



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**STUDI KASUS PERENCANAAN BISNIS  
PRODUK UNGGULAN RS. MATA AINI  
KOTAMADYA JAKARTA SELATAN  
TAHUN 2008**

**TESIS**

**OLEH :  
DICKY DEWANTO TJATUR RAHARDJO  
NPM : 0606022113**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASAYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

**PROGRAM PASCA SARJANA**  
**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Tesis, Juli 2008**

**Dicky Dewanto Tjatur Rahardjo, NPM 0606022113**

**Studi Kasus Perencanaan Bisnis Produk Unggulan RS. Mata AINI Kotamadya  
Jakarta Selatan Tahun 2008**

xx + 150 halaman, 33 tabel, 10 gambar, 14 grafik, 11 lampiran

**ABSTRAK**

Perubahan lingkungan suatu organisasi, baik lingkungan eksternal maupun internal akan memberikan pengaruh pada kinerja organisasi itu sendiri. Demikian pula halnya dengan RS. Mata AINI yang telah berdiri sejak awal tahun 1980, juga tidak lepas dari pengaruh perubahan lingkungan yang terjadi. Dimana pada awalnya RS. Mata AINI dikenal sebagai salah satu tujuan utama para pasien yang menderita penyakit mata di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya, maka saat ini dengan semakin banyaknya pilihan penyedia jasa pelayanan kesehatan mata yang memiliki fasilitas pengobatan mata yang modern dan canggih, RS. Mata AINI tidak lagi menjadi tujuan utama para pasien mata yang tinggal di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menyusun sebuah perencanaan bisnis bagi sebuah produk unggulan yang belum dimiliki oleh RS. Mata AINI, yang didasari oleh sebuah analisa situasi yang menghasilkan posisi strategik RS. Mata AINI untuk menghadapi kondisi persaingan yang ada melalui penggunaan matrik TOWS dan matriks IE. Dari matching dua matrik ini dihasilkan sebuah strategi Pengembangan Produk yang kemudian dilakukan penentuan kelayakan bagi produk yang telah ada dengan menggunakan matrik BCG sebagai dasar penentuan produk unggulan terpilih.

Setelah dapat menentukan produk unggulan yang layak melalui analisa pangsa pasar tertinggi yang berbanding dengan pertumbuhan pendapatan kotor yang tertinggi pula (kuadran bintang matrik BCG), maka tindakan operasi Katarak terpilih

sebagai dasar pengembangan sebuah produk unggulan yang dikombinasikan dengan Glaukoma sebagai produk pendampingnya. Yang kesemuanya itu akan dikemas dalam sebuah perencanaan bisnis produk unggulan yang berupa sebuah layanan terpadu yang diberi nama "Pusat Emas Katarak dan Glaukoma" RS. Mata AINI.

Perencanaan bisnis produk unggulan ini, akan memaparkan empat elemen yaitu Rencana Organisasi dan Sumber Daya, Rencana Pemasaran, Rencana Keuangan dan Sistem Informasi. Dimana Rencana Organisasi dan Sumber Daya menentukan posisi tim khusus produk unggulan dalam struktur organisasi RS. beserta alokasi sumber daya, khususnya SDM dengan kompetensi tertentu bagi pelayanan produk unggulan ini seperti: dokter spesialis mata, *medical account executive* dan *customer assist*. Sedangkan Rencana Pemasaran lebih kearah menentukan target pasar yang dituju, beserta sarana dan strategi pemasaran yang akan digunakan.

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

Penelitian ini menyarankan manajemen RS. Mata AINI untuk dapat mengaplikasikan perencanaan bisnis produk unggulan pelayanan terpadu Katarak dan Glaukoma ini karena paling sesuai kondisi eksternal dan internal organisasi. Terutama karena tidak memerlukan biaya yang terlalu besar dan hanya memerlukan komitmen yang tinggi dari segenap jajaran tenaga medis, non-medis dan manajemen RS. Mata AINI.

Daftar bacaan: 32 ( 1987-2008)

**POSTGRADUATE PROGRAMME  
HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAMME  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
Thesis, Juli 2008**

**Dicky Dewanto Tjatur Rahardjo, NPM 0606022113**

**Case Study of Eminent Product Business Plan at AINI Eye Hospital, South  
Jakarta Municipality 2008**

xx + 150 pages, 33 tables, 10 pictures, 14 graphics, 11 appendices

**ABSTRACT**

Organization environment change, whether for external or internal will affect the organization's performance. Similiary with AINI Eye Hospital who has been established since 1980, also affectedly by ever changing business competitive condition. In the old days, AINI Eye Hospital was consider as one of main destination for Eye's Health Service patient in DKI Jakarta area. Consequently with rapid growth of a new and modern private Eye Clinic in DKI Jakarta area, made AINI Eye Hospital no longer the main destination holder.

The goal of this study is to compose a business plan for the eminent product which AINI Eye Hospital did not have one, that based on current hospital strategic positioned by analyzing the situational condition using TOWS matrix and IE matrix. From matching these two matrixes will lead to Product Development strategy, that followed by determine the current product feasibility for getting eminent product criteria using BCG matrix.

After getting the BCG matrix result which described the highest market share and the highest gross revenue growth, the Cataract operation procedure was determine as a Product Development foundation and will combined with Glaukoma as a supporting product. And every aspect will wrap in one eminent product called "Cataract and Glaucoma Gold Center" AINI Eye Hospital.

The business plan of this eminent product will consist several elements such as: Organizational and Resource Plan, Marketing Plan, Financial Plan and System Information. Organizational and Resource Plan will describe the special team which consist with several member who will have direct responsible to AINI Eye Hospital President Director. Also allocating the supporting resources, especially high and certain competency based Human Resources such as: Eye Specialist Doctors, Medical Account Executives and Customer Assists. While Marketing Plan will describe certain steps such as: determine the target market, the marketing tools and facilities, and market strategy that will be use.

In Financial Plan, will be determine the investment resource, cost and revenue projection, and cash flow which will describe profit or loss level and as well as return on investment rate. While ini System Information will describe the steps that need to be taken for developing the integrated informational system, along with the resources which needed.

This study gives recommendation to AINI Eye Hospital management, to implement the Business Plan of "Cataract and Glaucoma Gold Center", as this eminent product is considered as the most compatible with external and internal organization condition. Primarily because this product will not have to draw huge investment and just only need the upmost commitment from the management and all AINI Eye Hospital's medical and non medical staff.

References: 32 (1987-2008)



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**STUDI KASUS PERENCANAAN BISNIS  
PRODUK UNGGULAN RS. MATA AINI  
KOTAMADYA JAKARTA SELATAN  
TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**OLEH :  
DICKY DEWANTO TJATUR RAHARDJO  
NPM : 0606022113**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASAYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan judul

### **STUDI KASUS PERENCANAAN BISNIS PRODUK UNGGULAN RS. MATA AINI KOTAMADYA JAKARTA SELATAN TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis  
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia

Depok, Juli 2008

Pembimbing



(Dr. drg. Ronnie Rivany, MSc.)

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

Depok, 17 Juli 2008

Ketua:



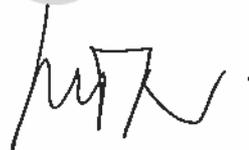
(Dr. drg. Ronnie Rivany, MSc.)

Anggota:  
Penguji Tesis



(Dr. drg. Yaslis Ilyas, MPH.)

Penguji Tesis



(Dr. dr. Hafizurrahman, MPH.)

Penguji Luar Tesis



(dr. Supriyantoro, Sp.P., MARS.)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dicky Dewanto Tjatur Rahardjo  
NPM : 0606022113  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Angkatan : 2006  
Jenjang : Magister

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

**Studi Kasus Perencanaan Bisnis Produk Unggulan RS. Mata AINI Kotamadya Jakarta Selatan Tahun 2008**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 Juli 2008



(Dicky Dewanto Tjatur Rahardjo)

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Dicky Dewanto Tjatur Rahardjo  
Tempat & tanggal lahir : Surabaya, 19 Maret 1969  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jl. Perkici XI Blok EB-2 No.63, Bintaro Jaya Sektor 5  
Tangerang 15223

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Bruder II Banjarmasin, Kalimantan Selatan 1975 - 1981
2. SMPN 6 Banjarmasin, Kalimantan Selatan 1981 - 1984
3. SMAN 1 Pasuruan, Jawa Timur 1984 - 1987
4. Fakultas Kedokteran Univ. Trisakti, Jakarta 1987 - 1992
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat UIEU, Jakarta 2002 - 2005

### Riwayat Pekerjaan :

1. Direktur PT. Profil Intrasis, Jakarta 1993 - 2001
2. Direktur Teknik dan Pemasaran  
PT. Pacific Byna Hotelindo, Jakarta 1995 - 1999
3. Manajer Pemasaran PT. Masokindo Sarana, Jakarta 2000 - 2002
4. Manajer SDM RS. Puri Paramita, Banjarmasin 2002 - 2004
5. Manajer Pemasaran RS. Puri Paramita, Banjarmasin 2004 - 2006
6. Pengembang Manajerial Departemen Rehabilitasi Medik  
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta 2008
7. Anggota Tim Konsultan RS. Mata AINI, Jakarta 2008

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan perlindungan-Nya, sehingga tesis penulis berjudul Studi Kasus Perencanaan Bisnis Produk Unggulan RS. Mata AINI Kotamadya Jakarta Selatan Tahun 2008, dapat diselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit dari program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian tesis ini, khususnya disampaikan kepada :

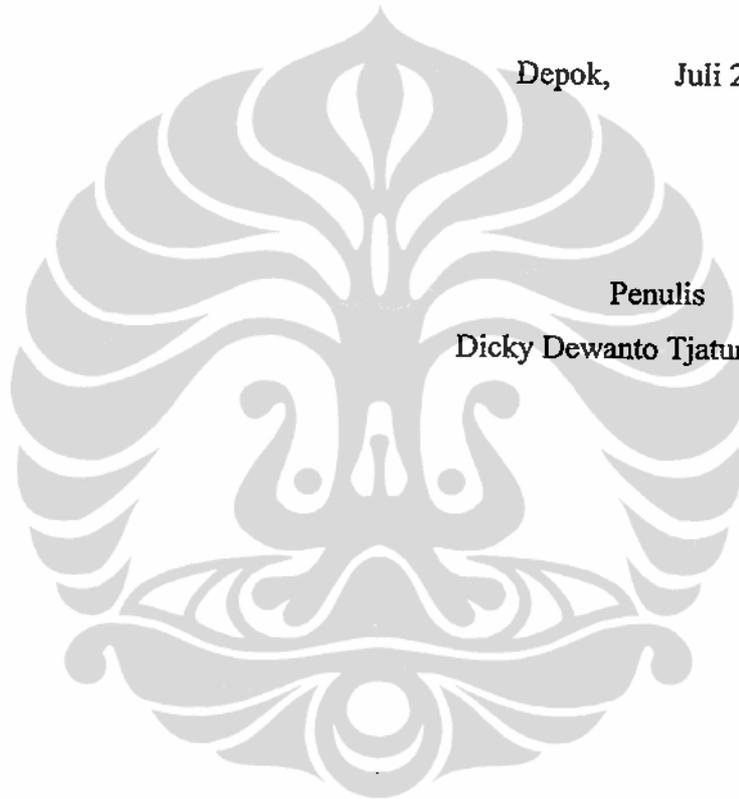
1. Dr.drg. Ronnie Rivany, MSc., selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan ilmu, waktu dan motivasi;
2. dr. Supriyanto, Sp.P., MARS., yang telah memberikan dukungan, saran, kritik dan waktu yang berharga dan membangun;
3. dr. Adang Bachtiar, MPH., DSc., selaku Ketua Departemen AKK yang banyak memberikan saran dan motivasi selama mengikuti pendidikan;
4. Segenap anggota tim penguji tesis yang banyak memberi masukan bagi perbaikan tesis ini;
5. Direktur Utama RS. Mata AINI beserta jajarannya yang telah mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini;
6. Seluruh teman-teman kuliah program Pasca Sarjana peminatan KARS angkatan 2006, FKM-UI yang saling mendukung dan memberikan semangat;
7. Ayahanda tercinta, dr. Djoko Rahardjo, Sp.THT., yang banyak memberikan kesabaran, bantuan dan dukungan selama masa studi;
8. Istri tercinta Devi Lusiandari, SH., beserta kedua anakku tersayang Muhammad Benoo Perkasa dan Ibrahim Noosa Jawara, yang selalu mendukung dan menyayangi;
9. Seluruh keluarga dan pihak-pihak yang sangat membantu memberikan dukungannya.

Atas segala budi baik dan keikhlasannya, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa dapat memberikan limpahan rahmat dan perlindungan-Nya bagi kita semua. Akhir kata penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak luput dari segala kekurangan. Oleh karenanya segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan.

Depok, Juli 2008

Penulis

Dicky Dewanto Tjatur Rahardjo

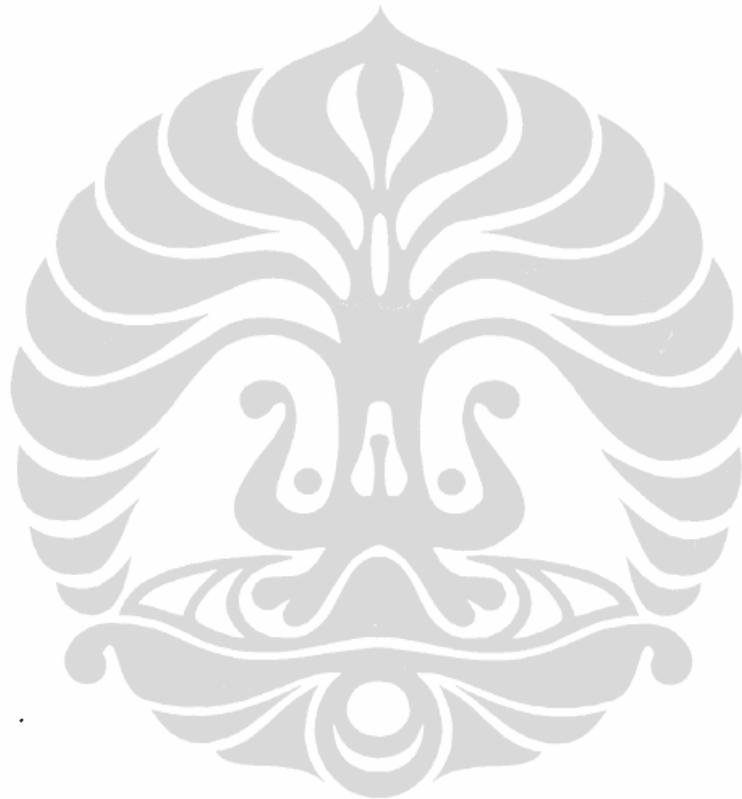


## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>ABSTRAK</b>	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING</b>	vii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI</b>	viii
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b>	ix
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	x
<b>KATA PENGANTAR</b>	xi
<b>DAFTAR ISI</b>	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b>	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xviii
<b>DAFTAR GRAFIK</b>	xix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xx
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Ruang Lingkup Penelitian	6
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Rumah Sakit	7
B. Perencanaan	9
C. Strategi	12
D. Perencanaan Strategi	15
E. Proses dan Tahapan Perencanaan Strategi	17
F. Kriteria Kelayakan	29
G. Perencanaan Bisnis	32

<b>BAB III</b>	<b>GAMBARAN UMUM RS</b>	
	A. Sejarah Perkembangan RS. Mata AINI	34
	B. Visi dan Misi	35
	C. Struktur Organisasi	36
	D. Sumber Daya Manusia	37
	E. Jenis dan Fasilitas Pelayanan	37
<b>BAB IV</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
	A. Kerangka Konsep	41
	B. Definisi Operasional	42
<b>BAB V</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
	A. Disain Penelitian	48
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	48
	C. Pengumpulan Data	49
	D. Informan	49
	E. Cara Analisis Data	49
<b>BAB VI</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
	A. Analisa Situasi	51
	B. Uji Kelayakan Produk	92
	C. Rencana Bisnis Produk Unggulan	99
<b>BAB VII</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
	A. Analisa Situasi	110
	B. Posisi Rumah Sakit	113
	C. Kelayakan Produk Unggulan	114
	D. Rencana Bisnis Produk Unggulan	116

<b>BAB VIII</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	A. Kesimpulan	123
	B. Saran	125
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		136
<b>LAMPIRAN</b>		139



## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1.1. Perbandingan Produk Unggulan dengan Tiga Produk Tindakan Operasi Terbanyak Tahun 2007 .....	4
2.1. Elemen-Elemen Rencana Bisnis .....	33
3.1 Jumlah dan Jenis SDM RS.Mata AINI .....	37
4.1. Tabel Definisi Operasional Variabel Internal. ....	45
4.2 Tabel Definisi Operasional Variabel Eksternal .....	46
4.3 Tabel Definisi Operasional Variabel BCG Matrik .....	47
5.1 Rencana Kegiatan Penelitian.....	48
6.1 Kenaikan PDRB Atas Dasar Harga Berlaku 2002 - 2007.....	56
6.2 Pertumbuhan PDRB Perkapita Wilayah Kotamadya Jakarta Selatan tahun 2002 – 2006.....	57
6.3 Pengeluaran Rumah Tangga Bidang Makanan dan Non-Makanan termasuk Sub Kesehatan, 2005 – 2006.....	58
6.4 Perbandingan Alat Kedokteran Mata antara RS. Aini, JEC dan KMN pada tahun 2008.....	62
6.5 Perbandingan Asal Pasien RSMA tahun 2005 - 2006.....	63
6.6 Jenis Pekerjaan Pelanggan RSMA th 2006.....	67
6.7 Daftar 30 Nama Perusahaan Pemasok RS. Mata Aini 2007.....	69
6.8 Perbandingan Tarif Layanan RSMA, RS.MMC, JEC& KMN 2008....	70
6.9 Indikator-Indikator Kinerja Keuangan RS. Mata AINI 2005 – 2007....	74
6.10 Perbandingan Keberadaan Personel dan Program Pemasaran RSMA .	78
6.11 Sarana Prasarana RSMA.....	82
6.12 Faktor-Faktor Sukses Kritis Variabel Eksternal.....	84
6.13 Faktor-Faktor Sukses Kritis Variabel Internal.....	85
6.14 Penentuan Peluang dan Ancaman Faktor Kritis Eksternal.....	86
6.15 Penentuan Kekuatan dan Kelemahan Faktor Kritis Internal.....	87
6.16 TOWS Matrik .....	89

6.17	EFE atau Evaluasi Faktor-Faktor Eksternal .....	90
6.18	IFE atau Evaluasi Faktor-Faktor Internal .....	91
6.19	Pendapatan Tiga Produk RSMA tahun 2007 .....	94
6.20	Marjin Keuntungan Operasi Katarak, Glaukoma dan Retina 2007 .....	94
6.21	Pangsa Pasar Katarak RS Mata Aini Tahun 2004 – 2006 .....	95
6.22	Pangsa Pasar Glaukoma RS Mata Aini Tahun 2004 -2006 .....	95
6.23	Persen Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Katarak & Glaukoma 2005 – 2007.....	97
6.24	Keperluan Dana Investasi Awal dan Operasional Bulanan .....	113
6.25	Proyeksi Aliran Dana dari Tahun ke-1 sampai tahun ke-3 .....	114
6.26	Perbedaan Benefit Sebelum dan Sesudah Rencana Bisnis. ....	115



## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar		Halaman
2.1.	Tahapan Manajemen Strategi menurut Duncan et al (1995).....	16
2.2.	Model Manajemen Strategis menurut F.R. David (2005).....	19
2.3	Tahapan hirarki alternatif dan keputusan strategis (Duncan, 1995)...	26
2.4	Matriks IE.....	28
2.5	Matriks Boston Consulting Group (BCG) .....	30
2.6	Tahapan Pembuatan Rencana Bisnis .....	32
6.1	Posisi Strategis RSMA pada Matrik IE .....	92
6.2	BCG Matrik Produk Katarak, Glaukoma dan Retina RSMA .....	98
6.3	Matrik Pemilihan Keunggulan Kompetitif Produk .....	99
6.4	Struktur Organisasi Parsial dari Tim Khusus .....	103

## DAFTAR GRAFIK

Nomor Grafik	Halaman
6.1. Jumlah Penduduk Kotamadya Jakarta Selatan serta Proyeksinya sampai tahun 2010.....	53
6.2. Pertumbuhan Jumlah Penduduk Kelompok Umur 50 tahun ke atas sampai tahun 2009.....	54
6.3. Pertumbuhan PDRB Atas Dasar Harga Berlaku beserta proyeksi tahun 2002 -- 2009.....	56
6.4. Pertumbuhan PDRB Perkapita Wilayah Kotamadya Jakarta Selatan tahun 2002 – 2009.....	58
6.5. Perbandingan Wilayah Asal Pasien RS. Mata AINI 2006 .....	64
6.6. Proporsi Pasien Baru dan Pasien Lama RS.Mata Aini 2007 .....	65
6.7. Prediksi Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSMA dari tahun 2005 – 2009. ....	66
6.8. Proporsi Jenis Pekerjaan Pelanggan RSMA 2006 .....	67
6.9. Proporsi Dokter Spesialis Mata Tamu dan Tetap .....	75
6.10. Distribusi Sub Spesialisasi mata di RS. Mata AINI 2007 .....	76
6.11. Komposisi Pendidikan Tenaga Keperawatan RSMA 2007 .....	77
6.12. Proporsi Operasi Besar RS. Mata AINI. ....	93
6.13. Pangsa Pasar Katarak RS. Mata AINI Tahun 2006 .....	96
6.14. Pangsa Pasar Glaukoma RS. Mata Aini Tahun 2006 .....	96

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

1. Pedoman Kesepakatan Kelompok atau Consensus Decision Making Group (CDMG).
2. Pedoman Kerja Matrik TOWS
3. Pedoman Kerja Matrik EFE
4. Pedoman Kerja Matrik IFE
5. Pedoman Kerja Matrik IE
6. Peta Lokasi RS. Mata AINI
7. Struktur Organisasi RS. Mata AINI
8. Absensi Pertemuan CDMG ke-1
9. Absensi Pertemuan CDMG ke-2
10. Pedoman Wawancara Mendalam
11. Matrik Jawaban Wawancara Mendalam

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang.

Semenjak krisis ekonomi yang mengguncang kawasan Asia pada periode akhir tahun 1990-an, banyak usaha atau bisnis yang terguncang bahkan gulung tikar tidak terkecuali bidang usaha pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Rumah sakit sebagai motor dari sektor pelayanan kesehatan harus dapat mengantisipasi dan mengatasi masalah-masalah yang datang dari eksternal institusinya seperti krisis ekonomi di akhir tahun 1990-an tadi, karena masalah-masalah eksternal semacam itu dapat menjadi ancaman (*threat*) bagi kelangsungan rumah sakit itu sendiri.

Walaupun memiliki karakteristik yang sedikit berbeda dengan industri-industri lainnya, rumah sakit sudah dapat dikatakan sebagai sebuah industri pelayanan kesehatan yang tidak hanya melayani pelanggan yang sakit namun juga melayani pelanggan sehat yang ingin menjaga kesehatannya. Rumah sakit dapat dilihat sebagai organisasi yang sangat dinamis dan padat ilmu maupun teknologi, sehingga dalam perkembangannya selalu harus melihat berbagai macam aspek yang dapat mempengaruhi institusi pelayanan kesehatan ini sebagai suatu organisasi.

Variabel ekonomi memang sering menjadi kendala terbesar bagi kelangsungan suatu usaha termasuk usaha pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, gejolak ekonomi makro seperti melonjaknya harga pasaran minyak mentah dunia yang sempat menyentuh level US \$ 140 membuat pusing semua pihak di berbagai belahan dunia manapun. Seringkali aspek ekonomi global dan regional seperti harga minyak mentah dunia seperti ini juga akan membawa efek domino ke ranah ekonomi

lokal Indonesia yang selama triwulan pertama tahun 2008 (Januari – Maret) ini sudah mencatat laju inflasi yang cukup tinggi yaitu 3,41%. Laju inflasi ini juga akan sangat berpengaruh pada komponen biaya pelayanan kesehatan di semua rumah sakit nasional.

Namun demikian kondisi lingkungan yang tidak menentu tidaklah selalu membawa ancaman bagi rumah sakit, adakalanya di balik ancaman-ancaman yang datang juga terselip kesempatan-kesempatan yang dapat diambil sebagai celah pengembangan usaha dalam dunia perumahsakit.

Untuk dapat bertahan di dalam kondisi lingkungan dunia usaha yang tidak menentu, suatu perencanaan bisnis yang matang dan sesuai dengan kondisi eksternal dan internal perusahaan menjadi suatu hal yang tidak dapat diabaikan bagi sebuah institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Dalam pembuatan suatu rencana bisnis atau "*business plan*", seringkali pihak pemilik usaha atau manajemen tidak mengindahkan langkah-langkah awal yang diperlukan sebagai dasar penyusunan suatu rencana bisnis yang baik. Penggunaan intuisi bisnis yang tanpa didasari suatu analisa situasi seringkali menjadi andalan para manajer untuk membuat suatu rencana bisnis. Bahkan adakalanya suatu keinginan atau ide usaha akan dijalankan begitu saja tanpa diiringi dengan suatu perencanaan bisnis yang matang.

Hal yang sering terlewatkan oleh para manajer adalah suatu studi kelayakan maupun perencanaan strategis yang memformulasi suatu strategi bisnis dengan menganalisa lingkungan eksternal dan internal suatu perusahaan. Padahal suatu lingkungan eksternal dan internal dapat menyiratkan empat faktor yaitu: Ancaman, Peluang, Kekuatan dan Kelemahan bagi sebuah perusahaan.

Sebagai sebuah rumah sakit khusus mata, RS. Mata AINI memiliki berbagai produk layanan yang diandalkan untuk menjadi sebuah produk unggulan dibanding rumah sakit pesaing lainnya. Terdapat keinginan dari manajemen rumah sakit ini untuk membuat suatu program pelayanan yang dapat menjadi suatu produk unggulan. Walaupun telah ada beberapa alternatif pilihan program layanan, namun pihak manajemen belum memutuskan produk layanan mana yang akan dijadikan unggulan dan belum memiliki rencana bisnis atau "*business plan*" untuk produk unggulan tersebut.

Belum adanya rencana bisnis atau "*business plan*" bagi produk layanan unggulan yang berorientasi pada pihak internal rumah sakit, membuat pihak manajemen belum dapat melaksanakan program atau produk layanan unggulan tersebut.

Terdapat beberapa jenis pelayanan baik berupa program maupun tindakan medis khusus yang telah menjadi "*primadona*" bagi manajemen RS. Namun apakah program maupun tindakan medis tersebut layak disebut atau dijadikan sebuah produk unggulan? Hal ini (uji kelayakan) yang patut dilakukan sebelum membuat sebuah rencana bisnis bagi sebuah produk unggulan. Di bawah ini dapat dilihat perbandingan yang menunjukkan adanya ketimpangan jumlah tindakan antara produk layanan yang dianggap "*Center of Excellence*" dengan jumlah tindakan operasi besar biasa pada tahun 2007.

Tabel 1.1 Perbandingan  
Produk Unggulan dengan Tiga Produk Tindakan Operasi Terbanyak  
Tahun 2007

<i>Center of Excellence</i>	2007	Operasi Besar	2007
Rekonstruksi & Plastik Mata	59	Katarak	1.360
Pediatri Oftalmologi	16	Retina	165
Tumor Orbita	5	Glaukoma	69

Data Internal RS.

Dari data tabel di atas, dapat terlihat sebuah *gap* jumlah tindakan antara produk layanan yang dianggap sebagai suatu layanan unggulan dengan suatu layanan operasi besar yang tidak dianggap sebagai unggulan yang cukup berpotensi memberikan pendapatan yang besar bagi rumah sakit. Dari data ini dapat memicu ke sebuah pertanyaan apakah pihak manajemen sudah tepat dalam menentukan produk unggulannya? Dan apabila sudah tepat dalam menentukannya, apakah sudah disusun sebuah perencanaan bisnis bagi produk unggulan tersebut?

#### **B. Perumusan Masalah.**

Perlunya menggunakan analisa lingkungan internal dan eksternal RS untuk dijadikan dasar penentuan produk unggulan terpilih, dan menguji kelayakannya melalui analisa tingkat pertumbuhan dan pangsa pasar relatif. Sehingga dapat dijadikan bahan dasar untuk membuat suatu rencana bisnis bagi produk unggulan tersebut.

**C. Pertanyaan Penelitian.**

1. Produk layanan atau SBU (Strategic Business Unit) seperti apa yang paling memenuhi kriteria kelayakan untuk dijadikan unggulan?
2. Bagaimana menyusun rencana bisnis yang sesuai untuk produk unggulan tersebut?

**D. Tujuan Penelitian.**

## 1. Umum:

Menyusun suatu rencana bisnis bagi sebuah produk unggulan yang telah teruji kelayakannya, agar sesuai dengan positioning RS pada saat ini.

## 2. Khusus:

- a. Menentukan produk layanan alternatif yang ada melalui proses perencanaan strategis yang didasari dari kondisi internal & eksternal (analisa SWOT) dan positioning RS.
- b. Menyusun rencana bisnis bagi produk unggulan yang telah diuji kelayakannya untuk dijadikan produk unggulan, melalui analisa kriteria kelayakan bisnis.

**E. Manfaat Penelitian.**

1. Rumah sakit sebagai lokasi penelitian akan mendapat masukan dari hasil penelitian yang akan dijadikan salah satu acuan bagi manajemen agar dapat menyusun suatu rencana bisnis yang tepat bagi sebuah produk unggulan.

2. Peneliti akan mendapat pengalaman berupa ilmu aplikatif yang dapat menambah wawasan bagi kemajuan dan pengembangan bagi ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan.
3. Program KARS UI akan mendapat tambahan koleksi penelitian yang bermanfaat bagi pengembangan disiplin ilmu bagi kemajuan program Kajian Administrasi Rumah Sakit.

#### **F. Ruang Lingkup Penelitian.**

Penelitian akan dilakukan pada akhir bulan April 2008 sampai dengan awal Juni 2008 dengan mencakup tahapan persiapan, pengambilan data internal dan eksternal rumah sakit dan tahap akhir yaitu tahap pengolahan data. Lokasi penelitian yang utama akan dilakukan di RS. Mata AINI yang berdomisili di Jl. H.R. Rasuna Said, Kuningan, Kecamatan Setiabudi, Kotamadya Jakarta Selatan. Sedangkan data-data tambahan akan diambil di instansi-instansi terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI Jakarta.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Rumah Sakit.

Sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi tempat dimana masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Dalam sejarah institusi perawatan pasien yang sedang sakit, tidak bisa dilepaskan hubungan antara kegiatan keagamaan dan rumah sakit sebagai institusi perawatan. Hal ini disebabkan kepercayaan dari sejak zaman dahulu yang mempercayai bahwa kejadian sakit sebagai akibat dari kutukan dewa-dewa atau Tuhan mereka. Sejak zaman piramida di Mesir kuno, banyak tempat-tempat pemujaan para dewa, juga menyediakan tempat perawatan orang-orang sakit. Di dunia Islam, rumah sakit telah dikenal di masa pemerintahan Abdul Malik Ibnu Al-Walid yang berkuasa pada tahun 705 – 715. RS. ini ditujukan bagi para penderita lepra dan orang-orang cacat lainnya. Namun antara abad ke-9 dan abad ke-10 di Baghdad telah didirikan sebuah rumah sakit yang memiliki standar pelayanan yang cukup tinggi dengan mempekerjakan puluhan dokter dan perawat terlatih dan memiliki bangsal perawatan terpisah berdasarkan jenis-jenis penyakit yang dikenal pada saat itu ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)).

Secara etimologi kata rumah sakit sebetulnya berasal dari bahasa Belanda yaitu *ziekenhuis*. Namun sayangnya Indonesia tidak mengadopsi *hospitaal* yang juga merupakan bahasa Belanda. Karena sebuah nama bagi suatu institusi, secara tidak disadari akan membawa sebuah paradigma atau cara berpikir mengikuti nama yang diberikan. Kata rumah sakit yang dicantumkan bagi sebuah institusi yang melayani masalah kesehatan, tentunya akan membawa para penyedia jasa layanan akan memperlakukan si pengguna jasa sebagai orang yang sakit atau tidak mampu (baik

fisik dan non fisik). Akan berbeda cara pemberi pelayanan sebuah institusi yang diberi nama Hospital (Inggris) yang berasal dari kata *Hospes* (Jerman) yang berarti tuan rumah (*host*) yang juga menjadi dasar kata *Hospitality* (keramahtamahan). Sedangkan menurut kamus online [www.merriam-webster.com](http://www.merriam-webster.com), rumah sakit atau hospital dalam bahasa Inggris merupakan suatu institusi dimana orang-orang yang sakit atau cedera mendapatkan perawatan medis dan bedah, baik yang sifatnya hanya memerlukan rawat jalan (*outpatient*) juga yang memerlukan rawat inap (*inpatient*).

Ditilik dari segi organisasi, rumah sakit mempunyai sifat dan karakteristik yang agak berbeda dengan organisasi lain pada umumnya. Beberapa sifat dan karakteristik yang rumah sakit dapat dikatakan unik atau berbeda seperti berikut ini (Djojodibroto, 1997):

- a. Sebagian besar tenaga kerja di rumah sakit adalah tenaga profesional seperti: dokter, perawat, fisioterapis dan apoteker.
- b. Jumlah dan sifat pekerjaannya beragam di setiap unitnya.
- c. Beban kerjanya sulit diatur.
- d. Tugas kelompok profesional (fungsional) lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial.
- e. Wewenang kepala RS berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan
- f. Hampir semua kegiatannya bersifat *urgent*.
- g. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik yang maksudnya bahwa setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultural, dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh.
- h. Tugas memberikan pelayanannya bersifat pribadi, cepat dan tepat. Kesalahan apapun tidak dapat ditolerir.

- i. Pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam sehari.

Bahkan rumah sakit modern saat ini sudahlah bukan sekedar tempat orang sakit yang membutuhkan pertolongan saja, namun sudah meluas dan berintegrasi dengan semua aspek pelayanan kesehatan yang kompleks, khusus, dan multi tugas yang memberi sumbangsih berbentuk pelayanan preventif, diagnostik, kuratif dan rehabilitatif. Kemajuan teknologi medis yang sangat pesat, peralatan medis yang semakin canggih telah merubah bahkan merevolusi sistem manajemen rumah sakit yang pernah ada. Hal ini membutuhkan manajemen profesional yang memiliki spesialisasi khusus, seperti misalnya ahli teknologi informasi dan komunikasi data untuk membangun sebuah sistem informasi rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan terkini (G.D. Kunders, 1998).

#### **B. Perencanaan.**

*Planning* atau perencanaan merupakan langkah awal dalam setiap usaha suatu organisasi dalam misinya mencapai cita-cita atau visi yang diidam-idamkan. Perencanaan tidak saja menjadi faktor yang sangat penting dalam setiap tahapan sistem, namun juga menjadi faktor penentu berhasil tidaknya suatu proses. Ini dikarenakan hasil dari suatu perencanaan akan dijadikan sebagai acuan sebuah tahapan akhir proses yaitu tahap evaluasi dan monitoring. Tanpa perencanaan yang baik maka kita tidak akan mendapatkan acuan yang baik pula.

Menurut kamus online [www.merriam-webster.com](http://www.merriam-webster.com), *planning* atau perencanaan adalah suatu tindakan atau proses pembuatan rencana yang secara spesifik merupakan suatu penentuan target melalui kebijakan-kebijakan dan

prosedur-prosedur yang harus dilakukan untuk mencapainya. Sehingga perencanaan selalu menjadi gerbang bagi tahapan-tahapan manajemen berikutnya seperti implementasi yang berupa pelaksanaan pengorganisasian, pengarahan dan pengkoordinasian, maupun tahap akhir yaitu monitoring dan evaluasi yang berupa suatu program pemantauan pelaksanaan dari rencana dan penilaian terhadap hasil pelaksanaan tersebut.

Dalam suatu perencanaan biasanya melibatkan sebuah proses penilaian dan penganalisaan terhadap lingkungan organisasinya baik lingkungan dalam (internal) atau lingkungan luar (eksternal). Yang mana hasil dari penilaian ini akan dijadikan dasar dari sebuah peramalan (*forecasting*) mengenai kondisi-kondisi di masa mendatang yang akan dihadapi oleh organisasi. Dalam menyikapi kondisi-kondisi yang mungkin terjadi tersebut, organisasi perlu membuat suatu rencana yang biasanya memiliki beberapa alternatif pelaksanaannya.

Beberapa pakar mencoba membuat batasan-batasan dari maksud sebuah perencanaan, seperti yang dikemukakan oleh Louis A. Allen seperti yang ditulis Manullang (2002) dalam bukunya "Dasar-Dasar Manajemen" bahwa: Perencanaan atau Planning adalah sebuah usaha untuk menentukan sebuah arah tindakan untuk mencapai sebuah hasil yang diinginkan. Louis A. Allen berpendapat bahwa kegiatan-kegiatan pada fungsi perencanaan adalah: *Forecasting* atau Peramalan, *Establishing Objectives* atau Penetapan Tujuan, *Programming* atau Pembuatan Acara, *Schedulling* atau Penataan Waktu, *Budgeting* atau Penganggaran, *Developing Procedures* atau Pengembangan Prosedur dan yang terakhir adalah *Establishing Policy* atau Menetapkan Kebijakan.

Di dalam buku yang sama Manullang juga menulis pendapat pakar-pakar lain seperti Koontz dan O'Donnell yang memformulasikan perencanaan sebagai suatu fungsi dari seorang manajer yang melibatkan sebuah pemilihan dari alternatif-alternatif yang ada dari tujuan utama, kebijakan, prosedur dan program. Berangkat dari rumusan ini, kita dapat menyusun suatu rencana yang secara umum dapat memenuhi unsur 5 W 1 H yaitu:

1. *What* atau apa yang akan dilakukan, berdasarkan kegiatan-kegiatan dan faktor-faktor yang menunjang kegiatan-kegiatan tersebut agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan?
2. *Why* atau mengapa kegiatan-kegiatan tersebut harus dilakukan dan mengapa tujuan tersebut harus kita capai?
3. *Where* atau dimana lokasi kegiatan-kegiatan itu harus dilaksanakan agar dapat mencapai tujuan?
4. *When* atau kapan kegiatan-kegiatan tersebut sebaiknya dilakukan agar sesuai dengan waktu yang diharapkan untuk mencapai tujuan?
5. *Who* atau siapa-siapa saja yang akan diberi tanggung-jawab (sesuai kompetensi) melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut agar dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan?
6. *How* atau bagaimana cara terbaik dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tersebut dengan sistem dan prosedur yang secara teknik dapat dipertanggungjawabkan?

Dari beberapa tuntunan dan formulasi dari para pakar, dapatlah disimpulkan bahwa sebuah perencanaan yang baik tentunya membutuhkan suatu tujuan atau obyektif yang akan dicapai bersama dalam koridor sebuah organisasi. Dan apabila

hal ini sudah ditentukan (tujuan organisasi) yang ditetapkan melalui sebuah langkah peramalan terhadap kondisi di masa mendatang, maka tujuan ini pulalah yang mendasari dalam melakukan suatu perencanaan yang didasari dari langkah 5 W 1 H tadi.

### C. Strategi.

Strategi merupakan suatu rencana jangka panjang yang didisain untuk mencapai tujuan tertentu yang biasanya merupakan sebuah “Kemenangan” bagi sebuah kelompok atau organisasi. Strategi sendiri biasanya ditujukan untuk membuat sebuah permasalahan menjadi lebih mudah dipahami dan dicarikan solusinya. Menurut ensiklopedia online [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org), strategi berasal dari kata Yunani yaitu *Strategos* yang terdiri dari dua suku kata *Stratos* yang berarti pasukan dan kata *Ago* yang berarti memimpin. Sehingga makna strategi memang tidak dapat dipisahkan dari sejarah dunia militer sendiri yang selalu bertujuan pada sebuah kemenangan.

Strategi sering timbul dari suatu kondisi yang kurang menguntungkan dalam sebuah persaingan mencapai kemenangan. Walaupun persaingan mempunyai arena yang luas, mulai dari persaingan dalam pergaulan yang bersifat lokal sampai dengan persaingan antar negara yang bersifat global. Namun yang dimaksud persaingan disini merupakan sebuah persaingan dalam dunia bisnis atau usaha pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit. Strategi sendiri tidak hanya dibutuhkan oleh sebuah rumah sakit yang sedang menurun kinerjanya dan terpojok dalam persaingan, tapi juga diperlukan oleh rumah sakit yang sedang menjadi “*Market Leader*” atau

pemimpin pasar. Hal ini diperlukan untuk tetap eksis dan bertahan dalam persaingan dunia industri pelayanan kesehatan itu sendiri.

Menurut D. Hunger dan T. Wheelen (1996) dalam bukunya "*Strategic Management*", strategi perusahaan merupakan sebuah rumusan perencanaan yang komprehensif tentang bagaimana perusahaan akan mencapai misi dan tujuannya. Strategi akan memaksimalkan keunggulan-keunggulan kompetitif dan meminimalkan keterbatasan-keterbatasan dalam bersaing.

Seringkali sebuah strategi justru muncul dari tindakan-tindakan pemimpin organisasi atau perusahaannya dalam mengatasi suatu masalah yang timbul dari efek persaingan yang ada. Seperti ketika seorang direktur rumah sakit memutuskan untuk menawarkan sebuah pelayanan bedah yang hanya memerlukan satu hari tindakan dan tidak perlu rawat inap, bahkan ia juga mencatumkan nomor telepon genggamnya pada selebaran promosi agar setiap pasien dapat menyampaikan keluhan langsung pada dirinya. Hal ini dilakukannya karena untuk mengantisipasi meningkatnya jumlah pasien yang pindah ke rumah sakit lain karena penuhnya jadwal operasi pada ruang operasi yang mereka miliki. Tindakan ini dapat dikategorikan sebagai suatu strategi yang tidak dinyatakan atau strategi *implisit* dan lebih banyak mengandalkan intuisinya sebagai seorang pemimpin. Ini sedikit berbeda dengan strategi perusahaan yang *eksplisit* atau yang dinyatakan, karena dalam hal ini strategi ditentukan melalui beberapa tahapan proses analisa yang kemudian diartikulasikan dalam suatu bentuk nyata seperti pengembangan produk atau menambah lini produk baru (Rindler, 1989).

Jika menilik dari beberapa pendapat para ahli yang dikutip oleh Hill dan Jones (1989) dalam bukunya "*Strategic Management*", seperti Alfred Chandler yang

berpendapat bahwa strategi adalah sebuah kegigihan dalam mencapai tujuan jangka panjang dan cita-cita sebuah perusahaan, melalui arah tindakan dan pengalokasian sumber daya yang dimiliki untuk mencapai hal tersebut. Secara implisit definisi dari Chandler juga menyiratkan terlibatnya sebuah proses perencanaan yang rasional untuk menentukan sebuah strategi perusahaan. Sedangkan pendapat yang tidak jauh berbeda dari James B. Quinn, mendefinisikan strategi sebagai suatu pola atau rencana yang berasal dari terintegrasinya sebuah tujuan organisasi dengan kebijakan-kebijakan dan tindakan yang berurutan ke dalam sebuah hubungan yang erat secara menyeluruh. Dan akhirnya pendapat dari William F. Glueck mendefinisikan strategi sebagai sebuah desain perencanaan yang membentuk kesatuan, menyeluruh atau komprehensif dan terintegrasi satu sama lain, yang dapat menjamin pencapaian sebuah tujuan dasar perusahaan.

Lain halnya dengan Duncan *et.al.* (1995) yang dalam bukunya "*Strategic Management of Health Care Organization*" mengatakan bahwa terminologi strategi sendiri memiliki tiga arti atau penggunaan yang saling berhubungan dan biasa dikenal dalam manajemen pelayanan kesehatan. Sebuah strategi dapat dipandang sebagai sebuah sekuen atau urutan keputusan, sebuah perilaku organisasi dan sebuah rencana.

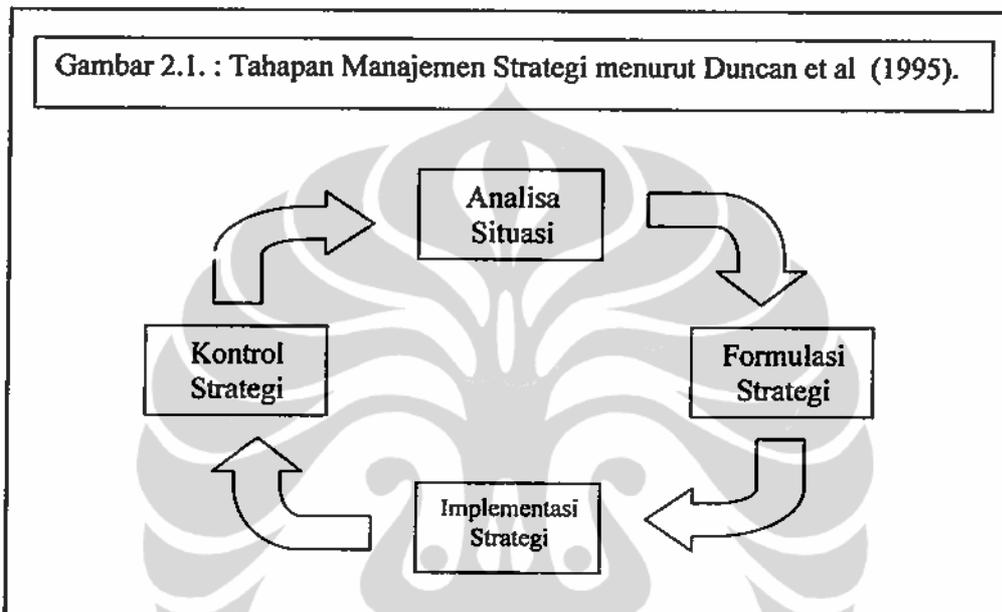
Pertama, sebuah strategi dapat dilihat sebagai sebuah pola yang timbul dalam suatu aliran keputusan yang memperhatikan pada posisi organisasi dalam lingkungan sendiri. Dengan kata lain ketika beberapa keputusan yang sudah diambil selama kurun waktu tertentu dan terbukti konsisten, maka dapat dikatakan bahwa strategi telah terbentuk.

Dalam konteks yang lebih luas, strategi juga dapat dilihat sebagai suatu perilaku dari sebuah organisasi dalam menyikapi suatu keadaan eksternal organisasi tersebut. Jelas bahwa situasi dan kondisi lingkungan eksternal dapat mempengaruhi perilaku organisasi secara keseluruhan, namun dalam menyikapi hal tersebut biasanya faktor-faktor internal juga akan memberikan andil dalam membentuk sebuah respon berupa sebuah perilaku. Dan apabila perilaku organisasi yang terbentuk dapat menjadi konsisten dalam setiap perubahan lingkungan yang terjadi, maka terbentuklah sebuah strategi organisasi. Konsistensi dari perilaku tersebut biasanya terbentuk dari sebuah paduan dari nilai-nilai dan cita-cita organisasi itu sendiri.

#### **D. Perencanaan Strategi.**

Seperti yang diungkapkan oleh beberapa ahli bahwasannya di dalam suatu strategi biasanya juga melibatkan suatu perencanaan, sehingga keduanya bisa dianggap sebagai suatu kesatuan yang terintegrasi. Menurut Duncan et al (1995) yang dalam bukunya "*Strategic Management of Health Care Organization*" menjelaskan bahwa manajemen strategi merupakan sebuah proses manajemen yang memiliki tujuan agar organisasi dapat cocok atau harmoni dan sukses dengan lingkungan eksternalnya. Dan dalam mengelola untuk mencapai hal tersebut maka diperlukan benar-benar mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan internal dan eksternal yang selalu berubah-ubah. Hal ini membuat perlunya dilakukan perencanaan strategi sebagai suatu langkah awal dari suatu manajemen strategi yang selain memerlukan tahapan perencanaan strategi juga terdapat tahap selanjutnya yaitu implementasi strategi dan tahap akhir yaitu evaluasi dan pengendalian strategi.

Dalam buku yang sama, Duncan et al mengungkapkan bahwa di dalam manajemen strategi terdapat empat tahapan proses yaitu: analisa situasi, formulasi strategi, implementasi strategi dan kontrol strategi. Keterkaitan keempat tahapan proses ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber: Duncan et.al., *Strategic Management of Health Care Organization*, 1995.

Perlunya perumusan strategi yang didasari dari sebuah analisa pada faktor-faktor lingkungan eksternal organisasi yang dapat menjadi sebuah ancaman maupun peluang, juga pada faktor-faktor lingkungan internal yang dapat menjadi sebuah kekuatan atau justru kelemahan dari organisasi. Perumusan strategi juga termasuk menentukan visi dan misi organisasi, menentukan tujuan-tujuan yang dapat dicapai, pengembangan strategi itu sendiri dan menetapkan pedoman kebijakan yang selaras dengan tujuan tersebut (J.D. Hunger & T.L. Wheelen, 1996).

Dilihat dari beberapa pendapat para ahli, maka dapat diambil sedikit kesimpulan bahwa suatu perencanaan strategi adalah meliputi dua tahapan kegiatan

berupa pra-penentuan strategi yang terdiri analisa situasi lingkungan eksternal dan lingkungan internal, yang dilanjutkan dengan tahapan penentuan atau formulasi strategi dari beberapa strategi yang terpilih.

Dalam hal perencanaan strategi, banyak organisasi atau perusahaan besar yang menerapkan tiga level perencanaan strategi yaitu level korporasi, level bisnis dan level fungsional. Yang mana level korporasi merupakan bentuk terluas dari manajemen strategi itu sendiri. Dimana pada level korporasi, sebuah perencanaan strategi haruslah menjawab sebuah pertanyaan organisasi “Di bidang usaha atau bisnis manakah organisasi harus berkecimpung sesuai kondisi lingkungan eksternal dan internal organisasi pada saat itu?”. Sedangkan pada level bisnis, sebuah perencanaan strategi haruslah dapat menjawab pertanyaan “Bagaimana organisasi seharusnya mengambil langkah terbaik dalam berkompetisi dalam bidang usaha yang telah ditentukan pada level korporasi?”. Dan pada level terakhir yaitu level fungsional atau operasional, sebuah perencanaan strategis yang biasanya dilakukan oleh masing-masing departemen dalam organisasi menentukan langkah operasional terbaik untuk mendukung strategi yang telah ditentukan pada level di atasnya.

#### **E. Proses dan Tahapan Perencanaan Strategi.**

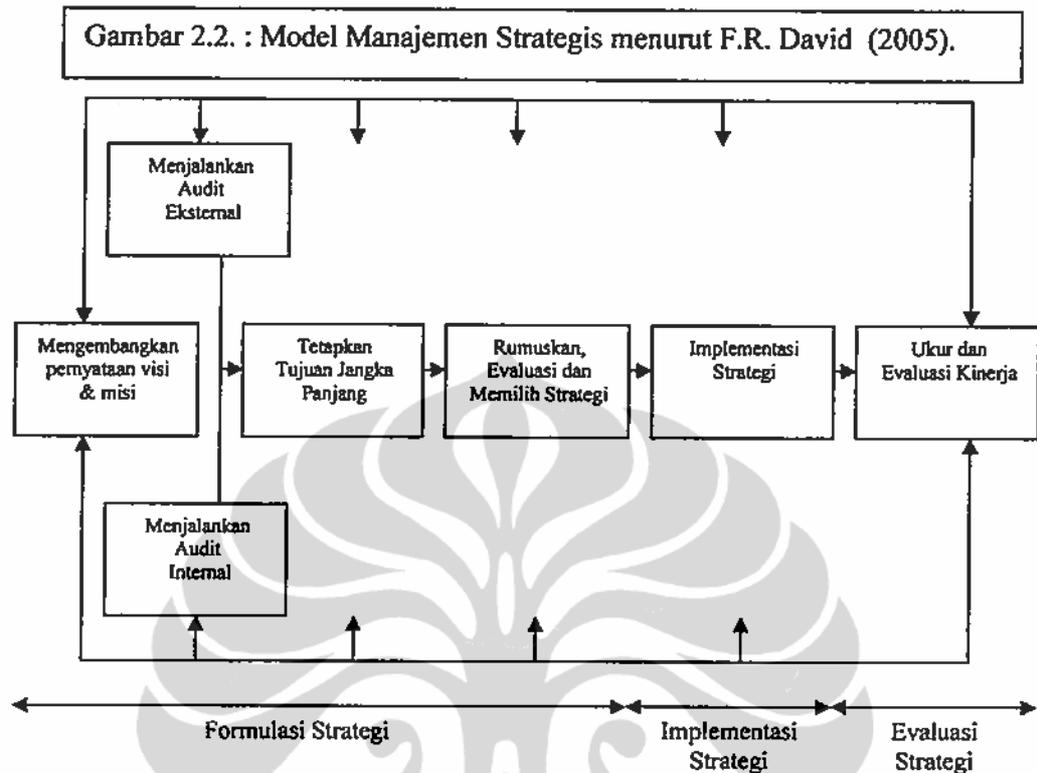
Seperti yang sudah sedikit diungkapkan, bahwa dalam perencanaan strategi terdapat proses yang harus dilakukan berupa tahapan-tahapan kegiatan. Tahapan tersebut berupa kegiatan analisa situasi dan formulasi strategi. Analisa situasi yang dilakukan bertujuan untuk dapat memahami kondisi lingkungan eksternal perusahaan yang mengidentifikasi ancaman-ancaman (threats) dan peluang-peluang (opportunities) yang ada bagi perusahaan, dan lingkungan internal perusahaan yang

mengidentifikasi kelemahan-kelemahan (*weaknesses*) dan kekuatan-kekuatan (*strengths*) yang dimiliki perusahaan. Selain penilaian terhadap lingkungan eksternal dan lingkungan internal, analisa situasi juga perlu menilai perkembangan dari visi, misi, nilai-nilai dan tujuan perusahaan tersebut. Berdasarkan hasil informasi dari analisa situasi, akan dijadikan dasar langkah selanjutnya yaitu formulasi strategi yang melibatkan berbagai langkah pengambilan keputusan untuk memilih strategi yang paling tepat dalam menyikapi perubahan yang terjadi pada lingkungan eksternal dan internal perusahaan (*Duncan et al 1995*).

Sedangkan menurut F.R. David (2005) dalam bukunya "*Strategic Management, Concepts and Cases*" menyatakan bahwa banyak perusahaan mengembangkan pernyataan visi dianggap sebagai tahap pertama dari suatu perencanaan strategis. Dari pengembangan pernyataan visi, lalu dilakukan pengembangan pernyataan misi yang dibuat untuk mendukung pencapaian visi tersebut.

Dari mengembangkan pernyataan visi dan misi, maka barulah dibuat analisa lingkungan yang mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal, juga kekuatan dan kelemahan internal. Setelah itu barulah dibuat tujuan jangka panjang yang dimaksudkan untuk menunjukkan hasil yang diharapkan dari perusahaan. Tujuan tersebut haruslah dapat diukur, realistis, dapat dipahami dan selaras dengan organisasi perusahaan tersebut.

Langkah-langkah perencanaan strategis yang disampaikan oleh F.R. David dapat dilihat dari gambar berikut ini.



Sumber: F.R. David, "How Companies Define Their Mission", 1988.

Dilihat dari gambar di atas, dapatlah kita sedikit menyimpulkan betapa pentingnya sebuah pernyataan visi dan misi bagi sebuah perusahaan termasuk rumah sakit. Tanpa pernyataan visi dan misi, maka sebuah perusahaan seperti perahu yang mengarungi lautan tanpa arah dan tujuan. Berangkat dari pemahaman tersebut, maka perlulah ditetapkan langkah-langkah seperti apa yang harus diambil dalam suatu perencanaan strategis bagi sebuah perusahaan. Langkah-langkah atau proses perencanaan strategis yaitu:

### 1. Pengembangan Visi dan Misi Organisasi.

Visi dan misi adalah sebuah titik awal dalam pengembangan sebuah rencana strategis. Key Performance Indicator (KPI) dari bisnis akan mengukur sampai

dimana kemajuan yang dicapai dalam usaha pencapaian tujuan yang mengalir dari sebuah pernyataan visi. Sebuah pernyataan visi bisa digambarkan sebagai sebuah perjalanan dari tempat organisasi atau perusahaan ini berada menuju ke arah masa depan yang diharapkan lebih baik. Hal ini dikatakan oleh Susanto, A.B. (2007), dalam bukunya "Visi dan Misi, Langkah Awal Menuju Strategic Management".

Kata visi sendiri berasal dari kata *vision* dari Bahasa Inggris yang dapat diterjemahkan sebagai pandangan jauh ke depan. Visi sebuah organisasi adalah pandangan umum dari cita-cita yang ingin diwujudkan oleh organisasi tersebut. Visi organisasi adalah merupakan pandangan masa depan yang berisikan keinginan ideal yang hendak dicapai dalam jangka waktu panjang dan kadangkala dapat diartikan sebagai obsesi dari suatu organisasi. Ada juga yang berpendapat bahwa visi sebenarnya adalah jawaban dari pertanyaan: "Apa sebenarnya yang organisasi inginkan pada masa mendatang?" atau boleh juga dibilang harapan-harapan organisasi.

Sebagian pemimpin organisasi atau perusahaan beranggapan bahwa pengembangan visi tidak memerlukan pihak lain kecuali dirinya sendiri, dan para bawahan pasti akan segera menyusul mengikuti saja apa yang pimpinan kehendaki. Jadi dalam kasus ini visi merupakan sebuah visi tunggal sang pemimpin bukan visi organisasi secara keseluruhan. Hal ini tidak dapat dikatakan sebagai langkah yang salah, namun dalam kenyataannya semakin besar atau luas partisipasi anggota organisasi dalam proses pengembangan pernyataan visi, akan semakin besar pula komitmen para anggota organisasi pada visi yang dibuat tersebut. Apabila hal tersebut terjadi maka dapat dikatakan sebagai visi bersama atau *shared vision*.

Dalam pengembangan pernyataan sebuah visi organisasi atau perusahaan, terdapat hal-hal yang harus diperhatikan agar visi menjadi lebih efektif, seperti:

- a. Kejelasan maksud, arah dan tujuan (tidak mengambang).
- b. Menggambarkan bayangan yang jelas tapi tidak ambisius.
- c. Menjelaskan harapan-harapan sebuah kemajuan yang ingin dicapai organisasi.
- d. Aspirasi yang realistik bukan khayalan.
- e. Rasional atau selaras dengan nilai-nilai dan budaya organisasi.
- f. Ada kerangka waktu atau *time frame* yang jelas (5, 10, 15, 20 tahun).

Sedangkan pernyataan misi dalam sebuah organisasi mencerminkan kondisi-kondisi saat ini yang menggambarkan atau mendefinisikan konsumen, pelaksanaan proses-proses dan pengaplikasian kinerja organisasi. Dan pernyataan misi biasanya tidak hanya satu namun merupakan beberapa pernyataan yang menggambarkan usaha-usaha yang sedang dilakukan dalam proses produksi suatu organisasi, dan biasanya merupakan kegiatan yang mendukung pencapaian visi organisasi tersebut. Banyak organisasi atau perusahaan yang salah mengartikan antara visi dan misi sehingga akhirnya mereka membuat satu pernyataan visi dan misi. Pernyataan sebuah misi adalah sebuah atau beberapa pernyataan yang mendefinisikan sebuah tujuan yang lebih luas dalam usaha organisasi untuk bertahan dan bersaing dalam alam usaha, dan yang paling penting pernyataan misi tidak memiliki kerangka waktu atau *time frame*. Sehingga apabila sebuah misi telah ditetapkan dan dijalankan dengan baik, maka misi tersebut akan langgeng seterusnya. Ini berbeda dengan visi

yang memiliki kerangka waktu yang jelas (5, 10, 15 atau 20 tahun) dan dapat berubah sesuai masa yang berlaku.

## 2. Identifikasi dan Analisa Lingkungan Eksternal.

Menurut Hill dan Jones (1989), lingkungan eksternal organisasi atau perusahaan dapat dipecah menjadi dua bagian yaitu: lingkungan industri dimana perusahaan berkompetisi dan lingkungan makro yang memberikan pengaruh tidak langsung pada organisasi atau perusahaan. Lingkungan industri merupakan lingkungan eksternal terdekat yang terdiri dari para pesaing (*competitors*), para pelanggan (*customers*), para pemasok (*suppliers*) dan para produk pengganti (*substitutes*). Sedangkan lingkungan makro merupakan lingkungan eksternal terluar yang terdiri dari faktor-faktor sosial, ekonomi, demografi, global, politik/kebijakan, hukum dan teknologi.

Duncan et al (1995) membagi lingkungan eksternal institusi pelayanan kesehatan menjadi dua bagian yaitu: lingkungan umum atau *general environment* dan lingkungan pelayanan kesehatan atau *health care environment*. Dimana lingkungan umum atau *general environment* merupakan lingkungan eksternal yang terdiri dari organisasi dan individu yang memiliki keterlibatan langsung yang sedikit dengan industri pelayanan kesehatan. Sedangkan lingkungan pelayanan kesehatan atau *health care environment* merupakan lingkungan eksternal yang terdiri dari organisasi dan individu yang memiliki keterlibatan langsung dengan industri pelayanan kesehatan. Yang mana kedua jenis lingkungan eksternal tersebut memiliki komponen-komponen yang sama yaitu: teknologi, sosial, regulasi/peraturan pemerintah, politik, ekonomi dan kompetisi para pesaing. Informasi mengenai

komponen-komponen tersebut akan menjadi dasar bagi analisa aspek lingkungan bagi organisasi pelayanan kesehatan.

F.R. David (2005) membagi kekuatan lingkungan eksternal menjadi lima kategori besar yaitu: kekuatan ekonomi; kekuatan sosial, budaya, demografi dan lingkungan; kekuatan politik, pemerintah dan hukum; kekuatan teknologi; dan kekuatan kompetitif. Dimana faktor-faktor kekuatan lingkungan eksternal tersebut berperan langsung pada potensi peluang yang dapat diambil perusahaan dan potensi ancaman yang harus disiasati perusahaan. Salah satunya adalah variabel ekonomi yang memiliki arti penting bagi seluruh industri termasuk industri pelayanan kesehatan.

Selain faktor kekuatan atau kondisi ekonomi lingkungan eksternal yang menjadi salah satu variabel utama penilaian atau analisa lingkungan, kondisi kompetitif persaingan juga menjadi perhatian utama bagi penilaian kondisi lingkungan eksternal. Persaingan di antara perusahaan sejenis sedikit banyaknya akan mempengaruhi kondisi internal perusahaan yang bersangkutan, terutama dalam setiap pengambilan keputusan yang diperlukan bagi perkembangan perusahaan tersebut.

Bahkan pada suasana kompetisi yang semakin ketat, pengaruh persaingan untuk mendapatkan harga terbaik dari para pemasok akan menjadi kata kunci bagi kelangsungan hidup suatu perusahaan. Kekuatan tawar-menawar atau *bargaining power* dengan para pemasok (*suppliers*) akan menjadi pengaruh yang cukup berarti bagi intensitas persaingan dalam suatu industri, khususnya jika terdapat cukup banyak pilihan pemasok bagi industri tersebut (Porter, 1998).

### 3. Analisa Lingkungan Internal.

Pada lingkungan internal organisasi atau perusahaan, para pengelola atau manajer dapat lebih memberikan pengaruhnya dibandingkan lingkungan eksternal. Pada setiap kebijakan yang diambil tentunya akan memberikan dampak perubahan pada kinerja lingkungan internalnya. Pada lingkungan internal ini dapat dianalisa tentang semua faktor yang dapat menjadi kekuatan-kekuatan (*strengths*) dan kelemahan-kelemahan (*weaknesses*) yang dimiliki oleh organisasi atau perusahaan.

Menurut Duncan et al (1995), variabel lingkungan internal organisasi pelayanan kesehatan adalah: budaya organisasi, manajemen umum, sumber daya penunjang klinis, keuangan, penunjang administrasi, fasilitas fisik, pemasaran dan sistem informasi. Sedangkan Hill dan Jones (1989) membagi lingkungan internal organisasi menjadi tujuh variabel utama yaitu: manufaktur, pemasaran, manajemen bahan baku, penelitian dan pengembangan, sumber daya manusia, sistem informasi dan yang terakhir adalah keuangan.

Didalam menganalisa lingkungan internal, para manajer akan dihadapkan pada kesulitan mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang menjadi sumber kelemahan-kelemahan pada perusahaannya. Hal ini menjadikan keterlibatan seluruh elemen perusahaan menjadi faktor kunci bagi keberhasilan pengidentifikasian kelemahan-kelemahan ini, bahkan jika perlu ditambahkan elemen dari pihak luar seperti konsultan independen atau para pelanggan perusahaan tersebut (Michael E. Rindler, 1989).

#### 4. Penentuan Strategi Utama.

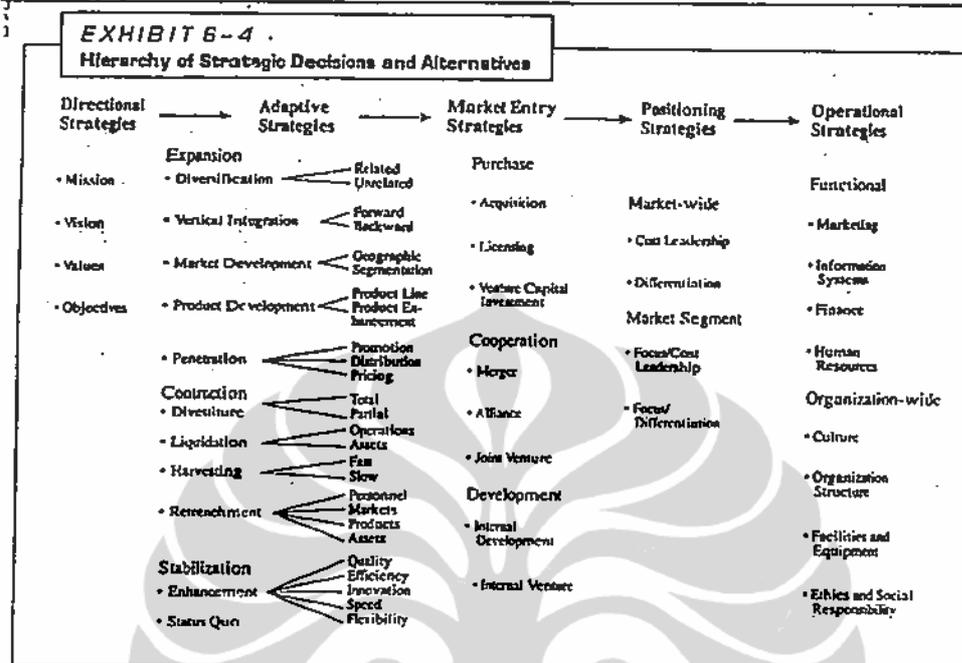
Setiap perencanaan strategis suatu organisasi atau perusahaan memiliki tujuan yakni menentukan strategi terbaik dalam menghadapi tantangan kondisi eksternal di tahun-tahun mendatang agar organisasi atau perusahaan dapat bertahan ataupun berkembang. Sehingga tujuan jangka pendek, menengah dan panjang sebuah organisasi atau perusahaan akan menjadi dasar bagi sebuah penentuan strategi.

Terdapat lima tipe tahapan strategi dalam proses penentuan atau formulasi strategi, kelima tahapan pengembangan strategi tersebut adalah:

- a) Strategi terarah
- b) Strategi adaptif
- c) Strategi *market entry* atau cara masuk pasar
- d) Strategi posisi
- e) Strategi operasional

Kelima tahapan strategi itu dimulai ketika sebuah perusahaan menentukan apa visi, misi, nilai-nilai dan tujuan dari perusahaan tersebut, hal ini yang menjadi sebuah tahapan strategi awal yaitu strategi terarah. Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi, mengevaluasi dan menyeleksi strategi yang adaptif. Setelah menentukan strategi adaptif yang akan diambil, berikutnya adalah proses mengidentifikasi, mengevaluasi dan menyeleksi strategi memasuki pasar. Menentukan strategi posisi menjadi langkah berikutnya sebelum memasuki tahap akhir yaitu mengimplementasikan dan pengembangan strategi operasional. Tahapan-tahapan dari hirarki alternatif dan keputusan strategis tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gbr. 2.3.: Tahapan hirarki alternatif dan keputusan strategis (Duncan, 1995).



Sumber: Duncan et al, "Strategic Management of Health Care Organization", 1995.

Kerangka kerja dari sebuah perumusan atau formulasi strategi dapat dilakukan secara komprehensif melalui tahapan-tahapan seperti: tahap input atau *input stage* yang dilanjutkan dengan tahap pencocokan atau *matching stage* dan yang terakhir merupakan tahap keputusan atau *decision stage* (F.R David, 2005).

#### a. Tahap input (Tahap I).

Dalam tahap ini perlu dikembangkan matriks External Factor Evaluation atau Evaluasi Faktor Eksternal (EFE), matriks Internal Factor Evaluation atau Evaluasi Faktor Internal (IFE) dan matriks Profil Kompetitif atau Competitive Profile (CP). Dimana penyusun strategi akan mengkuantifisir semua faktor berdasarkan tingkat kepentingan relatif terhadap kondisi perusahaan.

- 1) Matriks External Factor Evaluation atau Evaluasi Faktor Eksternal (EFE) digunakan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor-faktor eksternal yang dapat memberikan pengaruh langsung atau tidak langsung pada perusahaan. Setelah mendapatkan daftar variabel utama bagi faktor eksternal, dilanjutkan dengan mengkategorikan variabel-variabel tersebut ke dalam dua kelompok yaitu kelompok ancaman atau *threat* dan kelompok peluang atau *opportunity*.

Penentuan bobot dari variabel-variabel tersebut dimulai dari 0,0 untuk yang paling tidak penting hingga 1,0 untuk yang paling penting. Namun penjumlahan total bobot semua faktor (ancaman dan peluang) harus sama dengan 1,0.

Berikan peringkat atau rating dengan nilai 1 untuk respon perusahaan yang kurang baik sampai dengan 4 untuk respon perusahaan yang sangat baik. Lalu kalikan setiap nilai bobot variabel dengan peringkat variabel untuk mendapatkan skor atau nilai tertimbang untuk setiap faktor. Yang pada akhirnya, jumlah skor atau nilai tertimbang pada matriks tersebut akan merepresentasikan rata-rata respon perusahaan terhadap variabel-variabel utama dari lingkungan eksternal.

- 2) Sedangkan untuk langkah membuat Matriks Internal Factor Evaluation atau Evaluasi Faktor Internal (IFE) tidak banyak berbeda dengan langkah membuat matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE). Perbedaan hanya terletak pada faktor-faktor utama yang dijadikan analisa yaitu faktor-faktor internal yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kekuatan atau *strength* dan kelompok kelemahan atau *weakness*. Dan hasil penjumlahan skor atau

nilai tertimbang pada matriks IFE ini akan merepresentasikan rata-rata respon perusahaan terhadap variabel-variabel utama dari lingkungan internal.

- 3) Matriks Profil Kompetitif atau Competitive Profile (CP) bertujuan untuk mengidentifikasi para pesaing utama beserta kekuatan dan kelemahan mereka dalam suatu industri yang sama. Pemberian nilai bobot dan peringkat pada matrik CP ini sama dengan matriks EFE, hanya saja yang menjadi faktor penentu keberhasilannya yang sedikit berbeda dan lebih luas mencakup isu eksternal dan internal. Dan biasanya terdapat beberapa kolom perusahaan pesaing agar dapat mengkomparasikan nilai-nilai variabel yang dimiliki para pesaing dengan perusahaan yang sedang diteliti.

**b. Tahap positioning (Tahap II).**

Dalam tahap ini terdapat beberapa tool berupa matriks yaitu: matriks TOWS, matriks IE, matriks SPACE, matriks BCG dan matriks Strategi Besar atau Grand Strategy. Namun dalam penelitian ini hanya akan menggunakan matriks IE untuk mendapatkan positioning dan jenis strategi yang disarankan. Dari hasil strategi yang disarankan, akan dibuat beberapa pilihan produk layanan yang nantinya akan dijadikan unggulan.

Gambar 2.4: Matriks IE

		Total bobot nilai IFE		
		3,0	2,0	1,0
T O T A L  E F E	4,0	I	II	III
	3,0	IV	V	VI
	2,0	VII	VIII	IX
	1,0			

Dengan matriks IE yang memiliki sembilan sel yang berbeda (sel I – IX), kita dapat menentukan posisi dengan tiga implikasi yang berbeda.

- 1) Pola *Grow and Build* akan diterapkan apabila posisi terletak pada sel I, II dan IV. Pada posisi ini dapat diterapkan berbagai strategi seperti: *Market Penetration*, *Market Development* dan *Product Development* yang tergabung dalam Strategi Intensif. Juga dapat dilakukan *Backward Integration*, *Forward Integration* dan *Horizontal Integration* yang tergabung dalam Strategi Integrasi.
- 2) Pola *Hold and Maintain* akan diterapkan apabila posisi terletak pada sel III, V dan VII. Pada posisi ini dapat diterapkan strategi *Market Penetration* dan *Product Development*.
- 3) Pola *Harvest atau Divestiture* akan diterapkan apabila posisi terletak pada sel VI, VII dan IX. Pada posisi ini dapat diterapkan strategi Rentrenchment (pengurangan) atau Liquidation (likuidasi).

#### F. Kriteria Kelayakan.

Di dalam pembuatan kriteria kelayakan suatu bisnis atau SBU, terdapat tiga kategori uji kelayakan yaitu (Zubir, 2006):

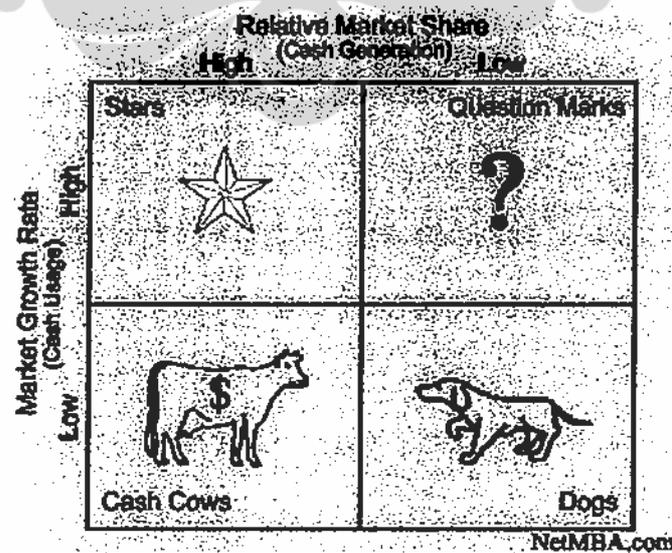
1. Kriteria kelayakan secara finansial yang menggunakan metode seperti nilai bersih saat ini (Nett Present Value) dan tingkat pengembalian internal (Internal Rate of Return),
2. Kriteria kelayakan secara teknis yang menggunakan analisa pasokan, teknologi, operasional, SDM pendukung, dll.

3. Kriteria kelayakan pasar yang menggunakan BCG matriks dan Product-Market Expansion Matriks.

Namun dalam penelitian ini akan diambil keputusan akan diambil melalui uji kelayakan yang melalui serangkaian proses perbandingan antara beberapa produk unggulan atau Strategic Business Unit (SBU) baik yang berasal dari hasil pengolahan data maupun yang telah ada di RS "X". Proses perbandingan menggunakan matriks BCG yang menganalisa posisi relatif dari setiap produk unggulan atau SBU dengan membandingkan kekuatan posisi pangsa pasar (persentase) dengan tingkat pertumbuhan pasar dari produk unggulan dan SBU tersebut.

Matriks BCG memiliki prinsip dasar yang membagi sebuah daerah pengamatan dengan dua garis vertikal dan horisontal menjadi empat kuadran. Dimana hasil analisisnya akan terwakili ke dalam empat kuadran yaitu kuadran I atau kuadran Tanda Tanya, kuadran II atau kuadran Bintang, kuadran III atau kuadran Sapi Perah dan kuadran IV atau kuadran Anjing.

Gambar 2.5: Matriks Boston Consulting Group (BCG)



Kuadran I (Tanda Tanya) memiliki posisi pangsa pasar relatif rendah (0,0 - 0,5) akan tetapi memiliki pertumbuhan pasar relatif tinggi (0 - +20). Pada posisi ini sebuah bisnis harus memutuskan apakah akan memperkuat atau menjualnya? Apabila BCG matriks digunakan untuk uji kelayakan produk/divisi sbg unggulan, maka posisi ini dianggap cukup layak dijadikan unggulan.

Kuadran II (Bintang) mewakili posisi pangsa pasar relatif tinggi (0,5 - 1,0) dgn potensi pertumbuhan yang tinggi pula (0 - +20). Strategi yang cocok adalah Integrasi depan+belakang+horisontal, penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk atau joint venture. Apabila BCG matriks digunakan untuk uji kelayakan produk/divisi sbg unggulan, maka posisi ini dianggap sangat layak dijadikan unggulan.

Kuadran III (Sapi Perah) mewakili posisi pangsa pasar relatif tinggi (0,5 - 1,0) dgn pertumbuhan pasar relatif rendah (-20 - 0). Karena produk yang berada di posisi ini menghasilkan kas yang berlebihan dari yang dibutuhkan sehingga sering diperah hasilnya untuk membantu produk/divisi lain. Apabila BCG matriks digunakan untuk uji kelayakan produk/divisi sbg unggulan, maka posisi ini dianggap cukup layak dijadikan unggulan.

Kuadran IV (Anjing) mewakili posisi pangsa pasar relatif rendah (0,0 - 0,5) dengan pertumbuhan pasar yang rendah pula (-20 - 0). Produk/divisi sebuah portofolio perusahaan yang berada dalam posisi ini seringkali harus dilikuidasi, rentrenchment atau divestasi. Apabila BCG matriks digunakan untuk uji kelayakan produk/divisi sbg unggulan, maka posisi ini dianggap tidak layak dijadikan unggulan.

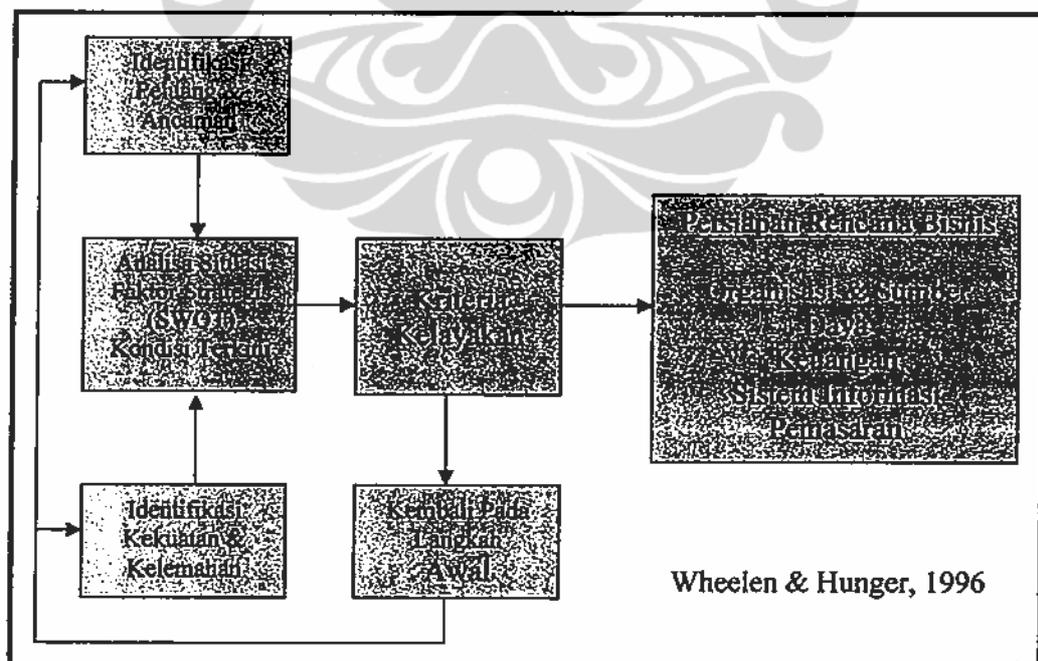
### G. Perencanaan Bisnis.

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

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

Rencana bisnis adalah suatu usaha pemanfaatan peluang usaha dengan menjelaskan keunggulan bersaing yang dimiliki, serta menjelaskan setiap langkah yang akan diambil untuk merealisasikan hal tersebut (Wheelen & Hunger, 2004).

Gambar 2.6: Tahapan Pembuatan Rencana Bisnis



Dari sebuah proses pembuatan rencana bisnis, dapat dilakukan beberapa tahapan sebelum masuk ke tahapan penyusunan rencana bisnis dengan memasukkan semua elemen rencana bisnis yang dirasa perlu oleh pihak yang berkepentingan.

Tabel 2.1: Elemen-elemen Rencana Bisnis

Stephen Harper	Kuratko & Hodgetts	Dollinger	Scarborough & Zimmerer	Garrett Sutton	Linda Pinson
- Executive Summary	- Exc. Summary	Preliminary Sect.	-Exc. Summary	-Mission Statement	-Exc. Summary
- Table of Content	-Business Description	-Exc. Summary	-Vision Mission	-Exc. Summary	-Organizational Plan
- Bus. Concept	-Marketing	Major Sections	-Co. History	-Business Description	-Marketing Plan
- Marketing Plan	Operations	- Background & Purpose	-Industry Profile	-Marketing Plan	-Financial Plan
- Financial Plan	-Management	Objectives	-Business Strategy	-Financial Plan	-Supporting Documents
- Supplemental Factors	Financial	Market Analysis	-Product & Services	-Supporting Document	
	-Forecast	Development & Production	-Mrktg Strategy		
	-Critical Risks	-Marketing Plan	-Location Layout		
	-Harvest Strategy	-Financial Plan	-Competitor Analysis		
	-Milestone	Organization & Management	-Managemnt		
	Schedule	Ownership	-Operation Plan		
	-Appendix or Bibliography	Critical Risks	-Financial Plan		
		Summary	-Loan or Invest Proposal		
		-Schedulling	-Appendices		

### **BAB III**

#### **GAMBARAN UMUM RS. MATA AINI**

##### **A. Sejarah Perkembangan RS. Mata AINI.**

Rumah sakit Mata AINI merupakan sebuah rumah sakit khusus mata yang terletak ditengah kawasan bisnis kuningan di Jl. H.R. Rasuna Said, Kuningan Setiabudi Kotamadya Jakarta Selatan. Berdiri di atas lahan seluas 5.536 m<sup>2</sup> dan memiliki gedung baru berlantai lima yang berarsitektur modern beserta peralatan kedokteran mata terkini.

Berawal dari sebuah klnik mata yang bernama “Klinik Mata Setiabudi”, didirikanlah RS. Mata AINI dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pada pengobatan mata yang terbaik. Dengan komitmen pihak Yayasan AINI dan pihak-pihak lain, digalanglah pengumpulan dana untuk membangun RS. Mata AINI pada waktu itu, dengan berawal dari gedung berlantai dua dan diatas lahan seluas 3000 m<sup>2</sup> RS. Mata AINI mulai beroperasi. Seiring berjalannya waktu, RS. Mata AINI terus berusaha meningkatkan pelayanannya pada masyarakat khususnya di wilayah DKI Jakarta, oleh sebab itu tepatnya pada bulan Mei 2007 RS. Mata AINI mulai beroperasi di gedung baru yang memiliki fasilitas pelayanan lebih modern dan canggih.

Sejak awal berdiri dan beroperasi sejak tanggal 10 Mei 1980, RS. Mata AINI telah memberikan pelayanan:

1. Pemeriksaan dan diagnostik spesialis dan sub spesialis mata.
2. Tindakan medik dan bedah.

3. Rawat inap untuk kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III dan khusus isolasi.

Saat itu RS. Mata AINI adalah salah satu RS. khusus mata modern di Indonesia yang memiliki peralatan mutakhir bidang penyakit mata, dengan tenaga dokter spesialis dan subspecialis mata yang terkemuka.

Di awal tahun 2007, RS. Mata AINI menempati gedung baru yang bertempat di sebelah lokasi gedung lama dengan fasilitas dan sarana yang lebih nyaman dan modern untuk memberikan pelayanan lebih baik pada para pasien pelanggan RS. Mata AINI. Gedung baru RS. Mata AINI menyediakan 28 tempat tidur perawatan dan dilengkapi dengan lobi yang luas dan memiliki enam ruang periksa poliklinik dan enam kamar bedah yang modern dengan dilengkapi peralatan bedah mata yang mutakhir.

## **B. Visi dan Misi**

Dalam pelaksanaan pelayanan, RS. Mata AINI belum memiliki visi yang menjadi acuan dasar dalam setiap kegiatan yang dilaksanakannya. Walaupun demikian ketika masih dinaungi Yayasan, pihak Yayasan telah menetapkan empat pedoman bagi Direksi RS. Mata AINI dalam melaksanakan tugasnya. Pedoman tersebut adalah:

### **1. Patient Care.**

Yaitu memberikan perawatan sebaik-baiknya kepada pasien penyakit mata dalam batas-batas kemampuan peralatan, tenaga dan sumber-sumber keuangan Rumah Sakit.

2. Care Development.

Mengembangkan kemampuan Rumah Sakit dengan mutu setinggi-tingginya.

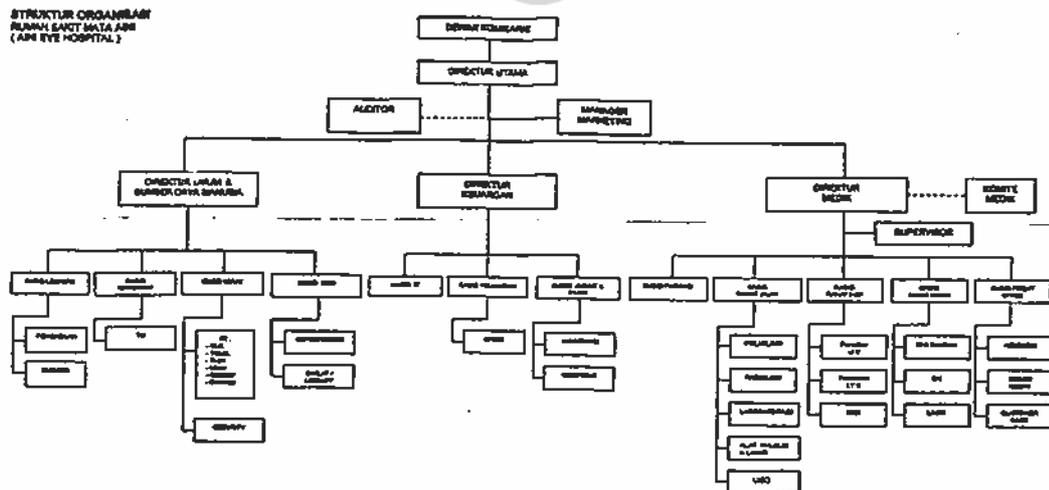
3. Self Sustaining.

Mengusahakan Rumah Sakit sebagai suatu "Self Sustaining Unit" yang tidak menggantungkan pembiayaan rutinnya dari sumber-sumber di luar sumber penghasilan Rumah Sakit sendiri.

4. Surplus.

Mengusahakan adanya kelebihan/keuntungan penghasilan yang wajar untuk dapat dimanfaatkan oleh Yayasan guna membantu kegiatan-kegiatan sosial yang relevan dengan tujuan dan untuk mengembangkan organisasi.

C. Struktur Organisasi



#### D. Sumber Daya Manusia

Total sumber daya manusia di RS. Mata Aini adalah 124 orang yang terdiri dari:

Tabel 3.1: Jumlah dan Jenis SDM RS.Mata AINI

Dokter Tetap	Dokter Part Timer	Perawat	Non Medis	Total
1	27	49	47	124

Sumber: Data Kepegawaian RSMA 2008

#### E. Jenis dan Fasilitas Pelayanan.

##### 1. Pelayanan 24 Jam

- a. UGD
- b. Laboratorium.
- c. Radiologi.
- d. Kamar Operasi
- e. Farmasi
- f. Ambulance

##### 2. Pelayanan Rawat Jalan (Spesialis dan Sub Spesialis)

- a. Pelayanan Dokter Spesialis Mata.
- b. Pelayanan Dokter Subspesialis Mata:
  - Vitreo Retina
  - Bedah Refraksi dan Katarak
  - Glaukoma
  - Pediatri Oftamologi
  - Bedah Rekonstruksi dan Plastik Mata

- Neuro Oftamologi
- Tumor Orbita
- Infeksi Mata dan Imunologi
- Strabismus
- Keratoplasti

### 3. Pelayanan Rawat Inap

RS Mata Aini memiliki kapasitas 28 tempat tidur dan menyediakan fasilitas kamar perawatan yang dirancang khusus untuk memberikan kenyamanan sehingga secara psikologis dapat mempercepat proses penyembuhan pasien. Berbagai kelas perawatan yang ditawarkan meliputi VIP sebanyak 4 tempat tidur, kelas I sebanyak 6 tempat tidur; kelas II sebanyak 4 tempat tidur, kelas III sebanyak 12 tempat tidur, serta ruang isolasi sebanyak 2 tempat tidur.

Selain itu juga menyediakan ruang tindakan khusus yang memberi pelayanan seperti:

- USG
- OCT
- Kampimetri
- Biometri
- Retinometri
- Pachimetri
- Digital FFA
- Laser Argon dan Nd YAG
- Injeksi Botulinum Toxin

- o Pembedahan

#### 4. Pelayanan Penunjang

- a. Laboratorium.
- b. Radiologi
- c. Farmasi
- d. Apotik Aini
- e. Optik Aini

#### 5. Pelayanan Penunjang Lainnya

Untuk kelengkapan pelayanan medis berteknologi tinggi, RS. Mata AINI menyediakan berbagai peralatan kedokteran mata yang tercanggih dan terkini yang memungkinkan seorang dokter spesialis mata menggunakan prosedur canggih seperti:

- a. Pembedahan Katarak menggunakan mesin Fakoemulsifikasi dengan teknologi terkini yaitu "*Cold Phacoemulsification*" atau yang lebih dikenal sebagai **Phaco Ozyl** sehingga hanya memerlukan lebar sayatan sangat minimal dan risiko bedah yang minimal pula sehingga tidak memerlukan jahitan.
- b. Teknologi Lensa Intra Okular (Lensa Tanam) yang memungkinkan penderita katarak dapat melihat lebih jelas lagi.

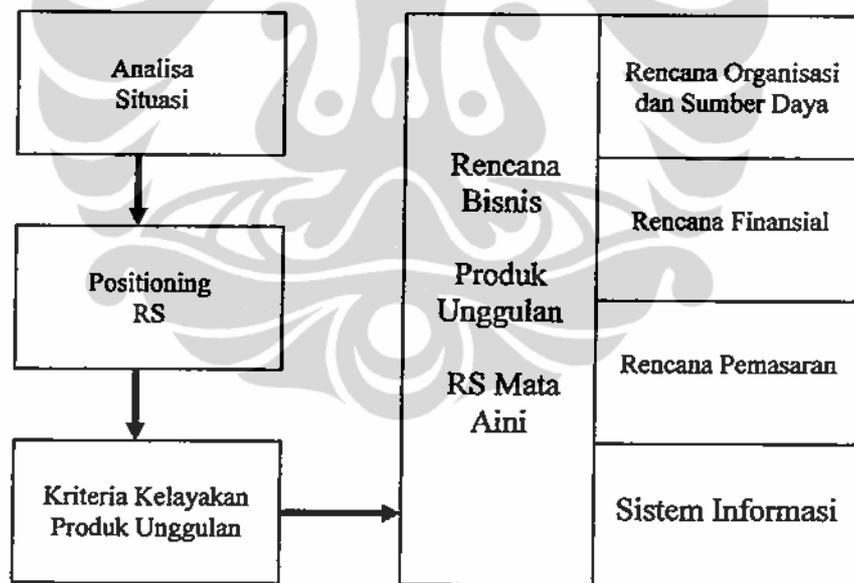
- c. Pemeriksaan saraf mata dengan alat scan mata *Optical Coherence Tomography* (OCT).
- d. Bedah rekonstruksi dan *Oculoplasty* (Bedah Plastik Mata).



**BAB IV**  
**KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian dibentuk untuk menggambarkan konsep dari judul penelitian yang memfokuskan pada kriteria kelayakan pada produk unggulan hasil analisa perencanaan strategis yang akan dijadikan dasar bagi sebuah perencanaan bisnis atau *business plan*.



## **B. Definisi Operasional**

### **1. Rencana Bisnis Produk Unggulan**

#### **a. Rencana Organisasi dan Sumber Daya.**

Definisi operasional:

Menggambarkan area pertanggungjawaban operasional dan fungsi manajerial yang ada dalam struktur organisasi manajemen RS, yang mengatur berbagai sumber daya seperti: Manusia, Keuangan, Fasilitas Pendukung dan Sistem Kerja yang dibutuhkan bagi produk unggulan yang dipilih.

Cara ukur:

Menganalisa data sekunder yang ada seperti: struktur organisasi beserta fungsi antar departemen, daftar kompetensi SDM (Sumber Daya Manusia), daftar fasilitas pendukung yang dibutuhkan dan yang sudah dimiliki, sistem akunting pada departemen keuangan, dan sistem kerja yang akan digunakan untuk mendukung operasional.

Hasil ukur atau data:

Deskripsi tentang kebutuhan fungsi organisasi beserta berbagai sumber daya yang dibutuhkan bagi beroperasinya produk unggulan yang terpilih.

#### **b. Rencana Finansial.**

Definisi operasional:

Menggambarkan kebutuhan sumber daya keuangan untuk dapat menjalankan operasional produk unggulan terpilih, dan potensi pendapatan yang akan dihasilkan.

Cara ukur:

Menganalisa kebutuhan finansial atau keuangan yang dibutuhkan dibandingkan dengan sumber daya keuangan yang dimiliki.

Hasil ukur atau data:

Deskripsi pada kebutuhan keuangan bagi beroperasinya produk unggulan yang terpilih dan potensi pendapatan yang akan dihasilkan. Yang terdiri dari *Initial Investment* (Investasi Awal), dana operasional dan pemeliharaan.

c. Rencana Pemasaran.

Definisi operasional:

Menggambarkan target pasar beserta strategi pemasaran yang akan digunakan bagi produk unggulan terpilih.

Cara ukur:

Menganalisa data sekunder baik internal maupun eksternal RS seperti data RS kompetitor yang memiliki jenis pelayanan unggulan yang sama atau mirip. Juga melakukan wawancara mendalam pada manajer pemasaran.

Hasil ukur atau data:

Deskripsi strategi pemasaran RS, yang didasarkan pelayanan beserta trend permintaannya, dan jenis personil pemasaran yang dibutuhkan bagi produk unggulan terpilih.

d. Sistem Informasi.

Definisi operasional:

Menggambarkan kebutuhan sistem informasi mulai dari data keuangan, SDM dan, pemasaran yang akan digunakan bagi produk unggulan terpilih.

Cara ukur:

Menganalisa data sekunder internal RS, yang dibandingkan dengan kebutuhan Sistem Informasi RS yang standar atau minimal.

Hasil ukur atau data:

Deskripsi kebutuhan Sistem Informasi untuk menunjang operasional produk unggulan terpilih.

2. Tabel Definisi Operasional Variabel Internal.

No	Variabel	D.O.	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Visi & Misi	Pernyataan Visi dan Misi RS saat ini.	Analisa data sekunder, wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Informasi kesesuaian visi & misi
2	Organisasi	Gambaran struktur organisasi saat ini	Analisa data sekunder	Pedoman wawancara	Informasi ttg organisasi RS
3	Keuangan	Gambaran kondisi, sumber & manajemen keuangan RS	Analisa data sekunder, wawancara	Lap. Tahunan & pedoman wawancara	Informasi kondisi & manajemen keuangan RS
4	SDM	Gambaran jumlah, kualifikasi dan status kepegawaian RS	Analisa data sekunder	Laporan data kepegawaian RS.	Informasi kesesuaian kebutuhan jml dan kualifikasi SDM
5	Pemasaran	Pengorganisasian langkah2 pemasaran RS	Analisa data sekunder & wawancara	Lap. Pemasaran & pedoman wawancara	Informasi program2 pemasaran RS
6	Produk Layanan	Jenis layanan yang ditawarkan pada pelanggan	Analisa data sekunder	Profil usaha RS	Informasi jenis layanan yg tersedia.
7	Sarana Prasarana	Gambaran kondisi fasilitas fisik dan kelengkapannya.	Analisa data sekunder & observasi	Cek list & wawancara	Informasi ttg kelengkapan sarana & prasarana
8	Sistem Informasi	Gambaran ttg pemanfaatan sistem informasi	Observasi	Cek list & wawancara	Informasi ttg manfaat sistem informasi yg ada

3. Tabel Definisi Operasional Variabel Eksternal.			
No	Variabel	D.O.	
1	Geografi	Gambaran lokasi & pengaruh pd aspek pelayanan	Cara Ukur Analisa data sekunder, observasi
2	Demografi	Gambaran jumlah dan pertumbuhan penduduk	Cara Ukur Analisa data sekunder
3	Ekonomi	Gambaran indikator ekonomi daerah dan nasional	Cara Ukur Analisa data sekunder
4	Kebijakan Pemerintah	Gambaran kebijakan pemerintah khususnya pada aspek pelayanan kesehatan.	Cara Ukur Analisa data sekunder
5	Teknologi	Gambaran ttg kemajuan teknologi kesehatan yang ada saat ini.	Cara Ukur Analisa data sekunder
6	Pelanggan	Gambaran para pelanggan personal & perusahaan pengguna jasa RS	Cara Ukur Analisa data sekunder
7	Pemasok	Gambaran para pemasok logistik RS & pengaruhnya thd daya saing	Cara Ukur Analisa data sekunder, wawancara
8	Pesaing	Gambaran kinerja layanan RS pesaing disekitar lokasi	Cara Ukur Analisa data sekunder, observasi
			Alat Ukur Data BPS & wawancara Data BPS Data BPS Data Depkes, Dinkes Data Jurnal2 Kesehatan Data rwt jalan & rwt inap RS Cek list & ped. wawancara Data Dinkes
			Hasil Ukur Informasi lokasi & pengaruh pd layanan Informasi jml & pertumbuhan pddk Informasi kondisi ekonomi daerah & nasional Informasi ttg pengaruh kebijakan pemerintah Informasi ttg teknologi terkini Informasi ttg aspek pelanggan beserta kebutuhannya Informasi ttg pengaruh pemasok pd daya saing Informasi ttg kinerja layanan RS pesaing

4. Tabel Definisi Operasional Variabel BCG Matrik

No	Aspek	D.O	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Pendapatan	Gambaran tentang jumlah pendapatan masing2 SBU	Analisa data sekunder dari bag. keuangan	Data laporan Keuangan & wawancara	Informasi total pendapatan setiap SBU per tahun
2	Laba/Profit	Gambaran jumlah keuntungan yang didapat setiap SBU	Analisa data sekunder dari bag. keuangan	Data laporan Keuangan & wawancara	Informasi rata2 keuntungan setiap SBU per tahun
3	Persen Pangsa Pasar	Jumlah proporsi keluasan pasar RS dibanding keluasan pasar pd industri yg sama	Analisa data sekunder	Data BPS, Dinkes	Persentase proporsi luas pasar pada tiap SBU pertahun.
4	Persen Tgkt Pertumbuhan	Jumlah proporsi tingkat pertumbuhan industri yg sama pertahunnya	Analisa data sekunder	Data BPS, Dinkes	Persentase proporsi tingkat pertumbuhan industri pada tiap SBU pertahun.

## BAB V METODE PENELITIAN

### A. Disain Penelitian

Disain penelitian studi kasus (*case study*) dengan analisa kualitatif berbasis analisa data primer dan sekunder. Yang menggambarkan alur proses pengembangan sebuah rencana bisnis sebuah produk unggulan di RS. Mata AINI. Data sekunder didapat dari laporan pada tiap-tiap unit seperti rekam medis, keuangan, pelayanan rawat jalan dan lain-lain, juga yang bersifat eksternal seperti data dari Dinas Kesehatan dan Badan Pusat Statistik setempat. Sedangkan data primer akan didapat dari informan yang berkompeten memberi keterangan seperti Direktur, para manajer dan *key person* lainnya, setelah selesai mengolah data sekunder.

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian.

Lokasi penelitian dilakukan di sebuah RS. Mata AINI yang berlokasi di Kotamadya Jakarta Selatan. Sedangkan waktu yang dibutuhkan sekitar tiga bulan, mulai dari persiapan dan pembuatan laporan hasil penelitian.

Tabel 5.1: Rencana Kegiatan Penelitian.

No	KEGIATAN	Minggu											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapan/Orientasi Lokasi	x											
2	Pengambilan data sekunder & primer		x	x	x								
3	Pengolahan & Analisa Data					x	x						
4	Penyusunan Rencana Bisnis							x	x	x	x		

### **C. Pengumpulan Data.**

Data sekunder internal didapat dari berbagai laporan dari berbagai unit seperti rawat jalan, rawat inap, radiologi, farmasi, kamar bedah, rekam medis, personalia, keuangan, logistik dan pemasaran, dan eksternal didapat dari laporan institusi pemerintah seperti Dinas Kesehatan dan BPS. Sedangkan data primer didapat dari hasil wawancara mendalam terhadap para informan yang telah ditentukan dari beberapa lapisan struktur organisasi.

### **D. Informan.**

Informan yang dianggap berkompeten memberikan informasi internal RS adalah: Direktur Utama, para kepala bagian (Keuangan, Marketing, SDM, Keperawatan dan Umum). Ditambah dengan perwakilan setiap level struktur organisasi RS. Mata AINI, dari level supervisor sampai level pelaksana.

### **E. Cara Analisis Data.**

Dari seluruh data kuantitatif yang terkumpul akan dilakukan peramalan/forecasting 3 – 5 tahun ke depan, sedangkan data kualitatif yang terkumpul akan saling ditriangulasikan untuk mendapatkan analisa kecenderungannya.

Setelah itu hasil analisa akan dijadikan bahan dalam CDMG (*Concensus Decision Making Group*) untuk menentukan faktor-faktor SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities & Threats*) bagi institusi RS tsb.

Dari penentuan faktor-faktor SWOT terpilih, selanjutnya dilakukan langkah-langkah penentuan strategi (Rencana Strategis) melalui pengolahan data dengan matrik IE untuk mendapatkan positioning dari RS secara utuh.

Dari hasil analisa positioning RS saat ini, maka didapatlah alternatif-alternatif strategi yang berupa produk-produk unggulan terpilih. Dan dari beberapa alternatif produk unggulan tersebut, maka selanjutnya dilakukan kajian kriteria kelayakan pasarnya melalui analisa matrik BCG yang menganalisa perbandingan antara pangsa pasar relatif dari setiap produk unggulan dengan tingkat pertumbuhan per kurun waktu tertentu.

Setelah hasil analisa menyatakan produk unggulan terpilih adalah layak sesuai kriteria kelayakan, maka dapat dilanjutkan proses penyusunan rencana bisnis bagi produk unggulan tersebut yang memuat elemen-elemen: Rencana Organisasi dan Sumber Daya, Rencana Finansial, Rencana Pemasaran dan Sistem Informasi.

## BAB VI HASIL PENELITIAN

### A. Analisa Situasi

#### 1. Lingkungan Eksternal

##### a. Variabel Geografi

Kotamadya Jakarta Selatan terletak pada:  $106^{\circ} 22' 42''$  Bujur Timur  $5^{\circ} 19'$  dan  $12^{\circ}$  Lintang Selatan,  $156^{\circ} 58'$  dan  $12^{\circ}$  Bujur Timur  $6^{\circ} 23'$  dan  $51^{\circ}$  Lintang Selatan.

Batas wilayah Kotamadya Jakarta Selatan adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara : Banjir Kanal, Jl. Jend. Sudirman, Kec. Tanah Abang Dan Kebon Jeruk, Jakarta Barat.
- 2) Sebelah Selatan : Kec. Sawangan dan Kotif Depok Kabupaten Bogor.
- 3) Sebelah Barat : Kec. Ciputat dan Cileduk Kotamadya Tangerang.
- 4) Sebelah Timur : Kali Ciliwung Jakarta Timur.

Kotamadya Jakarta Selatan adalah salah satu dari lima wilayah kotamadya yang berada di wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang memiliki luas wilayah seluas  $145,73 \text{ km}^2$  atau sekitar 22,36% dari luas keseluruhan wilayah DKI Jakarta.

Kotamadya Jakarta Selatan terdiri dari 10 Kecamatan yaitu: Tebet, Setiabudi, Mampang Prapatan, Pancoran, Pasar Minggu, Jagakarsa, Kebayoran Baru, Kebayoran Lama, Cilandak dan Pesanggrahan.

Sedangkan RS. Mata AINI (RSMA) terletak di wilayah Kecamatan Setiabudi yang tepatnya berada di Jl. H.R. Rasuna Said yang merupakan

wilayah pusat bisnis atau komersial dan menyatu dengan wilayah pemukiman tingkat menengah ke atas. Ditandai dengan tersebarnya berbagai jenis bidang usaha seperti: perkantoran, kedutaan-kedutaan besar negara sahabat, rumah sakit, perhotelan, kompleks apartemen dan institusi pemerintahan seperti Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Akses menuju RS. Mata AINI terbilang mudah dijangkau dari berbagai penjuru wilayah Jakarta Selatan maupun dari wilayah-wilayah lainnya di DKI Jakarta. Selain karena Jl. H.R. Rasuna Said adalah termasuk jalan protokol yang ramai, juga karena semakin beragamnya pilihan moda transportasi massal termasuk busway dan akan dilalui oleh proyek jalur monorel layang yang sayangnya masih tertunda sampai saat ini.

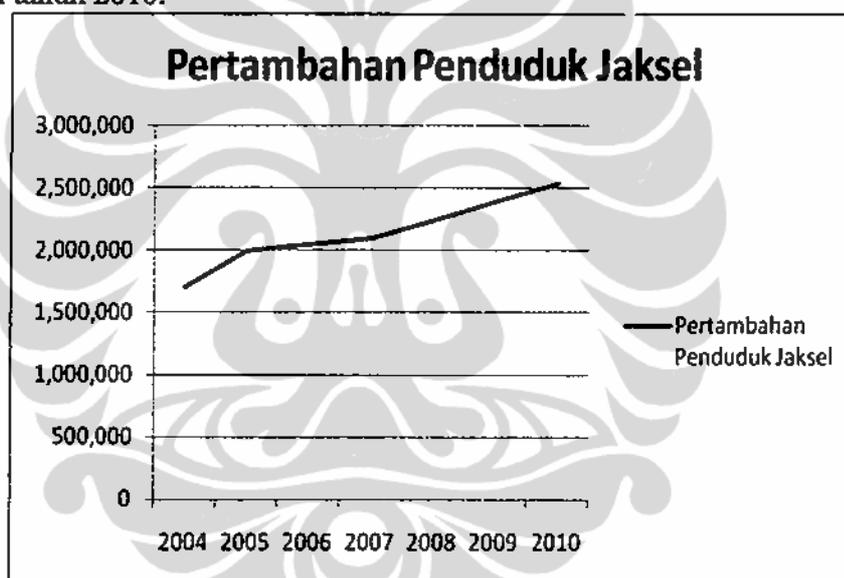
**b. Variabel Demografi.**

Jumlah penduduk Kotamadya Jakarta Selatan yang selalu meningkat dari tahun ke tahun membuat Kotamadya Jakarta Selatan termasuk wilayah favorit untuk mendirikan suatu usaha di berbagai bidang termasuk bidang kesehatan.

Pada tahun 2004 jumlah penduduk Kotamadya Jakarta Selatan tercatat sebanyak 1.707.767 jiwa dan melonjak menjadi 2.053.684 jiwa pada tahun 2006 yang terdiri dari 1.020.828 jiwa penduduk berjenis kelamin laki-laki dan 1.032.856 jiwa penduduk berjenis kelamin perempuan, atau sekitar 22,91% dari total penduduk DKI Jakarta yang sebesar 8.961.680 jiwa, bahkan pada tahun 2010 diprediksi akan mencapai angka 2.534.676 jiwa.

Tingkat penambahan penduduk Kotamadya Jakarta Selatan memiliki kecenderungan meningkat dari waktu ke waktu seperti yang tersirat pada tingkat laju pertumbuhan sebesar 2,33% pada kurun waktu 2000 -2006, dan dapat dilihat juga proyeksi peningkatannya di tahun-tahun mendatang seperti tampak pada grafik berikut:

Grafik 6.1: Jumlah Penduduk Kotamadya Jakarta Selatan serta Proyeksinya sampai tahun 2010.



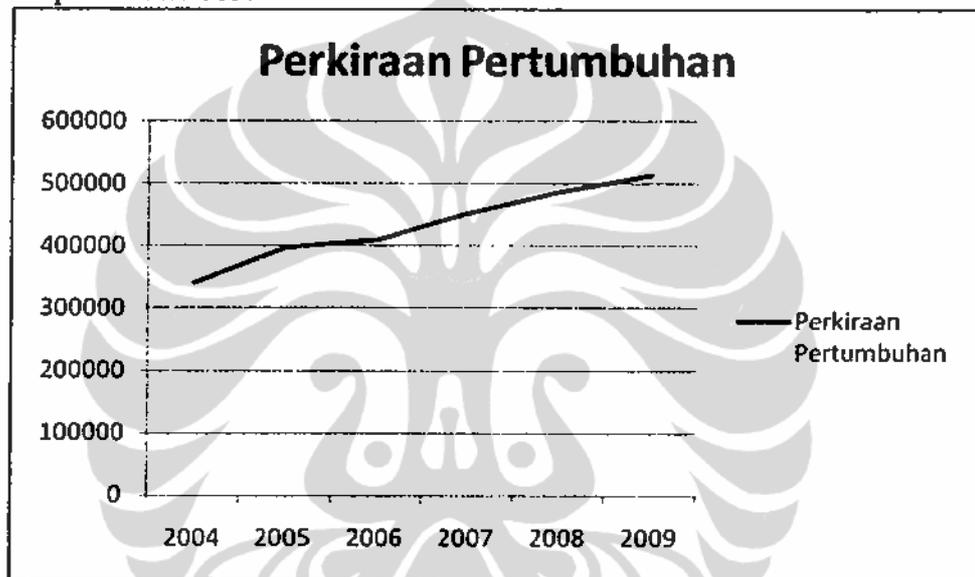
Sumber: BPS Pusat Jakarta 2006

Tingkat kepadatan penduduk di wilayah Kotamadya Jakarta Selatan tercatat sebesar 14.092 jiwa/km<sup>2</sup> pada tahun 2006. Dan memiliki komposisi kelompok umur yang bervariasi dimulai dari kelompok umur 0 – 9 tahun sampai dengan kelompok umur 50 tahun lebih. Dengan proporsi komposisi kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 20 – 34 tahun yang berkisar pada 32,9% dari seluruh kelompok umur yang ada.

Dari semua kelompok umur, kelompok umur 50 tahun ke atas memiliki proporsi yang cukup signifikan yaitu 19,95% dari total kelompok

umur yang ada. Dan memiliki pertumbuhan yang cukup signifikan, seperti yang tampak pada grafik berikut yang menggambarkan proyeksi peningkatan jumlah kelompok umur ini:

Grafik 6.2: Pertumbuhan Jumlah Penduduk Kelompok Umur 50 tahun ke atas sampai tahun 2009.



Sumber: BPS Pusat Jakarta 2006

Tren peningkatan kelompok umur di atas 50 tahun ini akan menyiratkan beberapa hal menyangkut ekonomi dan kesehatan masyarakat pada umumnya dan penyakit katarak dan glaukoma pada khususnya.

c. Variabel Ekonomi.

Pertumbuhan ekonomi suatu daerah atau wilayah menjadi suatu keharusan bagi pembentukan suatu indikator aktifitas perekonomian yang secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan perubahan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat pada suatu kurun waktu tertentu. Adanya suatu peningkatan atau pertumbuhan pada indikator ekonomi ini akan membawa dampak yang baik bagi peningkatan permintaan pada jasa pelayanan kesehatan pada umumnya.

Tingkat pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) adalah jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh keseluruhan faktor-faktor aktifitas produksi dalam suatu perekonomian, ini bermakna bahwa peningkatan PDRB akan menggambarkan peningkatan penghasilan faktor-faktor produksi tersebut yang dihasilkan oleh kegiatan produksi itu sendiri.

Nilai PDRB biasanya terdapat dua macam yaitu PDRB Atas Dasar Harga Berlaku dan PDRB Atas Dasar Harga Konstan 2000. Angka 2000 menunjukkan tahun dasar yang digunakan sebagai acuan penghitungan. Kenaikan PDRB Atas Dasar Harga Berlaku yang menjadi simbol pertumbuhan ekonomi di wilayah DKI Jakarta dapat terlihat pada tabel berikut:

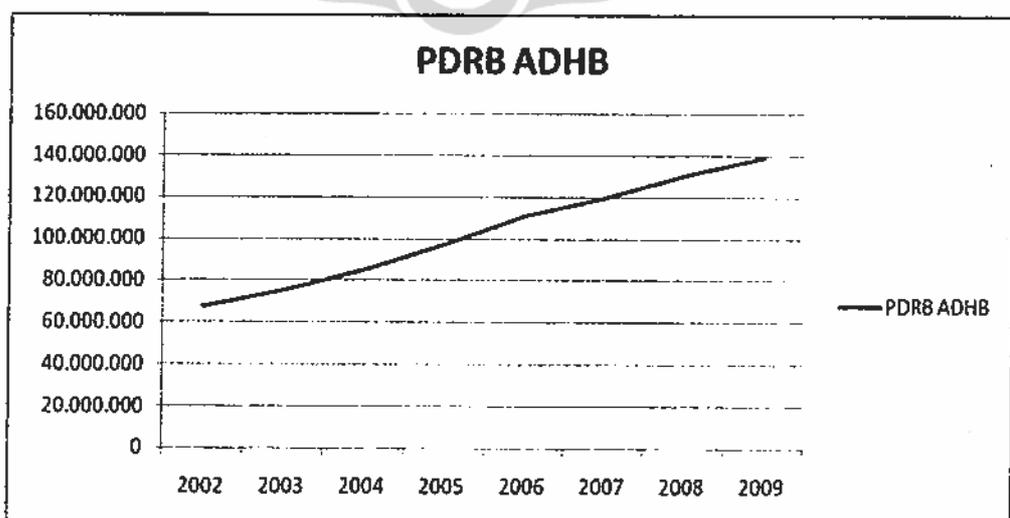
Tabel 6.1: Kenaikan PDRB Atas Dasar Harga Berlaku 2002 - 2007

Tahun	ADHB (Rp)	Kenaikan (%)
2002	67.267.658	
2003	75.078.360	11,61
2004	84.436.428	12,46
2005	97.352.169	15,30
2006	110.746.864	13,76
2007	119.668.831	8,06

Sumber: BPS DKI Jakarta 2006

Walaupun mulai menunjukkan gejala perlambatan akibat lonjakan nilai inflasi regional ketika memasuki tahun 2006 menjadi 13,76% dan berlanjut ke tahun 2007 menjadi 8,06%, namun pertumbuhan positif masih layak diprediksikan pada tahun-tahun mendatang seperti yang tampak pada grafik berikut.

Grafik 6.3: Pertumbuhan PDRB Atas Dasar Harga Berlaku beserta proyeksi tahun 2002 – 2009.



Sumber: BPS DKI Jakarta 2006

Indikator PDRB Atas Dasar Harga Berlaku juga memiliki pengaruh pada PDRB perkapita yang merupakan hasil bagi antara nilai PDRB dengan jumlah penduduk pertengahan tahun di suatu wilayah. PDRB perkapita ini akan menggambarkan rata-rata banyaknya pendapatan yang diterima setiap penduduk pada tiap tahunnya. Untuk wilayah kotamadya Jakarta Selatan, PDRB perkapitanya juga tumbuh positif dalam kurun waktu yang sama yaitu tahun 2002 – 2006 sepeerti tampak pada tabel berikut.

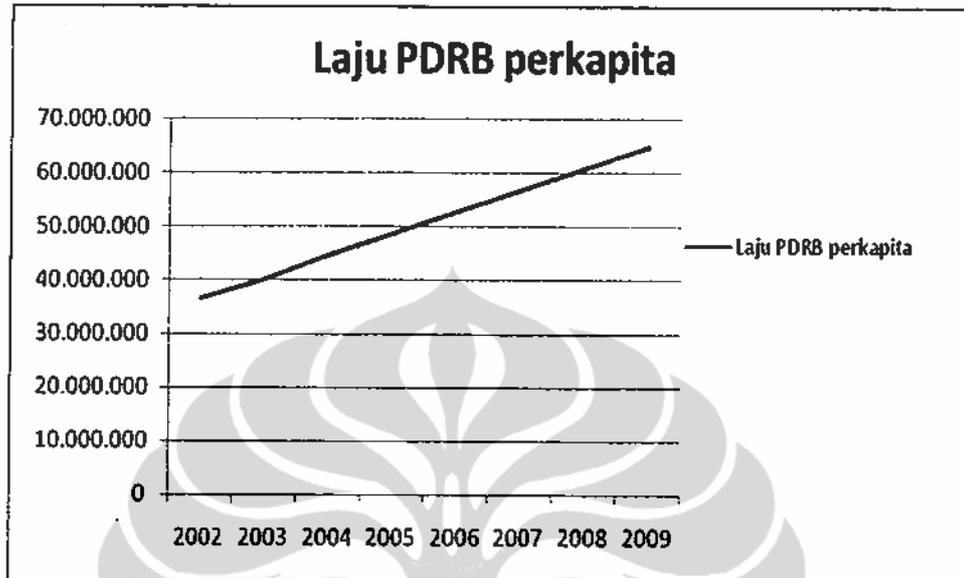
Tabel 6.2: Pertumbuhan PDRB Perkapita Wilayah Kotamadya Jakarta Selatan tahun 2002 – 2006.

Tahun	PDRB Perkapita	Kenaikan (%)
2002	36.692.517	
2003	40.348.245	9,96
2004	44.707.295	10,80
2005	48.792.846	9,14
2006	52.800.235	8,21

Sumber: BPS DKI Jakarta 2006

Walaupun pertumbuhannya mengalami gejala perlambatan akibat peningkatan inflasi regional yang disebabkan kenaikan harga minyak dunia yang berimbas seperti pada PDRB Atas Dasar Harga Berlaku, namun tetap dapat diprediksikan untuk dapat tetap tumbuh di tahun-tahun mendatang seperti yang tampak pada grafik berikut.

Grafik 6.4: Pertumbuhan PDRB Perkapita Wilayah Kotamadya Jakarta Selatan tahun 2002 – 2009.



Sumber: BPS DKI Jakarta 2006

Pertumbuhan PDRB Perkapita wilayah Kotamadya Jakarta Selatan diprediksi akan tetap tumbuh positif di tahun-tahun mendatang walau akan mengalami perlambatan akibat inflasi, bahkan pada tahun 2009 akan mencapai Rp. 64.998.246,00 pertahunnya.

Untuk pengeluaran setiap rumah tangga perkapita perbulannya, akan ikut meningkat seiring pertumbuhan yang positif. Tidak terkecuali pengeluaran untuk kesehatan yang termasuk pengeluaran rumah tangga non-makanan, seperti tampak pada tabel berikut.

Tabel 6.3: Pengeluaran Rumah Tangga Bidang Makanan dan Non-Makanan termasuk Sub Kesehatan, 2005 – 2006.

Pengeluaran	2005		2006		Perubahan
	Rupiah	Share	Rupiah	Share	
Makanan	239,268	38.58	248,27	36.42	3.76
Non-makanan	380,961	61.42	433,505	63.58	13.79

Sub-Kesehatan	11,351	1.83	12,506	1.83	10.18
---------------	--------	------	--------	------	-------

Sumber: BPS DKI Jakarta

Secara umum, proporsi rata-rata pengeluaran perkapita perbulan untuk Non-makanan masih mendominasi pengeluaran rumah tangga sebesar 63,58% dibanding untuk kategori pengeluaran makanan sebesar 36,42% (2006). Dan secara spesifik terdapat peningkatan 10,18% untuk pengeluaran Non-Makanan sub kategori kesehatan antara tahun 2005 – 2006, walaupun secara proporsi tidak mengalami perubahan hanya sebesar 1,83% dari total seluruh pengeluaran rumah tangga di wilayah DKI Jakarta.

Sedangkan tingkat inflasi regional menampakkan peningkatan yang cukup signifikan akibat kenaikan harga minyak mentah dunia yang sempat menyentuh harga US\$ 150 yang memaksa pemerintah untuk mengurangi subsidi BBM yang pada akhirnya memicu efek domino pada bidang-bidang usaha yang ada termasuk bidang pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Nilai inflasi pada triwulan pertama (Januari – Maret) tahun 2008 telah mencapai 3,41% dan mulai mencapai 5,49% pada bulan Mei 2008 untuk wilayah DKI Jakarta. Lonjakan inflasi pada bulan Mei 2008 ini terutama disebabkan naiknya harga-harga pada kelompok perumahan, air, listrik, gas dan bahan bakar. Seluruh kelompok mengalami kenaikan seperti kelompok makanan sebesar 1,39%, sandang 0,10%, pendidikan dan rekreasi 0,41% dan kesehatan sebesar 0,96%. Dan khusus untuk bidang kesehatan di wilayah DKI Jakarta mengalami tingkat inflasi dari tahun ke tahun sebesar 7,10% pada tahun 2008 ini.

d. Variabel Kebijakan Pemerintah.

Dilihat dari sisi pemerintah sebagai regulator bagi seluruh bidang usaha termasuk bidang Kesehatan termasuk rumah sakit memiliki peran sebagai penentu standar pelayanan di bidang kesehatan dan juga melakukan pengawasan terhadap kinerja rumah sakit.

Untuk melakukan hal tersebut maka pemerintah baik melalui Undang-Undang maupun Keputusan tingkat menteri, senantiasa menerbitkan peraturan-peraturan yang sedikit banyaknya akan mempengaruhi rumah sakit sebagai salah satu motor penggerak pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Beberapa perundangan dan rancangan undang-undang yang berkaitan dengan penyelenggaraan rumah sakit adalah:

- 1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- 2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/MenKes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis.
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 920/MenKes/Per/IX/1995 tentang Upaya Pelayanan Swasta di Bidang Medik.
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/MenKes/Per/II/1998, Bab VIII pasal 26 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- 6) Kepmenkes RI no 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di Rumah Sakit.

e. Variabel Teknologi.

Pesatnya perkembangan teknologi di bidang kedokteran secara umum dan kedokteran mata secara khusus, membuat manajemen setiap RS tidak terkecuali RS. Mata AINI harus mengikuti setiap perkembangannya untuk tidak tertinggal dalam persaingan.

Menjaga keseimbangan antara mengikuti persaingan teknologi dan menjaga kepuasan pelanggan memang tidaklah mudah, penambahan investasi baru pada teknologi baru tentunya akan berdampak pada total biaya operasional yang harus ditanggung manajemen RS. tersebut. Dari semua teknologi kedokteran, teknologi laser merupakan salah satu yang terfavorit. Hal ini disebabkan oleh kemampuan sebagian jenis laser untuk memberikan waktu pemulihan yang lebih singkat dibanding prosedur biasa yang tanpa menggunakan laser.

Teknologi di bidang kedokteran mata yang menjadi favorit bagi penyedia jasa layanan kesehatan maupun para penggunanya saat ini adalah LASIK atau *Laser Assisted in Situ Keratomileusis*. LASIK sebenarnya adalah sebuah prosedur pembedahan untuk mengoreksi penglihatan yang ditujukan untuk mengurangi ketergantungan seseorang pada alat bantu penglihatan seperti kacamata dan lensa kontak. Kelebihan prosedur ini adalah relatif cepatnya waktu pemulihan pasca prosedur dilakukan, bahkan rasa sakit yang diakibatkannya pun jauh berkurang.

Namun sayangnya prosedur LASIK ini belum dapat dilakukan di RS. Mata AINI, karena ketidaktersediaan alat tersebut. Walaupun begitu, RS. Mata AINI tetap berkomitmen menyediakan alat-alat canggih lainnya yang

justru membantu banyak pada kasus seperti katarak dan glaukoma. Mulai dari ECCE atau *Extra Capsular Cataract Extraction* yang dikembangkan terlebih dahulu, sampai dengan *Phacoemulsification* atau juga dikenal sebagai “Phaco” yaitu suatu prosedur pembedahan katarak melalui insisi yang sangat kecil sehingga jarang memerlukan penjahitan luka. Bahkan RS. Mata Aini telah memiliki unit *Phacoemulsification* terbaru yang lebih dikenal dengan Phaco Ozyl yang memiliki kemampuan melebihi Phaco konvensional biasa.

Dapat kita lihat perbandingan kepemilikan alat kedokteran mata terkini yang dimiliki oleh RS. Aini dan para pesaing terdekatnya seperti pada tabel berikut:

Tabel 6.4: Perbandingan Alat Kedokteran Mata antara RS. Aini, JEC dan KMN pada tahun 2008.

Alkes Terkini	RS. Aini	JEC	KMN
LASIK	Tidak Ada	Ada	Ada
Phaco Ozyl	Ada	Ada	Ada
Phaco Konvensional	Ada	Ada	Ada
ECCE	Ada	Ada	Ada

Sumber: Survey dan Wawancara

#### f. Variabel Pelanggan.

Profil pelanggan RS. Mata AINI sangatlah beragam, dimulai dari asal tempat tinggal yang didominasi oleh pelanggan atau pasien yang berasal dari wilayah Kotamadya Jakarta Selatan yang memiliki proporsi sebesar 28% dan diikuti oleh pasien yang berasal dari wilayah Bodetabek (Bogor, Depok,

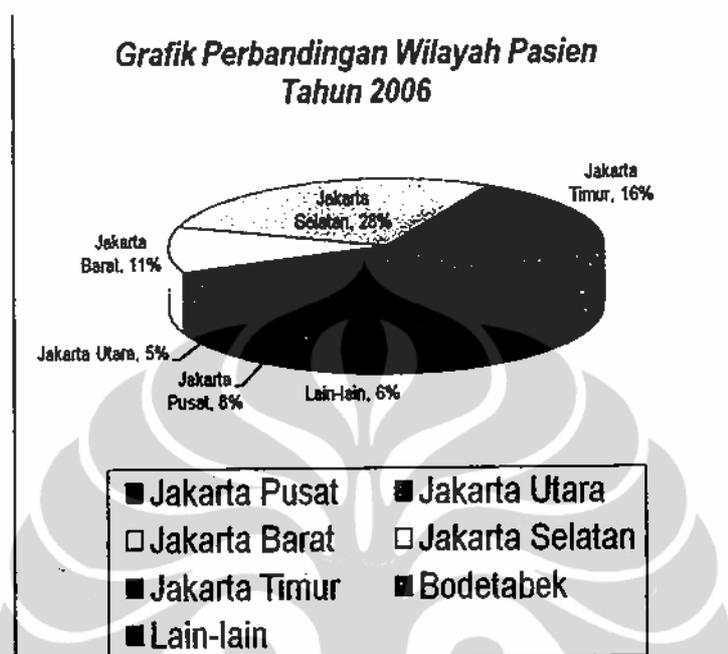
Tangerang dan Bekasi) sebesar 26%, dan yang ter sedikit adalah wilayah Kotamadya Jakarta Utara sebesar 5%. Hal ini dapat dilihat pada tabel dan grafik berikut ini.

Tabel 6.5: Perbandingan Asal Pasien RSMA tahun 2005 - 2006

No	Wilayah	2005	2006
1	Jakarta Pusat	1765	1605
2	Jakarta Utara	1290	1052
3	Jakarta Barat	2498	2174
4	Jakarta Selatan	5550	5553
5	Jakarta Timur	3550	3091
6	Bodetabek	5078	5196
7	Lain-lain	1139	1202
Total		20870	19873

Sumber: data Rekam Medis RSMA.

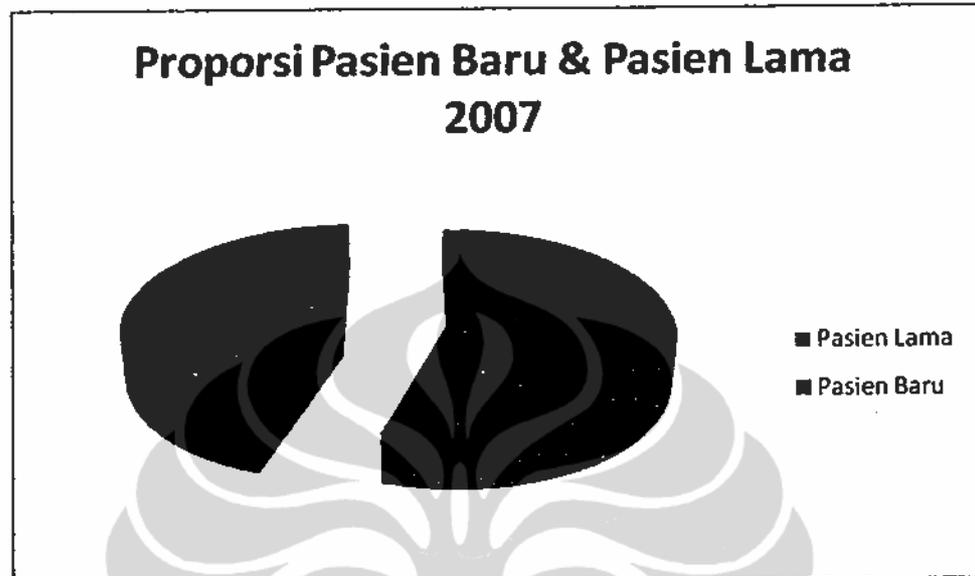
Grafik 6.5: Perbandingan Wilayah Asal Pasien RS. Mata AINI 2006



Sumber: Data Rekam Medik RSMA 2006

Apabila dilihat dari perbandingan antara jumlah kunjungan pasien lama dan pasien baru tampak terlihat proporsi pasien lama masih mendominasi kunjungan yaitu sebesar 55% berbanding dengan pasien baru yang hanya 45%, ini sesuai dengan data pada tahun 2007 yang menunjukkan kunjungan jumlah pasien lama tercatat sebanyak 23.487 orang dan kunjungan pasien baru yang hanya tercatat sebanyak 19.285 orang seperti yang tampak pada grafik berikut.

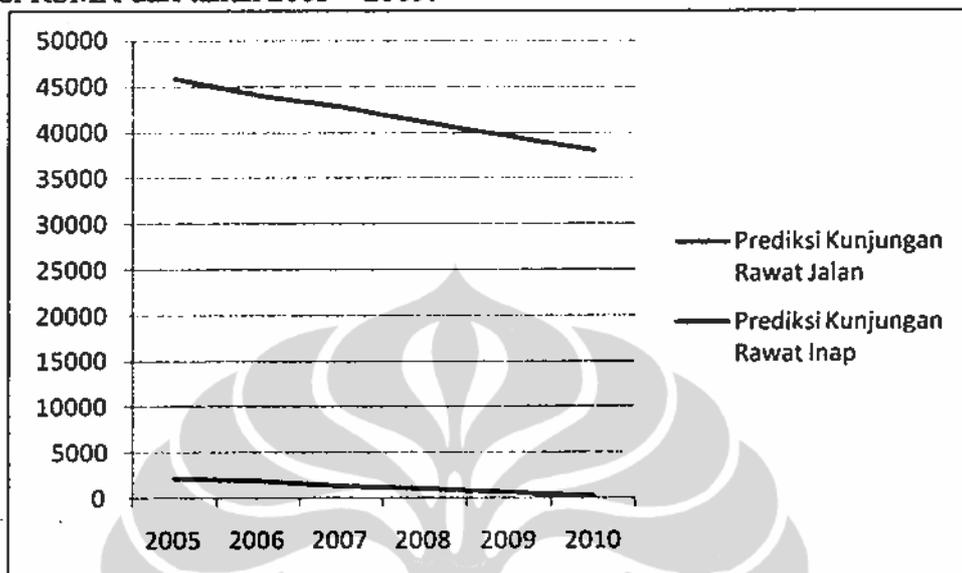
Grafik 6.6: Proporsi Pasien Baru dan Pasien Lama RS.Mata Aini 2007



Sumber: Data Rekam Medis RSMA

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap sepanjang tahun 2005 -2007 menunjukkan gejala penurunan dari tahun ke tahun, dan hal ini membuat tren penurunan pada prediksi kunjungan di masa-masa mendatang. Penurunan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap ini dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.7: Prediksi Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSMA dari tahun 2005 – 2009.



Sumber: Diolah dari Data Internal RSMA

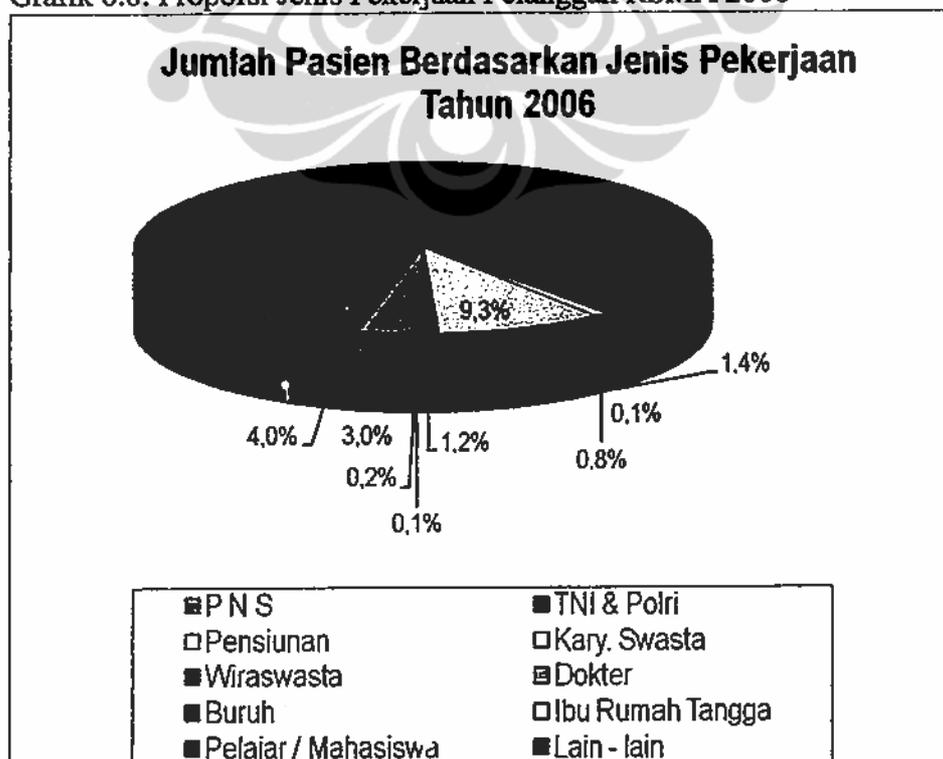
Lain halnya apabila pelanggan RS. Mata AINI dilihat dari jenis pekerjaan, kelompok jenis pekerjaan Lain-lain memiliki poporsi tertinggi dengan komposisi 79,8%, lalu diikuti oleh jenis pekerjaan karyawan swasta sebesar 9,3% dari seluruh pelanggan yang tercatat pada tahun 2006 seperti tampak pada tabel dan grafik berikut.

Tabel 6.6: Jenis Pekerjaan Pelanggan RSMA th 2006

No	Jenis Pekerjaan	Total
1	P N S	282
2	TNI & Polri	29
3	Pensiunan	151
4	Kary. Swasta	1852
5	Wiraswasta	240
6	Dokter	18
7	Buruh	33
8	Ibu Rumah Tangga	604
9	Pelajar / Mahasiswa	799
10	Lain - lain	15865
<b>Total</b>		<b>19873</b>

Sumber: Data Rekam Medik RSMA

Grafik 6.8: Proporsi Jenis Pekerjaan Pelanggan RSMA 2006



Sumber: Data Rekam Medik RSMA

g. Variabel Pemasok.

Walau belum memiliki instalasi farmasi atau apotek yang dikelola sendiri, tidak membuat RS. Mata AINI hanya sedikit memiliki perusahaan-perusahaan pemasok obat-obatan. Tercatat 33 buah perusahaan obat-obatan dan 48 perusahaan pemasok alat-alat kesehatan dari 83 perusahaan pemasok yang biasanya memasok kebutuhan RS. Mata Aini. Namun menurut pengamatan dan data yang tersedia bahwa hanya 25 – 30 yang cukup aktif.

Sistem pengadaan barang yang tidak termasuk *Capital Expenditure* biasanya langsung ditangani oleh bagian pembelian logistik, sedangkan untuk obat-obatan disediakan hanya untuk keperluan Rawat Inap dan Kamar Operasi, apabila pasien Rawat Jalan memerlukan obat dapat membeli langsung di Apotek dalam RS. atau di luar RS.

Dari total 83 perusahaan pemasok, terdapat 30 perusahaan terbesar pemasok obat-obatan dan alat kesehatan untuk RS. Mata AINI yang memberikan kisaran diskon mulai 10% - 30% seperti tampak pada tabel berikut.

Tabel 6.7: Daftar 30 Nama Perusahaan Pemasok RS. Mata Aini 2007.

No.	Nama Perusahaan	No.	Nama Perusahaan
1	Ad Pro, PT	16	D.B.M
2	AMS, PT	17	Daya Muda, PT
3	Apotik Rizal	18	Demka Sakti, PT Dharma Bakti Mandiri, PT
4	Afina Sinar Cemerlang	19	PT
5	Antarmitra Sembada, PT	20	Dico Citas, PT
6	Abadi Sekawan Murni, PT	21	Djembatan Dua, PT
7	Abadi Nusa, PT	22	Dos Ni Roha, PT
8	Akhmad Daris, PT Anugrah Phamindo	23	DKS Tunggal, PT
9	Lestari, PT Batran Research Tissue	24	Enseval, PT
10	Bank	25	Kimia Farma, PT
11	Barito Budi Phamindo, PT	26	Indofarma, PT
12	Bersaudara, PT	27	Timur Raya, PT
13	Bumi Indah, PT	28	Rohto Lab
14	CIBA, PT	29	Titi Murni
15	Djatinegara Apotik	30	Triastri Meditama, PT

Sumber: Data Internal Pembelian RSMA 2007

#### h. Variabel Pesaing.

Walaupun RS. Mata Aini merupakan satu-satunya RS. khusus mata di wilayah DKI Jakarta, bukan berarti RS. Mata AINI dapat berjalan tanpa kompetisi yang berarti. Karena tidak saja bermunculan klinik-klinik khusus mata mulai dari klinik kecil sampai klinik besar yang mendekati bahkan melampaui fasilitas yang dimiliki mereka untuk memberikan pelayanan khusus mata di wilayah Kotamadya Jakarta Selatan khususnya dan wilayah DKI Jakarta pada umumnya.

Ditambah dengan makin meningkatnya pelayanan dan fasilitas klinik bagian mata di RS-RS umum seperti RS. MMC, RS. Pondok Indah, dan RS umum lainnya. Dapat kita lihat sekilas perbandingan tarif pelayanan bagi pendaftaran pasien baru dan pasien lama, juga tarif tindakan operasi katarak dengan peralatan relatif berimbang di RS. Aini, RS. MMC, Jakarta Eye Center (JEC) dan Klinik Mata Nusantara (KMN) pada tabel berikut.

Tabel 6.8: Perbandingan Tarif Layanan RSMA, RS.MMC, JEC& KMN 2008

Tarif	RS. Aini	RS. MMC	JEC	KMN
Pendaftaran Pasien Baru	Rp. 130.000	Rp. 200.000	Rp. 170.000	Rp. 210.000
Pendaftaran Pasien Lama	Rp. 120.000	Rp. 150.000	Rp. 160.000	Rp. 210.000
Operasi Katarak (Terendah)	Rp. 6.050.000	Rp.	Rp. 8.000.000	Rp. 7.500.000
Operasi Katarak (Tertinggi)	Rp. 7.500.000	Rp.	Rp. 15.000.000	Rp. 14.500.000

Sumber: Survey dan wawancara

## 2. Lingkungan Internal

### a. Variabel Visi dan Misi

RS. Mata Aini berdiri dan beroperasi pada tanggal 10 Mei 1980, dimana pada awalnya dibawah sebuah Yayasan yang bernama "AINI" dan selanjutnya dilakukan perubahan ke pengurusan Perseroan Terbatas pada tahun 2005.

Sampai saat ini memang RS. Mata AINI belum memiliki Visi maupun Misi organisasi dimana sebetulnya sangat diperlukan oleh setiap organisasi

demi pencapaian tujuan dan cita-citanya. Walaupun demikian sebenarnya dulu ketika masih dinaungi Yayasan, pihak Yayasan telah menetapkan empat pedoman bagi Direksi RS. Mata AINI dalam melaksanakan tugasnya. Pedoman tersebut adalah:

1) *Patient Care.*

Yaitu memberikan perawatan sebaik-baiknya kepada pasien penyakit mata dalam batas-batas kemampuan peralatan, tenaga dan sumber-sumber keuangan Rumah Sakit.

2) *Care Development.*

Mengembangkan kemampuan Rumah Sakit dengan mutu setinggi-tingginya.

3) *Self Sustaining.*

Mengusahakan Rumah Sakit sebagai suatu "*Self Sustaining Unit*" yang tidak menggantungkan pembiayaannya dari sumber-sumber di luar sumber penghasilan Rumah Sakit sendiri.

4) *Surplus.*

Mengusahakan adanya kelebihan/keuntungan penghasilan yang wajar untuk dapat dimanfaatkan oleh Yayasan guna membantu kegiatan-kegiatan sosial yang relevan dengan tujuan dan untuk mengembangkan organisasi.

b. Variabel Organisasi.

Struktur organisasi RS. Mata AINI selalu berubah dari waktu ke waktu karena disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan organisasi. Saat ini jabatan struktural tertinggi dijabat oleh seorang Direktur Utama yang dibantu oleh satu orang Direktur Keuangan, Direktur Umum dan Personalia, dan satu orang Direktur Medis. Di samping itu terdapat Komite Medis yang juga bertugas membantu Direktur Utama dalam pengelolaan *Hospital By Law*.

Terdapat kekosongan di jabatan manajer Pemasaran yang bertanggung jawab langsung ke Direktur Utama, tentunya hal ini menjadi sangat mengganggu jalannya kegiatan pemasaran di RS. Mata AINI. Kemudian di level ketiga manajemen terdapat 9 Kepala Bagian yang masing-masing membidangi Akuntansi & Pajak, Keuangan, Umum, Personalia, Kesekretariatan, Perawatan, Poliklinik, Kamar Bedah dan yang terakhir adalah Front Office.

Belum adanya *job description* yang standar pada setiap jabatan yang ada pada struktur organisasi, membuat belum dapat disahkannya struktur organisasi tersebut. Dan secara otomatis mengganggu alur kegiatan operasional RS. Belum sempurnanya alur kegiatan pelayanan medis dan non-medis membuat belum terlaksananya perbaikan atau revisi SOP atau *Standart Operating Procedure* baik medis dan non-medis.

Namun demikian kegiatan komunikasi internal organisasi dapat dikatakan berjalan cukup normal dengan adanya jalur-jalur komunikasi internal baik yang bersifat rutin maupun non-rutin seperti rapat-rapat harian maupun mingguan.

c. Variabel Keuangan.

Kinerja keuangan yang tampak dari hasil laporan tahunan, menggambarkan adanya kemunduran kinerja yang dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti: tingginya investasi pada gedung dan peralatan yang dilakukan sepanjang tahun 2005 dan 2006, ataupun kinerja pelayanan RS. yang menurun sepanjang tahun 2005 sampai 2007.

Penurunan margin keuntungan dari 6,3% di tahun 2005 menjadi -3% pada tahun 2007, diikuti *Return On Investment* (ROI) pada tahun 2005 yang masih 4% menjadi -10% di tahun 2007. Juga indikator-indikator lainnya seperti Rasio Lancar dan Rasio Cepat telah mengalami penurunan yang cukup signifikan, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.9: Indikator-Indikator Kinerja Keuangan RS. Mata AINI 2005 – 2007

	TAHUN		
	2005 (Yayasan)	2006 (PT)	2007 (PT)
<b>Net Profit Margin</b>	6,3 %	3,9 %	-3 %
<b>ROI</b>	4 %	9 %	-10 %
<b>Rasio Lancar</b>	18,4	5,7	0,9
<b>Rasio Cepat</b>	17,9	5,2	0,8

Sumber: data keuangan RSMA

Beberapa hal yang dapat diidentifikasi pada bagian Keuangan RS. Mata AINI adalah sebagai berikut:

- 1) Aset rumah sakit terutama tanah dan bangunan merupakan asset yayasan, sehingga sampai kapanpun RS harus mengalokasikan “biaya sewa” ke yayasan, dan tidak pernah mempunyai asset sendiri, kecuali ada proses hibah dari pihak yayasan. Hal ini akan berpengaruh dan harus selalu diantisipasi oleh manajemen, terkait dengan biaya operasional.
- 2) Sistem Informasi Keuangan yang ada belum terintegrasi dengan Sistem Informasi bagian-bagian lain seperti: SDM, Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Operasi, dan lain-lain.
- 3) Belum berjalannya sistem anggaran untuk belanja rutin maupun non-rutin.

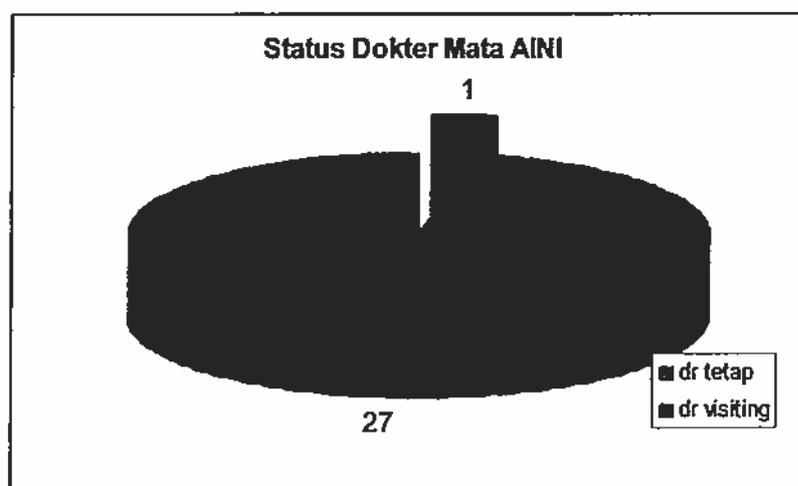
4) Sistem pentarifan yang belum sempurna.

d. Variabel SDM.

RS. Mata AINI memiliki 111 pegawai tetap yang terdiri dari 66 pegawai medik dan 45 pegawai non-medik (Data Mei 2008) dengan latar belakang pendidikan terendah sekolah dasar dan tertinggi S2 medis yang memiliki masa kerja terlama 28 tahun dan terbaru kurang dari 6 bulan.

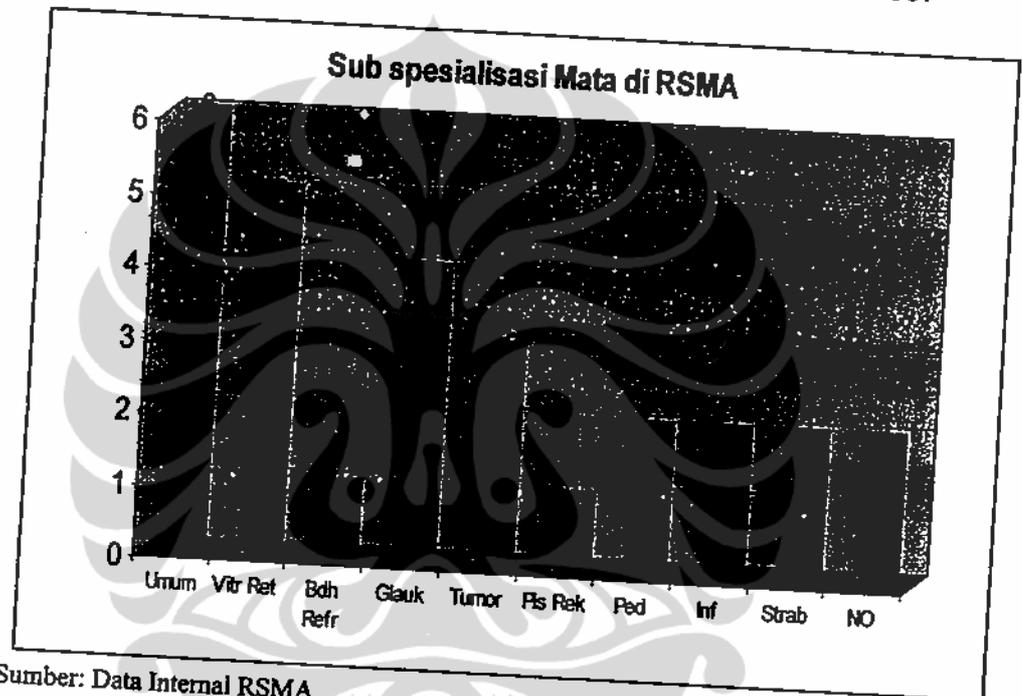
Dokter spesialis mata yang menjadi pegawai tetap di RS. Mata AINI saat ini hanya ada satu orang atau 4% dari total jumlah dokter saat ini. Dokter spesialis mata yang bersifat pegawai tetap juga tidak bertambah, saat penambahan 5 dokter spesialis mata baru pada tahun 2007. Semestinya dokter spesialis mata tetap perlu ditambah, untuk lebih memperkuat keterikatan emosional antara dokter dengan RS. Mata AINI. Mungkin hal ini dapat dimasukkan dalam Hospital By Law yang juga dapat memuat perjanjian kerja antara dokter dengan RS. Mata AINI sebagai penyedia jasa layanan.

Grafik 6.9: Proporsi Dokter Spesialis Mata Tamu dan Tetap



Jika dilihat dari kompetensi dokter spesialis mata yang praktek di RS. Mata AINI, dapat dianggap kompetensi atau latar belakang keahlian yang cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat dari grafik berikut ini:

Grafik 6.10: Distribusi Sub Spesialisasi mata di RS. Mata AINI 2007



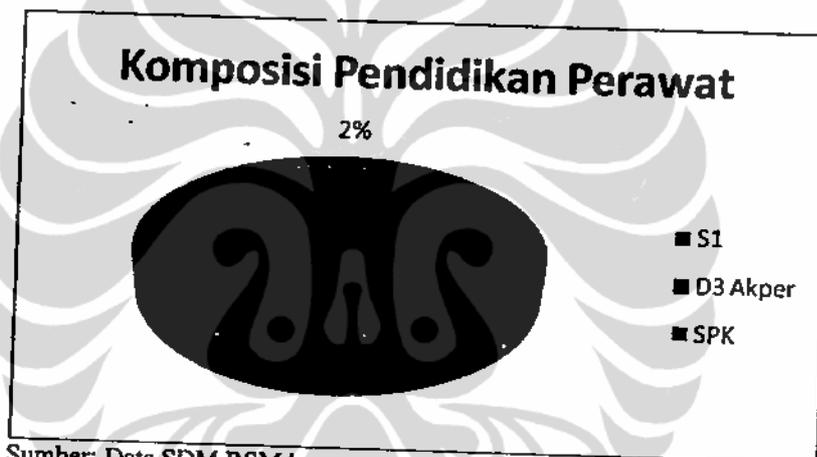
Sumber: Data Internal RSMA

Bidang oftalmologi mempunyai beberapa sub spesialisasi. Umumnya hal ini dianut di suatu Rumah Sakit Pendidikan. Untuk model seperti RS Mata AINI belum diyakini apakah sebaiknya memiliki semua subspesialisasi sehingga dapat menjadi rumah sakit khusus mata yang paripurna dalam hal SDM atau cukup subspesialisasi yang menghasilkan pemasukkan yang banyak saja.

Dari jenis pegawai tetap medik, tenaga keperawatan tampak mendominasi dengan komposisi 74% atau 49 orang, dari kesemuanya terdapat 53% yang berlatarbelakang pendidikan Diploma III Akademi

Keperawatan, 45% berlatarbelakang pendidikan Sekolah Keperawatan (SPK) dan sisanya berpendidikan Sarjana Keperawatan. Masih banyaknya tenaga keperawatan yang berpendidikan Diploma III Akademi Keperawatan menjadikan kesulitan bagi RS. Mata Aini untuk memenuhi penilaian salah satu kriteria penilaian akreditasi pelayanan.

Grafik 6.11: Komposisi Pendidikan Tenaga Keperawatan RSMA 2007



Sumber: Data SDM RSMA

Ditilik dari tenaga manajerial yang tersedia yang dimulai dari tingkat manajer I sampai tingkat manajer III, belum terdapat yang memiliki latarbelakang S2 manajemen rumah sakit. Variasi pendidikan dimulai dari SMEA, Diploma III Akademi Keperawatan, Sarjana Akuntansi, Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Spesialis Mata.

Belum adanya sistem penggajian berdasar golongan pegawai yang jelas, membuat kesulitan bagi manajemen dalam menentukan sistem "Reward & Punishment" yang jelas pula. Faktor masa kerja terlalu mendominasi aspek penilaian besaran gaji pokok beserta insentifnya, sedangkan aspek

latar belakang pendidikan dan kinerja justru mendapat porsi yang kurang signifikan dalam penentuan besaran gaji pokok.

e. Variabel Pemasaran.

Semenjak lowongnya jabatan manajer pemasaran pada akhir 2007, sampai sekarang tahun 2008 RS. Mata AINI belum memiliki lagi personel yang menjabat jabatan tersebut. Sedangkan posisi pelayanan pelanggan atau *Customer Service* hanya memiliki satu orang personel aktif seperti yang tampak pada tabel perbandingan berikut ini.

Tabel 6.10: Perbandingan Keberadaan Personel dan Program Pemasaran RSMA

	2005	2006	2007
Tenaga Pemasaran	TIDAK ADA	1 Orang	TIDAK ADA
Tenaga Customer Service	1 Orang..	1 Orang	1 Orang
Program Pemasaran	ADA	ADA	TIDAK ADA

Sumber: Survey dan wawancara

Hal ini menyebabkan selama kurun waktu kurang lebih satu tahun, pihak manajemen RS tidak terlalu memperhatikan dan menciptakan program-program pemasaran yang baru dan komprehensif.

**f. Variabel Produk Layanan.**

Untuk jenis dan varian produk layanan di RS. Mata AINI dapat dikatakan cukup lengkap, bahkan karena termasuk kategori RS khusus mata maka pihak RS menyediakan pelayanan Unit Gawat Darurat khusus mata yang tidak dimiliki RS-RS atau klinik-klinik lainnya.

Jenis pelayanan di RS. Mata AINI sebagai RS. khusus mata, memiliki jenis pelayanan medis dan penunjang medis dimana perinciannya adalah sebagai berikut:

**1) Pelayanan Medis**

**a) Rawat Jalan**

- Poliklinik
- UGD
- Tindakan khusus
  - ✓ USG
  - ✓ OCT
  - ✓ Kampimetri
  - ✓ Biometri
  - ✓ Retinometri
  - ✓ Pachimetri
  - ✓ Digital FFA
  - ✓ Laser Argon & Nd-YAG
  - ✓ Injeksi Botulinum Toksin
  - ✓ Pembedahan

**b) Rawat Inap**

- VIP
- Kelas I
- Kelas II
- Kelas III
- Ruang isolasi

**c) Kamar Bedah**

- Kamar Bedah Besar
- Kamar Bedah Kecil
- Kamar Bedah Emergency

**2) Pelayanan Penunjang Medis**

- a) Laboratorium
- b) Rontgen
- c) Apotik AINI
- d) Optik AINI

Untuk kelengkapan pelayanan medis berteknologi tinggi, RS. Mata AINI menyediakan berbagai peralatan kedokteran mata yang tercanggih dan terkini yang memungkinkan seorang dokter spesialis mata menggunakan prosedur canggih seperti:

- a) Pembedahan Katarak menggunakan mesin Fakoemulsifikasi dengan teknologi terkini yaitu "*Cold Phacoemulsification*" sehingga hanya

memerlukan lebar sayatan sangat minimal dan risiko bedah yang minimal pula sehingga tidak memerlukan jahitan.

- b) Teknologi Lensa Intra Okular (Lensa Tanam) yang memungkinkan penderita katarak dapat melihat lebih jelas lagi.
- c) Pemeriksaan saraf mata dengan alat scan mata *Optical Coherence Tomography* (OCT).
- d) Bedah rekonstruksi dan *Oculoplasty* (Bedah Plastik Mata).

Namun dari sisi kebutuhan sebuah produk unggulan bagi sebuah perusahaan, RS. Mata AINI belum menentukan kekuatan keunggulan dari produk-produk layanan yang ada. Hanya beberapa dari produk yang ada diarahkan untuk menjadi pusat kesempurnaan atau "*Center of Excellence*" seperti:

- a) Bedah Refraktif dan Katarak
- b) Glaukoma
- c) Vitreo Retina
- d) Keratoplasti
- e) Pediatri Oftamologi (Penyakit Mata Anak)
- f) Bedah Rekonstruksi dan Plastik Mata
- g) Tumor Orbita
- h) Neuro Oftamologi (Penyakit Syaraf Mata)
- i) Infeksi Mata & Imunologi
- j) Strabismus (Juling)
- k) Refraksi dan Lensa Kontak.

g. Variabel Sarana Prasarana.

Gedung RS berdiri di atas lahan seluas 5.526 m<sup>2</sup>, luas bangunan gedung lama seluas 3.660 m<sup>2</sup> dan gedung baru seluas 6.027 m<sup>2</sup> yang terdiri dari 5 lantai. Dimana hampir semua kegiatan operasional RS. sudah berada di gedung yang baru, hanya tinggal pelayanan Apotik dan Optik yang masih berada di gedung lama. Menurut rencana gedung lama akan direnovasi dan akan digunakan oleh pihak Yayasan AINI.

Tabel 6.11: Sarana Prasarana RSMA

Luas Lahan	5.526 m <sup>2</sup>
Luas Bangunan Baru	6.027 m <sup>2</sup>
Luas Bangunan Lama	3.660 m <sup>2</sup>
Kapasitas Tempat Tidur	28 TT
Daya Listrik PLN	350 KVA
Daya Listrik Cadangan	500 KVA

Sumber: Unit Umum RSMA 2008

Pada lantai 1 terdapat pelayanan poliklinik yang terbagi di enam ruang pemeriksaan, dan tiga ruang tindakan khusus yang melayani semua tindakan khusus non-bedah.

Pada lantai 2 terdapat ruang perawatan kelas III sebanyak dua ruang dan dua ruang kelas II. Sedangkan di lantai 3 terdapat empat ruang perawatan VIP dan dua ruang perawatan kelas I. Masing-masing lantai 2 dan 3 terdapat ruang jaga perawat (*Nurse Station*) yang digunakan untuk memantau pasien di ruang perawatan.

Sedangkan di lantai 4 difungsikan sebagai pusat ruang pembedahan atau operasi baik besar maupun kecil, yang memiliki empat ruang operasi besar, satu ruang operasi kecil dan satu ruang operasi *emergency*.

Dan terakhir lantai 5 yang dialokasikan sebagai ruang penunjang administrasi (Ruang bagian SDM dan keuangan) dan ruang hall pertemuan yang menjadi pusat kegiatan internal dan eksternal RS.

#### h. Variabel Sistem Informasi

Saat ini kebutuhan atas sebuah sistem informasi adalah suatu hal yang mutlak bagi setiap perusahaan termasuk rumah sakit, mulai dari modul penerimaan pasien di *front office* sampai modul keuangan di *back office* yang seharusnya menyatu secara menyeluruh atau terintegrasi.

Walau beberapa bagian telah diakomodasi dengan perangkat keras komputer dan perangkat lunak program pengolah data (pendaftaran, kasir, rekam medis, penjadwalan operasi dan keuangan), namun kesemuanya belum terintegrasi sepenuhnya. Ini menyebabkan pelayanan terutama pelayanan rekam medis menjadi sedikit terhambat ketika penyampaian data di ruang periksa poliklinik sedang tinggi frekuensinya.

Di bagian sistem informasi terdapat tiga komputer server yang melayani 20 buah komputer workstation yang berlokasi di berbagai lokasi ruang, namun belum semuanya terkoneksi satu sama lain. Dan hanya terdapat satu personil yang bertugas mengawasi kondisi hardware dan software yang beroperasi secara terus menerus untuk mendukung pelayanan rumah sakit.

### 3. Positioning Rumah Sakit.

Setelah mengumpulkan semua data sekunder baik internal maupun eksternal, maka tim kecil yang dibentuk untuk menjadi CDMG atau *Consensus Decision Making Group* akan menentukan faktor-faktor kritikal bagi penilaian posisi RS. Mata AINI baik dari segi internal maupun eksternal. Hasil dari penentuan oleh grup ini dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini.

Tabel 6.12: Faktor-Faktor Sukses Kritikal Variabel Eksternal

Geografi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi &amp; Akses mudah dicapai</li> <li>- Kedekatan dg area Bisnis</li> <li>- Kedekatan dg area Perumahan</li> </ul>
Demografi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertambahan jumlah penduduk</li> <li>- Pertambahan jumlah penduduk usia &gt; 50 tahun</li> </ul>
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laju pertumbuhan ekonomi</li> <li>- Laju Inflasi</li> <li>- PDRB Perkapita</li> </ul>
Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebijakan pemerintah bidang kesehatan</li> </ul>
Teknologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesatnya perkembangan teknologi kesehatan mata</li> </ul>
Pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbandingan jumlah pasien baru dan lama</li> <li>- Wilayah asal pasien</li> <li>- Kinerja kunjungan rawat jalan dan rawat inap</li> </ul>
Pemasok	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah dan kecukupan pemasok</li> </ul>
Pesaing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertambahan jumlah institusi pelayanan khusus mata</li> <li>- Peningkatan mutu layanan di instalasi mata RS-RS umum</li> </ul>

Tabel 6.13: Faktor-Faktor Sukses Kritis Variabel Internal

Visi dan Misi	- Ketersediaan Visi dan Misi
Organisasi	- Struktur Organisasi - Tata Laksana (SOP, Alur Kerja, dll) - Hospital By Law, Medical Staf By Law
Keuangan	- Kinerja keuangan
SDM	- Kompetensi dokter spesialis - Kompetensi perawat - Kompetensi manajemen - Sistem penggajian
Pemasaran	- Kecukupan tenaga pemasaran & customer service - Ketersediaan prog. pemasaran & customer care - Kecukupan anggaran pemasaran
Produk Layanan	- Varian jenis pelayanan - Ketersediaan produk unggulan - Kelengkapan produk layanan berteknologi tinggi
Sarana Prasarana	- Tampilan Fisik Gedung - Kelengkapan sarana penunjang
Sistem Informasi	- Ketersediaan sistem informasi RS terintegrasi

Kemudian dilanjutkan dengan penentuan jumlah Peluang atau *Opportunity* dan Ancaman atau *Threat* untuk faktor Eksternal, dan jumlah Kekuatan atau *Strength* dan Kelemahan atau *Weakness*. Dimana hasil penentuan tersebut dapat dilihat pada tabel-tabel berikut.

Tabel 6.14: Penentuan Peluang dan Ancaman Faktor Kritis Eksternal

Variabel	Peluang	Ancaman
Geografi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi &amp; Akses mudah dicapai</li> <li>- Kedekatan dg area Bisnis</li> <li>- Kedekatan dg area Perumahan</li> </ul>	
Demografi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertambahan jumlah penduduk</li> <li>- Pertambahan jumlah penduduk usia &gt; 50 tahun</li> </ul>	
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laju pertumbuhan ekonomi</li> <li>- PDRB Perkapita</li> </ul>	- Laju Inflasi
Kebijakan		-Kebijakan pemerintah bidang kesehatan
Teknologi		-Pesatnya perkembangan teknologi kesehatan mata
Pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbandingan jumlah pasien baru dan lama</li> <li>- Wilayah asal pasien</li> </ul>	-Kunjungan Rawat Inap dan Rawat Jalan
Pemasok	- Jumlah dan kecukupan pemasok	
Pesaing		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pertambahan jumlah institusi pelayanan khusus mata</li> <li>- Peningkatan mutu layanan di instalasi mata RS-RS umum</li> </ul>

Tabel 6.15: Penentuan Kekuatan dan Kelemahan Faktor Kritikal Internal

Variabel	Kekuatan	Kelemahan
Visi dan Misi		-Ketersediaan Visi dan Misi
Organisasi		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struktur Organisasi</li> <li>- Tata Laksana (SOP, Alur Kerja,dll)</li> <li>- Hospital By Law, Medical Staf By Law</li> </ul>
Keuangan		- Kinerja keuangan
SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetensi spesialis dokter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetensi manajemen</li> <li>- Kompetensi perawat</li> <li>- Sistem penggajian</li> </ul>
Pemasaran		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecukupan tenaga pemasaran &amp; customer service</li> <li>- Ketersediaan program pemasaran &amp; customer care</li> <li>- Kecukupan anggaran pemasaran</li> </ul>
Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelengkapan produk layanan berteknologi tinggi</li> <li>- Varian jenis pelayanan</li> </ul>	- Ketersediaan produk unggulan
Sarana Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampilan Fisik Gedung</li> <li>- Kelengkapan sarana penunjang</li> </ul>	
Sistem Informasi		-Ketersediaan sistem informasi RS terintegrasi

Dari semua hasil yang ada, dapat ditentukan variabel-variabel mana saja yang menjadi Peluang, Ancaman, Kekuatan atau Kelemahan. Variabel-variabel dari faktor eksternal yang menjadi:

**a. Peluang:**

- Geografi
- Demografi
- Ekonomi
- Pelanggan
- Pemasok

**b. Ancaman:**

- Kebijakan
- Teknologi
- Pesaing

**c. Kekuatan :**

- Produk Layanan
- Sarana Prasarana

**d. Kelemahan:**

- Visi dan Misi
- Organisasi
- Keuangan
- SDM
- Pemasaran
- Sistem Informasi

Setelah teridentifikasi semua variabel, maka dapat kita tentukan posisi di matrik TOWS seperti pada tabel berikut yang dapat menggambarkan langkah strategi terbaik yang bisa dilakukan oleh pihak manajemen.

Tabel 6.16: TOWS Matrik

	<b>Internal Strengths</b> 2	<b>Internal Weaknesses</b> 6
<b>External Opportunities</b> 5	<b>Kuadran 4</b> <b>Future Quadrant</b> a. Related diversification b. Vertical integration c. Market development d. Product development e. Penetration	<b>Kuadran 2</b> <b>Internal Fix-it Quadrant</b> a. Related diversification b. Vertical integration c. Market development d. Product development e. Retrenchment f. Enhancement
<b>External Threats</b> 3	<b>Kuadran 3</b> <b>Eksternal Fix-it Quadrant</b> a. Related diversification b. Unrelated diversification c. Market development d. Product development e. Enhancement f. Status quo	<b>Kuadran 1</b> <b>Survival Quadrant</b> a. Unrelated diversification b. Liquidation c. Harvesting d. Retrenchment

Setelah mendapat posisi di TOWS matrik, maka dilanjutkan dengan penentuan nilai-nilai eksternal dan internal dengan menggunakan EFE (*External Factors Evaluation*) dan IFE (*Internal Factors Evaluation*) untuk mendapatkan posisi di dalam matrik IE (*Internal External*).

Tabel 6.17: EFE atau Evaluasi Faktor-Faktor Eksternal

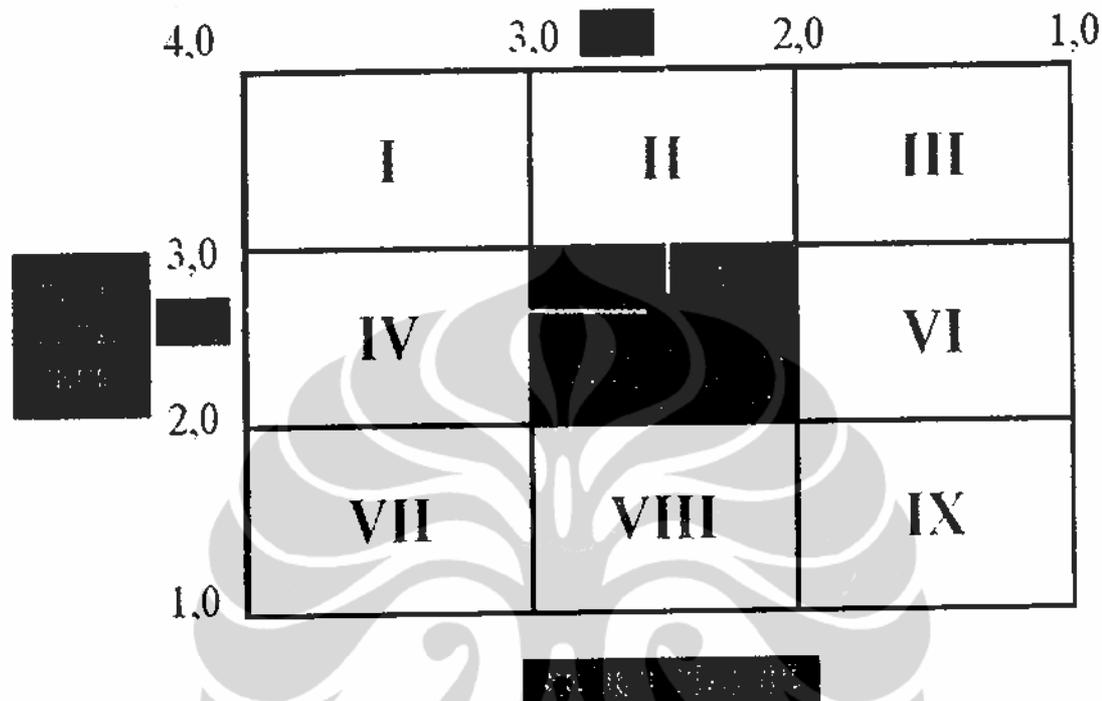
NO	CSF	BOBOT	RATING	NILAI
<b>PELUANG (OPPORTUNITIES)</b>				
1	Lokasi & akses mudah dicapai	0.20	4	0.80
2	Kenaikan jumlah penduduk	0.05	2	0.10
3	Kenaikan PDRB perkapita	0.15	2	0.30
4	Loyalitas pasien (Lama>baru)	0.20	3	0.60
5	Jumlah Pemasok	0.10	1	0.10
<b>ANCAMAN (THREATS)</b>				
1	Kebijakan Pemerintah ttg Kesehatan	0.10	2	0.20
2	Jumlah institusi yankes khusus mata	0.15	3	0.45
3	Pesatnya perkembangan teknologi	0.05	3	0.15
<b>TOTAL</b>				<b>2.70</b>

Tabel 6.18: IFE atau Evaluasi Faktor-Faktor Internal

NO	CSF	BOBOT	RATING	NILAI
<b>KEKUATAN (STRENGTHS)</b>				
1	Varian jenis Pelayanan	0.15	3	0.45
2	Tampilan Fisik Gedung	0.20	2	0.40
<b>KELEMAHAN (WEAKNESESS)</b>				
1	Visi dan Misi	0.10	2	0.20
2	Hospital By Law, Medical Staf By Law	0.15	3	0.45
3	Kinerja Keuangan	0.15	3	0.45
4	Sistem Penggajian	0.10	2	0.20
5	Program Pemasaran & Customer Care	0.10	2	0.20
6	Sistem Informasi RS	0.05	3	0.15
<b>TOTAL</b>				<b>2.50</b>

Dilihat dari hasil kedua tabel evaluasi eksternal dan internal, didapatkan nilai total faktor eksternal adalah 2,70 dan total faktor internal adalah 2,50. Maka dapat ditentukan posisi di matriks IE adalah seperti terlihat pada matrik berikut.

Gambar 6.1: Posisi Strategis RSMA pada Matrik IE



Dengan posisi di kuadran V, maka posisi RS. Mata Aini memiliki peluang strategi terbaik adalah strategi *Hold and Maintain* atau pertahankan dan pelihara. Dimana pada umumnya strategi tersebut memiliki dua pilihan yaitu Penetrasi Pasar dan Pengembangan Produk. Hal ini selaras dengan hasil TOWS matrik yang menyarankan strategi *Internal Fix-it* yang salah satu langkah strateginya adalah **Pengembangan Produk**. Hal ini dapat dilihat pada hasil perbandingan antara strategi TOWS matrik dan IE matrik yang menunjukkan adanya persamaan strategi berupa pengembangan produk.

#### B. Uji Kelayakan Produk Unggulan

Sebelum melangkah ke pembuatan Rencana Bisnis, akan dilakukan uji kelayakan produk unggulan dengan menentukan beberapa aspek dari tiga produk

layanan terbanyak yang ada di RS. Mata Aini. Dari pengamatan data yang ada, teridentifikasi tiga produk layanan tertinggi dari aspek jumlah tindakan seperti yang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.12: Proporsi Operasi Besar RS. Mata AINI.



Sumber: Data Rekam Medik RSMA

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tindakan yang memiliki proporsi terbesar adalah operasi Katarak dengan persentase sebesar 81%, yang diikuti dengan operasi Retina dengan persentase sebesar 10% dan yang ketiga adalah operasi Glaukoma sebesar 4%.

Dari ketiga tindakan terbesar tersebut akan dinilai posisi relatifnya terhadap pangsa pasar dengan pertumbuhan keuntungan pada matrik BCG (*Boston Consulting Group*) dengan menilai variabel-variabel: Pendapatan, Laba/Profit, Pangsa Pasar dan Persen Tingkat Pertumbuhan.

### 1. Pendapatan.

Dari segi pendapatan dapat dilihat dari tarif yang berlaku dikali dengan jumlah tindakan setiap tahunnya, seperti yang tampak pada tabel berikut ini.

Tabel 6.19: Pendapatan Tiga Produk RSMA tahun 2007

Tindakan	Jumlah	Tarif (Rp)	Gross Revenue (Rp)
Katarak	1.360	6.250.000	8.500.000.000
Retina	165	16.750.000	2.763.750.000
Glaukoma	69	5.250.000	362.250.000

Sumber: Data Rekam Medis dan Keuangan RSMA

### 2. Laba/Profit.

Marjin keuntungan pada setiap tindakan memiliki variasi masing-masing yang terbesar adalah marjin keuntungan operasi Katarak yang sebesar 46% - 48%, yang diikuti marjin operasi Glaukoma sebesar 12% - 14% dan kemudian marjin operasi Retina sebesar 9% - 12% seperti yang tampak pada tabel berikut.

Tabel 6.20: Marjin Keuntungan Operasi Katarak, Glaukoma dan Retina 2007

Tindakan	Margin	Pendapatan (Rp)	Profit (Rp)
Katarak	0,48	8.500.000.000	4.080.000.000
Retina	0,12	2.763.750.000	331.650.000
Glaukoma	0,14	362.250.000	50.715.000

Sumber: Data Rekam Medik dan Keuangan RSMA

### 3. Pangsa Pasar.

Pangsa pasar Katarak dan Glaukoma RS. Mata AINI dapat terlihat dari tabel dan grafik berikut ini, namun pangsa pasar Retina tidak bisa didapatkan akibat ketiadaan data sekunder di Dinkes DKI Jakarta.

Tabel 6.21: Pangsa Pasar Katarak RS Mata Aini Tahun 2004 – 2006

<b>Tahun</b>	<b>Kasus Total RS. Aini</b>	
2004	8.890	1.445
2005	8.675	1.490
2006	4.656	1.344

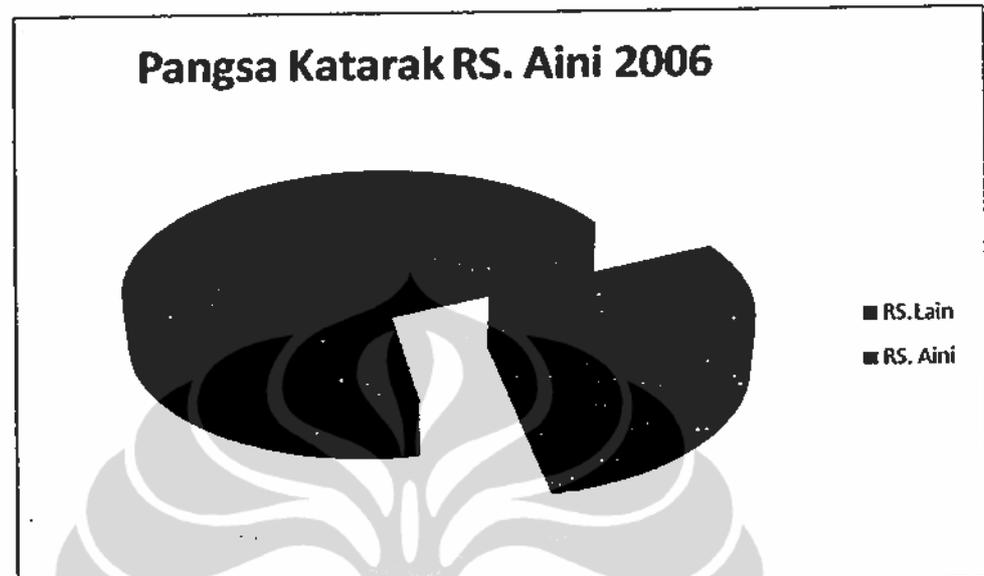
Sumber: Data Rekam Medik dan Dinkes DKI

Tabel 6.22: Pangsa Pasar Glaukoma RS Mata Aini Tahun 2004 -2006

<b>Tahun</b>	<b>Total Kasus RS Aini</b>	
2004	3.134	104
2005	3.230	110
2006	781	112

Sumber: Data Rekam Medik dan Dinkes DKI

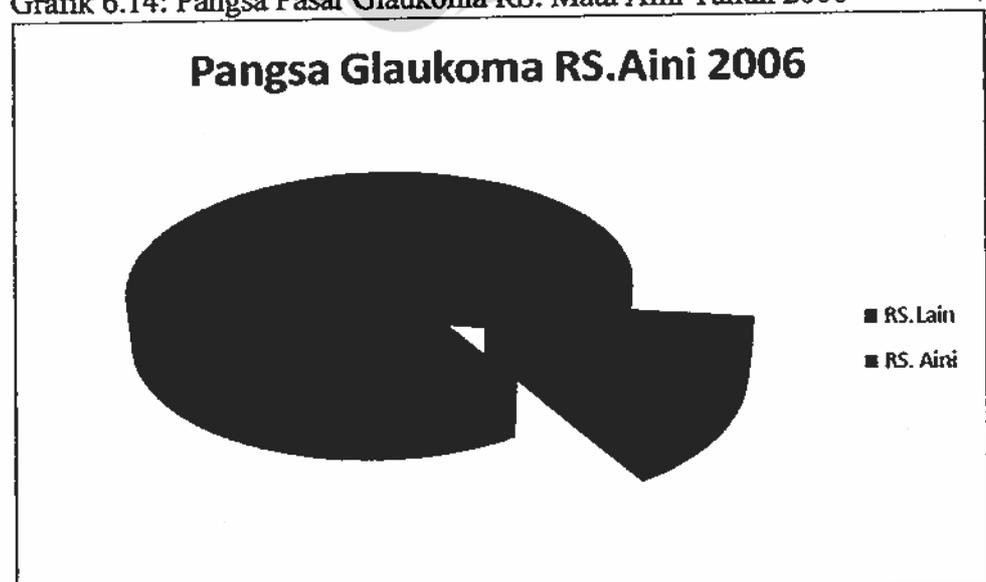
Grafik 6.13: Pangsa Pasar Katarak RS. Mata AINI Tahun 2006



Sumber: Data Rekam Medik RSMA dan Dinkes DKI

Dapat dilihat pada grafik pangsa pasar tersebut menggambarkan 29% tindakan Katarak di wilayah Kotamadya Jakarta Selatan dikuasai RS. Mata AINI pada tahun 2006.

Grafik 6.14: Pangsa Pasar Glaukoma RS. Mata Aini Tahun 2006



Sumber: Data Rekam Medik RSMA dan Dinkes DKI

Dapat dilihat pada grafik pangsa pasar tersebut menggambarkan 14% tindakan Glaukoma di wilayah Kotamadya Jakarta Selatan dikuasai RS. Mata Aini pada tahun 2006.

#### 4. Persen Tingkat Pertumbuhan.

Tabel 6.23: Persen Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Katarak & Glaukoma 2005 - 2007

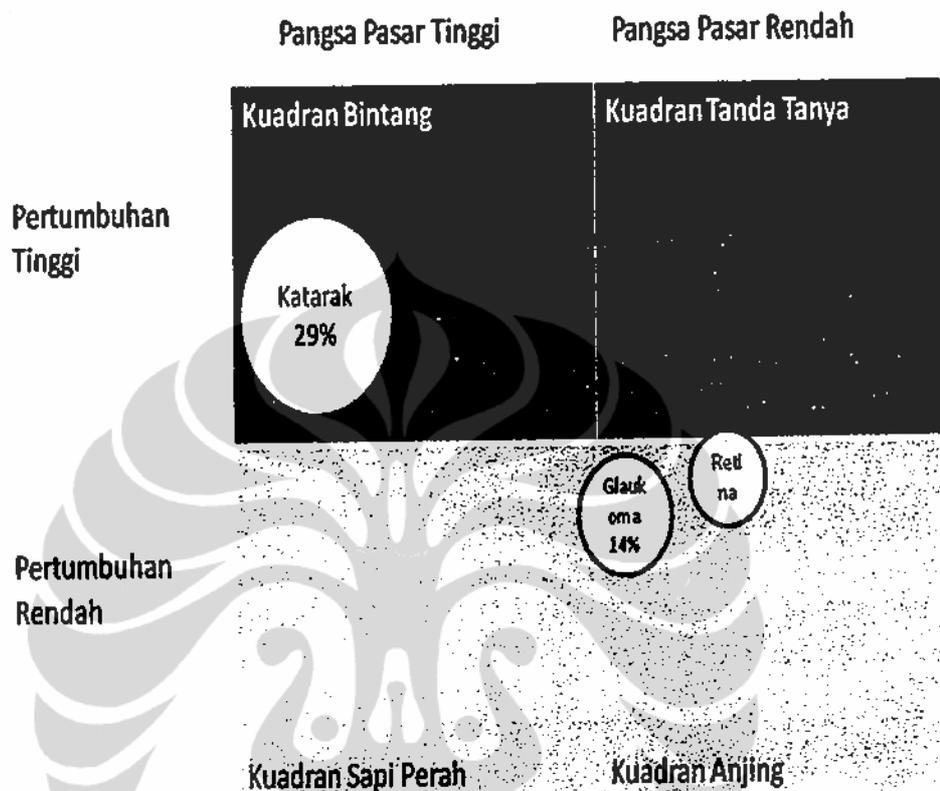
Tahun	Katarak (%)	Glaukoma (%)
2005	3,11	5,77
2006	-1,21	7,47
2007	9,99	-31,9

Sumber: Olahan Data RSMA dan Dinkes DKI

Tampak tingkat pertumbuhan Katarak pada tahun 2007 menunjukkan angka 9,99% dibanding tahun 2005 yang hanya 3,11%, namun sebaliknya pada Glaukoma tingkat pertumbuhan pada tahun 2007 merosot drastis.

Sehingga apabila semua komponen dikombinasikan, akan terlihat gambaran posisi relatif setiap produk terhadap Pangsa Pasar dan Tingkat Pertumbuhan Pendapatan seperti pada BCG Matrik berikut.

Gambar 6.2: BCG Matrik Produk Katarak, Glaukoma dan Retina RSMA

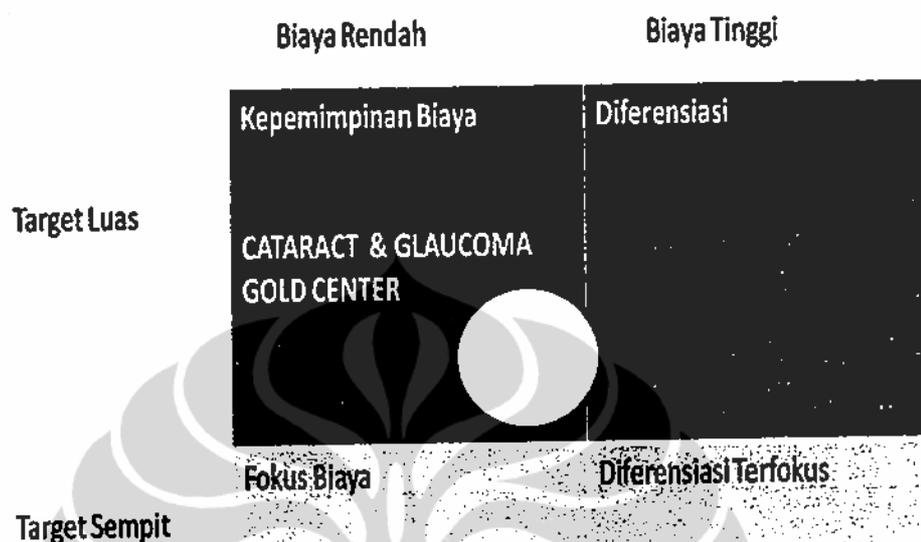


Sehingga Produk Layanan Katarak dianggap layak diajukan sebagai kandidat utama pembuatan Rencana Bisnis Produk Unggulan.

##### 5. Keunggulan Kompetitif

Setelah ditentukan bentuk atau jenis produk yang layak dijadikan unggulan, selanjutnya diperlukan penentuan keunggulan kompetitif yang diperlukan untuk dapat bersaing dengan produk-produk lainnya yang sejenis. Penggunaan matrik keunggulan kompetitif dapat membantu dalam melakukan pemilihan strategi keunggulan kompetitif seperti tampak dalam matrik berikut.

Gambar 6.3: Matrik Pemilihan Keunggulan Kompetitif Produk



Seperti yang tergambar pada matrik Keunggulan Kompetitif di atas, Produk Unggulan “*Cataract & Glaukoma Gold Center*” menentukan jenis keunggulan Kepemimpinan Biaya dan sedikit memberi pelayanan khusus yang unik dan belum dimiliki oleh RS atau klinik lainnya.

### C. Rencana Bisnis Produk Unggulan

#### 1. Pengembangan Produk

##### a. Identifikasi Potensi Keunggulan Bersaing

Selama ini belum ada suatu bentuk pelayanan antara penanganan Katarak dan Glaukoma, dengan memadukan keduanya dalam satu

penanganan yang komprehensif dan berkualitas tinggi dengan didukung peralatan medis terkini.

Pemilihan untuk menggabungkan Katarak dan Glaukoma ini bukan tanpa alasan, hal ini berawal dari beberapa pelanggan RS. Mata AINI yang memiliki kasus Katarak dan kebetulan memiliki salah satu indikasi Glaukoma yaitu tekanan bola mata yang tinggi, akan mendapat benefit tambahan apabila melakukan bedah Katarak menggunakan alat *Phacoemulsification* terbaru yang juga akan menurunkan tekanan bola mata ke level yang lebih rendah bahkan normal. Sehingga hal ini juga melatarbelakangi penurunan kasus bedah Glaukoma di RS. Mata AINI dari tahun ke tahun.

Produk yang diberi nama "*Cataract & Glaukoma Gold Center*" atau Pusat Katarak dan Glaukoma Emas ini, akan memberikan sentuhan personal dengan menyediakan pelayanan asisten pribadi yakni seorang "*Customer Assist*" yang ditugaskan khusus bagi setiap pelanggan ketika pelanggan sudah mulai memasuki koridor RS dan mengurus semua keperluan administrasi maupun komunikasi dengan para staf medis dan keperawatan.

Pemberian pelayanan khusus ini memang diarahkan agar produk unggulan ini dapat juga memasuki segmen pasar menengah ke atas yang mana perilaku pelanggannya lebih spesifik dengan lebih memperhatikan aspek kualitas pelayanan dibanding tarif yang ditawarkan. Namun demikian bukan berarti produk unggulan ini hanya diperuntukkan segmen pelanggan menengah ke atas, karena memang RS. Mata AINI tidak menggunakan batasan tarif bagi pemisahan segmen pelanggan yang dilayani.

Pelayanan khusus ini mulai diberikan ketika calon pelanggan datang dan menanyakan seluruh informasi tentang Katarak dan Glaukoma di ruang khusus yang dilengkapi sarana informasi *Audio Visual* terkini dan komputer multimedia yang terhubung dan terintegrasi dengan pusat data pelanggan sehingga dapat mendukung penyediaan informasi pelayanan produk unggulan ini.

Pelayanan berlanjut apabila calon pelanggan ingin berkonsultasi dengan Dokter Spesialis Mata, maka petugas *Information Center* akan menugaskan seorang "*Customer Assist*" untuk mengatur jadwal konsultasi, pemeriksaan, sampai dengan nantinya tindakan operasi. Sehingga diharapkan setiap pelanggan akan diberi kemudahan dan kenyamanan selama berada di Rumah Sakit.

Selain potensi produk unggulan ini dalam menyediakan keahlian, kecanggihan peralatan dan sumber daya lainnya, RS juga harus memiliki pengendalian terhadap hal tersebut. Hal ini diperlukan untuk menjaga semua potensi yang ada tetap dapat bertahan menjadi suatu keunggulan.

b. Identifikasi Posisi Keunggulan Bersaing.

Walaupun pelanggan produk unggulan ini akan menerima tambahan nilai atau *added value* berupa pelayanan khusus yang bersifat pribadi, namun produk ini tetap menetapkan tarif layanan yang lebih kompetitif dibanding produk sejenis di tempat lain atau dengan kata lain mempertahankan kepemimpinan biaya.

Dari sini dapat ditentukan posisi keunggulan bersaing dari produk unggulan terhadap produk unggulan sejenis di tempat lain, sehingga pelanggan akan mendapatkan keuntungan dari selisih nilai yang ada. Artinya harga yang dibayarkan pelanggan akan relatif lebih kecil terhadap produk yang kualitas teknologi dan pelayanannya relatif sama dibanding dengan tempat lainnya.

Selain fokus terhadap biaya yang relatif rendah, produk unggulan ini juga harus didisain untuk dapat menawarkan “*Customer Value*” atau nilai pelanggan yang akan menjadi cikal bakal sebuah kepuasan atau *satisfaction*, loyalitas, pangsa pasar dan margin keuntungan yang akan diperoleh.

c. Pernyataan Tujuan (*Statement of Purposes*).

Jika semua potensi dan posisi keunggulan bersaing dalam RS telah dapat direalisasikan dan dioptimalisasi untuk mendukung produk unggulan ini, maka pelanggan akan mendapat keuntungan tidak saja dari harga yang relatif murah namun juga kualitas pelayanan yang sesuai harapan mereka. Hal ini akan secara membuat tingkat kepuasan yang tinggi, loyalitas yang tinggi, pangsa pasar semakin membesar dan secara tidak langsung akan meningkatkan keuntungan dari pertumbuhan pendapatan yang ada.

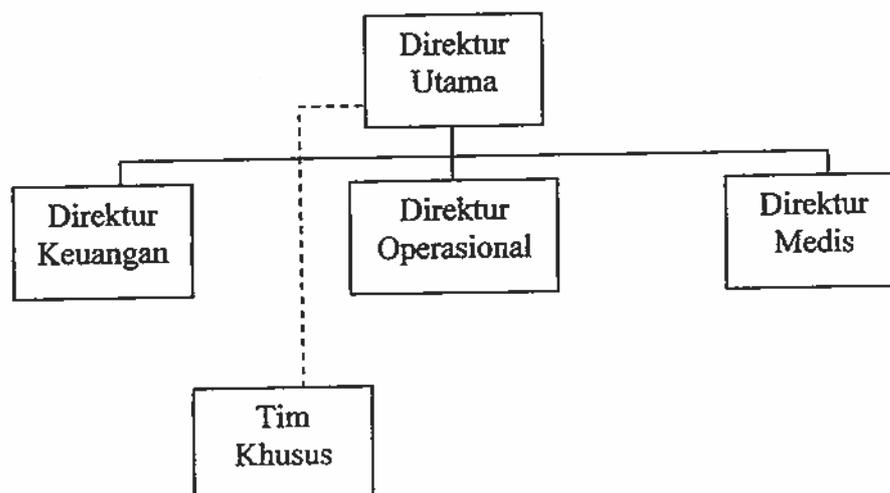
Untuk mencapai kepuasan pelanggan sebagai salah satu indikator kinerja, maka selanjutnya perlu disediakan sistem penanganan keluhan pelanggan yang cepat dan tepat dengan tersedianya jalur komunikasi yang singkat antara manajemen RS dan pelanggan.

Hal seperti terpampangnya nomor telpon atau nomor sms (*Short Message Service*) langsung, dapat memudahkan pelanggan untuk memberikan masukan berupa perbaikan pelayanan ataupun keluhan-keluhan yang dirasakan. Secara tidak langsung akan tercipta akuntabilitas dan kejelasan bagi pelanggan yang ingin menyampaikan keluhan, sehingga mencegah mereka menyampaikan keluhan di media massa atau bahkan di komunitas internet yang memiliki jutaan pengguna.

Dengan telah ditentukannya indikator kinerja produk unggulan yang ingin dicapai, maka selanjutnya dapat ditentukan segmen dan target pasar yang ingin dimasuki oleh produk unggulan ini. Sehingga di dalam rencana pemasaran akan terlihat jelas arah strategi pemasaran yang akan diambil.

2. Rencana Organisasi dan Sumber Daya.
  - a. Pengadaan dan Ketersediaan SDM.

Gambar 6.4: Struktur Organisasi Parsial dari Tim Khusus



Struktur organisasi RS yang ada akan diperkuat oleh sebuah tim khusus yang menangani produk unggulan ini secara komprehensif dan bertanggungjawab langsung ke Direktur Utama. Diperlukan Surat Keputusan Direktur Utama RS. Mata AINI untuk pembentukan tim khusus produk unggulan ini yang akan menjadi dasar hukum pelaksanaan operasional produk unggulan ini.

Tim ini akan diketuai oleh seorang dokter spesialis mata, dan dibantu oleh seorang wakil ketua yang memiliki latar belakang manajemen. Komposisi anggota tim khusus lainnya diharuskan memiliki berbagai latar belakang kompetensi yaitu: medis, keperawatan, manajemen, pemasaran dan teknis. Dengan perincian kebutuhan minimal untuk operasional tim khusus sebagai berikut:

- 1) Ketua Tim .....1 orang
- 2) Wakil Ketua Tim .....1 orang
- 3) *Medical Account Executive*.....1 orang
- 4) Penanggung Jawab Staf Khusus .....1 orang
- 5) Staf Khusus *Customer Assist* .....3 orang
- 6) Staf Khusus Teknologi Informatika .....1 orang

Penyediaan tenaga khusus yang bertugas sebagai “*Customer Assist*” diharapkan berasal dari tenaga keperawatan yang memiliki pengalaman pelatihan Kepuasan Pelanggan atau *Customer Satisfaction* dan Pelayanan Prima atau *Service Excellence*, dan untuk awalnya perlu disediakan tiga

orang yang akan mencakup waktu pelayanan dari pagi sampai malam hari yang dibagi dalam dua shift.

Tenaga khusus yang dapat mendukung *Web Based Promotion & Service Activity* sangatlah diperlukan untuk dapat menjalankan program-program pemasaran dan pelayanan melalui internet. Menggunakan personil yang memiliki latar belakang teknologi informasi sangatlah krusial bagi dukungan pemasaran.

Penyediaan tenaga medis maupun non-medis khusus yang diperlukan untuk mendukung produk unggulan ini, perlu direncanakan dan disesuaikan dengan karakteristik pelayanan dan pelanggan bagi kedua kasus katarak dan glaukoma. Juga perlu dipikirkan untuk menambah jumlah dokter spesialis mata yang dapat menjadi pegawai tetap, hal ini menjadi sangat penting agar dokter spesialis mata yang bisa menjadi pegawai tetap diharapkan akan memiliki komitmen yang tinggi terhadap RS dan produk unggulan yang dimiliki.

b. Sistem Balas Jasa dan Pengembangan Kompetensi SDM

Di dalam tim khusus ini akan diberlakukan sistem penggajian pegawai yang berdasarkan keahlian atau kompetensi (*Skill or Competency Based Pay*), hal ini memungkinkan organisasi mempekerjakan dan menggaji seseorang berdasarkan tingkat kompetensinya dan bukan tingkat jabatan atau tugasnya. Sistem penggajian ini akan mengoptimisasi tingkat motivasi setiap individu pegawainya, sehingga diharapkan secara tidak langsung dapat meningkatkan mutu layanan produk unggulan ini.

Dengan sistem balas jasa yang didasarkan keahlian atau kompetensi, setiap pegawai akan meningkat pendapatannya melalui tambahan insentif sebesar 5 – 10 persen dari total gaji pokoknya untuk setiap keahlian atau kompetensi yang berbeda dari kompetensi dasar yang dimiliki masing-masing individu. Sehingga apabila seorang akuntan keuangan yang memiliki kesarjanaan akuntansi dan memiliki keahlian mengenai perpajakan, tentu akan mendapat total pendapatan yang berbeda dengan sarjana akuntansi biasa dengan tanpa keahlian tambahan yang sesuai bidang dasar kompetensinya.

Dapat juga dipilih sebuah alternatif kerjasama operasional mengikat atau penawaran saham kepemilikan RS maupun hanya produk unggulan saja kepada dokter-dokter spesialis mata yang potensial baik secara kompetensi maupun finansial, agar para dokter yang setuju dengan mengikat kerjasama akan lebih berkomitmen dalam mengembangkan produk unggulan ini karena memiliki kepentingan yang sama dengan pihak RS.

Dalam mengembangkan suatu kemampuan yang bersifat khusus seperti Kepuasan Pelanggan atau *Customer Satisfaction* dan Pelayanan Prima atau *Service Excellence*, perlu dilakukan program pelatihan yang komprehensif dan sesuai dengan uraian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang meliputi seluruh kompetensi teknis dan kompetensi fungsional. Sehingga penyusunan program pelatihan dapat sejalan dengan pengembangan kemampuan SDM yang dibutuhkan, agar efektifitas hasil pelatihan dapat langsung terasa dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pelanggan produk unggulan RS.

### 3. Rencana Pemasaran

#### a. Target Pasar.

Mentargetkan pasar pelanggan dari kalangan menengah dan menengah atas yang memiliki kisaran usia 40 tahun ke atas di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya, dimana kisaran usia tersebut menjadi target karena kerentanannya yang semakin tinggi terhadap penyakit Katarak dan Glaukoma. Secara khusus produk unggulan ini juga mentargetkan pelanggan yang memiliki profesi karyawan swasta karena mengingat salah satu proporsi terbesar pelanggan berasal dari latar pekerjaan karyawan swasta.

Pasar pelanggan dari kalangan menengah atas perlu dipertimbangkan sebagai target pasar dari produk ini, mengingat pada tingkat sosial ekonomi masyarakat menengah ke atas lebih sensitif pada pelayanan yang menyediakan kenyamanan dan keamanan ketimbang masalah biaya pelayanan.

Dengan adanya fokus target kepada pasar pelanggan tingkat menengah ke atas, diharapkan dapat memberikan subsidi silang pada pelanggan dari tingkat menengah ke bawah.

#### b. Sarana Pemasaran.

Melakukan pengenalan produk berbasis media (Cetak, Elektronik dan Internet) dengan pendekatan komunitas seperti promosi umum melalui

seminar untuk awam dan atau dokter, juga talk show di media televisi atau radio.

Disebabkan oleh semakin meningkatnya akses masyarakat ke media internet khususnya bagi kalangan menengah ke atas yang semakin bergantung pada aktifitas di dunia internet, maka perlulah produk unggulan ini memberi perhatian dan porsi khusus pada media komunitas di internet yang memiliki jutaan pelanggan di Indonesia sebagai alternatif sarana pemasaran.

Dapat dilihat industri jasa perbankan yang sudah lebih dulu melakukan kegiatan pemasaran melalui media internet, bahkan beberapa produk layanan perbankan sudah menawarkan berbagai transaksi melalui media internet ini.

c. Strategi Pemasaran

Melakukan program-program pengenalan untuk menciptakan dan memperkuat *Brand Image* produk layanan unggulan "*Cataract & Glaucoma Gold Center*" secara komprehensif (Preventif, Promotif, Kuratif dan Rehabilitatif) dan proaktif dengan melakukan pendekatan kerjasama kepada RS-RS maupun klinik-klinik di wilayah Jabodetabek terutama yang belum memiliki kompetensi dan kemampuan peralatan pendukung bagi masalah Katarak dan Glaukoma.

Melakukan pengembangan atau perluasan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan pemerintah maupun swasta yang sudah mengikat kerjasama maupun yang belum mengikat, terutama perusahaan-perusahaan

yang berdomisili di area perkantoran Kuningan dan sekitarnya dengan menawarkan harga khusus bagi tindakan khusus seperti *screening* mata bagi pelanggan yang berusia 40 tahun ke atas dan atau memiliki faktor-faktor resiko Katarak dan Glaukoma seperti: diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

Melakukan kemitraan strategis dengan perusahaan-perusahaan lain yang memiliki basis industri kesehatan maupun non-kesehatan, dengan membentuk program loyalitas pelanggan yang memberikan tambahan nilai baik nilai yang nyata maupun nilai yang dipersepsikan pelanggan.

Mengoptimalkan kombinasi manfaat finansial dan non-finansial, seperti: penawaran diskon produk di perusahaan lain yang memiliki keterikatan kerjasama pemasaran dengan RS, bagi pelanggan yang memiliki kartu pelanggan di RS. Mata AINI.

Menugaskan seorang "*Medical Account Executive*" yang bertugas untuk:

1) Pendekatan kepada dokter spesialis mata luar.

Melakukan kunjungan rutin ke dokter-dokter spesialis mata yang berpraktek di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya untuk menjalin bekerjasama rujukan tindakan Katarak dan Glaukoma.

2) Pendekatan kerjasama dengan klinik-klinik kesehatan.

Melakukan pendekatan kerjasama ke klinik-klinik kesehatan di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya, terutama ke klinik non penyakit mata yang tidak memiliki fasilitas semodern RS. Mata AINI.

3) Pendekatan kerjasama dengan RS-RS di wilayah penyangga ibukota.

Melakukan pendekatan kerjasama ke RS-RS di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya, terutama ke RS umum yang tidak memiliki fasilitas semodern RS. Mata AINI.

4) Promosi-Promosi.

Mengadakan kegiatan promosi rutin di dalam atau di luar RS. Mata Aini seperti: Seminar, Workshop, Pameran, dll.

Juga menugaskan seorang "*Customer Assisf*" yang bertugas khusus untuk:

- 1) Membantu pengurusan administrasi pelanggan yang ingin melakukan pemeriksaan dan tindakan operasi.
- 2) Menjadi sumber dan penghubung informasi antara pelanggan dan rumah sakit, juga antara pelanggan dan dokter spesialis mata yang merawat selama pelanggan sedang melakukan pemeriksaan, tindakan atau perawatan di lingkungan RS. Mata Aini.
- 3) Melakukan kunjungan dan pendampingan pada pelanggan yang sedang dalam masa perawatan dengan jadwal yang proaktif dan fleksibel, dengan sentuhan pribadi.
- 4) Bekerjasama dengan bagian-bagian lain seperti: Pendaftaran, Rekam Medis, Ruang Perawatan, Rawat Jalan dan *Customer Service* RS, untuk memberi kepuasan pelanggan secara maksimal.

#### 4. Rencana Keuangan.

##### a. Rencana Sumber Dana dan Investasi.

Pada rencana pengembangan produk layanan unggulan ini direncanakan pendanaan berasal dari pihak internal RS atau pihak Yayasan yang berkepentingan terhadap kemajuan RS. Mata AINI dengan bunga pinjaman sebesar 10%.

Gambaran investasi awal yang perlu disediakan adalah sebagai berikut:

1) Biaya renovasi Ruang Khusus Informasi. (35 m <sup>2</sup> @ Rp.3.000.000,00/m <sup>2</sup> )	Rp. 105.000.000,00
2) Biaya kelengkapan komputer & Audio Visual.	Rp. 70.000.000,00
3) Biaya setup " <i>Web Based Promotion</i> ".	Rp. 22.500.000,00
4) Biaya operasional awal. (Perekrutan, Pelatihan, Promosi, dll)	Rp. 75.000.000,00
5) Konsultan	Rp. 25.000.000,00
<b>TOTAL INVESTASI AWAL</b>	<b>Rp. 297.500.000,00</b>

##### b. Rencana Penerimaan dan Biaya.

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

- 1) Proyeksi tindakan operasi Katarak tahun ke-1 adalah 1.496 tindakan dengan asumsi pertumbuhan 7,5% /tahun dengan tarif @Rp. 6.750.000,00 /tindakan.

- 2) Proyeksi tindakan operasi Glaukoma tahun ke-1 adalah 76 tindakan dengan asumsi pertumbuhan 7,5% /tahun dengan tarif @Rp. 5.750.000,00 /tindakan.

Sedangkan asumsi biaya operasional rutin dan non-rutin berupa:

- 1) Gaji staf khusus sebanyak tiga orang @Rp. 7.500.000,00, total Rp. 22.500.000,00/bulan.
- 2) Program pemasaran sebesar Rp. 10.000.000,00/bulan.
- 3) Pemeliharaan Peralatan sebesar Rp. 5.000.000,00/bulan.
- 4) Komunikasi dan Listrik sebesar Rp. 5.000.000,00/bulan.
- 5) Jasa medis, obat, lensa, alat, dll untuk tindakan operasi Katarak adalah 55% dari total biaya, adalah Rp. 3.712.500,00/tindakan.
- 6) Jasa medis, obat, lensa, alat, dll untuk tindakan operasi Glaukoma adalah 88% dari total biaya, adalah Rp. 5.060.000,00/tindakan.

c. Rencana Aliran Dana Tunai

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

Tabel 6.24: Keperluan Dana Investasi Awal dan Operasional Bulanan

MONTHLY		YEARLY
Gaji Staf Khusus	22.500.000	270.000.000
Program Pemasaran	10.000.000	120.000.000
Suplai & Pemeliharaan Alat	5.000.000	60.000.000
Komunikasi & Listrik	5.000.000	60.000.000
Bunga pinjaman 10%		29.750.000
Sub total	42.500.000	539.750.000
<b>ONE TIME</b>		
Renovasi Ruang	105.000.000	105.000.000
Komputer Audio Visual	70.000.000	70.000.000
Setup Web	22.500.000	2.250.000
Operasional Awal	75.000.000	75.000.000
Konsultansi	25.000.000	25.000.000
Sub Total	297.500.000	
<b>TOTAL DANA</b>		<b>817.000.000</b>

Tampak bahwa dana yang perlu dikeluarkan pertama kali adalah Rp. 297.000.000,00 dan total biaya operasional dalam satu tahun adalah Rp. 539.750.000,00. Jadi dalam tahun pertama terdapat biaya total sebesar Rp. 817.000.000,00.

Kemudian gambaran proyeksi aliran dana dalam tahun ke-1 sampai dengan tahun ke-3 adalah seperti tampak pada tabel berikut.

Tabel 6.25: Proyeksi Aliran Dana dari Tahun ke-1 sampai tahun ke-3.

	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3
Biaya Operasional	539.750.000	580.231.250	623.748.594
Biaya Inisiasi & Investasi	297.500.000	0	0
Biaya Operasi Katarak	5.553.900.000	5.831.595.000	6.123.174.750
Biaya Operasi Glaukoma	384.560.000	413.402.000	434.072.100
Sub Total Biaya	6.775.710.000	6.825.228.250	7.180.995.444
Pendapatan			
Operasi Katarak	10.098.000.000	10.602.900.000	11.133.045.000
Operasi Glaukoma	437.000.000	469.775.000	493.263.750
Sub Total Pendapatan	10.535.000.000	11.072.675.000	11.626.308.750
Profit Loss	3.759.290.000	4.247.446.750	4.445.313.306

Dan apabila dilihat dari perbedaan pendapatan antara sebelum dibentuk Rencana Bisnis "*Cataract & Glaukoma Gold Center*" dengan sesudah dibentuk untuk mendapat gambaran benefit pengembalian dana investasi dari rencana bisnis itu sendiri dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.26: Perbedaan Benefit Sebelum dan Sesudah Rencana Bisnis.

		Tahun 1
Operasi Katarak	10.098.000.000	
Operasi Glaukoma	437.000.000	
Pendapatan Setelah BP	10.535.000.000	
Marjin setelah BP		4.740.750.000
Operasi Katarak Sebelum BP	8.500.000.000	
Operasi Glaukoma Sebelum BP	362.250.000	
Pendapatan Sebelum BP	8.862.250.000	
Marjin sebelum BP		3.988.012.500
Selisih Marjin		752.737.500
Biaya Proyek tahun ke-1		817.000.000
Tingkat pengembalian (%)		92,13

#### 5. Sistem Informasi.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengembangkan suatu sistem informasi baik bagi keseluruhan rumah sakit maupun unit-unit pelayanan khusus seperti *Cataract and Glaucoma Gold Center* ini adalah sebagai berikut:

- a. Penentuan alur pelayanan dan alur data mulai dari saat pelanggan datang mendaftar sampai pelanggan akan pulang setelah mendapatkan pelayanan dari pihak RS.
- b. Membuat standar prosedur operasional pada setiap jenis kegiatan pelayanan, mulai petunjuk pelaksanaan (juklak) sampai petunjuk teknisnya (Juknis) agar aliran pelayanan dan data menjadi lebih lancar. Hal ini akan menekan tingkat gagal operasi yang dikarenakan sebab-sebab miskomunikasi antara pelanggan, dokter dan RS sebagai penyedia jasa.

- c. Menyediakan sistem informasi berbasis komputer yang terintegrasi antara semua unit layanan baik yang bersifat *front office* sampai dengan *back office*.
- d. Menyediakan dan melatih SDM yang berkompeten di bidang teknologi informasi agar dapat mendukung semua lini pelayanan dengan pengumpulan, pengolahan dan penyajian data.
- e. Mengembangkan website RS. Mata AINI beserta produk unggulan terkait, dan menyediakan akses khusus bagi pelanggan yang ingin mendapat informasi dan pelayanan lainnya di website sehingga akan memberikan nilai tambah pelayanan khusus bagi pelanggan yang memiliki akses media internet.
- f. Menyediakan sistem informasi pemasaran yang akan menjadi dasar bagi pengembangan produk dan strategi pemasaran selanjutnya.

## BAB VII PEMBAHASAN

### A. Analisa Situasi.

#### 1. Variabel-Variabel Eksternal

Dari seluruh variabel eksternal yang diidentifikasi, terdapat beberapa ancaman dan peluang yang terungkap dalam proses analisa. Hal ini membuat pihak manajemen mendapat gambaran perbandingan ancaman yang harus dihadapi dan peluang yang harus diambil untuk dapat bertahan dan maju dalam kondisi persaingan yang selalu berubah.

Terdapat lima variabel eksternal yang dianggap memiliki peluang yaitu: geografi, demografi, ekonomi, pelanggan dan pemasok. Sedangkan tiga variabel lain seperti: kebijakan pemerintah, teknologi dan pesaing, menjadi suatu ancaman yang perlu diperhatikan.

Dari lima variabel eksternal yang dianggap memiliki potensi peluang, terdapat paling tidak dua variabel yang layak mendapat perhatian lebih dari pihak manajemen karena sifatnya yang dapat berubah setiap saat kondisi penilaiannya. Yang tadinya dianggap suatu peluang, sangat mungkin dapat berubah menjadi ancaman karena sifat dan kondisinya yang berubah.

Variabel ekonomi misalnya, walaupun saat ini dianggap peluang karena terdapat lebih banyak kritikal faktor yang mendukung dibanding yang mengancam. Namun dengan perubahan kondisi perekonomian global saat ini, dapat saja berubah menjadi ancaman dalam waktu kedepannya.

Selain variabel ekonomi, variabel pelanggan juga harus mendapat perhatian utama dikarenakan kekuatan penawaran pelanggan sebagai pembeli jasa. Pembeli akan mempengaruhi sebuah industri melalui kemampuan mereka untuk menekan turunnya harga, permintaan terhadap kualitas produk atau jasa yang lebih baik, dan memainkan peran untuk melawan atau mengadu antara satu pesaing dengan pesaing yang lain (Hunger & Wheelen, 2003).

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

## 2. Variabel-Variabel Internal.

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

Terdapat enam variabel internal yang dianggap memiliki kelemahan yaitu: visi dan misi, organisasi, sumber daya manusia (SDM), keuangan, pemasaran dan sistem informasi. Sedangkan dua variabel lain seperti: produk layanan dan sarana prasarana, menjadi suatu kekuatan yang perlu dipertahankan.

Dari enam variabel yang menjadi kelemahan, variabel keuangan menjadi satu variabel yang sangat bergantung pada keberadaan maupun kualitas dari variabel-variabel lainnya. Seperti ketika kinerja variabel pemasaran, variabel SDM,

variabel organisasi berubah menjadi satu kekuatan, biasanya variabel keuangan pun akan ikut terdongkrak atau bahkan berubah menjadi satu kekuatan juga. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi variabel keuangan sangat bergantung pada kondisi variabel-variabel lain, sehingga apabila ingin memperbaiki kondisi variabel keuangan tidak akan dapat berhasil jika tanpa memperbaiki variabel-variabel internal lainnya.

#### **B. Posisi Rumah Sakit .**

Setelah melalui analisa situasi variabel-variabel eksternal dan internal, didapatkan perhitungan matrik EFE dengan total skor 2,70 dan perhitungan matrik IFE sebesar 2,50. Dengan hasil tersebut maka posisi RS. Mata AINI berada pada sel V di matrik IE yang memiliki jenis strategi *Hold and Maintain* atau Pertahankan dan Pelihara, dimana jenis strategi ini memiliki pilihan strategi umum berupa *Market Penetration* dan *Product Development*.

Matrik berikut yang dipakai untuk menilai posisi adalah TOWS matrik yang membandingkan jumlah variabel Peluang dan Ancaman pada Faktor Eksternal, dengan variabel Kekuatan dan Kelemahan pada Faktor Internal. Dimana terdapat 5 variabel Peluang dan 3 variabel Ancaman, berbanding dengan 2 variabel Kekuatan dan 6 variabel Kelemahan. Sehingga RS. Mata Aini mempunyai posisi di sel *Internal Fix-it* atau perbaikan faktor-faktor internal yang beberapa pilihan strategi umumnya adalah sama dengan pilihan strategi matrik IE yaitu *Product Development*.

Hal ini mengartikan bahwa pihak manajemen RS. Mata AINI harus berhati-hati dalam memberikan prioritas pada langkah-langkah strategi yang diambil agar lebih fokus kepada strategi mempertahankan dan memelihara dengan langkah

meminimalisir kelemahan yang ada dan memaksimalkan peluang yang ada (Duncan, 1996).

Dari kedua strategi tersebut, diputuskan untuk mengambil langkah pengembangan produk yang sudah ada. Hal ini sesuai dengan definisi pengembangan produk adalah strategi yang mencari peningkatan penjualan dengan menciptakan produk baru, memperbaiki atau memodifikasi produk jasa yang ada dengan kemasan yang berbeda. Atau dapat juga dikatakan menawarkan produk yang benar-benar baru atau dengan kemasan baru pada pasar yang sama (David, 2005).

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

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

Dari kesemua syarat tersebut, hanya syarat terakhir yang belum dimiliki RS. Mata AINI. Walaupun pilihan strategi pengembangan produk telah dipilih sebagai strategi utama, namun demikian langkah penetrasi pasar juga akan diambil untuk dikombinasikan dengan pengembangan produk yang dilakukan. Hal ini disebabkan beberapa langkah penetrasi pasar seperti meningkatkan tenaga penjual, belanja

pemasaran dan promosi yang ekstensif dalam usaha perusahaan meningkatkan pangsa pasarnya, sangat diperlukan bagi suatu pengembangan produk.

### C. Kelayakan Produk Unggulan.

Dengan membandingkan tiga produk layanan yang memiliki potensi pemasukan tertinggi, didapat tiga produk yaitu Katarak, Glaukoma dan Retina. Dari ketiga produk layanan ini akan dibandingkan beberapa faktor seperti pangsa pasar, pendapatan, keuntungan dan pertumbuhan pendapatan ke dalam sebuah matrik BCG yang memiliki empat kuadran yaitu "Tanda Tanya", "Bintang", "Sapi Perah" dan "Anjing". Dimana keempat kuadran tersebut dapat menggambarkan kondisi pangsa pasar dan pertumbuhannya bagi setiap produk layanan di dalam suatu perusahaan.

Dari hasil perhitungan didapat kesimpulan bahwa tindakan operasi Katarak masuk ke kuadran bintang yang memiliki karakteristik margin keuntungan dan pangsa pasar yang tinggi (di atas 0,5) berbanding dengan pendapatan dan pertumbuhan pendapatan yang tinggi pula. Pertumbuhan dapat dianggap tinggi apabila nilai pertumbuhan tersebut lebih tinggi jika dibandingkan kepada tingkat pertumbuhan di wilayah tempat produk tersebut berada (Duncan, 1995)

Posisi layanan operasi Glaukoma dan Retina mengikuti di belakang dengan masuk ke kuadran anjing yang memiliki karakteristik margin keuntungan dan pangsa pasar yang rendah (di bawah 0,5) berbanding dengan pendapatan dan pertumbuhan pendapatan yang rendah pula.

Hal ini membuat produk berbasis tindakan Katarak dapat atau layak dijadikan dasar sebuah pengembangan produk yang bertujuan untuk dapat mendorong meningkatkan siklus kehidupan sebuah produk ke arah pematangan atau "*maturity*"

sehingga nantinya tingkat pertumbuhannya akan semakin mengecil sehingga dapat memasuki kuadran sapi perah. Dengan demikian produk ini nantinya dapat untuk menghidupi produk-produk lainnya yang sedang dalam kuadran anjing atau kuadran tanda tanya.

#### **D. Rencana Bisnis Produk Unggulan.**

Dibuatnya sebuah rencana bisnis bagi strategi pengembangan produk yang dipilih adalah suatu keharusan, ini dikarenakan nantinya produk ini akan menjadi suatu produk unggulan yang dapat diandalkan oleh RS sebagai salah satu sumber pendapatan terbesar bagi manajemen.

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

Tujuan dibuatnya produk unggulan "*Cataract and Glaucoma Gold Center*" adalah menyediakan pelayanan terpadu bagi pelanggan yang memiliki dua masalah Katarak dan Glaukoma ke dalam satu pelayanan. Namun tentunya bukan hanya menggabungkan dua masalah ke dalam satu solusi yang berbasis pelayanan dengan teknologi terkini, tapi juga memberikan sentuhan pelayanan khusus atau spesial berupa "*Customer Assist*" yang bertugas memberi pendampingan informasi,

kenyamanan dan keamanan selama pelanggan berada dalam perawatan di RS. Hal inilah yang menjadi salah satu *added value* atau nilai tambah bagi para pelanggan produk unggulan.

#### 1. Rencana Organisasi.

Dari rencana organisasi dan sumber daya yang dimiliki RS, bidang kepegawaian menjadi perhatian utama manajemen. Kompetensi dari para dokter spesialis mata yang tinggi dan rasio sukses yang tinggi pula menjadi prioritas utama dalam pembentukan tim khusus produk unggulan ini.

Dengan didukung tenaga keperawatan yang berpengalaman dan terlatih dalam bidang *Customer Satisfaction* atau kepuasan pelanggan, dan memahami standar *Service Excellence* atau pelayanan prima.

Dengan dipimpin oleh Ketua Tim dan Wakil Ketua Tim yang bertanggungjawab langsung ke Direktur Utama, diharapkan keputusan-keputusan penting yang berkaitan dengan kelangsungan produk unggulan ini dapat langsung cepat ditindaklanjuti tanpa harus melalui tahapan birokrasi panjang. Namun demikian tetap harus bekerjasama dengan Komite Medis dalam kaitan bidang pelayanan medisnya.

Selain kompetensi yang tinggi dari setiap SDM yang mendukung, kompetensi dan komitmen tinggi juga dibutuhkan dari para dokter spesialis matanya. Sehingga perlu dipikirkan untuk menambah jumlah dokter spesialis mata yang menjadi pegawai tetap, karena dengan posisi menjadi pegawai tetap dapat meningkatkan komitmen dalam pengembangan produk unggulan ini. Karena membangun sebuah tim dokter dan tim manajemen yang memiliki

komitmen tinggi, sangat diperlukan bagi pengembangan sebuah organisasi yang memiliki orientasi pemasaran (Rindler, 1987).

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

Dalam kaitan penyediaan tenaga non-medis yang mendukung kegiatan pelayanan seperti *Medical Account Executive*, *Customer Service* dan *Customer Assist*, disediakan melalui rekrutmen internal maupun eksternal yang memiliki area maupun latar pendidikan perhotelan atau tenaga keperawatan yang ditambah pelatihan *hospitality* yang akan menjadi motor pelayanan pra-operasi dan pasca operasi.

Langkah pertama yang dijadikan acuan dalam menentukan jenis pelatihan yang dibutuhkan adalah menilai tugas-tugas yang akan dikerjakan oleh pegawai dengan jenis pekerjaan yang baru atau khusus, lalu tugas-tugas yang telah diuraikan akan diberikan pelatihan cara melakukan tugas-tugas tersebut dengan benar. Penggabungan analisa tugas dengan penilaian kinerja akan diperlukan bagi rencana pelatihan pegawai lama yang telah pernah mengerjakan tugas-tugas tersebut (Dessler, 2000).

Penyediaan terhadap kebutuhan SDM di RS yang berkompentensi khusus, harus memperhatikan beberapa faktor seperti: fasilitas dan tipe pelayanan; jenis dan jumlah peralatan yang dimiliki; kompleksitas penyakit;

usia pasien dan lamanya waktu rawat; juga anggaran yang tersedia. Sehingga akhirnya bisa didapatkan komposisi jumlah dan kualitas SDM yang tepat bagi produk unggulan tersebut (Ilyas, 2004).

Penyediaan ruang khusus informasi yang memiliki Audio Visual beserta tenaga khusus yang dapat mendukung *Web Based Promotion & Service Activity* sangatlah diperlukan untuk dapat menjalankan program-program pemasaran dan pelayanan melalui internet maupun jalur komunikasi konvensional lainnya.

Hal terakhir yang tidak boleh dilupakan adalah pelaksanaan manajemen risiko karena manajemen risiko tidak saja fokus dan perhatian pada peningkatan pelayanan pasien dan pencegahan cedera pada pasien, namun juga mencegah kemungkinan terjadinya kerugian finansial pada institusi yang bersangkutan (Spillman, 1990).

## 2. Rencana Pemasaran.

Dari semua kegiatan pemasaran yang terpenting adalah ketersediaan dan kecukupan personil pemasaran beserta anggaran yang dialokasikan secara rutin berdasarkan rencana program-program pemasaran yang telah disepakati oleh semua anggota Tim Khusus dan diketahui Direktur Utama.

Melakukan riset pasar secara berkala menjadi faktor kunci bagi keberhasilan program-program pemasaran yang dibuat, karena setiap langkah yang dibuat merupakan hasil dari suatu kondisi pasar yang terkini dan bukan sekedar estimasi. Dengan adanya program pemasaran yang tepat dan



komprehensif, diharapkan dapat meningkatkan volume tindakan operasi Katarak dan Glaukoma secara signifikan ( $> 10\%$  /tahun).

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

Mengintegrasikan berbagai strategi pemasaran seperti memberi nilai tambah pada produk, meningkatkan "*brand awareness*" produk, "*service excellence*", dan harga yang kompetitif, harus dipadukan pembenahan proses pelayanannya. Bila ini dapat berjalan dengan baik, pelanggan tidak hanya aware pada produknya namun juga memiliki asosiatif yang positif terhadap produk yang bersangkutan (Kartajaya, 2002).

Selain langkah perencanaan pemasaran, perlu juga dilakukan pengendalian pemasaran yang memerlukan pengamatan yang seksama dengan dukungan sistem informasi pemasaran yang cukup. Tanpa bantuan sistem informasi pemasaran yang memadai maka informasi yang diperlukan untuk mengendalikan pemasaran akan sulit diperoleh. Maka hal-hal dasar informasi seperti: tanggapan umum dari pasien, pangsa pasien, nilai usaha pemasaran, rasio kinerja dan sikap terhadap pemasaran, akan menjadi salah satu komponen manajemen pemasaran (Sabarguna, 2003).

Pemberdayaan dan kerjasama dengan para pesaing juga dapat menjadi alternatif pemasaran yang menarik di kemudian hari ketika produk unggulan

yang dibentuk telah memasuki posisi matang atau *mature* dalam Siklus Hidup produk.

### 3. Rencana Keuangan.

Untuk merealisasikan proyek bisnis dibutuhkan dana investasi, disamping untuk aktiva tetap juga untuk modal kerja. Setelah tahu jumlah dana yang dibutuhkan maka yang perlu diketahui adalah sumber dana yang dapat berasal dari: modal pemilik yang disetor, penerbitan saham atau obligasi di pasar modal, kredit bank dan atau sewa guna dari lembaga non-bank (Umar, 2007).

Dengan tidak terlalu besarnya nilai Investasi Awal dan adanya alternatif pinjaman dari pihak Yayasan yang tidak terlalu memberatkan, maka yang perlu diperhatikan adalah tingkat pengembalian pinjaman yang tidak terlalu lama (dibawah 2 tahun atau 92,1% dalam tahun pertama).

Dengan tingkat pengembalian 92,1% pada akhir tahun pertama apabila dibandingkan pendapatan sebelum dan sesudah menjalankan Rencana Bisnis Produk Unggulan, maka dapat dikatakan pada awal tahun kedua sudah akan *Break Even Point* atau BEP (dengan asumsi bunga 10%/tahun).

Dengan inisiasi dana awal sekitar Rp. 817.000.000,00 akan diproyeksikan peningkatan pendapatan sebesar minimal 10% setiap tahunnya yang pada akhirnya juga akan mendongkrak pendapatan secara keseluruhan.

Untuk memahami kinerja keuangan memerlukan beberapa data yang dapat mengukur kesuksesan finansial, karena bagi beberapa manajer rumah sakit, pengukuran ini sering menggunakan margin operasional padahal

mengukur dengan hal ini dapat menimbulkan salah pemahaman karena margin operasional rendah belum tentu berarti buruk dan margin operasional yang tinggi belum tentu berarti menunjukkan kondisi yang baik (Cleverley, 1997).

Investasi awal yang tidak terlalu tinggi lebih disebabkan tidak adanya penambahan atau pembelian alat canggih untuk mendukung pelayanan, semua alat yang ada sudah dianggap mencukupi kebutuhan baik dari segi jumlah maupun kualitas kecanggihan teknologi terkini.

Penentuan tarif produk unggulan ini haruslah berhati-hati dan mempertimbangkan berbagai aspek terutama aspek pelanggan, karena dalam pasar pelayanan kesehatan yang memiliki persaingan tarif kompetitif, tidak akan terjadi pendiskriminasian harga atau pergeseran biaya secara dinamis. Karena usaha untuk meningkatkan harga atau tarif kepada salah satu kategori pelanggan akan membuat mereka mencari pelayanan di tempat lain (Morrisey, 1994).

Proporsi investasi awal lebih banyak terdapat pada renovasi ruang khusus Informasi Audio Visual berteknologi tinggi, yang kedua adalah dana persiapan peluncuran produk dan pelatihan personel khusus. Hal ini dikarenakan pada pengembangan produk unggulan ini tidak diperlukan investasi alat baru dan hanya menggunakan peralatan yang sudah ada dan dianggap telah memadai dari segi kualitas maupun kuantitas. Sehingga boleh dikatakan pemilihan strategi pengembangan produk unggulan berupa pelayanan terpadu bagi Katarak dan Glaukoma ini menjadi sangat layak untuk dilaksanakan pada saat ini.

#### 4. Sistem Informasi.

Ketersediaan jaringan komputer sistem informasi yang terintegrasi menjadi sangat krusial mengingat perlunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan oleh jajaran Direksi, menjadikan hal ini menjadi salah satu kunci penting keberhasilan pelayanan di seluruh bagian pelayanan RS termasuk pada pelayanan "*Cataract and Glaukoma God Center*".

Sistem informasi berbasis jaringan komputer yang terintegrasi, haruslah bersifat dinamis dan didisain untuk dapat menghadapi tantangan kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini, juga kebutuhan di masa mendatang. Sistem yang digunakan harus dapat ditingkatkan atau *upgrade* dengan mudah termasuk untuk keperluan di masa depan (Kunders, 2000).

Kebutuhan sistem informasi yang sangat krusial bagi pengelolaan pelayanan kesehatan dikarenakan banyak pengguna baik individu dan kelompok yang bergantung pada data yang dikumpulkan, dianalisa, diterjemahkan dan dilaporkan. Pihak-pihak yang membutuhkan sistem informasi yang baik adalah: pasien, praktisi kesehatan, penyedia jasa layanan, akreditasi, manajemen mutu, depkes, dinkes, dan lain-lain (Abdelhak, Grostick, Hanken dan Jacobs, 2001).

Pentingnya untuk menyediakan sistem informasi pemasaran yang memiliki sebuah sub sistem pengelolaan keluhan pelanggan yang didisain untuk dapat memberikan kepastian dan akuntabilitas pada pelanggan yang mengajukan keluhan. Sub sistem ini akan didasari oleh suatu alur pelayanan terhadap keluhan pelanggan yang akan direspon awal oleh *customer service* dan akan ditindaklanjuti oleh direktur bidang pelayanan yang terkait dengan

keluhan pelanggan. Hal ini disebabkan keterkaitan dan ketergantungan semua pelayanan di RS antara satu sama lain dalam pelaksanaan operasional pelayanan kesehatan mata untuk semua pelanggan.

Dalam hal sistem informasi sebagai sub sistem pemecahan masalah dari sebuah sistem pengambilan keputusan, dapat diusulkan beberapa langkah yang harus dibuat seperti: alternatif pemecahan masalah, evaluasi alternatif, pemilihan alternatif dan penetapan keputusan (Sabarguna, 2003).

Sehingga dapat dibentuk sebuah sistem pendukung untuk pembuatan keputusan bagi pimpinan RS, yang tersusun dari beberapa sub-sistem seperti sub-sistem pemecahan masalah dan sub-sistem pendukung lainnya.

Berawal dari penentuan *critical success factors* atau faktor-faktor penentu keberhasilan, akan dijadikan dasar bagi sebuah pengembangan suatu sistem informasi yang akan menunjukkan dengan tepat wilayah-wilayah penting yang menuntut perhatian seorang manajer. Pada tingkat SBU atau unit bisnis strategis seperti *Cataract and Glaucoma Gold Center* ini, sistem informasi harus mampu mendukung, memperkuat dan memperluas strategi tingkat unit bisnis dengan komponen pendukung keputusan. Unit bisnis strategis yang menekankan kepemimpinan biaya pada seluruh aspek, dapat menggunakan sistem informasi sebagai alat untuk mengendalikan biaya melalui peningkatan produktifitas dan atau penggunaan sumber daya lainnya (Hunger & Wheelen, 2003).

Kelemahan RS. Mata AINI dalam bidang sistem informasi yang terintegrasi ini (selama ini) secara tidak langsung telah memberi kontribusi penurunan kualitas dan kuantitas pelayanan, sehingga pada saat dibentuknya

produk unggulan diharapkan menjadi momentum yang kuat bagi RS untuk membenahi diri dalam bidang Sistem Informasi yang terintegrasi ke seluruh bagian.



## BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

### A. KESIMPULAN.

Dari beberapa langkah yang diambil mulai dari Analisa Situasi, *Positioning*, Kelayakan Produk, dan Pengembangan Rencana Bisnis Produk terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan seperti:

1. Analisa Situasi melihat lebih banyak Kelemahan dibandingkan Kekuatan faktor internal, dan melihat lebih banyak Peluang dibandingkan Ancaman faktor eksternal. Hal ini membuat RS harus melakukan strategi pembenahan ke dalam organisasinya dengan tidak melupakan pengembangan produk layanannya mengingat banyaknya Peluang yang ada.
2. Posisi stratejik RS terletak pada kuadran V pada matrik IE yang diartikan sebagai posisi yang mengamankan strategi Pertahankan dan Pelihara atau *Hold and Maintain*. Dimana terdapat dua opsi strategi yang dianggap terbaik yaitu Pengembangan Produk dan Penetrasi Pasar.
3. Pemilihan strategi Pengembangan Produk lebih dikarenakan oleh kondisi yang ada pada RS Mata AINI yang cocok dengan prasyarat kondisi Pengembangan Produk itu sendiri seperti: kondisi pasar yang memiliki perkembangan teknologi yang pesat, memiliki produk yang berhasil pada posisi pangsa pasar yang relatif tinggi dan bersaing dalam industri yang tumbuh pesat.

4. Tindakan operasi Katarak dijadikan dasar bagi pengembangan produk baru dikarenakan masuk ke dalam kuadran Bintang dalam Matrik BCG sebagai media uji kelayakan produk untuk dikembangkan menjadi produk unggulan. Dengan posisi pangsa pasar yang relatif tinggi dan memiliki pertumbuhan atau margin keuntungan di atas 40%, operasi Katarak bisa dikategorikan sebagai produk yang berpotensi dikembangkan lebih lanjut.
5. Pemilihan jenis keunggulan kompetitif menurut matrik keunggulan kompetitif generik milik Porter menunjukkan posisi terbaik adalah strategi kepemimpinan biaya yang memerlukan lebih sedikit biaya pengembangan dan pangsa pasar yang relatif sama luas dibandingkan strategi Diferensiasi yang mengutamakan keunggulan perbedaan dengan para pesaingnya.
6. Pembuatan rencana bisnis lebih terfokus pada rencana Organisasi, Pemasaran, Keuangan dan Sistem Informasi yang akan digunakan dalam Pengembangan Produk ini. Penggunaan langkah uji kelayakan menggunakan BCG matrik lebih diutamakan bagi penentuan dasar bagi pengembangan produk pilihan.
7. Tahap implementasi dari rencana bisnis ini akan menjadi langkah yang krusial bagi pengembangan produk selanjutnya, dimana setiap langkah yang diambil akan selalu mempengaruhi langkah-langkah berikutnya.
8. Perlunya pembuatan perencanaan bisnis bagi RS. Mata AINI untuk memperkuat rencana bisnis produk unggulan yang telah dibuat.

## B. SARAN.

1. Menjadikan pembenahan kedalam sebagai prioritas peningkatan pelayanan yang salah satu di antaranya adalah pembuatan Visi dan Misi RS yang selama ini belum ada, karena tanpa hal ini membuat semua kegiatan yang ada di lingkungan RS menjadi tanpa arah dan tujuan yang jelas.
2. Menjadikan Sumber Daya Manusia RS. Mata AINI sebagai aset perusahaan dan bukan sebagai Liabilitas atau beban perusahaan, dengan meningkatkan kompetensi dan sistem penggajian yang tepat.
3. Untuk dapat mengaplikasikan pilihan Rencana Bisnis Produk Unggulan berupa pelayanan terpadu Pusat Emas Katarak dan Glaukoma ini, karena tidak diperlukan dana yang terlalu besar namun memerlukan komitmen yang tinggi dari setiap jajaran Direksi dan Komisaris RS. Mata AINI.
4. Agar pihak manajemen RS. dapat membiasakan membuat rencana kerja tahunan untuk lima tahun ke depan berdasarkan posisi RS yang tertera dari hasil Analisa Situasi faktor eksternal dan internal. Dan selanjutnya diterjemahkan dalam suatu Rencana Strategis jangka menengah dan panjang.
5. Menggunakan Rencana Bisnis Produk Unggulan ini sebagai momentum perubahan organisasi dalam menyikapi perubahan yang terjadi di lingkungan dalam dan lingkungan luar RS.
6. Pemilihan strategi kepemimpinan biaya untuk produk unggulan ini tetap harus mewaspadaikan tingkat efisiensi biaya yang dibutuhkan agar tetap dapat menempati posisi kepemimpinan biaya, dengan tetap menjaga

koridor efisiensi agar tidak terjebak pada pemangkasan biaya besar-besaran tanpa melihat kebutuhannya.

7. Pengembangan Sistem Informasi RS yang terintegrasi sudah seharusnya menjadi alternatif pilihan utama sebagai dasar bagi setiap kegiatan pelayanan di RS termasuk pada produk unggulan, termasuk pengembangan sub sistem pengelolaan keluhan pelanggan sebagai awal pencapaian *Customer Satisfaction*.
8. Pihak manajemen kiranya dapat menerapkan *Hospital By Law* dan *Medical Staf By Law* sebagai pijakan hukum pengelolaan RS dengan bantuan Komite Medis yang kuat dan proaktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak, Grostick, Hanken, and Jacobs, *Health Information Management*, Saunders, Philadelphia, 2001.
- Badan Pusat Statistik DKI Jakarta, *Kota Jakarta dalam Angka 2005*, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik DKI Jakarta, *Kota Jakarta dalam Angka 2006*, Jakarta.
- David, Fred., *Manajemen Strategis Konsep, edisi 10*, (Edisi terjemahan) Salemba Empat, Jakarta, 2006.
- Dessler, Gary., *Human Resource Management*, Prentice Hall International, New Jersey, 2000.
- Djojodibroto, Darmanto, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta, 1997.
- Duncan., Ginter, and Swayne., *Strategic Management of Health Care Organizations, 2<sup>nd</sup> edition*, Blackwell Publisher, Cambridge, USA, 1996.
- Hill and Jones, *Strategic Management an Integrated Approach*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1989.
- Hunger, J.D., dan Wheelen T.L., *Manajemen Strategis*, (Edisi terjemahan), Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2003.
- Kunders, G.D., *Hospitals: Facilities Planning and Management*, McGraw-Hill, New Delhi, 2004
- \_\_\_\_\_, *Hospitals: Planning, Design and Management*, McGraw-Hill, New Delhi, 1998.

- Manullang., *Dasar-dasar Manajemen*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2002.
- Morrisey, Michael A., *Cost Shifting in Health Care*, AEI Press, Washington, 1994.
- Pinson, Linda, *Anatomy of a Business Plan, 5<sup>th</sup> edition*, Deaborn, Chicago, 2001.
- Rangkuti, Freddy, *Business Plan (Teknik Membuat Perencanaan Bisnis & Analisa Kasus)*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005.
- Rindler, Michael E., *Putting Patients and Profits into Perspective*, Pluribus Press, Chicago, 1987.
- \_\_\_\_\_, *Managing a Hospital Turnaround*, Pluribus Press, Chicago, 1987.
- Robbins, Stephen P., *Organizational Behavior, 8<sup>th</sup> edition*, Prentice Hall, New Jersey, 1998.
- Sabarguna, Boy S., *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, Konsorsium RS. Islam Jateng, DIY, 2003.
- Soejitno, Alkatiri, dan Ibrahim, *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*, Grasindo, Jakarta, 2002.
- Solihin, Ismail., *Memahami Business Plan*, Penerbit Salemba, Jakarta, 2007.
- Suku Dinas Pelayanan Kesehatan, *Profil Kesehatan Kodya Jakarta Selatan*, 2004
- \_\_\_\_\_, *Profil Kesehatan Kodya Jakarta Selatan*, 2005
- \_\_\_\_\_, *Profil Kesehatan Kodya Jakarta Selatan*, 2006

Susanto, AB., *Visi dan Misi, Langkah Awal Menuju Strategic Management*, Jakarta Consulting Group, Jakarta, 2006.

Sutton, Garret., *The ABC's Writing Winning Business Plan*, (Edisi Terjemahan), Gramedia, Jakarta, 2006.

Umar, Husein., *Studi Kelayakan Bisnis*, edisi ke-3, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2007

[www.netMBA.com](http://www.netMBA.com), keyword: *Boston Consulting Group (BCG) Matrix*, 2008.

[www.merriam-webster.com](http://www.merriam-webster.com), keyword: *Planning, Hospital*, 2008.

[www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org), keyword: *Hospital, Strategy*, 2008.

Yin, Robert., *Case Study Research, 3<sup>rd</sup> edition*, Sage Publication, California, 2003.

Zubir, Zalmi., *Studi Kelayakan Usaha*, Lembaga Penerbit FE. Universitas Indonesia, 2006.

**PEDOMAN KESEPAKATAN KELOMPOK**  
**CONSENSUS DECISION MAKING GROUP (CDMG)**

Untuk dapat menganalisa variabel lingkungan organisasi RS. Mata AINI, akan dilakukan dengan cara menentukan *Critical Success Factor* atau Faktor-Faktor Kritis Penentu. Teknik penentuan ini akan dilakukan dengan mengumpulkan pendapat dari sekelompok anggota organisasi yang ikut aktif dalam penganalisaan data sekunder dan primer yang telah dikumpulkan peneliti, yang kemudian dirangkum dan diolah untuk mendapatkan kesepakatan bersama. Teknik ini dinamakan CDMG atau *Concensus Decision Making Group*.

**Tahapan :**

1. Menentukan dan mengelompokkan faktor-faktor apa saja dari analisa terhadap kondisi eksternal RS yang merupakan peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) serta faktor lingkungan internal RS yang merupakan kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weaknesses*).
2. Membuat daftar faktor penentu sukses kritis atau *critical succes factor* (CSF) dari masing-masing variabel yang merupakan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman bagi organisasi rumah sakit.
3. Menentukan nilai bobot dan rating untuk masing-masing faktor penentu sukses kritis *critical succes factor* (CSF) yang akan dievaluasi dengan menggunakan matriks EFE dan IFE.

4. Total skor yang diperoleh dari hasil perkalian nilai bobot dan rating, akan menjadi titik koordinat pada matriks IE. Total skor dari matriks EFE menjadi titik koordinat pada sumbu Y, sedangkan total skor dari matriks IFE akan menjadi titik koordinat pada sumbu X dari matriks IE.
5. Menentukan strategi pilihan bagi rumah sakit dengan menggunakan alat matriks TOWS dan IE.
6. Melakukan pencocokan antara strategi alternatif yang diperoleh dari evaluasi menggunakan matriks TOWS dan matriks IE, sehingga didapatkan strategi terpilih, yang merupakan strategi yang disarankan bersama-sama oleh kedua alat (*tools*) matrik tersebut.

### PEDOMAN KERJA Matrik TOWS

Matrix TOWS terdiri dari 9 (sembilan) sel. Ada 4 (empat) sel untuk *key succes factors* (faktor penentu keberhasilan), 4 (empat) sel untuk strategi, dan suatu sel yang tetap dibiarkan kosong di sebelah kiri atas.

#### Tahapan :

1. Tentukan jumlah faktor yang dianggap Peluang (*opportunities*) dari analisa eksternal rumah sakit, tuliskan dalam sel *Opportunities*.
2. Tentukan jumlah faktor Ancaman (*threats*) dari analisa eksternal rumah sakit, tuliskan dalam sel *Threats*.
3. Tentukan jumlah faktor Kekuatan (*strength*) dari analisa internal rumah sakit, dan tuliskan dalam sel *Strength*.
4. Tentukan jumlah faktor Kelemahan (*weaknesses*) dari analisa internal rumah sakit, tuliskan dalam sel *Weaknesses*.
5. Bandingkan jumlah total kekuatan internal dan total kelemahan internal, ambil yang paling banyak sebagai patokan.
6. Bandingkan jumlah total peluang eksternal dan total ancaman eksternal, ambil yang paling banyak sebagai patokan.
7. Tarik baris dan kolom dari jumlah yang lebih besar sampai bertemu di salah satu sel strategi (sel SO, sel WO, sel ST dan sel WT).

**PEDOMAN KERJA MATRIK EFE****Tahapan:**

1. Tentukan faktor penentu sukses yang dianggap paling berperan pada setiap variabel utamanya.
2. Tentukan bobot setiap faktor penentu suksesnya dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan sebaliknya (Jumlah seluruh bobot harus 1,0 tidak boleh lebih atau kurang).
3. Tentukan nilai rating dari setiap faktor penentu sukses yang sudah ditentukan dengan nilai 1 sampai 4, dengan asumsi dasar bahwa nilai rating menunjukkan kadar pengaruh terhadap kinerja RS, dimana:
  - 1 = di bawah rata-rata
  - 2 = rata-rata
  - 3 = di atas rata-rata
  - 4 = sangat baik
4. Kalikan bobot dan nilai rating untuk mendapatkan skor.
5. Jumlahkan total seluruh skor dari faktor penentu sukses, untuk mendapatkan nilai total EFE.

**PEDOMAN KERJA Matrik IFE****Tahapan:**

1. Tentukan faktor penentu sukses yang dianggap paling berperan pada setiap variabel utamanya.
2. Tentukan bobot setiap faktor penentu suksesnya dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan sebaliknya (Jumlah seluruh bobot harus 1,0 tidak boleh lebih atau kurang).
3. Tentukan nilai rating dari setiap faktor penentu sukses yang sudah ditentukan dengan nilai 1 sampai 4, dengan asumsi dasar bahwa nilai rating menunjukkan kadar pengaruh terhadap kinerja RS, dimana:
  - 1 = di bawah rata-rata
  - 2 = rata-rata
  - 3 = di atas rata-rata
  - 4 = sangat baik
4. Kalikan bobot dan nilai rating untuk mendapatkan skor.
5. Jumlahkan total seluruh skor dari faktor penentu sukses, untuk mendapatkan nilai total IFE.

lampiran

**PEDOMAN KERJA MATRIK IE****Tahapan:**

1. Tentukan posisi sumbu X berdasarkan nilai total skor IFE, dan posisi sumbu Y berdasarkan nilai total skor EFE.
2. Titik pertemuan dari persilangan koordinat sumbu X dan sumbu Y, akan menggambarkan posisi RS pada salah satu dari sembilan sel yang ada (sel I s/d sel IX).
3. Cocokkan strategi dasar dari setiap sel yang ada pada matrik IE :
  - a. Sel I, II dan IV : strategi Build and Grow
  - b. Sel III, V dan VII : strategi Hold and Maintain
  - c. Sel VI, VIII dan IX : strategi Harvest and Divestiture.

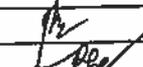
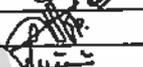
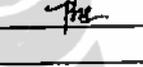




Lampiran

## ABSENSI PERTEMUAN CDMG

HARI : SABTU  
TANGGAL : 7 JUN 2008

NO.	NAMA	BAGIAN / UNIT	TT / PARAF
1	Dr. Amyta Miranty, SpM	Caretaker Direktur Utama	
2	Drs. Rudy Bhakti Setiawan, Ak	Direktur Keuangan	
3	Neng Fatmasari	Sekretaris Direktur	
4	Trihastuti	Kabag. SDM	
5	Sr. Julika E. Girsang, SKM	Supervisor	
6	Sr. Utin Supriatin, Amd PK	Kabag. Rekam Medik	
7	Setyo Utomo	Kabag. Pelayanan Umum	
8	Sr. Pipih Hopipah	Customer Care	
9			
10			

Lampiran

**ABSENSI PERTEMUAN CDMG**

HARI : *SABTU*  
TANGGAL : *14 JUNI 2008*

NO.	NAMA	BAGIAN / UNIT	TT / PARAF
1	Dr. Amyta Miranty, SpM	Caretaker Direktur Utama	<i>[Signature]</i>
2	Dra. Rudy Bhakti Setiawan, Ak	Direktur Keuangan	<i>[Signature]</i>
3	Neng Fatmasari	Sekretaris Direktur	<i>[Signature]</i>
4	Trihastuti	Kabag. SDM	<i>[Signature]</i>
5	Sr. Julika E. Girsang, SKM	Supervisor	<i>[Signature]</i>
6	Sr. Utin Supriatin, Amd PK	Kabag. Rekam Medik	<i>[Signature]</i>
7	Setyo Utomo	Kabag. Pelayanan Umum	<i>[Signature]</i>
8	Sr. Pijih Hopipah	Customer Care	<i>[Signature]</i>
9			
10			

**Pedoman Wawancara Mendalam****Informan:**

- a. Direktur Utama
- b. Direktur Keuangan
- c. Kepala Bagian SDM

**Pertanyaan:**

1. Kelemahan internal apa yang dirasakan paling mempengaruhi roda organisasi RS?
2. Dengan usia RS yang telah berdiri sejak tahun 1980 namun belum juga memiliki Visi dan Misi, apakah hal ini dirasakan sebagai salah satu hambatan dalam pengelolaan RS? Lalu apakah sudah ada usaha membentuk dan mengembangkan sebuah Visi dan Misi organisasi bagi RS?
3. Kekuatan internal apa yang dirasakan paling menonjol bila dibandingkan RS-RS lainnya?
4. Ancaman eksternal apa yang paling dirasakan dapat mempengaruhi kinerja RS secara keseluruhan?
5. Peluang eksternal apa yang dianggap paling mungkin dapat dimanfaatkan bagi kemajuan RS?

		Pertanyaan				
Informan	1	2	3	4	5	
<b>Direktur Utama</b>	Menurut saya adalah kualitas dan sikap sebagian SDM kita, baik dokter, perawat dan pegawai non-medis. Terasa belum ada kesatuan tujuan.	Sangat menghambat, seperti yang sudah saya katakan tadi bahwa sebagian SDM seperti tidak memiliki tujuan dalam bekerja. Namun kita telah memulai pengembangan Visi dan Misi RS.	Ada beberapa keahlian subspecialisasi dokter spesialis mata yang jarang tapi ada disini, juga kita memiliki fasilitas sarana yang modern.	RS-RS umum yang memiliki poliklinik mata yang cukup bagus dan beberapa perkembangan pesaing dari klinik-klinik khusus mata yang makin menajmur.	Makin meningkatnya kasus-kasus mata seperti katarak dan retina, sehingga RS dapat memanfaatkan pangsa yang ada.	
<b>Direktur Keuangan</b>	Yang paling dirasakan adalah lemahnya kinerja keuangan sehingga agak sulit bisa ingin mengembangkan atau investasi suatu alat baru. Namun saya optimis kinerja keuangan akan membaik di tahun mendatang karena sebelumnya terbebani oleh besarnya dana investasi yang mesti ditanggung untuk pembelian alat dan pembangunan gedung baru beserta fasilitas lainnya.	Kami memang belum memiliki Visi dan Misi, dan itu dirasa sedikit membuat hambatan karena para pegawai menjadi tidak mengetahui tujuan RS. Namun kita telah memulai mengembangkan Visi dan Misi sendiri untuk RS.	Dokter-dokternya memiliki kelengkapan keahlian yang cukup, bahkan kita memiliki dokter yang memiliki keahlian yang cukup jarang yaitu subspecialis mata pediatri dan juga syaraf mata.	Pesatnya perkembangan teknologi pengobatan mata, sehingga RS agak kesulitan untuk mengikuti perkembangan.	Lokasi yang strategis dan loyalitas pasien yang telah menjadi pelanggan cukup lama.	
<b>Kabag SDM</b>	Sistem penggajian pegawai yang tidak memadai lagi untuk saat ini, karena tidak ada aturan baku penggolongan jabatan. Juga tidak ada sistem reward dan punishment yang jelas dan tertulis, sehingga menurunkan motivasi sebagian besar pegawai.	Memang belum adanya Visi dan Misi membuat arah tujuan pengelolaan RS juga ikut menjadi tidak jelas, hal ini bisa membahayakan para pegawai. Memang sudah pernah dibahas tentang hal ini di rapat-rapat.	Kompetensi para tenaga medisnya yang memiliki keahlian yang tinggi dan jumlah yang cukup.	Makin banyaknya pilihan pengobatan mata di RS-RS umum lain dan klinik-klinik khusus mata yang makin banyak.	Lokasi kita cukup strategis di antara area bisnis dan perumahan menengah atas, sehingga kita dapat melakukan promosi kepada pangsa pasar menengah atas.	