

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

I. Rantai Nilai

Analisis rantai nilai merupakan suatu cara untuk menguji sifat dan tingkat sinergi diantara kegiatan-kegiatan internal perusahaan. Menurut Porter (dalam Hunger dan Wheelen, 2003: 161), perusahaan merupakan sekumpulan kegiatan yang dilaksanakan untuk merancang, membuat, memasarkan, mengantarkan, dan mendukung produknya. Seluruh kegiatan perusahaan tersebut dapat digambarkan menggunakan rantai nilai. Pengujian sistematis kegiatan-kegiatan individual dapat mendorong kepada pemahaman yang lebih baik terhadap kekuatan dan kelemahan perusahaan.

Pemikiran strategis digunakan untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan suatu organisasi. Pendekatan tersebut kemudian difokuskan terhadap evaluasi komponen-komponen organisasi yang menciptakan nilai dan pada akhirnya menuju keunggulan kompetitif yaitu rantai nilai. Bagian atas dari rantai nilai secara eksplisit berfokus pada kegiatan utama organisasi yaitu proses pelayanan. Sedangkan bagian bawah dari rantai nilai berisi nilai tambah kegiatan pendukung yang meliputi budaya organisasi, struktur, dan sumber daya strategis. Komponen yang digambarkan dalam rantai nilai adalah sarana utama menciptakan nilai bagi organisasi dan mengembangkan keunggulan kompetitif. Kegiatan-kegiatan tersebut merupakan

elemen utama dari implementasi strategi dan dibentuk oleh pemikiran strategis dan perencanaan strategis (Swayne et. al, 2006: 334-335).

Setelah kegiatan terselesaikan, strategi diimplementasikan, tujuan dicapai, dan kemudian organisasi bergerak ke arah visinya. Pergerakan tersebut merubah lingkungan, yang menciptakan isu baru, tren, peristiwa, atau kekuatan untuk lingkungan organisasi lain. Dengan kata lain, pergerakan tersebut mengubah dunia secara perlahan. Pada saat yang sama, penyelesaian kegiatan merubah organisasi itu sendiri. Gerakan terus-menerus tersebut menciptakan "air putih permanen untuk diri kita sendiri dan lain" dan jika berhasil, kelemahan diperkuat dan kekuatan dijaga keberlanjutannya.

Kategori-kategori yang digambarkan dalam rantai nilai telah tercatat dengan baik sebagai elemen kunci yang menciptakan nilai tambah dalam sebuah organisasi. Strategi proses pelayanan dan strategi pendukung merupakan dua hal yang tidak terpisahkan melainkan berinteraksi dan saling melengkapi satu sama lain. Budaya organisasi, struktur, dan strategis sumber daya dalam kenyataannya merupakan bagian yang melekat pada pra-layanan, pelayanan, dan setelah pelayanan. Jadi, perubahan dalam budaya suatu organisasi, kompetensi manusia jelas tercermin dalam penyediaan layanan. Selanjutnya, adanya suatu peningkatan dari sumber daya sistem informasi akan dapat menguntungkan semua aspek pelayanan dan juga sumber daya strategi lainnya (Swayne et. al, 2006: 335-336).

Dalam analisis rantai nilai, manajemen harus berusaha mengidentifikasi berbagai kegiatan perusahaan yang menambah nilai atas produk atau jasa yang siap

digunakan konsumen. Jika manajemen dapat memilah dengan teliti kegiatan-kegiatan tersebut, mana yang menambah nilai dan mana yang tidak menambah nilai maka berikutnya akan dengan mudah mengidentifikasi struktur biaya dari masing-masing kegiatan dalam perusahaan. Pada dasarnya, besar kecilnya biaya akan dipengaruhi oleh salah satu dari dua faktor yaitu yang bersifat struktural dan bagaimana perusahaan menjalankan setiap kegiatannya. Adapun penjelasan dari rantai nilai dapat terangkum seperti pada Gambar 2.1 berikut.

Proses Pelayanan	Pra-Layanan <ul style="list-style-type: none"> • Pasar/Penelitian Pemasaran • Sasaran Pasar • Jasa yang ditawarkan /merek • Harga • Promosi 	Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> • Operasi klinis (Kualitas, Proses inovasi) • Pemasaran (Kepuasan pasien) 	Setelah Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> • <i>Follow up</i> (Klinis, Pemasaran) • Penagihan • <i>Follow on</i> (Klinis, Pemasaran) 	Nilai Tambah
Kegiatan Pendukung	Budaya Organisasi			Nilai Tambah
	Asumsi bersama Nilai bersama Norma perilaku			
	Struktur Organisasi Fungsi Divisi Matriks			
	Strategi Sumber Daya Keuangan Manusia Informasi Teknologi			

Gambar 2.1 Rantai Nilai
Sumber: Swayne et. al (2006: 335)

1. Proses Pelayanan

1.a. Pra-Pelayanan

Pra-pelayanan berisi perencanaan dan kegiatan organisasi dalam menentukan sasaran pasar dan pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan. Pra-pelayanan

mencakup penelitian pasar dan pemasaran yang memungkinkan organisasi dapat menentukan pelanggan yang menjadi sasaran pasar, layanan jasa yang dapat memuaskan pelanggan, mengidentifikasi layanan melalui suatu merek, menentukan harga pelayanan yang dapat diterima pelanggan dan juga tidak merugikan organisasi, dan menawarkan layanan yang diinginkan oleh pelanggan (Swayne, et al, 2006: 339).

1. a. 1. Penelitian Pasar dan Pemasaran

Menurut Maholtra dalam *American Marketing Association* (AMA) mengatakan bahwa riset pemasaran adalah identifikasi, pengumpulan, analisis, dan penyebaran (pembagian) informasi yang sistematis dan objektif untuk meningkatkan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan identifikasi dan solusi masalah-masalah dan kesempatan-kesempatan dalam pemasaran (Sunarta, 2007).

Pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi target pasar dengan harga, komunikasi dan distribusi yang efektif (Sabarguna, 2004).

Kotler (2006), menyatakan bahwa. Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial di mana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan, dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain. Definisi pemasaran ini bersandar pada konsep inti: kebutuhan (*needs*), keinginan (*wants*), dan permintaan (*demands*); produk (barang, jasa dan gagasan);

nilai, biaya dan kepuasan; pertukaran, transaksi dan hubungan; pasar dan pemasaran serta pemasar.

Menurut Kotler (2006: 139) penelitian pasar dapat dilakukan dengan berbagai cara. Organisasi yang kecil mungkin akan meminta mahasiswa atau dosen suatu universitas lokal untuk menyelenggarakan, termasuk merencanakan, proyek riset tersebut, atau organisasi dapat menggunakan jasa perusahaan yang memang bergerak di bidang riset pemasaran. Anggaran untuk riset pemasaran sering berjumlah antara 0,02 sampai 1 persen dari hasil penjualan. Antara 50 persen sampai dengan 90 persen dari jumlah tersebut akan digunakan langsung oleh departemen riset pemasaran dan sisanya untuk jasa perusahaan peneliti pemasaran.

Penelitian pasar adalah pengumpulan data-data mengenai keinginan, kebutuhan, dan kebiasaan dari para pelanggan terhadap pelayanan kesehatan, dan pelayanan dari suatu organisasi yang akan memberi kepuasan kepada pelanggan. Penelitian pasar membantu mengidentifikasi sasaran pasar dan juga mengidentifikasi layanan organisasi yang akan diberikan. Penelitian pemasaran merupakan suatu pengumpulan data untuk membantu dalam pengambilan keputusan tentang komponen pemasaran. Komponen pemasaran terdiri atas produk, harga, tempat dan promosi (Swayne, et al, 2006: 340).

Dari pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa riset pemasaran adalah proses identifikasi, pengumpulan, analisis, dan penyebaran informasi tentang masalah-masalah dan kesempatan-kesempatan pasar secara sistematis, dimana hasil yang diperoleh dipakai sebagai bahan pertimbangan untuk membuat keputusan-

keputusan untuk mengevaluasi, memonitor, dan mengoptimalkan performa pemasaran. Seberapa tingkat fluktuasi dan massifitas pergerakan arus barang dan jasa yang ada di pasar, akan sangat berpengaruh terhadap potensi pasar (*market potensial*), pangsa pasar (*market share*), maupun persepsi (*produk image*) konsumen atas barang dan jasa yang dihasilkan. Selain itu, penelitian identifikasi masalah juga bermaksud memperkirakan (*forecast*) terhadap kecenderungan (naik-turunnya) permintaan (*demand*) dan penawaran (*supply*) suatu produk di pasar. Dengan melakukan serangkaian penelitian yang cermat, teliti, dan terukur, maka akan diperoleh data dan berbagai informasi penting yang dapat digunakan oleh pengambil kebijakan (*policy maker*) dalam menentukan taktik dan strategi bisnis yang akan diterapkan. Kemudian jenis penelitian yang lain dalam lingkup pemasaran adalah penelitian bagaimana cara mengatasi suatu masalah yang muncul dalam suatu perusahaan. Dalam konteks perusahaan yang baru akan tumbuh dan berkembang, penelitian bagaimana cara mengatasi masalah yang mungkin bisa timbul di kemudian hari, serta pilihan mana yang akan diambil sangat tergantung pada ketersediaan data hasil penelitian yang dilakukan. Sejuahmana produk yang akan dihasilkan dan siap dilempar ke pasar sehingga direspon oleh khalayak ataukah tidak sangat ditentukan oleh ketepatan dalam melakukan segmentasi pasar (*market segmentation*) sebelumnya (Sunarta, 2007).

1. a.2. Target pasar

Untuk melakukan segmentasi pasar prosedur yang harus dilakukan adalah melakukan survei terhadap *user*, melakukan analisis hasil survei dan penyusunan profil. Prosedur tersebut harus diterapkan secara berkala karena segmen pasar berubah. Pada setiap kilasan waktu, perusahaan dalam suatu industri beroperasi menurut asumsi segmentasi tertentu (Kotler, 2006: 376).

Kemudian Kotler (2006) menjelaskan bahwa, segmen pasar terdiri dari kelompok pelanggan yang memiliki seperangkat keinginan yang sama. Tidak ada cara tunggal untuk mensegmentasi pasar. Pemasar harus mencoba sejumlah variabel segmentasi yang berbeda-beda, sendiri-sendiri atau bersama-sama, dengan harapan dapat menemukan cara terbaik untuk melihat struktur pasar. Lebih lanjut, Kotler, Bowen dan Makens (2002) menyatakan bahwa segmentasi dapat dilakukan berdasarkan variable-variabel di bawah ini:

1. Segmentasi geografis (*geographic segmentation*)

Segmentasi geografis adalah segmentasi yang membagi pasar menjadi unit geografis yang berbeda-beda seperti negara, daerah otonomi, kota, iklim, atau kawasan pemukiman.

2. Segmentasi demografis (*demographic segmentation*)

Segmentasi demografis adalah segmentasi yang membagi pasar menjadi berbagai kelompok berdasarkan variabel seperti usia, jenis kelamin, siklus hidup keluarga, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras dan kebangsaan. Faktor-faktor demografis paling sering dipakai sebagai dasar

untuk mensegmentasi kelompok konsumen. Salah satu alasannya adalah kebutuhan, keinginan dan tingkat penggunaan konsumen berhubungan erat dengan variabel demografis. Alasan yang lainnya adalah bahwa variabel demografis lebih mudah diukur jika dibandingkan dengan jenis variabel lainnya.

3. Segmentasi perilaku (*behavioral segmentation*)

Segmentasi ini mengelompokkan pembeli berdasarkan pengetahuan, sikap, tingkat penggunaan atas sebuah produk atau jasa, serta manfaat yang dicari oleh konsumen dalam membeli sebuah produk atau jasa.

4. Segmentasi psikografis (*psychographic segmentation*)

Segmentasi ini membagi konsumen menjadi kelompok yang berbeda-beda berdasarkan karakteristik gaya hidup dan kepribadian konsumen.

Posisi produk adalah cara produk itu didefinisikan oleh konsumen berdasarkan sejumlah atribut atau, tempat produk tertentu dipikirkan konsumen secara relatif terhadap produk-produk yang bersaing. Dengan kata lain, *positioning* adalah tentang bagaimana suatu merek perusahaan dapat masuk dan menguasai benak pelanggan. Konsumen terlalu banyak dihadapkan dengan informasi tentang produk dan layanan. Konsumen tidak mungkin mengevaluasi ulang produk setiap saat memutuskan pembelian, sebaliknya dalam benak konsumen setiap produk atau merek akan dikelompokkan dalam sejumlah kategori. Penetapan posisi dimulai dengan produk, yaitu suatu barang, jasa, perusahaan, lembaga, atau bahkan orang. Penetapan posisi

bukanlah kegiatan yang pemasar lakukan terhadap produk, melainkan merupakan kegiatan yang dilakukan pemasar terhadap pikiran calon pelanggan sehingga posisi produk dengan tepat dapat ditanamkan di benak pelanggan. Para pemasar dapat menggunakan 7 atribut penetapan posisi (Kotler, Bowen, Makens, 2002) di bawah ini:

1. Penetapan posisi berdasarkan atribut produk
2. Penetapan posisi berdasarkan manfaat tertentu yang ditawarkan bagi konsumen
3. Penetapan posisi berdasarkan penggunaannya
4. Penetapan posisi berdasarkan siapa kelompok konsumen yang mungkin menjadi pemakai dari produk atau jasa perusahaan.
5. Penetapan posisi berdasarkan pesaing (lebih baik dari posisi pesaing saat ini)
6. Penetapan posisi berdasarkan kategori produk
7. Penetapan posisi berdasarkan mutu/ harga.

Selanjutnya menurut Kotler (2006), seluruh strategi pemasaran harus dibangun berdasarkan tiga langkah utama dalam pemasaran bersasaran yaitu STP- *Segmentation, Targeting* dan *Positioning*, yaitu;

1. Segmentasi Pasar (*Segmentation*)

Proses membagi pasar menjadi kelompok-kelompok pembeli khas yang mungkin membutuhkan produk dan atau bauran pemasaran tersendiri. Perusahaan mempunyai cara yang berbeda-beda untuk membuat segmen pasar dan untuk mengembangkan profil segmen pasar yang dihasilkan.

2. Membidik Pasar (*Targeting*)

Mengevaluasi daya tarik masing-masing segmen, dan memilih satu atau beberapa segmen pasar.

3. Menetapkan Posisi Pasar (*Positioning*)

Mengembangkan posisi bersaing bagi produk dan mengembangkan bauran pemasaran yang tepat.

Salah satu kesulitan pemasaran layanan kesehatan adalah karena ada banyaknya pelanggan yang beragam dalam memenuhi pasar. Para pelanggan tersebut hadir dengan berbagai kebutuhan dan keinginan yang juga beragam. Segmentasi merupakan suatu proses mengidentifikasi kelompok-kelompok yang membentuk pasar dan memilih kelompok tersebut sebagai target atau sasaran pasar. Beberapa kelompok mungkin telah menjadi suatu target pasar, namun masing-masing kelompok membutuhkan kegiatan pemasaran yang berbeda untuk mencapai kepuasan pelanggan. Dalam bidang layanan kesehatan, proses segmentasi untuk kategori praktek pelayanan medis umum lebih menantang daripada pelayanan praktek yang lebih khusus, seperti onkologi (kanker) (Swayne, et al, 2006: 343).

1. a.3. Jasa yang ditawarkan/merek

Merek adalah sebuah tanda yang dapat membedakan barang dan jasa yang diproduksi dan dimiliki oleh suatu perusahaan terhadap perusahaan lainnya. Kata, huruf, angka, gambar, foto, bentuk, warna, jenis logo, label atau gabungannya yang dapat digunakan untuk membedakan barang dan jasa dapat dianggap sebagai sebuah

merek. Di sebagian negara, slogan iklan juga dianggap sebagai merek dan dapat didaftarkan pada Kantor HKI. Jumlah negara yang membuka kemungkinan untuk pendaftaran bentuk-bentuk merek yang kurang biasa didaftarkan seperti warna tunggal, tanda tiga dimensi (bentuk produk atau kemasan), tanda-tanda yang dapat didengar (bunyi) atau tanda bau (olfactory). Namun demikian, sebagian besar negara telah menentukan batasan-batasan mengenai hal apa saja yang dapat didaftarkan sebagai sebuah merek, secara umum adalah untuk tanda-tanda yang memang secara visual dapat dirasakan atau yang dapat ditunjukkan dengan gambar atau tulisan (Kamil Idris, 2008).

Fungsi utama dari sebuah merek adalah agar konsumen dapat mencirikan suatu produk (baik itu barang maupun jasa) yang dimiliki oleh perusahaan sehingga dapat dibedakan dari produk perusahaan lain yang serupa atau yang mirip yang dimiliki oleh pesaingnya. Konsumen yang merasa puas dengan suatu produk tertentu akan membeli atau memakai kembali produk tersebut di masa yang akan datang. Untuk dapat melakukan hal tersebut pemakai harus mampu membedakan dengan mudah antarproduk yang asli dengan produk-produk yang identik atau yang mirip. Untuk memungkinkan satu perusahaan dapat membedakan dirinya dan produk yang dimiliki terhadap apa yang dimiliki oleh para pesaingnya, maka merek menjadi peran penting dalam pencitraan dan strategi pemasaran perusahaan, pemberian kontribusi terhadap citra, dan reputasi terhadap produk dari sebuah perusahaan di mata konsumen. Citra dan reputasi perusahaan untuk menciptakan kepercayaan merupakan dasar untuk mendapatkan pembeli yang setia dan meningkatkan nama baik perusahaan.

Konsumen sering memakai factor emosional pada merek tertentu, berdasarkan serentetan kualitas yang diinginkan atau fitur-fitur yang terwujud dalam produk-produk yang dimiliki merek tersebut. Merek juga dapat menjadi nilai tambah bagi perusahaan untuk berinvestasi dalam memelihara dan meningkatkan kualitas produk yang mereka miliki guna menjamin bahwa merek produk yang mereka miliki memiliki reputasi yang baik (Kamil Idris, 2008).

Merek merupakan segalanya dalam suatu organisasi pelayanan jasa, akan tetapi merek tersebut tidak berarti apa-apa jika pelanggan tidak memberikan penilaiannya. Setiap pelanggan biasanya menilai setiap layanan yang diperoleh dengan kualitas dan harga yang mereka keluarkan untuk mendapatkan layanan tersebut. Dalam jasa pelayanan, merek lebih penting dari pada suatu produk nyata. Terutama jika kinerja organisasi tidak terpenuhi maka citra layanan dan posisinya akan menurun. Kegiatan pemasaran merek dalam suatu layanan perawatan kesehatan biasanya dipusatkan pada promosi dan menciptakan suatu identitas untuk sistem layanan kesehatan (Swayne, et al, 2006: 346).

Berbeda dengan penilaian produk, penilaian konsumen terhadap kualitas jasa terjadi selama proses penyampaian jasa tersebut. Setiap kontak yang terjadi antara penyedia jasa dengan konsumen merupakan gambaran mengenai *moment of truth*, yaitu suatu peluang untuk memuaskan atau tidak memuaskan konsumen. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi

konsumen. Konsumen yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan, sehingga konsumen yang seharusnya menentukan kualitas jasa (Jasfar, 2005:48).

Parasuraman, *et al* (1988) dalam Jasfar (2005: 51) mengemukakan lima dimensi kualitas jasa sebagai berikut:

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu (*accurately*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependably*), terutama memberikan jasa secara tepat waktu (*ontime*), dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan dan tanpa melakukan kesalahan setiap kali.
2. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu kemauan dan keinginan para karyawan untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen.
3. *Assurance* (jaminan), meliputi pengetahuan, kemampuan, ramah, sopan, dan sifat dapat dipercaya dari kontak personel untuk menghilangkan sifat keraguan konsumen dan merasa terbebas dari bahaya dan resiko.
4. *Empathy* (empati), yang meliputi sikap kontak personel maupun perusahaan untuk memahami kebutuhan maupun kesulitan konsumen, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, kemudahan dalam melakukan komunikasi atau hubungan.
5. *Tangibles* (produk-produk fisik), tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi, dan lain-lain yang dapat dan harus ada dalam proses jasa.

Menurut Keller (2003) salah satu dari empat langkah yang bisa digunakan untuk membangun sebuah merek yaitu menciptakan kesesuaian *brand image* yang ditangkap oleh

konsumen dengan *brand identity* dari produk yang dibangun atau diciptakan oleh produsen. Apabila ingin berhasil dalam persaingan, perusahaan harus berupaya untuk membangun persepsi mengenai produk dan jasa mereka sedemikian rupa dengan menyamakan antara *brand identity* dengan *brand image*, sehingga ketika menyebut sebuah kategori produk, dengan sendirinya yang muncul di dalam ingatan atau benak konsumen adalah merek perusahaan dan bukannya merek pesaing.

1.a.4. Harga

Menentukan harga dalam suatu layanan perawatan sangat sulit karena layanan kesehatan bukan suatu bentuk barang yang jika disukai konsumen harus dibeli. Konsumen biasanya memiliki persepsi bahwa “harga yang tinggi sama dengan kualitas yang tinggi juga, sedangkan harga murah menandakan kualitasnya juga rendah”. Organisasi layanan kesehatan menentukan harga berdasarkan layanan yang ditawarkan, kemampuan konsumen untuk membayar, dan biaya yang dikeluarkan organisasi untuk memberikan layanan tersebut (Swayne, et al, 2006: 350).

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam membuat kebijakan atas penetapan harga suatu jasa adalah sebagai berikut (Kotler, 2006: 121 – 141).

1. Menentukan tujuan harga, perusahaan harus menentukan lebih dahulu apa yang ingin dicapai dari suatu produk tertentu. Bila perusahaan telah menjatuhkan pilihannya pada suatu pasar sasaran dengan penempatan pasar tertentu, maka strategi bauran pemasarannya termasuk harga akan lebih cepat ditentukan.

2. Menentukan permintaan, setiap harga yang ditentukan oleh perusahaan akan menarik sejumlah permintaan yang berlainan, sehingga dengan demikian akan membawa akibat yang berbeda pada sasaran-sasaran pemasaran.
3. Memperkirakan biaya, seluruh biaya yang telah dikeluarkan perusahaan akan menjadi batas harga jual terendah. Perusahaan atau penjual tentu saja menginginkan harga yang mampu menutup seluruh biaya produksi, distribusi, biaya penjualan, serta sejumlah keuntungan yang memadai bagi segala usaha dan resiko yang dihadapinya.
4. Menganalisis harga dan tawaran para pesaing, walaupun permintaan pasar akan membatasi harga jual tertinggi dan biaya-biaya membarasi harga jual terendah, harga jual yang dipasang oleh para pesaing serta kemungkinan reaksi-reaksi yang timbul akan ikut menentukan strategi harga jual yang ditempuh perusahaan.
5. Memilih metode penetapan harga, dalam memecahkan masalah penetapan harga, banyak perusahaan menggunakan metode penetapan harga dengan mempertimbangkan biaya produk membatasi harga terendah, serta permintaan dan harga pesaing akan membatasi harga terendah.
6. Menentukan harga akhir, dalam menentukan harga akhir, perusahaan dapat mempertimbangkan beberapa faktor diantaranya faktor psikologis, pengaruh unsur-unsur bauran pemasaran lainnya terhadap harga, kebijakan perusahaan dalam harga jual dan dampak harga pada pihak-pihak lain.

1.a.5. Promosi

Kotler (2006) mengemukakan lima jenis promosi yang biasa disebut sebagai bauran promosi adalah iklan (*advertising*), penjualan tatap muka (*personal selling*), Promosi penjualan (*sales promotion*), hubungan masyarakat dan publisitas (*publicity and public relation*), serta pemasaran langsung (*direct marketing*). Semua alat promosi ini bekerja sama untuk mencapai sasaran komunikasi perusahaan. Perusahaan juga selalu mencari cara untuk bisa mencapai efektivitas dengan beralih dari satu alat promosi ke alat promosi yang lain karena nilai ekonominya lebih baik, atau mungkin saja suatu perusahaan ingin mencapai tingkat penjualan tertentu dengan beragam bauran promosi.

Bentuk-bentuk promosi meliputi iklan, kegiatan hubungan masyarakat, penjualan pribadi (*personal selling*), dan promosi penjualan. Elemen-elemen promosi bekerja untuk bisa mengkomunikasikan pesan ke berbagai konsumen dan pemilik organisasi perawatan kesehatan. *Personal Selling* telah banyak digunakan secara ekstensif dalam pelayanan kesehatan seperti organisasi lainnya yang berkompetisi dalam penyedia layanan kesehatan. Selanjutnya, *personal selling* ikut serta dalam kompetisi penyedia layanan kesehatan dengan karyawan yang jumlahnya terbatas (Swayne, et al, 2006: 351).

Dalam strategi promosi *personal selling* sangat dibutuhkan karyawan atau tenaga promosi yang handal. Oleh sebab itu diperlukan suatu proses penyeliaan yang ketat bagi petugas *personal selling*. Penyeliaan diperlukan untuk memastikan bahwa *salespeople* bekerja dengan baik, menempatkan *salespeople* pada lokasi kerja yang

tepat, memberi pelatihan, dan sebagai saluran komunikasi antara atasan dan bawahan (Tjiptono, 1997: 254).

Menurut Kotler (2006), variabel-variabel yang ada di dalam promotional mix ada lima, yaitu:

a. Periklanan (*advertising*)

Segala biaya yang harus dikeluarkan sponsor untuk melakukan presentasi dan promosi non pribadi dalam bentuk gagasan, barang atau jasa.

b. Penjualan Personal (*personal selling*)

Presentasi pribadi oleh para wiraniaga perusahaan dalam rangka mensukseskan penjualan dan membangun hubungan dengan pelanggan.

c. Promosi penjualan (*sales promotion*)

Insentif jangka pendek untuk mendorong pembelian atau penjualan suatu produk atau jasa.

d. Hubungan masyarakat (*public relation*)

Membangun hubungan baik dengan publik terkait untuk memperoleh dukungan, membangun "citra perusahaan" yang baik dan menangani atau menyingkirkan gosip, cerita dan peristiwa yang dapat merugikan.

e. Pemasaran langsung (*direct marketing*)

Komunikasi langsung dengan pelanggan yang diincar secara khusus untuk memperoleh tanggapan langsung.

Dengan demikian maka promosi merupakan kegiatan perusahaan yang dilakukan dalam rangka memperkenalkan produk kepada konsumen sehingga dengan kegiatan tersebut konsumen tertarik untuk melakukan pembelian.

1.b. Pelayanan

Pelayanan merupakan suatu proses transformasional di dalam suatu organisasi yang menggabungkan sumber daya manusia dan sumber daya non-manusia, kompetensi, dan kemampuan. Hal tersebut merupakan aset yang menjadi nilai tambah dalam pelayanan. Pelayanan menurut (Swayne, et al, 2006) meliputi:

1.b.1. Operasi Klinis

Operasi adalah tindakan yang dilakukan dengan menggunakan alat instrument atau dengan tangan seorang dokter ahli bedah ataupun dokter ahli kandungan (Anonim1998).

Model yang sesuai dari penyedia layanan kesehatan didasarkan atas tingkatan perawatan yang diperlukan. Jika pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga sektor yaitu pelayanan terhadap penyakit dengan pemulihan yang cepat, penyakit yang signifikan (kronis tapi dapat dikelola), dan penyakit katastropik (AIDS, kanker, dan lain sebagainya).

Inovasi proses klinis didefinisikan sebagai suatu penerima dan penerapan ide-ide baru, peralatan, dan atau sistem pendukung yang bertujuan meningkatkan proses klinis yang pada akhirnya berujung pada perawatan pasien. Inovasi proses klinis berbeda dengan peningkatan mutu berkelanjutan. Peningkatan mutu berkelanjutan berfokus untuk meningkatkan proses klinis yang sudah ada guna meningkatkan kinerja, sedangkan inovasi proses klinis merupakan suatu penilaian kontekstua; dan

kritis terhadap proses klinis yang sudah ada untuk mengidentifikasi peluang agar memberi pelayanan lebih efektif (Swayne, et al, 2006: 358).

Hal ini sesuai dengan pendapat McDonald and Srinivasan (2004) yang berpendapat rumah sakit adalah sebuah organisasi yang intensif terhadap pengetahuan dan profesional, sehingga inovasi adalah kunci dasar untuk meningkatkan adaptasi lingkungan rumah sakit serta keunggulan kompetitif.

Bahkan lebih lanjut Srinivasan (2004) menyebutkan bahwa inovasi teknologi dapat meningkatkan kegiatan-kegiatan inti dan reputasi rumah sakit. Inovasi teknologi lebih berhubungan secara langsung dengan pengembangan kualitas pelayanan kesehatan dan bagi manajer rumah sakit, inovasi teknologi dapat menjadi komponen kunci pengembangan. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Dobrev, *et al* (2002) yang mengindikasikan bahwa mengadopsi teknologi kesehatan yang baru adalah sebuah strategi kompetitif yang penting bagi peningkatan reputasi rumah sakit. Pada pasar yang semakin kompetitif, rumah sakit lebih proaktif dalam mengadopsi peralatan kesehatan dengan menggunakan teknologi yang canggih untuk meningkatkan keunggulan kompetitif rumah sakit.

Sejak pertama kali dicatat melihat rongga abdomen dengan alat optic dengan dilakukannya incisi kuldotomi pada tahun 1901, konsep visualisasi rongga pelvis baik untuk prosedur diagnostik maupun operatif mengalami perkembangan yang pesat (Hadibroto, 2007).

Pada Bedah Laparaskopi ini pembedahan dilakukan melalui invasi minimal, dimana sayatan luka-luka operasi dibuat sangat kecil (0,5 – 1 cm) untuk

memasukkan alat-alat bedah khusus kedalam rongga perut seperti alat untuk bekerja, video kamera dan sumber cahaya untuk melihat dan mengangkat bagian tubuh yang akan dioperasi melalui monitor-televisi.

Jenis Operasi yang Dapat Dilakukan dengan Bedah Laparaskopi antara lain:

- 1) Bidang ilmu Bedah, yang meliputi :
 - a) Operasi Usus Buntu (Appendisitis);
 - b) Batu kandung empedu (Kholesistitis, Kholelitisias);
 - c) Perlengketan Usus, Operasi tertentu pada lambung, Usus Halus; dan
 - d) Usus Besar
- 2) Bidang Ilmu Kebidanan (Obs-Gyn), meliputi:
 - a) Laparaskopi diagnostik
 - b) Chromotubation (menilai patensi tuba atau saluran telur)
 - c) Seterilisasi, kehamilan ektopik (kehamilan dluar kandungan)
 - d) Kista indung telur/ovarium (Navy, 2008).

Dunia Laparaskopi sudah sangat pesat perkembangannya sesuai dengan hasil kongres di Chicago pada tahun 2001 dan terakhir kongres di Berlin pada tahun 2002. Teknik-teknik operasi laparaskopi sudah sangat tinggi, yang terutama sekarang operasi-operasi pada rongga pelvis antara lain bedah rekonstruksi dan uroginekologi (Hadibroto, 2007).

1. b.2. Pemasaran/ Kepuasan Pasien

Pemasaran suatu jasa dapat digunakan strategi kepuasan pelanggan. Penerapan strategi kepuasan pelanggan secara efektif akan menghasilkan keunggulan daya saing berkelanjutan bagi perusahaan, berupa keunggulan sumber, posisional dan kinerja. Kenyataan ini dicerminkan pada diferensiasi dari proses perusahaan terhadap para saingan dari segi produk dan jasa. Servis yang unggul, produk berkualitas, merek yang meyakinkan, dan lain-lainnya menciptakan keunikan tersendiri di mata pelanggan yang puas (Pawitra, 2003: 151).

Pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis adalah menciptakan pada pelanggan yang merasa puas. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan (Tjiptono, 1997: 24).

Kotler, *et al* (1996) dalam Tjiptono (1997: 34) mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Sistem keluhan dan saran, setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan pelanggan.
- (2) *Ghost shopping*, salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan atau bersikap sebagai pengguna jasa, untuk kemudian

melaporkan semua pengalaman selama proses penggunaan jasa kepada pihak yang mempekerjakannya.

- (3) *Lost customer analysis*, perusahaan sebaiknya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah tempat pelayanan jasa agar dapat memahami untuk dapat dilakukan perbaikan selanjutnya.
- (4) Survei kepuasan pelanggan, umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan penelitian survei, baik survei melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi.

Pada pelayanan jasa kesehatan di rumah sakit, tenaga kesehatan merupakan bagian integral dari sistem perawatan kesehatan. Beberapa strategi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan sistem kesehatan secara bersama-sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan pasien atau kepuasan pasien, yaitu mendesain ulang lini pelayanan sekitar untuk meningkatkan pengalaman pasien bukan hanya aspek keuangan, tim dokter multispesialis didasarkan atas kebutuhan pasien, melakukan program penyuluhan dokter guna menentukan cara-cara yang tepat membuat pasien menjadi lebih baik, meningkatkan komunikasi antara dokter dan pasien, dan menyetujui pengukuran kesuksesan. Penyedia layanan kesehatan harus mengerti situasi pasar yang terjadi saat ini. Penelitian pemasaran dalam perawatan kesehatan dilakukan untuk mengetahui kepuasan pasien, kepuasan staff medis, penawaran kompetitif, dan lain sebagainya. Salah satu kegiatan penting dalam pemasaran adalah mengumpulkan data dari pasien dan staff yang menggunakan dan tidak menggunakan fasilitas tersebut (Swayne, et al, 2006: 359).

1.c. Setelah Pelayanan

Setelah pelayanan melingkupi *follow up* (pemasaran dan klinis), penagihan dan *follow on*. Kegiatan *follow up* pemasaran meliputi studi kepuasan pasien untuk menentukan dari sudut pandang pasien bagaimana ia dirawat. Semua penyedia layanan kesehatan harus melakukan kegiatan *follow up* untuk meneliti para pasiennya. Hasil dari *follow up* tersebut pemahaman yang lebih baik jika dilakukan beberapa hari setelah perawatan. Kemudian hasil *follow up* dikumpulkan di tempat pengumpulan data (Swayne, et al, 2006: 362).

Kebanyakan pasien menentukan nilai dan kualitas perawatan kesehatan berdasarkan keberhasilan dan kegagalan prosedur medis atau layanan itu sendiri. Perawatan terbaik dan layanan pelanggan yang baik selama di Rumah Sakit dapat hilang dengan cepat karena penagihan yang membingungkan, penagihan yang rumit serta kesalahan dalam penagihan. Adapun berbagai tagihan rumah sakit yang mengganggu kebanyakan konsumen meliputi (Swayne, et al, 2006: 363-364):

- a) Kebingungan tentang apa yang telah dibayar oleh perusahaan asuransi pasien;
- b) Kebingungan tentang sisa hutang pasien kepada rumah sakit setelah perusahaan asuransi membayar bagiannya;
- c) Penggunaan istilah medis yang membuat pasien tidak mengerti;
- d) Mengirimkan surat penagihan kepada pasien sebelum perusahaan asuransi selesai memproses klaim pasien; dan
- e) Ketidakmampuan pihak rumah sakit menentukan layanan yang tersedia dan biaya yang dibayar pasien atas layanan tersebut.

Setelah seorang pasien operasi atau meninggalkan rumah sakit, mereka kemudian membutuhkan suatu pelayanan tambahan, misalnya seorang anak kecil yang terkena infeksi di telinga harus kembali lagi ke rumah sakit dalam 10 hari untuk melakukan *check up* yang lain. Hal tersebut dilakukan agar infeksi tersebut tidak muncul lagi. Contoh lain yaitu pasien yang baru saja melakukan operasi pinggul membutuhkan fasilitas rehabilitasi untuk kegiatan latihan berjalan. Pelayanan tambahan tersebut dikenal dengan istilah *follow on*. *Follow on* merupakan suatu nilai tambah dari kegiatan pelayanan (Swayne, et al, 2006: 364).

2. Kegiatan Pendukung

2.a. Budaya Organisasi

Kata “budaya” atau sering juga disebut “kultur” yang merupakan peng-Indonesiaan dari kata culture dalam bahasa Inggris atau *cultuur* dalam bahasa Belanda, sesungguhnya berasal dari bahasa Latin “*colere*” sebuah kata kerja yang berarti mengolah tanah, berladang atau bertani (Poespowardojo, 1989). Namun ketika istilah ini digunakan para anthropolog, pengertiannya menjadi berubah. Misalnya, budaya diartikan sebagai *way of life* atau *common way of life* pandangan hidup yang berlaku bagi sekelompok masyarakat tertentu (Poepowardojo, 1989). Perubahan pengertian ini terjadi karena para anthropolog dalam memahami kegiatan pertanian tidak ditujukan pada apa yang dikerjakan para petani tetapi lebih pada bagaimana cara/pola mengerjakannya. Lebih dari itu, para anthropolog menggunakan istilah budaya tidak terbatas pada lingkup kegiatan pertanian saja tetapi juga melebar sampai

pada kegiatan kemasyarakatan yang lain yang sifat kegiatannya ajeg, berulang-ulang dan bahkan pola yang sama berulang pada generasi berikutnya. Akibatnya budaya sering secara sederhana disebut sebagai tradisi yang berfungsi sebagai hukum (konvensi) bagi sekelompok masyarakat untuk bertindak, berperilaku dan berpandangan (Sobirin, 2002).

Davis (1984) Budaya organisasi adalah pola keyakinan dan nilai-nilai yang dipahami dan dijiwai (shared) oleh anggota organisasi sehingga pola tersebut memberikan makna tersendiri bagi organisasi bersangkutan dan menjadi dasar aturan berperilaku didalam organisasi. Schein dalam Sobirin (2002) Budaya adalah pola asumsi-asumsi dasar yang digali, ditemukan dan dikembangkan oleh sekelompok orang ketika mereka belajar mengatasi masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal, yang telah terbukti bisa berfungsi dengan baik dan oleh karenanya dianggap benar, sehingga pola tersebut diajarkan kepada anggota-anggota baru organisasi sebagai cara yang benar untuk memandang, berpikir dan bertindak dalam mengatasi masalah tersebut.

Budaya organisasi didefinisikan sebagai sebuah corak dari asumsi-asumsi dasar, yang ditemukan atau dikembangkan oleh sebuah kelompok tertentu untuk belajar mengatasi problem-problem kelompok dari adaptasi eksternal dan integrasi internal, yang telah bekerja dengan baik. Hal itu cukup relevan untuk dipertimbangkan sebagai sesuatu yang bernilai, dan oleh karenanya, pantas diajarkan kepada para anggota baru sebagai cara yang benar untuk berpersepsi, berpikir, dan berperasaan dalam hubungannya dengan problem-problem tersebut (Schein, 1990).

Definisi tersebut terlalu kompleks sehingga menurut Robbins (2002: 279), budaya organisasi cukup didefinisikan sebagai sebuah persepsi umum yang dipegang teguh oleh para anggota organisasi dan menjadi sebuah sistem yang memiliki kebersamaan pengertian.

Budaya organisasi merupakan suatu bentuk kesadaran yang implisit, tidak terlihat, intrinsik dan informal pada suatu organisasi yang menuntun perilaku individu di dalamnya. Oleh karena itu budaya organisasi dianggap sebagai asumsi bersama, nilai bersama, dan norma perilaku. Asumsi bersama memuat pemahaman secara umum tentang misi, visi, dan tujuan dalam suatu nilai pada organisasi. Nilai bersama mewakili pemahaman tentang cara seorang individu melakukan sesuatu serta bukan tidak mungkin dapat mencerminkan nilai-nilai organisasi lain. Nilai bersama berasal dari nilai anggota organisasi tersebut yang menciptakan budaya organisasi. Norma-norma umum yang ada di antara anggota kelompok merupakan suatu konsekuensi yang tampak akibat kesadaran informal. Budaya organisasi memiliki tiga karakteristik penting yaitu budaya sebagai pembelajaran, budaya sebagai kebersamaan, dan budaya bersifat subyektif dan obyektif (Swayne, et al, 2006: 379).

Dari pengertian diatas menunjukkan bahwa budaya organisasi adalah kebiasaan yang berlaku pada sebuah organisasi. Antara satu organisasi dengan organisasi lainnya mempunyai kebiasaan yang berbeda meski keduanya bergerak pada bidang aktivitas bisnis yang sama (Sobirin, 2002).

2.b. Struktur Organisasi

Setiap kegiatan perlu diorganisasikan, yang berarti bahwa kegiatan tersebut harus disiapkan, disusun dan dialokasikan serta dilaksanakan oleh para unsur organisasi tersebut sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efisien dan efektif. Proses ini meliputi perincian pekerjaan, pembagian pekerjaan dan koordinasi pekerjaan yang terjadi dalam suatu lingkup dan struktur tertentu.

Soekanto (1983) membagi struktur organisasi menjadi lima kelompok yaitu struktur organisasi fungsional, struktur organisasi proyek, struktur organisasi matriks, struktur organisasi usaha (*ventura*) dan struktur organisasi tim kerja (*task force*).

Sama halnya dengan budaya organisasi, struktur organisasi harus memfasilitasi dan bukan menghambat pelaksanaan strategi secara keseluruhan. Menurut Alfred Chandler, penyesuaian struktur organisasi dengan strategi merupakan tugas mendasar dalam strategi tersebut. Hierarki organisasi merupakan suatu struktur dasar dari hampir semua organisasi besar. Terdapat rancangan tidak mendasar dari hierarki organisasi yang menjadi dasar untuk membangun organisasi (Swayne, et al, 2006: 384-387):

2.c.1. Struktur fungsional

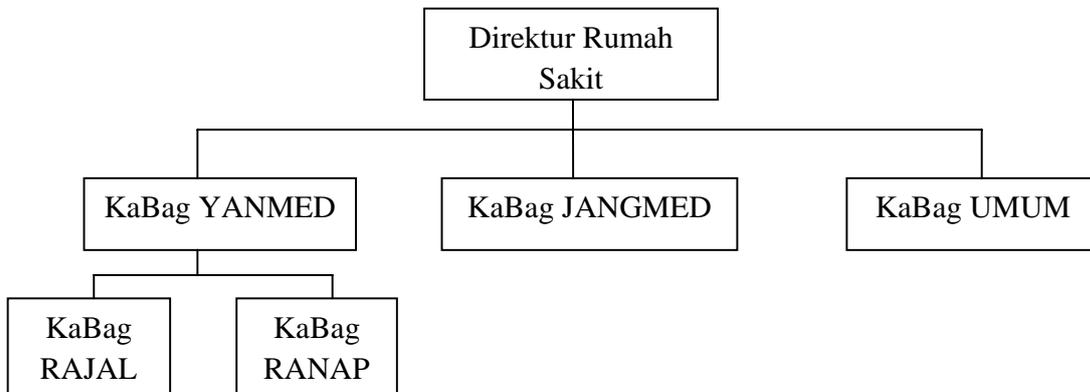
Struktur organisasi fungsional adalah suatu organisasi di mana wewenang dari pimpinan tertinggi dilimpahkan kepada kepala bagian yang mempunyai jabatan fungsional untuk dikerjakan kepada para pelaksana yang mempunyai keahlian khusus. Struktur fungsional mengatur kegiatan diseluruh kegiatan dengan misi penting atau proses organisasi. Struktur fungsional merupakan suatu struktur yang

umum pada produk atau jasa tunggal dimana organisasi memfokuskannta secara sempit. Pada struktur fungsional mungkin didalamnya termasuk operasi klinis, pemasaran, keuangan, sistem informasi, dan lain sebagainya (Swayne, et al, 2006: 385). Adapun keuntungan dan kelemahan strategi struktur fungsional adalah sebagai berikut (Swayne, et al, 2006: 386):

- (1) Keuntungan strategi struktur fungsional
 - (a) Mampu membangun spesialisasi yang tinggi
 - (b) Menumbuhkan efesiensi
 - (c) Memusatkan kendali dan pembuatan keputusan
 - (d) Mengembangkan keahlian fungsional
- (2) Kelemahan strategi struktur fungsional
 - (a) Menumbuhkan pemikiran yang sempit
 - (b) Lambat dalam pembuatan keputusan
 - (c) Membuat komunikasi horizontal yang sulit
 - (d) Membuat koordinasi yang sulit
 - (e) Membatasi pengembangan manajer umum

Ciri-ciri struktur organisasi fungsional adalah sebagai berikut;

- a. Organisasi kecil
- b. Di dalamnya terdapat kelompok-kelompok kerja staf ahli
- c. Spesialisasi dalam pelaksanaan tugas
- d. Target yang hendak dicapai jelas dan pasti
- e. Pengawasan dilakukan secara ketat.



Gambar 2. 2. Bentuk Srtuktur Organisasi Fungsional.

2.b.2. Struktur divisional

Struktur divisional umum dalam suatu organisasi telah berkembang melalui deversifikasi, integrasi vertikal, dan pasar yang agresif atau perkembangan produk. Suatu organisasi akan tumbuh berkembang dan lebih beragam, kemudian struktur divisional digunakan untuk memecah organisasi menjadi bagian-bagian yang lebih mudah dikelola dan terfokus dengan baik (Swyane, et al, 2006: 385). Berikut merupakan keuntungan dan kelemahan dari strategi struktur divisional (Swayne, et al, 2006: 387):

- (1) Keuntungan strategi struktur divisional
 - (a) Kekuatan dalam pengambilan keputusan organisasi
 - (b) Memungkinkan strategi yang berbeda antar divisi
 - (c) Membantu peningkatan respon lokal
 - (d) Tempat penekanan wilayah geografis atau poduk/jasa
 - (e) Meningkatkan koordinasi fungsional dalam divisi

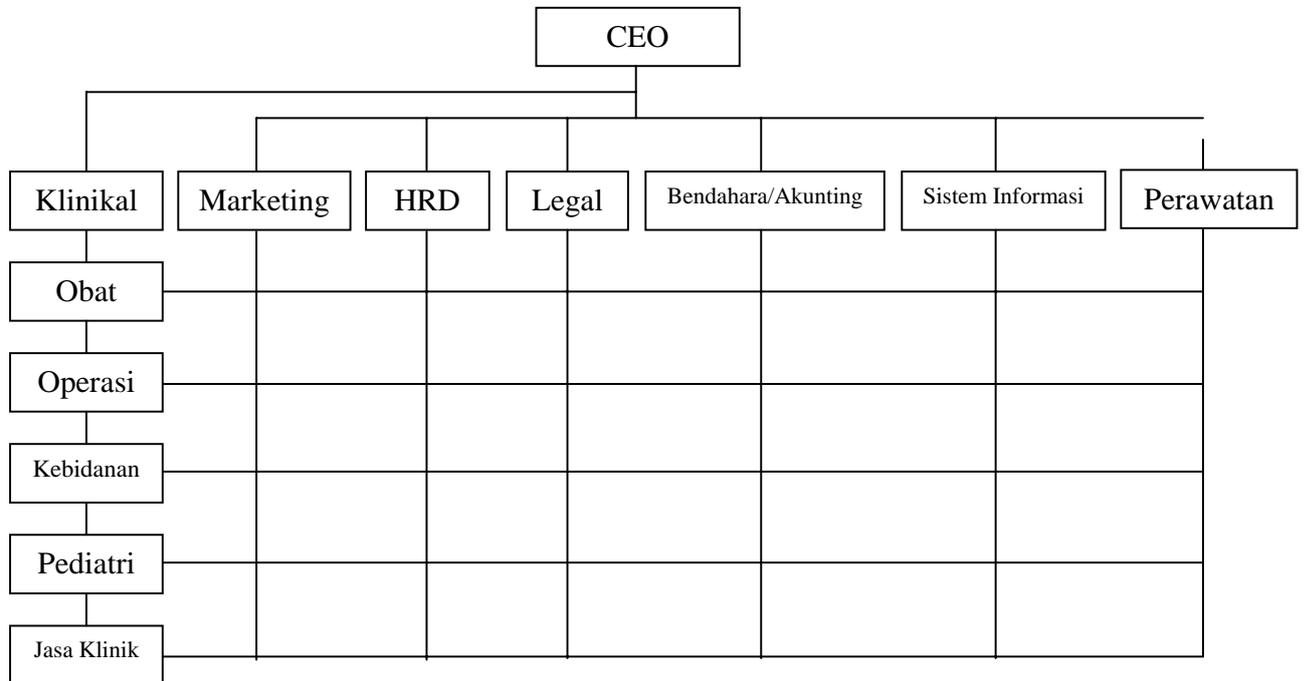
- (f) Mengidentifikasi tanggung jawab dan akuntabilitas
- (g) Mengembangkan manajer umum
- (2) Kelemahan strategi struktur divisional
 - (a) Sulit mempertahankan citra dan reputasi yang konsisten
 - (b) Menambah lapisan dalam manajemen
 - (c) Merangkap antara layanan dan fungsi
 - (d) Membutuhkan kecermatan dalam pengembangan pedoman kebijakan dan pengambilan keputusan
 - (e) Menciptakan kompetisi dalam sumber daya

2.b.3. Struktur Matrik

Struktur organisasi matrik disebut juga sebagai organisasi manajemen proyek yaitu organisasi di mana penggunaan struktur organisasi menunjukkan di mana para spesialis yang mempunyai keterampilan di masing-masing bagian dari kegiatan perusahaan dikumpulkan lagi menjadi satu untuk mengerjakan suatu proyek yang harus diselesaikan. Organisasi matrik digunakan berdasarkan struktur organisasi staf dan lini khususnya di bidang penelitian dan pengembangan. Struktur matrik akan sangat sesuai jika organisasi memiliki beragam produk atau proyek yang memanfaatkan keahlian fungsional secara umum. Alasan fundamental yang mendasari struktur matrik adalah untuk mengatur seluruh masalah yang harus diselesaikan daripada fungsi, produk, atau geografi (tempat). Matrik organisasi membangun keahlian dan mengijinkan area produk atau proyek untuk menggunakan

keahlian yang dibutuhkan tersebut. Struktur matriks membantu perkembangan kreativitas dan inovasi dalam organisasi. Struktur matriks efektif dalam mengembangkan produk secara cepat dan dapat mengakomodasi berbagai produk dan kegiatan proyek (Swayne, et al, 2006: 387).

Struktur matriks merupakan hal yang sulit diatur, tidak ada seorangpun yang memperdebatkan hal tersebut. Struktur tersebut melanggar prinsip kesatuan komando (pegawai hanya melaporkan pekerjaan pada satu atasan), hasilnya pegawai sering kali merasa bingung dengan prioritas dan siapa atasannya. Meskipun demikian, struktur matriks mempunyai tingkat koordinasi dan komunikasi, derajat negosiasi dan tanggung jawab antara manajer proyek dan manajer fungsional. Selain itu struktur matriks akan menghasilkan wewenang ganda di mana wewenang horizontal diterima manajer proyek sedangkan wewenang fungsionalnya yaitu sesuai dengan keahliannya dan tetap akan melekat sampai proyek selesai, karena memang terlihat dalam struktur formalnya. Sebagai akibatnya anggota struktur matriks mempunyai dua wewenang, hal ini berarti bahwa dalam melaksanakan kegiatannya para anggotanya juga harus melaporkan pada dua atasan. Untuk mengatasi masalah yang timbul, biasanya manajer proyek diberi jaminan untuk melaksanakan wewenangnya dalam memberikan perintah di mana manajer proyek tersebut akan langsung lapor pada manajer puncak. Untuk mengetahui garis koordinasi pada struktur matriks dapat dilihat seperti pada Gambar 2.2 berikut ini (Swayne, et al, 2006: 387):



Gambar 2.3 Struktur Matriks Rumah Sakit
(Sumber: Swayne, et al, 2006: 338)

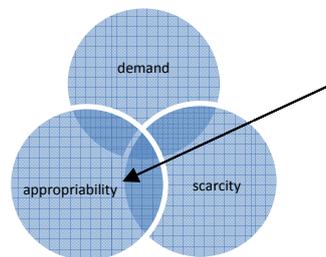
Adapun keuntungan dan kelemahan dari strategi struktur matriks adalah sebagai berikut (Swayne, et al, 2006: 388):

- (1) Keuntungan strategi struktur matriks
 - (a) Membangun keahlian fungsional
 - (b) Memungkinkan pengembangan dari suatu produk atau proyek
 - (c) Memungkinkan pendayagunaan keahlian fungsional
 - (d) Mendorong pengembangan produk yang cepat
 - (e) Menumbuhkan kreativitas dan inovasi
- (2) Kelemahan strategi struktur matriks
 - (a) Menyebabkan kesulitan dalam manajemen

- (b) Melanggar prinsip kesatuan perintah
- (c) Menciptakan masalah dalam koordinasi dan komunikasi
- (d) Membutuhkan negosiasi dan tanggung jawab bersama
- (e) Memungkinkan kebingungan dalam prioritas

2.c. Strategi Sumber Daya

Menurut Jay Barney (dalam Gudono, 2009: 117) keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) bisa didapat jika perusahaan menguasai sumber daya yang bernilai (*valuable*). Nilai sumber daya ditentukan oleh tiga faktor, kelangkaan (*scarcity*), dibutuhkan (ada *demand*, karena memuaskan *need*), dan bisa dimiliki atau dikuasai (*appropriability*). Daya saing tersebut akan bisa bertahan lama sepanjang perusahaan bisa melindungi sumber dayanya dari pindah tangan (*transfer*), imitasi, dan substitusi. Selanjutnya disebutkan bahwa strategi untuk meningkatkan nilai sumber daya melalui perluasan *value creation zone* (Gambar 2.3), dengan demikian variabel dependen utama yang dikembangkan adalah *sustainable competitive advantage*, yang melihat organisasi sebagai instrumen ekonomi.



Gambar 2.4 Diagram *Value Zone creation*
(Sumber: Gudono, 2009: 119)

Perkembangan yang efektif dan penggunaan sumber daya organisasi merupakan hal yang penting dalam melakukan pemilihan strategi. Adapun yang termasuk dalam sumber daya strategi pada tabel rantai nilai menurut Swayne, et al, (2006) adalah sumber daya financial, manusia, sistem informasi dan teknologi, yang akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut.

2.c.1. Sumber daya finansial

Secara umum, kebutuhan dana investasi dapat dipenuhi melalui tiga sumber yang lazim, yaitu;

- a. Dana mandiri
- b. Dana sendiri dari pengusaha
- c. Dana sendiri dan dana pinjaman investasi
- d. Dana sendiri dan pinjaman atau kerjasama asing.

Didunia nyata, permodalan pada umumnya dipenuhi dengan cara dana sendiri dan dana pinjaman investasi. Kebijakan pendanaan demikian membawa konsekuensi terhadap struktur modal proyek atau perusahaan, dan selanjutnya berdampak pada biaya modal dan nilai perusahaan (Murdifin, et al, 2010).

Sumber daya finansial organisasi mengevaluasi analisis lingkungan internal dan masukan bagi rumusan strategi. Sumber daya finansial telah menyediakan suatu kerangka untuk membangun suatu strategi realistis. Jika sekali strategi telah dipilih, maka bagian keuangan menjadi langkah untuk mengimplementasikan strategi tersebut. Semua strategi organisasi memiliki implikasi finansial dan kebanyakan

diantaranya membutuhkan penilaian terhadap modal yang dibutuhkan dan suatu metode untuk mengakses modal (Swayne, et al, 2006: 392).

2.c.2. Sumber daya manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah faktor sentral dalam suatu organisasi. Apapun bentuk serta tujuannya, organisasi dibuat berdasarkan berbagai visi untuk kepentingan manusia dan dalam pelaksanaan misinya dikelola dan diurus oleh manusia. Jadi, manusia merupakan faktor strategis dalam semua kegiatan institusi/organisasi. Kesuksesan implementasi strategi memiliki keterkaitan dengan komitmen dan kinerja pekerja yang tinggi. Kepemimpinan yang kuat dan budaya organisasi yang positif akan menjaga motivasi dan produktivitas pekerja. Sumber daya manusia membutuhkan pemilihan strategi yang sangat bervariasi tergantung pada perkembangan organisasi, perjanjian, dan pemeliharaan ruang lingkup. Misalnya dalam perluasan strategi, organisasi akan melakukan perekrutan tenaga kerja yang mempunyai kemampuan dan bakat seperti pekerja yang sudah ada dalam organisasi tersebut. Di sisi lain, diversifikasi dan integrasi vertikal yang tidak berhubungan akan menciptakan suatu kebutuhan tenaga kerja dengan kemampuan dan keterampilan yang berbeda dari yang sudah ada. Kegiatan merekrut, mempekerjakan, dan memimpin individu dengan kemampuan dan bakat yang berbeda menjadikan strategi tersebut lebih berisiko dari diversifikasi yang terkait (Swayne, et al, 2006: 398).

Griffith J.R (1987) dalam Aditama (2006: 37) menyatakan bahwa kegiatan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit meliputi perencanaan, *maintenance*,

kompensasi dan mengatasi masalah hukum sehubungan dengan tenaga kerja. Penilaian keberhasilan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit harusnya dinilai berdasar keluaran data kepegawaiannya, habisnya biaya yang dibutuhkan untuk pengembangan SDM, hubungan iaya yang dikeluarkan dengan keuntungan yang diterima, efisiensi SDM, serta mutu SDM yang ada.

Sebuah organisasi dalam mewujudkan eksistensinya dalam rangka mencapai tujuan memerlukan perencanaan Sumber daya manusia yang efektif. Suatu organisasi, menurut Riva'i (2004) "tanpa didukung pegawai yang sesuai baik segi kuantitatif, kualitatif, strategi dan operasionalnya, maka organisasi atau perusahaan itu tidak akan mampu mempertahankan keberadaannya, mengembangkan dan memajukan dimasa yang akan datang". Oleh karena itu disini diperlukan adanya langkah-langkah manajemen guna lebih menjamin bahwa organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai jabatan, fungsi, pekerjaan yang sesuai dengan kebutuhan . Perencanaan sumber daya manusia (Human Resource Planning) merupakan proses manajemen dalam menentukan pergerakan sumber daya manusia organisasi dari posisi yang diinginkan di masa depan, sedangkan sumber daya manusia adalah seperangkat proses-proses dan aktivitas yang dilakukan bersama oleh manajer sumber daya manusia dan manajer lini untuk menyelesaikan masalah organisasi yang terkait dengan manusia. Tujuan dari integrasi system adalah untuk menciptakan proses prediksi demand sumber daya manusia yang muncul dari perencanaan strategik dan operasional secara kuantitatif, dibandingkandengan prediksi ketersediaan yang berasal dari program-program SDM. Oleh karena itu, perencanaan sumber daya

manusia harus disesuaikan dengan strategi tertentu agar tujuan utama dalam memflitasi keefektifan organisasi dapat tercapai. Strategi bisnis di masa yang akan datang yang dipengaruhi perubahan kondisi lingkungan menuntut manajer untuk mengembangkan program-program yang mampu menterjemahkan current issues dan mendukung rencana bisnis masa depan. Keselarasan antara bisnis dan perencanaan sumber daya manusia (SDM) dapat membangun perencanaan bisnis yang pada akhirnya menentukan kebutuhan SDM. Beberapa faktoreksternal yang mempengaruhi aktivitas bisnis dan perencanaan SDM, antara lain: globalisasi, kemajuan teknologi, pertumbuhan ekonomi dan perubahan komposisi angkatan kerja. Perubahan karakteristik angkatan kerja yang ditandai oleh berkurangnya tingkat pertumbuhan tenaga kerja, semakin meningkatnya masa kerja bagi golongan tua, dan peningkatan diversitas tenaga kerja membuktikan perlunya kebutuhan perencanaan SDM. Dengan demikian, proyeksi de3mografis terhadap angkatan kerja di masa depan akan membawa implikasi bagi pengelolaan sumber daya manusia yang efektif. Peramalan kebutuhan sumber daya manusia di masa depan serta perencanaan pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia tersebut merupakan bagian dalam perencanaan sumber daya manusia yang meliputi pencapaian tujuan dan implementasi program-program. Dalam perkembangannya, perencanaan sumber, perencanaan sumber manusia juga meliputi pengumpulan data yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keefektrifan program-program yang sedang berjalan dan memberikan informasi kepada perencanaan bagi pemenuhan kebutuhan untuk revisi peramalan dan program pada saat diperlukan. Tujuan utama perencanaan adalah memfasilitasi keefektifan

organisasi, yang harus diintegrasikan dengan tujuan perencanaan jangka pendek dan jangka panjang organisasi (Jackson & Schuler, 1990).

2.c.3. Sumber daya informasi

Sistem informasi merupakan suatu sumber daya kompetitif yang penting dalam organisasi layanan kesehatan dan strategi pendukung dalam pengambilan keputusan, administrasi operasi, dan perawatan pasien dalam industri informasi yang semakin insentif. Sistem informasi dalam layanan kesehatan dapat dibagi lagi ke dalam empat kategori umum, yaitu klinis, manajemen, strategi pendukung keputusan, jaringan elektronik dan aplikasi *e-health*. Manager strategis mempunyai peranan yang penting untuk membuat keputusan mendefinisikan dan membentuk sistem informasi ini (Swayne, et al, 2006: 400-401).

Informasi menentukan keputusan. Informasi yang dihasilkan oleh perusahaan akan sangat menentukan keberhasilan perusahaan. Informasi yang baik akan mendukung kegiatan perusahaan dengan baik. Dalam hal ini, informasi menjadi suatu sumber daya yang sama pentingnya dengan sumber daya yang lain seperti dana, aktiva dan sumberdaya manusia. Informasi tidak selamanya berasal dari dalam perusahaan. Manajemen perusahaan harus memperhatikan berbagai informasi yang berasal dari luar, sebagai contoh saat ini internet dapat menyediakan data dan informasi secara luar biasa cepat, mudah dan lengkap. Manajemen harus dapat memanfaatkan fasilitas ini. Sistem informasi tidak hanya ditujukan untuk para para manajer atau pengguna di dalam perusahaan saja, tetapi juga meluas untuk para

pelanggan. Pemasok dan siapa saja yang terkait dengan perusahaan. Sistem bukan lagi merupakan sesuatu yang terbatas, tetapi menjadi yang terbuka, sehingga dapat memberi nilai lebih kepada pihak-pihak yang terkait (Winarno, 2004: 3.8)

2.c.4. Teknologi

Teknologi yang dipilih oleh organisasi ditentukan berdasarkan strategi yang telah dipilih. Secara luas, teknologi strategies menyangkut jenis fasilitas, peralatan dan manajemen teknologi yang digunakan organisasi. Masing-masing kegiatan tersebut sangat penting bagi keberhasilan pelaksanaan strategi organisasi. Fasilitas strategis merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan lingkungan fisik dan organisasi layanan kesehatan. Fasilitas strategis terdiri dari rancangan dan konstruksi fasilitas baru dan renovasi fasilitas lama, peralatan kunci, mesin klinis, layanan lingkungan, keselamatan dan keamanan, manajemen barang, dan layanan makanan. Tiap komponen tersebut mempengaruhi kemampuan organisasi layanan kesehatan melaksanakan strateginya (Swayne, et al, 2006: 405).

Berdasarkan hal tersebut pada organisasi rumah sakit yang sarat dengan penggunaan alat-alat kedokteran yang canggih, adanya inovasi teknologi sangat diperlukan. Srinivasan (2004) menyebutkan bahwa inovasi teknologi mendukung inti aktivitas dan meningkatkan reputasi rumah sakit. Inovasi teknologi secara langsung berhubungan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan bagi manajer rumah sakit, hal ini menjadi komponen pembangunan kunci. Selain itu Dobrev, *et al* (2002) mengindikasikan bahwa adopsi teknologi kedokteran yang baru adalah strategi

bersaing yang penting untuk meningkatkan keunggulan kompetitif dan reputasi rumah sakit. Pada pasar yang semakin kompetitif, rumah sakit lebih proaktif dalam mengadopsi alat-alat kedokteran yang canggih dan mutakhir untuk meningkatkan keunggulan rumah sakit.

II. Laparoskopi

1. Pengertian Laparoskopi

Laparoskopi adalah suatu diagnostik untuk melihat rongga peritoneum. Struktur rongga pelvik dan dapat juga dipakai untuk tindakan operatif. Sejak pertama kali dicatat melihat rongga abdomen dengan alat optik dengan dilakukannya insisi kuldotomi pada tahun 1901, konsep visualisasi rongga pelvis baik untuk prosedur doagnostik maupun operatif mengalami perkembangan yang pesat (Hadibroto, 2007).

2. Perkembangan Laparoskopi

Hadibroto (2007) dalam naskah pidatonya menyatakan Abulkasim dari Kordoba (980-1037) dan Guilio Cesare Aranzi (1530 – 1589) telah mengembangkan suatu alat untuk dapat melihat dengan jelas dalam rongga tubuh melalui refleksi cahaya alamiah atau dengan menggunakan kamera. Phillip Bozzini (1905) dengan menggunakan pipa dan cahaya lilin, melakukan pemeriksaan bagian dalam uretra. Selanjutnya alat ini dimodifikasi oleh Frechman Desormeaux (1853) yang dikenal sebagai orang pertama sekali dan sangat berjasa dalam memperkenalkan sistoskop sederhana (tanpa sistem lensa).

Sejalan dengan perkembangan zaman, dengan ditemukannya lampu listrik maka Nitze (1879) merupakan orang yang pertama sekali mengkombinasikan alat sitoskopi dengan menggunakan sumber cahaya listrik. Von Ott (1909) merupakan orang yang pertama sekali melakukan pemeriksaan inspeksi dengan endoskopi ke dalam rongga abdomen dengan cara membuat suatu mini laparotomi. Kelling (1901) merupakan orang yang pertama sekali menggunakan alat *Sistoskopi Nitze* yang telah ia kembangkan untuk memeriksa organ dalam rongga abdomen. Selanjutnya Kelling mendemonstrasikan pada hewan percobaan dengan melakukan pneumoperitoneum. Pada waktu itu alat tersebut disebut dengan *Celioskopi*.

Pada saat itu metode Kelling ini hanya sedikit mendapat perhatian, tetapi kemudian Swede Jakobaeus (1910) mengembangkan kembali ide Kelling ini dan kemudian memperkenalkan suatu teknik baru yang dapat melihat rongga peritoneum dengan alat optic yang disebut *Laparoskopi*. Nordentoft (1912), memperkenalkan suatu alat trokar endoskopi, selanjutnya Korbsh (1921) memperkenalkan suatu jarum untuk induksi pneumoperitoneum. Goetz (1921), merupakan orang yang pertama membuat dan memperkenalkan *Insuflator*.

Unverrich (1923), memperkenalkan metode laparoskopi dengan sudut pandang yang lebih luas. Semenjak tahun 1920, laparoskopi sangat menarik perhatian para klinikus, Kalk (1962) ahli hepatologi dari Jerman merupakan orang yang pertama sekali membuat standardisasi laparoskopi berdasarkan pengalaman pribadinya dan berhasil menetapkan sebagai suatu prosedur rutin dalam ilmu penyakit dalam. Fervers (1933) merupakan orang pertama yang mendeskripsi operasional

laparoscopi, kemudian tahun berikutnya Stolze mendemonstrasi untuk pertama kali peranan laparoscopi pada berbagai macam aplikasi operasi.

Dalam bidang ginekologi Palmer (Perancis), Decker (USA), dan Frangenheim (Jerman) merupakan orang-orang yang sangat berjasa dalam penetapan prosedur laparoscopi diagnostik dan terapeutik. Selanjutnya Lindenschmidt (1963) mengembangkan teknik operasi digestif dengan laparoscopi. Hopkin (1976) mengembangkan penggunaan sistem optik. Hirschowitz (1958) mulai memakai teknik “fiber glass”. Semm (1978) memperkenalkan dilakukan endokoagulasi dan penggunaan teknik khusus seperti penjahitan di dalam rongga perut. Semm (1980) mulai memakai elektronik pada pneumoperitoneum dan merupakan orang yang pertama sekali melakukan appendektomi dengan laparoscopi pada tahun 1982.

3. Jenis Tindakan Dengan Laparoscopi

Sejak pertama kali dicatat melihat rongga abdomen dengan alat optic dengan dilakukannya incisi kuldotomi pada tahun 1901, konsep visualisasi rongga pelvis baik untuk prosedur diagnostik maupun operatif mengalami perkembangan yang pesat (Hadibroto, 2007).

Bedah Laparaskopi adalah suatu pembedahan invasi minimal, dimana sayatan luka-luka operasi dibuat sangat kecil (0,5 – 1 cm) untuk memasukkan alat-alat bedah khusus kedalam rongga perut seperti alat untuk bekerja, video kamera dan sumber cahaya untuk melihat dan mengangkat bagian tubuh yang akan dioperasi melalui

monitor-televisi. Jenis Operasi yang Dapat Dilakukan dengan Bedah Laparaskopi antara lain:

- a) Bidang ilmu Bedah, yang meliputi :
 - 1) Operasi Usus Buntu (*Appendisitis*);
 - 2) Batu kandung empedu (*Kholesistitis, Kholelitis*);
 - 3) Perlengketan Usus, Operasi tertentu pada lambung, Usus Halus; dan
 - 4) Usus Besar
- b) Bidang Ilmu Kebidanan (Obs-Gyn), meliputi:
 - 1) Laparaskopi diagnostic;
 - 2) menilai patensi tuba atau saluran telur (*Chromotubation*);
 - 3) Seterilisasi, kehamilan ektopik (kehamilan dluar kandungan);
 - 4) Kista indung telur (*ovarium*) (Navy, 2008).

4. Manfaat Bedah Laparaskopi

Manfaat dari bedah Laparaskopi antara lain sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri minimal karena luka operasi kecil dan tidak melukai otot;
- 2) Pemulihan dan penyembuhan lebih cepat sehingga waktu perawatan di rumah sakit lebih singkat dan cepat kembali ke aktivitas normal;
- 3) Luka kecil mengakibatkan perut bekas operasi hampir tidak terlihat.

5. Alat-alat Laparaskopi

Instrumen atau alat yang digunakan dalam bedah laparaskopi meliputi: Laparoskop/teleskop, Kanula dan trokar, Insufflator, Sumber cahaya, Instrumen

tambahan, Peralatan video, Jarum peres, *Suction canula*, *Uterine canula*, dan Meja ginekologik (Hadibroto, 2007).

5) Target Pencapaian

Target Pencapaian dengan adanya investasi sebuah alat atau teknologi baru adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan *Brand Image*

Afuah (1998) menyatakan bahwa inovasi adalah sumber daya yang penting untuk mengimplementasikan pengetahuan untuk meningkatkan kemampuan organisasi, dan mengembangkan produk baru serta layanan baru untuk menciptakan nilai pada organisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat McDonald and Srinivasan (2004) yang berpendapat rumah sakit adalah sebuah organisasi yang intensif terhadap pengetahuan dan profesional, sehingga inovasi adalah kunci dasar untuk meningkatkan adaptasi lingkungan rumah sakit serta keunggulan kompetitif.

Bahkan lebih lanjut Srinivasan (2004) menyebutkan bahwa inovasi teknologi dapat meningkatkan kegiatan-kegiatan inti dan reputasi rumah sakit. Inovasi teknologi lebih berhubungan secara langsung dengan pengembangan kualitas pelayanan kesehatan dan bagi manajer rumah sakit, inovasi teknologi dapat menjadi komponen kunci pengembangan. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Dobrev, *et al* (2002) yang mengindikasikan bahwa mengadopsi teknologi kesehatan yang baru adalah sebuah strategi kompetitif yang penting bagi peningkatan reputasi rumah sakit. Pada pasar yang semakin kompetitif, rumah sakit lebih proaktif dalam mengadopsi

peralatan kesehatan dengan menggunakan teknologi yang canggih untuk meningkatkan keunggulan kompetitif rumah sakit.

Teknologi laparoskopi merupakan teknologi bedah yang paling mutakhir. Pengadaan teknologi laparoskopi di rumah sakit membutuhkan modal yang sangat besar. Tingginya nilai investasi tersebut, mampu menciptakan *image* rumah sakit yang mampu menyediakan teknologi bedah dengan menggunakan laparoskopi sebagai rumah sakit yang maju dengan peralatan kedokteran yang canggih. Namun demikian, untuk mengimbangi adanya teknologi tersebut pihak rumah sakit juga harus meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang bertindak sebagai operator alat tersebut, sehingga *brand image* yang ditimbulkan dari adanya penggunaan teknologi tersebut akan semakin kuat. Berdasarkan hal tersebut, pihak RS PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai target pencapaian terkait dengan pengadaan teknologi bedah laparoskopi untuk memunculkan *brand image* sebagai salah rumah sakit yang maju dengan pemutakhiran teknologi kedokteran yang dapat dikenal luas oleh masyarakat luas.

2. Peningkatan Pelayanan

Adanya teknologi laparoskopi diharapkan dapat meningkatkan pelayanan, khususnya dalam tindakan bedah, dikarenakan pada bedah laparaskopi membutuhkan sayatan luka-luka operasi dibuat sangat kecil (0,5 – 1 cm) untuk memasukkan alat-alat bedah khusus kedalam rongga perut seperti alat untuk bekerja, video kamera dan sumber cahaya untuk melihat dan mengangkat bagian tubuh yang akan dioperasi

melalui monitor-televisi (Navy, 2008). Keuntungan dari bedah Laparaskopi antara lain: rasa nyeri minimal karena luka operasi kecil dan tidak melukai otot. Pemulihan dan penyembuhan lebih cepat sehingga waktu perawatan di rumah sakit lebih singkat dan cepat kembali ke aktivitas normal, dan luka kecil mengakibatkan perut bekas operasi hampir tidak terlihat. Hal tersebut sangat sesuai bagi kalangan yang mempunyai tingkat kesibukan yang tinggi sehingga membutuhkan waktu yang cepat untuk perawatan kesehatan bedah.

Selain laparaskopi digunakan dalam tindakan pembedahan, laparaskopi juga digunakan sebagai alat membantu dalam mendiagnosa suatu penyakit yang diderita oleh pasien (Hadibroto, 2007).

3. Peningkatan BOR dan Penurunan LOS.

Salah satu keunggulan melakukan bedah dengan menggunakan laparaskopi adalah waktu penyembuhan luka pasca operasi yang relatif lebih cepat jika dibandingkan dengan bedah konvensional. Selain itu, pasien yang melakukan bedah laparaskopi ini tidak perlu menunggu waktu yang lama untuk bisa pulang tanpa harus menginap di rumah sakit, karena dalam tempo 15 menit pasca operasi atau menunggu habisnya efek dari pemberian obat anestesi, pasien diperbolehkan pulang (Ahmad, 2008).

Cepatnya waktu penyembuhan pasca operasi dengan teknologi laparaskopi menyebabkan waktu menginap pasien lebih singkat, sehingga diharapkan dapat

menurunkan angka LOS sehingga regulasi penggunaan kamar rawat inap dapat diisi oleh calon pasien baru yang mungkin akan menggunakan teknologi Laparaskopi.

BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. LOS adalah lama rata-rata hari rawat pasien yaitu 3-5 hari perawatan. BOR dan LOS sebuah rumah sakit diukur setiap triwulan atau setiap tahun pada setiap unit pelayanan atau penilaian untuk satu rumah sakit. Indikator ini memberikan gambaran tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Standar ideal untuk tingkat pemakaian tempat tidur (BOR) adalah 60 - 85%. Artinya, sebuah rumah sakit dikatakan telah dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat bila jumlah tempat tidur yang ada penggunaannya mencapai 60 – 85% (DepKes RI, 1992).

4. Peningkatan Utilitas

Dalam ekonomi, utilitas adalah jumlah dari kesenangan atau kepuasan relatif (gratifikasi) yang dicapai, seseorang bisa menentukan meningkat atau menurunnya utilitas. Pada penelitian ini peningkatkan utilitas bertumpu pada kepuasan pelanggan. Seperti yang disampaikan oleh Tjiptono (1997: 24) bahwa pada dasarnya tujuan dari suatu bisnis adalah menciptakan para pelanggan yang merasa puas. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan.

Berdasarkan hal tersebut, disimpulkan bahwa target pencapaian adanya teknologi laparoscopi di RS PKU Muhammadiyah adalah untuk meningkatkan utilitas penggunaan bedah dengan laparoscopi sesuai dengan target minimal yang telah ditentukan pihak manajemen rumah sakit, yaitu 14 bedah/bulan.

B. Landasan Teori

Pada prinsipnya strategi dapat dikelompokkan berdasarkan tiga tipe yaitu, strategi manajemen, strategi investasi, dan strategi bisnis (Rangkuti, 2009).

Untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompetitif, perusahaan memerlukan tipe perencanaan yang tidak sekadar untuk merespon perubahan yang diperkirakan akan terjadi dimasa depan. Strategi memiliki kaitan yang erat dengan konsep perencanaan dan pengambilan keputusan, sehingga strategi berkembang menjadi manajemen strategi.

Manajemen strategik adalah suatu proses yang dirancang secara sistematis oleh manajemen untuk merumuskan strategi, menjalankan strategi, dan mengevaluasi strategi dalam rangka menyediakan nilai-nilai yang terbaik bagi seluruh pelanggan untuk mewujudkan visi organisasi (Hariadi, 2005: 3). Manajemen strategik meliputi pengamatan lingkungan, perumusan strategi, implementasi strategi, dan evaluasi serta pengendalian (Hunger dan Wheelen, 2003: 4).

Implementasi meliputi dua jenis strategi nilai tambah yang berbeda, yaitu strategi pelayanan nilai tambah dan strategi dukungan nilai tambah. Selain itu, perencanaan implementasi strategi mencakup penetapan tujuan organisasi,

pengembangan rencana, dan kesepakatan tentang anggaran yang menerjemahkan keseluruhan strategi organisasi ke dalam rencana tindakan tertentu (Swayne et. al, 2006: 344).

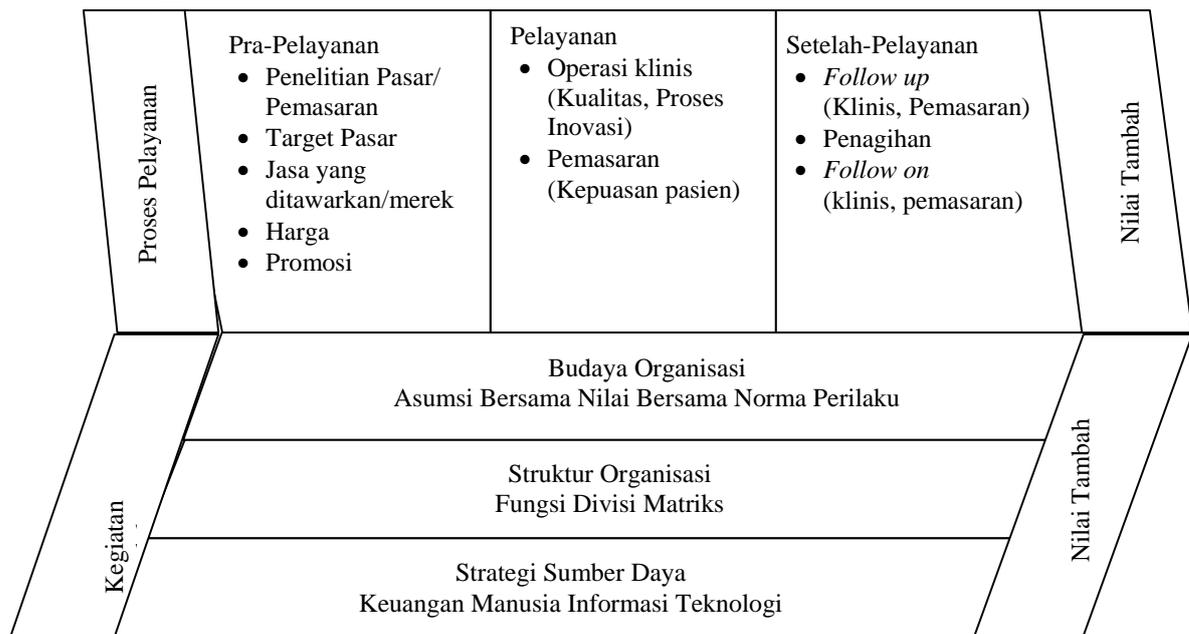
Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam manajemen strategis adalah berdasarkan analisis rantai nilai. Analisis rantai nilai merupakan suatu cara untuk menguji sifat dan tingkat sinergi diantara kegiatan-kegiatan internal perusahaan. Menurut Porter, perusahaan merupakan sekumpulan kegiatan yang dilaksanakan untuk merancang, membuat, memasarkan, mengantarkan, dan mendukung produknya. Seluruh kegiatan perusahaan tersebut dapat digambarkan menggunakan rantai nilai. Pengujian sistematis kegiatan-kegiatan individual dapat mendorong kepada pemahaman yang lebih baik terhadap kekuatan dan kelemahan perusahaan (Hunger dan Wheelen, 2003: 161)

Lingkungan bisnis yang kompetitif juga dirasakan dalam bidang jasa pelayanan, misalnya jasa pelayanan rumah sakit. Meningkatnya kompetisi kualitas dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, mendorong manajemen rumah sakit untuk merancang strategi bisnis yang dapat meningkatkan pendapatan. Dalam kaitannya dengan hal tersebut, manajemen Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul melakukan strategi peningkatan nilai tambah pelayanan medis dengan teknologi laparaskopi.

Laparaskopi adalah suatu diagnostik untuk melihat rongga peritoneum, struktur rongga pelvik dan dapat juga dipakai untuk tindakan operatif. Keuntungan Bedah dengan teknologi Laparaskopi, yaitu: (1) Rasa nyeri minimal karena luka

operasi kecil dan tidak melukai otot; (2) Pemulihan dan penyembuhan lebih cepat sehingga waktu perawatan di rumah sakit lebih singkat dan cepat kembali ke aktivitas normal; (3) Luka kecil mengakibatkan perut bekas operasi hampir tidak terlihat. Dengan adanya teknologi laparoskopi yang dimiliki oleh RSUD Muhammadiyah Bantul diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan medis terhadap para pasien yang ada di sana.

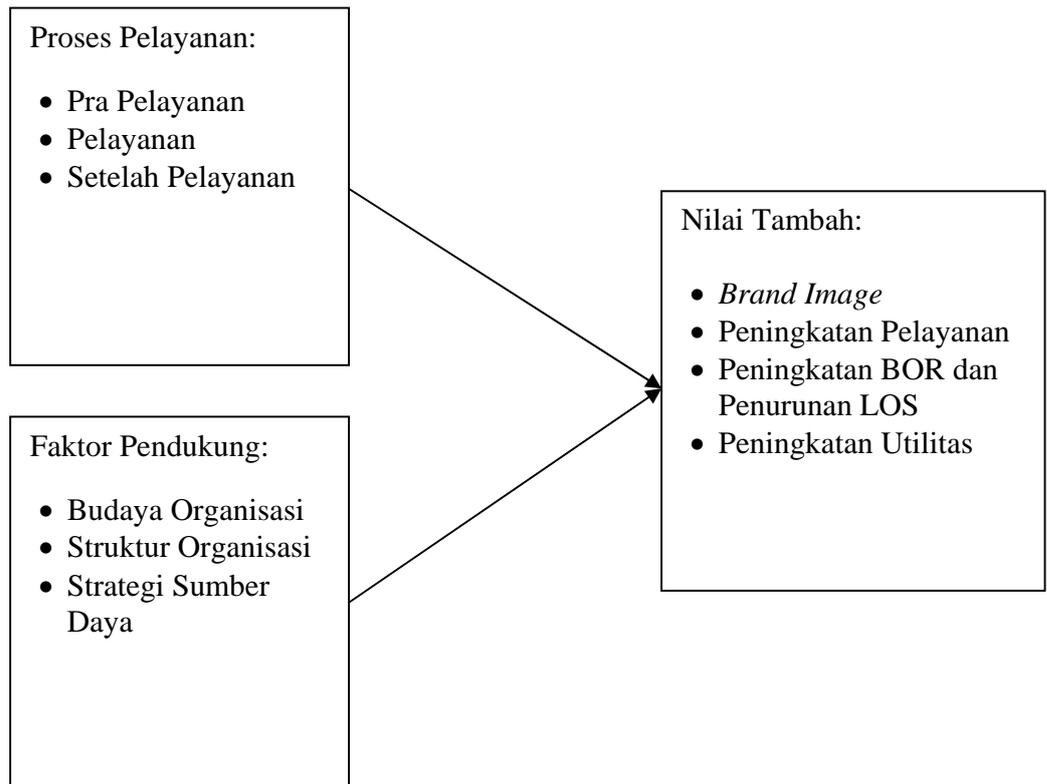
C. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori
Sumber : Swayne, *et al*, (2006: 335)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan penjelasan di atas maka didapatkan kerangka pemikiran seperti berikut:



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

E. Pertanyaan Penelitian

1. **Bagaimana strategi nilai tambah pelayanan medis dengan teknologi laparoskopi** di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tahap proses pelayanan yang meliputi pra-pelayanan, pelayanan, dan setelah pelayanan?
2. Bagaimana strategi nilai tambah pelayanan medis dengan teknologi laparoskopi di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada kegiatan pendukung yang meliputi budaya organisasi, struktur organisasi, dan strategi sumber daya?