



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PERENCANAAN STRATEGIS PEMASARAN
RUMAH SAKIT DELIMA ASIH SISMA MEDIKA KARAWANG
TAHUN 2009-2013**

TESIS

**ANDI ERLINA
0706 189841**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PERENCANAAN STRATEGIS PEMASARAN
RUMAH SAKIT DELIMA ASIH SISMA MEDIKA KARAWANG
TAHUN 2009-2013**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**ANDI ERLINA
0706 189841**


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Andi Erlina
NPM : 0706 189841
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Perencanaan Strategis Pemasaran RS
Delima Asih Sisma Medika Karawang Tahun
2009-2013

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM. DrPH ()

Penguji I : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS ()

Penguji II : Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS ()

Penguji III : Dr. Sunuhardo, EP, MKes ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah, SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

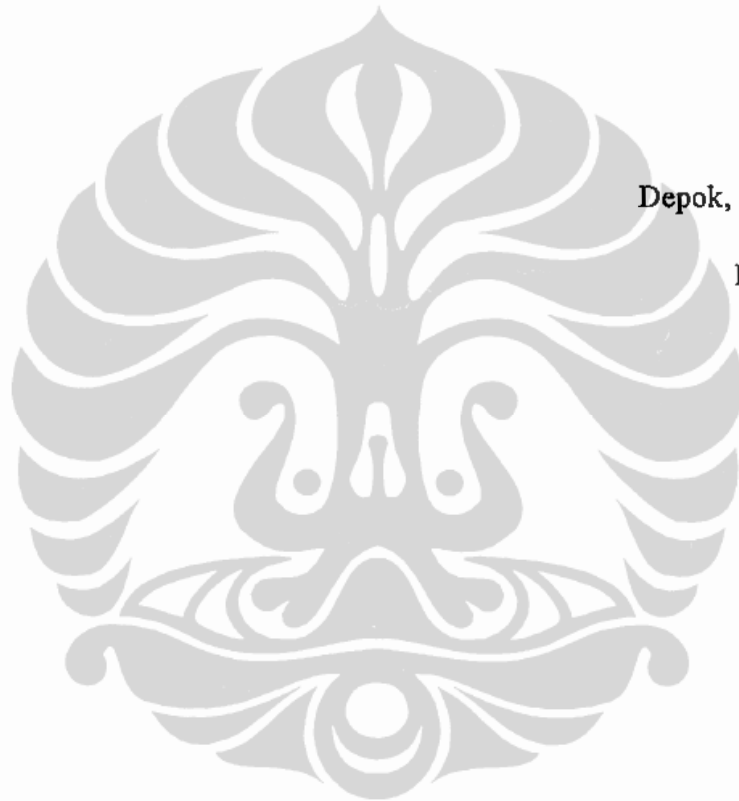
1. Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, DrPH selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
2. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS dan Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS selaku penguji yang memberikan saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. Sunuhardo EP, Mkes selaku penguji dan motivator sejak masa perkuliahan sampai selesainya penyusunan tesis ini.
4. Orang tua saya, khususnya mama Hj. Andi Cahaya dan keluarga saya yang senantiasa memberikan semangat dan bantuan yang tiada hentinya dengan penuh kesabaran.
5. Dr. Ruslan Yunus, MMR, selaku Direktur Sisma Medika Internasional yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama penyusunan tesis ini.
6. Semua Kepala Bagian dan karyawan RS Delima Asih Sisma Medika Karawang, yang selalu memberikan semangat, dukungan dan bantuan yang tak terhingga dalam penyusunan tesis ini.

7. Direktur RS Dewi Sri, RS Cito dan RS Islam, atas segala bantuannya dalam penyusunan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Allah, SWT berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 2 Juli 2009

Penulis



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Andi Erlina

NPM : 0706 189841

Mahasiswa : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2007 -2009

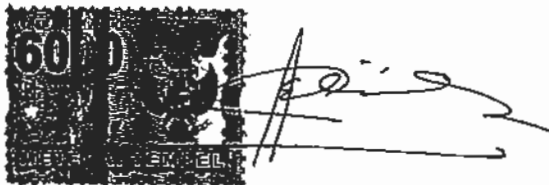
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**Analisis Perencanaan Strategis Pemasaran
Rumah Sakit Delima Asih Sisma Medika Karawang
Tahun 2009-2013**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 9 Juli 2009.

A 6000 postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '6000' and 'POSTAL'. The signature is written in black ink over the stamp.

(Andi Erlina)

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

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

Nama : Andi Erlina

NPM : 0706 189841

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

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

Analisis Perencanaan Strategis Pemasaran RS Delima Asih Sisma Medika
Karawang Tahun 2009-2013

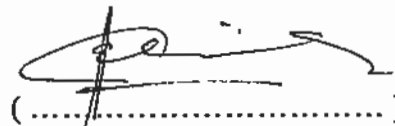
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 9 Juli 2009

Yang menyatakan


(.....)

v

Nama : Andi Erlina
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Perencanaan Strategis Pemasaran RS Delima Asih Sisma
Medika Karawang Tahun 2009-2013

**Analisis Perencanaan Strategis Pemasaran RS Delima Asih Sisma Medika
Karawang tahun 2009-2013**

ABSTRAK

RS Delima Asih Sisma Medika Karawang merupakan RSU swasta tipe C yang telah beroperasi selama kurang lebih 3 tahun. Dalam kurun waktu tersebut, RS Delima Asih telah berhasil menjalin kerjasama dengan sejumlah 36 perusahaan dan asuransi untuk pembiayaan kesehatan karyawannya. Pemasaran merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan RS Delima Asih, untuk itu perlu disusun sebuah rencana strategis pemasaran yang tepat untuk RS Delima Asih.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil *indepth interview*, FGD dan CDMG dan data sekunder diperoleh dari laporan Kepala Bagian, Direktur dan sumber lain yang tersedia. Alat analisis yang digunakan adalah TOWS Matrix, IE Matrix dan BCG Matrix. Responden adalah 6 orang Kepala Bagian. Penelitian dilakukan bulan Maret-Mei 2009.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RS Delima Asih berada pada kuadran I (*Future Quadrant*) dalam TOWS Matrix, sel *Growth and Stability* dalam IE Matrix dan tiga unit fungsional di kuadran *Question Mark* serta 2 unit di kuadran *Dogs*. Strategi terpilih adalah penetrasi pasar.

Kata Kunci:

Perencanaan strategis, Matriks TOWS, Matriks IE, Matriks BCG.

Universitas Indonesia

Name : Andi Erlina
Study Programme : Hospital Administration Programme, Faculty of Public Health, University of Indonesia
Title : Analysis of Strategic Marketing Planning of Delima Asih Sisma Medika Hospital Karawang Year 2009-2013

ABSTRACT

Delima Asih Sisma Medika Hospital in Karawang is type C general private hospital, that has been operating for approximately 3 years. For this time, Delima Asih Hospital has been making good cooperation as a health care provider for 36 companies and insurances. Marketing is one of the main focus needed more attention in order to support the development of Delima Asih Hospital. So, the Hospital management needs to arrange a good and appropriate marketing strategic planning.

This study is a qualitative study, using primary and secondary data. The primary data getting from the result of *indepth interview*, *Focused Group Discussion* and CDMG and the secondary data getting from the report of Managers, Directors and other available sources. The tools in doing analysis are TOWS Matrix, IE Matrix and BCG Matrix. Respondents are 6 Managers of the hospital. This study conducted on March - May, 2009.

The result of this study provides that Delima Asih Hospital in TOWS Matrix has position in *Future Quadrant*, in IE Matrix in *Growth and Stability Cell* and in BCG Matrix, there are three units in *Question Mark* and two units in *Dogs Quadrant*. The final chosen strategy is *market penetration*.

Key words :

Strategic planning, TOWS Matrix, IE Matrix, BCG Matrix.

Universitas Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Pertanyaan Penelitian	13
1.4 Tujuan Penelitian	13
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	14
1.6 Manfaat Penelitian	14
2. TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Pemasaran	16
2.2 Strategi Pemasaran	27
2.3 Segmentasi, Targeting dan Positioning	37
2.4 Matriks TOWS	66
2.5 Matriks Internal-Eksternal (IE)	67
2.6 Matriks BCG	68
3. GAMBARAN UMUM RS DELIMA ASIH	71
3.1 Latar Belakang RS Delima Asih	71
3.2 Pelayanan RS	72
3.3 Visi, Misi, Value dan Motto	73

3.4 Ketenagaan	74
3.5 Kinerja Pelayanan Tahun 2007-2008	75
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH	88
4.1 Kerangka Teori	88
4.2 Kerangka Konsep	92
4.3 Definisi Istilah	93
5. METODE PENELITIAN	101
5.1 Desain Penelitian	101
5.2 Lokasi Penelitian	101
5.3 Waktu Penelitian	102
5.4 Data	102
6. HASIL PENELITIAN	105
6.1 Evaluasi Faktor Eksternal	105
6.1.1 Matriks EFE	134
6.2 Evaluasi Faktor Internal	137
6.2.1 Matriks IFE	147
6.3 Matriks Profil Kompetitif	150
6.4 Analisis	151
6.4.1 TOWS Matrix	151
6.4.2 Matriks Internal-Eksternal (IE)	154
6.4.3 Matriks BCG	156
6.4.4 Penetapan Strategi	162
6.5 QSPM	164
6.6 Penyesuaian Strategi	167
7. PEMBAHASAN	171
7.1 Analisis Faktor Eksternal	171
7.2 Analisis Faktor Internal	184
7.3 Matriks Profil Kompetitif	191

7.4 Analisis	193
7.5 Penetapan Strategi	194
8. KESIMPULAN DAN SARAN	196
8.1 Kesimpulan	196
8.2 Saran	197
9. DAFTAR REFERENSI	199



DAFTAR TABEL

- Tabel I. 1. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kabupaten Karawang Tahun 2003-2007
- Tabel I.2. Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Karawang
- Tabel I.3. Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Karawang
- Tabel I.4. Indikator Klinis Rumah Sakit di Kabupten Karawang tahun 2007
- Tabel I.5. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit di Kabupaten Karawang Tahun 2007
- Tabel II.1. Perkembangan Konsep Pemasaran
- Tabel II.2. Variabel-variabel Segmentasi dan Deskriptor Pasar
- Tabel II.3. Variabel Segmentasi Utama pada Pasar Konsumen
- Tabel II.4. Kriteria Evaluasi Segmen Pasar
- Tabel VI.1. Perbandingan Faktor-faktor Eksternal
- Tabel VI.2. Komposisi Penduduk Kabupaten Karawang Berdasarkan Jenis Kelamin
- Tabel VI.3. Perbandingan kelompok Usia penduduk Karawang tahun 2007
- Tabel VI.4. Komposisi Penduduk Kabupaten Karawang Berdasarkan Jenis Lapangan usaha tahun 2007
- Tabel VI.5. Komposisi penduduk Kabupaten Karawang berdasarkan tingkat pendidikan tahun 2007
- Tabel VI.6. Angka Harapan Hidup (tahun) di Kabupten Karawang Tahun 2003 – 2007
- Tabel VI.7. Infant Mortality Rate (IMR) dan Angka Harapan Hidup (AHH) di Jawa Barat Tahun 2003

- Tabel VI.8. Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Karawang
- Tabel VI.9. Indikator Klinis Rumah Sakit di Kabupten Karawang tahun 2007
- Tabel VI.10. Kinerja Pelayanan Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap 4 Rumah Sakit di Kabupaten Karawang tahun 2007
- Tabel VI.11. Perbandingan Faktor-faktor Internal
- Tabel. VI.12. Volume Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Status Pasien Umum dan Pasien Perusahaan tahun 2008
- Tabel VI.11. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit di Kabupaten Karawang Tahun 2007

DAFTAR GRAFIK

- Grafik I.1. Angka Harapan Hidup di Kabupten Karawang Tahun 2003 – 2007
- Grafik I.2. Volume Kunjungan Pasien Poliklinik tahun 2006-2008
- Grafik I.3. Volume Kunjungan Pasien Poliklinik Spesialis tahun 2008
- Grafik I. 4. Volume Kunjungan Pasien Rawat Inap tahun 2006-2008
- Grafik III.1. Volume Kunjungan Pasien Poliklinik Tahun 2006-2008
- Grafik III.2. Volume Kunjungan Pasien Poliklinik berdasarkan Spesialisasi Tahun 2007-2008
- Grafik III.3. Volume Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tunai dan Kredit Tahun 2007-2008
- Grafik III.4. Volume Kunjungan Pasien Rawat Inap tahun 2006-2008
- Grafik III.5. Volume Kunjungan Pasien Rawat Inap tahun 2007-2008
- Grafik III.6. Volume Pasien Kamar Bersalin tahun 2007-2008
- Grafik III.7. Volume Operasi tahun 2007-2008
- Grafik III.8. BOR 2007-2008
- Grafik III. 9. ALOS 2008

Grafik III.10. TOI 2007-2008

Grafik III.11. BTO 2007-2008

Grafik III.12. Volume Kunjungan Penunjang Medis Tahun 2007-2008

Grafik III.13. Pendapatan Apotek 2008

Grafik III.14. Volume Pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Pasien Umum dan Perusahaan Tahun 2008

Grafik III. 15. Pendapatan Laboratorium berdasarkan Pasien Umum dan Perusahaan Tahun 2008

Grafik III.16. Volume Pemeriksaan Radiologi berdasarkan Pasien Umum dan Perusahaan Tahun 2008

Grafik III.17. Pendapatan Radiologi berdasarkan Pasien Umum dan Perusahaan Tahun 2008

Gambar IV.1 Kerangka Formulasi Strategis

Gambar IV.2. Analisis dan Diagnosis

Grafik VI.1. Forecasting Pertumbuhan Jumlah Penduduk Kabupaten Karawang Berdasarkan Jenis Kelamin

Grafik VI.2. Segmentasi Geografis Pasien Tahun 2008

Grafik VI. 3. Forecasting Volume Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tunai dan Kredit

Grafik VI. 4. Distribusi Volume Pasien Rawat Jalan 4 RS di Kabupaten Karawang Tahun 2008

Grafik VI. 5. Distribusi Volume Pasien Rawat Inap 4 RS di Kabupaten Karawang Tahun 2008

Grafik VI. 6. Distribusi Volume Pemeriksaan Laboratorium 4 RS di Kabupaten Karawang Tahun 2008

Grafik VI. 7. Distribusi Volume Pemeriksaan Radiologi 4 RS di Kabupaten Karawang Tahun 2008

Grafik VI. 8. Distribusi Volume Pasien Kamar Operasi 4 RS di Kabupaten
Karawang Tahun 2008

DAFTAR GAMBAR

- Gambar IV.3. Hubungan Perumusan Strategi dengan Analisa Situasi dan Implementasi Strategi
- Gambar VI.1. Peta Kabupaten Karawang
- Gambar II.1. Dimensi Pemasaran Holistik
- Gambar II.2. 4 P dalam Pemasaran
- Gambar II.3. Empat komponen utama bauran pemasaran.
- Gambar II.4. Proses Formulasi Strategi Pemasaran
- Gambar II.5. Analisis Situasi
- Gambar II. 6. Analisis dan Diagnosis
- Gambar II.7. Dimensi Atribut Determinan
- Gambar II.8. Langkah-langkah dalam segmentasi, tergeting dan posisi pasar
- Gambar II.9. Tingkatan Segmentasi Pasar
- Gambar II.10. Langkah-langkah *Proactive Segmentation*
- Gambar II.11. Tiga Alternatif *Market Coverage Strategy*
- Gambar II.12. Proses Perencanaan Strategis
- Gambar II.13. Analisis SWOT
- Gambar II.14. Matriks BCG

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang

Perkembangan rumah sakit saat ini sangat pesat sekali dan telah mengalami transformasi yang signifikan pula. Pertumbuhan jumlah rumah sakit dalam dekade terakhir meningkat dengan cepat, baik rumah sakit umum swasta maupun rumah sakit khusus. Hal ini terjadi baik di daerah tingkat I maupun di daerah tingkat II. Transformasi berupa tata kelola rumah sakit juga menunjukkan perubahan yang signifikan, dari manajemen sederhana menjadi manajemen rumah sakit yang mengedepankan fungsi-fungsi manajemen sebagaimana mestinya. Rumah sakit sebagai sebuah lembaga yang menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan dalam pelayanannya telah mulai bergeser pada orientasi profit ataupun bisnis, suasana global dan kompetitif sangat kental dirasakan, baik oleh kalangan perumhaskitan sendiri maupun pasien sebagai konsumennya. Keadaan ini tentunya menuntut pula perubahan yang besar dalam tata kelola (manajemen) rumah sakit agar tetap dapat bertahan dan bersaing baik di tingkat lokal maupun regional. Persaingan antar rumah sakit tidak dapat dihindari lagi, bahkan rumah sakit pemerintah pun saat ini telah banyak berbenah diri agar tetap dapat bertahan dan merebut pasar yang ada.

Persaingan yang tak terelakkan ini telah membawa dunia perumhaskitan pada penghujung dekade 1990an menyadari arti penting infrastruktur manajemen rumah sakit sehingga mulailah dilakukan berbagai upaya manajemen rumah sakit yang berdasarkan pada kaidah-kaidah modern yang universal. Dalam melakukan pembenahan manajemen tersebut, para pemegang kebijakan dan para manajer dituntut untuk memiliki kemampuan melakukan analisa yang cermat dan akurat mengenai lingkungannya dan organisasinya sehingga mampu merumuskan dan menetapkan strategi yang sesuai dan tepat untuk keberhasilan organisasi. Pengembangan ini hendaknya dilakukan secara sistematis, sehingga dibutuhkan metode berpikir dan pedoman yang berkualitas agar dapat menghasilkan konsep

berpikir yang unggul dalam manajemen strategik. Hal ini salah satunya dengan melakukan pendekatan untuk mencoba mengetahui lebih dahulu masa depan dan bersiap untuk menghadapinya.

Trisnantoro, dalam bukunya *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit* memberikan metafora organisasi rumah sakit sebagai makhluk hidup, yang telah menunjukkan dinamika lingkungan usahanya, dan hal ini terjadi di seluruh dunia. Dalam upaya memahami lingkungan inilah diperlukan pemikiran sistematis. Pemikiran yang dipergunakan adalah dengan menggunakan model rumah sakit sebagai suatu organisasi jasa yang memproses input dan menghasilkan jasa pelayanan kesehatan.

Situasi Keadaan Umum Kabupaten Karawang

Kabupaten Karawang merupakan salah satu daerah tingkat II yang mengalami pertumbuhan sangat pesat dalam bidang pelayanan kesehatan. Visi kesehatan kabupaten Karawang adalah "*Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Karawang untuk Hidup Sehat*", yang berarti bahwa masyarakat Karawang melalui pembangunan kesehatan akan menciptakan masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional.

Secara administrasi, kabupaten Karawang terdiri 30 kecamatan, yang terdiri dari 10 kelurahan dan 309 desa. Jumlah penduduk berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2007 adalah 2.048.331 jiwa terdiri dari 1.023.970 jiwa penduduk laki-laki dan 1.024.361 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan perhitungan proyeksi penduduk menurut umur, 27,69% kelompok umur 0-14 tahun, 74,36% kelompok umur 15-64 tahun dan 4,72% berusia 65 tahun ke atas. Sex ratio 1,00, artinya penduduk laki-laki hampir sebanding dengan penduduk perempuan. Dibanding dengan tahun 1996, dengan jumlah penduduk 2.048.331 jiwa terjadi kenaikan jumlah penduduk sebesar 38.784 jiwa, berarti terjadi laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,92% (tabel I.1.).

Tabel I. 1. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kabupaten Karawang**Tahun 2003-2007**

Tahun	LPP
2003	2,14
2004	1,59
2005	1,80
2006	1,93
2007	1,92

Sumber : BPS Kab. Karawang

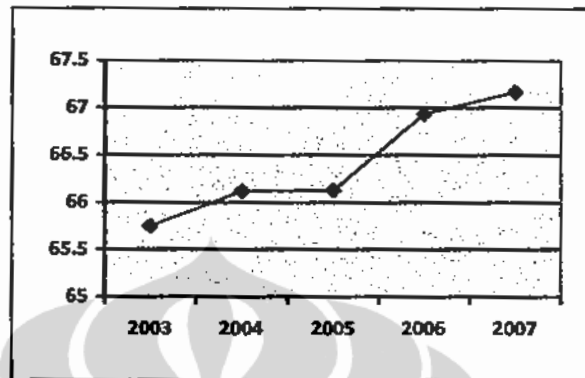
Luas wilayah 1.753,27 km², dengan kepadatan penduduk 1.168 jiwa per km², dengan persebaran penduduk yang tidak merata. Penduduk terbanyak berada di kecamatan Karawang Barat, sebesar 142.347 jiwa dengan luas wilayah 41.84 km², dengan kepadatan penduduk 3.172 jiwa/km².

Derajat Kesehatan Masyarakat

Angka harapan hidup mencerminkan lamanya bayi yang baru dilahirkan diharapkan hidup. Tinggi rendahnya angka harapan hidup menggambarkan taraf kesejahteraan hidup suatu negara. Dengan melihat angka umur harapan hidup waktu lahir dan angka kematian bayi maka dapat ditentukan indeks mutu hidup (IMH) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) suatu daerah. Angka harapan hidup di Kabupaten Karawang dapat dilihat pada grafik I.1. berikut :

Grafik I.1. Angka Harapan Hidup di Kabupten Karawang

Tahun 2003 - 2007



Dari grafik di atas terlihat bahwa selama lima tahun terakhir umur harapan hidup di Kabupaten Karawang mengalami peningkatan, dari mulai 65,75 di tahun 2003 menjadi 67,17 di tahun 2007.

Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Pada tahun 2007, jumlah Puskesmas sebanyak 44 Puskesmas yang terdiri dari 37 Puskesmas tanpa perawatan dan 7 Puskesmas dengan tempat perawatan. Rasio Puskesmas terhadap penduduk untuk setiap 46.553 penduduk.

Pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat bisa dilihat dari kunjungan rawat jalan dan (baru dan lama) di Puskesmas. Pada tahun 2007 jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas adalah 2.003.605 kunjungan. Jumlah ini naik dibanding 2006 yang kunjungan rawat jalannya sebesar 1.999.339 kunjungan. Kunjungan rawat inap sebesar 4.266.

Di Kabupaten Karawang terdapat 11 rumah sakit, 1 RSUD tipe B dan 12 rumah sakit swasta yang terdiri dari rumah sakit tipe C dan 2 rumah sakit tipe D (tabel I.2.). Selama tahun 2007, jumlah kunjungan rawat jalan (baru dan lama) dari seluruh rumah sakit sebesar 388.235 kunjungan dengan rata-rata kunjungan 1.294 kunjungan/hari. BOR RS tahun 2007 adalah 47,6%. Hal ini masih di bawah angka ideal yaitu 60 – 85%, tetapi untuk RSUD Karawang BOR telah mencapai

Universitas Indonesia

80.16%. Tingkat persaingan dalam industri perumahsakit di wilayah Karawang dapat digambar dalam data-data di bawah ini:

Tabel I.2. Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Karawang

No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana
1	Praktek pribadi Dokter Umum	388
2	Prakter pribadi Dokter Gigi	35
3	Praktek Dokter Spesialis	103
4	Praktek bidan	468
5	Rumah Sakit	12+1 RSUD
6	Rumah Bersafin	30
7	Puskesmas, termasuk DTP & PONED	44
8	Puskesmas Pembantu	74
9	Apotik	107
10	BP umum	144

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Karawang 2007

Gambaran Rumah Sakit Umum di Kabupaten Karawang :

- Klasifikasi menurut Kepemilikan Rumah Sakit :
 1. Rumah Sakit Pemerintah : 1 buah
 2. Rumah Sakit swasta : 12 buah
- Klasifikasi menurut jenis:
 1. Rumah Sakit Umum : 11 buah
 2. Rumah Sakit Khusus : 2 buah

- a. Rumah Sakit Bersalin
- b. Rumah Sakit Ibu dan Anak

Tabel I.3. Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Karawang

NO	NAMA RS	JML TT
1	RSUD	238
2	RS Dewi Sri	96
3	RS Bayukarta	156
4	RS Karya Husada	125
5	RS Islam Karawang	63
6	RS Proklamasi	30
7	RS Saraswati	52
8	RS Cito	96
9	RS Delima Asih	50
10	RS Aqma	40
11	RSB dr.Djoko Pramono	25
12	RSIA Citra Sari Husada	21
13	RS Fikri Medika	51
	Jumlah	1043

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 28 Oktober 2008

Apabila jumlah tempat tidur (974) dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kabupaten Karawang tahun 2007 maka satu tempat tidur melayani 2.103 penduduk. Bila ditinjau dari rasio tempat tidur dibandingkan dengan jumlah penduduk, maka makin tinggi rasio makin sedikit fasilitas sarana yang tersedia. Standar WHO untuk jangkauan pelayanan rumah sakit adalah 1 tempat tidur untuk

500 penduduk. Sedangkan indikator klinis kinerja RS di Kabupaten Karawang dapat dilihat pada table I.4. berikut:

Tabel I.4. Indikator Klinis Rumah Sakit di Kabupten Karawang tahun 2007

BOR	LOS	TOI	BTO	GDR	NDR
47,6	3,5	3,9	33,78	31,5	13,4

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Karawang 2007

Dari tabel di atas terlihat BOR (*Bed Occupancy Ratio*) rumah sakit di Kabupaten Karawang secara keseluruhan masih berada di bawah nilai idealnya, sebesar 60-85%, meskipun RSUD Karawang telah mencapai BOR 80,16%. LOS (*Length of Stay*) juga masih di bawah nilai ideal, sebesar 3,5 hari dari idealnya 6-9 hari. TOI (*Turn Over Interval*) sebesar 3,9, telah sesuai dengan nilai standar sebesar 1-3 hari (atau kurang dari 5 hari). BTO (*Bed Turn Over*) 33,78 juga masih berada di bawah nilai ideal (40-50 kali). Sedangkan nilai GDR (*Gross Death Rate*) 31,5 dari idealnya kurang dari 45/1.000 penderita dan NDR (*Net Death Rate*) 13,4 dari idealnya kurang dari 15/1.000 penderita, telah mencapai nilai ideal.

Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Sumber daya manusia yang bekerja di sektor kesehatan dibagi dalam dua kategori yaitu dengan latar belakang kesehatan yang berjumlah 1.732 orang dan tenaga yang berlatar belakang non kesehatan yang berjumlah 767 orang. Pada tahun 2007, jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dapat dilihat pada tabel I.5.

Rasio tenaga dokter spesialis dengan tempat tidur di rumah sakit (974 TT) adalah 1 : 5,9. Hal ini berarti 1 tenaga dokter spesialis melayani 5 tempat tidur di

rumah sakit. Sedangkan rasio dokter umum terhadap tempat tidur adalah 1 : 12, berarti 1 dokter umum melayani 12 tempat tidur.

Tabel I.5. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit di Kabupaten Karawang

Tahun 2007

Jenis ketenagaan	Jumlah (orang)
Dokter spesialis	163
Dokter Umum	81
Dokter Gigi	14
Perawat	678
Bidan	105
Farmasi	88
Gizi	15
Teknisi Medis	35
Teknisi Fisik	8
Sanitasi	3
Kesehatan Masyarakat	23

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Karawang 2007

Rumah Sakit Delima Asih

Rumah Sakit Delima Asih pada awal berdirinya merupakan sebuah Rumah Bersalin. Perubahan status kepemilikan serta perubahan RB menjadi RS Delima Asih memberikan perubahan yang signifikan dalam manajemen perusahaan. Pengelolaan yang awalnya hanya dilakukan secara sederhana dan tradisional bertransformasi menjadi sebuah manajemen yang lebih teratur dan modern. Hal

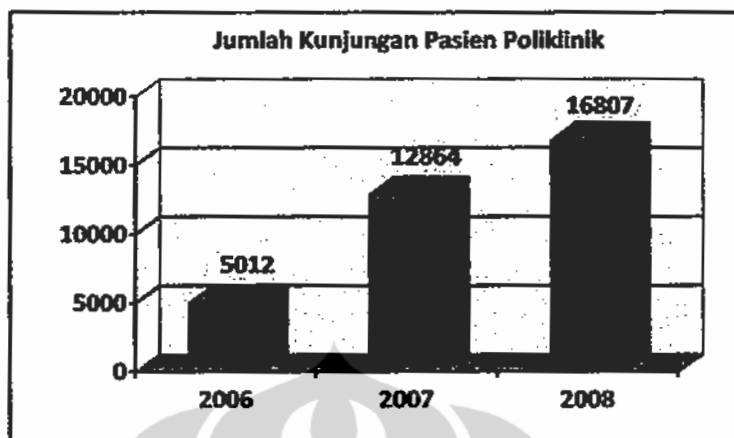
Universitas Indonesia

yang perlu diperhatikan adalah bahwa terdapat perubahan pasar yang sangat signifikan, dari pasar yang hanya menyediakan pelayanan satu jenis (pelayanan ibu dan anak) menjadi multi produk (beberapa jenis spesialisasi) sehingga memberikan dampak pada sistem pemasaran yang direncanakan dan diimplementasikan nantinya.

Mencermati kondisi tersebut maka pemasaran merupakan ujung tombak yang memegang peran vital dalam pertumbuhan rumah sakit Delima Asih. Pemasaran yang terencana yang dituangkan dalam bentuk strategi pemasaran yang tepat akan sangat menunjang keberhasilan rumah sakit. Semua ini tentunya membutuhkan kemampuan dari tenaga (Sumber Daya Manusia) yang jeli dan mumpuni dalam membuat perencanaan pemasaran dan implementasi perencanaan tersebut, yang berdasarkan analisa yang tepat terhadap kondisi perusahaan secara intern dan kondisi pasar yang ada, serta tingginya tingkat kompetisi perumahsakititan di wilayah Karawang.

Berikut beberapa gambaran kinerja RS Delima Asih yang dapat dilihat dari beberapa pencapaian yang ada, sejak terjadinya perubahan status dari RB Delima Asih menjadi RS Delima Asih pada pertengahan tahun 2006. Gambaran pada grafik I.2. tersebut terlihat memperlihatkan adanya peningkatan yang cukup signifikan dari kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap. Jumlah pasien rawat jalan dari seluruh poliklinik yang ada menunjukkan volume yang sangat sedikit di tahun 2006, hal ini karena tahun tersebut adalah permulaan berdirinya RS Delima Asih, yang dimulai secara operasional mulai pada bulan Agustus 2006, artinya volume pasien sejumlah 5012 adalah untuk jangka waktu 5 bulan. Di tahun berikutnya, 2007, terjadi kenaikan jumlah total pasien poliklinik lebih dari 100%, sedangkan di tahun 2008, terjadi kenaikan volume pasien sebesar 76.5% dibandingkan tahun 2007.

Grafik I.2. Volume Kunjungan Pasien Poliklinik tahun 2006-2008

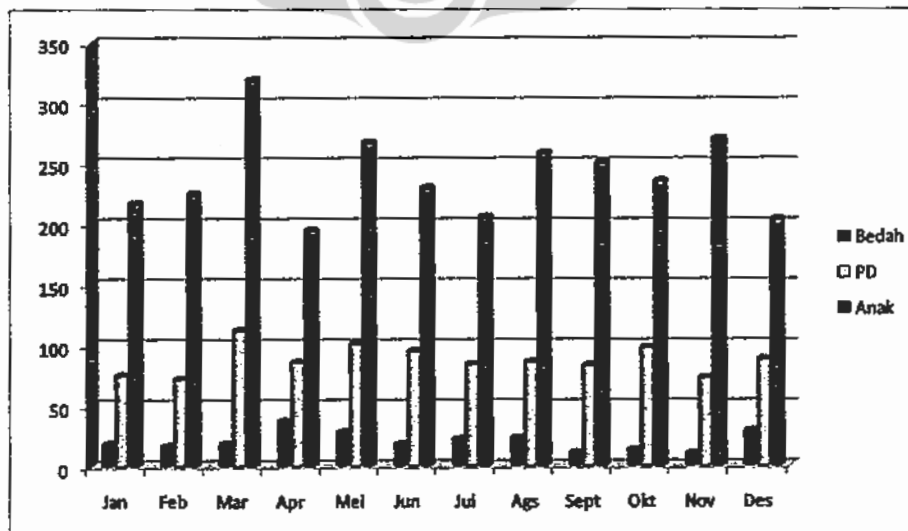


Sumber: Data Unit Rekam Medis RS Delima Asih

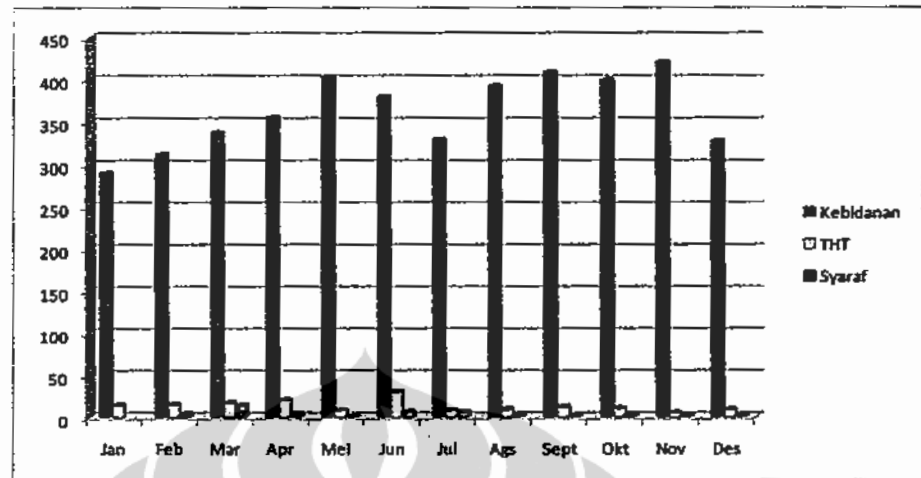
Volume kunjungan selama kurun waktu Januari – Desember 2008 adalah 16.807 kunjungan. Kunjungan tertinggi adalah dari klinik umum dan UGD yaitu sebesar 6.954 kunjungan, berarti sebesar 41% dari keseluruhan kunjungan poliklinik. Kemudian klinik kebidanan dan kandungan sebesar 4.180 (24,87%) kunjungan dan klinik anak sebesar 2.825 (16,81%) kunjungan.

Tabel kunjungan poliklinik dan rawat inap dari 3 (tiga) tahun sejak RS Delima Asih mulai beroperasi menunjukkan peningkatan yang signifikan, seiring dengan bertambahnya fasilitas dan ketersediaan layanan yang diberikan rumah sakit.

Grafik I.3. Volume Kunjungan Pasien Poliklinik Spesialis tahun 2008



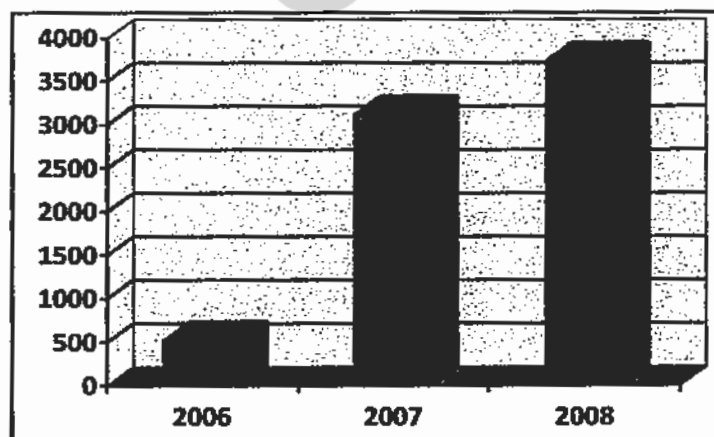
Universitas Indonesia



Sumber: Data Unit Rekam Medis RS Delima Asih

Data kunjungan pasien 2008 menunjukkan bahwa di antara poliklinik spesialis yang ada, maka poliklinik kebidanan dan kandungan menunjukkan volume kunjungan pasien yang paling tinggi (24,87%), diikuti oleh poliklinik anak (16,81%), kemudian penyakit dalam. Jika merujuk sejarah berdirinya RS Delima Asih yang dimulai dari RB maka dapat dimengerti jika poliklinik kebidanan dan kandungan masih menjadi produk unggulan.

Grafik I. 4. Volume Kunjungan Pasien Rawat Inap tahun 2006-2008



Pola kunjungan pasien rawat inap tidak jauh berbeda dengan kunjungan pasien rawat jalan, yang menunjukkan peningkatan setiap tahunnya.

Sampai kwartal I 2009, telah terdapat 46 perusahaan dan asuransi yang bekerjasama dengan RS Delima Asih. Namun dari jumlah tersebut, kontribusi karyawan atau keluarga karyawan yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di RS Delima Asih hanya menunjukkan jumlah yang sangat kecil dari total karyawan, bahkan ada yang kurang dari 1% per bulan dari jumlah karyawan yang ke RS DA. Pada pelayanan rawat jalan, perbandingan pasien umum dan pasien perusahaan adalah sekitar 2 : 1. Pada pelayanan rawat inap, pola ini sedikit berbeda, meskipun pasien perusahaan/asuransi lebih banyak, namun perbandingannya belum mencapai 2 : 1 dengan jumlah pasien umum. Ini terkait erat dengan kinerja tim pemasaran yang terus berusaha menambah jumlah perusahaan kerjasama, namun evaluasi mengenai kontribusi kerjasama tersebut terhadap pendapatan perusahaan perlu dikaji lebih lanjut.

Kabupaten Karawang merupakan daerah industri yang berkembang pesat memiliki jumlah tenaga kerja yang sangat besar pula, yang merupakan pasar potensial bagi dunia pelayanan kesehatan. Hal ini salah satunya yang merupakan penjelasan cepatnya pertumbuhan jumlah pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit di wilayah Karawang. Pada tahun 2008 terdapat penambahan tiga rumah sakit baru, yang tentu saja menimbulkan persaingan yang semakin ketat dalam pelayanan kesehatan. Mencermati keadaan tersebut maka strategi pemasaran merupakan hal yang mutlak diperlukan rumah sakit Delima Asih sehingga dapat berkompetisi dengan rumah sakit lain di wilayah Karawang.

Selama kurun waktu tahun 2008, RS Delima Asih Karawang berhasil menjalin kerjasama baru dengan 15 perusahaan sehingga jumlah keseluruhan perusahaan yang bekerjasama sebanyak 40 perusahaan. Jumlah ini cukup besar namun kontribusi dalam peningkatan jumlah pasien dengan penambahan jumlah tersebut tidak menunjukkan peningkatan yang sangat berarti.

I. 2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah perencanaan strategi pemasaran yang dilakukan RS Delima Asih tidak spesifik dan tidak cermat menanggapi perkembangan pasar serta fase pertumbuhan Rumah Sakit Delima Asih Karawang sehingga pemasaran dilakukan tanpa adanya tujuan dan target pencapaian yang jelas. Perubahan status dari Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Umum, perubahan kepemilikan dari perorangan menjadi kepemilikan oleh Sismadi Group serta perubahan sistem pengelolaan (manajemen) menuntut perencanaan strategi pemasaran yang tepat dan tangguh untuk menangkap peluang pasar dan bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan di wilayah yang menjadi target pemasaran. Selain itu, pesatnya pertumbuhan sarana pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit mengakibatkan persaingan yang ketat dalam mendapatkan dan mempertahankan pasar.

I. 3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kekuatan/keunggulan bersaing RS Delima Asih di antara beberapa RS pesaing yang ada berdasarkan analisa *Competitive Profile Matrix* dan Matriks BCG ?
2. Bagaimana proses perencanaan strategi pemasaran yang telah dilakukan dan analisa pencapaiannya ?
3. Bagaimana strategi pemasaran yang tepat untuk RS Delima Asih berdasarkan analisa SWOT, IE dan BCG ?

I. 4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menyusun rencana strategis pemasaran RS Delima Asih yang tepat berdasarkan analisa SWOT, IE dan BCG sehingga memberikan

pedoman yang baku dalam penyusunan program kerja dan mendorong upaya yang optimal untuk mengembangkan rumah sakit serta meningkatkan kinerja bagian pemasaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan *critical success factors* yang berguna untuk analisis situasi RS Delima Asih yang akurat dan menunjang dalam melakukan pengambilan keputusan dan kebijakan RS yang tepat.
- b. Menganalisis dan menentukan perencanaan strategis yang tepat untuk RS Delima Asih berdasarkan analisa yang kritis menggunakan SWOT, IE dan BCG
- c. Mendapatkan pedoman dalam menyusun perencanaan strategis yang tepat untuk RS Delima Asih berdasarkan hasil analisa kritis menggunakan SWOT, IE dan BCG sehingga mampu berkembang pesat dan bersaing dengan rumah sakit lain di sekitarnya

1. 5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Delima Asih Sisma Medika Karawang, yang merupakan rumah sakit swasta tipe C, pada bagian manajemen rumah sakit, meliputi semua Kepala Bagian dan Kepala Unit / Instalasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Mei 2009.

1. 6. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

- a. Rumah sakit akan memperoleh informasi mengenai analisa kondisi dan posisi rumah sakit berdasarkan SWOT dan BCG secara kritis,

yang dapat dipergunakan untuk menentukan berbagai kebijakan untuk pengembangan dan kemajuan rumah sakit, serta dapat berguna untuk menyusun berbagai strategi lain yang terkait.

- b. Penyusunan strategi pemasaran yang sesuai dan tepat berdasarkan pada analisa pasar yang mendalam dengan mempertimbangkan berbagai faktor internal dan eksternal dari rumah sakit

2. Manfaat bagi Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengayaan pengetahuan tentang proses penetapan sebuah strategi pemasaran bagi sebuah rumah sakit serta dapat menjadi bahan pertimbangan tentang aplikasi keilmuan yang diperoleh dalam proses akademik dalam pengejawantahannya di lapangan.

3. Manfaat bagi Peneliti

Bagi peneliti, akan memperoleh pengetahuan, keterampilan dan pengalaman tentang proses penetapan dan penyusunan sebuah strategi, khususnya strategi pemasaran yang sesuai dan tepat bagi sebuah rumah sakit, sebagai salah satu bentuk aplikasi keilmuan yang telah diperoleh dalam pendidikan di program magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemasaran

Pemasaran seringkali diidentikkan dengan penjualan maupun periklanan, padahal pemasaran memiliki pengertian yang lebih luas. Pemasaran memiliki fungsi yang lebih daripada sekedar fungsi bisnis, berkaitan erat dengan pelanggan. Penciptaan nilai-nilai dan kepuasan pelanggan merupakan inti dari pemikiran dan praktek pemasaran modern. Terdapat banyak sekali definisi mengenai pemasaran (*marketing*), namun secara singkat, pemasaran dapat didefinisikan sebagai upaya untuk memberikan kepuasan kepada konsumen sehingga mendapatkan keuntungan. Tujuan utama dari pemasaran adalah untuk memperoleh pelanggan baru dengan menjanjikan nilai yang lebih (*superior value*) dan mempertahankan pelanggan yang telah ada dengan memberikan kepuasan. Pemasaran memiliki peran yang sangat kritis terhadap keberhasilan semua organisasi, organisasi besar maupun kecil, profit maupun nonprofit, domestik maupun global (Kotler and Armstrong, 1999).

Definisi pemasaran merumuskan secara jelas ruang lingkup dan konten mengenai apa yang dijabarkan, menetapkan batasan-batasannya dan menjelaskan isu atau topik utamanya. Definisi formal pemasaran mengungkapkan secara jelas makna atau signifikansi pemasaran. (Tjiptono, 2008). Berikut beberapa definisi pemasaran yang dirumuskan sejumlah ahli pemasaran :

1. Fungsi pemasaran adalah pembentukan kontak (*establishment of contact*) (Cherington, 1920).
2. Pemasaran adalah kinerja aktifitas bisnis yang mengatur aliran barang dan jasa dari produsen ke konsumen (*American Marketing Association*, 1935).
3. Pemasaran adalah proses menentukan permintaan konsumen atas sebuah produk atau jasa, memotivasi penjualan produk/jasa tersebut dan mendistribusikannya pada konsumen akhir dengan memperoleh laba (Brech, 1954).

4. Pemasaran terdiri atas semua aktifitas yang dirancang untuk menghasilkan dan memfasilitasi setiap pertukaran yang dimaksudkan untuk memuaskan kebutuhan atau keinginan konsumen (Kotler, 1972).
5. Pemasaran merupakan proses perencanaan dan pelaksanaan konsepsi, penetapan harga, promosi dan distribusi gagasan, barang dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan tujuan individual dan organisasional (*American Marketing Association*, 1985).
6. Pemasaran merupakan proses manajemen yang mengidentifikasi, mengantisipasi dan memasok kebutuhan pelanggan secara efisien dan menguntungkan (*Chartered Institute of Marketing*, 1986).
7. Pemasaran bertujuan untuk menjalin, mengembangkan, dan mengomersialisasikan hubungan dengan pelanggan untuk jangka panjang sedemikian rupa sehingga tujuan masing-masing pihak dapat terpenuhi. Hal ini dilakukan melalui proses pertukaran dan saling memenuhi janji (Gronroos, 1987).
8. Pemasaran didefinisikan sebagai aktifitas individual dan organisasional yang memfasilitasi dan memperlancar hubungan pertukaran yang saling memuaskan dalam lingkungan yang dinamis melalui pengembangan, distribusi, promosi, dan penetapan harga, barang, jasa dan gagasan (Dibb, Simkin, Pride & Ferrel, 1991).
9. Pemasaran merupakan proses manajemen yang berupaya memaksimalkan laba (*returns*) bagi pemegang saham dengan jalan menjalin relasi dengan pelanggan utama (*valued customers*) dan menciptakan keunggulan kompetitif (Doyle, 2000).
10. Pemasaran adalah proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan dan pertukaran produk dan nilai satu sama lain (Kotler, 2000).
11. Pemasaran adalah proses bisnis yang berusaha menyelaraskan antara sumber daya manusia, finansial dan fisik organisasi dengan kebutuhan dan keinginan para pelanggannya dalam konteks strategi kompetitif organisasi (Meldrum, 2000).

12. Pemasaran adalah upaya mewujudkan nilai dan kepuasan pelanggan dengan mendapatkan laba (Kotler, Brown, Adam & Armstrong, 2004).
13. Pemasaran adalah fungsi organisasi dan serangkaian proses menciptakan, mengomunikasikan dan menyampaikan nilai bagi para pelanggan, serta mengelola relasi pelanggan sedemikian rupa sehingga memberikan manfaat bagi organisasi dan para *stakeholdernya* (*American Marketing Association*, 2004).
14. Pemasaran adalah serangkaian aktifitas yang dilakukan perusahaan untuk menstimulasi permintaan atas produk atau jasanya dan memastikan bahwa produk dijual dan disampaikan kepada para pelanggan (Venkatesh & Penazola, 2006).

Memperhatikan definisi di atas, terlihat bahwa definisi tersebut tidak bertentangan satu sama lain. Definisi tersebut terus saling melengkapi. Tjiptono (2008) menyatakan bahwa, di tahun 1975 saja, Keith Crosier dalam artikelnya yang berjudul "*What exactly is marketing ?*", menelaah lebih dari 50 definisi dan mengelompokkannya ke dalam tiga kelompok utama, yaitu definisi yang menekankan pemasaran sebagai proses, konsep atau filosofi bisnis, dan orientasi. AMA (*American Marketing Association*) merumuskan definisi pemasaran berdasarkan masukan dari para pemasar di seluruh dunia, baik dari kalangan praktisi maupun akademisi. Implikasinya, definisi versi AMA ini yang paling banyak diacu dimana-mana. (Tjiptono, 2008).

Konsep Pemasaran

Konsep pemasaran muncul pada pertengahan 1950-an. Sebagai ganti filosofi "buat dan jual," yang berpusat pada produk bergeser ke filosofi "pahami dan tanggapi." Sebagai ganti "berburu," pemasaran adalah "berkebun." Ini bukan berarti untuk menemukan pelanggan yang tepat untuk produk yang dihasilkan, melainkan menemukan produk yang tepat bagi pelanggan. Konsep pemasaran menegaskan bahwa kunci untuk mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan adalah perusahaan tersebut harus menjadi lebih efektif dibandingkan para pesaing

dalam menciptakan, menyerahkan, dan mengomunikasikan nilai pelanggan kepada pasar sasaran yang terpilih (Kotler & Keller, 2007).

Filosofi pemasaran mengalami evolusi dari orientasi internal (*inward-looking*) menuju orientasi eksternal (*outward-looking*). Orientasi internal tercermin dalam konsep produksi, konsep produk dan konsep penjualan, sedangkan orientasi eksternal direfleksikan dalam konsep pemasaran dan konsep pemasaran sosial. Kendati demikian, setiap konsep memiliki keunikan dan konteks aplikasinya masing-masing. (Kottler, 2008).

- Konsep produksi (*production concept*)

Konsep produksi merupakan salah satu konsep tertua dalam bisnis. Pemasar yang berpegang pada konsep ini berorientasi pada konsep produksi/operasi (internal). Asumsi yang diyakini adalah konsumen hanya akan membeli produk-produk yang murah dan gampang diperoleh. Kegiatan organisasi berfokus pada efisiensi biaya (produksi) dan ketersediaan produk (distribusi) agar perusahaan dapat memperoleh keuntungan. Konsep ini banyak dijumpai di negara-negara berkembang.

- Konsep produk (*product concept*)

Konsep produk menyatakan bahwa konsumen akan lebih menyukai produk-produk yang menawarkan fitur-fitur yang paling bermutu, berprestasi atau inovatif. Penganut konsep ini akan berkonsentrasi pada upaya penciptaan produk superior dan penyempurnaan kualitasnya. Fokus utama pada aspek produk. Konsep ini sering dijumpai dalam pemasaran produk elektronik, komputer, karya seni (film, lukisan dan novel).

- Konsep penjualan (*selling concept*)

Konsep ini merupakan konsep yang berorientasi pada tingkat penjualan (internal), pemasar beranggapan bahwa pelanggan harus dipengaruhi (bila perlu, dibujuk) agar penjualan dapat meningkat. Fokus kegiatan adalah usaha-usaha promosi intensif dan penjualan yang agresif untuk mempengaruhi dan membujuk konsumen untuk membeli. Konsep ini banyak dijumpai pada penjualan *unsought goods* (seperti asuransi, ensiklopedia, dan batu nisan); pemasaran nirlaba (seperti penggalangan dana, partai politik, dan universitas); dan situasi *overcapacity* (penawaran jauh melampaui permintaan).

- Konsep pemasaran (*marketing concept*)

Berbeda dengan tiga konsep terdahulu yang berorientasi pada konsep internal, konsep pemasaran berorientasi pada pelanggan (lingkungan eksternal), dengan anggapan bahwa pelanggan hanya akan bersedia membeli produk-produk yang mampu memenuhi kebutuhan dan keinginannya serta memberikan kepuasan. Kuncinya adalah kemampuan organisasi dalam menciptakan, memberikan, dan mengomunikasikan nilai pelanggan (*customer value*) kepada pasar sasarannya secara lebih efektif dibandingkan para pesaing. Nilai pelanggan dapat dirumuskan sebagai berikut: nilai pelanggan = [manfaat-biaya] = [manfaat fungsional + manfaat emosional] - [biaya moneter + biaya waktu + biaya energi + biaya psikis]. Konsep pemasaran bertumpu pada empat pilar utama: pasar sasaran, kebutuhan pelanggan, pemasaran terintegrasi dan profitabilitas. Pasar sasaran adalah pelanggan yang dipilih untuk dilayani dengan program pemasaran khusus untuk mereka. Keberhasilan pemasaran sangat ditentukan pula oleh kemampuan organisasi dalam membedakan lima jenis kebutuhan:

- (1) *Stated needs* (contohnya, pelanggan membutuhkan sepeda motor yang tidak mahal);
- (2) *Real needs* (contohnya, pelanggan membutuhkan sepeda motor yang biaya pengoperasiannya (bukan harga) murah);
- (3) *Unstated needs* (misalnya, pelanggan mengharapkan layanan prima dari dealer)
- (4) *Delight needs* (contohnya, pelanggan berharap bahwa dealer juga memberikan bonus berupa peta kota tempat pembelian sepeda motor tersebut);
- (5) *Secret needs* (contohnya, pelanggan ingin dipandang teman-temannya sebagai pelanggan yang 'cerdas' dalam memilih produk)

Kemampuan membedakan kelima jenis kebutuhan tersebut berdampak pada tiga tipe pemasaran:

- a. *Responsive marketing*, yaitu mengidentifikasi dan memenuhi *stated needs*;

- b. *Anticipative marketing*, yaitu berusaha untuk memperkirakan apa yang dibutuhkan pelanggan dalam waktu dekat;
 - c. *Creative marketing*, yaitu menemukan dan menghasilkan solusi yang tidak diduga (bahkan belum terbayangkan) oleh pelanggan namun berpotensi ditanggapi secara antusias.
- Konsep pemasaran sosial (*societal marketing concept*)
Pemasar yang menganut konsep ini, beranggapan bahwa pelanggan hanya bersedia membeli produk-produk yang mampu memuaskan kebutuhan dan keinginannya serta berkontribusi terhadap kesejahteraan lingkungan sosial pelanggan. Konsep ini menekankan pentingnya aspek sosial dan etika dalam praktik pemasaran. Oleh sebab itu, diperlukan keseimbangan antara laba perusahaan, kepuasan pelanggan, dan kepentingan publik.

Tabel II.1. Perkembangan Konsep Pemasaran

Konsep	Fokus	Anggapan
Produksi	Penekanan biaya produksi dan peningkatan ketersediaan produk	Harga murah dan distribusi intensif merupakan dasar pertimbangan utama pembelian
Produk	Inovasi produk	Karakteristik, kinerja, dan kualitas superior merupakan pertimbangan utama pelanggan dalam melakukan pembelian
Penjualan	Peningkatan penjualan	Usaha-usaha penjualan dan promosi harus lebih aktif dan agresif untuk mendapatkan pelanggan
Pemasaran	Kepuasan pelanggan	Pembelian dan pembelian ulang akan dilakukan apabila pelanggan (individual) mendapatkan kepuasan dalam pembelian
Pemasaran Sosial	Kepuasan pelanggan dan kesejahteraan masyarakat	Pembelian dan pembelian ulang akan dilakukan apabila pelanggan (individu dan sosial) mendapatkan kepuasan dalam pembelian

Sumber : Tjiptono, 2007.

Beberapa pakar menemukan bahwa perusahaan-perusahaan yang menganut konsep pemasaran mencapai kinerja yang superior. Ini pertama-tama ditunjukkan oleh perusahaan-perusahaan yang mempraktikkan *orientasi pasar reaktif* – memahami dan memenuhi kebutuhan pelanggan yang diekspresikan. Beberapa pengkritik mengatakan bahwa ini berarti bahwa perusahaan hanya mengembangkan inovasi tingkat rendah. Inovasi tingkat tinggi didapatkan jika berfokus pada kebutuhan pelanggan yang tersembunyi, yang disebut sebagai *orientasi pemasaran proaktif*. Perusahaan yang mempraktikkan orientasi pemasaran reaktif dan proaktif mengimplementasikan satu *orientasi pasar total* dan kemungkinan menjadi paling berhasil (Kotler & Keller, 2007).

Konsep Pemasaran Holistik

Perusahaan membutuhkan pemikiran segar tentang bagaimana beroperasi dan bersaing dalam lingkungan pemasaran baru. Pemasaran abad dua puluh satu menyadari kebutuhan untuk memiliki satu pendekatan kohesif yang lengkap yang melampaui aplikasi tradisional atas konsep pemasaran.

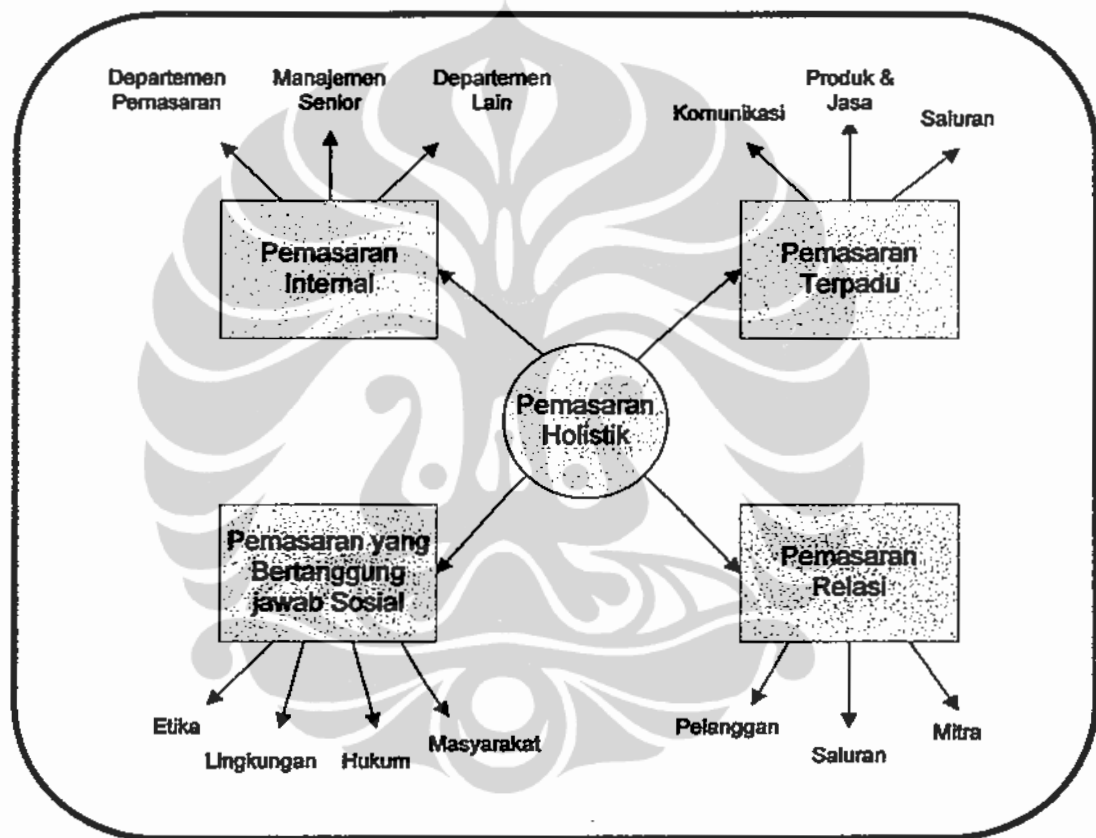
Konsep pemasaran holistik didasarkan pada pengembangan, perancangan, dan implementasi program pemasaran, proses pemasaran dan kegiatan-kegiatan pemasaran yang mengakui keluasan dan interdependensi mereka. Pemasaran holistik mengakui bahwa “segala sesuatu bisa terjadi” pada pemasaran dan bahwa pemasaran membutuhkan perspektif yang luas dan terpadu. Empat komponen dari pemasaran holistik adalah pemasaran hubungan, pemasaran terpadu, pemasaran internal dan pemasaran yang bertanggung jawab sosial. Pemasaran holistik merupakan satu pendekatan terhadap pemasaran yang mencoba mengakui dan mendamaikan lingkup dan kompleksitas kegiatan pemasaran. Gambar 1 menyajikan tinjauan secara skematik atas empat tema pokok pemasaran holistik.

Pemasaran Relasi

Tujuan utama pemasaran adalah mengembangkan hubungan agar bertahan lama dan mendalam dengan semua orang atau organisasi yang dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi keberhasilan kegiatan pemasaran perusahaan. Pemasaran relasi mempunyai tujuan membangun hubungan jangka

panjang yang saling memuaskan dengan pihak-pihak yang memiliki kepentingan utama-pelanggan, pemasok, distributor, dalam rangka mendapatkan serta mempertahankan preferensi dan kelangsungan bisnis jangka panjang. Pemasaran relasi membangun ikatan ekonomi, teknik, dan sosial yang kuat di antara pihak-pihak yang berkepentingan.

Gambar II.1. Dimensi Pemasaran Holistik



Pemasaran relasi mencakup pengolahan jenis hubungan yang tepat dengan kelompok konstituen yang tepat. Pemasaran tidak hanya harus melakukan manajemen relasi pelanggan (*CRM-Customer Relationship Management*) melainkan juga manajemen relasi mitra (*PRM-Partner Relationship Management*). Empat konstituen utama untuk pemasaran adalah pelanggan, karyawan, mitra pemasaran (saluran, pemasok, distributor), dan para anggota komunitas keuangan (pemegang saham, investor, analis). Pengembangan hubungan yang kuat menuntut satu pengertian tentang kapabilitas dan sumber

daya dari kelompok yang berbeda, dan juga kebutuhan, tujuan, dan keinginan mereka. Hasil terakhir dari pemasaran relasi adalah jaringan pemasaran, prinsip operasinya adalah sederhana: Bangunlah suatu jaringan hubungan yang efektif dengan pemercaya utama dan laba akan menyusul (Kotler& Keller, 2007).

Pemasaran Terpadu

Tugas pemasar adalah merencanakan kegiatan pemasaran dan merakit program pemasaran yang sepenuhnya terpadu untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan menyerahkan nilai bagi konsumen. Program pemasaran terdiri dari sejumlah keputusan tentang kegiatan pemasaran yang meningkatkan nilai untuk digunakan. Kegiatan-kegiatan pemasaran tampil dalam semua bentuk (Kotler& Keller, 2007).

Pada awal tahun 1960 Prof Neil Borden dari Harvard Business School menyatakan bahwa serangkaian tindakan yang dilakukan beberapa perusahaan yang mempengaruhi pelanggan untuk membeli barang atau pelayanan sebagai 'Marketing Mix'. Prof. E. Jerome McCarthy juga dari Harvard Business School, pada awal 1960, menyatakan bahwa Marketing Mix terdiri dari 4 elemen, yaitu: *product, price, place and promotion*. Tipologi ini telah dikenal secara universal sebagai 'the Four Ps'. *The Four Ps* meliputi :

Product: aspek produk dalam pemasaran berkenaan dengan spesifikasi barang atau pelayanan dan hubungannya dengan pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Pricing: hal ini berkaitan dengan proses penetapan harga produk, tidak hanya menghitung nilainya secara moneter tetapi juga berhubungan dengan waktu, energi, psikologi dan atensi.

Promotion: termasuk *advertising, sales promotion, publicity* dan *personal selling*.

Placement or distribution: membahas bagaimana sebuah produk (barang/jasa) sampai ke tangan pelanggan atau dinikmati oleh pelanggan.

Gambar II.2. 4 P dalam Pemasaran

The Four Ps of the Marketing Mix



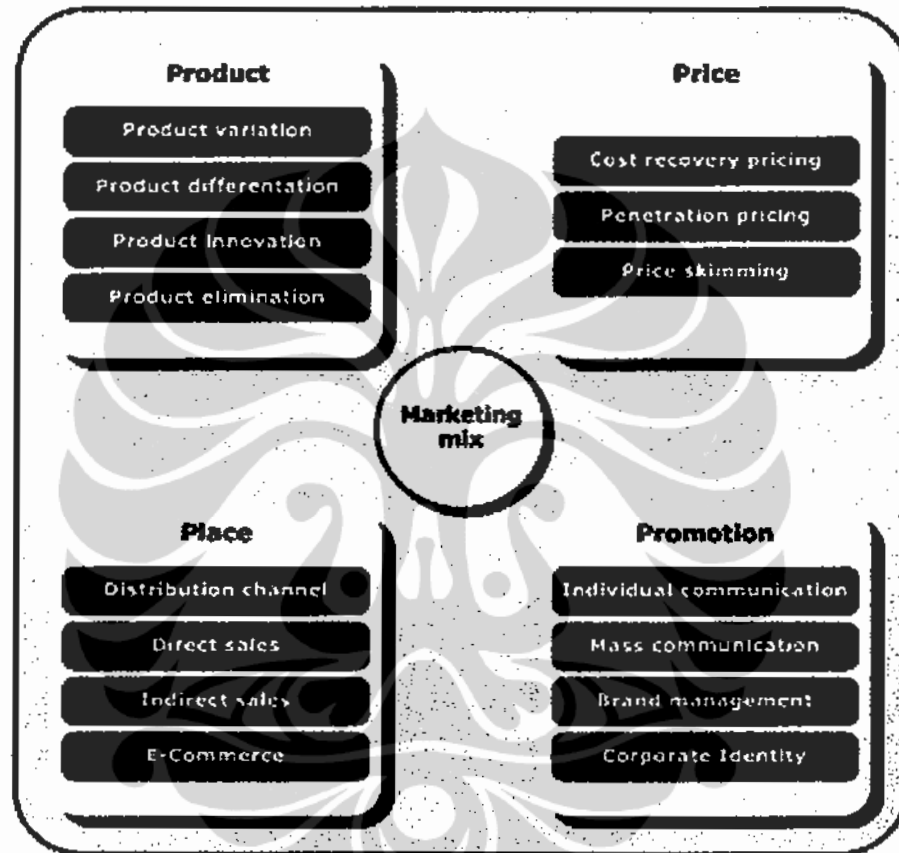
Keempat elemen ini sering disebut sebagai marketing mix yang dapat digunakan untuk penyusunan marketing plan. Model ini sangat berguna untuk pemasaran produk yang bernilai rendah (*low value consumer products*). Produk-produk industri, pelayanan jasa dan produk bernilai tinggi memerlukan penyesuaian terhadap metode ini. *Service marketing* harus mempertimbangkan sisi natural yang unik dari sebuah pelayanan (*service*). Morgan, mengatakan, salah satu dari keterbatasan terbesar dari pendekatan 4 Ps ini adalah “secara tidak sadar telah menekankan cara pandang dari dalam ke luar (*inside-out view*) (memandang dari sudut perusahaan keluar) padahal essensi dari pemasaran adalah pendekatan dari luar ke dalam (*outside-in approach*)”.

Empat P menggambarkan pandangan penjual tentang alat pemasaran yang tersedia untuk mempengaruhi pembeli. Dari sudut pandang pembeli, setiap alat pemasaran dirancang untuk menyerahkan manfaat pelanggan. Robert Lauterborn mengemukakan bahwa 4 P penjual berhubungan dengan 4 C pelanggan.

4 P	4 C
Produk	Solusi pelanggan
Harga	Biaya pelanggan
Tempat	Kenyamanan
Promosi	Komunikasi

Perusahaan yang menang nantinya adalah perusahaan yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan secara ekonomis dan nyaman dan dengan komunikasi yang efektif.

Gambar II.3. Empat komponen utama bauran pemasaran.



Sumber : www.wikipedia.com. *Marketing Mix*.

Pemasaran Internal

Pemasaran holistik menggabungkan pemasaran internal, memastikan bahwa setiap orang dalam organisasi menganut prinsip pemasaran memadai, khususnya manajemen senior. Tugas pemasaran internal adalah merekrut, melatih, dan memotivasi karyawan yang mampu untuk melayani pelanggan dengan baik. Pemasar yang cerdas mengakui bahwa kegiatan pemasaran dalam perusahaan dapat sama pentingnya, atau bahkan lebih daripada kegiatan perusahaan yang

diarahkan keluar perusahaan. Itu berarti, layanan yang unggul hanya dapat diberikan jika seluruh staf perusahaan telah siap memberikannya.

Pemasaran internal harus berlangsung pada dua level. Pada level satu, berbagai fungsi pemasaran-iklan, layanan pelanggan, manajemen produk, riset pemasaran-harus bekerjasama. Pada level lain, pemasaran harus dirangkul oleh departemen lain. Pemasaran bukan hanya orientasi pada departemen pemasaran saja. Pemikiran pemasaran harus diserap di seluruh bagian perusahaan.

Pemasaran yang Bertanggung jawab Sosial

Pemasaran holistik menggabungkan pemasaran yang bertanggung jawab sosial dan pemahaman masalah-masalah yang lebih luas serta konteks etis, lingkungan hidup, hukum, dan sosial dari kegiatan dan program pemasaran. Tanggung jawab sosial juga menuntut para pemasar untuk secara cermat mempertimbangkan peran yang dapat mereka mainkan dari segi kesejahteraan sosial. Konsep pemasaran sosial menegaskan bahwa tugas organisasi adalah menetapkan kebutuhan, keinginan dan kepentingan pasar sasaran dan menyerahkan kepuasan yang diinginkan secara lebih efektif dan efisien ketimbang pesaing dengan cara memelihara atau meningkatkan kesejahteraan konsumen dan masyarakat (Kotler & Keller, 2007)

B. Strategi Pemasaran

Istilah strategi berasal dari kata Yunani *strategeia* (*stratos* = militer; dan *ag* = memimpin), yang artinya seni atau ilmu untuk menjadi seorang jenderal. Konsep ini relevan dengan keadaan zaman dulu yang sering diwarnai perang, seorang jenderal dibutuhkan untuk memimpin dalam rangka memenangkan perang. Strategi juga dapat juga diartikan sebagai sebuah rencana untuk pembagian dan penggunaan kekuatan militer dan material pada daerah-daerah tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. (Tjiptono, 2008). Selain itu, strategi juga dapat diartikan sebuah perencanaan tindakan yang merupakan hasil dari ilmu militer tersebut di atas. Strategi juga dapat didefinisikan sebagai seni atau keterampilan yang menggunakan *stratagems* (trik) dalam dunia politik, bisnis, dan

lainnya. Dengan demikian, strategi dapat diartikan sebagai rencana tindakan (*plan of action*) yang dilakukan dengan menggunakan taktik (Dolan, 1991)

Dalam konteks bisnis, strategi menggambarkan arah bisnis yang mengikuti lingkungan yang dipilih dan merupakan pedoman untuk mengalokasikan sumber daya dan usaha suatu organisasi. Jain, 1990 (dalam Tjiptono, 2008) menyatakan bahwa setiap organisasi membutuhkan strategi manakala menghadapi situasi berikut :

1. Sumber daya yang dimiliki terbatas.
2. Ada ketidakpastian mengenai kekuatan bersaing organisasi.
3. Komitmen terhadap sumber daya tidak dapat diubah lagi.
4. Keputusan-keputusan harus dikoordinasikan antar bagian sepanjang waktu.
5. Ada ketidakpastian mengenai pengendalian inisiatif.

Menurut Stoner, Freeman, dan Gilbert, Jr (1995), konsep strategi dapat didefinisikan berdasarkan dua perspektif yang berbeda, yaitu

- (1) perspektif apa yang ingin dilakukan oleh organisasi (*intends to do*), strategi merupakan program untuk menentukan dan mencapai tujuan organisasi dan mengimplementasikan misinya, para manajer berperan aktif, sadar dan rasional dalam merumuskan strategi organisasi. Ini banyak diterapkan dalam lingkungan yang turbulen dan selalu mengalami perubahan.
- (2) perspektif apa yang akhirnya organisasi lakukan (*eventually does*), merupakan pola tanggapan organisasi terhadap lingkungan sepanjang waktu. Organisasi memiliki strategi meskipun tidak pernah dirumuskan secara eksplisit, diterapkan bagi para manajer yang bersifat reaktif, yaitu menanggapi dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan secara pasif manakala dibutuhkan.

Pernyataan strategi secara eksplisit merupakan kunci keberhasilan dalam menghadapi perubahan lingkungan bisnis. Strategi memberikan kesatuan arah bagi semua anggota organisasi. Bila konsep strategi tidak jelas, maka keputusan yang diambil akan bersifat subyektif atau berdasarkan intuisi belaka dan mengabaikan keputusan yang lain. (Tjiptono, 2008)

Dalam suatu perusahaan terdapat tiga level strategi, yaitu level korporasi, level unit bisnis dan level fungsional (Hayes dan Wheelwright, 1984 dalam Tjiptono, 2008).

Strategi Level Korporasi

Strategi level korporasi dirumuskan oleh manajemen puncak yang mengatur kegiatan dan operasional organisasi yang memiliki lini atau unit bisnis lebih dari satu. Pertanyaan-pertanyaan pokok yang muncul pada level korporasi adalah bisnis apa yang seharusnya digeluti perusahaan ? Apa sasaran dan harapan atas masing-masing bisnis ? Bagaimana mengalokasikan sumber daya yang ada untuk mencapai sasaran-sasaran tersebut ? Dalam mengembangkan sasaran level korporasi, setiap perusahaan perlu menentukan salah satu dari beberapa alternatif berikut:

1. Kedudukan dalam pasar
2. Inovasi
3. Produktivitas
4. Sumber daya fisik dan finansial
5. Profitabilitas
6. Prestasi dan pengembangan manajerial
7. Prestasi dan sikap karyawan
8. Tanggung jawab sosial

Strategi Level Unit Bisnis

Strategi level unit bisnis lebih diarahkan pada pengelolaan kegiatan dan operasional suatu bisnis tertentu. Pada dasarnya, strategi level unit bisnis ini berupaya menentukan pendekatan yang sebaiknya digunakan oleh suatu bisnis terhadap pasarnya dan bagaimana melaksanakan pendekatan tersebut dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dan dalam kondisi pasar tertentu. Pertanyaan-pertanyaan pokok dalam strategi ini antara lain: Bagaimana bisnis perusahaan bersaing dalam pasarnya ? Produk atau jasa apa yang harus ditawarkan ? Pelanggan sasaran mana yang ingin dilayani ? Bagaimana

mendistribusikan sumber daya dalam bisnis tersebut ? Salah satu contoh strategi level unit bisnis adalah model yang dikemukakan oleh Porter (1980), tentang tiga strategi generik yang dapat dipilih, yaitu diferensiasi, fokus dan *cost leadership*.

Strategi Level Fungsional

Strategi level fungsional merupakan strategi dalam kerangka fungsi-fungsi manajemen (secara tradisional terdiri atas riset dan pengembangan, keuangan, produksi dan operasi, pemasaran, sumber daya manusia) yang dapat mendukung strategi level unit bisnis. Sebagai contoh, bila strategi level unit bisnis menghendaki agar diadakan pengembangan produk baru, maka departemen riset dan pengembangan berupaya menyusun rencana mengenai cara mengembangkan produk baru tersebut.

Strategi fungsional umumnya lebih terperinci dan memiliki jangka waktu pendek daripada strategi organisasi. Tujuan pengembangan strategi fungsional adalah untuk mengkomunikasikan tujuan jangka pendek, menentukan tindakan-tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan jangka pendek, dan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pencapaian tujuan tersebut. Strategi fungsional perlu dikoordinasikan satu sama lain untuk menghindari terjadinya konflik kepentingan dalam organisasi. (Tjiptono, 2008)

Elemen Strategi Pemasaran

Strategi pemasaran terdiri dari beberapa elemen yang saling terkait. Pertama dan terpenting adalah *market selection*: memilih pasar yang akan dilayani. *Product planning* meliputi produk khusus yang dijual perusahaan, penemuan lini produk, dan desain penawaran individual. Elemen lain adalah *distribution system*: keseluruhan penjualan dan saluran yang menghubungkan konsumen dengan produk. Keseluruhan dari hal tersebut, *communication strategy* memiliki peran penting untuk mendorong penjualan pada konsumen potensial. Terakhir adalah *pricing* yang merupakan elemen penting dari program pemasaran apapun. (Dolan, 1991)

Proses Formulasi Strategi

Strategi pemasaran membutuhkan definisi *market domain* yang merupakan wilayah kompetisi dari organisasi dan pernyataan tentang bagaimana penggunaan dan nilai yang akan diciptakan untuk konsumen melalui produk dan pelayanan yang ditawarkan. Mengetahui dengan baik kebutuhan konsumen dan memberikan mereka yang lebih baik daripada kompetitor merupakan inti dari keberhasilan strategi pemasaran. Jika kebutuhan konsumen terpuaskan dengan baik melalui program-program pemasaran yang efektif, keuntungan kompetitif jangka panjang akan diperoleh dan tujuan finansial dapat tercapai.

Perkembangan dari strategi yang berhasil merupakan sebuah proses. Gambaran sederhana dari formulasi formulasi strategi pemasaran dapat dilihat pada gambar 4. Analisis strategis hendaknya dilakukan sebelum keputusan ditentukan atau program diimplementasikan, karena terdapat risiko tinggi kemungkinan penggunaan sumber daya korporasi, stockholder dan masyarakat yang tidak efisien. Analisis yang cermat memberikan landasan kuat untuk pengambilan keputusan yang tepat dan formulasi strategi. Analisis sebaiknya direvisi berdasarkan hasil dari lokasi pemasaran dan keputusan-keputusan strategik untuk mencapai tujuan dari organisasi.

Pembelajaran merupakan hal kritis dari proses ini. Manajemen sebaiknya melakukan upaya untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalan strategi tertentu. Analisis strategis sebaiknya dilandasi pada pemahaman mengenai fenomena yang mendasari strategi pemasaran yang efektif. Pemahaman ini memberikan bahan yang tepat untuk menilai kekuatan dan kelemahan, serta ancaman dan kesempatan yang ada. titik awal yang paling tepat untuk memulai adalah melalui pemahaman mengenai determinan perilaku pengambilan keputusan konsumen. Konsep dari psikologi, sosiologi dan sosiopsikologis, terintegrasi dalam model yang komprehensif tentang bagaimana individu mengumpulkan dan memproses informasi dalam menentukan keputusan pembelian, berguna dalam mengembangkan model kuantitatif yang mengidentifikasi produk dari perusahaan dalam siklus hidupnya (*respective life cycle*). Penting untuk diketahui fase dari siklus hidup masing-masing produk yang ada, apakah terdapat banyak produk yang berada pada fase *mature* yang mengakibatkan pertumbuhan bisnis

yang bertahan pada level tertentu, atau apakah dibutuhkan sumber daya yang lebih untuk mendukung pertumbuhan.

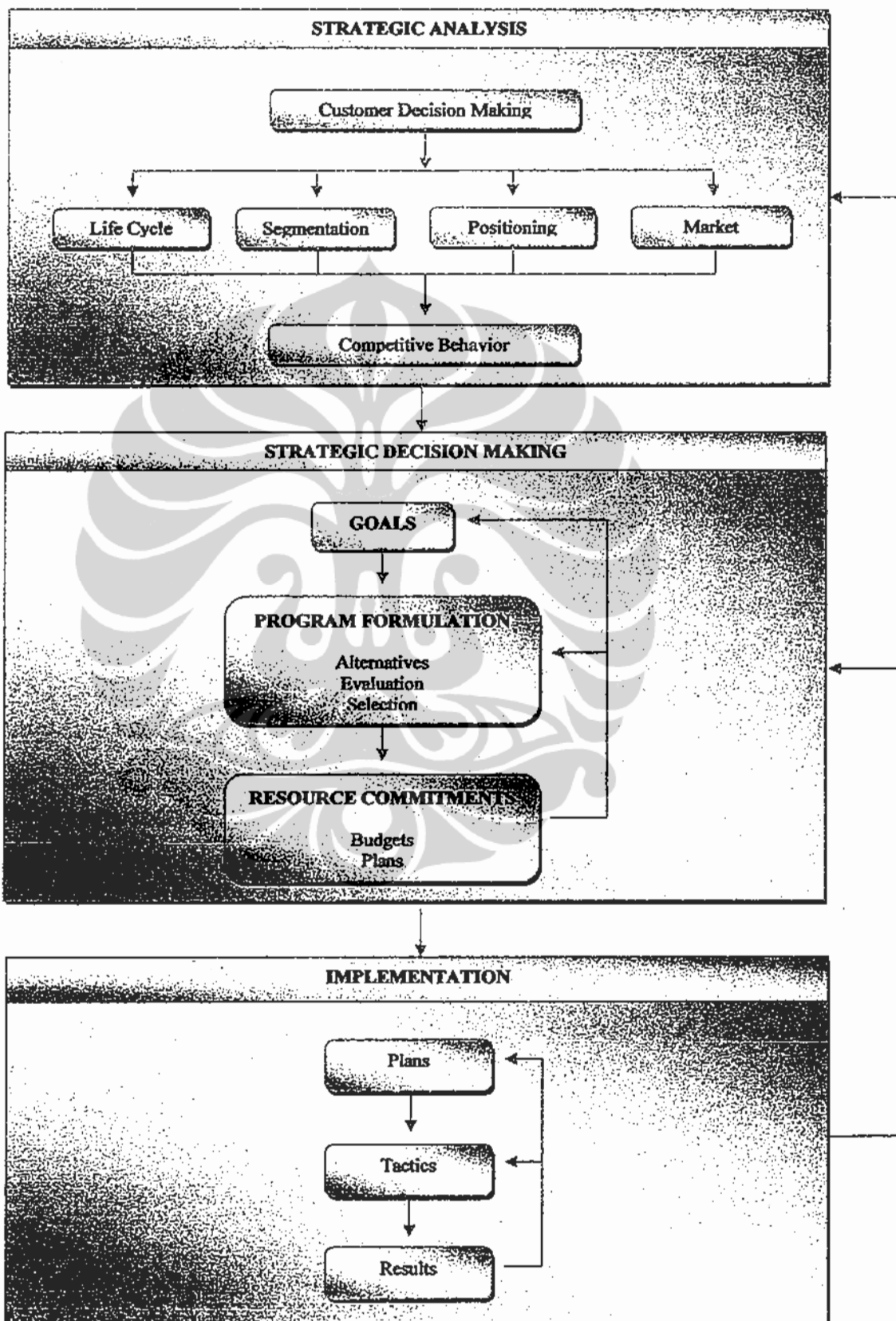
Segmentasi dan differensiasi juga memerlukan diagnosa yang cermat. Apakah perusahaan telah menyerang segmen pasar yang sedang bertumbuh dan *profitable* ? Apakah kesempatan ini untuk jenis produk yang baru ? Apakah lini produk perusahaan telah mencakup pasar yang ada tanpa dilakukannya usaha yang berarti ?

Model respons pasar yang merupakan prediksi respons penjualan yang mungkin akan berubah menanggapi berbagai variabel pemasaran, seperti harga, iklan, promosi, upaya penjualan, dan distribusi merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan produktifitas dari sumber daya pemasaran. Apakah variabel *marketing-mix* berada pada *profit-maximizing level* ? Apakah terdapat kesempatan untuk memperoleh output dari input yang sesuai dengan anggaran perusahaan ? Selain itu, juga perlu pemahaman tentang model perilaku kompetitif yang membutuhkan integrasi dari fenomena yang mendasari untuk membentuk pemahaman komprehensif terhadap strategi pemasaran. Pemahaman tentang peran dalam *market share* dalam strategi kompetitif dan dampak dari pengalaman yang ada merupakan hal kritis untuk mengerti posisi pasar. (Urban & Star, 1991)

Tanggapan terhadap strategi perusahaan untuk mengubah kondisi pasar dan faktor biaya akan selalu berdasarkan pada analisis yang cermat dari beberapa faktor berikut: (Dolan, 1991)

- Faktor lingkungan
- Faktor pasar
- Kompetisi
- Analisis mandiri (*Self-analysis*)
- Perilaku pembeli
- Analisis perdagangan
- Analisis ekonomi

Gambar II.4. Proses Formulasi Strategi Pemasaran



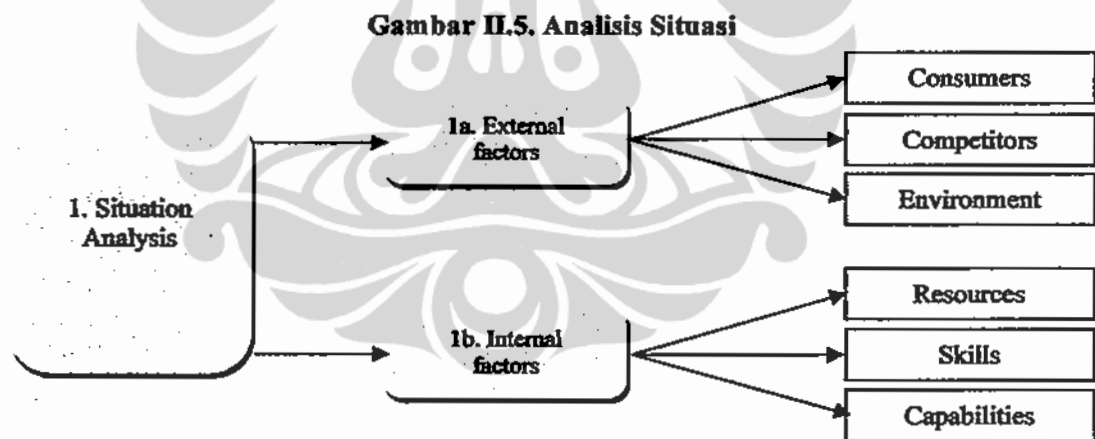
Setelah analisis komprehensif lengkap, tahapan berikutnya adalah pengambilan keputusan strategi yang efektif. Dalam istilah yang lebih luas, langkah-langkah pengambilan keputusan meliputi : (1) spesifikasi tujuan; (2) formulasi program; (3) komitmen sumber daya; dan (4) perencanaan terinci. Tujuan harus spesifik dalam kaitannya dengan produk/pasar yang dilayani, pertumbuhan penjualan dan *market shared* yang akan dicapai, dan *financial reward* yang diharapkan (margin, profit, *return on investment*). Alternatif program, diformulasikan untuk memenuhi tujuan-tujuan yang telah ditetapkan secara analitik, harus dievaluasi secara sistematis untuk memilih kandidat terbaik untuk alokasi sumber daya korporasi. Hal ini mungkin membutuhkan *reinspection* dari tujuan untuk memastikan bahwa keduanya realistis dan cukup ambisius untuk mendorong organisasi menuju kinerja yang superior. Kreativitas dan penilaian merupakan elemen kunci untuk membentuk ide-ide program baru, sementara model analitik khususnya berguna untuk evaluasi program. Kombinasi keputusan manajerial dan analisis rasional merupakan hal esensial jika perusahaan berusaha untuk mendapatkan program level tinggi yang konsisten dan utilisasi sumber daya. Tujuan spesifik, program-program dan komitmen perlu untuk dikonversikan ke bentuk perencanaan yang terinci dari produk yang baru, produk yang telah ada, dan semua lini produk, seperti halnya keseluruhan keseluruhan upaya yang ada. Untuk melaksanakan program strategis dan perencanaan, maka penting untuk menterjemahkan strategi ke dalam bentuk taktik yang terinci. Setelah itu, perencanaan yang rinci dan anggaran hendaknya ditetapkan sehingga hasilnya dapat dinilai dan dibandingkan dengan tujuan eksplisit. Keputusan yang mendukung sistem seringkali memberikan bantuan yang penting dalam proses ini. Proses pengendalian hendaknya berperan sebagai mekanisme umpan balik yang mengarahkan pada revisi taktik, dan dalam beberapa hal, modifikasi dari tujuan awal dan strategi.

Meskipun telah digambarkan proses formulasi strategi yang terdiri dari tiga kegiatan utama, dalam kenyataannya hal ini lebih kompleks dan saling berkaitan. (Urban & Star, 1991)

Terdapat banyak format yang mungkin untuk perencanaan pemasaran. Meskipun perbedaan berdasarkan pada jenis perusahaan dan situasi kompetisi

yang sesuai, terdapat kesamaan yang umum yang terdapat dalam dokumen perencanaan pemasaran. Pada level umum kebanyakan, semua perencanaan membutuhkan pertanyaan terhadap perusahaan itu sendiri yang terdiri dari tiga pertanyaan: (1) *Where are we now ?* (2) *Where do we want to go ?* (3) *How do we get there ?*. penting untuk diperhatikan bahwa proses perencanaan mendorong perencana untuk membayangkan masa depan yang diinginkan terhadap produk (atau jasa), dengan memperhatikan keadaan dari pangsa pasar, dan mengajukan rencana tindakan untuk mencapai masa depan tersebut. Dalam menstrukturisasi upaya tersebut, berikut lima format langkah yang berguna : (Dolan, 1991)

1. Analisis situasi (Gambar II.5.)
2. Pernyataan masalah dan peluang
3. Pernyataan tujuan
4. Rekomendasi *action plan*
5. Pernyataan hasil yang diinginkan, risiko-risiko utama



Level Analisis Strategis

Analisis yang mendahului pengembangan sebuah produk, menempatkan strategi dalam kompleksitas mulai dari pemikiran yang jelas menjadi sebuah model matematis. Menurut Urban dan Star, pemikiran tentang jenis analisis dikelompokkan menjadi tiga tingkatan:

- *Level I* melibatkan struktur pertanyaan dan topik yang jelas dan pemahaman tentang kesalingterkaitannya. Alternatif kreatif dapat

berkembang. Input dari fenomena dan outcome berdasarkan pada penilaian.

- *Level II* terdiri dari model matematis yang sederhana untuk membantu memahami interaksi yang kompleks. Penilaian dan riset pasar merupakan input dalam analisis ini. Simulasi biasanya dilakukan untuk mengeksplorasi implikasi dari strategi.
- *Level III* menggunakan model matematika yang rumit dan statistik untuk memberikan gambaran kuantitatif mendalam terhadap fenomena. Data riset berdasarkan empiris dan dilakukan beberapa eksperimen pasar. Optimisasi algoritma biasanya digunakan untuk menentukan *profit-maximizing strategies*.

Semua masalah strategi pemasaran membutuhkan analisis level I, dan keuntungan yang paling signifikan berasal dari analisis level II. Analisis level III sering membutuhkan biaya yang mahal dan jumlah waktu yang banyak, hal ini dapat berhasil jika terdapat komitmen dari sumber daya yang ada. Terdapat tiga aturan yang harus diperhatikan dalam melakukan analisis :

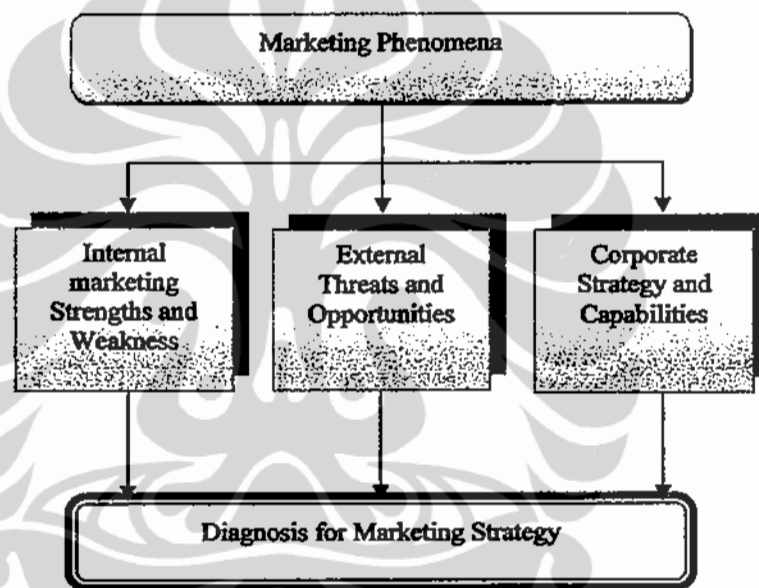
1. Selalu lakukan analisis level I
2. Jangan pernah lakukan analisis level II sebelum melakukan analisis level I yang komprehensif
3. Jangan, jangan pernah melakukan analisis level III sebelum melakukan analisis level I dan level II yang lengkap dan efektif.

Perumusan Strategi Pemasaran

Langkah pertama dalam melakukan perumusan strategi adalah melakukan diagnosis komprehensif terhadap fenomena marketing yang relevan terhadap situasi. Diagnosis sebaiknya dilandasi pada pemahaman yang jelas tentang fenomena yang mendasari: pengambilan keputusan konsumen, posisi dalam life cycle, segmentasi, positioning, respons pasar, dan perilaku kompetitif. Jika kita telah memahami fenomena yang mendasari perilaku pasar, maka kita dapat menilai kekuatan dan kelemahan kita yang berhubungan dengan fenomena tersebut. Ancaman dari luar dan kesempatan perlu untuk dicermati secara seksama

sehingga dapat menerapkan kekuatan pada area yang memiliki potensi tinggi dan menghindari kesulitan utama dari lingkungan. Pada akhirnya, kita harus menghubungkan hasil diagnosis dengan kemampuan korporasi, strategi dan *constraints* untuk memastikan kesesuaian yang tepat antara strategi pemasaran dan *corporate goals and objectives*. Komponen diagnostik ini harus terintegrasi jika diharapkan untuk memberikan landasan efektif untuk perumusan strategi (Gambar 6.). (Urban & Star, 1991)

Gambar II.6. Analisis dan Diagnosis



C. Segmentasi , Targeting dan Positioning

Organisasi yang melakukan penjualan kepada pelanggan dan pasar bisnis menyadari bahwa mereka tidak dapat memenuhi semua keinginan pelanggan pada pasar tersebut, atau setidaknya tidak semua pelanggan membutuhkan pelayanan yang sama. Pembeli memiliki jumlah yang sangat besar, sangat tersebar, dan sangat beragam dalam kebutuhan maupun kemampuan membelinya. Perusahaan juga sangat beragam dalam kemampuan melayani berbagai segmen yang berbeda. Daripada bersaing dalam pasar yang begitu luas secara keseluruhan, terkadang berhadapan dengan kompetitor yang lebih superior, lebih

baik jika perusahaan mengidentifikasi segmen pasar yang dapat dilayani dengan sebaik mungkin (Kotler & Armstrong, 1999).

Gambar II.7. Dimensi Atribut Determinan

PERSEPSI PELANGGAN TERHADAP PERBEDAAN ANTAR MEREK DALAM HAL ATRIBUT BERSANGKUTAN		
	Rendah	Tinggi
Tinggi	IRELEVANT ATTRIBUTE	OPTIONAL ATTRIBUTE
Rendah	DEFENSIVE ATTRIBUTE	DETERMINANT ATTRIBUTE

Sumber : Guiltinan, Paul, & Madden (1997) dalam Tjiptono (2007).

Tujuan pokok strategi segmentasi, *targeting*, dan *positioning* adalah memosisikan suatu merek dalam benak pelanggan sedemikian rupa sehingga merek tersebut memiliki keunggulan kompetitif berkesinambungan. Sebuah produk akan memiliki keunggulan kompetitif jika produk atau jasa tersebut menawarkan atribut-atribut determinan, yaitu atribut-atribut yang paling mungkin menentukan pilihan konsumen. Atribut determinan ditentukan oleh dua dimensi, yakni tingkat kepentingan dan tingkat keunikan (Gambar 7.) (Tjiptono, 2007).

Gambar II.8. Langkah-langkah dalam segmentasi, tergeting dan posisi pasar



Sumber : Kotler & Armstrong, 1999. *Principles of Marketing*.

Sekarang ini, sebagian besar perusahaan telah meninggalkan pemasaran massal dan melakukan *target marketing*, yakni dengan melakukan identifikasi terhadap segmen pasar, memilih salah satu atau lebih dari segmenteresebut, dan mengembangkan produk serta bauran pemasaran terhadap masing-masing segmen tersebut.

Gambar 8 di atas, memperlihatkan tiga langkah utama dalam menentukan pasar sasaran. Bagian pertama adalah segmentasi pasar, yang membagi pasar menjadi beberapa kelompok yang berbeda dengan kebutuhan, karakteristik dan perilaku yang berbeda, yang akan membutuhkan produk atau bauran pemasaran yang berbeda. Perusahaan mengidentifikasi berbagai cara untuk menentukan segmen pasar dan mengembangkan profil berdasarkan hasil temuan segmen pasar tersebut. Langkah kedua adalah target pasar, dengan melakukan evaluasi terhadap daya tarik dari segmen pasar dan memilih satu atau lebih segmen pasar yang akan dimasuki. Langkah ketiga adalah posisi pasar, dengan menentukan posisi dari kompetitor terhadap produk dan menciptakan bauran pemasaran yang terinci (Kotler & Armstrong, 1999).

A. Segmentasi Pasar

Konsep segmentasi pasar pertama kali diperkenalkan oleh Wendell R. Smith pada tahun 1956 dalam artikel terkenalnya berjudul "*Product Differentiation and Market Segmentation as Alternative Market Strategies*" yang dimuat di *Journal of Marketing*. Menurutnya, pelanggan itu bersifat unik dan berbeda-beda. Konsekuensinya, mereka membutuhkan program pemasaran yang berbeda pula. Prinsip dasar segmentasi pasar adalah bahwa pasar tidak homogen sehingga diperlukan differensiasi produk untuk melayani segmen berbeda sebagai alternatif strategi pemasaran.

Secara garis besar, segmentasi pasar dapat diartikan sebagai proses mengelompokkan pasar keseluruhan yang heterogen menjadi kelompok-kelompok atau segmen-segmen yang memiliki kesamaan dalam hal kebutuhan, keinginan, perilaku dan/atau respons terhadap program pemasaran spesifik. Segmentasi pasar merupakan konsep pokok yang mendasari strategi pemasaran perusahaan dan pengalokasian sumber daya yang harus dilakukan dalam rangka mengimplementasikan program pemasaran (Tjiptono, 2008).

Segmentasi pasar merupakan proses pengklasifikasian pasar menjadi segmen yang berbeda. Proses segmentasi sendiri terdiri dari identifikasi segmen, karakterisasi segmen, evaluasi segmen dan seleksi segmen target. Dalam rangka merealisasikan manfaat potensial segmentasi pasar, perusahaan membutuhkan studi empiris mengenai kebutuhan dan keinginan konsumen, serta sistem manajemen yang dapat menyesuaikan proses bisnis dengan kebutuhan dan keinginan tersebut. Segmen pasar dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Segmen pasar atas dasar manfaat dan/atau solusi atau masalah, perspektif yang diterapkan adalah perspektif permintaan (*demand perspective*). Pendekatan ini dapat menghasilkan deskripsi pasar untuk produk tertentu yang terkadang di luar dugaan.
2. Segmen pasar berdasarkan tipe produk yang dihasilkan, maka pendekatan yang digunakan adalah perspektif penawaran (*supply perspective*). Perspektif ini berfokus pada semua pesaing yang menawarkan produk dan jasa serupa. Perspektif ini secara eksplisit mempertimbangkan proses pemanufakturan, struktur biaya, ketersediaan bahan mentah,

perkembangan dan pemanfaatan teknologi, strategi pemasaran dan distribusi, lingkup geografis, biaya masuk dan biaya keluar dari industri tersebut, dan seterusnya. Dalam konteks ini, pasar adalah arena persaingan. Kelemahannya adalah bahwa ada kemungkinan pemasar kehilangan arah mengenai orientasi pelanggan (Tjiptono, 2008).

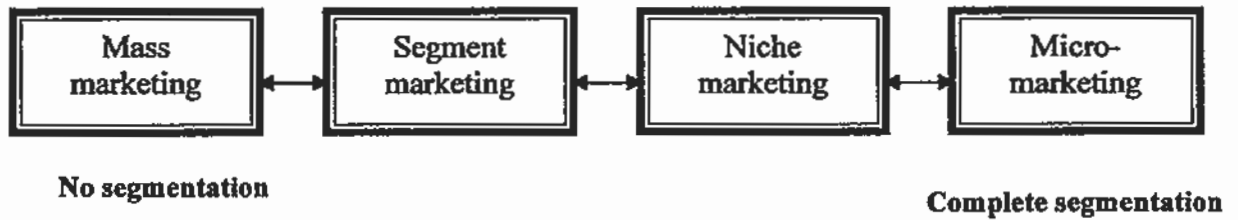
Tingkatan Segmentasi Pasar

Setiap pelanggan memiliki kebutuhan dan keinginan yang unik, setiap pelanggan potensial sebagai pasar yang berbeda. Idealnya, pemasar hendaknya merancang program pemasaran yang berbeda untuk setiap pelanggan. Walaupun, beberapa perusahaan berusaha untuk melayani pelanggan secara individual, namun banyak lainnya yang menghadapi jumlah yang besar dari pelanggan yang lebih kecil dan tidak melakukan segmentasi secara lengkap (*complete segmentation*). Gambar 9. memperlihatkan bahwa perusahaan dapat mempraktekkan tanpa segmentasi (*no segmentation*) (*mass marketing*), *complete segmentation* (*micromarketing*), atau berada diantaranya (*segment marketing* atau *niche marketing*) (Kotler & Armstrong, 1999).

Mass Marketing (Pemasaran Massal)

Perusahaan tidak selalu melakukan *target marketing*. Dalam kenyataannya, terutama pada abad ke dua puluh, perusahaan produk pelanggan yang besar melakukan *mass marketing*, produksi massal, distribusi massal dan promosi massal terhadap produk yang sama dengan cara yang sama kepada semua konsumen. Alasan tradisional tentang pemasaran massal ini adalah bahwa ini menciptakan pasar potensial yang sangat luas, yang mengarahkan pada biaya yang lebih rendah, yang pada akhirnya akan menurunkan harga atau meningkatkan rentang keuntungan. Namun saat ini, para pemasar menemukan bahwa sangat sulit untuk menciptakan sebuah produk atau program yang sesuai untuk beragam kelompok yang berbeda. Proliferasi media periklanan dan saluran distribusi juga menyebabkan hal ini sulit untuk tetap dilakukan, "*one size fits all*". Pemasaran massal ini telah banyak yang menyatakan sedang sekarat, banyak perusahaan yang telah beralih ke pemasaran tersegmentasi.

Gambar II.9. Tingkatan Segmentasi Pasar



Sumber : Kotler & Armstrong, 1999. *Principles of Marketing*.

Segment Marketing (Segmentasi Pemasaran)

Perusahaan yang menerapkan segmentasi pasar menyadari bahwa pelanggan memiliki perbedaan kebutuhan, persepsi dan perilaku dalam membeli. Segmentasi pasar menawarkan beberapa keuntungan dibandingkan pemasaran massal. Perusahaan dapat memasarkan dengan lebih efisien, menargetkan produk atau pelayanannya, saluran distribusi, dan program komunikasi dengan tujuan memberikan yang terbaik bagi pelanggan. Perusahaan juga dapat memasarkan dengan lebih efektif dengan tetap memperhatikan produknya, harga dan program yang memenuhi kebutuhan segmen pasarnya. Perusahaan akan menghadapi kompetitor yang lebih sedikit jika berfokus pada segmen pasar tersebut.

Niche Marketing (Pemasaran Relung)

Relung (*niche*) kalau didefinisikan lebih sempit adalah kelompok pelanggan yang mencari bauran manfaat yang terbedakan (*distinctive*). Pemasar biasanya mengidentifikasi relung dengan membagi-bagi segmen tertentu menjadi subsegmen. Pelanggan di kelompok ini memiliki kumpulan kebutuhan yang benar-benar berbeda, bersedia membayar harga yang lebih tinggi kepada perusahaan yang dapat memuaskan kebutuhan mereka, relung sangat kecil kemungkinan menarik pesaing lain, perusahaan pengisi relung mendapatkan penghematan tertentu karena spesialisasi, dan relung memiliki ukuran, laba, serta potensi pertumbuhan yang memadai.

Micromarketing (Pemasaran Mikro)

Pemasaran segmen dan relung membentuk penawaran dan program pemasaran untuk memenuhi segmen pasar yang beragam. Pada saat yang sama, mereka tidak melakukan kustomisasi penawarannya terhadap pelanggan secara individual. Pemasaran segmen dan relung berada di antara pemasaran massal dan pemasaran mikro. Pemasaran mikro merupakan suatu upaya membentuk produk dan program pemasaran untuk memenuhi selera individu dan lokasi yang spesifik. Pemasaran mikro meliputi pemasaran lokal (*local marketing*) dan pemasaran individual (*individual marketing*).

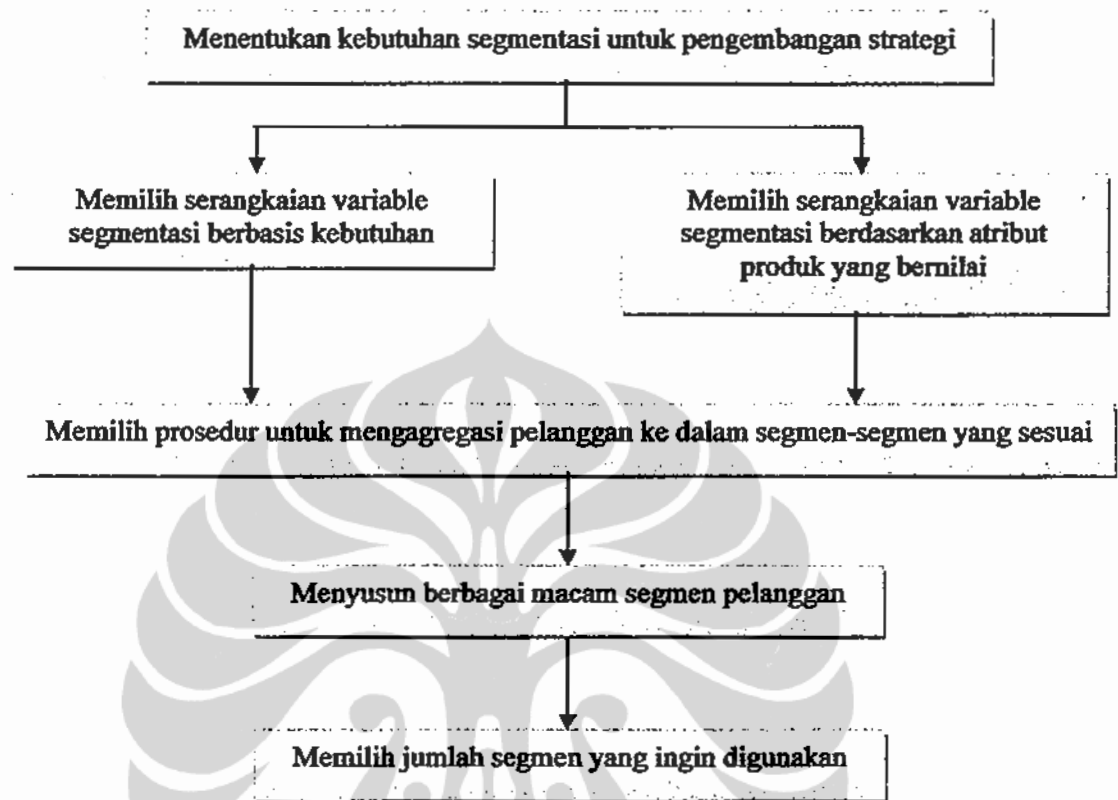
- **Pemasaran Lokal.** Pemasaran lokal bertujuan untuk menghasilkan pemasaran yang disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan kelompok pelanggan lokal (wilayah perdagangan, lingkungan sekitar, bahkan toko tertentu). Citybank menyediakan bauran pelayanan perbankan di cabang-cabangnya, yang bergantung pada kondisi demografis lingkungan sekitar. Kraft membantu jaringan pasar swalayan untuk mengidentifikasi aneka ragam keju dan penyusunan rak yang akan mengoptimalkan penjualan keju di toko-toko berpenghasilan rendah, menengah dan tinggi, serta di masyarakat dengan etnis berbeda-beda. Pemasaran lokal mencerminkan tren pertumbuhan yang disebut pemasaran akar rumput. Aktifitas pemasaran berkonsentrasi pada usaha menjadi serelevan mungkin dengan pelanggan individual. Sebagian besar pemasaran akar rumput setempat adalah pemasaran percobaan untuk mempromosikan satu produk atau jasa. Bukan sekedar mengomunikasikan fitur dan manfaatnya, tapi juga menghubungkannya dengan pengalaman yang unik dan menarik.
- **Pemasaran Individual.** Secara ekstrim, pemasaran mikro menjadi pemasaran individual, yang berusaha membentuk produk dan program pemasaran sesuai kebutuhan dan yang lebih disukai oleh pelanggan secara individu. Pemasaran individual juga disebut sebagai "*markets-of-one marketing*," "*customized marketing*," dan "*one to one marketing*". Pemasaran massal telah menutupi fakta bahwa selama berabad-abad, konsumen telah dilayani secara individual: penjahit membuatkan pakaian, tukang sepatu membuat sepatu untuk

individual, perabot rumah tangga juga dapat dipesan sesuai keinginan (Kotler & Armstrong, 1999).

Dalam rangka memastikan bahwa proses segmentasi yang dilakukan bisa efektif, segmen-segmen potensial harus memenuhi sejumlah kriteria utama berikut :

- **Karakterisasi segmen**
 - *Identifikasi*. Diferensiasi segmen dari segmen-segmen lain, artinya segmen yang diidentifikasi benar-benar berbeda dari segmen-segmen lain.
 - *Measurability*. Identifikasi segmen dalam hal perbedaan karakteristik individual dan rumah tangga, atau karakteristik terukur lainnya harus bisa dilakukan.
- **Homogenitas**
 - *Variasi*. Heterogenitas antar segmen dalam hal respons perilaku.
 - *Stabilitas*. Segmen-segmen yang ada harus relatif stabil sepanjang waktu dan peralihan konsumen dari satu segmen ke segmen lain tidak boleh terlalu sering terjadi.
 - *Keselarasan (congruity)*. Homogenitas dalam segmen yang sama dalam hal respons perilaku.
- **Kegunaan/manfaat**
 - *Aksesibilitas*. Segmen-segmen yang ada harus bisa diakses dalam hal media komunikasi dan gerai distribusi, maksudnya segmen tersebut harus bisa dijangkau oleh pemasar.
 - *Substansialitas*. Segmen harus cukup besar sehingga memungkinkan dirancang dan dilaksanakannya program pemasaran spesifik.
- **Kriteria strategis**
 - *Potensi*. Segmen-segmen harus memiliki potensi cukup besar bagi tujuan pemasaran, seperti profitabilitas.
 - *Daya tarik (attractiveness)*. Segmen-segmen harus menarik secara struktural bagi produsen, misalnya bisa menciptakan keunggulan kompetitif bagi perusahaan bersangkutan (Tjiptono, 2008).

Gambar II.10. Langkah-langkah *Proactive Segmentation*



Sumber : Davis & Devinney (1997) dalam Tjiptono (2008)

Pada prinsipnya, ada banyak cara yang dapat digunakan untuk melakukan segmentasi. Namun dewasa ini, ada semacam konsensus di antara para manajer pemasaran, yaitu mendasarkan segmentasi pada kebutuhan pelanggan dan situasi pemakaian produk. Berdasarkan perspektif ini, ada dua cara untuk melakukan segmentasi pasar :

1. Mulai dengan karakteristik pelanggan yang mudah diidentifikasi dan mengamati apakah kelompok pelanggan yang ada memang benar-benar memiliki pola kebutuhan yang berbeda. Contohnya, apakah konsumen di Jakarta memiliki tipe kebutuhan yang berbeda dengan mereka yang tinggal di Surabaya ? Cara ini dikenal dengan *convenience group* atau *backward segmentation* atau *reactive segmentation*.
2. Mengelompokkan pelanggan berdasarkan pola kebutuhannya, kemudian mencari karakteristik pembeda (*discriminating characteristic*) yang

memungkinkan identifikasi secara mudah. Contohnya, apakah pelanggan yang suka berkunjung ke kafe cenderung sensitif terhadap harga, tergolong *heavy users*, dan seterusnya. Cara ini dikenal dengan istilah *forward segmentation* atau *proactive segmentation*. Cara ini yang kini banyak diadopsi perusahaan-perusahaan terkemuka, karena diawali dengan identifikasi perbedaan potensial dalam hal kebutuhan, keinginan dan preferensi pelanggan, kemudian diikuti upaya merancang produk dan strategi untuk melayani kebutuhan yang berbeda tersebut secara menguntungkan. Secara lebih rinci, langkah-langkah *proactive segmentation* dapat dilihat pada gambar 10.

Selain itu, bagi pasar industrial dan pasar konsumen akhir, ada sejumlah variabel yang dapat digunakan untuk melakukan segmentasi dan mendeskripsikan masing-masing segmen (Tabel 2). Penggunaan variabel-variabel tersebut bermanfaat dalam menemukan pelanggan aktual dan potensial, memahami motivasi pembelian pelanggan, dan berkomunikasi dengan konsumen.

Menurut Gensch, et al (1990); dikutip dalam Tjiptono (2008), berpendapat bahwa ada empat segmen global yang biasa dijumpai dalam berbagai industri :

6. *Company loyal*, yaitu pelanggan saat ini yang hampir tidak pernah beralih ke pesaing.
7. *Competitive*, yaitu pelanggan saat ini yang berpotensi untuk pindah ke pesaing.
8. *Switchable*, yaitu pelanggan pesaing saat ini yang berpotensi pindah ke perusahaan lain.
9. *Competitor loyal*, yaitu pelanggan pesaing saat ini yang hampir tidak pernah beralih ke pesaing.

Tabel II.2. Variabel-variabel Segmentasi dan Deskriptor Pasar

KOMPONEN	PASAR KONSUMEN AKHIR	PASAR INDUSTRIAL
Segmentasi	Kebutuhan, keinginan, manfaat, solusi atas masalah, situasi pemakaian, tingkat pemakaian	Kebutuhan, keinginan, manfaat, solusi atas masalah, situasi pemakaian, tingkat pemakaian, ukuran, industri, pasar yang dilayani, saluran distribusi
Deskripsi		
• Demografis	Usia, pendapatan, status pernikahan, tipe dan ukuran keluarga, gender, kelas sosial, dan lain-lain	Industri, ukuran, lokasi, pemasok saat ini, utilisasi teknologi, dan lain-lain
• Psikografis	Gaya hidup, nilai, dan karakteristik kepribadian.	Karakteristik kepribadian pengambil keputusan.
• Perilaku	Situasi pemakaian, tingkat pemakaian, produk komplementer dan produk substitusi yang digunakan, loyalitas merek, dan lain-lain.	Situasi pemakaian, tingkat pemakaian, produk komplementer dan produk substitusi yang digunakan, loyalitas merek, ukuran pesanan, aplikasi, dan lain-lain.
• Pengambilan keputusan	Pilihan individu atau kelompok (keluarga), pembelian keterlibatan tinggi atau rendah, sikap dan pengetahuan tentang kelas produk, sensitivitas harga, dan lain-lain.	Formalisasi prosedur pembelian, ukuran dan karakteristik kelompok pembuat keputusan, pemakaian konsultan eksternal, kriteria pembelian, pembelian yang tersentralisasi (terdesentralisasi), sensitivitas harga, biaya beralih pemasok, dan lain-lain.
• Pola media	Tingkat pemakaian, tipe media yang digunakan, frekuensi pemakaian, dan lain-lain.	Tingkat pemakaian, tipe media yang digunakan, frekuensi pemakaian, penerimaan terhadap wiraniaga, dan lain-lain.

Sumber : Tjiptono (2008)

Beberapa peneliti berusaha membentuk segmen dengan mengamati ciri-ciri konsumen, seperti ciri geografis, demografis dan psikografis. Kemudian mereka memeriksa apakah segmen-segmen konsumen itu menunjukkan kebutuhan atau tanggapan produk yang berbeda. Contohnya, perbedaan sikap kelompok “profesional,” kelompok kerah biru,” dan kelompok lain terhadap, misalnya, “keamanan” sebagai manfaat mobil.

Para peneliti lain berusaha membentuk segmen dengan memperhatikan tanggapan konsumen terhadap manfaat yang dicari, waktu penggunaan atau merek. Setelah segmen terbentuk, peneliti melihat apakah ciri-ciri konsumen yang berbeda itu berhubungan dengan masing-masing segmen tanggapan tersebut. Contohnya, apakah orang yang menginginkan “kualitas” versus “harga yang rendah” dalam membeli mobil, berbeda menurut geografis, demografis dan psikografis. Variabel segmentasi utama; segmentasi geografis, demografis, psikografis dan perilaku diikhtisarkan dalam tabel 3.

Segmentasi Geografis

Segmentasi geografis mengharuskan pembagian pasar menjadi unit-unit geografis yang berbeda, seperti negara, negara bagian, wilayah, propinsi, kota atau lingkungan rumah tangga. Perusahaan dapat memutuskan untuk beroperasi dalam satu atau sedikit wilayah geografis atau beroperasi dalam seluruh wilayah, tetapi memberikan perhatian pada perbedaan lokal. Contohnya, Hotel Hilton menyesuaikan ruang dan lobi dengan lokasi hotelnya. Hotel-hotel di timur laut AS lebih nyaman dan lebih kosmopolitan, hotel-hotel di barat laut lebih kasar.

Banyak perusahaan menggunakan perangkat lunak pemetaan untuk menunjukkan lokasi geografis pelanggan mereka. Perangkat lunak bisa menunjukkan kepada seorang pengecer bahwa kebanyakan pelanggannya berada dalam radius 10 mil saja dari tokonya dan selanjutnya berkonsentrasi pada wilayah zip+4. dengan memetakan wilayah paling padat, pengecer dapat mengambil jalan *pengkloningan pelanggan*, yang mengandalkan bahwa para calon terbaik tinggal di tempat kebanyakan pelanggan berasal.

Beberapa pendekatan menggabungkan data geografis dengan data demografis untuk menghasilkan uraian yang lebih kaya tentang knsumen dan

lingkungannya. Claritas Inc. telah menyusun pendekatan geocustering yang dinamakan PRIZM (*Potential Rating Index by Zip Market/Indeks Peringkat Potensi Pasar Berdasarkan Kode Pos*) yang mengklasifikasi lebih dari setengah juta lingkungan perumahan AS menjadi 15 kelompok khusus dan 66 segmen gaya hidup berbeda yang dinamakan *PRIZM Clusters*. Pengelompokan tersebut memperhitungkan 39 faktor yang termasuk ke dalam lima kategori yang luas: (1) pendidikan dan kekayaan, (2) siklus hidup keluarga, (3) urbanisasi, (4) ras dan etnis, dan (5) mobilitas.

Pemasar dapat menggunakan PRIZM untuk menjawab pertanyaan, seperti kelompok/cluster mana (lingkungan perumahan/kode pos) yang menghasilkan pelanggan yang paling berharga? Seberapa dalam kita telah menerobos segmen itu? Pasar, sisi kinerja, dan media promosi apa yang berfungsi paling baik untuk mencapai kelompok sasaran di tiap-tiap wilayah? Geocustering merebut peningkatan keragaman populasi AS.

Segmentasi Demografis

Segmentasi demografis membagi pasar menjadi kelompok-kelompok berdasarkan variabel usia, ukuran keluarga, siklus hidup keluarga, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras, kewarganegaraan, dan kelas sosial. Variabel-variabel demografis merupakan dasar yang paling populer untuk membedakan kelompok-kelompok pelanggan. Salah satu alasannya adalah keinginan, kesukaan, dan tingkat pemakaian pelanggan sering sangat berhubungan dengan variabel-variabel demografis. Selain itu, variabel-variabel demografis lebih mudah diukur daripada kebanyakan variabel. Bahkan jika pasar sasaran diuraikan ke dalam faktor-faktor non-demografis (misalnya, jenis kepribadian), hubungan dengan karakteristik demografis dibutuhkan untuk mengetahui ukuran pasar sasaran dan media yang harus digunakan untuk menjangkaunya secara efisien.

Tabel II.3. Variabel Segmentasi Utama pada Pasar Konsumen

Geografis	
Wilayah negara	Pacific, Mountain, West North Central, West South Central, East North Central, East South Central, South Atlantic, Middle Atlantic, New England
Ukuran kota atau kota besar	Di bawah 5.000; 5.000-20.000; 20.000-50.000; 50.000-100.000; 100.000-250.000; 250.000-500.000; 500.000-1.000.000; 1.000.000-4.000.000; 4.000.000 km ² atau lebih
Kepadatan	Perkotaan, pinggiran kota, pedesaan
Iklim	Utara, selatan
Demografis	
Usia	Di bawah 6; 6-11; 12-19; 2-34; 35-49; 50-64, 65+
Jenis kelamin	Laki-laki, perempuan
Ukuran keluarga	1-2; 3-4; 5+
Siklus hidup keluarga	Muda, lajang; muda, menikah, tidak punya anak; muda, menikah; punya anak; tua, menikah, punya anak; tua, menikah, tidak ada anak di bawah 18 tahun; tua, lajang, dan lain-lain;
Penghasilan	Di bawah \$10.000; \$10.000-\$15.000; \$15.000-\$20.000; \$20.000-\$30.000; \$30.000-\$50.000; \$50.000-\$100.000; lebih dari \$100.000
Pekerjaan	Profesional dan teknikal; manajer, pejabat, dan pemilik perusahaan; pegawai, pramuniaga; pengrajin, mandor; pengoperasi; petani; pensiunan; pelajar; ibu rumah tangga; pengangguran
Pendidikan	Sekolah dasar atau kurang; pernah mengikuti sekolah menengah;
Agama	lulus sekolah menengah; pernah kuliah; lulus perguruan tinggi
Ras	Katolik, Protestan, Yahudi, Islam, Hindu, dan lain-lain
Kewarganegaraan	Putih, hitam, Asia, Hispanik Amerika Utara, Amerika Selatan, Inggris, Perancis, Jerman, Italia, Jepang
Psikografis	
Kelas sosial	Bawah bawah, bawah atas, kelas pekerja, kelas menengah, menengah atas, atas bawah, atas atas
Gaya hidup	Konvensional (menerima), penyaing, pejuang
Kepribadian	Kompulsif, suka berteman, otoriter, ambisius

Perilaku	
Kejadian	Kejadian rutin/biasa, kejadian khusus
Manfaat	Kualitas, pelayanan, ekonomis, kenyamanan, kecepatan
Status pemakai	Bukan pemakai, bekas pemakai, pemakai potensial, pemakai pertama kali, pemakai teratur
Tingkat pemakaian	Pemakai ringan, pemakai sedang, pemakai berat
Status loyalitas	Tidak ada, sedang, kuat, mutlak
Tahap kesiapan	Tidak sadar, sadar, mengetahui, tertarik, menginginkan, bermaksud membeli
Sikap terhadap produk	Antusias, positif, tidak peduli, negatif, membenci

Segmentasi Psikografis

Psikografis adalah ilmu yang menggunakan psikologi dan demografik untuk lebih memahami konsumen. Dalam segmentasi psikografis, para pembeli dibagi menjadi kelompok yang berbeda berdasarkan gaya hidup atau kepribadian atau nilai. Orang-orang dalam kelompok demografis yang sama dapat menunjukkan gambaran psikografis yang berbeda.

Salah satu sistem klasifikasi paling populer yang tersedia secara komersial yang didasarkan pada ukuran psikografis adalah kerangka kerja VALS dari SRI Consulting Business Intelligence (SRIC-BI). VALS mengklasifikasi orang dewasa AS menjadi delapan kelompok terkemuka yang didasarkan pada tanggapan terhadap kuesioner yang menonjolkan empat pertanyaan demografik dan 35 pertanyaan menyangkut sikap. Sistem VALS terus dimutakhirkan dengan data baru 80.000 lebih survei per tahun.

Kecenderungan utama dari empat kelompok dengan sumber daya lebih tinggi adalah sebagai berikut:

1. **Inovator** – Orang yang sukses, canggih, aktif, dan bertanggung jawab dengan harga diri yang tinggi. Pembelian sering mencerminkan selera tinggi terhadap produk dan jasa, serta berorientasi relung pada skala yang relatif tinggi.
2. **Pemikir** – Orang yang matang, puas dan reflektif yang termotivasi oleh cita-cita dan tata nilai, pengetahuan dan tanggung jawab. Suka dengan produk-produk yang tahan lama, berfungsi baik dan bernilai.

3. *Pengejar prestasi* – Orang sukses yang berorientasi tujuan yang berfokus pada karier dan keluarga. Senang dengan produk-produk premium yang menunjukkan keberhasilan kepada rekan mereka.
4. *Pengejar pengalaman* – Orang yang bersemangat, bergairah, dan muda yang mencari varietas dan kegembiraan. Mengeluarkan pendapatan cukup besar pada mode, hiburan, dan sosialisasi.

Kecenderungan utama keempat kelompok dengan sumber daya yang sedikit adalah sebagai berikut :

1. *Pemercaya atau yang menganggap segalanya sudah baik/benar (believers)* – Konservatif, konvensional, dan tradisional. Mereka menyukai produk-produk yang banyak dikenal dan setia pada merek yang telah mapan.
2. *Penyaing (strivers)* – Orangnya trendi dan senang dengan kegembiraan yang dibatasi oleh sumber dayanya. Mereka menyukai produk bergaya yang meniru pembelian orang-orang yang lebih makmur.
3. *Pembuat (makers)* – Orangnya praktis, tidak sombong, mencukupi diri sendiri dan suka bekerja dengan tangan mereka. Mereka menyukai produk buatan Amerika yang mempunyai fungsi dan tujuan tertentu.
4. *Pejuang (struggles)*- Orang yang sudah lanjut usia, pensiun, pasif, penuh perhatian terhadap perubahan. Mereka loyal terhadap merek favorit.

Skema segmentasi psikografik sering dikustomisasikan oleh budaya. VALS versi Jepang, Japan VALS, membagi masyarakat menjadi 10 segmen konsumen berdasarkan dua konsep utama konsumen, yaitu orientasi hidup (cara tradisional, kedudukan, inovasi, dan ekspresi diri) dan sikap terhadap perubahan sosial (menunjang, pragmatis, menyesuaikan diri, inovatif).

Segmentasi Perilaku

Dalam segmentasi perilaku, pelanggan dibagi menjadi kelompok-kelompok berdasarkan pengetahuan, sikap, pemakaian, atau tanggapan terhadap produk.

Banyak pemasar yang meyakini bahwa variabel perilaku merupakan titik awal terbaik untuk membentuk segmen pasar. Peran pengambil keputusan juga perlu dicermati, karena mempengaruhi peran pembelian. ICI, perusahaan kimia raksasa Inggris, menemukan dengan penuh keheranan bahwa wanita membuat 60% keputusan mengenai merek cat rumah. Karena itu, ICI memutuskan untuk mengiklankan merek DuLux-nya kepada wanita. Orang memainkan lima peran dalam keputusan pembelian: *Pencetus, Pemberi Pengaruh, Pengambil Keputusan, Pembeli, Pelanggan*. Menggabungkan basis perilaku yang berbeda dapat membantu memberikan satu pandangan yang lebih komprehensif dan kohesif tentang pasar dan segmennya (Kotler & Keller (2007), Kotler & Armstrong (1999)).

MODEL KONVERSI – Model konversi telah dikembangkan untuk mengukur kekuatan komitmen psikologis antara merek dan konsumen serta keterbukaan mereka terhadap perubahan. Untuk menentukan kemudahan konsumen yang dialihkan ke pilihan lain, model ini menilai komitmen berbasis faktor seperti sikap dan kepuasan konsumen terhadap pilihan merek yang sekarang ada dalam satu kategori dan pentingnya keputusan untuk menyeleksi merek dalam kategori.

Kriteria Segmentasi Efektif

Setelah dilakukan upaya identifikasi peluang-peluang segmen pasar, maka perusahaan melakukan evaluasi dan memutuskan berapa banyak dan segmen mana yang akan dibidik. Tidak semua skema segmentasi bermanfaat. Agar dapat berguna, maka segmen-segmen pasar harus dinilai berdasarkan lima kriteria utama :

- *Dapat diukur (Measurable)* : ukuran, daya beli, dan profil segmen dapat diukur.
- *Besar (Substantial)* : segmen cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani.
- *Dapat diakses (Accessible)* : segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif.

- *Dapat dibedakan (Differentiate)* : segmen-segmen secara konseptual dapat dipisahkan dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap unsur dan program bauran pemasaran yang berbeda.
- *Dapat dilaksanakan (Actionable)* : program-program yang efektif dapat dirumuskan untuk menarik dan melayani segmen-segmen tersebut.

B. TARGETING

Dalam mengevaluasi segmen pasar yang berbeda, perusahaan harus melihat pada tiga faktor: ukuran dan pertumbuhan segmen, ketertarikan struktural segmen, dan tujuan serta sumber daya perusahaan. Ketiga faktor tersebut dapat dijabarkan dalam sembilan kriteria (Tabel 4). Perusahaan pertama kali hendaknya melakukan pengumpulan dan menganalisa data terhadap segmen tertentu, mengenai penjualan, tingkat pertumbuhan, dan keuntungan yang diharapkan dari beragam segmen. Ini akan mengarahkan pada ukuran segmen dan karakteristik pertumbuhan yang tepat, namun “ukuran dan pertumbuhan yang tepat” merupakan hal yang relatif. Segmen terbesar, pertumbuhan yang paling pesat belum tentu merupakan hal yang paling menarik bagi sebuah perusahaan. Perusahaan yang lebih kecil, mungkin memiliki keterbatasan keterampilan dan sumber daya untuk melayani segmen yang lebih besar atau mungkin memandang bahwa segmen tersebut terlalu kompetitif. Perusahaan seperti itu akan memilih segmen yang lebih kecil dan kurang menarik, dalam pemahaman yang mendalam, namun dinilai lebih potensial untuk menghasilkan profit bagi perusahaan. Perusahaan juga perlu menilai faktor-faktor struktural utama yang mempengaruhi ketertarikan segmen dalam jangka panjang.

Tabel II.4. Kriteria Evaluasi Segmen Pasar

KRITERIA	DESKRIPSI
Ukuran dan Potensi Pertumbuhan Segmen:	
<ul style="list-style-type: none"> • Ukuran • Pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Potensi pasar, penetrasi pasar saat ini • Pertumbuhan di masa lalu, prediksi terhadap perubahan teknologi, dan seterusnya

Karakteristik Struktural Segmen: <ul style="list-style-type: none"> • Kompetisi • Kejenuhan segmen • Protektabilitas • Risiko lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Hambatan masuk, hambatan keluar, posisi para pesaing, kemampuan untuk membalas tindakan pesaing. • Gap atau celah di pasar • Patentabilitas produk, hambatan masuk • Risiko pertumbuhan ekonomi, politik dan teknologi
Kesesuaian Antara Produk dan Pasar: <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian • Hubungan dengan segmen lain • Profitabilitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Koherensi dengan kekuatan dan citra perusahaan • Sinergi, interaksi biaya, transfer citra, kanibalisasi • Biaya masuk, tingkat margin, <i>Return of Investment (ROI)</i>

Sumber : Tjiptono (2008)

Dalam pemilihan segmen pasar, setiap perusahaan dapat mempertimbangkan lima alternatif pola seleksi pasar sasaran:

1. *Single Segment Concentration (Konsentrasi Segmen Tunggal)*

Melalui pemasaran yang terkonsentrasi, perusahaan mendapatkan pengetahuan yang kuat tentang kebutuhan segmen dan meraih posisi pasar yang kuat di segmen tersebut. Lebih jauh, perusahaan menikmati biaya operasional ekonomis melalui spesialisasi produksi, distribusi dan promosinya. Jika ia menjadi pemimpin di segmen tersebut, perusahaan dapat menghasilkan tingkat pengembalian investasi yang tinggi. Kendati demikian, strategi ini berisiko jika segmen yang menjadi sasaran mengalami perubahan signifikan (misalnya adanya perubahan selera konsumen sehingga beralih ke teknologi yang lebih superior), atau seorang pesaing dapat merebut segmen tersebut. Karena alasan ini, banyak perusahaan yang lebih suka beroperasi lebih dari satu segmen. Jika memilih melayani lebih dari satu segmen, perusahaan harus memberi perhatian yang besar pada interrelasi segmen di bidang biaya, kinerja, dan teknologi.

Perusahaan dapat mencoba berpersi dalam supersegmen dan bukan dalam segmen yang terisolasi. Supersegmen adalah seperangkat segmen yang berbagi beberapa keserupaan yang dapat dieksploitasi. Sebagai contoh, banyak orkestra simfoni menargetkan orang yang memiliki minat budaya yang luas, bukan hanya mereka yang teratur menonton konser.

2. Selective Specialization (Spesialisasi Selektif)

Perusahaan memilih sejumlah segmen secara objektif, masing-masing segmen menarik dan memadai. Mungkin terdapat sedikit atau tidak ada sinergi di antara segmen-segmen tersebut, tetapi masing-masing segmen berpotensi sebagai sumber penghasilan bagi perusahaan. Strategi cakupan segmen ganda ini memiliki keunggulan berupa pendiversifiliasian risiko perusahaan, sehingga bila terjadi penurunan pada salah satu segmen, maka diharapkan penjualan perusahaan secara keseluruhan tidak terlalu terpengaruh. Aplikasi strategi ini membutuhkan sumber daya dan komitmen finansial yang relatif besar. Contohnya, Procter & Gamble meluncurkan Crest Whitestrips, segmen sasaran awal mencakup wanita yang baru bertunangan, pengantin baru serta pria gay.

3. Product Specialization (Spesialisasi Produk)

Perusahaan menghasilkan produk tertentu yang dijual ke beberapa segmen. Perusahaan memusatkan diri pada produk atau jasa tertentu. Contohnya, produsen mikroskop menjual mikroskop kepada laboratorium universitas, laboratorium pemerintah dan laboratorium komersial. Perusahaan membuat mikroskop yang berbeda bagi kelompok pelanggan yang berbeda-beda dan membangun reputasi yang kuat di bidang produk tertentu. Risiko yang tidak menguntungkan adalah mikroskop mungkin digantikan oleh teknologi yang benar-benar baru.

4. Market Specialization (Spesialisasi Pasar)

Perusahaan berkonsentrasi untuk melayani berbagai kebutuhan kelompok pelanggan tertentu. Contohnya, perusahaan yang memilih berkonsentrasi pada kebutuhan balita bisa menawarkan serangkaian produk, mulai dari pakaian, popok bayi, mainan, sepatu, tempat tidur dan segala macam perlengkapan

lainnya, perusahaan mendapatkan reputasi yang kuat dengan melayani kelompok pelanggan itu dan menjadi saluran bagi semua produk tambahan yang dapat digunakan kelompok pelanggan itu. Risikonya adalah jika kelompok pelanggan sasaran melakukan pemotongan anggaran konsumsinya, penjualan perusahaan juga ikut terpengaruh secara signifikan.

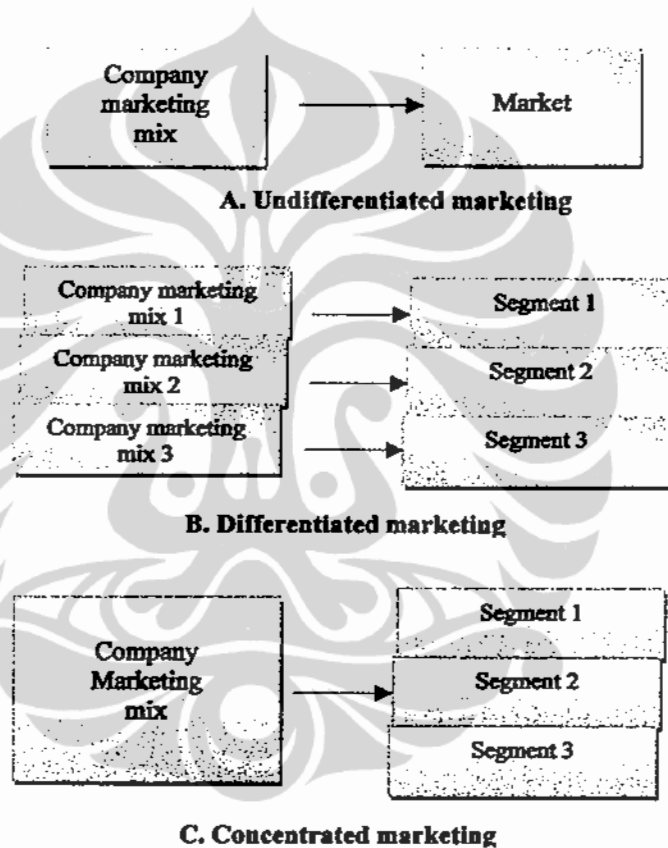
5. *Full Market Coverage (Cakupan ke Seluruh Pasar)*

Perusahaan berusaha melayani semua kelompok pelanggan dengan semua produk yang mungkin mereka butuhkan. Umumnya hanya perusahaan besar yang sanggup menerapkan strategi ini, karena dibutuhkan sumber daya yang sangat besar. Contohnya adalah IBM (pasar komputer), Coca Cola (pasar minuman ringan), General Motors (pasar kendaraan bermotor), Toyota (pasar kendaraan bermotor), dan National Panasonic (pasar produk elektronik dan peralatan rumah tangga). Upaya melayani pasar keseluruhan dapat dilakukan dengan dua alternatif cara (Gambar 11):

- *Undifferentiated marketing*, perusahaan mengabaikan perbedaan segmen pasar dan meraih seluruh pasar dengan satu tawaran pasar. Perusahaan memusatkan perhatian pada kebutuhan pembeli yang bersifat dasar, bukan pada perbedaan di antara pembeli. Ia merancang produk dan program pemasaran tertentu yang akan menarik jumlah pembeli terbesar. Perusahaan mengandalkan produksi, distribusi dan periklanan massal guna menciptakan citra superior di mata sebagian besar konsumen. Lini produk yang terbatas akan menekan biaya riset dan pengembangan, produksi, sediaan, transportasi, riset pemasaran, periklanan dan manajemen produk. Pada gilirannya, biaya rendah ini mengarah pada harga jual yang murah dan dapat menjadi daya tarik bagi segmen pasar yang lebih sensitif terhadap harga. Contohnya, mobil Ford T-model yang terkenal dengan slogannya "*We sell any colour as long as it's black*"
- *Differentiated marketing*, perusahaan beroperasi di beberapa segmen pasar dan merancang program yang berbeda bagi masing-masing segmen. Contohnya, General Motors yang mempromosikan kemampuannya memproduksi mobil untuk setiap "*purse, purpose dan personality*". IBM

menawarkan beraneka ragam paket perangkat keras dan perangkat lunak yang ditujukan pada segmen-segmen berbeda dalam pasar komputer. Pada umumnya, *differentiated marketing* menghasilkan penjualan total yang lebih besar dibandingkan *undifferentiated marketing*, namun biaya yang dikeluarkan juga jauh lebih besar.

Gambar II.11. Tiga Alternatif *Market Coverage Strategy*



Sumber : Kotler & Armstrong (1999)

- *Concentrated Marketing*, khususnya dilakukan jika sumber daya perusahaan terbatas. Selain mengambil bagian kecil dari pasar yang luas, perusahaan menerapkan strategi mendapatkan bagian yang besar dari sebagian pasar (*submarkets*). Contohnya, Oshkosh Truck merupakan produsen terbesar di dunia untuk *airport rescue trucks* dan *frontloading concrete mixers*; Recycled Paper Products berkonsentrasi pada pasar untuk kartu ucapan alternatif.

Strategi ini memberikan cara terbaik bagi bisnis baru yang kecil untuk memperoleh kekuatan menghadapi kompetitor yang lebih besar, lebih memiliki sumber daya. Namun strategi ini melibatkan risiko yang lebih besar daripada strategi pada umumnya. Hal inilah yang menjadi alasan banyak perusahaan lebih memilih untuk melakukan diversifikasi dalam beberapa segmen pasar. Perkembangan yang pesat dalam teknologi komputer dan telekomunikasi memungkinkan banyak perusahaan besar, pemasar massal bertindak seperti melakukan pemasaran terkonsentrasi.

Banyak faktor yang perlu dipertimbangkan jika memilih *market coverage* strategy. Strategi mana yang terbaik, sangat tergantung pada sumber daya perusahaan. Jika sumber daya terbatas, *concentrated marketing* menjadi hal yang patut dipertimbangkan. Strategi terbaik juga tergantung pada tingkat variabilitas produk. *Product Life Cycle stage* juga perlu dipertimbangkan. Faktor lainnya adalah keragaman pasar. Dan yang terakhir adalah strategi pasar competitor (Kotler & Keller (2007), Kotler & Armstrong (1999), Tjiptono (2008)).

C. POSITIONING

Seluruh strategi pemasaran dibangun berdasar STP (*Segmentation, Targeting, Positioning*). Perusahaan mencari sejumlah kebutuhan dan kelompok yang berbeda di pasar, membidik kebutuhan dan kelompok, yang dapat dipenuhi kepuasannya dengan cara yang unggul, dan selanjutnya memposisikan tawarannya sedemikian rupa sehingga pasar sasaran mengenal tawaran dan citra khas perusahaan tersebut. Jika perusahaan tidak melakukan penetapan posisi dengan baik, pasarnya akan bingung. Jika perusahaan melakukan penetapan posisi dengan baik, maka ia dapat mewujudkan sisa rencana pemasaran dan diferensiasinya berdasarkan strategi penetapan posisi tersebut. Definisi penetapan posisi (*positioning*) adalah tindakan merancang tawaran dan citra perusahaan sehingga menempati posisi yang khas (dibandingkan para pesaing) di dalam benak pelanggan targetnya. Tujuannya adalah menempatkan merek dalam benak pelanggan untuk memaksimalkan potensi manfaat perusahaan.

Penentuan posisi merek yang baik membantu strategi pemasaran dengan mengklarifikasi esensi merek, tujuan apa yang dicapai pelanggan berkat bantuannya, dan mencari cara ia melakukannya dengan unik. Hasil akhir penetapan posisi adalah keberhasilan penciptaan *proposisi nilai yang berfokus pada pelanggan*, yaitu alasan yang meyakinkan mengapa pasar sasaran harus membeli produk itu. Contohnya, jaringan restoran McDonald's sangat dikenal sebagai restoran keluarga yang juga banyak menawarkan daya tarik bagi anak-anak, sedangkan Wendys memposisikan hamburgernya sebagai "hot and juicy" yang ditujukan bagi kalangan dewasa. Konsep positioning ini pertama kali dipopulerkan oleh dua eksekutif periklanan, Al Ries dan Jack Trout dalam bukunya "*Positioning: The Battle for Your Mind*" pada tahun 1982.

Dua konsultan, Michael Treacy dan Fred Wiersema, mengemukakan kerangka penentuan posisi yang disebut *disiplin nilai*. Dalam realita industri, perusahaan dapat bercita-cita menjadi pemimpin produk, perusahaan yang unggul secara operasional, atau perusahaan yang akrab-dengan-pelanggan. Kerangka kerja ini didasarkan pada pengertian bahwa dalam setiap pasar terdapat tiga tipe pelanggan. Ada pelanggan yang menyukai perusahaan yang di garis depan teknologi (kepemimpinan produk); pelanggan yang menginginkan kinerja yang sangat handal (keunggulan operasional); dan pelanggan yang menginginkan tanggung jawab yang tinggi dalam memenuhi kebutuhan individual mereka (keintiman pelanggan). Perusahaan tidak dapat memenuhi seluruh ketiga kerangka tersebut, atau bahkan dalam dua hal. Masing-masing disiplin nilai menuntut pola pikir dan investasi manajerial berbeda yang sering bertentangan. Tracy dan Wiersema mengemukakan empat kaidah bisnis yang harus diikuti agar perusahaan berhasil :

1. Menjadi terbaik pada salah satu dari tiga disiplin nilai
2. Mencapai tingkat kinerja yang memadai dalam dua disiplin lain
3. Tetap meningkatkan posisi unggul dalam disiplin yang dipilih sehingga pelanggan tidak beralih ke pesaing
4. Menjaga agar tetap semakin memadai dalam dua disiplin lain karena para pesaing terus meningkatkan ekspektasi pelanggan.

Secara garis besar, implementasi positioning terdiri atas tiga langkah utama yang saling berkaitan erat:

1. Memilih konsep positioning

Dalam rangka memosisikan sebuah produk atau organisasi, pemasar harus mengidentifikasi apa yang penting bagi pasar sasaran. Setelah itu, pemasar dapat melakukan studi *positioning* untuk menentukan persepsi pasar sasaran terhadap berbagai produk atau produsen/pemasok berdasarkan dimensi atau atribut penting yang digunakan. Contohnya, atribut penting dalam pembelian sepeda motor meliputi: harga beli, harga jual kembali, konsumsi bahan bakar, ketersediaan suku cadang, reputasi merek dan produsen, daya tahan mesin, kecepatan, keamanan, fitur, model, warna, dan seterusnya. Hasil dari riset positioning dapat digambarkan secara visual dalam bentuk peta persepsi (*perceptual map*) yang menempatkan sejumlah merek atau organisasi berdasarkan dimensi/atribut penting yang digunakan.

2. Merancang dimensi atau fitur yang paling efektif dalam mengomunikasikan posisi

Sebuah posisi bisa dikomunikasikan dengan nama merek, slogan, penampilan atau fitur produk lainnya, tempat penjualan produk, penampilan karyawan, dan lainnya. Namun fitur-fitur tertentu cenderung lebih efektif dibandingkan fitur lainnya. Keterbatasan sumber daya membuat pemasar harus cermat dalam memutuskan cara terbaik untuk mengomunikasikan konsep positioning. Salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah mencari diferensiasi yang paling efektif. Setiap pemasar dapat mendiferensiasikan penawarannya berdasarkan lima dimensi: produk, jasa/layanan, personalia, saluran distribusi, dan citra. Pemilihan masing-masing dimensi tersebut didasarkan pada sejumlah kriteria, yaitu :

- *Important* : memberikan mafaat yang sangat bernilai bagi pelanggan sasaran.
- *Distinctive* : disampaikan dengan cara yang unik / khas.
- *Superior* : lebih superior dibandingkan cara-cara lain untuk mendapatkan manfaat yang sama.

- *Communicable* : perbedaan atribut dapat dikomunikasikan dan dilihat oleh pelanggan
- *Preemptive* : tidak dapat ditiru dengan mudah oleh para pesaing.
- *Affordable* : pembeli mampu membayar diferensiasi yang diberikan perusahaan.
- *Profitable* : perusahaan bisa mendapatkan keuntungan dari upaya mengintroduksi diferensiasi yang dimaksud (Kotler & Armstrong (1999)).

3. Mengkoordinasikan komponen bauran pemasaran untuk menyampaikan pesan secara konsisten.

Walaupun satu atau dua atribut merupakan komunikator posisi utama, semua elemen bauran pemasaran (produk, distribusi, harga dan promosi) harus mendukung posisi yang diharapkan. Banyak *positioning* produk yang gagal karena adanya inkonsistensi yang membingungkan pelanggan. Selain itu, *positioning* dapat mengalami erosi karena kurangnya perhatian, adanya perubahan selera atau kebutuhan pelanggan, perubahan teknologi, atribut/dimensi yang ditonjolkan tidak lagi menarik bagi pelanggan, dan adanya pesaing yang merebut posisi perusahaan. Oleh karena itu, posisi perusahaan harus dipantau secara rutin dan jika perlu dilakukan *repositioning* untuk mempertahankan persepsi unik dan superior di benak konsumen

C. Pemasaran Rumah Sakit

Dalam melakukan promosi rumah sakit, selalu akan terkait dengan etika rumah sakit maupun etika kedokteran. Di lain pihak, pelanggan/pasien memang sangat memerlukan informasi yang benar tentang produk jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan rumah sakit. PERSI merasakan bahwa sebagai institusi yang menghasilkan produk jasa layanan kesehatan dan akan dibutuhkan oleh masyarakat, maka kegiatan promosi wajib dilakukan. Promosi yang dilakukan rumah sakit harus memperhatikan:

- 1) Promosi/iklan harus murni bersifat informatif

- 2) Promosi/iklan tidak bersifat komparatif
- 3) Promosi/iklan harus berpijak pada dasar kebenaran
- 4) Promosi/iklan tidak berlebihan

Pemasaran jasa pelayanan (*service marketing*) membutuhkan tambahan tiga metode lagi, sehingga jumlahnya menjadi 7 (7 Ps) yang dikenal sebagai *extended marketing mix*, yaitu :

People: semua orang yang terlibat / berhubungan dengan pelanggan memberikan pengaruh terhadap kepuasan total yang didapatkan pelanggan. Meskipun hanya bagian dari pelayanan penunjang, namun di mata pelanggan, mereka tidak dapat dipisahkan dari pelayanan secara keseluruhan. Sehingga mereka haruslah terlatih dan termotivasi dengan baik serta merupakan jenis orang yang tepat di posisinya.

Process: hal ini berkaitan dengan proses yang melibatkan penyajian pelayanan dan perilaku pemberi pelayanan, yang dapat menjadi hal yang sangat penting terhadap kepuasan pelanggan.

Physical evidence: pelayanan jasa merupakan hal yang *intangible* sehingga pelanggan harus memutuskan dengan sangat hati-hati dalam menerima pelayanan. Untuk mengurangi rasa khawatir akan risiko yang dihadapi jika menerima pelayanan maka pelanggan diberikan pengetahuan tentang bagaimana pelayanan tersebut dilakukan, melalui *physical evidence*, misalnya melalui studi kasus, testimoni, ataupun demonstrasi.

Massie (*cit. Ristriani, 2005*) dalam buku '*Essential of Management* terdapat tiga ciri khusus rumah sakit yang membedakan rumah sakit dengan industri jasa lain, yaitu:

- a) Ciri pertama adalah bahwa bahan baku dari industri jasa rumah sakit adalah manusia yang tujuan utama industri rumah sakit adalah melayani kebutuhan manusia dengan proses dan biaya seefisien mungkin dan bukan

semata-mata menghasilkan produk, sehingga unsur manusia menjadi perhatian yang paling penting.

- b) Ciri kedua adalah bahwa dalam industri jasa rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien yang diobati di rumah sakit, kadang bukan mereka yang menentukan di mana dia harus dirawat inap, tetapi akan ditentukan oleh perusahaannya jika biaya ditanggung oleh perusahaan, atau oleh dokter yang merawatnya atau oleh pihak asuransi yang diikuti. Oleh karena itu, target pemasaran jasa rumah sakit bisa pasien, bisa dokter yang praktik, bisa tempat kerja atau bisa juga pihak asuransi.
- c) Ciri ketiga adalah bahwa di dalam industri rumah sakit proporsi tenaga profesional (dokter, ahli gizi, fisioterapis, farmasi, dan sebagainya) lebih besar dibandingkan dengan pekerja biasa. Hal tersebut berbeda dengan industri jasa lain yang tenaga profesionalnya lebih sedikit dibandingkan dengan pekerja biasa.

Karakteristik-karakteristik yang ada pada rumah sakit menunjukkan keunikan yang tidak tampak pada perusahaan jasa lainnya, sehingga perlakuan terhadap rumah sakit tidak dapat digeneralisir dengan industri jasa yang lain.

Mulai dirasakannya kepentingan dari pemasaran rumah sakit adalah terjadinya industri kesehatan, ternyata industri kesehatan mempunyai masalah yang besar seperti berikut ini.

1. Memiliki terlalu banyak tempat tidur atau terlalu sedikit.
2. Mencari keuntungan dari orang sakit atau kehilangan uang karena manajemen yang jelek
3. Memperkerjakan banyak pegawai atau pelayanan yang rendah.
4. Membeli alat yang canggih dan mahal atau tak dapat menyelamatkan jiwa pasien. (Sabarguna, 2004)

Dari masalah di atas menunjukkan bahwa pemasaran rumah sakit diperlukan, selain itu berikut ini alasan lainnya yang perlu diperhatikan.

1. Meningkatnya biaya, biaya untuk bahan, peralatan dan pegawai meningkat.
2. Meningkatnya kesadaran pasien, pasien makin sadar akan haknya dan menginginkan informasi yang jelas tentang segala tindakan.
3. Berorientasi kepada pasien, diawali oleh pemilik RS, direksi yang lebih berorientasi kepada pasien.
4. Meningkatnya jumlah RS milik pemodal, jumlah RS milik pemodal meningkat, yang tentunya mengharapkan keuntungan yang memadai.
5. Pemanfaatan yang rendah sebagai pemborosan, adanya perhatian bahwa pemanfaatan yang rendah adalah pemborosan, memerlukan usaha agar pemanfaatan dapat memadai.
6. Duplikasi pelayanan, pelayanan yang duplikasi menyebabkan pemanfaatan yang rendah, maka perlu diketahui permintaan yang sesuai.
7. Peningkatan profesionalisme dari staf rumah sakit, masing-masing profesi yang bekerja di RS ingin menunjukkan kemanfaatannya dari profesinya tersebut sehingga perlu dikoordinasi dan diarahkan, maka diarahkanlah pada kepentingan pasien.
8. Perubahan hubungan dokter dengan pasien, pasien sekarang lebih aktif dan lebih membutuhkan informasi serta menginginkan kebebasan memilih.
9. Perhatian pada pencegahan, kegiatan pencegahan yang tak segera hasilnya terlihat, memerlukan usaha agar masyarakat dapat menerimanya
10. Meningkatnya harapan akan kenyamanan, pasien selain pelayanan yang baik dan tepat mengharapkan keadaan pelayanan yang nyaman.
11. Pelayanan kesehatan dapat merupakan komoditi bisnis, dengan demikian adanya penambahan, kenyamanan yang perlu dibayar lebih mahal merupakan hal yang logis.

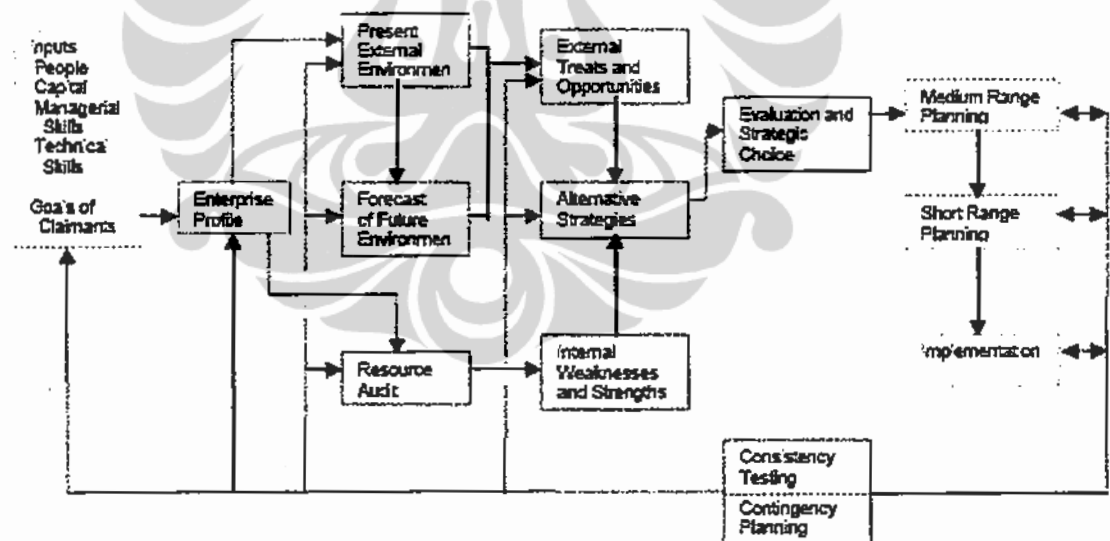
Dari sebelas alasan tersebut ternyata dapat dilihat beberapa komponen penting dari pemasaran yang memang memerlukan usaha yang lebih dari padanya. Usaha yang lebih tersebut berarti harus berusaha menerapkan konsep pemasaran yang lebih sistematis (Sabarguna, 2004).

D. Matriks TOWS

Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*). Proses pengambilan keputusan strategis selalu berkaitan dengan pengembangan misi, tujuan, strategi, dan kebijakan perusahaan. Dengan demikian perencana strategis (*strategic planner*) harus menganalisis faktor-faktor strategis perusahaan dalam kondisi yang ada saat ini. Hal ini yang disebut Analisis Situasi. Model yang paling populer untuk analisis situasi adalah Analisis SWOT. (Rangkuti, 2008)

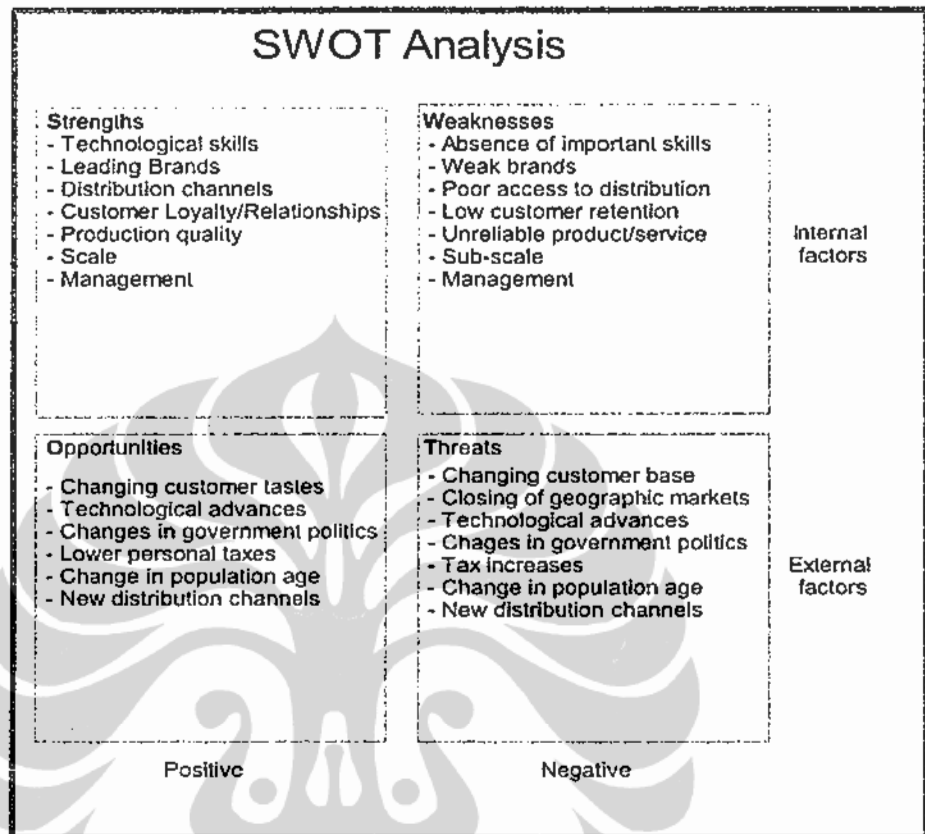
Proses perencanaan strategi dalam melakukan analisis situasi terdiri dari beberapa langkah yang dapat dilihat pada gambar 12 di bawah ini. (Wehrich)

Gambar II.12. Proses Perencanaan Strategis



Sumber: H. *The TOWS Matrix A Tool for Situational Analysis.pdf*.

Gambar II.13. Analisis SWOT



E. Matriks Internal – Eksternal (IE)

Matriks Internal-Eksternal (IE) menempatkan berbagai divisi dari suatu organisasi dalam sembilan sel, yang hampir sama dengan Matriks BCG, dalam arti keduanya menempatkan berbagai divisi dari organisasi di dalam diagram skematis, sehingga keduanya disebut matriks portofolio. Di samping itu, ukuran dari setiap lingkaran menggambarkan persentase kontribusi laba dari setiap divisi, baik pada matriks BCG maupun IE.

Tetapi terdapat beberapa perbedaan penting antara Matriks IE dan Matriks BCG. Pertama, sumbunya berbeda. Di samping itu, Matriks IE memerlukan lebih banyak informasi mengenai divisi daripada Matriks BCG. Lebih lanjut, implikasi strategis dari setiap matriks berbeda. Karena alasan ini, banyak perencana strategi di perusahaan multidivisional, sering mengembangkan keduanya: Matriks IE dan

Matriks BCG, dalam merumuskan strategi-strategi alternatif. Praktik yang umum adalah membuat Matriks BCG dan IE untuk saat ini dan kemudian membuat matriks-matriks proyeksi untuk mencerminkan harapan di masa depan. Analisis sebelum dan sesudahnya ini meramalkan akibat dari keputusan strategis pada portofolio divisi dari organisasi.

Matriks IE didasarkan pada dua dimensi kunci: total nilai IFE yang diberi bobot pada sumbu $-x$ dan total nilai EFE yang diberi bobot pada sumbu $-y$. setiap divisi harus menyusun matriks IFE dan EFE untuk bagian dari organisasi tersebut. Dari total nilai yang dibobot dari setiap divisi, dapat disusun Matriks IE pada tingkat korporasi.

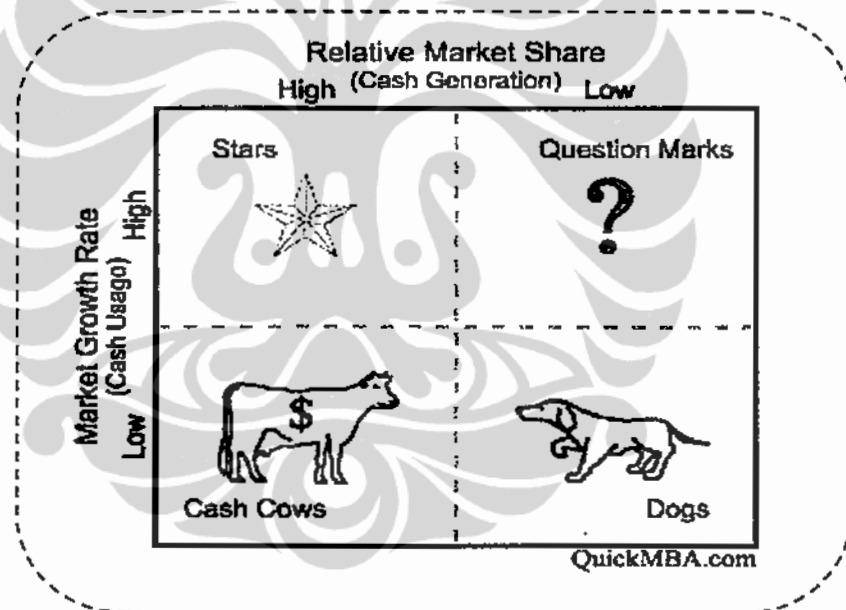
Matriks IE memiliki tiga bagian utama yang mempunyai dampak strategis yang berbeda. Pertama, divisi yang masuk dalam sel I, II, atau IV dapat disebut *tumbuh dan membangun (Growth & Build)*. Strategi intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar, atau pengembangan produk) atau integratif (integrasi ke belakang, integrasi ke depan, integrasi horizontal) mungkin paling tepat untuk divisi tersebut. Kedua, divisi yang masuk sel III, V, atau VII, paling baik dikelola dengan strategi *pertahankan dan pelihara (hold & maintain)*; strategi penetrasi pasar dan pengembangan produk merupakan dua strategi yang umum digunakan untuk jenis divisi ini. Ketiga, divisi yang masuk dalam sel VI, VIII, atau IX, paling baik dikelola dengan strategi *panen atau divestasi (harvest or divest)*. Organisasi-organisasi yang sukses adalah yang berhasil mencapai portofolio bisnis di atau sekitar sel I dalam Matriks IE.

F. Matriks BCG

Metode pendekatan yang paling banyak dipakai untuk analisis korporat adalah *BCG Growth/Share Matrix*, yang diciptakan pertama kali oleh Boston Consulting Group (BCG). Manfaat utama dari Matriks BCG adalah bahwa matriks ini memperhatikan arus kas, karakteristik investasi, dan kebutuhan berbagai divisi dari sebuah organisasi. Dengan berlalunya waktu, organisasi harus berusaha keras untuk mencapai portofolio divisi, yang berada dalam posisi bintang. (David, 2004). Sedangkan menurut Rangkuti, (2008) tujuan Matriks BCG antara lain : (Rangkuti, 2008)

- Mengembangkan strategi pangsa pasar untuk portofolio produk berdasarkan karakteristik *cash-flow*nya.
- Mengembangkan portofolio produk perusahaan sehingga jelas kekuatan dan kelemahannya
- Memutuskan apakah perlu untuk meneruskan investasi untuk produk yang tidak menguntungkan
- Mengalokasikan anggaran pemasaran produk guna memaksimalkan *cash flow* jangka panjang
- Mengukur kinerja manajemen berdasarkan kinerja produk di pasaran.

Gambar IL.14. Matriks BCG



“*Bintang*” (*Stars*) adalah produk atau SBU yang berkembang pesat, yang membutuhkan sejumlah besar dana untuk mempertahankan posisinya, menjadi pemimpin dalam bisnis mereka dan menghasilkan sejumlah besar uang. Arus dana rata-rata akan berimbang (masuk dan keluar) dan merupakan peluang terbaik untuk ekspansi. Integrasi ke belakang, integrasi ke depan, integrasi horizontal, penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk, dan usaha patungan merupakan strategi yang tepat untuk dipertimbangkan. (David, 2004)

“*Sapi perah*” (*Cash Cow*) adalah produk atau divisi dengan pertumbuhan rendah, namun pangsa pasarnya tinggi. Karena pangsa pasar mereka mempunyai biaya rendah dan menghasilkan uang kas. Sapi perah menyediakan dana untuk biaya rutin, dividen, dan investasi untuk bagian perusahaan lainnya. Mereka merupakan pondasi perusahaan, dan stabilitas merupakan cirinya. (Jauch & Glueck, 1998) Banyak divisi yang sekarang *Sapi Perah* adalah *Bintang* di masa lalu. Divisi *Sapi Perah* harus dikelola untuk mempertahankan posisinya yang kuat selama mungkin. Pengembangan produk atau diversifikasi konsentrik mungkin strategi yang menarik, tetapi kalau *Sapi Perah* menjadi lemah, rasionalisasi atau divestasi mungkin lebih tepat.

“*Anjing*” (*Dogs*) adalah produk atau divisi yang pertumbuhannya lambat dan pangsa pasar rendah dan karenanya laba yang dihasilkan tidak memadai. Mereka membutuhkan uang untuk bertahan hidup. Karena posisinya yang lemah baik internal maupun eksternal, bisnis ini sering dilikuidasi, didivestasi, atau dipangkas melalui rasionalisasi. Banyak *Anjing* membalik menjadi baik, setelah usaha pengurangan aset dan biaya yang berat, dan kembali menjadi divisi yang dapat hidup dan mendatangkan laba. (David, 2004)

“*Tanda tanya*” (*Question Mark*) adalah produk atau divisi dengan pertumbuhan tinggi tetapi dengan pangsa pasar rendah. Kondisinya merupakan yang paling buruk karena membutuhkan dana besar sekali tetapi kemampuannya menghasilkan dana adalah rendah. Kalau tetap dibiarkan dalam rangkaian ini, akan menjadi “perangkap kas”. Karena pertumbuhan tinggi, pangsa pasar lebih mudah didapatkan untuk mereka daripada untuk usaha “anjing”. Jadi “tanda tanya” harus diubah menjadi bintang, kemudian menjadi “sapi perah”. Strategi ini akan menyebabkan kurangnya dana dalam jangka pendek tetapi arus dana yang positif akan dihasilkan dalam jangka panjang. (Jauch & Glueck, 1998) Bisnis ini disebut *Tanda Tanya*, karena organisasi harus memutuskan apakah harus memperkuat divisi ini dengan menjalankan strategi intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar, atau pengembangan produk) atau menjualnya. (David, 2004)

BAB III

GAMBARAN UMUM

RUMAH SAKIT DELIMA ASIH SISMA MEDIKA

KARAWANG

3.1. Latar Belakang RS Delima Asih

Rumah Sakit Delima Asih Sisma Medika Karawang merupakan rumah sakit yang awal berdirinya merupakan Rumah Bersalin Delima Asih. Sejak pertengahan tahun 2006 terjadi perubahan dengan adanya perubahan kepemilikan dari RS Delima Asih kepada PT Sismadi Mancorpindo, dan sejak itu nama RB berubah menjadi Rumah Sakit Delima Asih Sisma Medika Karawang. Perubahan kepemilikan ini diikuti dengan perubahan status RS serta pengelolaannya. RS Delima Asih berada dalam korporasi Sismadi Mancorpindo, yang dibawah oleh PT Sisma Medika Internasional, yang merupakan anak perusahaan yang bertanggung jawab terhadap berbagai jenis usaha yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan (*Health Care*). Secara struktur, RS Delima Asih berada di bawah naungan PT Delima Sisma Medika.

Perubahan status dari RB menjadi RS memberikan perubahan pula pada tata kelola (manajemen) organisasi. Sebagai sebuah RS yang berada di bawah korporasi yang besar, RS Delima Asih mendapat dukungan financial dan non-finansial dari Sismadi Mancorpindo bersama dengan perusahaan yang menginduk kepadanya. Secara manajemen keseluruhan RS, pertanggung jawaban adalah kepada Sisma Medika Internasional, keuangan kepada Ventura Giant Asia, dan Sumber Daya Manusia kepada Sarana Insan

Sejahtera. RS Harum Sisma Medika, RS Sukmul Sisma Medika, yang berlokasi di Jakarta, serta RS Karang Gede Sisma Medika di Boyolali, serta RS Delima Asih Sisma Medika Karawang, merupakan RS yang berada di bawah tanggung jawab Sisma Medika Internasional, termasuk beberapa klinik dan apotek.

3.2. Pelayanan RS

RS Delima Asih merupakan RS kelas C yang memiliki 43 tempat tidur, dengan pelayanan UGD, apotek, laboratorium dan radiologi 24 jam. Pelayanan poliklinik spesialis, yang terdiri dari klinik :

- Kebidanan dan Kandungan
- Kesehatan Anak
- Penyakit Dalam
- Bedah
- Syaraf
- THT

Fasilitas Rawat Inap

- Ruang VIP
- Ruang Kelas I
- Ruang Kelas II
- Ruang Kelas III
- Ruang Isolasi

RS Delima Asih telah bekerjasama dengan perusahaan dan asuransi sejumlah 46 perusahaan dan asuransi (Data : Laporan Kwartal I 2009) dan jumlah ini akan terus bertambah seiring dengan kinerja pemasaran untuk meningkatkan volume kunjungan pasien. Bentuk kerjasama berupa pelayanan kesehatan :

- ✓ Rawat Jalan
- ✓ Rawat Inap
- ✓ Pelayanan Kamar Bedah
- ✓ Pelayanan Kamar Bersalin
- ✓ Pelayanan penunjang medis (Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi)
- ✓ *Medical Check Up.*

3.3. Visi, Misi, Value dan Motto

VISI RS Delima Asih

“ Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu, terpercaya dan berkembang “

MISI Delima Asih

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan membangun komunikasi serta kerja sama yang baik.
3. Melengkapi sarana dan prasarana yang mendukung perkembangan pelayanan rumah sakit.
4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Value : *“Komitmen, Proaktif, Teamwork”*

Motto : *“ Pelayanan Kesehatan Terbaik Bagi Keluarga Anda “*

3.4. Ketenagaan

Jumlah ketenagaan yang ada di RS Delima Asih Sisma Medika Karawang, per April 2009 adalah sebagai berikut :

○ Tenaga Medis	: 16 orang
▪ Dokter Spesialis	: 12
▪ Dokter Umum	: 4
○ Tenaga Paramedis	: 51 orang (bidan dan perawat)
○ Tenaga Non Medis	: 83 orang
Total	: 150 orang

Jumlah tersebut tidak termasuk tenaga outsourcing yang ada, yaitu tenaga fisioterapi, kebersihan dan asisten operator operasi (jika diperlukan).

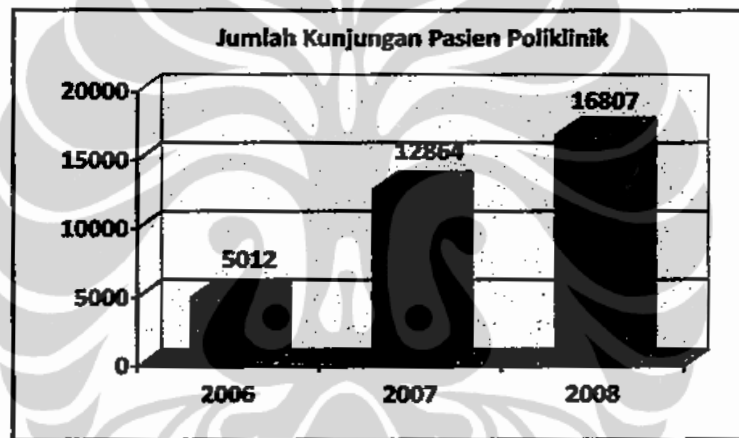
3.5 . Kinerja Pelayanan Tahun 2007-2008

PELAYANAN MEDIS

- Rawat Jalan

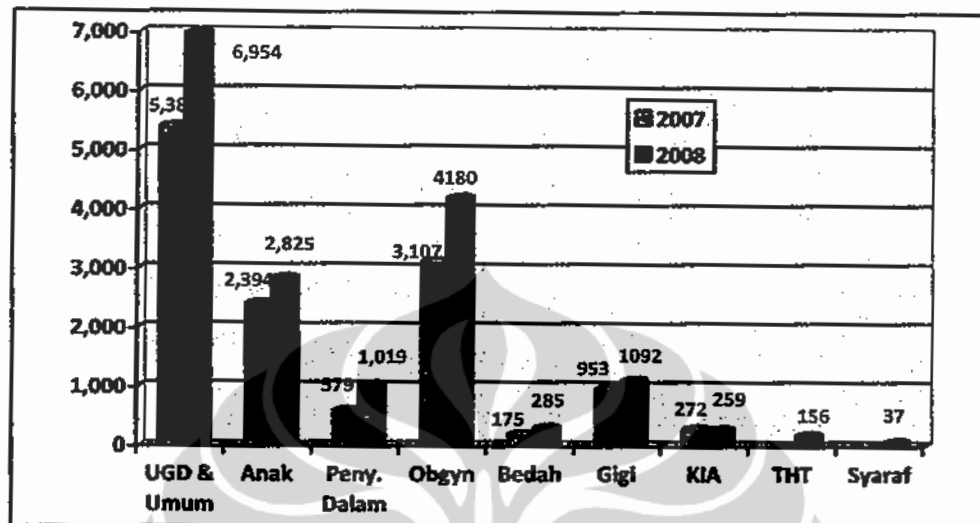
Volume kunjungan poliklinik dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Grafik III.1. Volume Kunjungan Pasien Poliklinik Tahun 2006-2008



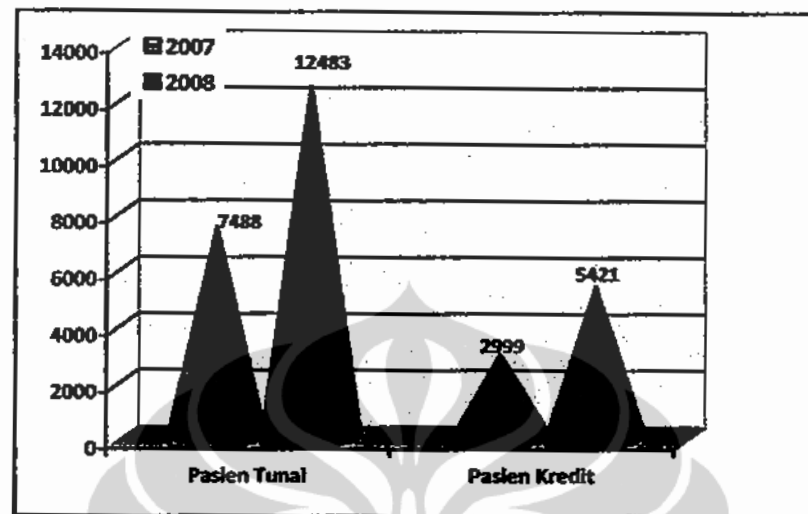
Jumlah pasien rawat jalan dari seluruh poliklinik yang ada menunjukkan volume yang kecil di tahun 2006, hal ini karena tahun tersebut adalah permulaan berdirinya RS Delima Asih, yang dimulai secara operasional pada bulan Agustus 2006, artinya volume pasien sejumlah 5012 adalah untuk jangka waktu 5 bulan. Di tahun berikutnya, 2007, terjadi kenaikan jumlah total pasien poliklinik. Kunjungan pasien poliklinik di tahun 2008 meningkat 30% dari tahun 2007.

Grafik III.2. Volume Kunjungan Pasien Poliklinik berdasarkan Spesialisasi Tahun 2007-2008



Berdasarkan gambaran grafik di atas, terlihat bahwa pelayanan ruang UGD dan Umum masih merupakan peringkat pertama, hal ini disebabkan penggabungan ruang pemeriksaan menjadi satu tempat untuk efisiensi tempat dan SDM. Dalam perkembangannya akan terjadi pemisahan poliklinik umum dan UGD. Untuk poliklinik spesialis, peringkat pertama adalah pelayanan kebidanan dan kandungan, dengan peningkatan kunjungan pasien sebesar 34,5% dari tahun sebelumnya. Kemudian, poliklinik anak yang juga menunjukkan peningkatan kunjungan sebesar 18% dari tahun 2007. Poliklinik bedah mengalami peningkatan cukup signifikan sebesar 62,85% di tahun 2008, meskipun secara volume masih relatif kecil dibandingkan poliklinik lain, tapi peningkatannya cukup besar. Pelayanan THT dan syaraf baru dimulai pada tahun 2007.

**Grafik III.3. Volume Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tunai dan Kredit
Tahun 2007-2008**



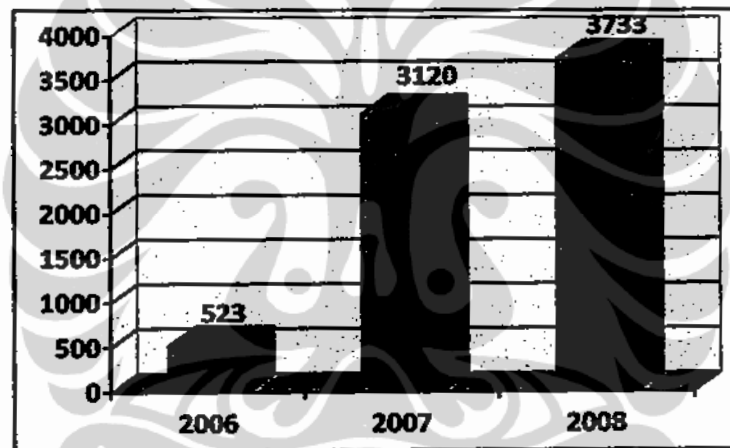
Kunjungan pasien rawat jalan atau poliklinik secara keseluruhan dapat dibagi menjadi dua kategori. Pasien tunai yaitu pasien yang membayar langsung (*out of pocket*) setelah dilakukan pemeriksaan, atau tindakan oleh dokter, merupakan pasien umum yang tidak ditanggung oleh perusahaan atau asuransi dalam pembayaran biaya kesehatannya. Pasien kredit adalah pasien yang dalam pembayaran setelah dilakukan pemeriksaan atau tindakan oleh dokter dilakukan oleh asuransi atau perusahaan yang menanggungnya, pada jangka waktu yang telah disepakati. Pada grafik III.3. terlihat pertambahan yang linier dari pasien tunai maupun kredit dari tahun 2007 ke tahun 2008, yang menunjukkan pasien tunai volumenya lebih besar daripada pasien kredit. Pada tahun 2008 terjadi peningkatan jumlah pasien tunai sebesar 66,7% dari tahun 2007, sedangkan pasien kredit menunjukkan peningkatan 80,76%. Namun jika dilihat dari segi jumlah, peningkatan jumlah pasien tunai lebih besar daripada pasien kredit. Pada tahun 2007 pasien tunai : kredit memiliki perbandingan 2,5 : 1, sedangkan pada tahun 2008 perbandingannya 2,3 : 1. Jadi, kunjungan pasien di poliklinik masih didominasi oleh pasien tunai (pasien umum) dibandingkan dengan pasien perusahaan atau asuransi.

Kunjungan pasien poliklinik pada tahun 2008 menunjukkan kunjungan pasien ulang lebih besar daripada kunjungan pasien baru. Terdapat perbandingan 1,7 antara pasien lama (kunjungan ulang) dengan pasien baru.

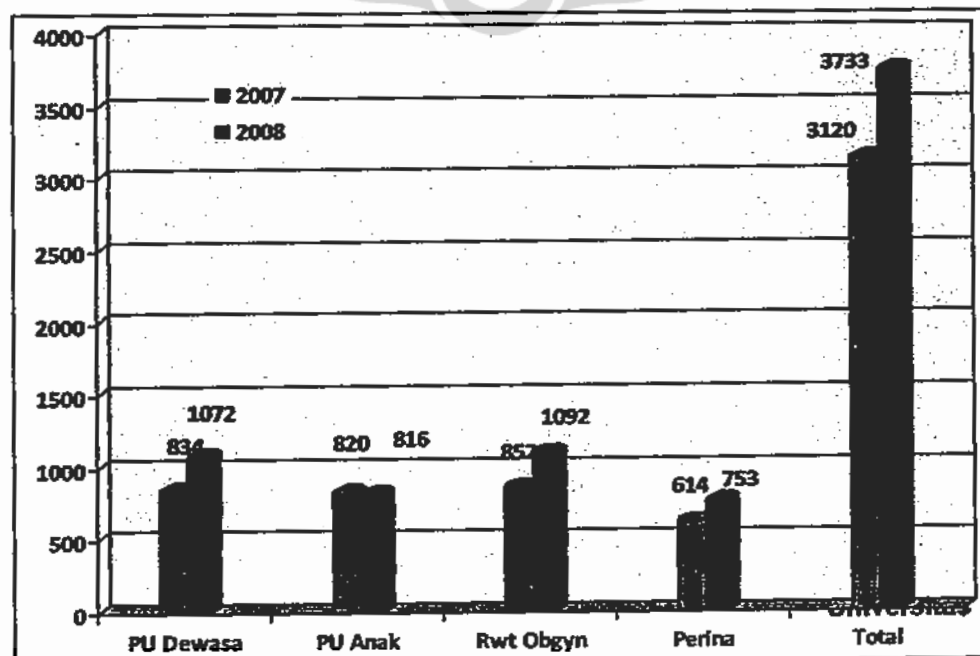
- **Rawat Inap**

Seperti halnya volume kunjungan pasien rawat jalan, kunjungan pasien rawat inap juga menunjukkan kenaikan yang signifikan dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2008. Pada grafik III.4. hal ini dapat jelas terlihat, dengan peningkatan sebesar 19,6% (3120) dari tahun 2007 ke 2008 (3733). Jika dibandingkan dengan laju peningkatan volume kunjungan rawat inap dengan rawat jalan, maka terlihat bahwa peningkatan volume rawat jalan (30%) lebih besar daripada volume rawat inap (19.6%).

Grafik III.4. Volume Kunjungan Pasien Rawat Inap tahun 2006-2008



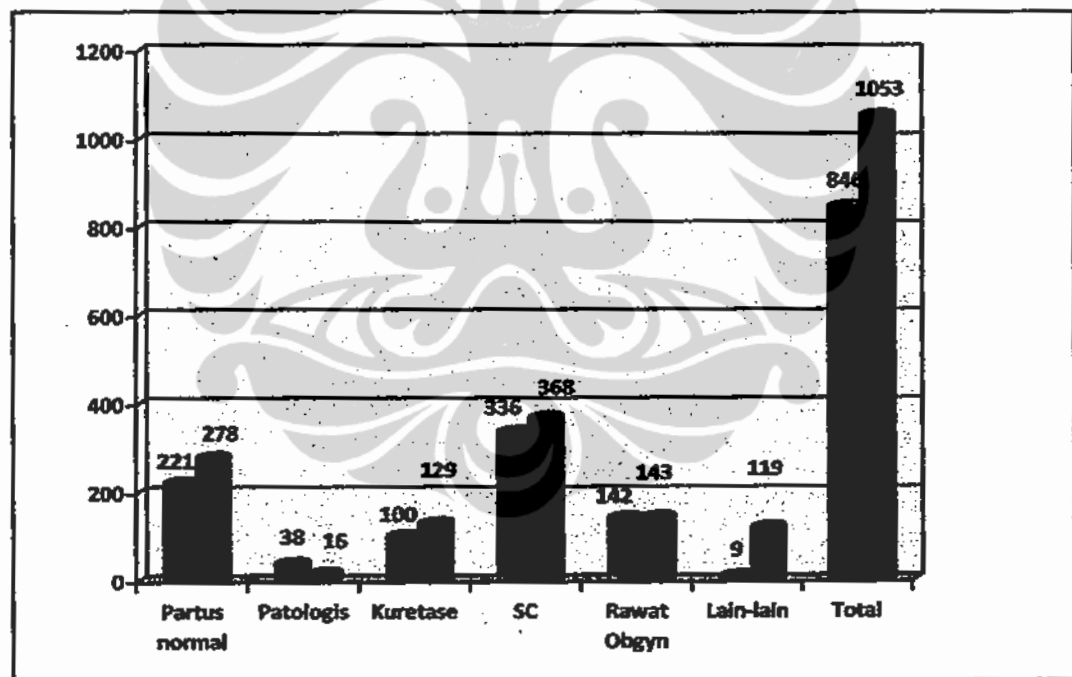
Grafik III.5. Volume Kunjungan Pasien Rawat Inap tahun 2007-2008



Kunjungan pasien rawat inap jika dirinci berdasarkan jenisnya, maka volume terbesar adalah di perawatan kebidanan dan kandungan, kemudian di perawatan anak, selanjutnya di perina. Secara keseluruhan semua jenis perawatan mengalami peningkatan volume dari tahun 2007 ke 2008, kebidanan dan kandungan mengalami peningkatan sebesar 28.1%, perawatan dewasa meningkat 28.5%, sedangkan anak tidak mengalami peningkatan, bahkan menurun 0,05%, perawatan perina meningkat 22,6%. Jadi peningkatan volume pasien rawat inap kebidanan dan kandungan dengan perawatan umum menunjukkan peningkatan yang hampir sama, kecuali perawatan anak.

- **Kamar Bersalin**

Grafik III.6. Volume Pasien Kamar Bersalin tahun 2007-2008

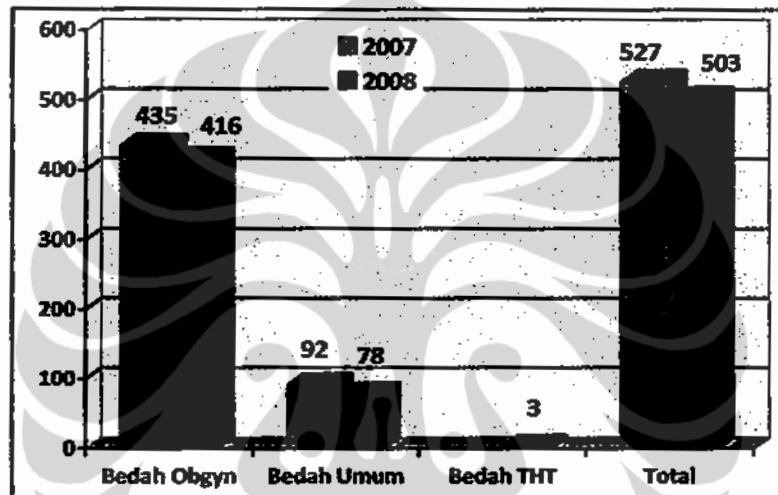


Volume pasien kamar bersalin menunjukkan peningkatan 24,4% dari tahun 2007 ke 2008, dengan Sectio Caessarea (SC) tetap menempati peringkat pertama dalam volume pasien, sebesar 39,7% dari total pasien 2007 dan 34,95% dari total pasien kamar bersalin 2008. Partus normal meningkat 25,79% pada tahun 2008, dan merupakan urutan kedua terbesar pasien di kamar bersalin setelah SC. Partus normal merupakan 26,1% dari total pasien kamar bersalin pada tahun 2007 dan 26,4 di tahun 2008, yang menunjukkan peningkatan

25,79% pada tahun 2008. Sedangkan perawatan pasien kebidanan dan kandungan yang berasal dari kamar bersalin merupakan peringkat ketiga dari total pasien kamar bersalin, yang tidak menunjukkan peningkatan dari tahun 2007 ke 2008.

- **Kamar Operasi**

Grafik III.7. Volume Operasi tahun 2007-2008



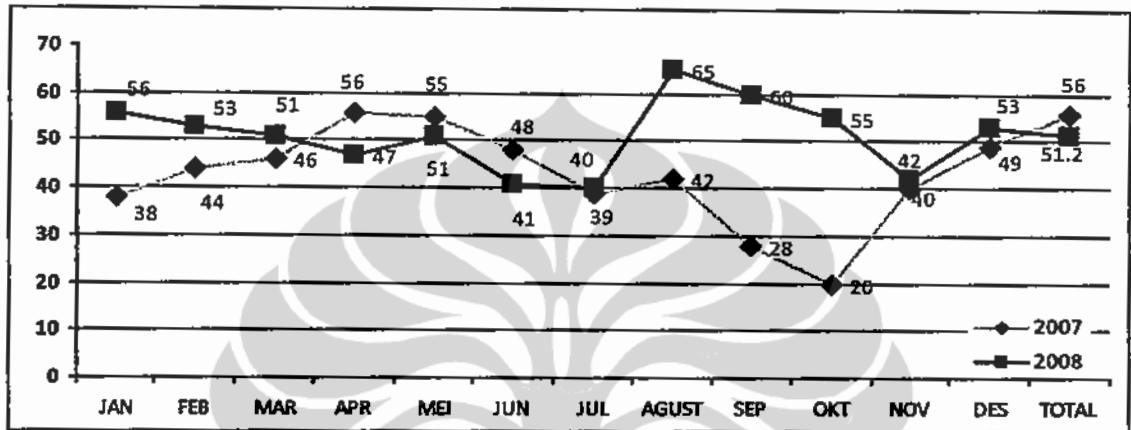
Volume operasi tahun 2008 dibandingkan dengan tahun 2007 menunjukkan penurunan sebesar 4,77%. Volume operasi paling besar adalah bedah kebidanan dan kandungan yang merupakan 82,5% (2007) dan 82,6% (2008) dari keseluruhan operasi, sedangkan bedah umum hanya memberikan kontribusi 17,46% (2007) dan 15,5% (2008). Hal ini secara jelas menunjukkan bahwa tindakan operasi kebidanan dan kandungan masih merupakan peringkat pertama volume pasien di kamar operasi, namun berbeda dengan volume pasien rawat jalan dan rawat inap yang menunjukkan peningkatan dari tahun 2007 ke 2008, di kamar operasi justru terjadi penurunan.

INDIKATOR RAWAT INAP TAHUN 2007-2008

- BOR : melihat prosentase pemakaian tempat tidur
- LOS : melihat lama perawatan pasien

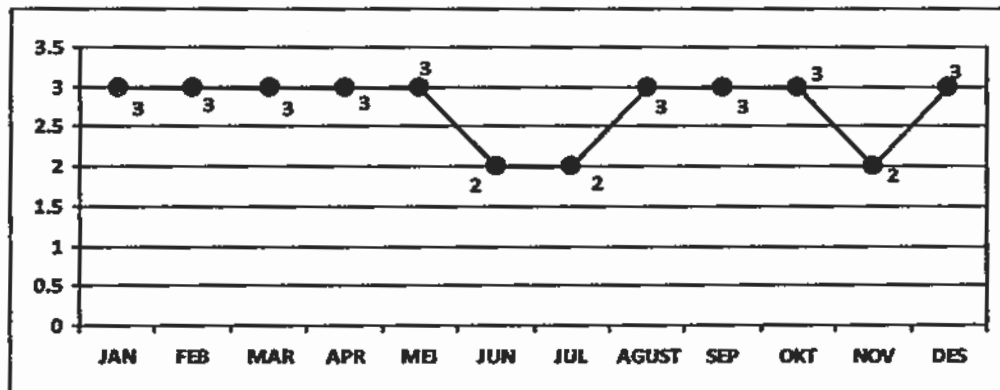
- TOI : jangka waktu tempat tidur tidak terpakai
- BTO : frekuensi penggunaan tempat tidur

Grafik III.8. BOR 2007-2008
(STANDAR : 60% - 80%)



BOR (*Bed Occupancy Ratio*) RS Delima Asih tahun 2007 sebesar 51.2% mengalami peningkatan pada tahun 2008 menjadi 56%. Nilai ini telah mendekati nilai idealnya yang berarti semakin besarnya penggunaan tempat tidur di RS yang seimbang dengan meningkatnya jumlah pasien rawat inap.

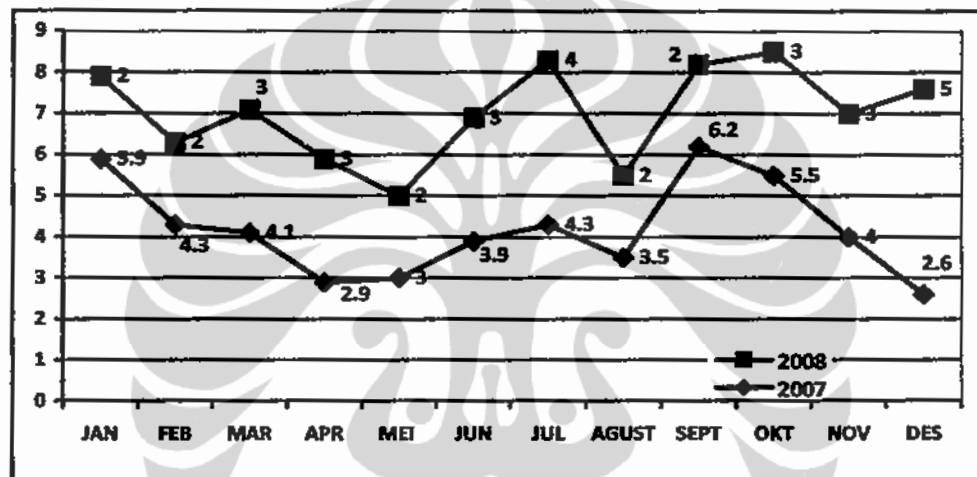
Grafik III. 9. ALOS 2008
STANDAR : 3 – 12 HARI



Grafik III.9. memperlihatkan bahwa kinerja RS yang dinilai dari ALOS (*Average Length of Stay*) telah berfungsi dengan baik karena telah sesuai dengan nilai yang menjadi standar, yaitu rata-rata 3 hari rawat, meskipun ada 3 bulan yang menunjukkan adanya ALOS 2 hari rawat.

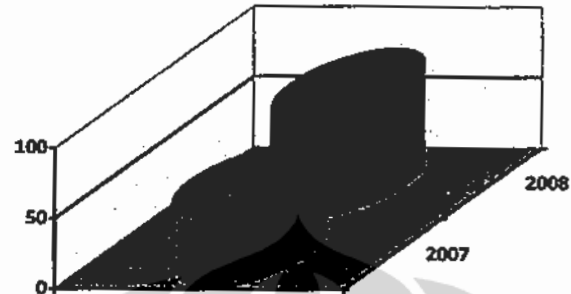
Grafik III.10. TOI 2007-2008

STANDAR : 1 – 3 HARI



Dari grafik III.10. terlihat bahwa TOI (*Turn Over Interval*) tahun 2007 dan 2008 cukup menunjukkan perbedaan signifikan. Tahun 2008 TOI telah mencapai nilai idealnya sebesar 2,67 hari, sedangkan di 2007 masih cukup tinggi sebesar 4.18 hari. Hal ini berarti interval tempat tidur tidak digunakan semakin sempit, utilitas tempat tidur semakin tinggi.

Grafik III.11. BTO 2007-2008
STANDAR : > 30X

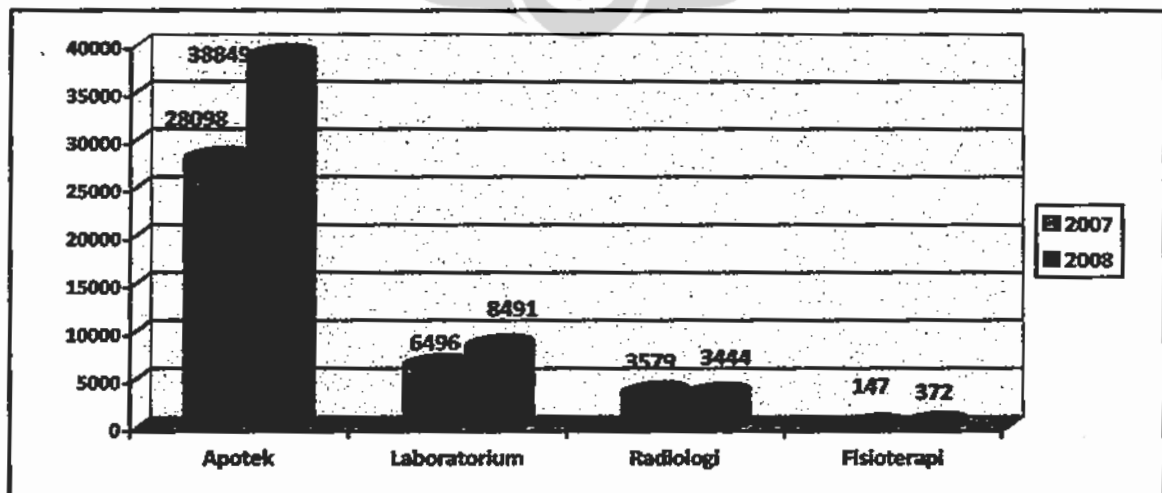


Indikator BTO menunjukkan berapa kali jumlah tempat tidur di RS dimanfaatkan selama 1 tahun. Angka BTO di RS Delima Asih menunjukkan peningkatan yang signifikan, pada tahun 2007 sebesar 52 kali meningkat di tahun 2008 menjadi 70 kali.

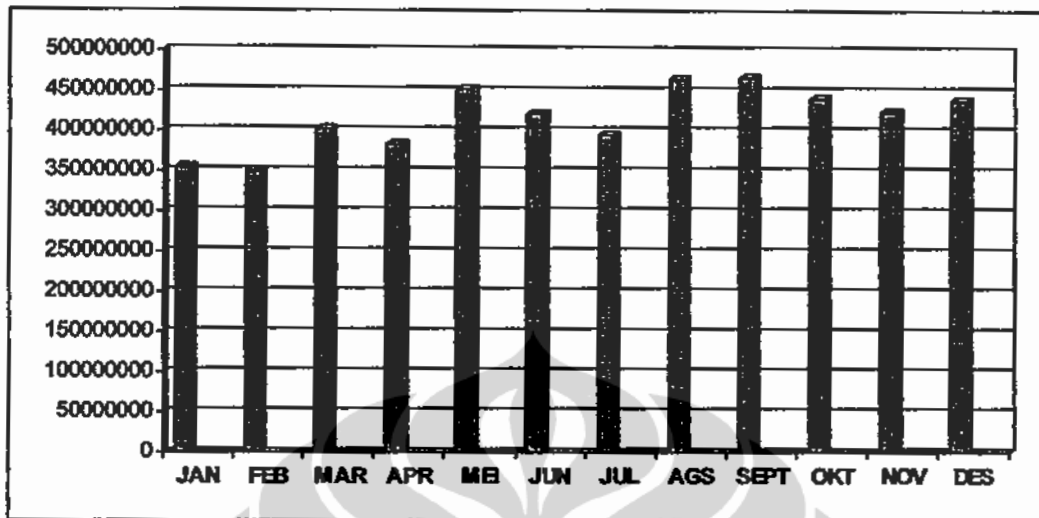
PENUNJANG MEDIS

Penunjang medis yang ada di RS DASM mencakup: pelayanan apotek, laboratorium, radiologi dan fisioterapi.

Grafik III.12. Volume Kunjungan Penunjang Medis Tahun 2007-2008

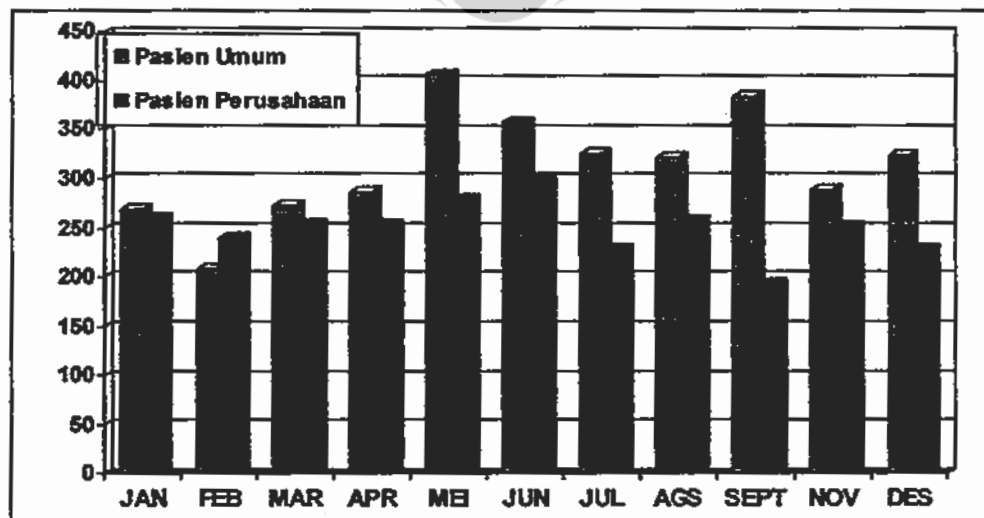


Grafik III.13. Pendapatan Apotek 2008



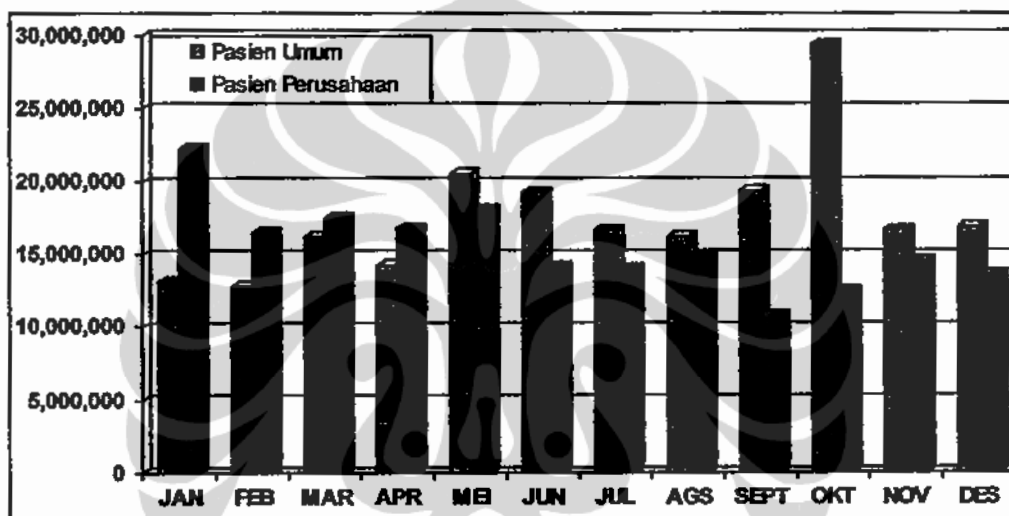
Secara keseluruhan kinerja apotek yang dinilai dari pendapatan yang diperoleh menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun 2007 ke tahun 2008 sebesar 60,1%. Namun peningkatan tiap bulannya cukup bervariasi. Peningkatan pendapatan apotek ini sesuai dengan peningkatan jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap yang juga ikut menunjukkan peningkatan di tahun 2008.

Grafik III.14. Volume Pemeriksaan Laboratorium berdasarkan Pasien Umum dan Perusahaan Tahun 2008



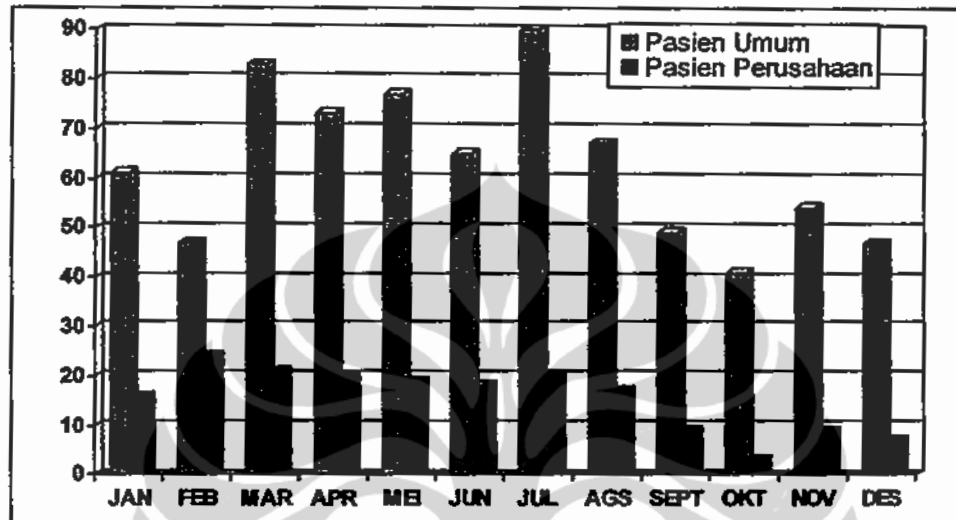
Pada grafik III.14. terlihat bahwa volume pemeriksaan laboratorium pasien umum dan pasien perusahaan pada tahun 2008, masih didominasi oleh pasien umum. Perbandingan pasien umum dan pasien perusahaan memiliki selisih 30,9%.

Grafik III. 15. Pendapatan Laboratorium berdasarkan Pasien Umum dan Perusahaan Tahun 2008



Pendapatan laboratorium dari pasien umum lebih besar daripada pasien perusahaan. Pada bulan Januari-April pendapatan dari pasien perusahaan lebih tinggi karena adanya MCU (*Medical Check Up*) perusahaan, sedangkan di bulan-bulan berikutnya pendapatan dari pasien umum tetap lebih besar. Bahkan, pada bulan oktober terdapat selisih 2,36 kali pendapatan dari pasien umum dibandingkan pendapatan dari pasien perusahaan.

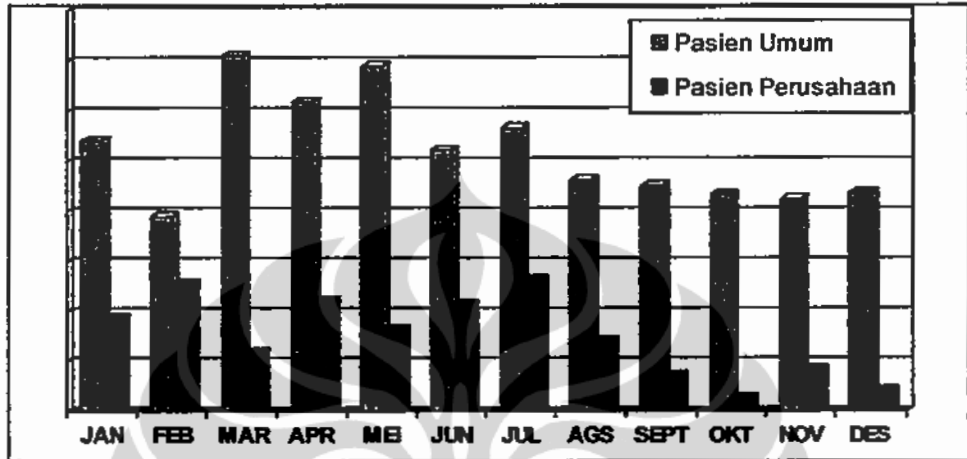
Grafik III.16. Volume Pemeriksaan Radiologi berdasarkan Pasien Umum dan Perusahaan Tahun 2008



Pemeriksaan radiologi, dalam hal ini rontgen memperlihatkan pola yang sama dengan laboratorium, dengan jumlah pasien umum lebih besar daripada pasien perusahaan, bahkan selisihnya jauh lebih besar daripada pemeriksaan laboratorium. Pada bulan juli misalnya, perbandingan pasien umum dengan perusahaan sebesar 4,5 : 1, di bulan oktober, yang merupakan jumlah pasien terendah, tetap menunjukkan pasien umum 13,6 : 1 dengan pasien perusahaan.

Pola pendapatan dari radiologi (rontgen) menunjukkan pola yang sama dengan pola volume pemeriksaan, yaitu pendapatan dari pasien umum lebih besar daripada pasien perusahaan. Perbedaan ini sangat signifikan karena hampir di semua bulan terlihat perbedaan lebih dari 50%, kecuali di bulan Februari.

Grafik IIL.17. Pendapatan Radiologi berdasarkan Pasien Umum dan Perusahaan Tahun 2008



BAB IV

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

4. 1. Kerangka Teori

Pemasaran rumah sakit dalam era pertumbuhan bisnis rumah sakit yang semakin pesat menuntut adanya strategi yang tepat sehingga dapat menangkap pasar dan memenangkan persaingan. Penyusunan atau perencanaan strategi pemasaran memerlukan banyak komponen yang menjadi bahan pertimbangan sehingga program dan aktifitas pemasaran dapat berhasil guna dan berdaya guna sejalan dengan kebijakan perusahaan.

Proses penyusunan perencanaan strategis pemasaran ini melalui tiga tahap analisis, yaitu :

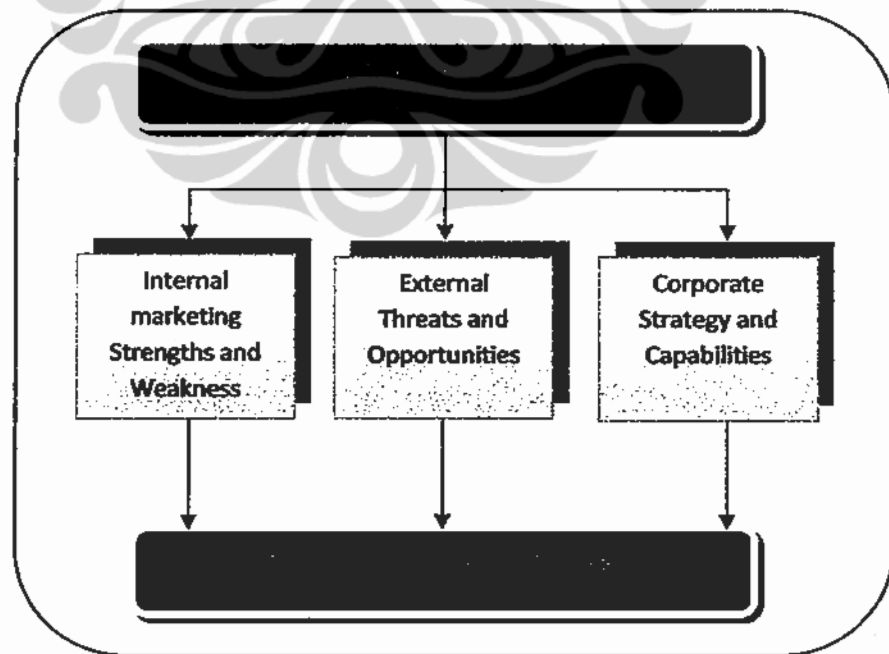
- Tahap pengumpulan data
- Tahap analisis
- Tahap pengambilan keputusan

Gambar IV.1 Kerangka Formulasi Strategis

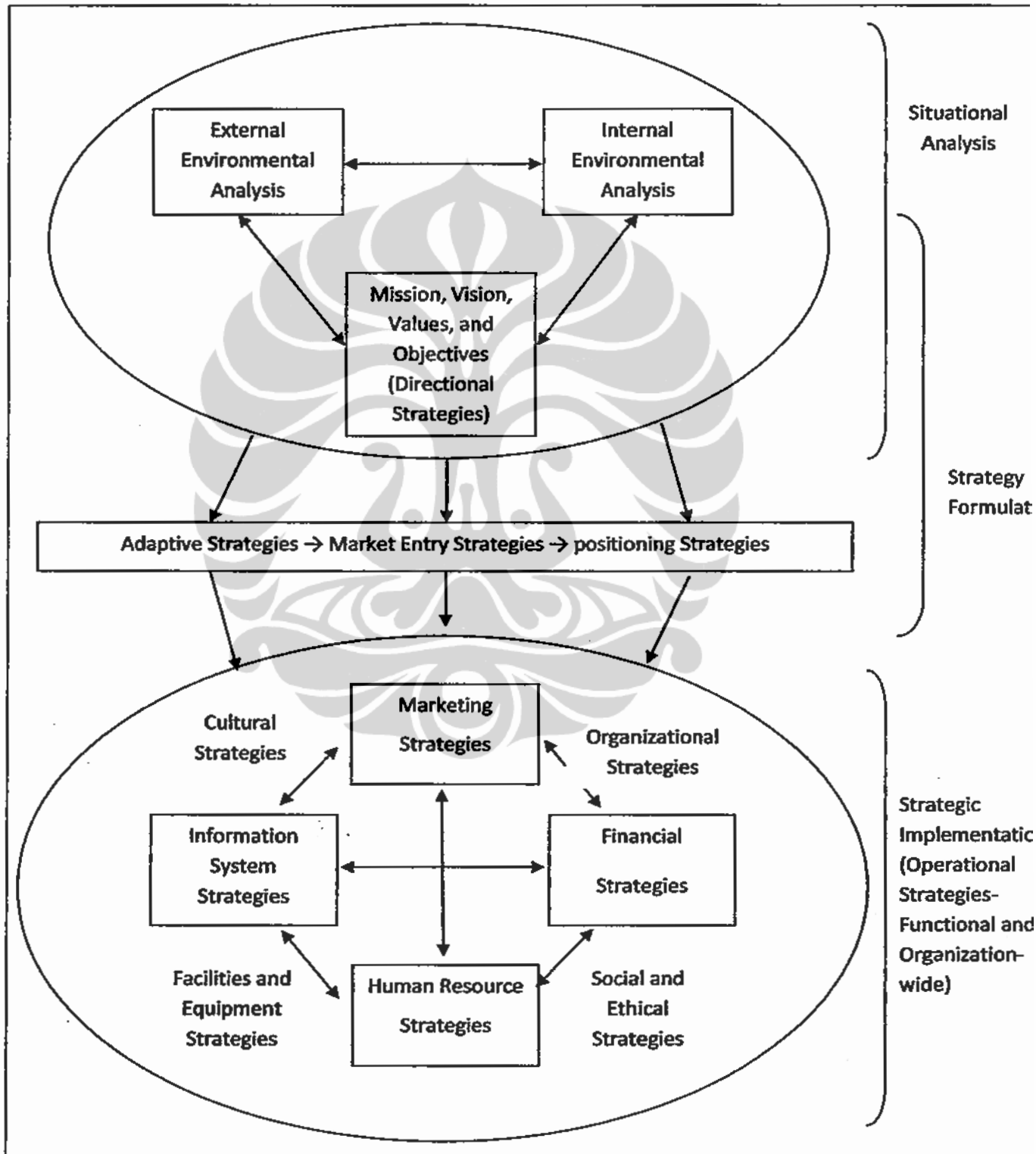
1. TAHAP PENGUMPULAN DATA				
Evaluasi Faktor Eksternal		Evaluasi Faktor Internal		Matrik Profil Kompetitif
2. TAHAP ANALISIS				
MATRIK TOWS	MATRIK BCG	MATRIK INTERNAL EKSTERNAL	MATRIK SPACE	MATRIK GRAND STRATEGY
3. TAHAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN				
Matrik Perencanaan Strategis Kuantitatif				

Sumber : David (1995) diadaptasi oleh Rangkuti, 2008

Gambar IV.2. Analisis dan Diagnosis



Gambar IV.3. Hubungan Perumusan Strategi dengan Analisa Situasi dan Implementasi Strategi



Sumber : Duncan, et al, 1996

Universitas Indonesia

Berdasarkan tiga jenis kerangka pikir tersebut di atas maka disusunlah kerangka konsep penelitian seperti di bawah ini. Kerangka konsep penelitian ini mengadopsi kerangka strategi yang telah dikemukakan para pakar dan menggabungkannya menjadi satu pengertian atau cara pandang untuk menjadi landasan penelitian.

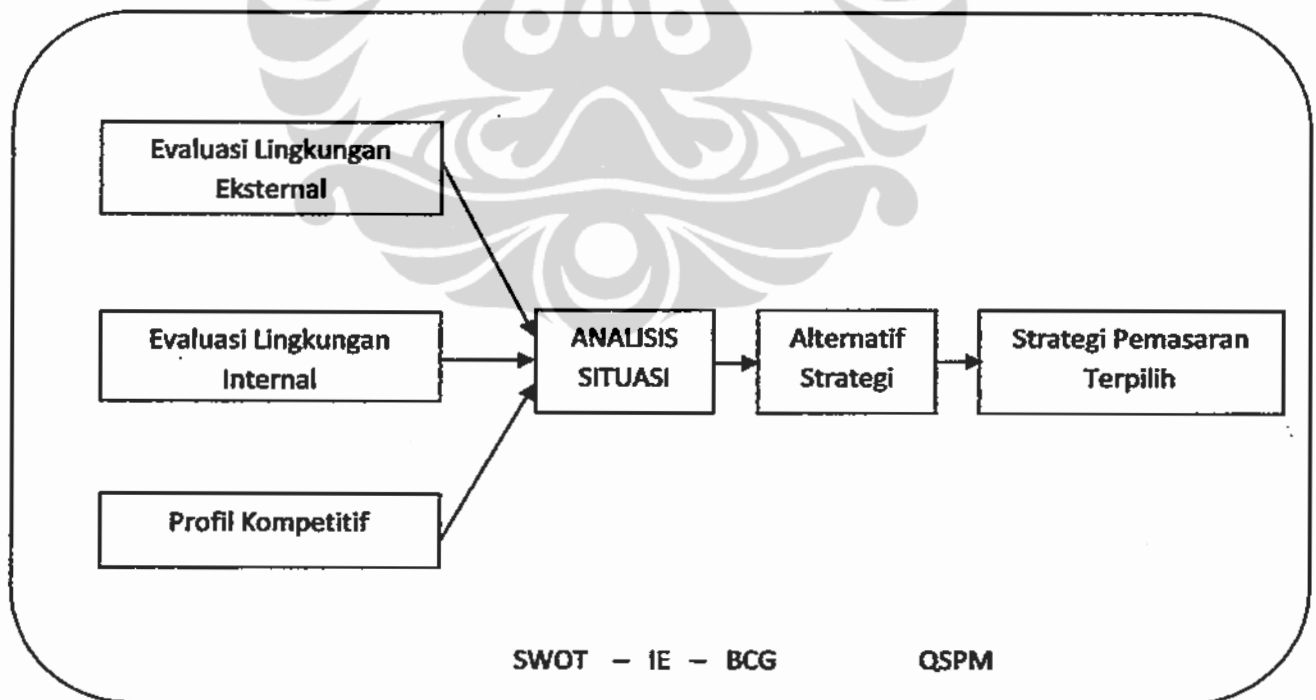
- **Evaluasi lingkungan eksternal, merupakan bagian dari :**
 - Evaluasi faktor eksternal (David, 1995), yang merupakan bagian dari tahap pengumpulan data
 - *External Threats and Opportunity* (Urban & Star, 1991)
 - *External Environmental Analysis* (Duncan, 1996)
- **Evaluasi lingkungan internal, merupakan bagian dari :**
 - Evaluasi faktor internal (David, 1995), yang merupakan bagian dari tahap pengumpulan data
 - *Internal marketing Strengths and Weakness* (Urban & Star, 1991)
 - *Internal Environmental Analysis*, termasuk visi, misi, value dan tujuan (Duncan, 1996)
- **Profil kompetitif**
 - Matrik Profil Kompetitif (David, 1995), yang juga masih merupakan tahap pengumpulan data
 - *Corporate Strategy and Capabilities* (Urban & Star, 1991)
 - *Adaptive Strategies → Market Entry Strategies → positioning Strategies* (Duncan, 1996)
- **Analisis**
 - Tahap analisa data menggunakan beberapa alat, yaitu : Matrik TOWS, Matrik BCG, Matrik IE, Matrik Space dan Matrik Grand Strategy. (David, 1995)

- *Diagnosis for Marketing Strategy* (Urban & Star, 1991)
- *Situational Analysis* (Duncan, 1996)

▪ **Strategi pemasaran**

- Tahap pengambilan keputusan (*Quantitative Strategic Planning Matrix*) (David, 1995)
- *Marketing Strategy* (Urban & Star, 1991)
- *Strategy Formulation* dan *Strategic Implementation* (Duncan, 1996)

**KERANGKA KONSEP PERENCANAAN STRATEGI PEMASARAN
RS DELIMA ASIH KARAWANG**



4.3. Definisi Istilah

No.	Variabel	Definisi Istilah
1.	Evaluasi lingkungan eksternal	Salah satu tahap pengumpulan data untuk mengetahui sejauh mana dampak lingkungan luar terhadap kinerja organisasi, yang meliputi lingkungan makro (demografi, global, teknologi, politik, sosial, ekonomi, peraturan) dan lingkungan mikro (kompetitor, supplier, substitusi, pelanggan). Selanjutnya, untuk menyimpulkan dan mengevaluasi hal-hal dalam lingkungan eksternal tersebut digunakan <i>Matriks External Factor Evaluation (EFE)</i> .
2.	Evaluasi lingkungan internal	Salah satu tahap pengumpulan data untuk mengetahui sejauh mana dampak lingkungan internal terhadap kinerja organisasi, yang meliputi budaya organisasi, manajemen umum (subsistem klinik, keuangan, fasilitas fisik, pemasaran, penunjang administrasi), sumber daya manusia. Selanjutnya, untuk menyimpulkan dan mengevaluasi hal-hal dalam lingkungan eksternal tersebut digunakan <i>Matriks Internal Factor Evaluation (IFE)</i> .
3.	Profil kompetitif	Profil kompetitif merupakan penilaian terhadap beberapa Rumah Sakit pesaing untuk mengetahui posisi relatif RS Delima Asih di antara RS kompetitor, dibuat

		dalam matrik dengan pemberian rating yang berbeda berdasarkan kondisinya, meliputi lokasi, jenis pelayanan, fasilitas, segmen pasar, kekuatan keuangan, manajemen, tingkat penggunaan tempat tidur.
4.	Analisis Situasi	Analisis situasi merupakan tahapan setelah diperoleh data yang lengkap, yang berpengaruh terhadap kelangsungan perusahaan (Rumah Sakit) dengan menggunakan model kuantitatif perumusan strategi, yaitu analisa SWOT dan BCG.
5.	Strategi Pemasaran	Strategi pemasaran merupakan rencana yang menjabarkan ekspektasi perusahaan terhadap serangkaian tujuan yang ingin dicapai melalui berbagai program atau aktifitas pemasaran, yang merupakan alternatif strategi yang diperoleh dari tahap analisis. Penentuannya dilakukan secara objektif nilai keterkaitannya melalui <i>Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)</i> , yaitu dengan memberikan nilai terhadap setiap alternatif strategi.

NO.	VARIABEL	DEFINISI ISTILAH	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
6.	Demografi	Gambaran penduduk dan geografis (Keadaan alam) Kabupaten Karawang	Jumlah penduduk Kabupaten Karawang, berdasarkan: jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan; serta keadaan alam dan pemanfaatannya oleh penduduk dan.	Data jumlah penduduk Kabupaten Karawang, berdasarkan data dari BPS.	Jumlah penduduk dalam orang/jiwa dan persen serta deskripsi keadaan alam Kabupaten Karawang.
7.	Teknologi	Gambaran pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS.	Jenis peralatan penunjang medis yang merupakan hasil perkembangan teknologi kedokteran, yang digunakan di beberapa RS di Kabupaten Karawang.	Data tentang alat berteknologi canggih yang digunakan RS di Kabupaten Karawang.	Ketersediaan alat dengan jenis dan spesifikasinya, berdasarkan perkembangan teknologi terkini dan penggunaan oleh RS lain di Karawang.
8.	Sosial	Gambaran keadaan kesehatan, termasuk pola penyakit, serta sarana dan prasarana yang tersedia di Kabupaten Karawang	Gambaran derajat kesehatan Kabupaten Karawang, infrastruktur wilayah, sarana dan prasarana, serta trends penyakit.	Data Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang	Angka harapan hidup, angka mortalitas, sistem transportasi, telekomunikasi, dan informasi, sarana dan prasarana, dan pola penyakit.
9.	Ekonomi	Gambaran tentang keadaan	Pemanfaatan potensi	Data potensi sumber	Tingkat pencapaian

		ekonomi penduduk Kabupaten Karawang	Kabupaten Karawang dalam menunjang ekonomi (pekerjaan) penduduknya.	daya Kabupaten Karawang.	penduduk yang memanfaatkan sumber daya serta jumlah perusahaan (industri) di Kabupaten Karawang
		Gambaran tentang kebijakan pemerintah pusat dan daerah yang mempengaruhi operasional pelayanan di RS.	Mengumpulkan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan dan operasional RS.	Berkas SK, UU, himbauan yang berkaitan dengan kesehatan.	Kejriakan / regulasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.
10.	Politik/hukum	Gambaran jumlah RS dan penyedia pelayanan kesehatan tingkat satu, yang memiliki pelayanan yang sama atau salah satu jenis pelayanan kesehatan di Kabupaten Karawang.	Menghitung jumlah RS dengan kapasitas yang dimiliki serta kinerja RS.	Data jumlah RS di Kabupaten Karawang dengan kapasitas tempat tidur serta kinerja pelayanannya, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan dan RS yang bersangkutan.	Jumlah RS dan jumlah tempat tidur yang dimiliki serta kinerja pelayanannya.
11.	Kompetitor				
12.	Pelanggan	Gambaran jenis pengunjung RS beserta segmentasi geografisnya.	Jumlah pengunjung RS berdasarkan pembiayaan kesehatannya dan	Data jumlah kunjungan pasien tahun 2007, 2008.	Jumlah pengunjung menurut pembiayaan sendiri (tunai) dan kredit

			segmentasi geografis.		(perusahaan/asuransi) serta segmentasi geografis pasien.
13.	Pemasaran	Gambaran tentang kinerja bagian pemasaran RS Delima Asih.	Mengumpulkan informasi tentang kegiatan bagian pemasaran.	Data di bagian pemasaran, program kerja dan laporan kegiatan.	Program kerja bagian pemasaran dan tingkat pencapaian.
14.	Budaya organisasi	Gambaran tentang RS sebagai sebuah organisasi dalam menjalankan kegiatan manajemen dan operasionalnya.	Mengumpulkan informasi tentang struktur organisasi, alur kerja dan komunikasi serta proses pengambilan keputusan.	Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi dan data sekunder dari berbagai laporan dan hasil keputusan.	Data primer tentang perencanaan, komunikasi, kegiatan organisasi, evaluasi dan pengendalian.
15.	Subsistem klinik	Gambaran tentang pelaksanaan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.	Melakukan pengumpulan data ketenagaan dan pelaksanaan pelayanan medis.	Data primer dan sekunder mengenai jenis pelayanan medis, ketenagaan dan pemberian pelayanan (<i>service delivery</i>).	Jumlah tenaga medis, paramedis, kecukupan tenaga, dan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis.
16.	Keuangan	Gambaran keadaan keuangan RS	Laporan keuangan RS.	Laporan keuangan dan akuntansi.	Penilaian mengenai kinerja bagian keuangan

Universitas Indonesia

					berdasarkan hasil laporan keuangan.
17.	Fasilitas fisik	Gambaran kelengkapan dan kesesuaian fasilitas RS dengan pelayanan yang tersedia serta upaya pengembangan RS.	Melakukan pengamatan untuk menilai ketersediaan, kelengkapan saran dan prasarana RS melalui data sekunder dan observasi.	Data fasilitas fisik RS dan penunjang medis.	Bangunan fisik RS dengan lay out ruangan serta kelengkapan alat penunjang lainnya.
18.	Penunjang administrasi	Gambaran fasilitas penunjang administrasi RS	Melakukan pengamatan terhadap penunjang administrasi RS yang standar dan yang telah memanfaatkan sistem informasi dan teknologi	Data di bagian umum mengenai kelengkapan penunjang administrasi	Penggunaan alat sederhana atau telah memanfaatkan sistem informasi dan teknologi, adanya komputer, jaringan internet dan jaringan intern (LAN).
19.	Sumber Daya Manusia	Gambaran ketenagaan yang ada di RS serta pengelolaannya.	Melakukan pengumpulan data mengenai SDM dan pengelolaannya.	Laporan HRD 2 tahun terakhir.	Data jumlah ketenagaan berdasarkan klasifikasi, turn over karyawan, sistem penggejahan dan pelatihan yang dilaksanakan.
20.	Sistem Informasi	Sebuah sistem yang berhubungan dengan pengumpulan data, pengelolaan, penyajian, analisa	Melakukan pengamatan dan pengumpulan data tentang alur informasi,	Data di bagian umum dan bagian terkait.	Sistem informasi yang memanfaatkan teknologi.

		dan pemanfaatannya untuk pengambilan keputusannya/kebijakannya.	pengelolaannya dan pemanfaatannya.		
21.	Sumber Dana	Cara / badan yang berfungsi sebagai sumber untuk mendapatkan dana guna supply kebutuhan atau investasi RS.	Melakukan pengamatan untuk mengetahui sumber pendanaan.	Data alur pelaporan pertanggung jawaban keuangan	Cara atau badan yang menjadi sumber dana RS.



BAB V

METODE PENELITIAN

5. 1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan metode analisa terhadap berbagai data primer dan sekunder serta analisa menggunakan matriks SWOT, IE dan BCG. Analisis terhadap faktor internal dan eksternal dilanjutkan dengan analisis SWOT untuk menentukan peluang dan ancaman; kekuatan dan kelemahan. Kemudian dilakukan evaluasi faktor eksternal menggunakan EFE Matrix dan evaluasi faktor internal menggunakan IFE Matrix. Penetapan strategi alternatif dengan membuat TOWS Matrix dan IE Matrix. Selanjutnya, dengan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*) ditetapkan strategi yang akan dipilih. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan perencanaan strategi pemasaran berdasarkan hasil analisis SWOT, IE dan BCG di RS Delima Asih Sisma Medika Karawang.

5. 2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan RS Delima Asih Karawang yang ditujukan pada manajemen dan operasional, terutama bagian pemasaran, serta bagian pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, HRD dan umum, keuangan dan akuntansi, termasuk direksi rumah sakit.

5.3. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 8 (delapan) minggu, dimulai awal April sampai akhir Mei 2009. Pengaturan jadwal meliputi pengumpulan data selama 2 minggu, dilanjutkan dengan analisa selama 3 minggu, satu minggu berikutnya adalah pengolahan data, dan satu minggu untuk penyusunan draft strategi pemasaran, dan satu minggu untuk melakukan *indepth interview* (wawancara mendalam) dengan para kepala bagian dan ketua staf medis fungsional RS serta direksi kantor pusat sekaligus finalisasi rencana strategi pemasaran RS Delima Asih.

5.4 Data

5.4.1 Cara pengambilan data

1. Data Sekunder :

- Pengambilan data sekunder dari laporan kinerja tahunan
- Pengambilan data sekunder tiap-tiap bagian terkait

2. Data Primer

- Wawancara mendalam (*Indepth interview*) :
 - Kepala bagian Pelayanan Medis
 - Kepala bagian Keperawatan
 - Kepala bagian Penunjang Medis
 - Kepala bagian HRD dan Umum

- Kepala bagian Marketing dan Humas
- Kepala bagian Keuangan
- Kepala bagian Akuntansi
- Direktur Sisma Medika Internasional (SMI)

3. *Focus Group Discussion* : semua kepala bagian

4. Observasi

Kegiatan bagian pemasaran dan unit terkait

Triangulasi dilakukan dengan cara :

- Triangulasi sumber (informan), yaitu dengan indepth interview dengan Direktur SMI, Direktur SIS, Direktur VGA.
- Triangulasi metode, yaitu dengan melakukan *Indepth interview* dan observasi atau *Indepth interview* dan FGD.
- Triangulasi data, yaitu dengan meminta umpan balik dari informan

5.4.2 Pengolahan Data

Membuat rancangan analisa SWOT, IE dan BCG

1. Membuat rancangan komponen analisa SWOT, IE dan BCG
2. Melakukan analisa bersama semua kepala bagian dan kepala unit
3. Mendokumentasikan hasil analisa
4. Menentukan posisi RS dalam TOWS, IE dan BCG Matrix dan strategi alternatifnya

5. Melakukan QSPM untuk menentukan strategi
6. Menentukan strategi pemasaran

Meyusun rencana strategis pemasaran

1. Berdasarkan hasil analisa dan posisi RS berdasarkan SWOT, IE dan BCG disusun rencana strategis pemasaran
2. Melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui pengembangan dan kemampuan aplikasi dari rencana pemasaran.
3. Menyusun final rencana strategis pemasaran

5.4.3 Analisis data

1. Analisa data faktor-faktor eksternal dan internal, analisa profil kompetitif RS dengan menggunakan Matriks TOWS, IE, Profil Kompetitif dan BCG.
2. Analisa strategi alternatif yang dihasilkan berdasarkan analisa SWOT, IE, Profil Kompetitif dan BCG untuk mengetahui strategi pemasaran yang tepat

5.4.4 Penyajian Data

1. Data tabuler beserta narasi
2. Format Strategi Pemasaran

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. EVALUASI FAKTOR EKSTERNAL

Lingkungan eksternal terdiri dari sejumlah organisasi dan individu secara umum serta lingkungan pelayanan kesehatan. Lingkungan eksternal akan memberikan data yang berguna untuk analisis hal-hal yang menyangkut persoalan ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, pemerintahan, hukum, teknologi, persaingan di pasar industri di wilayah perusahaan berada, serta data eksternal relevan lainnya. Proses analisis ini digambarkan oleh Duncan (1997) terdiri dari empat langkah, yaitu *scanning*, *monitoring*, *forecasting* dan *assesing the organization implication*. Langkah pertama *scanning* dilakukan dengan kegiatan mengamati informasi mengenai lingkungan luar.

Tabel VI.1. Perbandingan Faktor-faktor Eksternal

Hill & Jones (1989)	Duncan (1995)	Pearce & Robinson (1997)
Lingkungan Makro	Lingkungan Umum Pelayanan Kesehatan	Lingkungan Jauh
1. Demografi	1. Peraturan	1. Ekonomi
2. Global	2. Pemasok utama	2. Sosial
3. Teknologi	3. Pemasok kedua	3. Politik
4. Sosial	4. Wakil dari pemasok	4. Teknologi
5. Ekonomi	5. Teknologi	5. Ekologi
6. Politik/hukum	6. Pelanggan/individu	Lingkungan Industri
Lingkungan Mikro	7. Sosial	1. Ancaman masuk pendatang baru
1. Kompetitor	8. Politik	2. Pemasok yang kuat
2. Suppliers	9. Ekonomi	3. Pembeli kuat
3. Produk substitusi		

4. Pelanggan	10. Kompetitor	4. Produk substitusi 5. Persaingan sesama industri Lingkungan industrial 1. Posisi bersaing 2. Profil pelanggan 3. Penyanggah dana pelanggan 4. Epidemiologi
--------------	----------------	---

Lingkungan eksternal RS Delima Asih yang merupakan data yang akan dianalisis meliputi:

Lingkungan Makro

1. Demografi
2. Teknologi
3. Sosial
4. Ekonomi
5. Politik/hukum

Lingkungan Mikro

1. Kompetitor
2. Pelanggan

Lingkungan Makro

1. Demografi dan Geografi

1. 1. Demografi

Jumlah Penduduk Kabupaten Karawang mencapai 2.055.469 jiwa pada tahun 2007, dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) sebesar 1,95% dengan komposisi penduduk sebagai berikut :

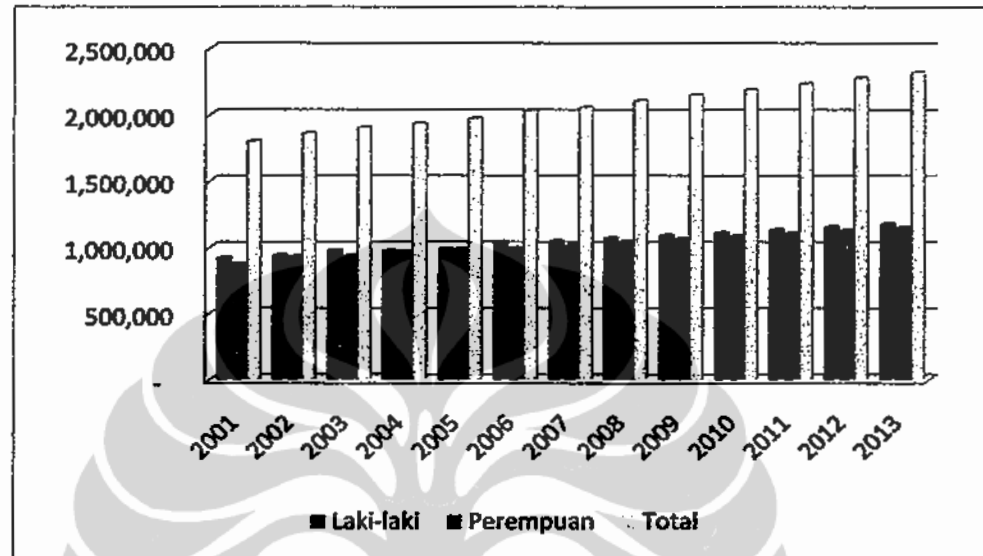
1. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin.

Komposisi penduduk Kabupaten Karawang menurut jenis kelamin pada tahun 2007 dapat digambarkan sebagai berikut, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 1.042.846 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 1.010.623 jiwa. Dengan demikian berdasarkan gender dapat dikatakan seimbang dengan rasio sebesar 102,98%.

Tabel VI.2. Komposisi Penduduk Kabupaten Karawang Berdasarkan Jenis Kelamin

Tahun / Jenis Kelamin	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Laki-laki	916.554	935.634	972.174	968.511	985.727	1.037.296	1.042.846
Perempuan	872.971	927.205	931.337	965.761	985.736	993.832	1.010.623
Total	1.799.525	1.862.839	1.903.511	1.934.272	1.971.463	2.031.128	2.055.469

**Grafik VI.3. Forecasting Pertumbuhan Jumlah Penduduk Kabupaten Karawang
Berdasarkan Jenis Kelamin**



Pada tabel di atas, terlihat bahwa laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Karawang menunjukkan nilai yang cenderung naik dengan proporsional, tidak terjadi nilai yang fluktuatif. Hal ini tentunya terkait juga dengan faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi laju pertumbuhan jumlah penduduk, seperti semakin meningkatnya jumlah akseptor KB, jumlah pasangan usia subur, serta adanya pertumbuhan penduduk akibat migrasi dari daerah lain. Perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan menunjukkan nilai yang relatif sama, dengan jumlah penduduk laki-laki hanya sedikit lebih banyak daripada perempuan.

2. Komposisi penduduk berdasarkan struktur Usia.

Komposisi penduduk Kabupaten Karawang berdasarkan usia pada tahun 2007 sangat bervariasi dimana mayoritas penduduknya berusia 5-9 tahun sebesar 183.704 jiwa atau sekitar 8,94% dan 10-14 tahun sebesar 183.140 jiwa atau sekitar 8.91%. Data tersebut juga memperlihatkan bahwa jumlah penduduk

terbanyak berada pada usia sekolah dasar. Sedangkan jumlah penduduk usia produktif atau usia 15-64 tahun sebesar 1.366.473 jiwa atau sekitar 66,48%. Berdasarkan komposisi piramida penduduk juga dapat dilihat angka beban ketergantungan (dependency ratio) sebagai perbandingan penduduk usia produktif 15-64 tahun (diukur dari penduduk usia kerja) dengan penduduk usia tidak produktif (usia < 15 tahun - > 64 Tahun). Pada tahun 2007 nilai dependency ratio menunjukkan angka 50,4% yang berarti bahwa dari seratus orang usia produktif menanggung beban sekitar 50 orang yang tidak produktif. Jika dibandingkan dengan angka dependency ratio pada tahun 2006 sebesar 45% (100 orang menanggung beban sekitar 45 orang) sehingga memperlihatkan perubahan tingkat beban ketergantungan yang semakin baik.

Tabel VI.4. Perbandingan kelompok Usia penduduk Karawang tahun 2007

Kelompok usia	Jumlah (jiwa)	Prosentase (%)
5-9 tahun	183.704	8,94%
10-14 tahun	183.140	8.91%
15-64	1.366.473	66,48%
>65 tahun	322.152	15.67

3. Komposisi penduduk berdasarkan lapangan usaha.

Pada tahun 2007 jumlah penduduk bekerja berdasarkan lapangan usaha sebanyak 761.164 orang. Dari Jumlah tersebut sebesar 245.642 orang atau sekitar 32,27% bekerja pada lapangan usaha pertanian dan perikanan. Pada lapangan usaha perdagangan memberikan kontribusi dalam penyerapan tenaga kerja sebesar 164.875 orang atau sekitar 21,66%. Sedangkan pada lapangan usaha industri menyerap tenaga kerja sebesar 154.331 orang atau sekitar 20,28%.

**Tabel VI.5. Komposisi Penduduk Kabupaten Karawang
Berdasarkan Jenis Lapangan usaha tahun 2007**

Jenis lapangan usaha	Jumlah	Prosentase
Pertanian dan perikanan	245.642	32,27%
Perdagangan	164.875	21,66%.
Industri	154.331	20,28%
Lain-lain	196.316	25.79%

4. Komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan.

Sektor pendidikan merupakan salah satu program prioritas pembangunan. Hal ini tidak terlepas dari kondisi tingkat pendidikan masyarakat yang masih relatif rendah, padahal kualitas SDM masyarakat merupakan faktor determinan dalam keberhasilan pembangunan. Komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di Karawang secara umum masih relatif rendah atau masih dalam taraf pendidikan sekolah dasar. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Karawang, jumlah penduduk usia 10 tahun ke atas yang berpendidikan kurang atau setara SD berjumlah 1.179.863, sedangkan SMP sebanyak 269.551, SMA sebanyak 212.677 dan Diploma sebanyak 42.154. lama sekolah (RLS) di Kabupaten Karawang masih dalam tingkat sekolah dasar.

**Tabel VI.6. Komposisi penduduk Kabupaten Karawang
berdasarkan tingkat pendidikan tahun 2007**

Tingkat pendidikan	Jumlah
≤ SD	1.179.863
SMP	269.551

SMA	212.677
Diploma	42.154

1. 2. Geografi

Secara geografis wilayah Kabupaten Karawang terletak antara 107°02' – 107°40' BT, dan 5°56' – 6°34' LS, termasuk daerah dataran yang relative rendah, mempunyai variasi ketinggian wilayah antara 0 - 1.279 meter di atas permukaan laut dengan kemiringan wilayah 0 - 2 %, 2 - 15 %, 15 - 40 % dan diatas 40 %.

Luas wilayah Kabupaten Karawang 1.753,27 Km² atau 175.327 Ha, 3,73 % dari luas Propinsi Jawa Barat dan memiliki luas seluas 4 Mil x 73 Km, dengan komposisi penggunaan lahan tahun 2006 sebagai berikut:

- Pertanian Padi Sawah 94,075 Ha
- Pekarangan dan Bangunan 22,609 Ha
- Tegak/Kebun 12,300 Ha
- Ladang/Huma 7,705 Ha
- Penggembalaan Padang Rumput 10,460 Ha
- Hutan Rakyat
- Rawa
- Tambak 10,570 Ha
- Kolam/Empang 1,935 Ha
- Hutan Negara 10,650 Ha
- Perkebunan 0,793 Ha
- Kawasan Industri dan Zona Industri 2,459 Ha
- Lain-lain 1,239 Ha

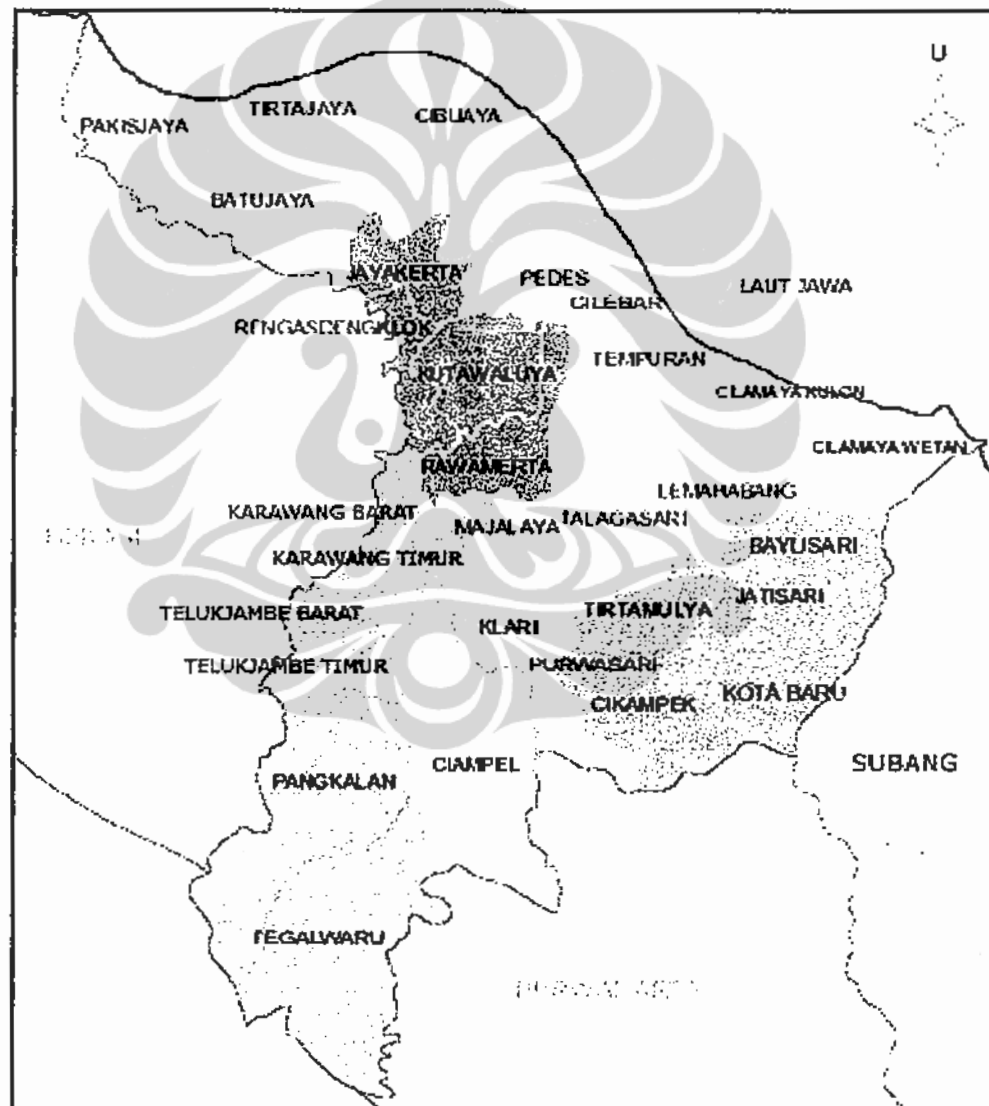
Karawang merupakan salah satu daerah yang memiliki lahan subur di Jawa Barat sehingga sebagian besar lahannya dipergunakan untuk pertanian.

Kabupaten ini berbatasan dengan Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Bogor di barat, Laut Jawa di utara, Kabupaten Subang di timur, Kabupaten Purwakarta di

Universitas Indonesia

tenggara, serta Kabupaten Cianjur di selatan. Kabupaten Karawang terdiri dari 30 kecamatan dan 309 desa/kelurahan. Luas wilayah 1.753,27 km², dengan kepadatan penduduk 1.168 jiwa per km², dengan persebaran penduduk yang tidak merata. Penduduk terbanyak berada di kecamatan Karawang Barat, sebesar 142.347 jiwa dengan luas wilayah 41.84 km², dengan kepadatan penduduk 3.172 jiwa/km².

Gambar VI.1. Peta Kabupaten Karawang



2. Teknologi

Untuk menghindari keusangan, mendorong inovasi dan berkompetisi, maka RS harus mewaspadaikan perkembangan teknologi yang dewasa ini sangat cepat sekali. Adaptasi teknologi yang kreatif dapat membuka kemungkinan terciptanya produk baru, penyempurnaan produk yang sudah ada, atau penyempurnaan dalam teknik produksi dan pemasaran. Kunci peramalan kemajuan teknologi yang bermanfaat terletak pada dugaan yang akurat mengenai kemampuan teknologi masa depan dan dampaknya bagi organisasi. Analisis menyeluruh mengenai dampak perubahan teknologi merupakan telaah dampak yang diharapkan dari teknologi baru terhadap lingkungan jauh, terhadap situasi persaingan bisnis, dan terhadap antarmuka bisnis-masyarakat. Di tahun-tahun terakhir, peramalan di bidang ini telah mendapatkan perhatian yang cukup besar. (Pearson & Robinson, 1997)

Dalam bidang pelayanan kesehatan terdapat beberapa hal penting yang terkait dengan perkembangan teknologi ini, antara lain:

- Biaya yang tinggi dari teknologi (*High Cost of Technology*). RS mengeluarkan biaya yang besar per tahunnya untuk pembiayaan alat berteknologi canggih.
- Terapi yang memanfaatkan kecanggihan teknologi (*High-tech Treatments*). RS dalam era kompetisi berusaha untuk memanfaatkan berbagai fasilitas dari kecanggihan teknologi dalam memberikan terapi kepada pasien.
- Peralatan berteknologi canggih (*High-tech Equipment*). Penunjang kelengkapan RS telah memanfaatkan teknologi canggih, mulai dari pendaftaran pasien sampai penyimpanan rekam medik pasien. (Duncan, 1995)

Perkembangan teknologi, khususnya dalam bidang kedokteran telah menyentuh pelayanan RS yang ada di Kabupaten Karawang, meskipun ketersediaan peralatan berteknologi canggih ini masih cukup terbatas dalam

jumlah dan kecanggihannya. Teknologi ini seperti penggunaan CT Scan di 3 RS swasta dan RSUD, Endoskopi di 3 RS swasta dan RSUD, sedangkan USG sebagian besar masih menggunakan 2 dimensi, belum ada yang 4 dimensi. EKG standar dimiliki semua RS, sedangkan pemeriksaan jantung menggunakan echo cardiography dan Encephalo Electro Graphy (EEG) masih terbatas pada 3 RS swasta dan RSUD. Peralatan laboratorium yang memanfaatkan teknologi cukup standar untuk berbagai RS, antara lain penggunaan untuk pemeriksaan darah rutin, kimia darah, elektrolit, dan lainnya. Sedangkan untuk penunjang terapi seperti kelengkapan peralatan di ICU, masih terbatas di 3 RS swasta dan 1 RSUD. RS Delima Asih sampai saat ini terbilang masih kurang memanfaatkan teknologi dalam pelayanan kesehatan, ini tercermin dari peralatan kesehatan berteknologi yang masih terbatas, antara lain; USG 2 dimensi, mesin rontgen jenis lama (tidak ada CT Scan), EKG 12 lead model lama, CTG model lama, yang cukup berteknologi canggih adalah alat pemeriksaan darah rutin dan elektrolit. Keberadaan alat-alat model lama ini terkait dengan peralihan kepemilikan dari Rumah Bersalin, sebelum mejadi Rumah Sakit.

3. Sosial

Kehidupan sosial di Kabupaten Karawang semakin meningkat dari tahun ke tahun seiring dengan laju pembangunan di semua aspek kehidupan. Keberhasilan pembangunan ini dapat terlihat pada beberapa aspek fisik, seperti pembangunan sarana dan prasarana publik, transportasi, dan lainnya, serta aspek non fisik yang meliputi derajat kesehatan yang semakin meningkat, tingkat pendidikan yang membaik, pendapatan per kapita penduduk, dan lainnya.

Gambaran Derajat Kesehatan Kabupaten Karawang

Derajat kesehatan masyarakat sebagai akhir pembangunan bidang kesehatan digambarkan dengan keadaan mortalitas, morbiditas dan status gizi. Angka harapan hidup mencerminkan lamanya bayi yang baru dilahirkan diharapkan hidup. Tinggi rendahnya angka harapan hidup menggambarkan taraf

kesejahteraan hidup suatu negara. Dengan melihat angka umur harapan hidup waktu lahir dan angka kematian bayi maka dapat ditentukan Indeks Mutu Hidup (IMH) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) suatu daerah. Angka harapan hidup di Kabupaten Karawang dapat dilihat pada grafik berikut:

Tabel VI.7. Angka Harapan Hidup (tahun) di Kabupten Karawang

Tahun 2003 – 2007

2003	2004	2005	2006	2007
65.75	66.12	66.13	66.94	67.17

Dari tabel di atas terlihat bahwa selama lima tahun terakhir umur harapan hidup di Kabupaten Karawang mengalami peningkatan, dari mulai 65,75 di tahun 2003 menjadi 67,17 di tahun 2007.

ANGKA KEMATIAN (MORTALITAS)

Angka Kematian Bayi (AKB)

**Tabel VI.8. Infant Mortality Rate (IMR) dan Angka Harapan Hidup (AHH)
di Jawa Barat Tahun 2003**

Kabupaten / Kota	Indikator Kesehatan		
	Infant Mortality Rate		Angka Harapan Hidup
	2002	2003	2003
Kab. Karawang	60.30	58.50	65.75
Jawa Barat	43.83	42.50	64.94

Jumlah kematian bayi merupakan indikator yang paling sensitif diantara indikator lainnya. Angka ini mencerminkan tingkat permasalahan kesehatan yang langsung berkaitan dengan kematian bayi. Diantaranya tingkat kesehatan ibu dan anak, tingkat upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak, upaya keluarga dan tingkat perkembangan sosial ekonomi keluarga. Angka kematian bayi menurun dari 64,00 pada tahun 1999 menjadi 55,80 di tahun 2003, dan 55,70 tahun 2004, menjadi 39,67 di tahun 2007. Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan AKB antara lain dengan adanya Gerakan Sayang Ibu (GSI), LSS (*Live Saving Skill*), AMP, deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil.

Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu hamil/bersalin adalah jumlah kematian ibu sebagai komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas selama periode satu tahun per 100.000,- kelahiran hidup. Angka digunakan untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat upaya pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, saat melahirkan, dan masa nifas. Berdasarkan laporan dari Puskesmas, pada tahun 2006 Jumlah Kematian ibu di Kabupaten Karawang Tahun 2006 tercatat sebesar 1 ibu dari 3.471 ibu hamil/bersalin.

Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (UHH)

Untuk menggambarkan derajat kesehatan digunakan umur harapan hidup, terutama umur harapan hidup waktu lahir. Angka ini menggambarkan tingkat kematian bayi dan tingkat sosial ekonomi masyarakat.

Dari estimasi hasil penelitian yang dilakukan BPS, umur harapan hidup penduduk Kabupaten Karawang, belum ada.

Infrastruktur Wilayah

Infrastruktur wilayah merupakan aspek yang vital dalam pembangunan daerah baik dalam rangka menunjang pertumbuhan ekonomi maupun sosial. Infrastruktur wilayah tersebut terdiri dari sistem transportasi, sistem pengairan, energi, telekomunikasi dan prasarana perumahan.

Universitas Indonesia

Kebutuhan-kebutuhan akan infrastruktur wilayah tidak terlepas dari fungsi dan peranannya terhadap pembangunan wilayah. Adapun fungsi dan peranan prasarana wilayah dalam pembangunan adalah sebagai pengarah pembentukan struktur tata ruang, pemenuhan kebutuhan wilayah, pemacu pertumbuhan suatu wilayah dan pengikat wilayah.

Bangunan / Konstruksi

1. Transportasi dan Perhubungan

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah Nomor 373/KPTS/M/2004, tanggal 19 Oktober 2004, tentang Penetapan Ruas-ruas jalan dalam jaringan jalan primer menurut peranannya sebagai jalan arteri, jalan kolektor 1, jalan kolektor 2 dan jalan kolektor 3, dan Surat Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah Nomor 376/KPTS/M/2004, tentang Penetapan Ruas-ruas jalan menurut statusnya sebagai jalan nasional, maka pada aspek transportasi darat, total panjang jaringan jalan Kabupaten Karawang sampai dengan tahun 2004 tercatat 2.606,486 km, dengan rincian sebagai berikut: yang sudah diaspal sepanjang 1.144,606 km, permukaan kerikil 887,85 km dan jalan tanah sepanjang 574,03 km, serta kondisi jalan yang baik 65% dan rusak berat 35%. Terbagi atas jalan-jalan yang berstatus jalan negara, propinsi dan Kabupaten/Kota.

Jaringan jalan negara memiliki panjang 43,066 km, dengan kondisi jalan keseluruhannya sedang, sedangkan pada jaringan jalan propinsi memiliki panjang 48,35 km dengan kondisi jalan sedang 70%, rusak 20% dan rusak berat 10%. Untuk jaringan jalan Kabupaten memiliki panjang 2.606,486 km dengan kondisi jalan baik 40%, sedang 25%, rusak 20% dan rusak berat 15%.

Pelaksanaan pembangunan prasarana perhubungan diarahkan pada peningkatan pemeliharaan sarana dan prasarana perhubungan darat, dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat sejalan dengan laju perkembangan pembangunan di segala bidang.

Selain prasarana jalan, Kabupaten Karawang memiliki jembatan sebanyak 135 buah, dengan kondisi jembatan sebanyak 79 buah dalam kondisi baik dan 56 buah dalam kondisi rusak.

2. Telekomunikasi dan Informasi

Untuk pengembangan prasarana telekomunikasi, di Kabupaten Karawang terutama ditujukan untuk mendukung pengembangan industri dan permukiman. Pengembangan prasarana terutama bersifat peluasan distribusi dan jaringan.

Prioritas pengembangan fasilitas telekomunikasi perlu dilakukan pada desa-desa yang letaknya tidak erjangkau sinyal telepon genggam (blank spot), desa-desa yang jaraknya jauh dari jaringan kabel telepon dan kondisi topografi alamnya sulit untuk dilalui jaringan terestrial telekomunikasi serta desa-desa yang tergolong miskin. Jaringan prasarana telekomunikasi (telepon) telah mencapai sebagian besar wilayah kecamatan, kecuali kecamatan Pakisjaya dan Tirtajaya.

Dominasi pelanggan dan pulsa yang dihasilkan sangat menonjol pada kawasan perkotaan (industri dan permukiman perkotaan). Di luar kawasan tersebut yang cukup menonjol adalah pada kecamatan Rengasdengklok dan Cilamaya.

Jaringan prasarana telekomunikasi (telepon) telah mencapai sebagian besar wilayah kecamatan, kecuali Kecamatan Pakisjaya dan Tirtajaya. Sesuai dengan perkembangan teknologi komunikasi, pelayanan jaringan telekomunikasi seluler, terutama pada kawasan perkotaan yang merupakan bagian dari jalur pantura.

Jumlah pelanggan telepon di Kabupaten Karawang pada tahun 2004 mencapai 37.390 pelanggan (mengalami kenaikan 5,5%) Jumlah Warpostel/wartel dan telepon umum koin mencapai 662 warpostel/wartel dan 249 telepon umum koin, dan sebagian besar terdapat di Kecamatan Karawang.

Sarana dan Prasarana

1. Pengairan

Sistem pengairan di Kabupaten Karawang pada dasarnya sudah established dan efektif pelayanannya saat ini. Infrastruktur atau prasarana pertanian diperlukan untuk memanfaatkan sumberdaya pertanian dan membangun pertanian komersial.

Jaringan prasarana pengairan (irigasi) yang terdapat di Kabupaten Karawang terdiri atas : Saluran induk Tarum Utara (dari bendungan Walahar), Saluran Induk Tarum Barat (dari Bendungan Curug) dan Saluran Induk Tarum Timur (dari Bendungan Curug). Prasarana pengairan/irigasi ini juga dimanfaatkan sebagai sumber air baku perkotaan dan sumber air keperluan sehari-hari di perdesaan yang dilaluinya.

2. Drainase

Pada jaringan drainase skala wilayah, secara prinsip harus dipisahkan dari jaringan pengairan/irigasi yang ada. Sungai-sungai yang relatif besar adalah : Citarum, Cibeet, Ciomas, Cigeuntis, Kali Cilamaya Kali Ciherang; dan khusus di Bagian utara pada kawasan pertanian lahan basah terdapat sungai-sungai kecil atau kali, seperti : kali Ciwasas, kali Ciderawak, kali Cibulan-bulan, kali jarong, kali Cisaga, kali Sedari, kali Cikeris, kali Pakis dan sebagainya

3. Air Bersih

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan pokok masyarakat yang perlu mendapat perhatian, pengembangan prasarana pengolahan air bersih bertujuan untuk menghasilkan air minum yang aman bagi masyarakat. Pelayanan air bersih di kawasan perkotaan dan kota-kota kecamatan selayaknya dilayani oleh sistem perpipaan dengan sumber air baku adalah saluran-saluran irigasi terutama Saluran Induk dan sumur dalam (deep well) serta mata air. Sementara untuk kawasan perdesaan, selain memanfaatkan air permukaan dari saluran irigasi pada beberapa bagian wilayah dapat dilayani dengan air tanah (terutama sumur) dan di bagian

hulu juga dilayani oleh sungai-sungai yang kondisi kualitas airnya masih memadai.

Besarnya produksi air yang terjual yang digunakan oleh golongan non niaga, yang terdiri atas rumah tempat tinggal dan instansi pemerintah mencapai 89,96%, niaga kecil (pertokoan) mencapai 3,75% dan niaga besar (obyek wisata) mencapai 0,49%. Sedangkan yang digunakan oleh golongan sosial (yang terdiri atas rumah sakit, sekolah, mesjid dan gereja), golongan umum (kran umum) dan industri (pabrik) masing-masing sebesar 1,55%, 2,31% dan 1,95%.

3. Sanitasi

Pelayanan sanitasi akan dominan merupakan pelayanan lokal/domestik rumah tangga. Pemanfaatan badan air (sungai/saluran) sebagai tempat pembuangan limbah seharusnya tidak diperkenankan dan perlu dimasyarakatkan teknologi sanitasi yang memadai seperti cubluk atau septi tank. Selain itu juga instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (PLT) dan instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) merupakan fasilitas penunjang yang harus dibangun.

4. Energi

Pengembangan prasarana energi yang berkenan dengan Kabupaten Karawang terutama bersifat perluasan distribusi dan jaringan. Khusus untuk prasarana energi yang berkaitan dengan pengembangan pembangkit energi listrik pada dasarnya di luar wilayah Kabupaten Karawang. Jaringan prasarana energi berupa energi listrik relatif telah mencapai keseluruhan wilayah Kabupaten Karawang, baik untuk kebutuhan rumah tangga dan sosial maupun industri. Sebagian besar kebutuhan listrik telah terpenuhi oleh PLN dan hanya sedikit yang dipenuhi oleh listrik non PLN.

Berkaitan dengan sumberdaya energi listrik, Kabupaten Karawang merupakan bagian dari interkoneksi Jawa-Bali dengan kapasitas terpasang sebesar 1.173.760 KVA pada tahun 2005. Produksi yang terjual pada tahun 2005 mencapai 1.660.491.236 KWh. Dari banyaknya listrik terjual 18,79% digunakan untuk kebutuhan rumah tangga, sedangkan untuk instansi dan badan sosial

masing-masing sebesar 1,29% dan 0,56%. Jadi sekitar 71,64% listrik yang terjual digunakan untuk perusahaan industri dan 7,73% untuk bisnis di Kabupaten Karawang.

Faktor sosial yang berkaitan erat dengan pelayanan kesehatan di RS adalah tuntutan terhadap akses dan kualitas pelayanan (*Demand for Access and Quality*) dan trend penyakit (*Diseasae Trends*).

Akses dan mutu pelayanan kesehatan terkait dengan asuransi kesehatan yang ada di Kabupaten Karawang serta jaminan pembiayaan kesehatan oleh perusahaan bagi karyawannya, dan pemerintah bagi masyarakat miskin (Jamkesmas). Kualitas pelayanan membutuhkan penilaian yang cermat dan teliti menggunakan indikator yang baku. Indikator yang ada saat ini adalah Akreditasi RS yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan. Dari 12 RS swasta yang ada di Karawangsaat ini, belum ada yang mendapatkan akreditasi tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut, tahun 2009 telah ditetapkan oleh Dinas Kabupaten Karawang bahwa semua RS harus terakreditasi, minimal untuk 5 bidang pelayanan.

Sedangkan untuk kecenderungan (*trend*) penyakit, di Kabupaten Karawang masih didominasi oleh penyakit infeksi tropik.

a. Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit

a. Golongan Umur 0-28 hari

Penyakit terbanyak yang diderita adalah Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA) sebesar 12,59%, Diare dan Gastro Enteritis (GE) sebesar 11,11%.

b. Golongan Umur 29 hari – 1 tahun

Penyakit terbanyak yang diderita adalah ISPA sebesar 13,51%, Bronchitis Akut dan Bronkiolitis sebesar 15,77%, Diare dan GE sebesar 13,39%, Faringitis Akut (11,89%).

Universitas Indonesia

c. Golongan Umur 1 – 4 tahun

Penyakit terbanyak yang diderita adalah Faringitis Akut sebesar 13,37%, ISPA sebesar 8,29%, Bronchitis Akut dan Bronkhiolitis Akut sebesar 7,39%, Diare sebesar 7,26%.

d. Golongan Umur 5 – 44 tahun

Pada golongan umur ini, penyakit cukup bervariasi antara penyakit infeksi dan non infeksi. Penyakit terbanyak yaitu Faringitis Akut sebesar 4,07%, Typhoid Fever (3,56%), Caries (2,30%).

e. Golongan Umur 45 – 64 tahun

Pada golongan ini, didominasi oleh Hipertensi Primer (2,78%), TB Paru (BTA +) sebesar 2,40%. Pada golongan ini lebih banyak adalah penyakit non infeksi.

f. Golongan Umur > 65 tahun

Penyakit yang terbanyak pada golongan ini adalah Hipertensi (5,80%), Katarak dan gangguan lain pada lensa (4,88%), Diabetes Mellitus (4,11%), dan Hiperplasi Prostat (4,07%).

b. Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit

a. Golongan Umur 0-28 hari

Penyakit terbanyak yang diderita adalah Gangguan Saluran Napas sebesar 20,36%, BBLR sebesar 4,03%.

b. Golongan Umur 29 hari – 1 tahun

Penyakit terbanyak yang diderita adalah Diare sebanyak 36,32% dan Bronchopneumoni sebesar 7,84% serta Kejang Yang Tidak Dapat Ditentukan (5,20%).

c. Golongan Umur 1 – 4 tahun

Penyakit terbanyak yang diderita adalah Diare sebesar 16,57%, Typhoid (5,82%), dan Kejang Demam (5,43%).

d. Golongan Umur 5 – 44 tahun

Pada golongan umur ini, penyakit yang terbanyak adalah Typhoid Fever (20,47%), DHF (9,69%).

e. Golongan Umur 45 – 64 tahun

Pada golongan ini, yang terbanyak adalah Stroke sebanyak 6,02%, Diabetes Mellitus (5%), Typhoid Fever (3,79%). Pada golongan ini lebih banyak adalah penyakit non infeksi.

f. Golongan Umur > 65 tahun

Penyakit yang terbanyak pada golongan ini adalah Stroke (9,25%), Typhoid Fever (6,48%) dan Diabetes Mellitus (4,32%).

4. Ekonomi

Pengaruh kondisi geografis dan kebijakan penggunaan lahan serta aspek budaya masyarakat Karawang, maka *mata pencaharian sebagian besar penduduk Karawang berada pada lapangan pekerjaan sektor pertanian*. Potensi Unggulan Kabupaten Karawang adalah sebagai berikut :

Sumber Daya Pertanian

Kabupaten Karawang merupakan daerah lumbung padi Jawa Barat dan salah satu daerah yang dapat membarikan kontribusi kebutuhan beras nasional setiap tahunnya mencapai 600.000 ton/tahun

a) Potensi tanaman padi sawah ;

(1) Luas baku sawah : 94.311 Ha

(2) Luas Pemanfaatan lahan sawah sebagai berikut :

Ditanami padi 2 kali satu tahun	: 91.125 Ha
Ditanami padi 1 kali setahun	: 1.503 Ha
Ditanami sayuran/palawija	: 1.683 Ha

Pada tahun 2007 produksi padi sawah mencapai 1.230.968 Ton/GKP dengan produktivitas 62,14 Kw/Ha.

b) Potensi Palawija dan Hortikultura

Palawija yang ditanam antara lain : kedelai, kacang tanah, kacang hijau, jagung, ketela pohon dan ubi. Pada tahun 2007 luas tanam kedelai mencapai 527 Ha dengan produktivitas 12 kw/ha, sedangkan kacang hijau 1.555 ha dengan produktivitas 9 kw/ha, produksi jagung pipilan kering 189 Ton dengan luas tanam 43 Ha dan produktivitas 44 kw/ha, ketela pohon 17.522 ton dengan luas tanam 815 Ha dan produktivitas 143 kw/ha, ubi jalar 606 ton dengan luas tanam 71 Ha dan produktivitas 85 kw/ha.

Sedangkan tanaman hortikultura yang dibudidayakan antara lain : jamur merang, kacang panjang, mentimun, terong, caisin, kangkung, bayam dan cabe merah. Jamur merang merupakan komoditas yang dijadikan prioritas unggulan lokal sehingga berbagai upaya dalam pengembangan komoditas ini senantiasa dilakukan secara terintegrasi.

Pada tahun 2007 produksi jamur merang mencapai 4.379 ton dengan produktivitas 1,93 Kw/kubung. Sedangkan jumlah kubung tahun 2007 mengalami kenaikan dari 2.269 kubung menjadi 2.370 kubung. Penambahan kubung ini pada tahun 2007 belum sepenuhnya berproduksi, jika dibandingkan dengan produktivitas tahun 2006 sebesar 1,97 kw/kubung maka produksi jamur merang mengalami penurunan 4 kg/kubung atau sebesar 2%. Penurunan produksi ini disebabkan oleh naiknya biaya produksi terutama kenaikan harga BBM sehingga proses produksi tidak berlangsung secara optimal, disamping itu sebagian kubung sudah berumur tua (lebih dari 3 th). Namun demikian apabila diperhitungkan

secara ekonomis pendapatan petani meningkat sebesar 8% karena ada kenaikan harga jual jamur dari Rp.9.500/kg menjadi Rp.10.500/kg.

Sumber Daya Perikanan

Kabupaten Karawang memiliki panjang pantai lebih kurang 84,23 Km dan beberapa muara sungai yang dapat dilalui oleh perahu nelayan sehingga potensi perikanan yang dapat dikembangkan, antara lain: budidaya ikan tambak (payau), budidaya ikan kolam (darat) dan perikanan hasil tangkap baik di laut maupun di perairan umum. Adapun hasil produksi ikan hasil budidaya pada tahun 2007 mencapai 35,834,2 ton dan hasil tangkap mencapai 11.173,68 ton

Sektor Perdagangan

Sektor perdagangan, hotel dan restaurant yang merupakan sektor tersier umumnya cenderung dominan di perkotaan. Pembangunan sektor perdagangan diarahkan untuk meningkatkan kelancaran penyaluran barang dan jasa, meningkatkan jaringan pemasaran di dalam dan luar negeri serta meningkatkan ijin usaha perdagangan di sektor perdagangan dalam negeri.

Jumlah perusahaan yang telah memiliki surat ijin usaha perdagangan sampai dengan semester pertama tahun 2005 sebanyak 649 perusahaan. Untuk Tanda Daftar Perusahaan sebanyak 891, yang terdiri atas PT sebanyak 79 perusahaan, koperasi 23 unit, CV sebanyak 196 perusahaan, perusahaan perseorangan sebanyak 589 unit, perusahaan asing sebanyak 5 perusahaan dan Badan Usaha Lain (BUL) 26 unit.

Kegiatan ekonomi daerah yaitu perdagangan berdasarkan jenis pasar terdiri dari pasar desa, pusat pertokoan, pasar umum, super dan mini market dan Pasar Induk Beras (Johar).

Jumlah KK miskin tahun 2007 berdasarkan data Bapeda sebanyak 675.837 keluarga miskin, yang tersebar di 30 kecamatan. Kecamatan yang memiliki proporsi penduduk miskin terbanyak adalah Pedes (58.287 KK); Rengasdengklok 935.218 KK) dan Batu jaya (33.363KK). sedangkan kecamatan yang memiliki proporsi penduduk miskin terendah dalah Anggadita (3.471 KK); Curug (4.129

KK); dan Karawang Kulon (4.067 KK). Kondisi ini didukung dengan perilaku masyarakat yang konsumtif dan tidak menguntungkan seperti pesta pora saat panen.

5. Politik/hukum

Politik / hukum membicarakan berbagai faktor tentang kebijakan pemerintah daerah maupun nasional yang memberikan dampak pada pelayanan kesehatan yang dilakukan di RS, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung. Beberapa regulasi / kebijakan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan ini antara lain :

- a. UU Praktek Kedokteran yang membatasi penggunaan Surat Izin Praktek Dokter (SIP), maksimal 3 (tiga) tempat. Ini berdampak pada banyaknya dokter spesialis yang lebih memilih berpraktek di RS besar sehingga RS baru atau RS dengan kunjungan pasien masih rendah kurang diminati, menimbulkan kesulitan manajemen RS mendapatkan dokter spesialis yang dibutuhkan.
- b. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Karawang yang menetapkan Karawang sebagai Kawasan Industri sehingga berdampak pada banyaknya jumlah karyawan perusahaan yang harus mendapatkan perlindungan kesehatan/asuransi kesehatan. Hal ini tentunya berdampak pada kebutuhan pelayanan kesehatan yang sangat kompetitif, dengan menempatkan RS sebagai provider kesehatan melalui perjanjian kerjasama dengan perusahaan atau asuransi. Kebijakan ini juga merangsang semakin pesatnya penambahan jumlah provider pelayanan kesehatan tingkat dasar maupun tingkat lanjut di Kabupaten Karawang.
- c. Kebijakan Jaminan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (Jamkesmas) merupakan kebijakan yang dimanfaatkan oleh sebagian kecil RS dalam memberikan pelayanan karena tarif pelayanan yang dinilai masih kurang mewakili untuk kepentingan RS, selain itu seringkali keterlambatan pembayaran oleh pemerintah sehingga mempengaruhi *cash flow* RS.

Universitas Indonesia

Program Strategis Kabupaten Karawang

Pembangunan manusia melihat secara bersamaan semua isu dalam masyarakat: pertumbuhan ekonomi, perdagangan, ketenagakerjaan, kebebasan politik ataupun nilai-nilai kultural dari sudut pandang manusia. Pembangunan manusia juga mencakup isu penting lainnya yaitu gender. Dengan demikian pembangunan manusia tidak hanya memperhatikan sektor sosial tetapi merupakan pendekatan yang komprehensif dari semua sektor. Pembangunan manusia mempunyai empat elemen yaitu: produktivitas, pemerataan berkelanjutan dan pemberdayaan.

Salah satu upaya pemerintah dalam rangka meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) secara berkesinambungan utamanya meliputi aspek penting yaitu peningkatan kualitas fisik (kesehatan), intelektualitas (pendidikan) maupun kemampuan ekonominya (daya beli) seluruh komponen masyarakat. Indikator IPM (Indeks Pembangunan Manusia) Kabupaten Karawang memiliki target sebesar 74,6 pada tahun 2010.

Berkaitan hal tersebut diatas, kegiatan pembangunan di Kabupaten Karawang untuk kurun waktu 2006-2010 diprioritaskan pada program-program peningkatan sumberdaya manusia Karawang baik di sektor pendidikan maupun kesehatan. Program-program yang berkaitan dengan pemberdayaan ekonomi masyarakat dan pembangunan infrastruktur sebagai daya dukung terhadap laju pertumbuhan pembangunan di berbagai sektor termasuk pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Karawang

Kesehatan

Berkaitan dengan aspek kesehatan, indikator keberhasilan dalam bidang pembangunan kesehatan dicerminkan dari derajat kesehatan masyarakat yang merupakan salah satu faktor untuk menunjang peningkatan sumber daya manusia.

Perkembangan prasarana fisik kesehatan, jumlah tenaga medis dan para medis di Kabupaten Karawang menunjukkan kecukupan fasilitas kesehatan dalam melayani masyarakat dimana Rumah sakit dan puskesmas merupakan salah satu penunjang didalam menjaga kesehatan masyarakat.

Pada tahun 2006, terjadi kenaikan jumlah tenaga kesehatan. Jumlah dokter umum mengalami kenaikan sebesar 58,23% sedangkan dokter gigi mengalami kenaikan sebesar 111,54% jika dibandingkan dengan tahun 2005. Jumlah tenaga bidan mengalami kenaikan 3,78% sedangkan jumlah perawat mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 14,78%.

Industri

Berkaitan dengan pertumbuhan sektor industri, pengembangannya diarahkan untuk tidak mengurangi areal sawah teknis. Pengembangan diarahkan untuk mendukung dan memperkuat pembangunan di sektor pertanian, sehingga tidak menghilangkan fungsi Karawang sebagai lumbung padi Jawa Barat. Bahkan kebijakan pemerintah daerah diarahkan agar Kabupaten Karawang tetap mempunyai fungsi ganda sebagai lumbung padi dan daerah pengembangan industri.

Sejak diterbitkannya *Keppres Nomor 53 tahun 1989* tentang Pengembangan Kawasan Industri, Kabupaten Karawang telah ditetapkan sebagai daerah pengembangan kawasan industri. Jumlah industri pada tahun 2005 mencapai 503 unit, terdiri atas PMA 249 unit, PMDN 181 unit dan non fasilitas 73 unit.

Jenis produk perusahaan tersebut di atas terdiri atas elektronika, otomotif dan logam, tekstil, kimia, pakaian jadi/konveksi, makanan dan minuman, furnitur serta aneka industri lainnya. Sektor industri di Kabupaten Karawang merupakan industri non migas.

Peruntukkan lahan yang digunakan oleh kawasan industri, kota industri dan zona industri, meliputi : kawasan industri seluas 5.837,5 Ha sudah terbangun seluas 2.250 Ha dengan jumlah pabrik sebanyak 124 unit; kota industri seluas 8.100 Ha sudah terbangun 2.442,8 Ha dengan jumlah pabrik sebanyak 223 unit dan cadangan industri seluas 7.100 Ha

Investasi

Sebagai dampak diterbitkannya *Keppres 53 tahun 1989* tentang Pengembangan Kawasan Industri, Kabupaten Karawang yang semula dikenal

dengan julukan "Lumbung Padi Jawa Barat" telah berkembang menjadi salah satu daerah pengembangan kawasan industri di Jawa Barat. Hal tersebut ditandai dengan terbangunnya kawasan industri seluas 8.100 Ha untuk 3 pengusaha dan zona industri seluas 5.117,6 Ha untuk 296 perusahaan.

Aspek investasi merupakan faktor vital dalam pengembangan perekonomian daerah. Pada tahun 2005 jumlah bidang usaha dan investasi dari Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) tercatat sebanyak 181 proyek dan Penanaman Modal Asing (PMA) sebanyak 249 proyek.

Peningkatan jumlah perusahaan tersebut pada akhirnya berdampak pada peningkatan jumlah investasi yang masuk ke Kabupaten Karawang

Lingkungan Mikro

1. Kompetitor

Pada tahun 2007, jumlah Puskesmas sebanyak 44 Puskesmas yang terdiri dari 37 Puskesmas tanpa perawatan dan 7 Puskesmas dengan tempat perawatan. Rasio Puskesmas terhadap penduduk untuk setiap 46.553 penduduk.

Pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat bisa dilihat dari kunjungan rawat jalan dan (baru dan lama) di Puskesmas. Pada tahun 2007 jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas adalah 2.003.605 kunjungan. Jumlah ini naik dibanding 2006 yang kunjungan rawat jalannya sebesar 1.999.339 kunjungan. Kunjungan rawat inap sebesar 4.266.

Di Kabupaten Karawang terdapat 11 rumah sakit, 1 RSUD tipe B dan 12 rumah sakit swasta yang terdiri dari rumah sakit tipe C dan 2 rumah sakit tipe D (tabel I.2.). Selama tahun 2007, jumlah kunjungan rawat jalan (baru dan lama) dari seluruh rumah sakit sebesar 388.235 kunjungan dengan rata-rata kunjungan 1.294 kunjungan/hari. BOR RS tahun 2007 adalah 47,6%. Hal ini masih di bawah angka ideal yaitu 60 – 85%, tetapi untuk RSUD Karawang BOR telah mencapai 80.16%.

Gambaran Rumah Sakit Umum di Kabupaten Karawang :

Klasifikasi menurut Kepemilikan Rumah Sakit :

1. Rumah Sakit Pemerintah : 1 buah
2. Rumah Sakit swasta : 12 buah

Klasifikasi menurut jenis:

1. Rumah Sakit Umum : 11 buah
2. Rumah Sakit Khusus : 2 buah
 - a. Rumah Sakit Bersalin
 - b. Rumah Sakit Ibu dan Anak

Tabel VL9. Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Karawang

NO	NAMA RS	JML TT
1	RSUD	238
2	RS Dewi Sri	96
3	RS Bayukarta	156
4	RS Karya Husada	125
5	RS Islam Karawang	63
6	RS Proklamasi	30
7	RS Saraswati	52
8	RS Cito	96

9	RS Delima Asih	50
10	RS Aqma	40
11	RSB dr.Djoko Pramono	25
12	RSIA Citra Sari Husada	21
13	RS Fikri Medika	51
	Jumlah	1043

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 28 Oktober 2008

Apabila jumlah tempat tidur (974) dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kabupaten Karawang tahun 2007 maka satu tempat tidur melayani 2.103 penduduk. Bila ditinjau dari rasio tempat tidur dibandingkan dengan jumlah penduduk, maka makin tinggi rasio makin sedikit fasilitas sarana yang tersedia. Standar WHO untuk jangkauan pelayanan rumah sakit adalah 1 tempat tidur untuk 500 penduduk. Sedangkan indikator klinis kinerja RS di Kabupaten Karawang dapat dilihat pada table VI.10. berikut:

Tabel VI.9. Indikator Klinis Rumah Sakit di Kabupten Karawang tahun 2007

BOR	LOS	TOI	BTO	GDR	NDR
47,6	3,5	3,9	33.78	31,5	13,4

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Karawang 2007

Dari tabel di atas terlihat BOR (*Bed Occupancy Ratio*) rumah sakit di Kabupaten Karawang secara keseluruhan masih berada di bawah nilai idealnya, sebesar 60-85%, meskipun RSUD Karawang telah mencapai BOR 80,16%. LOS (*Length of Stay*) juga masih di bawah nilai ideal, sebesar 3,5 hari dari idealnya 6-9 hari. TOI (*Turn Over Interval*) sebesar 3,9, telah sesuai dengan nilai standar

sebesar 1-3 hari (atau kurang dari 5 hari). BTO (*Bed Turn Over*) 33,78 juga masih berada di bawah nilai ideal (40-50 kali). Sedangkan nilai GDR (*Gross Death Rate*) 31,5 dari idealnya kurang dari 45/1.000 penderita dan NDR (*Net Death Rate*) 13,4 dari idealnya kurang dari 15/1.000 penderita, telah mencapai nilai ideal. Pelayanan RS di Kabupaten Karawang, jika dilihat dari kinerja unit fungsionalnya, yaitu Rawat Jalan dan Rawat Inap adalah sebagai berikut :

Tabel VL10. Kinerja Pelayanan Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap 4 Rumah Sakit di Kabupaten Karawang tahun 2007

No.	Unit	Jenis Pelayanan Rumah Sakit					
		Rawat Jalan			Rawat Inap		
		2005	2006	2007	2005	2006	2007
1.	RS Delima Asih	-	5012 ^a	12,864	-	523 ^a	3,120
2.	RS Dewi Sri	*	82,487	81,322	7,001	5,929	7,429
3.	RS Cito	-	-	12,147	-	-	4,016
4.	RS Islam	*	5,240	*	*	2,216	*

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2005, 2006, 2007.

*RS tersebut tidak didapatkan datanya.

^a RS Delima Asih baru mulai operasional, Agustus 2006.

Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Sumber daya manusia yang bekerja di sektor kesehatan dibagi dalam dua kategori yaitu dengan latar belakang kesehatan yang berjumlah 1.732 orang dan tenaga yang berlatar belakang non kesehatan yang berjumlah 767 orang. Pada tahun 2007, jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dapat dilihat pada tabel I.5.

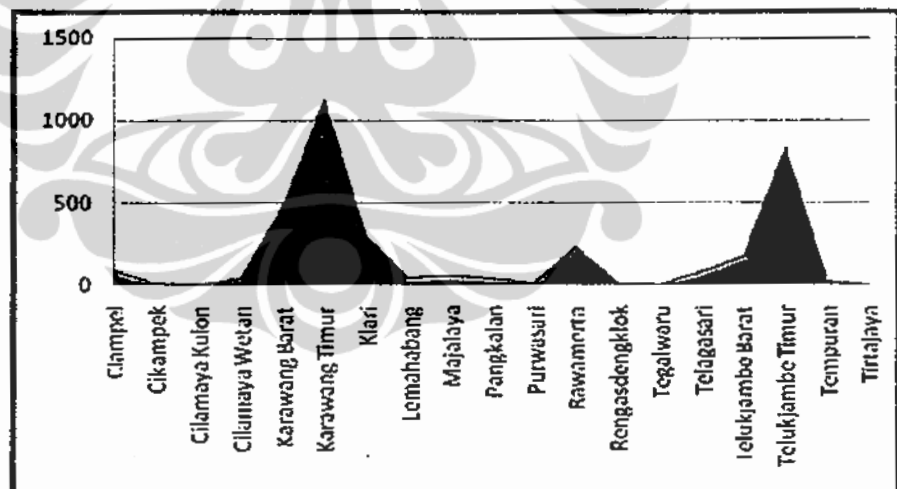
Universitas Indonesia

Rasio tenaga dokter spesialis dengan tempat tidur di rumah sakit (974 TT) adalah 1 : 5,9. Hal ini berarti 1 tenaga dokter spesialis melayani 5 tempat tidur di rumah sakit. Sedangkan rasio dokter umum terhadap tempat tidur adalah 1 : 12, berarti 1 dokter umum melayani 12 tempat tidur.

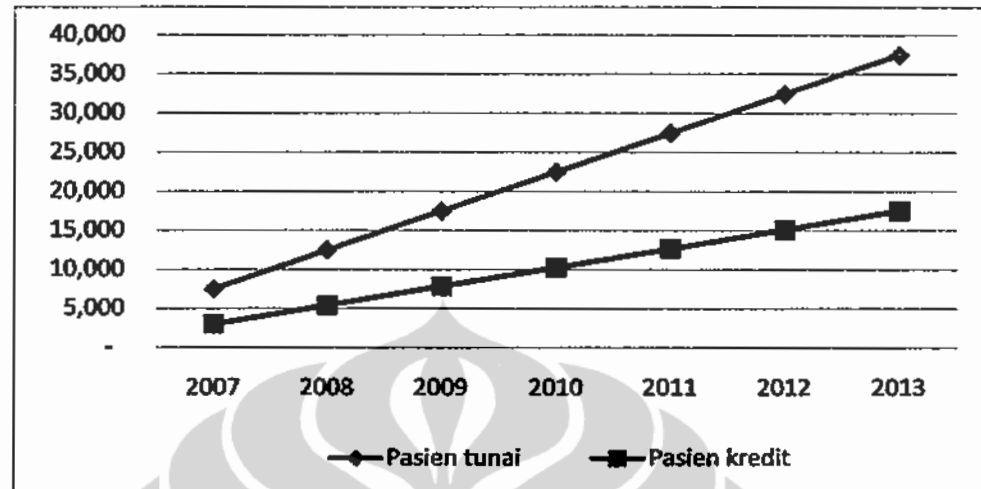
2. Pelanggan

Pelanggan dalam hal ini pasien, terdiri dari pasien umum yang membayar secara tunai (*out of pocket*) untuk pembiayaan kesehatannya dan pasien perusahaan yang pembayaran dilakukan sesuai perjanjian dan pengajuan klaim dari RS. Selain itu terdapat pasien Jamkesmas / Gakin yang biaya kesehatannya ditanggung oleh pemerintah.

Grafik VI.2. Segmentasi Geografis Pasien Tahun 2008



Grafik VI.3. Forecasting Kunjungan Pasien Tunai dan Kredit



6.1.1. MATRIKS EFE (EXTERNAL FACTORS EVALUATION)

Dengan *Brainstorming* dilakukan analisa tentang lingkungan eksternal Rumah Sakit Delima Asih berdasarkan *Peluang* dan *Ancaman*:

Peluang:

- 1) Laju pertambahan jumlah penduduk Karawang dari tahun ke tahun cukup pesat merupakan sebuah peluang bagi pelayanan kesehatan.
- 2) Tingkat pendidikan masyarakat Karawang yang masih rendah sehingga kesadaran tentang sanitasi, hygiene, pencegahan penyakit, pola hidup yang sehat, relatif masih kurang sehingga penyakit terkait infeksi masih akan cukup tinggi.
- 3) Kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Program Strategis Kabupaten Karawang, yang menetapkan kegiatan pembangunan di Kabupaten Karawang untuk kurun waktu 2006-2010 diprioritaskan pada program-program peningkatan sumberdaya manusia Karawang baik di sektor pendidikan maupun kesehatan.
- 4) Keppres 53 tahun 1989 tentang Pengembangan Kawasan Industri, Kabupaten Karawang yang semula dikenal dengan julukan "Lumbung Padi Jawa Barat"

Universitas Indonesia

telah berkembang menjadi salah satu daerah pengembangan kawasan industri di Jawa Barat. Potensi masyarakat meningkat seiring dengan perubahan di sektor pertanian, industri dan pegawai negeri maupun swasta. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan daya beli masyarakat termasuk sektor layanan kesehatan.

- 5) Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi khususnya penyakit tropik dan saluran pernapasan
- 6) Rumah Sakit Delima Asih memiliki keuntungan letak yang strategis, karena berada pada daerah pusat kota, dapat dijangkau dengan kendaraan pribadi dan umum.

Ancaman:

- 1) Peraturan Departemen Kesehatan yang membatasi dokter hanya boleh berpraktek di tiga tempat. RS Delima Asih seringkali kesulitan mendapat dokter (spesialis) karena terbatasnya jumlah dokter di Kabupaten Karawang.
- 2) Tingkat kemampuan membayar masyarakat yang semakin menurun akibat inflasi, krisis ekonomi global yang berkepanjangan, kenaikan harga kebutuhan pokok.
- 3) Persaingan layanan jasa kesehatan di wilayah Karawang dan sekitarnya, terutama rumah sakit dan klinik dengan perawatan, yang jumlahnya meningkat pesat dalam dua tahun terakhir (2007 – 2008). Di wilayah cakupan pelayanan RS Delima Asih terdapat empat buah rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap dan satu RS yang memiliki fasilitas setara, serta satu rumah sakit yang hanya berjarak sekitar 5 KM akan didirikan.

Dari faktor-faktor peluang dan ancaman diatas maka CDMG memilih beberapa *critical success factors*, kemudian dihitung dan menghasilkan data-data sebagai berikut:

MATRIKS EVALUASI FAKTOR EKSTERNAL (EFE)

	FAKTOR KRITIS	Bobot	Rating	Nilai
	PELUANG (OPPORTUNITY)			
1	Laju Pertumbuhan Penduduk Wilayah Kabupaten Karawang	0,15	2	0,30
2	Tingkat pendidikan yang rendah	0,05	1	0,05
3	Program Strategis Kab. Karawang di sektor kesehatan	0,05	1	0,05
4	Kawasan industri	0,20	4	0,80
5	Angka morbiditas	0,10	2	0,20
6	Lokasi RS Delima Asih yang strategis	0,15	3	0,45
	Jumlah	0,70		1.85
	ANCAMAN (THREATS)			
1	Peraturan Depkes mengenai praktek dokter	0,05	1	0,05
2	Daya beli masyarakat menurun	0,05	2	0,10
3	Sarana dan prasarana RS pesaing	0,12	1	0,12
4	Prediksi penambahan penyedia layanan kesehatan	0,08	1	0,08
	Jumlah	0,30		0,35
	TOTAL	1,00		2.20

6.2. EVALUASI FAKTOR INTERNAL

Evaluasi faktor-faktor internal dengan melakukan analisis terhadap berbagai faktor yang telah diseleksi di antara beberapa faktor internal berikut ini:

Tabel VI.11. Perbandingan Faktor-faktor Internal

Hill & Jones (1989)	Duncan (1995)	Pearce & Robinson (1997)
1. Marketing	1. Budaya organisasi	1. Pemasaran
2. Manufaktur	2. Manajemen umum	2. Keuangan
3. Manajemen	• Subsistem klinik	3. Produksi operasi dan teknik
4. Sumber daya manusia	• Keuangan	4. SDM
5. Penelitian & pengembangan	• Fasilitas fisik	5. Manajemen
6. Sistem informasi	• Pemasaran	6. Sistem informasi
7. Infrastruktur perusahaan	• Penunjang administrasi	7. Organisasi & Manajemen Umum
8. Sumber dana		

Melalui *Brainstorming* yang melibatkan semua Kepala Bagian, yang dilanjutkan dengan *Focused Group Discussion (FGD)* dilakukan analisa untuk menentukan lingkungan internal RS Delima Asih, yang meliputi:

1. Pemasaran
2. Organisasi dan Manajemen umum
 - Budaya organisasi

- Subsistem klinik
 - Keuangan
 - Fasilitas fisik
 - Penunjang administrasi
3. Sumber Daya Manusia
 4. Sistem Informasi
 5. Sumber Dana

1. Pemasaran

Langkah pertama yang dilakukan untuk menilai kekuatan dan kelemahan dari *marketing* adalah dengan menganalisa filosofi pemasaran (*marketing*) organisasi tersebut. Banyak organisasi pelayanan kesehatan yang menempatkan *marketing* sebagai sesuatu yang tidak seharusnya tidak perlu dilakukan (*something the industri should not do*). Pada beberapa tahun sebelumnya, mulai disadari bahwa *marketing* yang dilakukan di bidang pelayanan kesehatan tidaklah profesional. Jika sebuah RS melakukan kegiatan pemasaran, maka yang dilakukan sebenarnya adalah *health education or public relations* daripada sebuah kegiatan *marketing*.

Realitas kompetisi yang ada pada semua sektor pelayanan kesehatan memberikan tempat bagi *marketing* sebagai bagian *essential* dari manajemen strategik. *Marketing* memiliki andil yang cukup bermakna dalam pengambilan keputusan pasien untuk menentukan pilihan tempat berobat atau produk pelayanan kesehatan yang tersedia.

Hasil *indepth interview* dan *brainstorming* secara jelas menunjukkan bahwa manajemen pemasaran RS DA yang ada saat ini masih dilakukan secara sederhana. Staf pemasaran yang sangat terbatas, dengan 1 orang Kepala Bagian, dengan 3 unit yang menjadi tanggung jawabnya (*Marketing*, *Humas*, dan *Customer Care*), namun 2 unit teratas belum memiliki staf. Selain itu,

keterbatasan *knowledge* dan *Skill* dalam melakukan perencanaan pemasaran maupun kegiatan pemasaran. Sampai saat ini, RS belum memiliki rencana strategis pemasaran yang dinilai mampu untuk bersaing dan memenangkan pasar, merebut dan meretensi pasar. Belum adanya pemahaman dan orientasi kegiatan pemasaran berdasarkan segmentasi, *targetting* dan *positioning*, maupun bauran pemasaran (*marketing mix*) yang tepat untuk RS DA. Sehubungan dengan hal tersebut, maka evaluasi dan *controlling* terhadap kinerja pemasaran masih sulit dilakukan oleh manajemen.

Jika dilihat dari kinerja *marketing* yang telah dilakukan, maka sampai triwulan I 2009, telah terjalin kerjasama dengan perusahaan dan asuransi kesehatan sebanyak 46 buah. Tapi jika dilihat dari volume kunjungan pasien yang ada, maka perbandingan pasien umum (non asuransi/perusahaan) pada unit rawat jalan lebih besar daripada pasien perusahaan/asuransi, namun hal yang sebaliknya untuk unit rawat inap, dengan selisih pasien yang tidak signifikan. Grafik berikut menggambarkan perbandingan total jumlah pasien tunai (umum) dan kredit (asuransi/perusahaan) tahun 2008, sebagai salah satu cermin kinerja pemasaran dan *forecastingnya* 5 tahun ke depan. Tim pemasaran sampai kwatal I 2009, belum melakukan pendekatan (pemasaran ke masyarakat umum, jadi pemasaran lebih diarahkan kepada perusahaan/asuransi).

Dari grafik tersebut, terlihat bahwa pertumbuhan jumlah pasien tunai (umum) tetap lebih besar daripada pasien kredit, meskipun keduanya mengalami pertumbuhan yang semakin meningkat sampai tahun 2013.

Tabel. VI.12. Volume Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Status Pasien Umum dan Pasien Perusahaan tahun 2009

NO.	BULAN	Pasien umum			Pasien Perusahaan		
		Pasien Anak	Pasien dewasa	Perinatal	Pasien Anak	Pasien Dewasa	Perinatal
1.	Januari	26	34	45	39	14	68
2.	Pebruari	23	27	61	52	6	75
3.	Maret	45	38	54	61	7	67

Universitas Indonesia

4.	April	46	52	26	66	88	63
	Jumlah	140	151	186	218	115	273

Pemasaran (*marketing*) yang dilakukan oleh RS Delima Asih dalam kurun waktu sampai 2008 masih difokuskan pada kerjasama dengan berbagai perusahaan industri yang ada di wilayah Kabupaten Karawang. Secara struktural, sejak berdirinya, RS Delima Asih hanya memiliki 1 orang tenaga pemasaran merangkap humas, yang juga berperan langsung sebagai Kepala Bagian. Pertengahan tahun 2008, mulai dilakukan strukturisasi dalam manajemen RS, salah satunya mulai terpilihnya beberapa Kepala Bagian. Walaupun telah menjadi bagian Marketing dan Humas, namun tetap belum ada unit yang menjadi tanggung jawab Kepala Bagian. Hal ini, mengakibatkan perencanaan dan implementasi strategi pemasaran hanya dilakukan secara tataran praktis saja. Keterbatasan SDM dalam kuantitas dan kualitas, merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kinerja bagian pemasaran RS Delima Asih.

Fokus pemasaran masih tetap mengembangkan pasar (*market development*) dengan berbagai perusahaan yang ada di Karawang. Sampai dengan Mei 2009 telah terjalin kerjasama dengan 46 perusahaan dan asuransi dalam pelayanan kesehatan, rawat jalan maupun rawat inap. Tabel di atas menunjukkan data perbandingan kunjungan pasien rawat jalan tunai dan kredit (perusahaan/asuransi) dengan jumlah yang lebih rendah daripada pasien umum (non-asuransi/perusahaan). Hal yang serupa terjadi pada unit pelayanan rawat inap, yaitu jumlah pasien umum dan perusahaan relatif hampir sama, walaupun secara keseluruhan jumlah pasien perusahaan lebih banyak daripada pasien umum.

Program kerja pemasaran masih menitikberatkan pada upaya mendapatkan pasar baru (kerjasama dengan perusahaan/asuransi) dan promosi RS melalui kegiatan yang bersifat sosial / edukatif.

Berdasarkan kesepakatan dalam CDMG, maka *Marketing* merupakan salah satu 'Kelemahan' dari faktor intern RS, khususnya dalam perencanaan strategis pemasaran RS.

2. Organisasi dan Manajemen Umum

- *Budaya organisasi*

RS Delima Asih merupakan RS yang diawali sebagai RB, sehingga beberapa budaya yang ada merupakan bagian dari kepemilikan / manajemen sebelumnya. Namun setelah dikelola oleh Sismadi Group, budaya organisasi mulai mengalami perubahan, dengan lebih mengutamakan profesionalisme dalam menjalankan pekerjaan, adanya arah serta kebijakan dalam pengelolaan sumber daya, serta koordinasi dan evaluasi berkala yang menanamkan budaya bekerja berdasarkan pada perencanaan sampai pada evaluasi. Budaya ini tampaknya semakin lama semakin menjadi sebuah etos kerja yang kokoh dan modal yang besar dalam pertumbuhan dan perkembangan RS Delima Asih.

Struktur organisasi telah dijalankan sesuai dengan kaidah corporate, disertai dengan sistem perencanaan strategik dalam memandu jalannya perusahaan. Hal yang patut diperhatikan bahwa perencanaan strategik ini belum dipahami dengan baik oleh para Kepala Bagian sebagai penggerak motor fungsional. Ini merupakan budaya yang perlu diperbaharui, karena menyangkut kepentingan semua unit kerja. Keterlibatan dan pemahaman yang baik tentang perencanaan strategik akan memberikan pedoman yang jelas dalam penyusunan program kerja untuk implementasi strategi korporasi dan unit bisnis (RS). Dari hasil *Indepth interview*, didapatkan bahwa :

- ✓ keterlibatan dalam perencanaan sangat minimal dan pasif
- ✓ kurangnya pemahaman tentang *tools* yang digunakan dalam perencanaan strategik
- ✓ tidak diketahuinya mengenai strategi corporate dan unit (SBU) sehingga penyusunan program kerja tidak memiliki panduan yang fundamental
- ✓ tidak adanya sosialisasi mengenai *Long Range Plan 2008-20013* yang telah disusun oleh corporate

- ✓ pemahaman tentang strategi pemasaran masih kurang meskipun semua mengakui arti penting pemasaran bagi perusahaan
- ✓ telah diberikan pelatihan mengenai *Perencanaan Strategik*, namun masih terdapat kebingungan dalam aplikasinya (kurang mengerti)
- ✓ terdapat keinginan yang kuat dari manajemen untuk meningkatkan kompetensi pribadi dan organisasi (karyawan)
- ✓ adanya koordinasi dan evaluasi yang rutin secara internal organisasi maupun vertikal dengan corporate, sehingga kinerja organisasi selalu mendapatkan perhatian dan permasalahan yang ada dapat segera ditemukan solusinya
- ✓ struktur organisasi dan kejelasan tanggung jawab mulai dikembangkan, komunikasi dua arah yang efektif melalui kegiatan formal maupun informal

Secara organisasi dan manajemen RS DA telah menjalankan kaidah mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi. Hal ini dilakukan di level perusahaan maupun di level corporate, sehingga arah dan tujuan yang akan dicapai telah memiliki pedoman yang jelas. *Komitmen, proaktif dan teamwork*, yang menjadi nilai di RS DA merupakan motivator yang dipegang untuk mencapai tujuan bersama sesuai visi RS. Keterbatasan pengetahuan bukan merupakan hambatan karena berbagai upaya akan dilakukan untuk mengatasi hal tersebut. Jalinan komunikasi berlangsung baik secara vertikal maupun horizontal .

Budaya organisasi dinilai merupakan salah satu '**Kekuatan**' yang dimiliki RS Delima Asih meskipun masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan. Sedangkan Rencana Strategik RS (*Long Range Plan*) yang belum dipahami dengan baik sehingga penyusunan program kerja jangka pendek belum mengacu pada Renstra yang telah ditetapkan corporate merupakan sebuah '**Kelemahan**' dalam membangun organisasi yang lebih efektif dan pencapaian tujuan.

- *Subsistem klinik*

Subsistem klinik membahas mengenai tiga aspek penting, yaitu tenaga medis, paramedis dan sistem pelayanan (mutu pelayanan). RS Delima Asih dalam sistem ketenagaan medis, dinilai cukup namun masih perlu dikembangkan lebih lanjut. Sedangkan untuk tenaga paramedis secara kuantitas telah mencukupi dengan perbandingan perawat pasien 1 : 5, namun kompetensi masih perlu ditingkatkan lebih baik lagi untuk menunjang mutu pelayanan. Sedangkan untuk mutu pelayanan (*quality of service*) sangat terkait erat dengan kinerja ketenagaan yang ada dan sistem yang mengaturnya (manajemen).

Berdasarkan hasil analisa melalui FGD maka subsistem klinik merupakan 'Kekuatan' yang dimiliki RS Delima Asih di antara beberapa faktor internal lainnya.

Namun, ada beberapa hal yang menjadi 'Kelemahan' yaitu :

- Terbatasnya Dokter spesialis dan jenis pelayanan yang dapat disediakan oleh RS
- Belum lengkapnya Standar Operating Procedure untuk setiap kegiatan di RS DA.

- *Keuangan*

Keuangan merupakan ranah yang sering kali dianggap tanggung jawab bagian keuangan saja, padahal kinerja semua unit terkait pula dengan kinerja keuangan. Masih terbatasnya, kompetensi dan manajemen keuangan merupakan hal yang cukup mendapat perhatian khusus dari manajemen RS. Pengelolaan anggaran dan investasi bukan hanya tanggung jawab direksi tapi terkait pula dengan kinerja keuangan dalam melakukan manajemen yang aktif, efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Masih besarnya jumlah *schedule aging* di beberapa perusahaan, nilai paket pelayanan yang belum / tidak sesuai dengan tarif berlaku (*unit cost*), serta koordinasi yang masih kurang dengan

berbagai unit yang terkait langsung dan tidak langsung, merupakan hal-hal yang dinilai sangat penting dan harus diperbaiki dalam manajemen bagian keuangan.

Berdasarkan analisis tersebut, maka keuangan RS DA, khususnya manajemen keuangan dinilai sebagai sebuah 'Kelemahan' dari faktor-faktor internal yang ada.

- *Fasilitas fisik*

Sebagai sebuah RS yang diawali sebagai Rumah Bersalin, maka RS DA masih perlu membenahi diri dari berbagai segi, termasuk fasilitas fisik, sarana dan prasarana yang ada. Hal ini sangat penting karena terkait dengan *lay out* RS yang belum sesuai dengan standar sebagai sebuah RS Umum, kelengkapan fasilitas yang perlu disesuaikan dengan standar pelayanan, dan untuk memenuhi *need* dan *demand* dari pasien serta pihak ketiga (asuransi/perusahaan).

Kelengkapan fasilitas fisik ini juga sangat terkait dengan mutu pelayanan RS serta kemampuan RS untuk berkompetisi dalam merebut pasar dan memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien. Nilai penting dari fasilitas fisik ini disadari sepenuhnya oleh semua pihak terkait sehingga telah disusun perencanaan untuk membangun dan melengkapi sarana dan prasarana RS, namun tentu saja tuntutan dari berbagai pihak mendesak untuk segera terealisasinya pengadaan tersebut.

Fasilitas fisik dinilai sebagai sebuah 'Kelemahan' yang dimiliki oleh RS DA, karena masih banyaknya fasilitas fisik yang harus diadakan.

- *Penunjang administrasi*

Administrasi RS telah dibangun dengan memanfaatkan sistem informasi dan teknologi yang ada sehingga tujuan untuk terciptanya administrasi yang efisien dan efektif dapat terwujud. Meskipun demikian masih perlu dikembangkan lebih lanjut lagi, karena target bahwa semua unit pelayanan menggunakan sistem informasi dan teknologi (*Information and Technology*). Kendala yang ada adalah SDM yang masih kurang menguasai penggunaan IT ini. Penunjang administrasi

dari segi staf telah memenuhi kriteria yang diharapkan, meskipun masih diperlukan pengembangan *hard* dan *soft skill*.

Penunjang administrasi yang telah dirancang dan telah dilaksanakan di beberapa unit pelayanan merupakan 'Kekuatan' yang dimiliki RS DA.

3. Sumber daya manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di RS terdiri dari tenaga medis, paramedis dan non medis. Semua jenis tenaga tersebut saling terkait erat dalam melakukan pekerjaannya. Jumlah tenaga medis (dokter umum dan spesialis) sebanyak 12 orang, paramedis (perawat dan bidan) sebanyak 51 orang, selebihnya adalah tenaga non medis dan manajemen. Jumlah tenaga kerja yang ada pada tahun 2007 sebanyak 111 menjadi 138 pada tahun 2008. Jumlah tersebut meningkat lagi menjadi 150 pada tahun 2009 karena adanya perubahan dalam struktur organisasi.

Berbagai pelatihan telah dilakukan untuk meningkatkan kompetensi karyawan, baik yang dilakukan *in house training* maupun dengan mengirim ke instansi lain atau mengikuti pelatihan yang diadakan oleh corporate. Pelatihan lebih banyak yang bersifat *soft skill*, sedangkan yang bersifat *hard skill* masih terbatas. Pelatihan yang telah dilakukan pada tahun 2009 untuk *hard skill* adalah pelatihan BTCLS untuk tenaga perawat. Sedangkan pelatihan *Managerial Skill, Public Speaking, Strategic Planning, Mind, Body and Soul*, serta *Sismadi Service Excellence* merupakan pelatihan yang dilaksanakan oleh LP3M (Lembaga Pendidikan, Pelatihan, Pengembangan, dan Manajemen) Sismadi Group.

Turn over karyawan yang rata-rata mencapai 4% merupakan salah satu hal yang mendapat perhatian karena mempengaruhi kinerja unit yang bersangkutan. Sistem *salary* karyawan telah menyesuaikan dengan Upah Minimum Regional Kabupaten Karawang yang ditetapkan dipantau secara ketat oleh Dinas Tenaga Kerja Kabupaten. Sistem insentif mengikuti pola yang ditetapkan oleh corporate dengan melakukan penyesuaian sesuai unit kerja. Sumber Daya Manusia dikepalai oleh Kepala Bagian yang juga merangkap untuk bagian Umum, sehingga cukup memiliki beban kerja yang menuntut perhatian besar.

Berdasarkan analisa, maka SDM merupakan sebuah 'Kekuatan' yang dimiliki RS DA di antara beberapa faktor internal. Sedangkan tatus karyawan kontrak, standar gaji dan insentif yang masih belum memuaskan, menyebabkan RS pesaing sering mengambil SDM RS DA sebagai tenaganya dengan imbalan lebih baik, merupakan sebuah 'Kelemahan' yang perlu mendapat perhatian besar.

4. Sistem informasi

Sistem informasi yang ada di RS DA telah cukup baik karena telah memanfaatkan sistem IT untuk berbagai unit pelayanan maupun di manajemen. Setiap RS telah dibangun website, meskipun masih menyatu dengan website corporate Sismadi Group, hal ini tentunya dengan beberapa pertimbangan, khususnya untuk membangun *image* corporate tanpa mengesampingkan kepentingan RS / unit bisnis yang ada.

Secara keseluruhan sistem informasi telah terbentuk dengan baik, intern RS DA dan vertikal dengan corporate. Akses karyawan ke berbagai informasi yang ada juga cukup baik. Jaringan internet telah dimanfaatkan walaupun masih terbatas. Hal yang perlu dikembangkan selain jaringan sistem IT adalah ketepatan dan akurasi informasi serta pemanfaatan informasi yang ada untuk pengambilan keputusan dan perencanaan.

Berdasarkan hasil analisa melalui FGD, disepakati bahwa Sistem Informasi RS DA merupakan sebuah 'Kekuatan' yang dimiliki organisasi dan perlu terus ditingkatkan.

5. Sumber dana

Sumber dana merupakan hal yang sangat kritis yang harus dipertimbangkan perusahaan, terlebih bagi yang sedang dalam fase pertumbuhan karena besarnya kebutuhan akan investasi berbagai sarana dan prasarana yang menunjang kinerja organisasi secara langsung atau tidak langsung. RS Delima Asih merupakan organisasi yang membutuhkan investasi besar agar dapat

memberikan kinerja optimal. Sumber dana merupakan hal yang tidak menjadi hambatan dalam menjalankan roda perusahaan karena sebagai bagian dari corporate, dukungan ini cukup kokoh dan terpercaya. Secara struktural, pendanaan dan *financial affair* perusahaan dalam PT Sismadi Mancorpindo dikelola dengan cermat oleh *Ventura Giant Asia (VGA)*, yang merupakan salah satu anak perusahaannya.

Berdasarkan pertimbangan di atas, maka Sumber dana merupakan sebuah 'Kekuatan' yang dimiliki RS DA.

6.2.1. MATRIKS IFE (INTERNAL FACTORS EVALUATION)

Kekuatan (Strength):

- 1) Budaya organisasi dan manajemen terus mengalami peningkatan untuk mencapai visi dan misi RS yang telah ditetapkan.
- 2) Subsistem klinik telah tertata dengan cukup baik.
- 3) Penunjang administrasi seperti fasilitas sistem informasi RS dan komputerisasi di tiap unit terus dilakukan peningkatan.
- 4) Sumber Daya Manusia memiliki integritas, loyalitas dan kompetensi yang cukup baik terhadap RS dan tanggung jawab terhadap pekerjaannya.
- 5) Sistem informasi terus dilakukan perbaikan dan peningkatan *IT support*.
- 6) Pemodalan yang cukup kuat
- 7) Tarif Pelayanan yang cukup bersaing
- 8) Dukungan positif dari corporate untuk pertumbuhan dan perkembangan RS.
- 9) Peningkatan Revenue

Kelemahan (weakness):

- 1) Perencanaan strategi pemasaran masih dilakukan dengan cara sederhana, belum disertai analisa tentang faktor eksternal dan internal RS dan tim pemasaran belum terbentuk dengan baik.
- 2) Manajemen keuangan masih membutuhkan pengelolaan yang lebih efektif lagi
- 3) Bangunan dan fasilitas yang masih membutuhkan penambahan dan perbaikan

- 4) Rencana strategik RS (*Long Range Plan*) belum dipahami dengan baik sehingga penyusunan program kerja jangka pendek belum mengacu pada Renstra yang telah ditetapkan corporate.
- 5) Status karyawan kontrak, Standar gaji dan insentif yang masih belum memuaskan, RS pesaing sering mengambil SDM RS DA sebagai tenaganya dengan imbalan lebih baik
- 6) Terbatasnya Dokter spesialis dan jenis pelayanan yang dapat disediakan oleh RS
- 7) Fasilitas / peralatan kesehatan jumlah dan macam masih kurang dan cenderung kurang cepat mengikuti perkembangan teknologi dunia kedokteran
- 8) Belum lengkapnya Standar Operating Procedure untuk setiap kegiatan di RS Delima Asih.

MATRIKS EVALUASI FAKTOR INTERNA (IFE)

	FAKTOR KRITIS	Bobot	Rating	Nilai
	KEKUATAN (STRENGTH)			
1	Budaya organisasi dan manajemen	0,10	3	0,30
2	Subsistem klinik	0,05	2	0,10
3	Penunjang administrasi	0,05	2	0,10
4	SDM yang memiliki integritas, loyalitas dan kompetensi yang cukup baik	0,10	3	0,30
5	IT support	0,05	2	0,10
6	Pemodalan yang cukup kuat	0,05	3	0,15
7	Tarif Pelayanan yang cukup bersaing	0,10	4	0,40
8	Dukungan corporate	0,05	2	0,10

9	Peningkatan Revenue	0,05	3	0,15
	Jumlah	0,60		1,70
	KELEMAHAN (WEAKNESS)			
1	Perencanaan pemasaran belum baik	0,05	2	0,10
2	Manajemen keuangan perlu lebih efektif	0,03	2	0,06
3	Bangunan dan fasilitas perlu penambahan dan perbaikan	0,08	1	0,08
4	Penyusunan Program Kerja jangka pendek belum disesuaikan dengan Long Range Plan	0,02	2	0,04
5	Status karyawan	0,05	1	0,05
6	Terbatasnya Dokter spesialis dan jenis pelayanan	0,07	1	0,07
7	Peralatan kesehatan yang perlu dilengkapi	0,08	1	0,08
8	SOP belum lengkap.	0,02	2	0,04
	Jumlah	0,40		0,52
	Total	1,00		2,22

6.3. MATRIKS PROFIL KOMPETITIF

Matrix profil kompetitif digunakan untuk mengetahui posisi relatif perusahaan yang dianalisis, dibandingkan dengan perusahaan pesaing.

Faktor Strategis	BOBOT	RS DA		RS D		RS C		RS I	
		Rating	Bobot Score	Rating	Bobot Score	Rating	Bobot Score	Rating	Bobot Score
Pengenalan Nama	0,08	2	0,16	4	0,32	3	0,24	2	0,16
Pelayanan	0,17	2	0,34	4	0,68	3	0,51	2	0,34
Tingkat Hunian	0,15	2	0,30	4	0,60	4	0,60	3	0,45
Segmentasi Pasar	0,05	3	0,15	4	0,20	3	0,15	2	0,10
Pangsa Pasar	0,15	2	0,30	4	0,60	3	0,45	2	0,30
Pengalaman di Bisnis ini	0,10	3	0,30	3	0,30	2	0,20	1	0,10
Kekuatan Keuangan	0,10	3	0,30	4	0,40	2	0,20	2	0,20
Lokasi	0,05	3	0,15	3	0,15	3	0,15	2	0,10
Penyediaan Fasilitas	0,15	2	0,30	4	0,60	3	0,45	2	0,30
TOTAL	1		2,30		3,85		2,95		2,05

Rating dilakukan berdasarkan pada kondisi relatif RS pesaing.

- Rating 1 : Perusahaan sangat lemah dibandingkan dengan pesaing
- Rating 2 : Perusahaan kondisinya sedikit lebih lemah dibandingkan dengan pesaing
- Rating 3 : Perusahaan kondisinya sedikit lebih kuat dibandingkan dengan pesaing
- Rating 4 : Perusahaan kondisinya sangat kuat dibandingkan dengan pesaing

Berdasarkan matriks diatas, terlihat bahwa kondisi RS Delima Asih berada di tengah, dengan total score 2,30.

Profil matriks kompetitif di atas, memperlihatkan posisi RS Delima Asih berada di antara RS D dan C, serta RS I. RS C dan D relatif lebih memiliki nilai saing yang lebih tinggi daripada RS Delima Asih, tapi dengan RS I, RS Delima Asih lebih memiliki potensi bersaing yang lebih besar. Hal ini berarti, RS Delima Asih memiliki nilai kompetitif yang bisa dikembangkan dalam memperebutkan

pasar, sehingga perlu disusun strategi pemasaran yang tepat sasaran untuk dapat menciptakan keunggulan RS Delima Asih.

6.4. ANALISIS

6.4.1. TOWS Matrix

	Strength	Weakness
Opportunities	<p>4</p> <p>Future Quadrant</p> <p>a. Related Diversification</p> <p>b. Vertical Integration</p> <p>c. Market development</p> <p>d. Product development</p> <p>e. Market penetration</p>	<p>2</p> <p>Internal Fix-It Quadrant</p> <p>a. Retrenchment</p> <p>b. Enhancement</p> <p>c. Product development</p> <p>d. Vertical integration</p> <p>e. Market development</p> <p>f. Related diversification</p>
Threats	<p>3</p> <p>External Fix-It Quadrant</p> <p>a. Related diversification</p> <p>b. Unrelated diversification</p> <p>c. Market development</p> <p>d. Product development</p> <p>e. Enhancement</p> <p>f. Status quo</p>	<p>1</p> <p>Survive Quadrant</p> <p>a. Unrelated diversification</p> <p>b. Divesture</p> <p>c. Liquidation</p> <p>d. Harvesting</p> <p>e. Retrenchment</p>

Tabel VI.15. TOWS Matrix

<p style="text-align: center;">IFE</p> <p style="text-align: center;">EFE</p>	<p>Kekuatan (Strengths)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Budaya organisasi dan manajemen 2. Subsistem klinik 3. Penunjang administrasi 4. SDM yang memiliki integritas, loyalitas dan kompetensi yang cukup baik 5. IT support 6. Pemodalan yang kuat 7. Tarif pelayanan 8. Dukungan corporate 9. Peningkatan revenue 	<p>Kelemahan (Weakness)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan pemasaran belum baik 2. Manajemen keuangan perlu lebih efektif 3. Bangunan dan fasilitas perlu penambahan dan perbaikan 4. Penyusunan program kerja belum sesuai dengan Long Range Plan 5. Status karyawan 6. Terbatasnya dokter spesialis dan jenis pelayanan 7. Peralatan kesehatan perlu dilengkapi 8. SOP belum lengkap
<p>PELUANG (Opportunities)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laju pertumbuhan penduduk 2. Tingkat pendidikan yang rendah 3. Program Strategis Kab. Karawang 4. Kawasan industri 5. Angka morbiditas 6. Lokasi yang strategis 	<p>Future Quadrant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan pemasaran yang lebih efektif yang ditujukan ke masyarakat umum dan perusahaan • Membangun 'Brand Image' RS Delima Asih • Memperkokoh budaya organisasi dan manajemen • Pengembangan unit pelayanan sesuai pola penyakit • Membina dan mengembangkan integritas, kompetensi, dan loyalitas SDM • IT support untuk semua unit pelayanan • 'Pricing Strategy' yang cermat dan unggul 	<p>Internal Fix-it Quadrant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan rencana pemasaran yang terarah sesuai dengan rencana strategik RS • Meningkatkan efektifitas manajemen keuangan • Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas • Penambahan kelengkapan alat medis sesuai kebutuhan dan permintaan pasar (trend penyakit) • Pembuatan Renstra yang dapat mengantisipasi industrialisasi • Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan memperhatikan status kepegawaianya

	<ul style="list-style-type: none"> • Penganggaran yang lebih tepat sasaran dan efisien 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan SOP dan kelengkapan administrasi/ manajemen (akreditasi) • Recruitment dan perbaikan Kontrak kerja sama dengan dr. spesialis
<p>ANCAMAN (Threats)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Depkes mengenai praktek dokter 2. Daya beli masyarakat menurun 3. Fasilitas dibanding dengan RS pesaing 4. Pertumbuhan jumlah sarana pelayanan kesehatan 	<p>External Fix-ft Quadrant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengaturan subsistem klinik (dokter) yang kokoh sehingga RS memiliki <i>bargaining power</i> dan nilai jual yang kuat terhadap para dokter • Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk • Analisa positioning dan diferensiasi produk • Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan • Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta) • Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan 	<p>Survive Quadrant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kinerja manajemen rumah sakit • Menjalin dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan • Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada • Pengembangan strategi marketing dengan memanfaatkan Niche (ceruk pasar) • Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan • Penghematan dalam penggunaan sumber daya yang ada

6.4.2. Matriks Internal External (IE Matrix)

Berdasarkan kedua total nilai di atas maka dilakukan penetapan posisi RS “DA” dengan menggunakan Matrix IE. Tujuan penggunaan model ini adalah untuk memperoleh strategi bisnis ditingkat korporat yang lebih rinci. Berdasarkan hasil identifikasi faktor eksternal dan faktor internal melalui matriks EFE dan matriks IFE, diperoleh hasil sebagai berikut :

- Faktor Peluang, dengan nilai : 1,85
- Faktor Ancaman, dengan nilai : 0,35
- Faktor Kekuatan, dengan nilai : 1,70
- Faktor Kelemahan, dengan nilai : 0,52

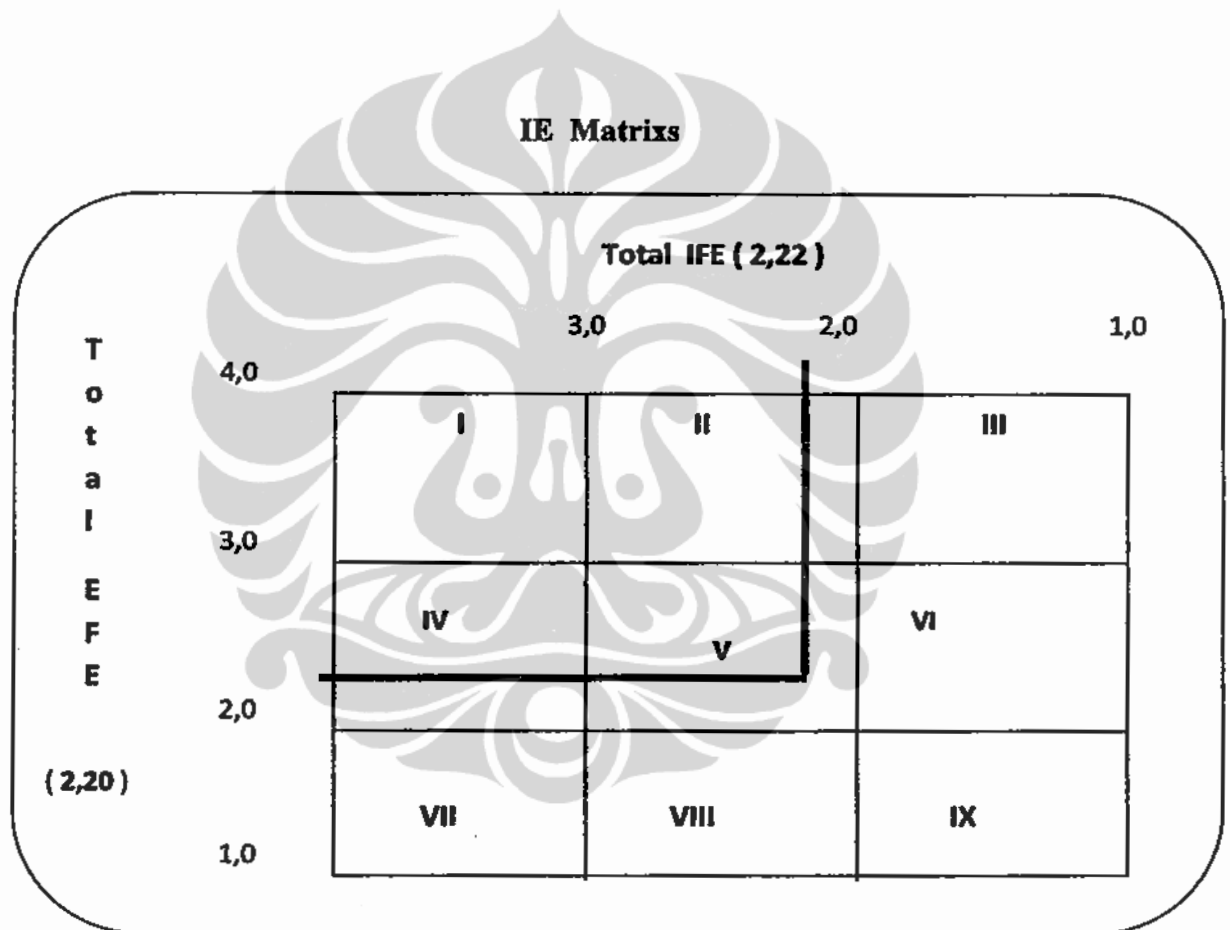
Sehingga disimpulkan bahwa nilai peluang (*Opportunity*) lebih besar dari nilai ancaman (*Threats*) dan nilai kekuatan (*Strengths*) lebih besar dari nilai kelemahan (*Weakness*) maka dengan TOWS Matrix didapatkan hasil pada kuadran 4 yaitu : *Future quadrant* atau *kuadran masa depan*. Kuadran ini merupakan situasi terbaik bagi organisasi, dengan kekuatan yang dimaksimalkan dan mengambil peluang eksternal. Alternatif strategi yang dapat dipilih adalah :

- a. *Related Diversification* (diversifikasi terkait)
- b. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)
- c. *Market development* (pengembangan pasar)
- d. *Product development* (pengembangan produk)
- e. *Market penetration* (penetrasi pasar)

6.4.2.1. MATCHING MATRIKS IE

Matriks IE merupakan analisa untuk menentukan posisi organisasi dengan memperhatikan nilai total EFAS dan IFAS. Dalam matriks ini, dapat diidentifikasi 9 sel strategi yang pada prinsipnya kesembilan sel tersebut dapat dikelompokkan menjadi 3 strategi utama, yaitu :

- a. *Growth Strategy*, upaya pertumbuhan sebuah organisasi (sel 1, 2, dan 5) atau upaya diversifikasi (sel 7 dan 8)
- b. *Stability Strategy*, strategi yang diterapkan tanpa mengubah arah strategi yang telah ditetapkan (sel 4).
- c. *Retrenchment Strategy*, adalah usaha memperkecil atau mengurangi usaha yang dilakukan organisasi (sel 3, 6 dan 9)



Bila kita lakukan *matching* dengan menggunakan matriks IE yaitu dengan cara memasukan total nilai EFAS : 2,20 dan nilai IFAS : 2,22 maka posisi RS "DA" berada pada sel V, yang berarti '*Growth strategy*' atau strategi pertumbuhan. Strategi yang dianjurkan adalah : penetrasi pasar / penguatan dan pengembangan produk yang sudah ada.

Strategi Alternatif:

- ✓ Strategi A : Penetrasi pasar yang ada
- ✓ Strategi B : Penguatan dan pengembangan produk

6.4.3. Matriks BCG

Divisi otonomi (atau pusat laba) dari suatu organisasi menyusun portofolio bisnis. Kalau divisi perusahaan bersaing dalam industri yang berbeda, strategi terpisah sering harus dikembangkan untuk setiap bisnis. Matriks *Boston Consulting Group* (BCG) dan Matriks Internal-Eksternal (IE) didesain secara khusus untuk memperkuat usaha perusahaan multidivisi dalam merumuskan strategi. Matriks BCG secara grafik menggambarkan perbedaan antara divisi dalam arti posisi pangsa pasar relatif dan kecepatan pertumbuhan industri. *Posisi pangsa pasar relatif* didefinisikan sebagai rasio dari pangsa pasar divisi dalam industri tertentu terhadap pangsa pasar yang dipegang oleh perusahaan pesaing terbesar dalam industri tersebut.

Posisi pangsa pasar relatif diungkapkan pada sumbu x dari Matriks BCG. Titik tengah dari sumbu x biasanya ditetapkan untuk nilai 0,50; artinya sesuai dengan suatu divisi yang mempunyai pangsa pasar setengah dari perusahaan pelopor industri. Sumbu y menggambarkan kecepatan pertumbuhan industri dalam penjualan, diukur dalam persentase. Persentase kecepatan pertumbuhan pada sumbu y dapat dinilai dari -20 sampai +20%, dengan nilai 0,0 pada tengah-tengah.

Pangsa pasar relatif yaitu penjualan tahunan produk terhadap total penjualan kompetitor.

- Apabila pangsa pasar = 1, perusahaan memiliki pangsa pasar sama dengan kompetitor utama.

- Apabila pangsa pasar < 1 , perusahaan memiliki pangsa pasar lebih kecil dari kompetitor utama.
- Apabila pangsa pasar > 1 , perusahaan memiliki pangsa pasar lebih besar dari kompetitor utama.

Pangsa Pasar Relatif

1. Rawat Jalan

**Grafik VI. 4. Distribusi Volume Pasien Rawat Jalan 4 RS
di Kabupaten Karawang Tahun 2008**

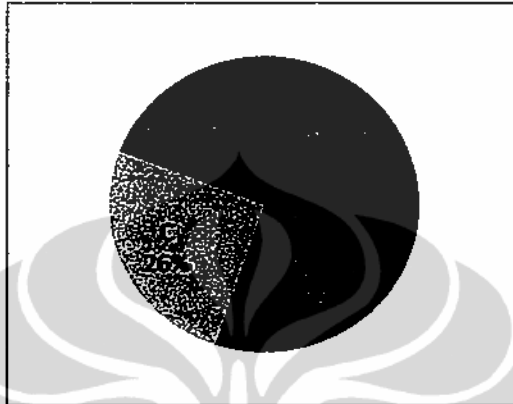


Di antara pelayanan rawat jalan di 4 RS di Kabupaten Karawang (Gambar VI.4) unit rawat jalan RS Delima Asih memiliki pangsa pasar sebesar 17,9% atau 0,17 (pada urutan ketiga).

2. Rawat Inap

Grafik VI. 5. Distribusi Volume Pasien Rawat Inap 4 RS

di Kabupaten Karawang Tahun 2008



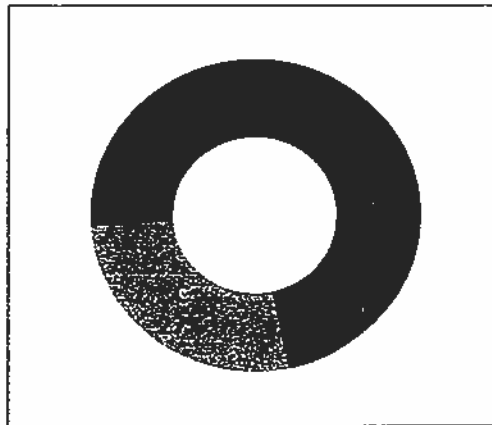
Pelayanan rawat inap RS Delima Asih menempati urutan ketiga dengan pangsa pasar relatif sebesar 0,57.

3. Laboratorium

Pelayanan laboratorium RS Delima Asih berdasarkan jumlah pemeriksaan menempati urutan keempat dengan pangsa pasar relatif sebesar 0,38.

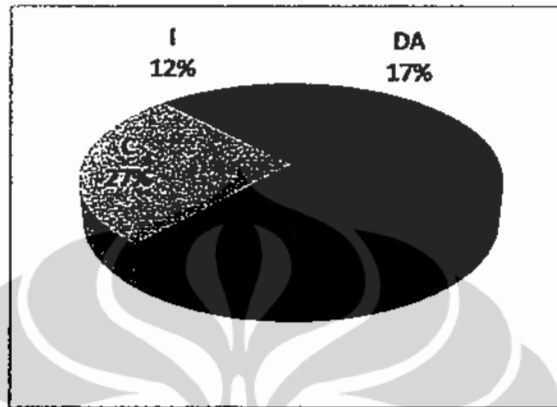
Grafik VI. 6. Distribusi Volume Pemeriksaan Laboratorium 4 RS

di Kabupaten Karawang Tahun 2008



4. Radiologi

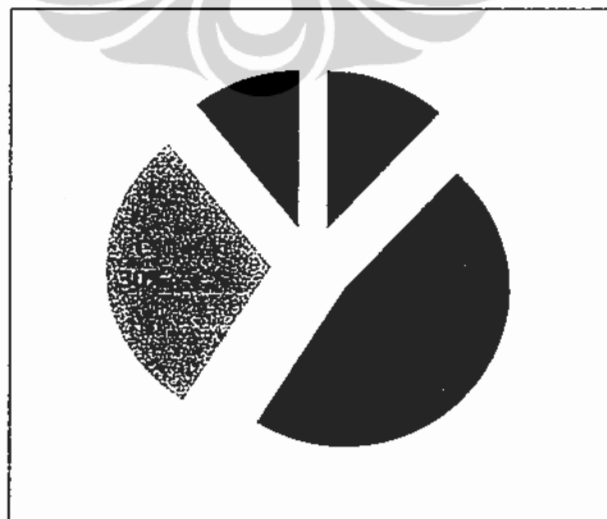
**Grafik VI. 7. Distribusi Volume Pemeriksaan Radiologi 4 RS
di Kabupaten Karawang Tahun 2008**



Pelayanan radiologi RS Delima Asih berdasarkan jumlah pemeriksaan menempati urutan ketiga dengan pangsa pasar relatif sebesar 0,39.

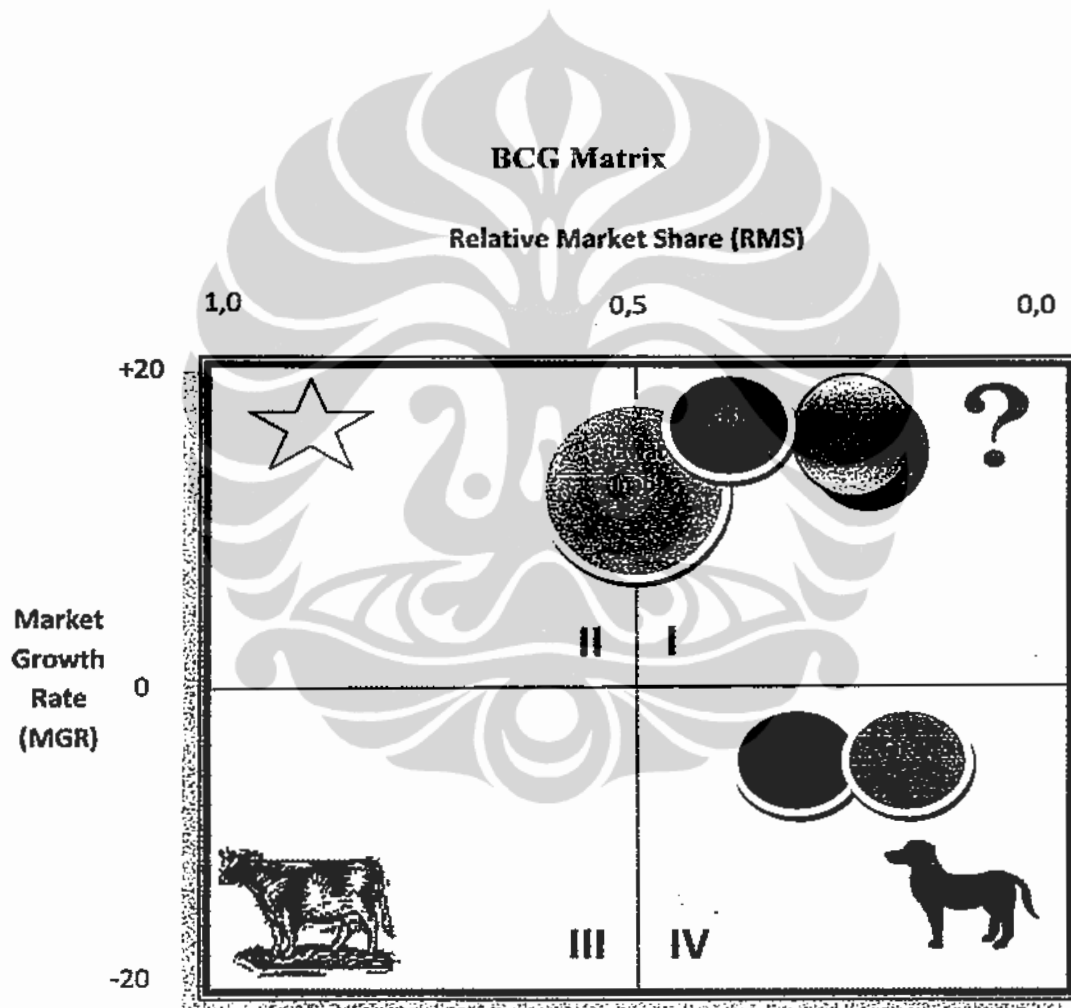
5. Kamar Operasi

**Grafik VI. 8. Distribusi Volume Pasien Kamar Operasi 4 RS
di Kabupaten Karawang Tahun 2008**



Pelayanan kamar operasi RS Delima Asih berdasarkan jumlah pemeriksaan menempati urutan ketiga dengan pangsa pasar relatif sebesar 0,26.

Setelah dilakukan penilaian terhadap kinerja 4 RS tersebut maka selanjutnya memposisikan unit pelayanan RS Delima Asih tersebut ke dalam matriks BCG.



Sedangkan *Market Growth Rate* (MGR) merupakan indikator *relative attractiveness* dari pangsa pasar dibagi dengan pangsa pasar dari pesaing utama.

Analisa RS Delima Asih :

Unit	Jumlah kunjungan		Pangsa Pasar %	Angka Pertumbuhan
	2007	2008		
Rawat Jalan	12,864	16,807	0,17	30,65%
Rawat Inap	3,120	3,733	0,57	19,6%
Laboratorium	6,496	8,491	0,38	30,7%
Radiologi	3,579	3,444	0,39	-0,96
Kamar Operasi	527	503	0,26	-0,95

Dari hasil tersebut terlihat bahwa terdapat tiga unit fungsional di RS Delima Asih berada di kuadran I atau Question Mark dan dua unit berada kuadran IV atau Dog. Unit / divisi yang berada di kuadran I mempunyai posisi pangsa pasar relatif rendah tetapi bersaing dalam industri dengan pertumbuhan yang tinggi. Bisnis yang berada di kuadran ini membutuhkan dana yang besar karena pertumbuhan yang tinggi menuntut arus kas yang tinggi pula, sementara bagian pasar yang kecil membuatnya tidak banyak menghasilkan dana. Bisnis ini disebut tanda tanya, karena organisasi harus memutuskan apakah harus memperkuat unit /divisi ini dengan menjalankan strategi intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar atau pengembangan produk) atau divestasi.

6.4.4. PENETAPAN STRATEGI

Berdasarkan matriks yang telah dianalisa di atas, dapat dirangkum beberapa strategi yang sesuai berdasarkan jenis analisa yang dilakukan, yaitu :

TOWS Matrix

❶ Future Quadrant

- ✓ Pengembangan pemasaran yang lebih efektif yang ditujukan ke masyarakat umum dan perusahaan
- ✓ Membangun '*Brand Image*' RS Delima Asih
- ✓ Memperkokoh budaya organisasi dan manajemen
- ✓ Pengembangan unit pelayanan sesuai pola penyakit
- ✓ Membina dan mengembangkan integritas, kompetensi, dan loyalitas SDM
- ✓ *IT support* untuk semua unit pelayanan
- ✓ '*Pricing Strategy*' yang cermat dan unggul
- ✓ Penganggaran yang lebih tepat sasaran dan efisien

❷ External Fix-it Quadrant

- ✓ Pengaturan subsistem klinik (dokter) yang kokoh sehingga RS memiliki *bargaining power* dan nilai jual yang kuat terhadap para dokter
- ✓ Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk
- ✓ Analisa positioning dan diferensiasi produk
- ✓ Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan
- ✓ Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta)
- ✓ Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan

❖ Internal Fix-it Quadrant

- ✓ Penyusunan rencana pemasaran yang terarah sesuai dengan rencana strategik RS
- ✓ Meningkatkan efektifitas manajemen keuangan
- ✓ Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas
- ✓ Penambahan kelengkapan alat medis sesuai kebutuhan dan permintaan pasar (trend penyakit)
- ✓ Pembuatan Renstra yang dapat mengantisipasi industrialisasi
- ✓ Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan memperhatikan status kepegawaiannya
- ✓ Penyusunan SOP dan kelengkapan administrasi/ manajemen (akreditasi)
- ✓ Recruitment dan perbaikan Kontrak kerja sama dengan dr. spesialis

❖ Survive Quadrant

- ✓ Meningkatkan kinerja manajemen rumah sakit
- ✓ Menjalin dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan
- ✓ Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada
- ✓ Pengembangan strategi marketing dengan memanfaatkan Niche (ceruk pasar)
- ✓ Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan
- ✓ Penghematan dalam penggunaan sumber daya yang ada

Matriks IE

Berdasarkan Matriks IE yang jatuh pada sel V *Growth and Stability (Hold & Maintain)*, alternatif strategi yang dapat diterapkan adalah:

- Strategi A : Penetrasi pasar yang ada
- Strategi B : Penguatan dan pengembangan produk

Matriks Profil Kompetitif

Berdasarkan matriks profil Kompetitif, terlihat bahwa kondisi RS Delima Asih berada di atas RS I tapi berada di bawah dua RS lain pesaingnya. RS Delima Asih lebih unggul dalam tarif pelayanan dan lokasi yang strategis; mudah dijangkau, pengalaman yang baik di bisnis ini serta dukungan dana yang besar dari korporasi. Sedangkan RS pesaing memiliki keunggulan pada pengenalan nama; yang dipengaruhi faktor lamanya RS tersebut didirikan, pelayanan yang lebih lengkap serta bangunan dan fasilitas yang lebih baik dari Delima Asih, serta didukung oleh pengalaman serta kekuatan keuangan. Dengan pengalaman dan memiliki kondisi keuangan yang kuat, RS Delima Asih dapat menduduki posisi yang lebih baik di masa datang.

6.5. QUANTITATIVE STRATEGIES PLANNING MATRIX

Alternatif strategi yang diperoleh dari tahap tersebut di atas, perlu ditentukan secara lebih obyektif nilai keterkaitannya dengan menggunakan *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*. Dalam tahap ini secara intuitif diberikan nilai untuk setiap alternatif yang telah diberi bobot dan hasil perkalian bobot adalah nilai keterkaitan.

Penentuan Prioritas Strategis berdasarkan QSPM

VARIABEL	BOBOT	PENETRASI PASAR		PENGEMBANGAN PRODUK	
		AS	TAS	AS	TAS
KEKUATAN					
1. Budaya organisasi dan manajemen	0,10	3	0,30	3	0,30
2. Subsistem klinik	0,05	2	0,10	3	0,15
3. Penunjang administrasi	0,05	2	0,10	2	0,10
4. SDM yang memiliki integritas, loyalitas dan kompetensi yang cukup baik	0,10	4	0,40	4	0,40
5. IT support	0,05	2	0,10	3	0,15
6. Pemodalan yang kuat	0,05	3	0,15	3	0,15
7. Tarif pelayanan	0,10	4	0,40	4	0,40
8. Dukungan corporate	0,05	2	0,10	2	0,10
9. Peningkatan revenue	0,05	3	0,15	3	0,15
KELEMAHAN					
1. Perencanaan pemasaran belum baik	0,05	3	0,15	3	0,15
2. Manajemen keuangan perlu lebih efektif	0,03	2	0,06	3	0,09
3. Bangunan dan fasilitas perlu penambahan dan perbaikan	0,08	3	0,24	3	0,24
4. Penyusunan program kerja belum sesuai dengan Long Range Plan	0,02	2	0,04	2	0,04
5. Status karyawan	0,05	2	0,10	2	0,10
6. Terbatasnya dokter spesialis dan jenis pelayanan	0,07	4	0,28	4	0,28
7. Peralatan kesehatan perlu dilengkapi	0,08	3	0,24	3	0,24
8. SOP belum lengkap	0,02	2	0,04	2	0,04

Universitas Indonesia

PELUANG					
1. Laju pertumbuhan penduduk	0,15	4	0,60	3	0,45
2. Tingkat pendidikan yang rendah	0,05	2	0,10	3	0,15
3. Program Strategis Kab. Karawang	0,05	2	0,10	3	0,15
4. Kawasan industri	0,20	3	0,60	3	0,60
5. Angka morbiditas	0,10	2	0,20	3	0,30
6. Lokasi yang strategis	0,15	4	0,60	3	0,45
ANCAMAN					
1. Peraturan Depkes mengenai praktek dokter	0,05	2	0,10	2	0,10
2. Daya beli masyarakat menurun	0,05	3	0,15	3	0,15
3. Fasilitas dibanding dengan RS pesaing	0,12	4	0,48	4	0,48
4. Pertumbuhan jumlah sarana pelayanan kesehatan	0,08	4	0,32	3	0,24
Total			6,20		6,15

Menentukan nilai AS (*Attractiveness Score*) masing-masing faktor eksternal dan internal atas jawaban pertanyaan apakah faktor tersebut berpengaruh pada alternatif strategi yang telah ditentukan. Hasil perhitungan untuk mendapatkan TAS dari masing-masing strategi dapat dilihat pada tabel di atas.

- a. Nilai 1 : tidak ada keterkaitan
- b. Nilai 2 : mungkin ada keterkaitan
- c. Nilai 3 : ada keterkaitan
- d. Nilai 4 : paling terkait

Dari nilai yang dihasilkan pada tabel di atas, maka terlihat bahwa strategi penetrasi pasar memiliki nilai sedikit lebih besar (6,20) daripada nilai

Universitas Indonesia

pengembangan produk (6,15). Ini berarti langkah strategi yang menjadi prioritas adalah penetrasi pasar.

6.6. PENYESUAIAN STRATEGI

Selanjutnya kedua strategit tersebut dianalisa lagi dengan memperhatikan faktor-faktor peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan yang telah ada dalam TOWS Matriks. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.20
Penyesuaian Strategi Terpilih

STRATEGI	PENETRASI PASAR	PENGEMBANGAN PRODUK
SO 1. Pengembangan pemasaran yang lebih efektif yang ditujukan ke masyarakat umum dan perusahaan 2. Membangun 'Brand Image' RS Delima Asih 3. Memperkokoh budaya organisasi dan manajemen 4. Pengembangan unit pelayanan sesuai pola penyakit 5. Membina dan mengembangkan integritas, kompetensi, dan loyalitas SDM 6. IT <i>support</i> untuk semua unit pelayanan 7. 'Pricing Strategy' yang cermat dan unggul 8. Penganggaran yang lebih tepat sasaran dan efisien	+ + + - + + + -	+ + + + + + +
ST		

Universitas Indonesia

1. Pengaturan subsistem klinik (dokter) yang kokoh sehingga RS memiliki <i>bargaining power</i> dan nilai jual yang kuat terhadap para dokter	+	+
2. Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk	+	+
3. Analisa positioning dan diferensiasi produk	+	+
4. Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan	+	+
5. Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta)	+	+
6. Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan	+	+
W O		
1. Penyusunan rencana pemasaran yang terarah sesuai dengan rencana strategik RS	+	+
2. Meningkatkan efektifitas manajemen keuangan	-	+
3. Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas	+	+
4. Penambahan kelengkapan alat medis sesuai kebutuhan dan permintaan pasar (trend penyakit)	+	+
5. Pembuatan Renstra yang dapat mengantisipasi industrialisasi	-	-
6. Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan memperhatikan status kepegawaiannya	-	+
7. Penyusunan SOP dan kelengkapan administrasi/ manajemen (akreditasi)	-	+
8. Recruitment dan perbaikan Kontrak kerja sama dengan dr. Spesialis	-	+

WT		
1. Meningkatkan kinerja manajemen rumah sakit	+	+
2. Menjalin dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan	+	-
3. Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada	+	+
4. Pengembangan strategi marketing dengan memanfaatkan Niche (ceruk pasar)	+	-
5. Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan	+	-
6. Penghematan dalam penggunaan sumber daya yang ada	+	-

Dari 28 strategi yang dipilih dalam Matriks TOWS, diperoleh hasil 22 strategi pada strategi penetrasi pasar dan 23 strategi pada pengembangan produk.

Berdasarkan hasil tersebut maka Penetrasi Pasar merupakan pilihan prioritas strategi yang akan dijalankan oleh perusahaan. Ada beberapa strategi operasional yang termasuk dalam Penetrasi Pasar ini, yaitu:

1. Pengembangan pemasaran yang lebih efektif yang ditujukan ke masyarakat umum dan perusahaan
2. Membangun '*Brand Image*' RS Delima Asih
3. Memperkokoh budaya organisasi dan manajemen
4. Membina dan mengembangkan integritas, kompetensi, dan loyalitas SDM
5. IT *support* untuk semua unit pelayanan
6. '*Pricing Strategy*' yang cermat dan unggul
7. Pengaturan subsistem klinik (dokter) yang kokoh sehingga RS memiliki *bargaining power* dan nilai jual yang kuat terhadap para dokter

8. Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk
9. Analisa positioning dan diferensiasi produk
10. Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan
11. Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta)
12. Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan
13. Penyusunan rencana pemasaran yang terarah sesuai dengan rencana strategik RS
14. Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas
15. Penambahan kelengkapan alat medis sesuai kebutuhan dan permintaan pasar (trend penyakit)
16. Pembuatan Renstra yang dapat mengantisipasi industrialisasi
17. Meningkatkan kinerja manajemen rumah sakit
18. Menjalni dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan
19. Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada
20. Pengembangan strategi marketing dengan memanfaatkan Niche (ceruk pasar)
21. Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan
22. Penghematan dalam penggunaan sumber daya yang ada.

Strategi tersebut di atas merupakan strategi yang berlaku untuk semua unit kerja di RS Delima Asih. Dari 22 strategi tersebut, dapat dijabarkan berdasarkan 5 unit fungsional yang dikaji dalam Matriks BCG sebagai berikut :

1. Unit Rawat Jalan

- 1) Pengembangan pemasaran yang lebih efektif yang ditujukan ke masyarakat umum dan perusahaan
- 2) Membangun '*Brand Image*' RS Delima Asih
- 3) *IT support* untuk semua unit pelayanan

- 4) '*Pricing Strategy*' yang cermat dan unggul
- 5) Pengaturan subsistem klinik (dokter) yang kokoh sehingga RS memiliki *bargaining power* dan nilai jual yang kuat terhadap para dokter
- 6) Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk
- 7) Analisa positioning dan diferensiasi produk
- 8) Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan
- 9) Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta)
- 10) Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan
- 11) Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas
- 12) Penambahan kelengkapan alat medis sesuai kebutuhan dan permintaan pasar (trend penyakit)
- 13) Menjalin dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan
- 14) Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada
- 15) Pengembangan strategi marketing dengan memanfaatkan Niche (ceruk pasar)
- 16) Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan

2. Unit Rawat Inap

- 1) Pengembangan pemasaran yang lebih efektif yang ditujukan ke masyarakat umum dan perusahaan
- 2) Membangun '*Brand Image*' RS Delima Asih
- 3) IT *support* untuk semua unit pelayanan
- 4) '*Pricing Strategy*' yang cermat dan unggul
- 5) Pengaturan subsistem klinik (dokter) yang kokoh sehingga RS memiliki *bargaining power* dan nilai jual yang kuat terhadap para dokter
- 6) Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk

- 7) Analisa positioning dan diferensiasi produk
- 8) Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan
- 9) Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta)
- 10) Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan
- 11) Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas
- 12) Penambahan kelengkapan alat medis sesuai kebutuhan dan permintaan pasar (trend penyakit)
- 13) Menjalin dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan
- 14) Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada
- 15) Pengembangan strategi marketing dengan memanfaatkan Niche (ceruk pasar)
- 16) Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan
- 17) Penghematan dalam penggunaan sumber daya yang ada.

3. Laboratorium

- 1) Pengembangan pemasaran yang lebih efektif yang ditujukan ke masyarakat umum dan perusahaan
- 2) Membangun '*Brand Image*' RS Delima Asih
- 3) *IT support* untuk semua unit pelayanan
- 4) '*Pricing Strategy*' yang cermat dan unggul
- 5) Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk
- 6) Analisa positioning dan diferensiasi produk
- 7) Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan
- 8) Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta)

- 9) Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan
- 10) Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas
- 11) Menjalin dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan
- 12) Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada
- 13) Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan
- 14) Penghematan dalam penggunaan sumber daya yang ada.

4. Radiologi

- 1) Pengembangan pemasaran yang lebih efektif yang ditujukan ke masyarakat umum dan perusahaan
- 2) Membangun '*Brand Image*' RS Delima Asih
- 3) *IT support* untuk semua unit pelayanan
- 4) '*Pricing Strategy*' yang cermat dan unggul
- 5) Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk
- 6) Analisa positioning dan diferensiasi produk
- 7) Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan
- 8) Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta)
- 9) Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan
- 10) Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas
- 11) Menjalin dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan
- 12) Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada
- 13) Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan
- 14) Penghematan dalam penggunaan sumber daya yang ada.

5. Kamar Operasi

- 1) Pengembangan pemasaran yang lebih efektif yang ditujukan ke masyarakat umum dan perusahaan
- 2) Membangun '*Brand Image*' RS Delima Asih
- 3) Membina dan mengembangkan integritas, kompetensi, dan loyalitas SDM
- 4) IT *support* untuk semua unit pelayanan
- 5) '*Pricing Strategy*' yang cermat dan unggul
- 6) Pengaturan subsistem klinik (dokter) yang kokoh sehingga RS memiliki *bargaining power* dan nilai jual yang kuat terhadap para dokter
- 7) Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk
- 8) Analisa positioning dan diferensiasi produk
- 9) Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan
- 10) Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta)
- 11) Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan
- 12) Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas
- 13) Penambahan kelengkapan alat medis sesuai kebutuhan dan permintaan pasar (trend penyakit)
- 14) Menjalin dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan
- 15) Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada
- 16) Pengembangan strategi marketing dengan memanfaatkan Niche (ceruk pasar)
- 17) Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan
- 18) Penghematan dalam penggunaan sumber daya yang ada.

Strategi pemasaran untuk kelima unit tersebut, memperlihatkan bahwa terdapat 14 strategi yang sama untuk setiap unit fungsional. Strategi selain yang disebutkan di setiap unit di atas, merupakan strategi yang lebih mentitikberatkan untuk manajemen RS secara keseluruhan. Strategi tersebut meliputi :

- 1) Memperkokoh budaya organisasi dan manajemen
- 2) Membina dan mengembangkan integritas, kompetensi, dan loyalitas SDM
- 3) Pengaturan subsistem klinik (dokter) yang kokoh sehingga RS memiliki *bargaining power* dan nilai jual yang kuat terhadap para dokter
- 4) Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk
- 5) Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan
- 6) Penyusunan rencana pemasaran yang terarah sesuai dengan rencana strategik RS
- 7) Pembuatan Renstra yang dapat mengantisipasi industrialisasi
- 8) Meningkatkan kinerja manajemen rumah sakit

8. Pengembangan strategi pemasaran melalui pengembangan pasar dan produk
9. Analisa positioning dan diferensiasi produk
10. Analisa unit cost & perbaikan tarif pelayanan
11. Mengembangkan kerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan substitusi (Puskesmas, klinik, praktek swasta)
12. Meningkatkan kompetensi SDM yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan
13. Penyusunan rencana pemasaran yang terarah sesuai dengan rencana strategik RS
14. Perbaikan dan pengembangan terhadap bangunan dan fasilitas
15. Penambahan kelengkapan alat medis sesuai kebutuhan dan permintaan pasar (trend penyakit)
16. Pembuatan Renstra yang dapat mengantisipasi industrialisasi
17. Meningkatkan kinerja manajemen rumah sakit
18. Menjalin dan memperbaiki hubungan kerjasama dengan perusahaan/asuransi dan sarana pelayanan kesehatan
19. Mempertahankan & meningkatkan pelayanan yang telah ada
20. Pengembangan strategi marketing dengan memanfaatkan Niche (ceruk pasar)
21. Memperbaiki standar prosedur operasional yang lebih mengutamakan mutu pelayanan
22. Penghematan dalam penggunaan sumber daya yang ada.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII. I. ANALISIS FAKTOR EKSTERNAL

Faktor eksternal yang dianalisis dalam penelitian ini merupakan bauran dari beberapa teori mengenai faktor-faktor eksternal yang dikemukakan oleh Hill & Jones (1989), Duncan (1995) dan Pearce & Robinson (1997). Analisis lingkungan adalah suatu proses yang digunakan oleh perencana strategi untuk memantau sektor lingkungan dalam menentukan peluang atau ancaman terhadap perusahaan. Analisis adalah penelusuran sesuatu hal yang teliti sampai ke pangkal atau titik awal terjadinya hal tertentu. Hal ini juga melibatkan upaya memilah yang utuh menjadi bagian untuk mengetahui sifat dasar, fungsi dan hubungannya. Manajemen strategis menghendaki upaya pencarian peluang dan ancaman serta menentukan dari mana datangnya dan apa saja yang akan timbul. (Jauch & Glueck, 1988). Hill & Jones (1989), menyatakan bahwa lingkungan eksternal perusahaan dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu: lingkungan industri, yang merupakan wilayah perusahaan tersebut berkompetisi (kompetitor, pemasok, substitusi dan pelanggan), dan lingkungan makro, yaitu demografi, ekonomi, sosial, global dan politik/hukum dan teknologi.

Peluang dan ancaman eksternal merujuk pada peristiwa dan tren ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, hukum, pemerintahan, teknologi, dan persaingan yang dapat menguntungkan atau merugikan suatu organisasi, secara berarti di masa depan. Peluang dan ancaman sebagian besar berada di luar kendali suatu organisasi karena itu digunakan istilah *eksternal*. Prinsip utama manajemen strategis adalah perusahaan harus merumuskan strategi untuk memanfaatkan peluang dan mengurangi dampak ancaman. Oleh karena itu, mengenali, memantau, dan mengevaluasi peluang dan ancaman merupakan kegiatan penting bagi keberhasilan perusahaan. (David, 2004). Duncan dkk (1995), mengemukakan hal yang serupa, yaitu bahwa dalam melakukan analisis lingkungan terdapat empat proses fundamental yang umumnya dilakukan: (1) *scanning* untuk mengidentifikasi tanda-tanda adanya perubahan lingkungan, (2) *monitoring* terhadap beberapa topik penting yang teridentifikasi, (3) *forecasting* terhadap arah perkembangan

topik tersebut di masa yang akan datang, (4) *assessing* implikasi dari topik tersebut terhadap organisasi. Meskipun analisis lingkungan secara keseluruhan menekankan pada upaya untuk mengetahui posisi organisasi dalam lingkungannya, namun terdapat beberapa tujuan yang dapat diidentifikasi. Tujuan spesifik analisis lingkungan meliputi:

1. Untuk klasifikasi dan mendapatkan arus informasi yang muncul dari lingkungan
2. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis topik penting terkini yang akan memberikan pengaruh terhadap organisasi
3. Untuk mendeteksi dan menganalisis tanda-tanda kelemahan dari topik yang muncul yang akan mempengaruhi organisasi
4. Untuk memberikan perkiraan terhadap topik yang akan timbul pada waktu yang akan datang, yang mungkin akan memberikan dampak signifikan pada organisasi
5. Untuk memberikan informasi yang terorganisir untuk perkembangan misi, visi, nilai, tujuan, analisis internal dan strategi, organisasi; serta
6. Untuk mendorong pemikiran strategis dalam seluruh organisasi

Pemilihan faktor-faktor eksternal tersebut dilakukan melalui *brainstorming* yang melibatkan semua Kepala Bagian di Rumah Sakit Delima Asih Sisma Medika Karawang. Hasil dari *brainstorming* tersebut, terdapat beberapa faktor eksternal yang dinilai patut untuk dikaji dalam analisa untuk penetapan rencana strategis, yaitu :

Lingkungan Makro :

1. Demografi dan geografi
2. Teknologi
3. Sosial
4. Ekonomi
5. Politik/hukum

Lingkungan Mikro :

1. Kompetitor
2. Pelanggan

Lingkungan makro dan mikro merupakan pengklasifikasian dari konsep yang dikemukakan oleh Hill & Jones (1989), yang jika dicermati hampir sama dengan konsep dari Pearce & Brosnan (1997) yang menyebut kedua klasifikasi tersebut dengan lingkungan jauh dan lingkungan industri. Pada prinsipnya, faktor-faktor eksternal yang ada di ketiga konsep tersebut memiliki kesamaan, seperti item teknologi, sosial, ekonomi, politik, kompetitor, sedangkan faktor lainnya memiliki istilah berbeda namun memiliki arti yang sama, seperti Suppliers pada Hill & Jones (1989) sama dengan pemasok utama dan pemasok kedua pada Duncan (1995) atau pemasok kuat pada Pearce & Brosnan (1997).

1. Demografi dan geografi

- Hasil ukur yang ingin diketahui untuk item demografi adalah jumlah penduduk Karawang berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan, selain itu juga pengumpulan data mengenai keadaan geografis Kabupaten Karawang. Hasil penelitian mendapatkan bahwa secara demografi penduduk Karawang terus menunjukkan laju pertumbuhan setiap tahunnya. Laju pertumbuhan penduduk tahun 2005 ke 2006 sebesar 1,93% dan 2006 ke 2007 sebesar 1,92%. Pertambahan penduduk ini merupakan sebuah fakta yang harus dikelola dengan baik, tanpa itu, akan terjadi banyak persoalan di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Jumlah penduduk yang besar tanpa ditunjang sarana dan prasarana yang memadai akan menimbulkan masalah kesehatan yang cukup serius, seperti kepadatan penduduk mengakibatkan tingginya penyakit infeksi, yang dapat ditularkan melalui udara, air dan makanan. Ketersediaan air bersih, penerangan, akses ke pelayanan kesehatan, dan hal lainnya perlu dipertimbangkan dengan baik oleh berbagai pihak. Dalam sektor kesehatan, pertumbuhan penduduk tanpa didukung pertumbuhan fasilitas fisik dan non fisik, akan memberikan dampak yang signifikan terhadap angka morbiditas. Kebutuhan kesehatan akan meningkat mulai dari preventif, kuratif sampai rehabilitatif.
- Sedangkan komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin (Tabel VI.2.) menunjukkan rasio jenis kelamin laki-laki dan perempuan (*sex ratio*) sebesar 1,00 artinya jumlah penduduk laki-laki seimbang dengan penduduk perempuan. Jika dilakukan forecasting terhadap jumlah keseluruhan penduduk dan berdasarkan jenis kelamin (Tabel VI.2) diperoleh peningkatan yang seimbang

sampai tahun 2013. Rasio jenis kelamin yang berimbang ini akan mengakibatkan beberapa persoalan sosial yang cukup menuntut perhatian pemerintah, karena kemungkinan pekerjaan masih didominasi kaum pria, maka tingkat pengangguran akan bertambah di kalangan perempuan. Selain itu, persoalan susila perlu diwaspadai, yang tentunya akan memberikan dampak pada kebutuhan pelayanan kesehatan, terutama yang terkait dengan reproduksi dan penyakit menular seksual.

- Berdasarkan kelompok usia, diperoleh hasil kelompok usia 15-64 tahun merupakan kelompok usia terbesar (66,48%), kemudian kelompok usia lebih dari 65 tahun (15,67%). Besarnya jumlah kelompok usia produktif merupakan fenomena yang memiliki pola penyakit berbeda dengan usia non produktif (> 65 tahun). Usia produktif memiliki pola variasi antara penyakit infeksi dan non infeksi sedangkan pada usia lanjut lebih didominasi oleh penyakit non infeksi / degeneratif.
- Berdasarkan jenis lapangan usaha, didapatkan bahwa pertanian dan perikanan (32,27%) merupakan lapangan usaha yang paling besar, diikuti oleh jenis usaha lain-lain (25,79%) serta perdagangan (21,66%). Pertanian di Jawa Barat, khususnya di Karawang telah dikelola dengan baik sehingga bisa panen 2-3 kali dalam setahun. Masa tanam, masa panen dan masa paceklik, cukup memberikan pola pada kunjungan ke pelayanan kesehatan. Pada masa panen, petani cenderung membelanjakan uang dengan sangat leluasa untuk biaya kesehatannya, hal yang serupa bagi nelayan, yang baru pulang dari berlayar. Fenomena yang serbaliknya, akan nampak pada masa paceklik, serupa dengan masa terang bulan atau pasang pada nelayan, sehingga mereka sangat membatasi pengeluaran untuk kesehatan. Perilaku ini tentunya juga memberikan pola penyakit yang berbeda. Fenomena ini terjadi secara siklik dalam beberapa bulan dalam setahun.
- Berdasarkan tingkat pendidikan, jumlah penduduk dengan pendidikan \leq SD menempati urutan teratas sebesar 1.179.863 jiwa, kemudian tingkat pendidikan SMP sebesar 269,551 jiwa. Tingkat pendidikan yang rendah memberikan pengetahuan dan kesadaran yang rendah tentang pola hidup sehat, hygiene dan sanitasi. Hal ini memungkinkan masih tingginya angka morbiditas, khususnya penyakit infeksi yang ada dalam masyarakat.

- CDMG mengambil kesepakatan bahwa pertumbuhan jumlah penduduk merupakan sebuah *peluang*. Pertumbuhan jumlah penduduk akan diikuti oleh peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan; preventif, kuratif dan rehabilitatif. Selain itu, kebutuhan kesehatan juga terkait dengan kepadatan tingkat hunian penduduk, yang akan berdampak pada kualitas hidup, pola hidup sehat, pola penyakit. Menurut Jauch & Glueck (1988), ada beberapa kondisi penting berkenaan dengan kependudukan secara umum yang memberikan pengaruh pasaran barang dan jasa untuk industri yang berbeda. Para ekonom dan ahli pemasaran sering menganggapnya sebagai "faktor kebutuhan pokok". Yang terpenting di antaranya adalah (a) *Perubahan penduduk*. Kalau jumlah penduduk berubah, permintaan terhadap produk atau jasa berubah. (b) *Pergeseran umur penduduk*. Kalau jumlah penduduk berubah, maka pembagian umur pun berubah. (c) *Distribusi pendapatan di kalangan penduduk*. Di beberapa daerah di dunia sebagian besar pendapatan berada di dalam tangan segelintir orang, dan sebagian besar rakyat hanya memiliki uang sedikit.
- Tingkat pendidikan yang rendah juga dinilai oleh CDMG sebagai sebuah *peluang*. Tanpa mengesampingkan nilai etik moral dalam mencantumkan *critical success factor* ini, makna yang ada sebenarnya adalah perilaku untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (*health seeking behaviour*). Terkait ini, adalah segmentasi pasien RS DA yang masih berada pada kelas ekonomi menengah ke bawah dan tingkat pendidikan yang relatif masih rendah (sebagian besar < SMA). Penempatan pendidikan disini, dimaksudkan untuk menekankan nilai edukasi kesehatan yang perlu ditingkatkan oleh pihak pelayanan kesehatan, khususnya RS DA. Dengan asumsi bahwa tingkat pendidikan yang rendah memiliki relevansi dengan pengetahuan kesehatan yang cukup terbatas (kurang). Artinya, dalam strategi pemasaran nantinya ada nilai edukasi kesehatan kepada masyarakat, sehingga peluang pasar dapat tercipta dengan sama-sama mendapatkan dan memberikan kontribusi positif.
- Dari segi geografis, letak RS Delima Asih adalah sangat strategis karena berada di dekat pusat pemerintahan, di tengah kota Karawang, di perempatan Johar. Letak ini dinilai oleh CDMG sebagai salah satu *peluang* yang dimiliki RS. Hal ini sesuai dengan konsep *marketing mix; place*. Akses masyarakat yang cukup baik ke RS merupakan sebuah nilai positif yang paling penting, karena dapat

dijangkau dengan kendaraan pribadi maupun umum dari berbagai arah kedatangan/wilayah di Kabupaten Karawang.

2. Teknologi

Pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan di RS telah menjadi sebuah hal yang sangat signifikan, bukan hanya untuk kepentingan intern RS semata tetapi merupakan salah satu nilai jual atau daya tarik RS tersebut. Di berbagai media massa seringkali dibaca promosi dan ulasan mengenai peralatan kedokteran berteknologi canggih (*hi-tech*). Hal ini lumrah terjadi di era modernisasi, yang sangat mengagungkan kecanggihan teknologi, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Masyarakat pun mulai terbiasa dengan paparan dan penggunaan alat-alat berteknologi tinggi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Duncan dalam bukunya *Strategic Management of Health Care Organizations* mengatakan bahwa terdapat beberapa hal penting terkait dengan perkembangan teknologi ini, yaitu : a) biaya yang tinggi dari teknologi, b) *High-tech Treatments*, c) *High-tech Equipment*. Hal ini sejalan dengan tulisan David (2004) bahwa kekuatan teknologi menggambarkan peluang dan ancaman utama yang harus dipertimbangkan dalam merumuskan strategi. Kemajuan teknologi dapat secara drastis mempengaruhi produk, jasa, pasar, pemasok, distributor, pelanggan, pesaing, proses manufaktur, praktik pemasaran dan posisi bersaing. Kemajuan teknologi dapat menciptakan pasar baru, menghasilkan perkembangan produk baru yang lebih baik, mengubah posisi biaya bersaing relatif, serta membuat produk atau jasa yang telah ada dapat menjadi ketinggalan zaman.

Kemajuan teknologi dapat menciptakan keunggulan kompetitif yang lebih berdaya guna. Sekarang ini, tidak ada industri, termasuk RS yang menutup diri dari perkembangan teknologi. Perusahaan harus mampu membuat strategi yang bisa memanfaatkan teknologi untuk mencapai keunggulan kompetitif yang tahan lama di pasar. Dalam dunia pelayanan kesehatan di Karawang, penggunaan alat dengan teknologi canggih dalam mendiagnosa maupun memberikan terapi pada pasien, terbilang belum optimal. Penggunaan ini sangat terkait dengan analisa pasar dan kebijakan RS. Untuk radiodiagnostik yang paling canggih saat ini yang ada di Karawang adalah CT Scan, yang baru dimiliki oleh 3 RS swasta dan 1

di RSUD, ini tentunya cukup tertinggal jika dibandingkan dengan RS di kota-kota besar yang telah menggunakan MRI. Selain itu, peralatan canggih lain seperti USG 3 Dimensi (yang terbaru 4 Dimensi), Endoskopi, yang hanya dimiliki di RS tertentu, peralatan operasi, laboratorium dan kelengkapan ICU, masih terbilang cukup untuk Kabupaten Karawang. Jadi pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan di RS di Kabupaten Karawang telah berkembang, namun masih terbatas. Nilai jual dan daya tarik RS yang memiliki alat kedokteran berteknologi canggih, memang harus diakui lebih baik, artinya posisi bersaing RS tersebut jauh lebih tinggi daripada RS yang belum atau masih kurang memanfaatkan teknologi.

RS Delima Asih merupakan RS yang baru berusaha membangun image sebagai RS yang memiliki kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang baik dan canggih sehingga faktor teknologi merupakan sebuah *ancaman* bagi RS. Kesepakatan CDMG ini dengan mempertimbangkan masih kurangnya peralatan kedokteran berteknologi canggih yang dimiliki RS DA dibandingkan dengan RS lain di sekitarnya, serta masih perlu ditingkatkannya sarana penunjang RS lainnya.

3. Sosial

Kehidupan sosial di Kabupaten Karawang menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun sebagai hasil dari pembangunan yang dilakukan. Kehidupan sosial ini meliputi aspek fisik dan non fisik. Terdapat beberapa hasil penelitian terkait dengan faktor sosial ini, yaitu

- Angka harapan hidup, merupakan cerminan lamanya bayi yang baru lahir diharapkan hidup. Tinggi rendahnya angka harapan hidup dapat menggambarkan taraf kesejahteraan hidup suatu negara. Angka harapan hidup di Karawang pada tahun 2007 adalah 67,17 tahun, meningkat dari 66,94 tahun dibandingkan tahun sebelumnya (Tabel VI.7).
- Angka mortalitas yang terdiri dari Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI).
 - ✓ AKB tahun 2007 sebesar 39,67 atau jumlah kematian bayi sebanyak 189 pada setiap 1000 kelahiran. Nilai ini menurun dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya (55,80 di tahun 2003) (Tabel VI.8). Penyebab kematian

neonatal tertinggi masih BBLR, yang dimungkinkan karena tingginya jumlah anemia pada ibu hamil dan usia reproduksi.

- ✓ AKI berguna untuk menggambarkan kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan nifas. Tahun 2007 dilaporkan 47 kematian. AKI ini seringkali dihubungkan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kematian ini antara lain oleh perdarahan, preeklamsia, ekamsi, infeksi, abortus, dan lain-lain.
- Sistem transportasi, telekomunikasi dan informasi menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan. Ini memberikan dampak pada pertumbuhan ekonomi yang menjadi lebih baik, pengetahuan penduduk yang meningkat serta akses ke berbagai tempat, termasuk ke pelayanan kesehatan menjadi lebih terjangkau. Pembangunan di bidang ini menyebabkan Karawang semakin terbuka terhadap dunia luar dan memungkinkan terciptanya iklim bisnis yang lebih baik, yang pada akhirnya akan meningkatkan taraf kehidupan masyarakat Karawang
- Sarana dan prasarana yang meliputi pengairan, drainase, air bersih, sanitasi, energi, dan perumahan yang bertumbuh dengan pesat memberikan dampak yang baik pada pembangunan manusia di Kabupaten Karawang yang juga berarti pembangunan kota Karawang.
- Pola penyakit yang ada di Karawang, masih di dominasi oleh penyakit infeksi, tercermin dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2007. Pola penyakit pasien rawat jalan dan rawat inap di RS di Kabupaten Karawang hanya memperlihatkan perbedaan kecil, yang secara garis besar terlihat bahwa usia balita dan usia produktif lebih didominasi oleh penyakit infeksi, sedangkan untuk usia lanjut lebih ke arah penyakit degeneratif (non infeksi). Pola penyakit ini memiliki arti penting dalam pemetaan perencanaan strategis pelayanan kesehatan di RS.
- CDMG memutuskan bahwa dari beberapa item yang ada di faktor sosial maka angka morbiditas merupakan sebuah *peluang* yang ada. Ini berdasarkan pemikiran bahwa pasien akan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatannya sehingga angka kesakitan dapat menurun, serta pola penyakit yang masih didominasi oleh penyakit infeksi yang membutuhkan perawatan/pelayanan kesehatan optimal yang tersedia di RS. Penempatan angka

morbiditas sebagai salah satu faktor peluang, tanpa maksud memanfaatkan nilai negatif dari pelayanan kesehatan tetapi sebaliknya, berusaha untuk menanggulangi permasalahan ini secara bersama. Artinya upaya kuratif yang ada, akan berusaha diturunkan tapi lebih mengedepankan tindakan preventif. Hal ini sejalan dengan program pemerintah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Sebagai contoh, tingginya angka kematian ibu, yang terutama disebabkan oleh perdarahan saat persalinan, yang pada dasarnya adalah disebabkan keadaan anemia pada ibu hamil. *Peluang* yang ada, yaitu memberikan pelayanan ante natal yang lebih optimal sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas nantinya.

4. Ekonomi

Pemanfaatan sumber daya alam yang dimiliki Kabupaten Karawang menempatkan sektor ekonomi lebih banyak bergerak di bidang pertanian, perikanan dan perdagangan. Sedangkan sektor industri merupakan sektor yang terus mengalami perkembangan pesat dari tahun ke tahun. Dampak dari pertumbuhan industri di kota Karawang, salah satunya adalah penyerapan tenaga kerja dari penduduk Karawang. Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Karawang sangat memperhatikan sistem penggajian karyawan. Pada tahun 2008 kenaikan UMK Karawang yang mengacu pada UMP Jawa Barat sebesar Rp. 568.193/bulan, menetapkan UMK sebesar Rp. 912.225/bulan, sedikit lebih rendah dibandingkan dengan UMP DKI Jakarta Rp. 972.604/bulan dan Bekasi Rp. 924.000/bulan. Pada tahun 2009, terjadi kenaikan UMK Karawang menjadi Rp. 1.081.000/bulan. Kenaikan UMK ini memberikan dampak yang baik pada pemenuhan kebutuhan hidup karyawan.

Namun jumlah penduduk miskin di Kabupaten Karawang dilaporkan mengalami peningkatan. Data Bapeda menyebutkan angka 675.837 KK miskin di Kabupaten Karawang, yang tersebar di 30 kecamatan.

Jumlah karyawan dan penduduk miskin ini memberikan dampak yang signifikan pada pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Karawang. Penduduk yang bekerja di sektor selain industri, harus mengeluarkan sendiri biaya pengobatannya (*out of pocket*), sedangkan untuk penduduk yang menjadi karyawan di perusahaan mendapatkan jaminan kesehatan dari perusahaan atau asuransi. Untuk keluarga miskin telah mendapatkan

perlindungan dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk pelayanan kesehatannya melalui Jamkesmas.

Dari sektor ekonomi, yang menjadi sorotan adalah daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang menurun. Hal ini merupakan sebuah *ancaman* yang ada dari faktor eksternal.

5. Politik/hukum

Faktor politik / hukum terkait erat dengan kebijakan pemerintah pusat dan daerah yang memberikan dampak pada pelayanan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat beberapa regulasi yang membuat RS mendapatkan kendala dalam meningkatkan atau mengembangkan potensinya. Berdasarkan CDMG maka terdapat beberapa kebijakan / regulasi yang dinilai memiliki pengaruh terhadap kinerja RS, yaitu:

- Pembatasan tiga tempat praktek bagi dokter, merupakan sebuah *ancaman* khususnya dokter spesialis. Hal ini mengakibatkan sulitnya RS untuk mendapatkan dokter spesialis karena terbentur daya tarik RS dengan kunjungan pasien yang masih rendah dan fasilitas yang masih terbatas.
- Kebijakan pemerintah yang ditetapkan melalui Keppres No.53 tahun 1989 tentang pengembangan kawasan industri, merupakan sebuah *peluang* yang harus dimanfaatkan dengan baik oleh RS.
- Program strategis Kabupaten Karawang untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, melalui beberapa sektor yang menjadi target, yaitu sektor pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Ketiga sektor tersebut dinilai memiliki hubungan yang sangat erat satu sama lain. Kebijakan ini berdasarkan dinilai sebagai *peluang* bagi RS.

6. Kompetitor

Kompetitor RS dapat digolongkan menjadi kompetitor langsung maupun kompetitor tidak langsung. Kompetitor langsung adalah rumah sakit yang memiliki pelayanan yang sama atau relatif sama, sedangkan kompetitor tidak langsung adalah penyedia pelayanan kesehatan yang bukan merupakan RS, seperti Puskesmas, klinik, dan praktek swasta. Di beberapa literatur, menyebut kompetitor tidak langsung ini sebagai

substitusi (pengganti). Hill & Jones (1989), mendefinisikan industri sebagai sekelompok perusahaan yang menawarkan produk dan jasa yang memiliki kedekatan substitusi. Kedekatan substitusi (*closed substitutes*) adalah produk atau jasa yang memberikan kepuasan yang sama pada kebutuhan dasar konsumen. Sedangkan Pearce & Brosnan (1997), mengatakan bahwa dalam mengidentifikasi pesaing yang sudah ada dan pesaing potensial, terdapat beberapa variabel penting, yaitu:

- Bagaimana perusahaan lain menetapkan batas cakupan pasar mereka ? Makin serupa batasan ini dengan batasan yang dibuat perusahaan, makin besar kemungkinan kedua perusahaan memandang satu sama lain sebagai pesaing.
- Sejauh mana kesamaan manfaat yang dirasakan pelanggan dari produk dan jasa yang ditawarkan perusahaan lain ? Makin serupa manfaat produk atau jasa, makin tinggi tingkat substitabilitas antara mereka.
- Seberapa besar komitmen perusahaan lain terhadap industri ? Untuk hal ini diperlukan data intelijen yang handal. Meskipun tampak terlalu jauh untuk mengidentifikasi pesaing, namun merupakan pertanyaan penting karena menyangkut keinginan dan tujuan jangka panjang.

Pendekatan yang banyak dipakai untuk mengembangkan strategi oleh banyak industri adalah Model Lima Kekuatan Porter (*Porter Five Forces Model*). Menurut Porter, sifat persaingan dalam suatu industri dapat dilihat sebagai gabungan dari lima kekuatan berikut (David, 2003):

1. Perseteruan di antara perusahaan yang saling bersaing
2. Potensi masuknya pesaing baru
3. Potensi pengembangan produk pengganti
4. Kekuatan tawar pemasok
5. Kekuatan tawar

Pada tahun 2008 terjadi pertumbuhan jumlah RS yang sangat pesat di Kabupaten Karawang, dengan penambahan 3 buah RS, yang memiliki jarak cukup berdekatan. Ini merupakan sebuah kebijakan pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena tujuan berdirinya sebuah RS adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat di lingkungan sekitarnya.

Kebijakan ataupun regulasi yang melonggarkan terbangunnya fasilitas pelayanan kesehatan, baik RS maupun klinik dan praktek swasta mendapat sorotan di berbagai kalangan karena bagaimanapun RS mengemban nilai-nilai sosial-kemanusiaan yang tidak dapat dilepaskan meski orientasi bisnis tetap ada. Kompetisi yang tidak sehat adalah hal yang paling dominan menjadi pembahasan berbagai kalangan. Kemudahan mendirikan pelayanan kesehatan patut diberikan penghargaan tetapi jika pengejawantahannya menjadi salah arah maka perlu dikaji ulang.

Saat ini terdapat 1 RSUD Daerah dan 12 RS swasta (Tabel VI.9). Menilik dari cakupan target pasar maka terdapat 4 buah RS yang merupakan kompetitor utama RS Delima Asih, selain RSUD, 3 RS telah berdiri jauh lebih lama dari RS Delima Asih (RS DA) dan 1 RS berdiri sekitar 1 tahun setelah RS DA. Jika memperhatikan pangsa pasar dan fasilitas yang dimiliki RS tersebut, maka RS DA patut memikirkan secara serius prospek perkembangannya di antara beberapa RS tersebut.

CDMG memutuskan bahwa pertumbuhan jumlah pelayanan kesehatan ini merupakan sebuah *ancaman* yang hendaknya diwaspadai.

7. Pelanggan

Barangkali hasil paling lemah dalam menganalisis lingkungan operasional adalah pemahaman terhadap pelanggan (pasien). Mengembangkan profil pelanggan dan calon pelanggan akan meningkatkan kemampuan untuk merencanakan operasi strategis, untuk mengantisipasi perubahan besar pasar, dan untuk merealokasi sumber daya guna mendukung perubahan pola permintaan. Secara tradisional, untuk mensegmentasi pelanggan didasarkan pada profil pelanggan yang disusun menurut informasi geografis, demografis, psikografis, dan perilaku pembeli. (Pearce & Brosnan, 1989).

Secara garis besar, pelanggan (pasien) RS DA terdiri dari dua kategori yaitu pasien umum (pembayaran tunai, non asuransi/perusahaan) dan pasien perusahaan (pembayaran kredit). Selain itu, ada pasien Jamkesmas yang pembiayaannya dibayarkan oleh Dinas Kesehatan. Secara geografis segmentasi pasien RS DA tahun 2008 sebagian besar berasal dari Kecamatan Karawang Barat dan Karawang Timur, Telukjambe Barat dan Telukjambe Timur. Pasien tunai dan kredit dalam forecasting sampai tahun 2013 menunjukkan

peningkatan yang signifikan, namun masih didominasi oleh pasien tunai atau pasien umum daripada pasien perusahaan/asuransi.

Namun pengembangan kawasan industri di Karawang, khususnya pertambahan jumlah perusahaan merupakan sebuah *peluang* yang harus dimanfaatkan dengan baik untuk mengembangkan pasar.

Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE Matrix)

- Setelah sejumlah faktor eksternal ditentukan sebagai peluang atau ancaman, selanjutnya adalah menempatkan item-item tersebut, yang disebut sebagai *critical success factors* ke dalam kelompok peluang dan kelompok ancaman.
- Langkah berikutnya adalah menentukan bobot dan rating dari setiap *critical succes factor* (CSF). Pembobotan dilakukan dengan skala mulai dari 1,0 (paling penting) sampai 0,0 (tidak penting), berdasarkan pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap posisi strategis perusahaan. Semua bobot (peluang dan ancaman) tidak boleh melebihi skor total 1,00.
- Penentuan rating untuk masing-masing faktor adalah dengan memberikan skala mulai dari 4 (*outstanding*) sampai dengan 1 (*poor*), berdasarkan pengaruh faktor tersebut terhadap kondisi perusahaan yang bersangkutan. Variabel yang bersifat positif (semua variabel dalam kategori peluang) diberi nilai mulai dari +1 sampai dengan +4 (sangat baik) dengan membandingkannya dengan rata-rata industri atau dengan pesaing utama. Sedangkan variabel yang bersifat negatif, kebalikannya.
- Melalui CDMG maka diperoleh hasil jumlah bobot *peluang* sebesar 0,70 dengan nilai total 1,85. Sedangkan untuk *ancaman* diperoleh jumlah bobot sebesar 0,30 dengan nilai total 2,20.

VII. 2. ANALISIS FAKTOR INTERNAL

Analisa faktor-faktor internal dilakukan menggunakan metode *brainstorming* dengan merujuk pada faktor-faktor internal yang dikemukakan oleh Hill & Jones (1989), Duncan (1995) dan Pearce & Robinson (1997). *Brainstorming* yang dilanjutkan dengan FGD maka diperoleh beberapa faktor internal yang akan dianalisa, yaitu :

1. Pemasaran
2. Organisasi dan Manajemen umum
 - Budaya organisasi
 - Subsistem klinik
 - Keuangan
 - Fasilitas fisik
 - Penunjang administrasi
3. Sumber Daya Manusia
4. Sistem Informasi
5. Sumber Dana

1. Pemasaran

Perbedaan antara pemasaran barang dan jasa didasarkan pada *intangibility, inseparability, perishability, and variability*. Pada analisis situasi, terdapat tiga topik utama yang berkenaan dengan pemasaran yaitu *Maarket Analysis, Customer Analysis, dan Competitive Analysis*. Untuk lingkungan internal meliputi pemasaran serta misi, visi, nilai dan tujuan organisasi. Meskipun pemasar melakukan scanning terhadap semua komponen yang ada pada lingkungan eksternal, namun fokusnya ada pada ketiga hal tersebut di atas. Secara internal, berusaha untuk mempertahankan *customer-oriented focus* dalam melakukan penilaian kekuatan dan kelemahan dari berbagai segi dalam organisasi. (Duncan, 1995)

Pemasaran RS saat ini sudah menjadi bagian penting dari manajemen dan memerlukan keunggulan kompetitif agar dapat membantu pencapaian target RS. Keberadaan tim pemasaran dalam struktur organisasi RS DA merupakan sebuah tuntutan yang harus dipenuhi, namun keberlangsungan kinerja pemasaran perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Terdapat beberapa kendala yang ada dalam pemasaran RS DA:

- Belum adanya tim pemasaran yang solid, kepala bagian marketing dan humas merangkap operasional. Secara struktur, Kabag marketing dan Humas membawahi 3 unit, yakni unit marketing, unit Humas dan unit *Customer Care*, namun unit marketing dan unit humas tidak terisi oleh siapa pun, sehingga semua kegiatan marketing dan humas secara otomatis dilaksanakan dan dikendalikan oleh satu orang Kabag tersebut.
- Kompetensi SDM yang ada dalam bagian marketing belum memadai untuk merumuskan pemasaran RS yang komprehensif dan terintegrasi.
- Belum adanya perencanaan strategis pemasaran yang sesuai dengan analisa kritis terhadap lingkungan eksternal dan internal RS. Hal ini menyebabkan pemasaran dilakukan tanpa arah dan tujuan yang jelas.
- Program kerja tahunan disusun setiap tahunnya, namun belum memiliki pedoman yang baku. Program kerja pemasaran tahun 2009 yang telah disusun belum mencerminkan kebutuhan dan target yang akan dicapai RS, serta tidak merujuk pada hasil analisa yang akurat.
- Tingkat pencapaian atau kinerja pemasaran, selama kurun waktu 2007-2008, tidak dapat dikatakan buruk, namun perlu diperbaiki. Hal ini sejalan dengan kenyataan besarnya jumlah perusahaan/asuransi yang telah menjalin kerjasama namun tingkat kontribusi terhadap peningkatan kunjungan pasien belum terlihat optimal. Pemasaran sampai saat ini lebih diarahkan kepada upaya mendapatkan pasar baru (asuransi/perusahaan), upaya untuk meretensi pelanggan dan meningkatkan kontribusinya kepada pendapatan RS masih terlihat rendah. Hal ini jelas terlihat dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang lebih didominasi pasien umum, dengan perbandingan 2 : 1 dengan pasien perusahaan, hal yang hampir serupa di rawat inap, meskipun pasien perusahaan lebih banyak tapi rasio belum sampai 2 : 1 dengan pasien umum.

CDMG mengambil kesepakatan bahwa perencanaan pemasaran yang belum baik merupakan sebuah *kelemahan*.

2. Organisasi dan Manajemen umum

- Budaya organisasi

Budaya organisasi (*organizational culture*) dapat diartikan sebagai suatu persepsi umum yang diterima oleh seluruh karyawan dalam memandang sesuatu. Hal ini dilihat sebagai karakteristik yang memberikan nilai-nilai pada organisasi. Melalui budaya organisasi, organisasi memiliki identitas yang membedakannya dengan organisasi lain. Robbins (1990) menjelaskan budaya sebagai nilai-nilai dominan yang didukung oleh organisasi. Pengertian ini merujuk pada sebuah sistem pengertian yang diterima secara bersama. Robbins mengatakan bahwa dalam setiap organisasi terdapat pola mengenai kepercayaan ritual, mitos serta praktik-praktik yang telah berkembang sejak beberapa lama. (Amirullah & Budiyo, 2004).

Budaya organisasi yang berkembang di RS Delima Asih merupakan budaya organisasi yang berusaha dibentuk mengikuti *corporate culture* perusahaan. Tata kelola RS telah disesuaikan dengan kaidah yang berlaku secara umum. Telah dilakukan penyusunan rencana strategis dari mulai level corporate sampai ke SBU (RS), diikuti dengan rencana kerja operasional di unit. Setelah itu, dilakukan evaluasi dan *controlling* secara berkala untuk mengetahui kinerja perusahaan serta permasalahan yang ada dan solusi yang dapat ditempuh. Budaya organisasi ini telah berjalan dengan cukup baik, namun kendala di operasional masih ditemukan, seperti keterlibatan kepala bagian dalam perencanaan strategis RS yang masih rendah, pengetahuan yang terbatas tentang manajemen, evaluasi program kerja yang belum dapat memonitor dan mendorong perkembangan optimal pertumbuhan RS. Namun hal positif seperti komitmen dari semua jajaran manajemen dan operasional untuk memajukan RS, komunikasi yang efektif dan harmonis, kerjasama tim yang solid.

- ✓ Faktor budaya dan manajemen ini dinilai CDMG merupakan sebuah *kekuatan* yang dimiliki RS. Ini berdasarkan pertimbangan bahwa telah

terbentuk pola kerja yang sesuai dengan manajemen yang berlaku universal, adanya kerjasama dan komunikasi yang harmonis serta lingkungan kerja yang nyaman dan kondusif.

- ✓ Dukungan corporate dalam manajemen dan operasional RS termasuk pendanaan merupakan sebuah *kekuatan*. Dukungan corporate dalam hal ini dinilai sebagai faktor internal karena kedekatan fungsi antara corporate dan RS DA. Artinya, corporate tidak hanya menetapkan kebijakan, evaluasi dan pengendalian tetapi lebih dari itu, terjalin kerjasama yang erat dan saling mempengaruhi dalam pengambilan kebijakan dan pengendalian usaha. Terdapat interaksi yang aktif dan saling mempengaruhi, jadi pola *top down* tidak sepenuhnya berlaku. Sehingga CDMG sepakat bahwa dukungan corporate merupakan sebuah faktor kekuatan internal RS DA.
- ✓ Namun penyusunan program kerja yang belum merujuk kepada *Long Range Plan* yang telah ditetapkan sehingga belum ada kesesuaian antara hasil analisa yang telah dilakukan serta arah dan target pencapaian yang tidak jelas, merupakan sebuah *kelemahan*.

- **Subsistem klinik**

Subsistem klinik yang ada saat ini telah berjalan dengan cukup baik. Secara jumlah ketenagaan telah mencukupi dan sesuai dengan standar yang berlaku. Tenaga medis, paramedis dan non medis yang mendukung pemberian pelayanan kesehatan di RS telah dapat bekerja dengan baik sesuai dengan sistem yang ada, meskipun masih terdapat banyak kekurangan. Dalam operasional, SOP (*Standard Operating Procedure*) masih merupakan sebuah kebutuhan yang belum terpenuhi dengan baik sehingga terkadang menimbulkan persoalan pada pelaksanaannya. Kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta penunjang medis telah berjalan baik meskipun masih perlu dibenahi. Untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan pengembangan RS masih dibutuhkan sejumlah tenaga dokter spesialis sehingga akan menambah produk pelayanan RS.

- ✓ Secara keseluruhan, subsistem klinik merupakan sebuah *kekuatan* yang dimiliki RS DA.
- ✓ Terbatasnya jumlah dokter spesialis dan jenis pelayanan merupakan *kelemahan* yang perlu diperbaiki.
- ✓ Kelengkapan SOP yang masih kurang, guna menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan yang baik merupakan sebuah *kelemahan*.

- **Keuangan**

Kondisi keuangan seringkali dianggap sebagai satu-satunya barometer terbaik dalam melihat posisi bersaing dan daya tarik keseluruhan perusahaan bagi investor. Menentukan kekuatan dan kelemahan keuangan organisasi sangat penting agar dapat merumuskan strategi secara efektif. Rasio keuangan yang sering digunakan adalah rasio likuiditas, solvabilitas, rasio aktifitas, rasio profitabilitas dan rasio pertumbuhan. (David, 2004)

Analisa terhadap kinerja keuangan merupakan perdebatan yang cukup panjang. Keterbatasan kompetensi manajerial dan kepemimpinan merupakan permasalahan yang disoroti. Kinerja keuangan tidak hanya dilihat bahwa perusahaan bisa mendapatkan laba bersih yang besar setiap tahunnya, namun analisa pembiayaan dan pendapatan juga merupakan hal penting yang harusnya dilakukan. Selain itu, fungsi pengendalian dan evaluasi harus ketat, ini yang tidak ada di bagian keuangan. Hal yang menjadi masalah utama adalah *schedule aging* yang tidak ditindaklanjuti dengan baik.

Pemaparan mengenai data keuangan disini tidak ditampilkan karena keterbatasan penelitian untuk menampilkan hal tersebut. Jadi fokusnya adalah apda manajemen keuangan di tingkat RS karena keuangan mendapat pengawasan / audit khusus dari corporate. Hal ini juga yang menyebabkan pembahsan keuangan diletakkan dalam dua variabel, yang pertama menyoroti sisi manajemen keuangan, yang lainnya tentang dukungan modal (terkait corporate). Karena pengaturan keduanya cukup berbeda.

Penetapan tarif menggunakan pendekatan unit cost dan perbandingan dengan nilai rata-rata pesaing. Secara keseluruhan, tarif RS DA masih terbilang lebih

rendah daripada RS pesaing lainnya. Meskipun demikian revenue menunjukkan peningkatan yang cukup baik tiap tahunnya.

CDMG memutuskan bahwa manajemen keuangan merupakan sebuah *kelemahan*. Sedangkan tarif pelayanan yang kompetitif merupakan sebuah *kekuatan*. Peningkatan revenue juga merupakan sebuah *kekuatan*.

- Fasilitas fisik

Fasilitas fisik yang dimiliki RS Delima Asih sebagian besar merupakan perpindahan dari Rumah Bersalin Delima Asih sehingga *lay out* ruangan dan berbagai fasilitas fisik yang ada belum memenuhi standar yang baik sebagai sebuah RS. Begitu pula dengan bangunan fisik RS yang memerlukan penataan yang lebih lanjut agar layak dan memenuhi standar sebagai RS, serta memiliki daya tarik yang lebih baik lagi.

- ✓ Bangunan dan fasilitas yang ada saat ini merupakan sebuah *kelemahan*.
- ✓ Kelengkapan peralatan kesehatan juga merupakan sebuah *kelemahan*.

- Penunjang administrasi

Penunjang administrasi di RS DA telah memanfaatkan teknologi sistem komputerisasi (*Information & Technology System*) dengan sistem dan program yang langsung dimonitor oleh kantor pusat. Terdapat tim IT corporate yang khusus membangun dan menjaga sistem yang telah dibentuk. Pemafaatan jaringan internet dan jaringan lokal (LAN) telah berlangsung dengan baik dan terus akan ditingkatkan. Pelayanan berbasis IT ini akan diterapkan di unit pelayanan yang ada sehingga akan mempercepat proses pelayanan dan menjamin keakuratan data. Sistem ini tentunya juga membutuhkan SDM yang terampil menggunakan komputer dan sistem yang ada.

CDMG menyepakati bahwa penunjang administrasi merupakan sebuah *kekuatan*.

3. Sumber Daya Manusia

Jumlah ketenagaan yang ada di RS Delima Asih telah memenuhi standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan, namun seiring perkembangan pelayanan tentunya perlu dilakukan penyesuaian lebih lanjut. SDM yang ada saat ini cukup memiliki integritas, loyalitas dan kompetensi yang cukup baik, meskipun hal ini masih perlu terus ditingkatkan. Status karyawan sebagian besar saat ini masih merupakan karyawan kontrak. Turn over karyawan memang ada tapi nilainya rendah, berkisar 4%, dan fluktuatif, seperti akan meningkat pada penerimaan PNS. Seperti bersama diketahui, bahwa SDM merupakan aset perusahaan sehingga hendaknya diperhatikan dengan baik kesejateraanannya, baik itu *take home pay*, pengobatan sampai kepada jenjang karir yang jelas. Untuk hal yang terakhir, RS DA bersama corporate masih berupaya merumuskan, namun sebenarnya jenjang karir itu jelas ada tapi belum dikeluarkan dalam bentuk kebijakan yang konkret. Pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi karyawan juga diadakan oleh corporate melalui lembaga yang khusus menangani masalah pendidikan, pelatihan dan pengembangan manajemen (LP3M), serta oleh RS DA sendiri, *in house training*.

CDMG sepakat bahwa SDM yang memiliki integritas, loyalitas dan kompetensi yang cukup baik merupakan *kekuatan*. Sedangkan status karyawan merupakan sebuah *kelamahan*.

4. Sistem Informasi

Sistem informasi yang ada di RS Delima Asih telah memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi yang berkembang pesat saat ini. Berbagai data yang ada akan diinput dan dilaporkan oleh unit kepada kepala bagian, selanjutnya akan ditindak lanjuti oleh kepala bagian, jika perlu ke direksi. Analisa terhadap berbagai data yang ada merupakan hal selalu dilakukan, sehingga pengambilan keputusan atau kebijakan salah satunya mempertimbangkan data yang valid.

CDMG sepakat bahwa IT support dalam sistem informasi merupakan sebuah *kekuatan*.

5. Sumber Dana

Sebagai sebuah corporate, maka RS Delima Asih mendapatkan sumber dana yang kuat dari corporate, dalam hal ini adalah VGA (*Ventura Giant Asia*). Pendanaan ini merupakan sebuah hal yang sangat kritis bagi RS DA karena RS membutuhkan dana yang sangat besar untuk investasi di berbagai bidang pelayanan dan perbaikan bangunan dan fasilitas yang ada. Tanpa dukungan dana yang kuat maka akan sangat sulit bagi RS untuk mengembangkan potensinya. Namun pendanaan yang dilakukan oleh VGA dikelola secara profesional sehingga RS harus menunjukkan kinerja yang baik, khususnya kinerja keuangan yang baik untuk bisa mendapatkan persetujuan investasi ataupun tambahan modal.

CDMG sepakat bahwa pemodalannya yang kuat dimiliki oleh RS Delima Asih merupakan sebuah *kekuatan*.

Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE Matrix)

Cara melakukan bobot dan rating serta nilai sama dengan yang dilakukan pada matriks EFE.

- Kekuatan memperoleh jumlah bobot 0,60 dengan nilai 1,70
- Kelamahan memperoleh jumlah bobot 0,40 dengan nilai 2,22.

VII. 3. Matriks Profil Kompetitif

Pada matriks profil kompetitif didapatkan posisi relatif RS Delima Asih terhadap tiga RS pesaingnya. Dengan jumlah score 2,30 berada di atas RS I yang memiliki score 2,05, tapi berada di bawah RS D dengan score 3,85 dan RS C dengan score 2,95. RS Delima Asih memiliki beberapa keunggulan dibanding pesaingnya, khususnya dengan RS I, yakni :

- a. Tingkat hunian, lebih didominasi oleh pasien perusahaan dan umum daripada pasien Jamkesmas, yang berarti nilai income RS lebih besar meskipun dengan jumlah pasien yang sama.
- b. Segmen pasar adalah pasien perusahaan dan pasien umum, kelas ekonomi menengah. Pasien perusahaan terus mengalami peningkatan seiring semakin bertambahnya pabrik/perusahaan di kawasan industri di Karawang barat.
- c. Pengalaman di bisnis ini, cukup baik dan mantap, karena didukung oleh korporasi yang telah berpengalaman puluhan tahun di bidang pelayanan kesehatan, khususnya RS. Korporasi memberikan dukungan penuh untuk pertumbuhan dan perkembangan RS Delima Asih.
- d. Kekuatan keuangan cukup baik, karena sebagai korporasi, bisnis kesehatan dilakukan dengan profesional dengan manajemen keuangan yang tangguh.
- e. Lokasi yang strategis, yang terletak di tengah kota Karawang, perempatan Pasar Johar, dengan akses yang mudah dilewati oleh kendaraan umum maupun pribadi, serta dekat dengan kawasan industri, yang dipadati dengan sejumlah pabrik/perusahaan industri yang terus bertumbuh.

Sedangkan RS D memiliki keunggulan pada pengenalan nama, karena merupakan RS yang telah lama berdiri di Karawang, serta bangunan, sarana dan prasarana RS yang lebih lengkap dengan manajemen yang telah kokoh serta dukungan keuangan dan pengalaman yang cukup baik.

RS C merupakan RS baru yang mengalami pertumbuhan sangat pesat, karena dibangun dengan kelengkapan bangunan, sarana dan prasarana yang sangat baik, dengan pengalaman yang cukup dalam pengelolaan bisnis kesehatan, dan dukungan finansial yang kuat. RS D dan C memiliki pangsa pasar yang cukup luas dengan segmentasi masyarakat ekonomi menengah ke atas.

RS I merupakan RS yang cukup lama berdiri, namun perkembangannya cukup lambat, konflik internal perusahaan mempengaruhi kebijakan RS. Kelengkapan sarana dan prasarana, pelayanan dan pangsa pasar masih bersaing dengan RS Delima Asih, namun

segmentasi pasar, pengalaman di bisnis ini serta dukungan keuangan sedikit lebih lemah daripada RS Delima Asih.

Profil matriks kompetitif di atas, memperlihatkan posisi RS Delima Asih berada di antara RS D dan C, serta RS I. RS C dan D relatif lebih memiliki nilai saing yang lebih tinggi daripada RS Delima Asih, tapi dengan RS I, RS Delima Asih lebih memiliki potensi bersaing yang lebih besar. Hal ini berarti, RS Delima Asih memiliki nilai kompetitif yang bisa dikembangkan dalam memperebutkan pasar, sehingga perlu disusun strategi pemasaran yang tepat sasaran untuk dapat menciptakan keunggulan RS Delima Asih.

VII. 4. ANALISA

- Berdasarkan analisa SWOT, RS Delima Asih berada pada kuadran I atau Future Quadrant, dengan beberpa strategi yang sesuai dengan kuadran tersebut. Kuadran ini merupakan situasi terbaik bagi organisasi, dengan kekuatan yang dimaksimalkan dan mengambil peluang eksternal. Alternatif strategi yang dapat dipilih adalah :
 - a. *Related Diversification* (diversifikasi terkait)
 - b. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)
 - c. *Market development* (pengembangan pasar)
 - d. *Product development* (pengembangan produk)
 - e. *Market penetration* (penetrasi pasar)

- Selanjutnya dilakukan analisis dengan menggunakan IE Matrix. Pada IE Matrix, posisi RS Delima Asih berada pada sel V, yaitu *Stability and Growth*, yang memiliki stability strategy. Matriks IE merupakan hasil penggabungan nilai (*matching*) yaitu dengan cara memasukan total nilai EFAS : 2,20 dan nilai IFAS : 2,22 sehingga diperoleh posisi RS "DA" berada pada sel V, yang berarti '*Growth strategy*' atau strategi pertumbuhan. Strategi yang dianjurkan adalah : penetrasi pasar / penguatan dan pengembangan produk yang sudah ada.

Strategi Alternatif:

- ✓ Strategi A : Penetrasi pasar yang ada
 - ✓ Strategi B : Penguatan dan pengembangan produk
- BCG Matrix menempatkan posisi 3 unit pelayanan, yaitu Rawat Inap, Rawat Jalan dan Laboratorium pada kuadran I atau Question Mark Quadrant. Sedangkan unit Radiologi dan Kamar Operasi berda pada kuadran IV (Dogs).
- *Question Mark* adalah produk atau divisi dengan pertumbuhan tinggi tetapi dengan pangsa pasar rendah. Kondisinya merupakan yang paling buruk karena membutuhkan dana besar sekali tetapi kemampuannya menghasilkan dana adalah rendah. Bisnis ini disebut *Tanda Tanya*, karena organisasi harus memutuskan apakah harus memperkuat divisi ini dengan menjalankan strategi intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar, atau pengembangan produk) atau menjualnya. (David, 2004)
 - *Dogs* adalah produk atau divisi yang pertumbuhannya lambat dan pangsa pasar rendah dan karenanya laba yang dihasilkan tidak memadai. Mereka membutuhkan uang untuk bertahan hidup. Karena posisinya yang lemah baik internal maupun eksternal, bisnis ini sering dilikuidasi, didivestasi, atau dipangkas melalui rasionalisasi.

VII. 5. Penetapan Strategi

Penetapan strategi dilakukan dengan menggunakan QSPM. Jadi dari beberapa alternatifv strategi yang ada berdasarkan hasil analisa menggunakan EFE, IFE, SWOT, IE, CPM dan BCG dipilih alternatif strategi yang akan dinilai secara objektif menggunakan QSPM. Pada QSPM dilakukan pembobotan kembali menggunakan AS sehingga akan didapatkan TAS. Total TAS dari alternatif tersebut dinilai yang paling memiliki score tertinggi. Dalam alternatif strategi ini, dipilih dua strategi yang paling memungkinkan untuk dilaksanakan yaitu penetrasi pasar dan pengembangan produk. Berdasarkan hasil

QSPM, penetrasi pasar mendapatkan TAS yang lebih tinggi yaitu 6,20, selisih tipis dengan strategi pengembangan produk dengan total TAS 6,15.

Selanjutnya, dilakukan penyesuaian strategi terpilih dengan strategi yang terdapat dalam TOWS Matrix dan diperoleh 22 strategi pada strategi penetrasi pasar dan 23 strategi untuk pengembangan produk.



BAB VIII

KSIMPULAN DAN SARAN

VIII. 1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Posisi RS Delima Asih dengan menggunakan SWOT Analysis berada pada *Future Quadrant*; dengan IE Matrix berada pada sel V, yaitu *Growth and Stability*; dan berdasarkan hasil BCG menempatkan unit Rawat Jalan, Rawat Inap dan Laboratorium pada Kuadran I (*Question Mark*) dan unit Kamar Operasi dan Radiologi pada kuadran IV (*Dogs*). Masing-masing posisi memiliki strategi alternatif yang berbeda.
2. Matriks EFE menunjukkan hasil bahwa peluang RS Delima Asih sebesar 1,85 lebih besar daripada ancaman dengan nilai 0,35. Pada Matriks IFE menunjukkan hasil kekuatan RS Delima Asih sebesar 1,70 lebih besar daripada kelemahannya yang memperoleh nilai 0,52.
3. Hasil *Competitive Profile Matrix* (CPM) menempatkan RS Delima Asih pada posisi ketiga di antara empat RS pesaing yang dianalisa. Ini berarti bahwa posisi bersaing relatif RS Delima Asih masih lemah dibandingkan dengan dua RS pesaing lainnya tapi lebih kuat dibandingkan dengan satu RS pesaing.

4. Menggunakan hasil SWOT, IE dan BCG Matriks didapatkan sejumlah strategi alternatif yang selanjutnya menggunakan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) ditentukan strategi terpilih yang sesuai bagi RS Delima Asih.
5. Strategi penetrasi pasar dengan jumlah TAS (*Total Attractiveness Score*) 6,20 sedikit lebih besar daripada strategi pengembangan produk dengan jumlah TAS 6,15. Hal ini mengarahkan untuk pengambilan kebijakan strategi penetrasi pasar dalam rencana strategis pemasaran nantinya, namun pengembangan produk juga perlu mendapatkan perhatian karena selisih nilai TAS yang hanya 0,5 menunjukkan bahwa strategi ini jugamerupakan strategi yang memiliki kesesuaian dengan keadaan RS Delima Asih.
6. Perumusan rencana strategis pemasaran RS Delima Asih, berdasarkan hasil QSPM lebih memprioritaskan strategi penetrasi pasar, namun strategi pengembangan produk patut dipertimbangkan karena selisih nilai yang relatif rendah.
7. Berdasarkan hasil penyesuaian strategi dengan menggunakan faktor-faktor dalam SWOT Analysis diperoleh 22 strategi penetrasi pasar dan 23 strategi pengembangan produk. Unit rawat jalan memiliki 16 strategi, unit rawat inap memiliki 17 strategi, unit laboratorium memiliki 14 strategi, unit radiologi memiliki 14 strategi, dan kamar operasi memiliki 18 strategi. Manajemen secara keseluruhan memiliki 8 strategi.

VIII. 2. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Perlunya upaya untuk menambah pengetahuan bagi semua Kepala Bagian dalam kemampuan melakukan analisa dan perumusan rencana strategis bagi RS dan unit yang menjadi tanggung jawabnya. Upaya ini merupakan tanggung jawab pimpinan di RS dan corporate, karena berkaitan erat dengan kinerja dan tercapainya tujuan RS.
2. Perlu dilakukan analisa yang kritis menggunakan *tools* yang telah ada, seperti SWOT, IE, CPM dan BCG untuk perumusan strategi yang tepat bagi RS. Penyusunan program kerja tanpa pedoman dari hasil analisa yang kritis terhadap berbagai faktor akan menimbulkan kesulitan dalam evaluasi dan pengendalian kegiatan karena tidak adanya arah dan tujuan yang jelas. Pelaksanaan analisa ini melibatkan semua kepala bagian dan merupakan tanggung jawab manajemen RS secara keseluruhan.
3. Ketersediaan data yang sangat terbatas untuk melaksanakan analisa merupakan kendala yang sering dihadapi, yang sebenarnya data tersebut harus dimiliki oleh Dinas Kesehatan atau dinas lain yang terkait, selain itu keakuratan data yang ada juga perlu mendapat perhatian.
4. Berbagai kelemahan dan ancaman yang didapatkan dalam penelitian ini hendaknya dapat menjadi sebuah masukan yang positif bagi perkembangan RS Delima Asih ke depan, serta pengelolaan peluang dan kekuatan yang ada akan semakin menambah nilai bagi RS Delima Asih.

BAB VI

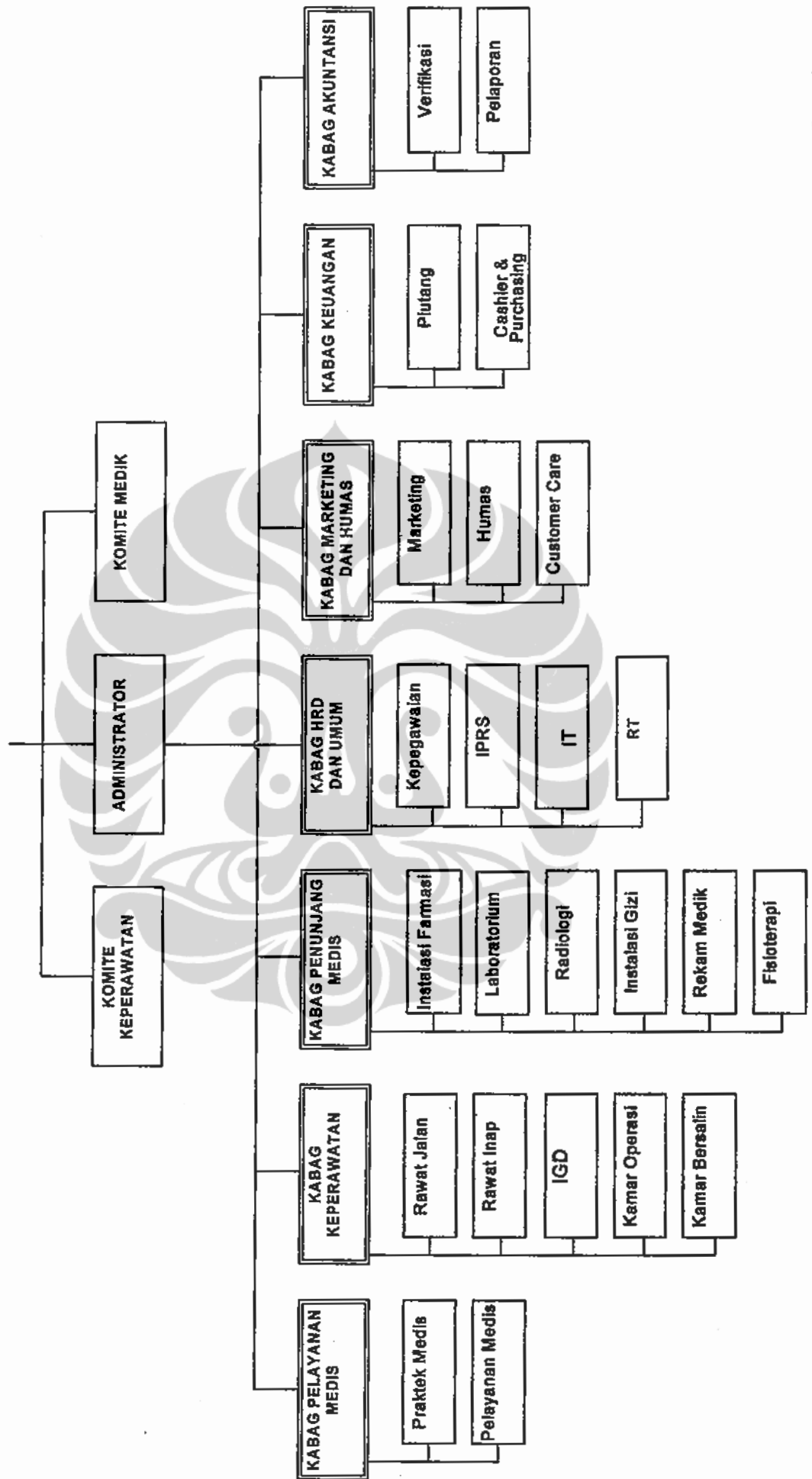
DAFTAR REFERENSI

- Amirullah., Hardjanto, I. (2005), *Pengantar Bisnis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Amirullah., Budiyono, H. (2004), *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- David, F.R. (2004), *Manajemen Strategis: Konsep-konsep*. Ed. 9. PT Indeks. Jakarta.
- Duncan, W.J., Ginter, P.M., Swayne, L.E. (1996), *Strategic Management of Health Care Organizations*, 2nd Ed. Blackwell Publishers Inc. USA.
- Dolan, R.J. (1991), *Strategic Marketing Management*. Harvard Business School-McGraw-Hill book Company, United States of America.
- Jauch, L.R. dan Glueck, W.F. (1988), *Manajemen Strategis dan Kebijakan Perusahaan*. Ed. 3. Jakarta : Erlangga.
- Kennaugh, C. (2003), *Develop an Effective Marketing Strategy*, art.
- Kotler, P. dan Armstrong, G. (1999), *Principles of Marketing*. 8th Ed. Upper SaddleRiver, NJ: Prentice-Hall International, Inc.
- Kotler, P. dan Keller, K.L. (2007), *Manajemen Pemasaran*. Ed. 12, jilid 1. Edisi Bahasa Indonesia, PT Indeks.
- McDonald. (2002), *Marketing Planning and Marketing Strategy*, art.
- Pearce, J.A., Robinson, R.B. (1997), *Manajemen Strategik: Formulasi, Implementasi, dan Pengendalian*. Jilid I. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Rangkuti, F. (2001), *Riset Pemasaran*. Cet. 1. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Rangkuti, F. (2008) *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Cet. 15. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Robbins, S.P. (1996), *Perilaku Organisasi*. Jilid I. Jakarta: Prenhallindo.

- Sabarguna, B.S. (2004), *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Santoso, S. (2009), *Business Forecasting*. Jakarta :Elex Media Komputindo.
- Stanton, W.J. (1996), *Fundamentals of Marketing*. 7th Ed. McGraw Hill.
- Stone, H. (2007), *Business Forecasting*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Supriyantoro. (2006), *Implementasi "Strategic Plan & Business Plan" di Rumah Sakit*. Hospital Management Training, YPMK-PERDHAKI.
- Tjiptono, F. (2007), *Pemasaran Jasa*. Ed. 1. Malang : Bayumedia Publishing.
- Tjiptono, F., Chandra, Gregorius., dan Adriana, Dadi. (2008), *Pemasaran Strategik*. Ed.1. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, F. (2008), *Strategi Pemasaran Jasa*. Ed.III. Yogyakarta : Andi.
- Trisnantoro, L. (2005), *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : ANDI.
- Urban, G.L. dan Star, S.H. (1991), *Advanced Marketing Strategy: phenomena, analysis, and decision*, Prentice-Hall, Inc, New Jersey.
- Wehrich, H. *The TOWS Matrix A Tool for Situational Analysis, pdf*.
- Wood, M.B. (2009), *Perencanaan Pemasaran*. Ed. III. PT Indeks, Jakarta.
- , (2006) *Profil Kesehatan Tahun 2005*, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
- , (2007) *Profil Kesehatan Tahun 2006*, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
- , (2008) *Profil Kesehatan Tahun 2007*, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
- www.wikipedia.com.
- www.QuickMBA.com/marketing
- www.NetMBA.com/Analysis

STRUKTUR RS DELIMA ASIH SISMA MEDIKA

DIREKTUR





Bapak / Ibu yang terhormat,

Dalam rangka memenuhi kewajiban penulisan thesis sebagai persyaratan kelengkapan untuk kelulusan dalam program Pasca Sarjana Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, dengan ini, saya meminta bantuan Bapak/Ibu sekalian untuk membantu menjawab sejumlah pertanyaan di bawah ini. Terdapat sejumlah 15 buah pertanyaan, yang merupakan pertanyaan yang terbuka, artinya pertanyaan tersebut membutuhkan jawaban yang menjelaskan dengan rinci mengenai sesuatu, bukan sekedar jawaban ya atau tidak. Mohon kesediaannya untuk menjawab dengan se jelas-jelasnya, karena semua jawaban benar.

Besar harapan kami agar Bapak / Ibu dapat memberikan jawaban yang jelas dan rinci terhadap pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Nama :

Jabatan :

Pelatihan manajemen yang pernah diikuti :

Lama masa kerja di RS Delima Asih :

1. Apakah visi, misi, value RS DA menjadi landasan dalam membuat perencanaan strategik, pengambilan keputusan dan kebijakan ? Jelaskan !
2. Bagaimana proses perumusan dan perencanaan strategi yang dilakukan di RS DA? Apakah anda setuju dengan cara tersebut ? Bagaimana pendapat anda ?
3. Bagaimana keterlibatan Sdr/i dalam perumusan Longe Range Plan RS DA ?
4. Sebagai Kepala Bagian, apakah anda memahami dengan baik tentang strategi yang telah dirumuskan dalam Long Range Plan tersebut dan dapat menjabarkannya dalam program kerja jangka pendek (1 tahun) ?
5. Apakah perumusan rencana strategik dan operasional yang telah ditetapkan telah sesuai dengan Long Range Plan RS DA tahun 2008-2013 ? Jelaskan !
6. Apakah telah dilakukan analisa kritis dan mendalam tentang lingkungan eksternal dan internal RS DA dengan melibatkan pihak-pihak yang terkait/berkepentingan untuk



- merumuskan rencana strategik RS DA ? Bagaimana pendapat anda terhadap hal tersebut ?
7. Apakah pemasaran merupakan hal yang penting bagi RS DA ? Mengapa ?
 8. Dalam bidang pemasaran, apakah proses perencanaan strategi pemasaran yang dilakukan telah sesuai dengan kaidah yang semestinya ? Sebutkan strategi pemasaran jangka panjang (2008-2012) dan strategi jangka pendek RS DA yang anda ketahui ! Apakah anda setuju dengan strategi tersebut ? Bagaimana pendapat anda ?
 9. Menurut sdr/i bagaimana keberhasilan kinerja pemasaran yang telah dilakukan pada tahun :
 - a. 2007
 - b. 2008
 10. Menurut Sdr/i bagaimana posisi RS DA dalam profil kompetisi RS di Karawang ? Apakah strategi pemasaran yang ada saat ini, mampu mengantisipasi dan memenangkan pasar ?
 11. Sebagai Kepala Bagian, apakah Sdr / i mengetahui dan memahami dengan baik tata cara perumusan sebuah rencana strategi ? Jelaskan !
 12. Menurut Sdr/i, apakah alat (*tools*) yang sering digunakan dalam melakukan analisa seperti TOWS Matrix, IFAS, EFAS, Competitive Profile Matrix, Space, BCG Matrix, dll memiliki peran penting dalam perumusan strategi ? Alat / cara yang mana di antara yang disebutkan di atas (atau alat lain yang diketahui) yang anda kuasai dengan baik? Alat yang mana yang sering anda gunakan dalam merumuskan perencanaan ?
 13. Apakah RS DA telah memiliki rencana strategi pemasaran yang unggul dan sesuai dengan hasil analisa yang akurat ? Jelaskan ! Siapa yang bertanggung jawab dan seharusnya terlibat dalam perencanaan strategik ?
 14. Apa rencana strategik level corporate yang anda ketahui yang ditetapkan untuk RS DA ? Bagaimana peran strategi level corporate dalam menunjang strategi level unit bisnis (RS DA) ? Jelaskan !
 15. Sebagai Kepala Bagian, apakah anda telah mampu merumuskan strategi yang tepat untuk bagian anda ? Jelaskan !

Terima Kasih

**ANDI ERLINA
KARS 2007
FKM, UI**

Nama : 001

Jabatan :

Pelatihan manajemen yang pernah diikuti : Managerial skill di LP3M.

Lama masa kerja di RS. Delima asih : 5 tahun

1. Ya, karena visi dan misi harus menjadi landasan dalam setiap mengambil keputusan. Dalam bidang keperawatanpun kami sudah melangkah seiring dengan visi misi dan value yang ada di RS. Delima Asih. Sebagai contoh dalam misi RSDA poin ke 2 yaitu "Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan membangun komunikasi serta kerjasama yang baik" , Bagian keperawatan telah mengadakan pelatihan atau seminar seminar baik intern maupun ekstern hal ini mencerminkan misi rsda poin ke 2.
2. Setuju, karena dengan proses perumusan dan perencanaan strategi yang dilakukan menjadikan suatu pembelajaran yang tiada henti sehingga kita juga sudah melakukan kegiatan sesuai dengan visi yaitu berkembang.
3. Perumusan long range plan tahun 2008 saya sedikit terlibat, hanya memberikan kontribusi untuk membuat masukan atau program kerja tahun 2008 berdasarkan long range plan yang sudah dibuat oleh administrator
4. Tidak, karena dalam perumusannya sama sekali tidak dilibatkan
5. Sudah, meski anggaran atau target yang harus dicapai tahun 2008 tidak terealisasi pada tahun 2008 namun bisa terealisasikan tahun berikutnya.
6. Ya sudah, dalam proses kita dilibatkan namun hasilnya dan tindakan yang diambil kita tidak tahu sama sekali.
7. Ya, Melihat sejarah rsda adalah rumah bersalin masih ada sebagian orang yang belum mengetahui kalau RSDA sudah menjadi rumah sakit umum.
8. Tidak tahu

9. Tidak tahu
10. Posisi delima asih cukup bagus karena letak yang strategis.untuk strategi pemasaran saya belum tahu
11. Belum tahu
12. Tahu sedikit tentang BCG portofolio dan analisa swot. Tools yang sering digunakan dalam melakukan analisa adalah swot dan bcg portofolio
13. Rsda belum memiliki strategi pemasaran yang unggul berdasarkan hasil analisa yang akurat, yang terlibat seharusnya seluruh kepala bagian rumah sakit yang bertanggung jawab tentunya direktur rumah sakit.
14. Belum tahu
15. Belum mampu untuk merumuskan strategi yang tepat

Nama : *002*
Jabatan :
Pelatihan manajemen yang pernah diikuti : Managerial Skill LP3M
Lama masa kerja di RS Delima Asih : 3 (tiga) tahun

1. Sudah, contohnya dalam membuat anggaran dan program kerja saya sudah mengaju ke visi, misi dan value
2. Perumusannya dari bawah ke atas, dimana setiap unit kita minta mereka membuat program kerja, SOP, Job Description karena mereka yang tahu permasalahan dibawah atau permasalahan yang ada diunitnya, baru setelah itu kita sebagai kepala bagian memeriksa/mengarahkan kearah yang lebih baik lagi baru minta persetujuan dari direktur, saya setuju, karena cara perumusan itu yang lebih baik, yang menyentuh langsung bagian masing-masing.
3. Sedikit, karena waktu itu kita cuma diminta masukan tentang unit kita masing-masing tentang rencana anggaran jangka panjang
4. Tidak
5. Sudah, karena udah ada realisasinya, contoh pembangunan dapur, UGD, OK dll Cuma mungkin waktunya aja yang sedikit tidak tepat
6. Sudah, Tapi kita Cuma dilibatkan saat prosesnya aja hasil dan kesimpulannya kita tidak tauruserta tindak lanjutnya bagaimana juga kita tidak dilibatkan
7. Ya, Karena tanpa adanya pemasaran/marketing masyarakat tidak akan tahu tentang profil Rumah Sakit kita, produk-produk kita dan tidak akan ada peningkatan volume pasien dan tidak akan ada kerjasama dg perusahaan
8. Tidak tahu
9. Tidak tahu
10. Sangat Bagus, karena Delima asih terus berkembang dan berbenah diri. Belum
11. Belum
12. Ya, TOWS Matrix dan BCG Matrix tapi tidak dikuasai dengan baik.
13. Tidak tahu, yang bertanggung jawab seluruh manajemen RSDA
14. Tidak tahu, karena selama ini kita tidak pernah diberi tahu dan dilibatkan
15. Belum, Karena belum ada pembekalan

Nama : 003

Jabatan :

Jawaban Dept. Interview

1. Ya. Karena dalam visi, misi dan value RS Delima Asih yang ada sudah tertera dengan jelas kearah mana RS Delima Asih akan berjalan. Itu semua Tergantung bagaimana team management berkomitmen.
2. Pada dasarnya setuju dengan strategi RS Delima Asih tapi alangkah baiknya strategi RS Delima Asih didukung penuh oleh Grup Sismadi supaya tercipta keselarasan dan kesinambungan antara perencanaan di Unit dengan perencanaan di Sismadi Group.
3. Keterlibatan saya dalam perumusan Longe Range Plan RS Delima tidak begitu besar tapi ketika pembuatan itu saya diminta pendapat untuk ikut merencanakan rencana jangka panjang RS Delima Asih dengan melihat kondisi yang ada. Apakah itu dilihat dari keunggulan dan kekurangan. Juga peluang dan ancaman.
4. Secara detail saya merasa tidak bisa menjelaskan, hanya gambaran umum saja bahwa Longe Range Plan RS Delima adalah rencana jangka panjang yang bisa tercapai kalau rencana jangka pendek (pertahun) bisa dilakukan.
5. Belum, masih ada hambatan – hambatan yang mana rencana jangka pendek ini tidak dilaksanakan. Dan ini, saya merasa rencana – rencana ini tidak begitu dilibatkan semua pihak hanya TOP Management saja yang tahu.
6. Sudah, hanya yang dilibatkan dalam melakukan analisa kritis bagian yang sangat berhubungan saja dilihat dari coor bisnis RSDA, hanya hasil dari analisa tidak terlalu dipublikasikan sehingga seolah tidak pernah dilakukan.
7. Pemasaran hal yang sangat penting untuk sebuah perusahaan apalagi untuk perusahaan yang baru tumbuh dan berkembang seperti RSDA, disatu sisi RSDA masih diuntungkan dengan diawali Rumah Bersalin dan Praktek Bidan yang mana masyarakat sudah lebih dulu mengenal adanya pelayanan kesehatan di RSDA, hanya sekarang bagaimana masyarakat bisa tahu bahwa pelayanan kesehatan yang ada sudah berkembang, dan tugasnya pemasaranlah yang harus merubah brandimage dan yang ada dimasyarakat tentang RSDA.

8. Strategi pemasaran yang dilakukan saya yakin itu diambil yang paling baik sesuai kondisi RSDA, masalah sesuai kaidah saya tidak terlalu tahu, pemasaran yang dilakukan jangka panjang adalah Penetration Product dimana pelayanan jasa pelayanan yang ada belum terlalu terbina. Strategi jangka pendek nya dengan cara penambahan jam kerja praktek dokter, juga penambahan dokter spesialis, pada dasarnya saya setuju hanya ketika pelaksanaannya terkadang ada hambatan dimana pelaksanaannya terhambat, mungkin ini karena RSDA belum begitu kuat sehingga belum bisa begitu tegas menghadapi dokter spesialis.
9. Keberhasilan tahun 2007 lebih baik dibanding 2008 saya tidak terlalu tahu akibat apa, yang jelas terjadi penurunan angka kunjungan, mungkin itu karena munculnya kompetitor yang baru dimana mereka dulu adalah merupakan pangsa pasar kita, contohnya RS. Fikri Medika dan RSIA Intan Barokah, dulu mereka mitra kita ketika adanya produk ODC.
10. Posisi RSDA menurut saya dilihat dari profil kompetisi RS yang ada dikarawang ada di 4 besar dari atas, strategi pemasaran saat ini sebenarnya bisa memenangkan pasar atau mungkin merebut pasar kembali, kalau seandainya serius dalam pelaksanaannya, apalagi kalau ditambah dengan adanya strategi Market Development dengan membuat satelit-satelit yang mana dulu merupakan pangsa pasar kita.
11. Sebagai Kepala bagian saya hanya sekilas tahu tentang cara perumusan sebuah rencana strategi, tapi kalau diajak untuk merumuskan, mudah-mudahan dapat membantu, dan yang jelas strategi itu dibuat dengan melihat ke dalam dan keluar diri perusahaan itu sendiri. Apakah peluang dan ancaman atau kekuatan dan kelemahan.
12. Ya, dalam perumusan strategi perannya sangat penting dilakukan analisa TOWS Matrix, IFAS, EFAS BCG Matrix. Saya belum menguasai semuanya hanya pernah mengenal saja. Dan jika perlu harus bisa tinggal difokuskan saja.
13. Ya, RSDA pernah memiliki strategi yang akurat dengan melakukan analisa SWOT dan BCG porto folio, CDMG yang terlibat dalam pembuatan ini dan yang harus bertanggung jawab.
14. Saya tidak terlalu tahu rencana strategi level corporate untuk RSDA, tapi saya yakin strategi RSDA ditunjang oleh strategi corporate hanya saya tidak terlalu tahu sejauh mana ditunjangnya, karena saya merasa sedikit lambat.

15. Sebagai Kepala bagian SDM dan UMUM saya merasa sudah mampu merumuskan strategi yang tepat, hanya mungkin kami perlu dukungan juga dari bagian yang terkait, kami berusaha untuk mendrill diri dan memantaskan bagian kami, setelah menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, juga ancaman dan peluang diri.



Nama : 004

1. Visi, Misi dan Value RSDA menjadi landasan perencanaan strategik, pengambilan keputusan dan kebijaksanaan.

Dari Visi, Misi dan Value dapat diketahui tujuan yang ingin dicapai. Apa yang akan atau ingin dilakukan untuk mencapai dan nilai yang dihasilkan RSDA.

2. Dalam proses perumusan dan perencanaan strategi di RSDA tidak semua manajemen dilibatkan dan didiskusikan bersama-sama.

Tidak setuju.

Seharusnya semua manajemen dilibatkan dan didiskusikan bersama-sama sehingga manajemen tahu strategi yang akan diambil oleh RSDA dan bisa mengimplementasikannya.

3. Tidak banyak terlibat dalam penyusunan *Long Range Plan*.

4. Dapat memahami.

5. Seharusnya perumusan rencana strategik dan operasional sesuai dengan Long Range Plan, namun dalam lingkungan yang cepat berubah terkadang strategik yang sudah dirumuskan distorsi sehingga strategik yang muncul berdasarkan keadaan pada saat itu.

6. Belum dilakukan analisa kritis dan mendalam di RSDA.

Harusnya dilakukan analisa kritis dan mendalam dilingkungan eksternal dan internal dengan melibatkan pihak yang terkait dari hasil analisa tersebut RSDA bisa membuat perencanaan strategik, mengambil keputusan dan kebijaksanaan.

7. Pemasaran merupakan hal yang sangat penting buat perusahaan.

Karena pemasaran dapat memberitahukan kepada konsumen bagaimana produk – produk yang ada di RSDA, jika tidak dipasarkan bagaimana konsumen tahu produk – produk yang ada di RSDA.

8. Sesuai dengan kaidah.

Strategik Jangka panjang : strategik generik diferensiasi (fokus ke unggulan biaya) dan strategik bisnis misalnya aliansi, pengembangan produk, penetrasi pasar dan pengembangan pasar.

Strategik Jangka Pendek : *Market penetration strategy* dengan cara penyuluhan tentang bahaya narkoba ke sekolah, dan seminar kesehatan. Dan *Market*

development strategy dengan cara mengenalkan jasa/produk kemasyarakatan umum dengan menyebarkan brosur.

Iya setuju.

Strategik yang telah dirumuskan tersebut harus dijalankan secara konsisten, dalam prakteknya diperlukan inovasi – inovasi agar sasaran yang telah dapat tercapai.

9. Pada tahun 2007 kinerja pemasaran cukup berhasil dengan sarana dan prasarana yang sangat minim yang dimiliki RSDA, RSDA bisa bersaing dengan RS yang ada di Karawang.

Pada tahun 2008 kinerja pemasaran kurang berhasil, tetapi tidak juga terpuruk dibandingkan tahun 2007 peningkatannya tidak terlalu signifikan.

10. Posisi RSDA dalam profil kompetisi RS Karawang, masih sangat berpeluang untuk berkembang, maju dan bersaing dengan RS yang ada di Karawang.

Strategik pemasaran yang RSDA tawarkan dengan sistem paket tidak sama dengan RS yang ada di Karawang mampu mengantisipasi dan memenangkan pasar.

11. Tata cara perumusan strategik :

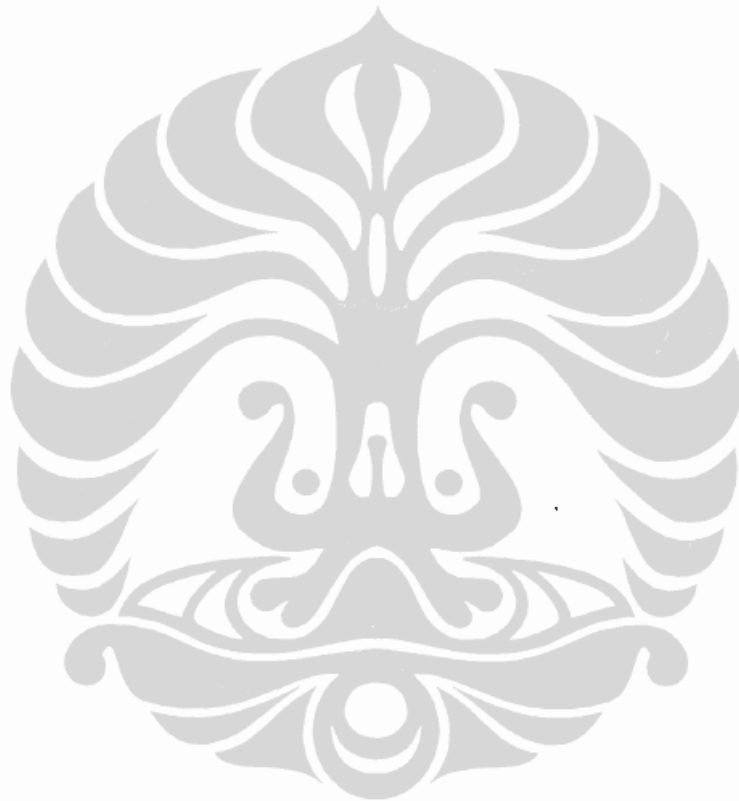
- Menganalisa kinerja tahun lalu
- Memprediksi kemungkinan yang akan terjadi
- Sasaran yang dipilih
- Strategik yang dipilih
- Rencana yang sudah dipilih.

12. Dalam menganalisa dengan menggunakan alat dapat diketahui lebih jelas kelemahan dan kekuatan yang dimiliki perusahaan dalam rangka untuk meraih sasaran yang diinginkan dan menyadari pula ancaman apa yang dihadapi serta peluang mana yang bisa dimanfaatkan.

13. Kalau dibilang unggul belum, setidaknya strategik pemasaran dengan sistem paket bisa diandalkan untuk RSDA. Dengan catatan dianalisa terlebih dahulu seakurat mungkin. Minimnya sarana dan prasarana yang dimiliki RSDA, Strategik paket bisa diandalkan untuk bersaing dengan RS yang ada di Karawang yang mempunyai sarana dan prasarana yang komplet.

- 14.

15. Sudah merumuskan strategik dengan cara merumuskan *job description* yang jelas pada tiap unit / bagian agar dapat bekerja secara efektif dan efisien, memotivasi dan monitoring atas pekerjaan yang dilakukan agar tidak menyimpang dari prosedur yang ada dan membuat karyawan bekerja lebih semangat.



Nama : 005

Jabatan :

Pelatihan manajemen yang pernah diikuti : BELUM

Lama masa kerja di RS Delima Asih : 4 tahun berjalan

1. Ya. Perusahaan memang harus mempunyai Visi, Misi dan Value karena sebagai landasan atau dasar acuan untuk mengadakan program kerja yang akan diakan oleh setiap bagian program kerja tahunan tataupun program Rumah sakit jangka panjang.
2. Kalau saya setuju saja, karena selama ini saya sendiri tidak tahu perumusan, perencanaan straregik kedepan Rs DASM dan sekarang bu dokter sudah memulainya untuk melibatkan setiap bagian untuk perencanaan kedepan RSDASM.
3. Tidak tahu
4. Ya sedikit -sedikit lah
5. Tidak tahu dok. Permasalahannya kami2 ini tidak pernah diikuti dan hanya Direktur dan Administrator yang diikutkankan dalam pembuatan Long Range Plant, kalau bisa kedepan setiap ada perumusan tersebut kami2 diajak dan semua itu yang menjalankan kami2 (para kabag) juga kan!.
6. Belum dok. Selama ini hanya memperkirakan saja contohnya pembuatan SWOT.
7. Ya. Penting sekali, Karena di Era pasar bebas atau era globalisasi kompetitor atau saingan rumah sakit sangat tampak sekali apalagi di kota Karawang/ kota kecil yang berpenduduk sekita 2 jt -2,5 dengan jumlah 13 rumah sakit, maka bagian pemasaran sangat diperlukan karena pemasaran adalah salahstu ujung tombak dari pada rumah sakit itu sendiri.
8. Tidak tahu kaidah yang bagaimana ya?
Programkerja / Strategi jangka pendek pemasaran adalah :
Pendekatan kepada masyarakat

Contoh kecil : Mengadakan penyuluhan kesehatan dll.
dan perusahaan

Program kerja jangka panjang adalah:

Contoh kecil : Membuat imajе kepada masyarakat umum maupun
Perusahaan

9. Tahun 2007 ada keberhasilan dengan contoh :

1. Volume pasien meningkat
2. Laba Rugi meningkat
3. Aset meningkat dll

Tahun 2008 semakin meningkat penjualan dan permasalahan niak

1. Kita jelaskan Jobdisc
2. Kurang transparan dll.

10. Bagus dan menempati peringkat :

1. RSUD
2. RS DEWI SRI
3. RS CITO
4. RS BAYU KARTA
5. RS DELMA ASIH SISMA MEDIKA

Untuk rumah sakit yang ada di wilayah Kota Karawang

11. Ya. Ingin sekali!

12. BCG Matri, ya penting sekali untuk perumusan strage jangka pendek
maupun jangka panjang, Belum ada dan belum pernah.

13. Belum, Manajemen RSDA dan SMI

14. Tidak dan tidak jelas

15. Belum, tapi kami berusaha merusmuskan strategi pemasaran yang tepat
sasran dan hemat biaya.

Nama 006

Jabatan

Pelatihan Manajement :Menejerial Skill (LP3 M)

Lama Masa Kerja di RS Delima Asih:3 Tahun (Oktober 2006 – 2009)

1. Visi ,misi ,Value RSDA sudah menjadi Landasan Keputusan Rencana Strategis, Yakni ; menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu ,terpercaya dan berkembang melalui komitmen pada Misi yaitu memberikan pelayan kesehatan yang bermutu mengutamakan keselamatan pasien , meningkatkan ke Profesionalan SDM melalui upaya pemberlajaran , evaluasi ,tindakan – tindakan yang telah di lakukan dari waktu – kewaktu, juga Sarana & Prasarana yang mendukung terhadap VISI Tersebut.
2. A .Sedangkan Proses Perumusan Strategis yakni di mulai dari cara pandang menejemen terhadap lingkungan Internal & Eksternal RS Delima Asih
 - .Lingkungan Internal yaitu , sesuai dengan cita – cita bersama dalam melakukan kegiatan , tindak lepas dari kebutuhan yang di maksud untuk mendukung tujuan bersama tersebut.
Melalui penjabaran harapan – harapan di setiap kegiatan bagian (Unit)
Penyempurnaan Sasaran , tenggat waktu dalam mencapai tujuan
Melakukan Evaluasi terhadap kegiatan – kegiatan tersebut
 - Lingkungan Eksternal yaitu , sesuai dengan maping Kondisi Rs Delima Asih dalam lingkungan Karawang
Sejarah berkembangnya RS Delima Asih
Paangsa Pasar yang semakin berkembang dan masih luas
Persaingan semakin tinggi antar Rumah Sakit
- B. Menurut hemat saya ini merupakan konsep yang sangat bagus dimana mesti harus ada tehnis pengukuran Kekuatan, Kelemahan , Peluang , Ancaman di

tambah Posisi. Dan bagaimana kita berbuat, berkomunikasi untuk mendorong pencapaian tujuan tersebut.

3. Keterlibatan saya dalam proses perumusan Long Rang Plann yaitu : berawal dari di mintanya setiap bagian untuk menilai , bobot indikator indikator yang telah di tentukan sebelumnya oleh pimpinan RSDA , menilai posisi Internal Dan eksternal RSDA menurut sudut pandang saya.
4. ya, saya telah berusaha untuk memahami tentang strategi yang telah di tentukan, di rumuskan melalui tugas – tugas Operasional teknis sesuai dengan fungsi dan tanggung jawab saya.
5. ya , kondisi sekarang dari setiap bagian tugas masing –masing di kumpulkan informasi sesuai dengan konsep Long Rang Plann . tentunya mangacu pada Visi,Misi, Value dan tujuan yang telah di tentukan ; melalui peningkatan kualitas pelayanan terhadap stockholder RS Delima Asih
6. Menurut saya analisa kritis tentang lingkungan eksternal masih sebatas luarnya saja di karenakan ke kurangtahuan cara mengukur , menilai , proses dan data yang memadai , sehingga terkesan hanya memperkirakan sehingga terkesan kurang akurat
Lingkungan Internal , hanya sebatas menilai ,membanding-bandingkan dengan rumah sakit lainnya yang belum tentu informasi itu benar dan akurat.
7. Pemasaran masih sangat Penting bagi RS Delima Asih
 - Setiap perusahaan yang ber orientasi Frofit tentunya sangat berharap berkembangnya perusahaan melalui peningkatan Pendapatan salah satunya dengan Pemasaran yang handal tepat pengetahuan sasaran , target , sekmntasi pasar , penguasaan pasar.
8. Perencanaan Strategi pemasaran belum sesuai dengan ke adaan RS DA .
 - Di tinjau dari kunjungan pasien RS DA masih relatif tinggi pasien umumnya, di mana promosi yang minim terhadap masarakat luas, konsumen loyal belum di mentanaince , penetrasi pasar dan pengembangan pasar yang belum tepat sasaran.
 - Metode Pemasaran yang menggunakan Aproach WOMM perlu dikemas sedemikian rupa .

9. Menurut pengamatan saya , kinerja pemasaran belum maksimal , karna strategi di lakukan marketing adalah mengejar pasar berdasarkan Konsumen Industri yang mana bukan semata karna layanan kita bagus tapi juga karna di giring , bukan salah tapi ketergantungan., ini bisa dilihat dari jumlah pendapatan RS.DA masih dominan penjualan Tunai , juga di lihat dari banyaknya Jumlah Perusahaan Kerja Sama tapi Volumanya Sedikit.
10. Posisi RS Delima Asih dalam perspektif saya bahwa delima asih masih bisa bersaing dengan rumah sakit lain , dengan cara yaitu tentu perbaikan di semua bidang , juga dukungan korporat tapi untuk sekarang posisinya berada pada level tengah artinya tidak sebagai leader.
11. Menurut saya tata cara perumusan rencana Strategis yaitu dengan menggunakan bahasa menejemen yang sering di sebut dengan POAC
- P --- Planning, yaitu merumuskan sasaran yang hendak di capai dengan melalui pemikiran kita dan Intuisi ke depan melibatkan orang – orang yang ada bersama kita.
- O — Organization, yaitu Pengelolaan SDM ,pembagian peran bagi tugas dan tanggung jawab masing – masing secara teknis dan sangat rinci
- A — Actuation ,yaitu bagaimana kita bisa melkukan dengan melihat organisasi yang efektif , wewenang orang dalam melakukan.
- C --- , yaitu control terhadap POA ini , seingga memperkecil kekeliruan dalam melakukan rencana .
12. Ya , dimana perencanaan strategis dapat di rumuskan dengan berbagai analisa , tentang competitive profil matrik, BCG matrix, menurut saya paling sering di lakukan dalam pembuatan Analisa : Analisa SWOT, BCG Portofolio, Produk Life Cycle, dengan ini kita bisa melihat gambaran menyeluruh tentang Profil perusahaan. Kemudian baru bisa di tentukan Tujuan yang hendak di capai .
13. RS Delima Asih menurut saya blm memiliki rencana strategis pemasaran yang unggul. Pemasaran sekarang masih sama dengan pola yang di lakukan rumah sakit lain sehingga belum jelas perbedaan Aproach terhadap Konsumen dalam memenangkan pasar.misalnya :
1. Pembentukan Brand Image RS DA

2. Pola memperkenalkan RSDA Ke Konsumen

3. Sasaran yang terarah, baik Wilayah , maupun sekemen masyarakat.

Lalu siapa yang bertanggung jawab tentu secara khusus bagian Marketing akan tetapi juga pimpinan di level atasnya juga setiap menejemen dan personils yang berada di dalamnya.

15. Sesuai dengan bagian tanggung jawab saya .

Saya harus mampu untuk merencanakan strategi tekhnis dan strategi policies :

- untuk mencapai laporan yang di harapkan tepat waktu , tentu koordinasi antar bagian sampai data baku masuk masuk ke akuntansi
- Mengolah data baku menjadi menjadi data jadi
- Sedangkan Rencana Policies yaitu mengusulkan pola administrasi , yang nantinya menjadi nantinya menjadi bahan keputusan menejemen sebagai pengambil keputusan .
-

