



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**RENCANA STRATEGI  
PEMASARAN UNIT *MEDICAL CHECK UP*  
RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA TAHUN 2011-2015**

**SKRIPSI**

**LENA ELFRIDA SITUMEANG  
0706273354**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
JUNI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**RENCANA STRATEGI  
PEMASARAN UNIT *MEDICAL CHECK UP*  
RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA TAHUN 2011-2015**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana**

**LENA ELFRIDA SITUMEANG  
0706273354**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JUNI 2011**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Lena Elfrida Situmeang

NPM : 0706273354.

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2007

Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**RENCANA STRATEGI PEMASARAN UNIT *MEDICAL CHECK UP*  
RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA TAHUN 2011-2015**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Juni 2011



(Lena Elfrida Situmeang)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

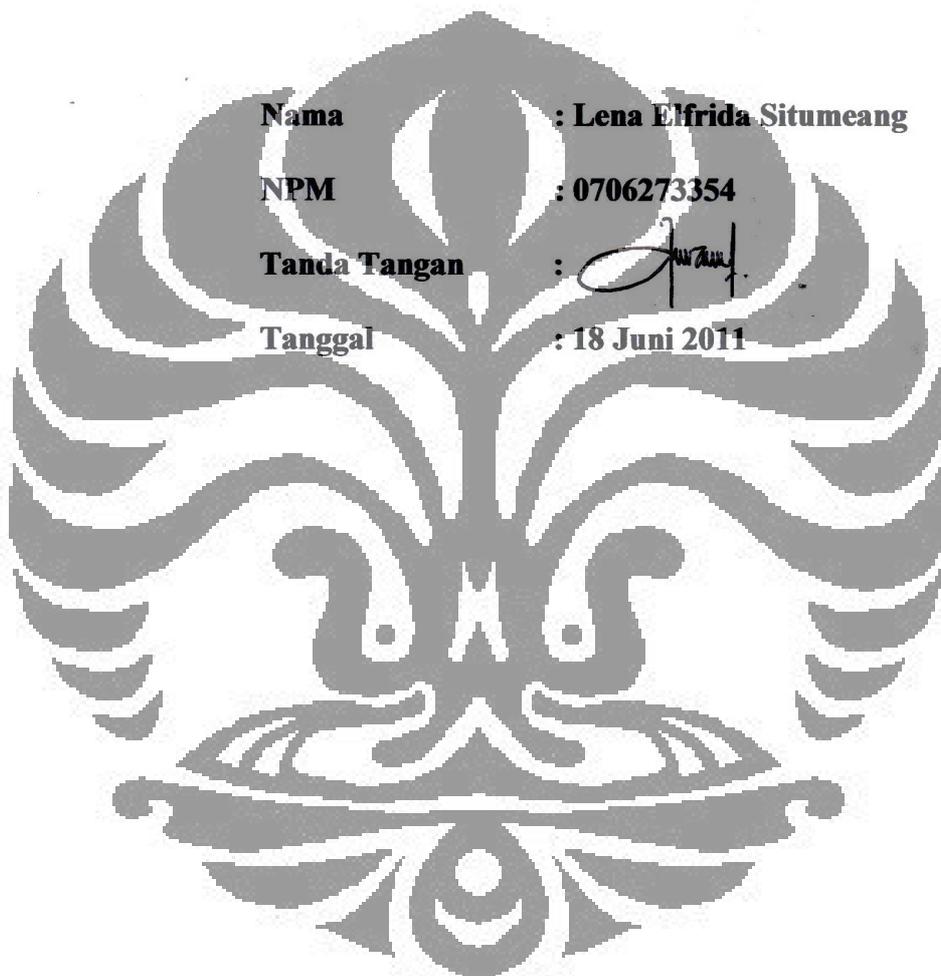
**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Lena Elfrida Situmeang**

**NPM : 0706273354**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 18 Juni 2011**



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Lena Elfrida Situmeang  
NPM : 0706273354  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Rencana Strategi Pemasaran Unit *Medical Check Up* Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2011-2015

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

### DEWAN PENGUJI

Penguji : Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD

Penguji : Prof. Dr. Anhari Achadi, SKM, DSc

Penguji : dr. Rahmat, MARS

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 18 Juni 2011

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus, atas berkat, kekuatan, dan kasih setiaNya yang selalu berlimpah dalam kehidupan saya. Saya menyadari bahwa seluruh aspek kehidupan saya hingga pada saat ini merupakan berkat anugrah kasihNya semata, termasuk kemampuan untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Manajemen Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan tulus saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD, sebagai pembimbing akademis yang selama ini telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat membangun kepada penulis.
2. Bapak dr. Rahmat, MARS, sebagai penguji dari RS Pertamina Jaya. Terima kasih Dokter buat setiap masukan, arahan, serta kebaikan Dokter mulai dari saya magang hingga penulisan skripsi ini. Semoga skripsi saya ini bermanfaat untuk perkembangan Unit MCU RS Pertamina Jaya.
3. Bapak Prof. dr, Anhari Achadi, SKM, DSc, selaku penguji dari FKM yang memberikan masukan yang sangat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Ibu dr. Mieke Nurwahyuni MARS, Ibu dr. Maryani MARS, Bapak Dwi Gigih ME, dan Ibu Dumasari Harahap SKM yang bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.
5. Karyawan RS Pertamina Jaya: Bu Tri, Pak Makpul, Pak Herman, Pak Dono, Bu Gussa, Bu Nona, Bu Mona, Mbak Yanti, Mbak Titin, Mbak Ayu, Pak Heru, Pak Indra, Pak Agus, serta staf unit MCU: Bu Siti, Bu Rahni, Mbak Sulis, dan Mbak Anisa. Terima kasih untuk setiap sambutan hangat dan kerja samanya ketika penulis mengadakan penelitian di RS Pertamina Jaya mulai dari magang hingga penulisan skripsi ini. Semoga RS Pertamina Jaya tetap dapat menjalankan misinya untuk mencapai visi yang telah ditetapkan.

6. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, terkhusus untuk dosen dari Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan atas ilmu dan pengajaran yang telah Bapak dan Ibu berikan selama penulis menjadi mahasiswa.
7. Segenap petugas di Departemen AKK yang telah membantu penulis dalam hal administrasi dan informasi-informasi penting untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat di UI.
8. Seluruh petugas di Pusat Informasi FKM UI atas koleksi buku serta bantuan yang sangat mendukung dalam penulisan skripsi ini.
9. Keluarga terkasih, Bapak J. Situmeang dan Ibu T. br Sitohang, bang Andi, bang Erick, bang Niko dan eda Rusti, bang Dodi, serta keluarga Tulang/Nantulang Sahat, Sondang, dan Mida. Terima kasih untuk doa-doa yang tulus yang sangat menguatkan penulis, penghiburan dan semangat ketika penulis sempat takut dan gentar dalam menyelesaikan skripsi ini. Khusus buat Bang Niko dan Eda Rusti terima kasih karena di tengah kondisi yang ada telah rela mengantarkan printer ke kosan. Itu sangat membantu mempermudah proses penyelesaian skripsi ini. Aku mengasihii kalian kalian semua.
10. Sahabat-sahabat terbaikkku Elizabeth Simamora, Sandra Yosssi Siregar, Stevi Simamora, Kelly, Femmy Pical, Erma Sophia, Rouli Sonika, Ruth Simanjuntak, dan Atik. Terima kasih untuk setiap kebersamaan yang boleh kita lalui selama berkuliah di FKM UI dan bantuan kalian menjelang “detik-detik” sidang yang cukup menegangkan.
11. Itoku yang baik hati, Chando Martua Situmeang, yang rela panas-panasan untuk menemani penulis ketika mengambil data ke rumah sakit-rumah sakit pesaing RS Pertamina Jaya di tengah kegiatannya yang lumayan padat. Terima kasih banyak ya Ito. Tuhan Yesus yang baik memberkati setiap langkahmu.
12. Dandy Maslow Manurung yang senantiasa berusaha ada ketika penulis perlukan. Terima kasih Ka Dandy untuk kesediaannya membantu penulis dalam mencari informasi seputar RS Pertamina Jaya, memberi referensi buku,

menjadi editor yang handal, sebagai teman diskusi dan tukar pikiran, serta doa dan semangat. Semuanya itu sangat membantu dan menguatkan penulis.

13. AKK-ku, Taruli Tua Pane dan Sugiarto Sugani serta APIPA-ku Norman Gultom dan juga Wiyar. Terima kasih adik-adikku atas semangat dan doa yang telah diberikan. Tetaplah berjuang untuk menjadi muridNya yang setia.
14. Timreg PKK 2011 ada Amanda, Ema, Defrina, serta Sandra. Terima kasih untuk pengertian dan dukungan kalian dalam semangat dan doa selama penulisan Skripsi ini. Jadilah saluran berkat buat sesama.
15. Simion Ariadno Sitompul, terima kasih untuk dukungan doa serta semangatmu.
16. Wadah Persekutuan Oikumene UI dan POSA FKM yang banyak membentuk kepribadian dan karakter penulis dalam menjalani hidup yang sesungguhnya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan ke depannya. Besar harapan penulis, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Depok, Juni 2011

Lena Elfrida Situmeang

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

---

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

Nama : Lena Elfrida Situmeang

NPM : 0706273354

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Departemen : Administrasi Kebijakan dan Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

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

“Rencana Strategi Pemasaran Unit *Medical Check Up*  
Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2011-2015.”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 18 Juni 2011

Yang menyatakan



(Lena Elfrida Situmeang)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Keterangan Diri

Nama : Lena Elfrida Situmeang  
Tempat, Tanggal Lahir : Sibolga, 21 Juni 1989  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jl. Cornel Simanjuntak No. 14 Sibolga, Sumatera  
Utara.  
Email : lenz\_cuted@yahoo.com / lena.elfrida@ui.ac.id

### Pendidikan

FKM UI Peminatan MRS	Tahun 2007 - 2011
SMA Negeri 1 Matauli Pandan	Tahun 2004 - 2007
SLTP Sw. Fatima Sibolga	Tahun 2001 - 2004
SD Negeri 081234 Sibolga	Tahun 1995 - 2001
TK Amanda Sibolga	Tahun 1994 - 1995

## ABSTRAK

Nama : Lena Elfrida Situmeang  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Rencana Strategi Pemasaran Unit Medical Check Up Rumah Sakit Pertamina  
Jaya Tahun 2011-2015

Skripsi ini membahas rencana strategi pemasaran unit *medical check up* RS Pertamina Jaya tahun 2011-2015. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Penyusunan rencana strategis pemasaran MCU diawali dengan identifikasi faktor-faktor eksternal dan internal yang kemudian dianalisis dengan menggunakan Matriks EFE dan EFI. Setelah itu, dilakukan pencocokkan dengan menggunakan Matriks IE dan Matriks TOWS. Dari tahap pencocokkan ini ditemukan tiga alternatif strategi pemasaran yaitu pengembangan pasar, pengembangan produk, dan penetrasi pasar. Selanjutnya prioritas strategi ditentukan dengan menggunakan QSPM. Dari hasil QSPM diperoleh bahwa prioritas strategi pemasaran MCU RS Pertamina Jaya adalah pengembangan pasar. Strategi pengembangan pasar dilakukan dengan melihat segmen, target, dan bauran pemasaran. Hasil penelitian ini menyarankan untuk memperkenalkan produk MCU pada sasaran baru, mengembangkan produk MCU, dan mengoptimalkan kinerja unit pemasaran dengan menfokuskan perhatian kepada pelanggan yang telah ada.

Kata kunci:  
Rencana strategi pemasaran, Matriks IE, Matriks TOWS, QSPM

## ABSTRACT

Name : Lena Elfrida Situmeang  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Title : The Marketing Strategic Plan of *Medical Check Up* Unit Pertamina Jaya Hospital in 2011-2015

The focus of this study is the marketing strategic plan of medical check up unit Pertamina Jaya Hospital in 2011-2015. This research is descriptive qualitative. The process began with the identification of internal and external factors using EFE and IFE Matrix. After that, make matching by using the IE and TOWS Matrix. From this matching stage, found three alternative marketing strategies are that market development, product development, and market penetration. Next, priority of strategy is determined by using QSPM. From the results are obtained that the priority strategy QSPM of MCU Pertamina Jaya Hospital is the market development. Market development strategy is carried out by looking at segmentation, targeting, and marketing mix. The results of this study suggests to introduce product on the new targeting, develop MCU product, and optimize unit performance by focusing attention on captive market.

Key Words:  
Marketing strategic plan, IE Matrix, TOWS Matrix, QSPM

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	
ABSTRAK	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Pertanyaan penelitian .....	6
1.4 Tujuan penelitian.....	6
1.5 Manfaat penelitian.....	7
1.6 Ruang lingkup penelitian .....	7

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

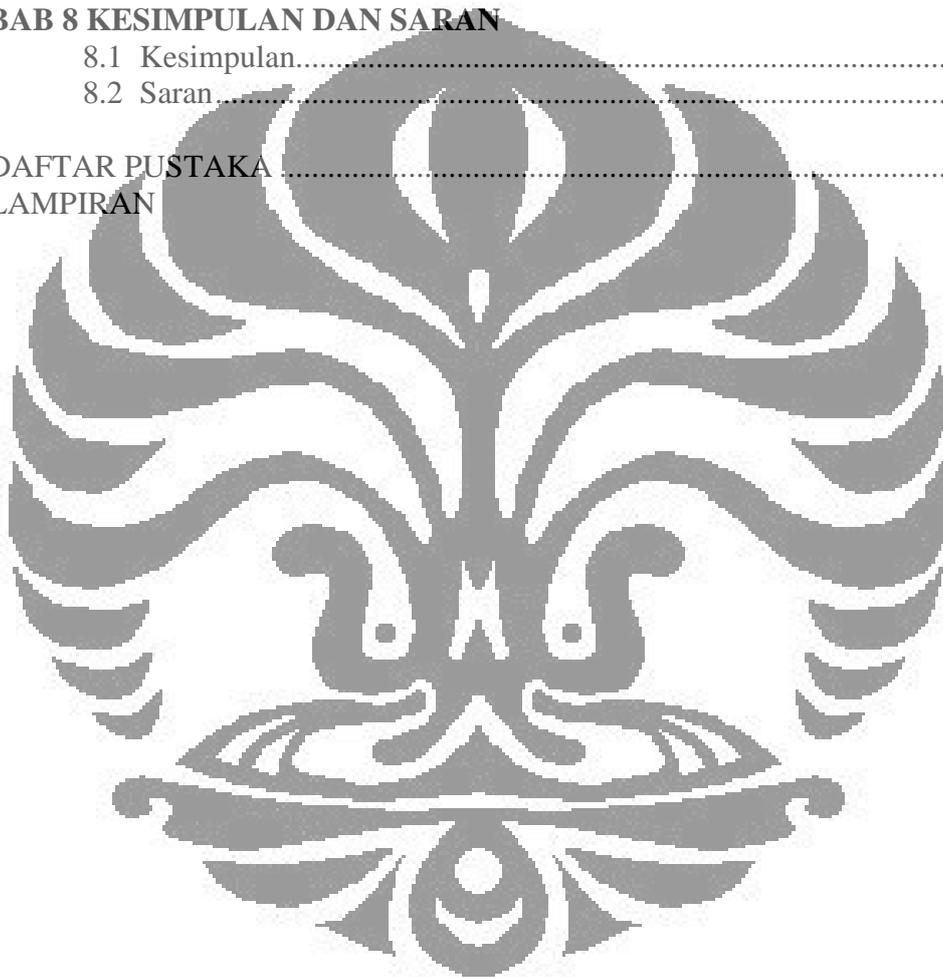
2.1 Perencanaan strateg .....	8
2.1.1 Pengertian perencanaan.....	8
2.1.2 Pengertian strategi.....	8
2.1.3 Pengertian perencanaan strategi .....	9
2.2 Manajemen strategi .....	9
2.2.1 Pengertian manajemen strategi .....	9
2.2.2 Manfaat manajemen strategi.....	10
2.3 Strategi pemasaran .....	10
2.3.1 Pengertian pemasaran .....	10
2.3.2 Pengertian strategi pemasaran .....	11
2.4 Jasa dan karakteristik jasa .....	12
2.4.1 Pengertian jasa .....	12
2.4.2 Karakteristik jasa .....	13
2.5 Analisis situasional.....	15
2.5.1 Analisis eksternal.....	15
2.5.2 Analisis internal .....	16
2.6 Formulasi strategi .....	17
2.6.1 Tahap pengumpulan data .....	17
2.6.2 Tahap analisis .....	22
2.6.3 Tahap pengambilan keputusan .....	25

### BAB 3 GAMBARAN UMUM RS PERTAMINA JAYA

3.1 Rumah Sakit Pertamina Jaya.....	27
3.1.1 Sejarah RS Pertamina Jaya .....	27
3.1.2 Visi, Misi, Motto, Nilai Inti, Falsafah, dan Tujuan RS Pertamina Jaya .....	29

3.1.3 Profil .....	32
3.1.4 Struktur organisasi dan uraian tugas .....	33
3.1.5 Komposisi dan jumlah pegawai RS Pertamina Jaya .....	35
3.1.6 Produk unggulan RS Pertamina Jaya .....	35
3.1.7 Fasilitas pelayanan RS Pertamina Jaya .....	36
3.1.8 Fasilitas gedung bangunan RS Pertamina Jaya .....	38
3.1.9 Pola penyakit di RS Pertamina Jaya .....	39
3.1.10 Indikator pelayanan RS Pertamina Jaya .....	41
3.2 Unit <i>Medical Check Up</i> .....	44
3.2.1 Gambaran <i>Medical Check Up</i> .....	44
3.2.2 Visi dan misi <i>Medical Check Up</i> .....	45
3.2.3 Struktur organisasi dan uraian tugas .....	45
3.2.4 Sumber daya manusia di unit <i>Medical Check Up</i> .....	51
3.2.5 Peralatan untuk pemeriksaan <i>Medical Check Up</i> .....	51
3.2.6 Produk <i>Medical Check Up</i> .....	52
3.2.7 Alur <i>Medical Check Up</i> .....	58
 <b>BAB 4 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
4.1 Kerangka teori .....	60
4.2 Kerangka konsep .....	61
4.3 Definisi operasional .....	62
 <b>BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
5.1 Desain penelitian .....	67
5.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	67
5.3 Informan Penelitian .....	67
5.4 Teknik pengumpulan data .....	68
5.4.1 Sumber data .....	68
5.4.2 Instrumen Penelitian .....	69
5.5 Manajemen data .....	69
5.6 Upaya menjaga validitas data .....	69
5.7 Penyajian data .....	70
 <b>BAB 6 HASIL PENELITIAN</b>	
6.1 Karakteristik informan penelitian .....	71
6.2 Analisis lingkungan eksternal .....	71
6.2.1 Analisis lingkungan eksternal makro .....	71
6.2.2 Analisis lingkungan eksternal mikro .....	79
6.3 Analisis lingkungan internal .....	84
6.4 Tahap perumusan strategi .....	90
6.4.1 Identifikasi TOWS .....	91
6.4.2 Penentuan Posisi MCU RSUP .....	93
6.5 Pengambilan Keputusan .....	96
 <b>BAB 7 PEMBAHASAN</b>	
7.1 Keterbatasan penelitian .....	99
7.2 Tahap Input .....	99

7.2.1 Faktor-faktor eksternal peluang MCU.....	99
7.2.2 Faktor-faktor eksternal ancaman MCU .....	104
7.2.3 Faktor-faktor internal kekuatan MCU .....	105
7.2.4 Faktor-faktor internal kelemahan MCU .....	110
7.3 Tahap pencocokan.....	112
7.3.1 Matriks IE .....	112
7.3.2 Matriks TOWS .....	112
7.3.3 Pencocokan .....	112
7.4 Tahap keputusan.....	113
7.5 Strategi terpilih.....	114
<b>BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
8.1 Kesimpulan.....	120
8.2 Saran.....	121
DAFTAR PUSTAKA .....	125
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Pendapatan Unit MCU RSPJ Tahun 2008-2010 .....	3
Tabel 1.2	Jumlah Kunjungan, Pendapatan, dan Tarif MCU RSPJ Tahun 2008-2009.....	4
Tabel 1.3	Kunjungan MCU Berdasarkan Tipe Eselon Tahun 2010.....	4
Tabel 1.4	Kunjungan MCU Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2010...	5
Tabel 2.1	Contoh Matriks EFE (Evaluasi Faktor Eksternal) .....	21
Tabel 2.2	Contoh Matriks EFI (Evaluasi Faktor Internal) .....	21
Tabel 2.3	Contoh Matriks Perencanaan Strategis Kuantitatif (QSPM).....	26
Tabel 3.1	Kondisi Ketenagaan RS Pertamina Jaya Berdasarkan Status Jabatan Pekerja Per Juli 2010 .....	35
Tabel 3.2	Kondisi Ketenagaan RS Pertamina Jaya Berdasarkan Jabatan dan Pendidikan Pekerja Per Juli 2010 .....	35
Tabel 3.3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Pagi RS Pertamina Jaya Tahun 2010 .....	36
Tabel 3.4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Sore RS Pertamina Jaya Tahun 2010 .....	37
Tabel 3.5	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Berdasarkan Kelas Rawat RS Pertamina Jaya Tahun 2010 .....	38
Tabel 3.6	Pola Sepuluh Besar Morbiditas Rawat Jalan Januari-Juni 2010	40
Tabel 3.7	Pola sepuluh Besar Morbiditas Rawat Inap Januari-Juni 2010...	40
Tabel 3.8	Pencapaian Indikator Depkes oleh RS Pertamina Jaya dari Tahun 2007-2010 .....	41
Tabel 3.9	Kondisi Kepegawaian di Unit <i>Medical Check Up</i> Berdasarkan Jabatan dan Tingkat Pendidikan Tahun 2011 .....	51
Tabel 4.1	Definisi Operasional .....	64
Tabel 6.1	Karakteristik Informan.....	71
Tabel 6.2	Luas Wilayah, Jumlah, dan Kepadatan Penduduk Tahun 2010...	72
Tabel 6.3	Proyeksi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010-2020 (x 1.000) .....	73

Tabel 6.4	Proyeksi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011 (x 1.000) .....	73
Tabel 6.5	Tingkat Perekonomian Provinsi DKI Jakarta tahun 2008-2010	74
Tabel 6.6	Banyaknya Perusahaan Industri Pengolahan Besar Sedang Menurut Kecamatan Tahun 2008 .....	75
Tabel 6.7	Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas Menurut Kegiatan Selama Seminggu yang Lalu Tahun 2009 .....	77
Tabel 6.8	Jumlah dan Persentase Penduduk yang Berumur 15-64 Tahun Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Tahun 2008-2009 .....	77
Tabel 6.9	Jumlah Sekolah dan Perguruan Tinggi serta Siswa dan Mahasiswa DKI Jakarta 2009/2010 .....	78
Tabel 6.10	Karakteristik Umum Pelanggan MCU Tahun 2010.....	81
Tabel 6.11	Rincian Pemasok MCU.....	82
Tabel 6.12	Rincian Paket dan Tarif RS Pesaing.....	83
Tabel 6.13	Daftar Tarif <i>Medical Check Up</i> RS Pertamina Jaya 2010.....	89
Tabel 6.14	Matriks Evaluasi Faktor Eksternal.....	92
Tabel 6.15	Matriks Evaluasi Faktor internal.....	92
Tabel 6.16	QSPM Matrix.....	97

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Matriks TOWS .....	21
Gambar 2.2	Matriks Internal Eksternal (IE) .....	24
Gambar 3.1	Logo Perusahaan .....	31
Gambar 3.2	Tren BOR RS Pertamina Jaya Tahun 2007-2010.....	41
Gambar 3.3	Tren AvLOS RS Pertamina Jaya Tahun 200-2010 .....	42
Gambar 3.4	Tren BTO RS Pertamina Jaya Tahun 2007-2010.....	43
Gambar 3.5	Tren TOI RS Pertamina Jaya Tahun 2007-2010 .....	44
Gambar 3.6	Struktur Organisasi Unit MCU RS Pertamina Jaya .....	45
Gambar 3.7	Alur <i>Medical Check Up</i> RS Pertamina Jaya.....	59
Gambar 4.1	Kerangka Konsep .....	61
Gambar 6.2	Posisi MCU RS Pertamina Jaya Berdasarkan Matriks IE.....	94
Gambar 6.3	Posisi MCU RS Pertamina Jaya Berdasarkan Matriks TOWS	95

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Karakteristik Pelanggan MCU RSPJ Tahun 2010 (N=2310)
- Lampiran 2 Matriks Eksternal Internal MCU RS PERTAMINA JAYA
- Lampiran 3 QSPM
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam Informan 1
- Lampiran 5 Transkrip Wawancara Mendalam Informan 1
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara Mendalam Informan 2
- Lampiran 7 Transkrip Wawancara Mendalam Informan 2
- Lampiran 8 Pedoman Wawancara Mendalam Informan 3
- Lampiran 9 Transkrip Wawancara Mendalam Informan 3
- Lampiran 10 Pedoman Wawancara Mendalam Informan 4
- Lampiran 11 Transkrip Wawancara Mendalam Informan 4
- Lampiran 12 Pedoman Wawancara Mendalam Informan 5
- Lampiran 13 Transkrip Wawancara Mendalam Informan 5
- Lampiran 14 Matriks Pedoman Wawancara Mendalam II
- Lampiran 15 Surat Izin Penelitian Dari FKM UI
- Lampiran 16 Surat Izin Penelitian Dari RS Pertamina Jaya
- Lampiran 17 Struktur Organisasi RS Pertamina Jaya

*Kekuatan di Hidupku*

*Kekuatan di hidupku  
Kudapat dalam Yesus  
Dia tak pernah tinggalkanku  
Setia menopangku  
Berseru berharap dalam Yesus*

*Ajaib Kau Tuhan penuh Kuasa  
Sanggup pulihkan keadaanku  
Dalam tanganMu siruh hidupku  
Tak akan goyah selamanya*

*Skripsi ini aku persembahkan bagi  
mereka yang berjuang setia di dalam Tuhan*

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Sejak dikeluarkan Surat Keputusan Direktur PT RSPP No. KPTS 0006/RS000/2000-SO tanggal 1 Januari 2000, maka terjadi perubahan struktur organisasi di Pertamina. Sektor kesehatan yang tidak dianggap sebagai *core business* mulai dilepaskan menjadi anak perusahaan. RS Pertamina Jaya yang merupakan salah satu dari 8 anak Perusahaan Pertamedika harus disapih secara bertahap. Hak otonomi tersebut menuntut RS Pertamina Jaya untuk mandiri dan membiayai sendiri kegiatan operasionalnya. Tadinya bersifat *cost oriented* sekarang beralih menjadi *profit oriented* serta mulai membuka diri untuk melayani masyarakat umum (Non Pertamina).

Rumah sakit merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat memang sangat kompleks dan dinamis. Lumenta (1997) menyatakan, rumah sakit merupakan institusi yang paling kompleks secara organisasi, paling rumit dalam teknologi kesehatan, dan paling mahal dalam arti terbatasnya sumber daya bagi tak terbatasnya dedikasi pemberian jasa. Hal ini akan membuat pemasaran rumah sakit semakin menjadi kebutuhan saat ini.

Di samping itu, dalam era globalisasi, rumah sakit sebagai salah satu mata rantai pelayanan kesehatan mengalami perkembangan yang sangat pesat. Terlihat dari semakin menjamurnya pendirian rumah sakit swasta sebagai suatu kegiatan bisnis serta semakin banyaknya rumah sakit pemerintah yang beralih orientasi menjadi *profit oriented*. Pertambahan jumlah rumah sakit dengan jenis pelayanan yang diberikan dan segmen pasar yang diperebutkan relatif sama akan menimbulkan konsekuensi logis, yaitu timbulnya persaingan ketat antar rumah sakit. Aniroen (1993) memperjelas lagi bahwa persaingan yang timbul ini akan membuat konsep pemasaran menjadi penting dalam proses manajemen rumah sakit.

Data Profil Kesehatan Indonesia 2007 menyebutkan dari tahun 2003 sampai tahun 2006 terjadi perubahan *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit-rumah sakit Indonesia (khususnya rumah sakit pemerintah, yaitu dari 56% tahun 2003,

turun menjadi 55 % tahun 2004, naik lagi menjadi 56% tahun 2005, dan naik sedikit lagi pada tahun 2006 menjadi 57%. Walaupun BOR mengalami peningkatan dari tahun 2004 hingga 2006 tetapi angka tersebut masih berada di bawah angka ideal, yaitu 60-80% (standar Depkes). Angka lama hari rawat atau *Length of Stay* (LOS) juga fluktuasi selama 4 tahun itu, berkisar pada 4-5 hari dan ini masih yang berada di bawah angka ideal 6-9 hari. Sementara itu, selang waktu pemakaian tempat tidur atau *Turn Over Interval* (TOI) juga berfluktuasi antara 3,3-9 hari (berada di atas angka ideal 1-3 hari).

Dari data di atas, jelas bahwa rumah sakit pada hakikatnya sedang mengalami masalah perubahan sikap dan meningkatnya persaingan. Oleh sebab itu, tidaklah keliru jika para pengelola rumah sakit mulai melirik pemasaran, dengan harapan ilmu ini dapat menjawab tantangan-tantangan yang ada.

Rumah Sakit Pertamina Jaya juga tidak pernah luput dari kenyataan tersebut. Sebagai rumah sakit Tipe C plus yang berlokasi di Cempaka Putih, Jakarta Pusat, RS Pertamina Jaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pekerja Pertamina beserta keluarganya, pensiunan, anak perusahaan Pertamina, perusahaan jaminan, asuransi dan tidak tertutup juga untuk masyarakat umum, terutama yang berdomisili di sekitar RS Pertamina Jaya yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Utara dan Bekasi.

Dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna (meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satu inti yang mau ditekankan adalah *preventif* (pencegahan). Seperti semboyan yang mengatakan mencegah lebih baik dari pada mengobati, diterapkan juga pada pelayanan di rumah sakit. Layanan rumah sakit tersebut adalah *Medical Check Up* (MCU) atau Layanan Pemeriksaan Kesehatan.

Adisasmito (2008) menyatakan di Indonesia telah terjadi transisi epidemiologi sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu bersamaan (*double burden*) yang ditandai dengan adanya penyakit infeksi yang diderita oleh masyarakat. Namun, pada waktu bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak

menular, seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta diabetes melitus dan kanker. Dengan adanya transisi epidemiologi penyakit yang mengarah kepada peningkatan penyakit degeneratif dan ditunjang oleh perkembangan teknologi kedokteran yang semakin canggih, membuat pemeriksaan kesehatan semakin penting.

Dari profil RS Pertamina Jaya tahun 2010, dapat dilihat bahwa selain Inisiasi Menyusui Dini (IMD), MCU merupakan salah satu produk unggulan. Sebagai salah satu produk unggulan, *Medical Check Up* menyediakan beberapa paket pelayanan pemeriksaan medis. Layaknya sebagai produk unggulan RS Pertamina Jaya, MCU sudah seharusnya menjadi *profit center* atau unit layanan yang memberikan pemasukan terbesar kepada RS Pertamina Jaya. Jika dilihat dari data pendapatan dari tahun 2008-2010 memang cenderung meningkat. Namun, hal ini belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Manajemen RS Pertamina Jaya (10-20% dari pendapatan tahun sebelumnya).

**Tabel 1.1**  
Pendapatan Unit MCU RS Pertamina Jaya Tahun 2008-2010

Bulan	2008	2009	2010
Januari	153,400,000	114,902,000	151,510,000
Pebruari	89,050,000	68,715,000	168,000,000
Maret	116,150,000	83,070,000	219,890,000
April	141,875,000	125,070,000	138,271,800
Mei	129,100,000	111,090,000	137,381,400
Juni	110,765,000	165,082,500	169,035,000
Juli	92,048,400	169,610,000	183,046,099
Agustus	161,850,000	272,500,000	94,694,500
September	48,550,000	105,245,000	171,105,050
Oktober	145,229,000	165,380,000	190,970,000
November	207,798,600	322,608,000	218,390,000
Desember	127,043,000	192,252,500	291,555,000
<b>Total</b>	<b>1,522,861,008</b>	<b>1,895,527,009</b>	<b>2,133,850,859</b>

Sumber: Keuangan RS Pertamina Jaya Tahun 2008-2009

Berdasarkan Rekapitulasi Kunjungan MCU dari tahun 2008-2010 (tabel 1.2) mengalami fluktuasi, yaitu pada tahun 2008 sebanyak 2.466 kunjungan, kemudian mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2009 yaitu menjadi

1.872 kunjungan, lalu mengalami peningkatan lagi menjadi 2.310 kunjungan di tahun 2010. Namun, peningkatan tahun 2010 ini tetap masih berada di bawah jumlah kunjungan yang ada pada tahun 2008.

Dengan jumlah pendapatan dari tahun 2008 hingga tahun 2010 yang terdapat pada tabel 1.1 maka rata-rata biaya/tarif MCU dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut.

**Tabel 1.2**  
Jumlah Kunjungan, Pendapatan, dan Tarif MCU RS Pertamina Jaya  
Tahun 2008-2009

Tahun	Jumlah Kunjungan	Pendapatan	Rata-Rata Tarif
2008	2.466	1.522.861.008	617.543
2009	1.872	1.895.527.009	1.012.568
2010	2.310	2.133.856.859	923.745

Sumber: Keuangan dan Administrasi Medis RS Pertamina Jaya Tahun 2008-2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata tarif MCU tahun 2008 sejumlah Rp617.543,00 kemudian mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2009 yaitu Rp1.012.568,00 dan pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi Rp923.745,00 walaupun jumlah kunjung MCU di tahun 2010 meningkat.

RS Pertamina Jaya merupakan salah satu dari 8 anak perusahaan Pertamina dan memiliki *captive market* yang besar. Untuk pasien MCU sendiri, dibagi atas empat (4) kelompok/tipe eselon yaitu Pertamina, PT PERTAMEDIKA, RS Pertamina Jaya dan Pihak Ketiga. Jumlah kunjungan MCU berdasarkan tipe eselon dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1.3**  
Kunjungan MCU Berdasarkan Tipe Eselon Tahun 2010

Tipe Eselon	Jumlah	Persentasi (%)
<b>Pertamina</b>	<b>1.088</b>	<b>47,1</b>
<b>PT PERTAMEDIKA</b>	<b>83</b>	<b>3,6</b>
<b>RS Pertamina Jaya</b>	<b>93</b>	<b>4,0</b>
<b>Pihak Ketiga</b>	<b>1.045</b>	<b>45,2</b>
a. NP Cash	448	19,4
b. NP Jaminan	597	25,8
<b>Total</b>	<b>2.309</b>	<b>99,9</b>

Sumber: Adm. Medis RS Pertamina Jaya Tahun 2010 "telah diolah kembali"

Tabel 1.3 menunjukkan penyumbang pelanggan terbesar untuk unit MCU adalah Pertamina (yang terdiri dari Pertamina Pusat, Pertamina Daerah, dan TKWT Pertamina), kemudian disusul oleh Pihak Ketiga (yang dikelompokkan dalam 2 bagian yaitu Non Pertamina Jaminan yang mencakup Anak Perusahaan, JOB, Non Pertamina Jaminan/langganan, Asuransi, serta Non Pertamina Cash atau yang disebut dengan pelanggan umum).

Bila dikelompokkan berdasarkan jenis pembayarannya, maka persentasi pelanggan yang membayar sendiri dan dibayar oleh perusahaan adalah 19:81 (tabel 1.4). Data tersebut menimbulkan pertanyaan mengapa NP Cash atau masyarakat umum tidak terlalu banyak berkunjung ke Unit MCU RS Pertamina Jaya dan dengan melihat persentasi pelanggan MCU tersebut, strategi apa yang tepat untuk diterapkan di unit MCU.

**Tabel 1.4**  
Kunjungan MCU Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2010

Jenis Pembayaran	Jumlah	Persentasi (%)
Membayar Sendiri	448	19,4
Perusahaan	1.762	80,6
<b>Total</b>	<b>2.309</b>	<b>100</b>

Sumber: Adm. Medis RS Pertamina Jaya Tahun 2010 "telah diolah kembali"

## 1.2 Rumusan Masalah

*Medical Check Up* merupakan salah satu unit unggulan di Rumah Sakit Pertamina Jaya. Dari tahun 2008-2010 pendapatan MCU RS Pertamina Jaya mengalami peningkatan dan jumlah kunjungan fluktuatif. Tetapi berdasarkan rekapitulasi kunjungan Unit MCU tahun 2010, tidak terlalu banyak masyarakat umum yang mengakses pelayanan ini, hanya sekitar 19-20% dari total kunjungan MCU yang ada, di samping punya *captive market* yang besar. Di lain sisi, pemasaran yang merupakan ujung tombak pembangunan rumah sakit di RS Pertamina Jaya telah ada sejak tahun 2002.

Untuk itu, sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan umum kepada semua masyarakat serta telah mempunyai *captive market* yang besar, maka perlu dilakukan analisis lingkungan internal dan eksternal Unit MCU. Hal ini dilakukan untuk melihat faktor-faktor apa yang menjadi ancaman, peluang, kelemahan, dan

kekuatan MCU. Pada akhirnya dapat diambil langkah strategis untuk memasarkan MCU yang nantinya diharapkan dapat mempertahankan pelanggan lama dan meningkatkan pelanggan baru baik itu dari Pertamina maupun Non Pertamina.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Apa saja faktor-faktor lingkungan eksternal yang berpengaruh terhadap pemasaran Unit *Medical Check Up* RS Pertamina Jaya tahun 2011-2015.
- b. Apa saja faktor-faktor lingkungan internal yang berpengaruh terhadap pemasaran Unit *Medical Check Up* RS Pertamina Jaya tahun 2011-2015.
- c. Apa rencana strategis yang tepat untuk memasarkan MCU RS Pertamina Jaya tahun 2011-2015.

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan suatu analisis rencana strategi pemasaran Unit *Medical Check Up* Rumah Sakit Pertamina Jaya.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor-faktor lingkungan eksternal yang berpengaruh terhadap pemasaran Unit *Medical Check Up* Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2011-2015.
- b. Mengetahui faktor-faktor lingkungan internal yang berpengaruh terhadap pemasaran Unit *Medical Check Up* Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2011-2015.
- c. Mendapatkan alternatif-alternatif strategi yang tepat untuk meningkatkan penggunaan fasilitas Unit *Medical Check Up* Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2011-2015.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 RS Pertamina Jaya

Memperoleh strategi pemasaran Unit Pelayanan *Medical Check Up* yang tepat, yang berguna untuk meningkatkan pemanfaatan serta pendapatan rumah sakit.

### 1.5.2 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi atau referensi bagi mahasiswa dan pembaca lainnya tentang strategi pemasaran Unit *Medical Check Up*.

### 1.5.3 Peneliti

Memperoleh pemahaman dan pengalaman praktis dalam menerapkan ilmu pengetahuan serta keterampilan dalam bidang administrasi rumah sakit secara khusus mempelajari rencana strategis pemasaran Unit *Medical Check Up* RS Pertamina Jaya.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit *Medical Check Up* RS Pertamina Jaya dengan tujuan untuk mengetahui strategi pemasaran MCU Rumah Sakit Pertamina Jaya. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pengambilan data primer dan sekunder. Pengambilan data primer dilakukan dengan observasi dan metode wawancara mendalam kepada lima informan, yaitu Kepala Manajemen Bisnis, Wakil Direktur Medis, Kepala *Medical Check Up*, Staf Pemasaran, dan Staf Hubungan Pelanggan. Pengambilan data sekunder dilakukan dengan telaah dokumen yang diperoleh dari RS Pertamina Jaya, Badan Pusat Statistik, dan brosur rumah sakit pesaing. Penelitian ini dilakukan dari Bulan Januari–Mei 2011.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perencanaan Strategi**

##### **2.1.1 Pengertian Perencanaan**

Dalam manajemen perencanaan adalah tahap yang sangat penting dalam merumuskan suatu strategi yang efektif. Menurut Jatmiko (2003), perencanaan adalah proses penentuan sasaran yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu di masa mendatang dan bagaimana mencapai sasaran tersebut.

Keberhasilan suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh kematangan dalam menyusun perencanaan. Tahapan yang dilalui dalam kegiatan perencanaan adalah menetapkan tujuan organisasi, merumuskan kondisi organisasi saat itu baik kekuatan dan kelemahan, mengidentifikasi lingkungan organisasi baik berupa tantangan dan hambatannya, serta pengembangan rencana atau serangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Duncan, 2006).

##### **2.1.2 Pengertian Strategi**

Duncan (2006) mendefinisikan strategi adalah ilmu dan teori yang menformulasikan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi keputusan bersama yang memungkinkan organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sementara itu, Stefani K. Markus dalam Husain Umar (2003) mendefinisikan strategi sebagai suatu proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan dapat tercapai.

Siagian (2007) menjelaskan bahwa rencana berskala besar yang berorientasi jangkauan masa depan yang jauh serta ditetapkan sedemikian rupa sehingga memungkinkan organisasi berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya dalam kondisi persaingan yang kesemuanya diarahkan pada optimalisasi pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang bersangkutan merupakan definisi strategi.

### 2.1.3 Pengertian Perencanaan Strategi

Perencanaan strategis adalah serangkaian proses dalam suatu organisasi untuk memahami situasi dan menjadi pedoman dalam mengambil keputusan (Duncan, 2006). Kotler dan Anderson (1995) menyatakan bahwa perencanaan strategis adalah proses manajerial, mengembangkan, dan memelihara arah strategi, disesuaikan dengan peluang pemasaran yang selalu berubah agar selaras dengan tujuan dan sumber daya organisasi.

Tujuan utama perencanaan strategi adalah agar perusahaan dapat melihat secara objektif kondisi-kondisi internal dan eksternal sehingga perusahaan dapat mengantisipasi perubahan lingkungan eksternal melalui supaya pemberdayaan faktor internal. Jadi, perencanaan strategis penting untuk memperoleh keunggulan bersaing dan memiliki produk yang sesuai dengan keinginan konsumen dengan dukungan yang optimal dari sumber daya yang ada (Rangkuti, 2008).

Rangkuti (2008) juga menjelaskan bahwa untuk penyusunan perencanaan strategis diperlukan 3 tahapan yaitu tahap pengumpulan data, analisis, dan pengambilan keputusan. Hal tersebut harus dapat dilakukan agar perusahaan dapat mengembangkan strategi untuk mengatasi ancaman dan merebut peluang yang ada.

## 2.2 Manajemen Strategi

### 2.2.1 Pengertian Manajemen Strategi

Dalam Salah satu bukunya, Sondang P.S (2007) mendefinisikan manajemen strategi adalah serangkaian keputusan dan tindakan mendasar yang dibuat oleh manajemen puncak dan diimplementasikan oleh seluruh jajaran suatu organisasi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi tersebut. Pengertian lain dari manajemen strategi adalah suatu alat pendekatan yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan oleh organisasi yang harus mampu menjawab 3 hal yaitu dalam usaha apa kita bergerak, bagaimana kita akan bersaing, dan strategi apa yang diterapkan (Subanegara, 2000).

Duncan (2006) juga mendefinisikan manajemen strategi sebagai suatu metode yang memikirkan dan mengatur organisasi dan merupakan perspektif yang

unik yang mengarahkan para manajer untuk berhenti berfikir secara tunggal dalam kerangka operasi internal dan mengadopsi sikap baru serta orientasi eksternal.

## 2.2.2 Manfaat Manajemen Strategi

Menurut David (2004) sekurang-kurangnya terdapat lima manfaat manajemen strategi yaitu untuk melatih setiap orang dan organisasi berfikir antisipatif dan proaktif, mendorong terjadinya komunikasi yang sangat diperlukan dalam organisasi, mendorong lahirnya komitmen manajerial, melahirkan pembudayaan staf, dan menerapkan manajemen strategi akan menunjukkan kinerja financial yang lebih baik.

## 2.3 Strategi Pemasaran

### 2.3.1 Pengertian Pemasaran

Istilah pemasaran dalam Bahasa Inggris dikenal dengan *marketing* yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia sebagai pemasaran. Yang dipasarkan adalah barang dan atau jasa serta mempunyai arti yang luas, tidak sekedar menawarkan atau menjual, tetapi didalamnya tercakup berbagai kegiatan seperti menawarkan, menjual dengan berbagai macam cara, mengangkut barang, menyimpan, menyortir dan sebagainya (Buchari Alma, 2004).

Kotler dan Armstrong (2008) mendefinisikan pemasaran (*marketing*) sebagai proses dimana perusahaan menciptakan nilai bagi pelanggan dan membangun hubungan yang kuat dengan pelanggan, dengan tujuan menangkap nilai dari pelanggan sebagai imbalannya. Sementara itu, Hartono (2010) menyatakan bahwa bagian terpenting dari pemasaran bukanlah penjualan karena penjualan hanyalah puncak dari “gunung es” pemasaran.

*The American Marketing Association* (2008) dalam Hartono (2010) menjelaskan bahwa “*Marketing is the activity, set of institutions, and processes for creating, communicating, delivering, and institutions, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large.*” Pada hakikatnya pemasaran adalah proses sosial dimana individu-individu dan kelompok-kelompok dalam masyarakat berupaya untuk memenuhi kebutuhan dan mendapatkan apa yang diinginkannya melalui penciptaan, penawaran, dan tukar menukar barang dan jasa secara bebas (Kotler dan Keler, 2009).

Hasan (2009) mempertegas bahwa pemasaran (*marketing*) merupakan sebuah konsep ilmu dalam strategi bisnis yang bertujuan untuk mencapai kepuasan berkelanjutan bagi *stakeholders* (pelanggan, karyawan, dan pemegang saham). Sebagai ilmu, pemasaran merupakan ilmu pengetahuan yang objektif, diperoleh dengan menggunakan instrumen-instrumen tertentu yang mengukur kinerja dari aktivitas bisnis dalam membentuk, mengembangkan, mengarahkan pertukaran, yang paling menguntungkan dalam jangka panjang antara produsen dan konsumen atau pemakai. Sebagai strategi bisnis, pemasaran merupakan tindakan penyesuaian suatu organisasi yang berorientasi pasar dalam menghadapi kenyataan bisnis, baik dalam lingkungan mikro maupun lingkungan makro yang terus berubah. Dari beberapa pengertian di atas, pemasaran dapat didefinisikan dalam 3 kata yaitu *satisfying, need, dan profitably* (Kertajaya, 1999) yang berarti memuaskan kebutuhan konsumen secara menguntungkan.

Sementara itu, manajemen pemasaran dirumuskan sebagai proses manajemen yang meliputi penganalisisan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan kegiatan pemasaran yang dilakukan perusahaan (Dharmmesta dan Handoko, 2000). Philip Kotler (1997) dalam salah satu bukunya mendefinisikan manajemen pemasaran sebagai proses yang melibatkan analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian, yang mencakup barang, jasa, dan gagasan yang tergantung pada pertukaran dan dengan tujuan menghasilkan kepuasan bagi pihak-pihak yang terlibat.

Keberhasilan manajemen pemasaran sangat bergantung kepada bagaimana organisasi itu merancang sesuatu yang ditawarkannya (yaitu pelayanan) berdasarkan atas kebutuhan dan harapan pasar sasaran, ketetapan dalam penetapan tarif/harga, komunikasi dalam menginformasikan dan memotivasi, serta penyediaan tempat untuk penyelenggaraan pelayanan itu kepada pasar sasaran (Handoko, 2000).

### **2.3.2 Pengertian Strategi Pemasaran**

Strategi pemasaran (*marketing strategy*) adalah logika pemasaran dimana perusahaan berharap untuk menciptakan nilai pelanggan mana yang akan dilayaninya (segmentasi dan penetapan harga) dan bagaimana cara perusahaan

melayaninya (*differensiasi* dan *positioning*) (Kotler dan Armstrong, 2008). Dalam strategi pemasaran, perusahaan mengenali keseluruhan pasar lalu membaginya menjadi segmen-segmen yang lebih kecil kemudian memilih segmen yang paling menjanjikan dan memusatkan perhatian pada pelayanan serta kepuasan pelanggan. Menurut Guiltinan (1994), definisi strategi pemasaran adalah pernyataan pokok tentang dampak yang diharapkan akan dicapai dalam hal permintaan pada target pasar yang ditentukan.

Menurut Kertajaya (2009) Strategi marketing berhubungan dengan aspek kognitif yaitu persepsi konsumen terhadap suatu *brand*. *Main share* dari suatu *brand* diukur berdasarkan *brand* seperti *brand awareness*, *brand associations*, dan *brand image* yang dikenal sebagai *Top Of Mind* (TOM). Strategi pemasaran dalam *Legacy Marketing* terdiri atas tiga elemen, yaitu *targeting*, *segmentasi*, dan *positioning* (STP). Perumusan STP yang tepat dapat memenangkan perang di *mind share*. Meskipun kalah di *market share*, namun jika *mind share* dan *heart share* masih kuat, peluang untuk meraih *market share* yang hilang tetap terbuka lebar.

Oleh karena itu, Rangkuti (2008) menjelaskan bahwa perumusan strategi pemasaran didasarkan pada analisis yang menyeluruh terhadap pengaruh faktor-faktor lingkungan eksternal dan internal perusahaan. Lingkungan eksternal perusahaan setiap saat berubah dengan cepat sehingga melahirkan berbagai peluang dan ancaman baik yang datang dari pesaing utama maupun dari iklim bisnis yang senantiasa berubah. Konsekuensi perubahan eksternal tersebut juga mengakibatkan perubahan faktor internal perusahaan, seperti perubahan terhadap kekuatan maupun kelemahan yang dimiliki perusahaan.

## 2.4 Jasa dan Karakteristik Jasa

### 2.4.1 Pengertian Jasa

Kotler and Keller (2008) mengemukakan jasa adalah setiap tindakan atau kinerja yang ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain yang secara prinsip tidak berwujud dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan. Produksi jasa dapat terikat atau tidak terikat pada suatu produk fisik).

Selanjutnya Stanton (2002) mengemukakan definisi jasa sebagai berikut: *“Services are identifiable, intangible activities that are the main object of a transaction designed to provide want-satisfaction to customers. By this definition we exclude supplementary services that support the sale of goods or otherservices.”*

Arman Hakim Nasution (2006) menyatakan bahwa jasa pada dasarnya adalah sesuatu yang diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan, dapat dibawa ke konsumen ataupun sebaliknya sehingga konsumen merupakan faktor penting dari ketidakpastian yang akan dikendalikan. Selain itu, Nasution (2006) juga mempertegas bahwa jasa juga tidak dapat diproduksi di suatu tempat kemudian dikirim ke tempat lain maupun disimpan (kecuali jasa informasi).

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka jasa pada dasarnya adalah sesuatu yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Jasa merupakan suatu yang tidak berwujud, tetapi dapat memenuhi kebutuhan konsumen.
2. Proses produksi jasa dapat menggunakan atau tidak menggunakan bantuan suatu produk fisik.
3. Jasa tidak mengakibatkan peralihan hak atau kepemilikan terdapat interaksi antara penyedia jasa dengan pengguna jasa.

#### 2.4.2 Karakteristik Jasa

Menurut Zeithaml and Bitner (2000), jasa memiliki empat ciri utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran. Ciri pertama, tidak berwujud (*intangible*). Hal ini menyebabkan konsumen tidak dapat melihat, mencium, meraba, mendengar dan merasakan hasilnya sebelum mereka membelinya. Untuk mengurangi ketidakpastian, konsumen akan mencari informasi tentang jasa tersebut, seperti lokasi perusahaan, para penyedia dan penyalur jasa, peralatan dan alat komunikasi yang digunakan serta harga produk jasa tersebut. Beberapa hal yang dapat dilakukan perusahaan untuk meningkatkan kepercayaan calon konsumen, yaitu meningkatkan visualisasi jasa yang tidak berwujud, menekankan pada manfaat yang diperoleh, menciptakan suatu nama

merek bagi jasa, serta memakai nama orang terkenal untuk meningkatkan kepercayaan konsumen.

Kedua, tidak terpisahkan (*inseparability*). Jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, yaitu perusahaan jasa yang menghasilkannya. Jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan. Jika konsumen membeli suatu jasa maka ia akan berhadapan langsung dengan sumber atau penyedia jasa tersebut, sehingga penjualan jasa lebih diutamakan untuk penjualan langsung dengan skala operasi terbatas. Untuk mengatasi masalah ini, perusahaan dapat menggunakan strategi-strategi, seperti bekerja dalam kelompok yang lebih besar, bekerja lebih cepat, serta melatih pemberi jasa supaya mereka mampu membina kepercayaan konsumen.

Ketiga, bervariasi (*variability*). Jasa yang diberikan sering kali berubah-ubah tergantung siapa yang menyajikannya, kapan dan dimana penyajian jasa tersebut dilakukan. Ini mengakibatkan sulitnya menjaga kualitas jasa berdasarkan suatu standar. Untuk mengatasi hal tersebut, perusahaan dapat menggunakan tiga pendekatan dalam pengendalian kualitasnya, yaitu melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personil yang baik, melakukan standarisasi proses produksi jasa, serta memantau kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survei pelanggan, dan *comparison shopping*, sehingga pelayanan yang kurang baik dapat diketahui dan diperbaiki.

Ciri yang terakhir, jasa mudah musnah (*perishability*). Jasa tidak dapat disimpan sehingga tidak dapat dijual pada masa yang akan datang. Keadaan mudah musnah ini bukanlah suatu masalah jika permintaannya stabil, karena mudah untuk melakukan persiapan pelayanan sebelumnya. Jika permintaan berfluktuasi, maka perusahaan akan menghadapi masalah yang sulit dalam melakukan persiapan pelayanannya. Untuk itu perlu dilakukan perencanaan produk, penetapan harga, serta program promosi yang tepat untuk mengantisipasi ketidaksesuaian antara permintaan dan penawaran jasa.

## 2.5 Analisis Situasional

Analisis lingkungan bisnis dimaksudkan untuk mendapatkan informasi tentang lingkungan eksternal dan lingkungan internal yang berpengaruh bagi perusahaan dalam menentukan arah dan kebijakan perusahaan. Dengan mengetahui data tersebut, maka dapat dijadikan pertimbangan untuk menyusun formulasi strategi yang diinginkan.

### 2.5.1 Analisis Eksternal

#### a. Analisis Eksternal Makro

Analisis lingkungan makro adalah menganalisis faktor-faktor di luar dan di sekitar organisasi yang merupakan peluang atau ancaman bagi perusahaan. Dimensi makro yang mempengaruhi secara tidak langsung usaha perumasakitan yaitu: demografi, sosio kultural, politik, teknologi, ekonomi, serta epidemiologi (David, 2004; Kotler, 1997; dan Duncan 2006).

#### b. Analisis Eksternal Mikro

Menurut Duncan (2006), lingkungan eksternal mikro terdiri dari pelanggan, pesiang, pemasok serta substitusi. Peter Drucker dalam Burhan (1994) menjelaskan lingkungan eksternal mikro terdiri dari pasar, pesaing, dan pemasok. Berikut penjelasannya.

Lingkungan eksternal mikro yang pertama adalah pasar. Tujuan menganalisis pasar adalah untuk mengetahui kondisi persaingan produk/jasa dan keinginan pasar. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa suatu perusahaan ditentukan oleh para pelanggannya, bukan oleh perusahaan tersebut. Hal utama yang dilakukan oleh perusahaan adalah mendata pelanggan untuk mempertimbangkan apakah perusahaan produk jadi atau komponen, jenis produk yang bagaimana, tingkat harga, sifat pembeli, serta apakah pasar sasaran akan berkembang, statis, atau bahkan menciut.

Lingkungan kedua adalah pesaing. Analisa pesaing memungkinkan suatu organisasi/perusahaan mengetahui apakah perusahaan tersebut dapat bersaing di pasar. Untuk itu, perusahaan harus dapat mengetahui beberapa variabel penting yang merupakan kekuatan relatif pesaing seperti pangsa

pasar, kekuatan lini produk, efektivitas distribusi, daya kompetitif harga, kualitas karyawan, kualitas produk, kemampuan penelitian dan pengembangan dan sebagainya, baik terhadap pesaing yang ada sekarang maupun pesaing potensial. Kekuatan posisi suatu rumah sakit terhadap pesaingnya dapat digambarkan dari perolehan pangsa pasar suatu rumah sakit dibandingkan dengan total volume pasar yang ada di area kompetisi tersebut. Sedangkan besarnya pangsa pasar relatif rumah sakit dibandingkan dengan pesaing terbesarnya disebut *relative market share* (Kotler, 1997; Duncan, 2006).

Kemudian yang ketiga adalah pemasok. Pemasok (*supplier*) adalah organisasi/instansi dimana kita bisa mendapatkan barang yang kita butuhkan. Biasanya mereka kemudian mengirimkan barang-barang yang dipesan. Beberapa kriteria dalam memilih pemasok antara lain harga yang kompetitif, tanggung waktu pembayaran fleksibel, tepat waktu dalam pengiriman, dan barang yang dikirimkan berkualitas.

### 2.5.2 Analisis Internal

Lawrence dan William dalam Amirullah (2002) mendefinisikan analisa internal sebagai suatu proses mengkaji pemasaran, distribusi, produksi, dan operasi karyawan perusahaan, penelitian pengembangan, serta faktor keuangan dan akuntansi untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan sehingga perusahaan dapat memanfaatkan peluang secara efektif serta dapat menangani ancaman di dalam lingkungan.

Kotler (1997) mengatakan bahwa pihak manajemen rumah sakit harus dapat mengkaji kekuatan dan kelemahan suatu organisasi yang meliputi organisasi unit usaha dan kemampuan pemasaran. Dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan internal, pihak rumah sakit dapat memanfaatkan kekuatan untuk meraih peluang dan meminimalisir ancaman yang ada serta memperbaiki kelemahan dengan mempergunakan sumber daya yang tersedia.

Organisasi rumah sakit merupakan lingkungan internal dalam rumah sakit yang mempengaruhi kinerja rumah sakit, sehingga harus dianalisa dengan baik

kekuatan dan kelemahan yang meliputi visi misi dan tujuan rumah sakit, struktur organisasi, sumber daya manusia, fasilitas fisik, dan keuangan (Hartono, 2010)

## 2.6 Formulasi Strategi

Formulasi strategi adalah suatu proses pembuatan formula strategi dengan mempertimbangkan faktor eksternal dan internal. Proses penyusunannya dilakukan dalam tiga tahap analisis yang diungkapkan David (2004) yaitu tahap pengumpulan data, tahap analisis, dan tahap pengambilan keputusan.

### 2.6.1 Tahap Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data dilakukan analisis lingkungan eksternal dan lingkungan internal untuk mendapatkan data yang diperlukan yang digunakan pada tahap berikutnya. Lingkungan eksternal menurut Husain (2003) dibagi ke dalam 2 kategori yaitu lingkungan jauh yang meliputi politik, ekonomi, sosial budaya serta teknologi dan lingkungan industri yang meliputi aspek pesaing, produk pengganti, daya tawar pembeli, pemasok, dan pendatang baru. Sedangkan analisis lingkungan internal meliputi aspek manajemen yang meliputi organisasi, pemasaran, keuangan, produksi, ketenagaan, sistem informasi, dan lain-lain. Analisis lingkungan internal tersebut meliputi kekuatan dan kelemahan organisasi. Teknik yang digunakan dalam tahap pengumpulan data adalah analisis lingkungan eksternal dan analisis lingkungan internal.

#### a. Analisis Lingkungan Eksternal (Peluang dan Ancaman)

Perubahan pada kekuatan-kekuatan eksternal dapat menimbulkan perubahan dalam permintaan konsumen terhadap produk dan jasa, baik untuk industri maupun konsumen. Kekuatan-kekuatan eksternal mempengaruhi jenis produk yang dibuat, strategi penempatan (*positioning*) dan segmentasi pasar, jenis jasa yang ditawarkan, dan pilihan bisnis untuk diakuisisi atau dijual. Lingkungan eksternal mempengaruhi pemasok maupun distributor secara langsung. Mengidentifikasi dan mengevaluasi peluang dan ancaman memungkinkan organisasi membuat misi yang jelas, merancang strategi untuk mencapai tujuan-

tujuan jangka panjang, dan membuat kebijakan untuk mencapai sasaran tahunan (David, 2004).

Semua organisasi yang beroperasi dalam suatu lingkungan yang dinamis dapat menimbulkan berbagai masalah atau peluang dalam pasar perusahaan yang sekarang ada maupun yang akan datang. Faktor penting yang harus diperhatikan menurut Guiltinan (1994) adalah karakteristik demografi, nilai-nilai sosial dan budaya, faktor-faktor ekonomi, teknologi, undang-undang dan peraturan, persaingan. Sementara itu, David (2004) mengatakan bahwa kekuatan-kekuatan eksternal dapat dibagi menjadi lima kategori yaitu kekuatan ekonomi, kekuatan sosial, budaya, demografi, dan lingkungan, kekuatan politik, pemerintah, dan hukum, kekuatan teknologi, serta kekuatan persaingan.

Tujuan mengadakan analisis ini adalah mencoba untuk menilai pentingnya informasi yang berkembang dari analisis-analisis yang dilakukan, khususnya mengenai sejauh mana perbedaan antara lingkungan sekarang dan masa depan dikaitkan dengan strategi kita untuk mencapai tujuan. Diagnosis akan mencari masalah-masalah dan kesempatan yang mungkin ada pada lingkungan. Salah satu cara yang diusulkan oleh William F. Glueck (1995) yaitu dengan mempersiapkan profil kesempatan dan ancaman lingkungan atau *Environment Threat and Opportunity Profile* (ETOP). Faktor-faktor dari sektor lingkungan adalah sosial ekonomi, teknologi, persaingan, dan pemasok.

#### **b. Analisis Lingkungan Internal (Kekuatan dan Kelemahan)**

Semua organisasi mempunyai kekuatan dan kelemahan dalam berbagai bidang fungsional bisnis. Namun, tidak satupun perusahaan yang mempunyai kekuatan dan kelemahan yang sama di semua bidang. Kekuatan dan kelemahan internal bersama peluang/ancaman eksternal merupakan landasan untuk menetapkan sasaran dan strategi. Sasaran dan strategi ditetapkan dengan maksud memanfaatkan kekuatan internal untuk mengatasi kelemahannya (David, 2004)

Proses pembuatan strategi dilakukan dengan menyelidiki faktor-faktor, seperti pemasaran dan distribusi, sumber-sumber dan personal perusahaan, faktor produksi dan manajemen operasional, serta faktor keuangan dan akuntansi. Analisis dan diagnosis keunggulan strategik ini dapat menentukan bagian

kekuatan atau kelemahan yang signifikan pada perusahaan sehingga perusahaan dapat memanfaatkan kesempatan-kesempatan dan menghadapi ancaman-ancaman yang ada. Bila pimpinan perusahaan tidak menyadari keuntungan strategik yang dimilikinya, maka mereka tidak akan mampu mengenali adanya kesempatan yang ada untuk mencapai keberhasilan usaha. Sebaliknya, bila pimpinan perusahaan tidak menganalisis kelemahan-kelemahan yang ada secara teratur, maka mereka mungkin tidak mampu atau tidak siap menghadapi ancaman-ancaman lingkungan secara efektif. Tentu saja analisis ini harus dihadapkan dengan analisis terhadap lingkungan sehingga keputusan-keputusan mengenai bagaimana menggunakan atau menambah kekuatan dan mengurangi kelemahan, dapat dibuat dengan baik. Dengan kata lain, pimpinan perusahaan dapat membuat *Strategic Advantage Profile* (SAP) kemudian dibandingkan dengan ETOP yang digunakan untuk keperluan penyesuaian atau perubahan strategi secara optimal (Glueck, 1995).

Selain menganalisis kekuatan dan kelemahan perusahaan pada saat sekarang, manajemen juga harus mempelajari dan meramalkan kekuatan atau kelemahan perusahaan yang paling mungkin akan terjadi di masa yang akan datang, sehingga apabila terjadi kesenjangan perencanaan dan pencapaian, maka masih ada waktu untuk mempersiapkan kekuatan tambahan atau mengurangi kelemahan sehingga pencapaian tujuan tidak terhambat (Rangkuti, 2008).

### c. Langkah Penyusunan Faktor-Faktor Strategis Internal dan Eksternal

David (2004) memberikan beberapa langkah untuk menyusun faktor strategis internal dan eksternal ke dalam beberapa langkah yaitu langkah pertama yang harus dilakukan adalah memasukkan faktor-faktor kekuatan dan kelemahan pada tabel EFI. Faktor-faktor tersebut disusun 5 sampai dengan 10 faktor dari kekuatan, kelemahan. Setelah itu, memasukkan faktor-faktor peluang dan ancaman pada Tabel EFE. Faktor-faktor tersebut disusun 5 sampai dengan 10 faktor dari peluang dan ancaman.

Setelah itu, berikan bobot masing-masing kepada faktor strategis, dengan skala 1.0 (sangat penting) sampai dengan 0.0 (tidak penting). Semua bobot tersebut jumlahnya tidak melebihi dari skor total = 1.00. Faktor-faktor itu diberi bobot didasarkan pengaruh posisi strategis. Untuk tabel EFI, berikan rating untuk

masing-masing faktor dengan skala mulai dari 4 (sangat kuat) dan 3 (tidak begitu kuat), berdasarkan pengaruh faktor tersebut. Variabel yang bersifat positif (semua variabel yang masuk kategori kekuatan) diberi nilai dari 4 atau 3. Sedangkan variabel yang bersifat negatif kebalikannya jika kelemahan besar nilainya adalah 1, sedangkan jika nilai kelemahan rendah nilainya 2. Sementara untuk EFE, berikan rating untuk masing-masing faktor dengan skala mulai dari 4 (respon kuat) dan 1 (respon lemah), berdasarkan respon organisasi terhadap faktor tersebut.

Setelah kedua tahap di atas dilakukan, kalikan bobot dengan nilai (rating) untuk memperoleh faktor pembobotan. Kemudian jumlahkan skor pembobotan, untuk memperoleh total skor pembobotan.

#### **d. Pembobotan (*Scoring*) dan Penilaian (*Rating*)**

Faktor-faktor strategis internal dan eksternal diberikan bobot dan nilai (*rating*) berdasarkan pertimbangan profesional (*Professional Judgment*). Pertimbangan profesional adalah pemberian pertimbangan berdasarkan keahliannya, kompeten dengan sesuatu yang dipertimbangkannya. Dalam melakukan pertimbangan profesional pada analisis faktor strategis internal – eksternal memiliki pembatasan sebagai berikut:

##### **a) Pembobotan (*scoring*)**

Pembobotan pada lingkungan internal, tingkat kepentingannya didasarkan pada besarnya pengaruh faktor strategis terhadap posisi strategisnya, sedangkan pada lingkungan eksternal, didasarkan pada kemungkinan memberikan dampak terhadap faktor strategisnya. Jumlah bobot pada masing-masing lingkungan internal dan eksternal harus berjumlah = 1 (satu). Skor Total Internal yang diperoleh dari penjumlahan Total Bobot Kekuatan dan Total Bobot Kelemahan harus berjumlah 1. Hal ini juga berlaku pada Skor Total Eksternal.

Manurut Freddy Rangkuti (2008) *Scoring* dilakukan berdasarkan ketentuan sebagai berikut skala 1.0 (sangat penting) sampai dengan 0.0 (tidak penting). Besarnya rata-rata nilai bobot bergantung pada jumlah faktor-faktor strategisnya yang dipakai.

### b) Penilaian (*rating*)

David (2004) menjelaskan nilai *rating* berdasarkan besarnya pengaruh faktor strategis terhadap kondisi dirinya dengan ketentuan skala mulai dari 4 (respon sangat kuat) dan 1 (respon lemah) untuk faktor eksternal. Untuk faktor internal, 4 untuk kekuatan mayor dan 3 untuk kekuatan minor, sedangkan variabel yang bersifat negatif kebalikannya jika kelemahan besar nilainya adalah 1, sedangkan jika nilai kelemahan rendah nilainya 2.

**Tabel 2.1**  
Contoh Matriks EFE (Evaluasi Faktor Eksternal)

<i>Faktor-Faktor Eksternal Utama</i>	<i>Bobot</i>	<i>Rating</i>	<i>Rating x Bobot</i>
Peluang Eksternal			
1.			
2.			
3.			
Ancaman Eksternal			
1.			
2.			
3.			
<b>Total</b>	<b>1.0</b>		

Sumber: David, Manajemen Strategis (2004)

**Tabel 2.2**  
Contoh Matriks EFI (Evaluasi Faktor Internal)

<i>Faktor-Faktor Internal Utama</i>	<i>Bobot</i>	<i>Rating</i>	<i>Rating x Bobot</i>
Kekuatan Internal			
1.			
2.			
3.			
Kelemahan Internal			
1.			
2.			
3.			
<b>Total</b>	<b>1.0</b>		

Sumber: David, Manajemen Strategis (2004)

## 2.6.2 Tahap Analisis

Setelah semua data dan informasi yang berpengaruh terhadap perusahaan terkumpul, tahap selanjutnya adalah menganalisis dengan model-model perumusan strategi. Terdapat lima model yaitu Matriks TOWS, Matriks BCG, Matriks IE, Matriks SPACE, dan Matriks *Grand Strategy* (Rangkuti, 2008). Pada penelitian ini digunakan dua buah model yaitu Matriks TOWS dan Matriks IE.

### a. Matriks TOWS

Matriks TOWS ini dipergunakan untuk menyusun faktor-faktor strategis perusahaan yang dapat menggambarkan secara jelas peluang dan ancaman yang dihadapi perusahaan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki perusahaan (David, 2004).

Matriks TOWS ini menghasilkan empat tipe strategi, yaitu Strategi SO, Strategi WO, Strategi ST, dan Strategi WT. keempat strategi tersebut didapat dengan mencocokkan antara kekuatan dengan peluang, kelemahan dengan peluang, kekuatan dengan ancaman, dan kelemahan dengan ancaman. Strategi SO adalah strategi dengan memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang yang sebesar-besarnya. Strategi ST adalah strategi yang menggunakan kekuatan yang dimiliki organisasi untuk mengatasi ancaman. Strategi WO adalah strategi yang diterapkan untuk memanfaatkan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang dimiliki. Sedangkan Strategi WT didasarkan pada kegiatan yang sifatnya defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman (David, 2004).

Selalu dibiarkan kosong	<b>Kekuatan (S)</b> 1. 2. Daftar Kekuatan 3.	<b>Kelemahan (W)</b> 1. 2. Daftar Kelemahan 3.
<b>Peluang (O)</b> 1. 2. Daftar Peluang 3.	<b>Strategi SO</b> 1. 2. Gunakan kekuatan 3. untuk memanfaatkan peluang	<b>Strategi WO</b> 1. 2. Gunakan kelemahan 3. untuk memanfaatkan peluang
<b>Ancaman (T)</b> 1. 2. Daftar Ancaman 3.	<b>Strategi ST</b> 1. 2. Gunakan kekuatan 3. untuk menghindari ancaman	<b>Strategi WT</b> 1. 2. Minimalkan kelemahan 3. untuk menghindari ancaman

**Gambar 2.1** Matriks TOWS

Sumber: David, Manajemen Strategis (2004)

Strategi SO merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Perusahaan tersebut memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan agresif (*growth oriented strategy*). Strategi ST menggambarkan perusahaan yang menghadapi berbagai ancaman, namun perusahaan ini masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang harus diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara diversifikasi (produk/pasar). Pada Strategi WO, perusahaan menghadapi peluang pasar yang sangat besar, tetapi di lain pihak perusahaan menghadapi beberapa kendala/kelemahan internal. Fokus strategi perusahaan ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal perusahaan sehingga dapat merebut peluang pasar yang lebih baik. Sementara itu, Strategi WT menggambarkan situasi yang sangat tidak menguntungkan, perusahaan tersebut menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal.

Rangkuti (2008) menyatakan bahwa strategi alternatif yang dapat diambil oleh perusahaan dapat dikelompokkan menjadi 13 tindakan, yaitu integrasi ke depan, integrasi ke belakang, integrasi horizontal, penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk, diversifikasi konsentrik, diversifikasi konglomerat, diversifikasi horizontal, usaha/patungan kemitraan, rasionalisasi biaya, divestasi, dan likuidasi.

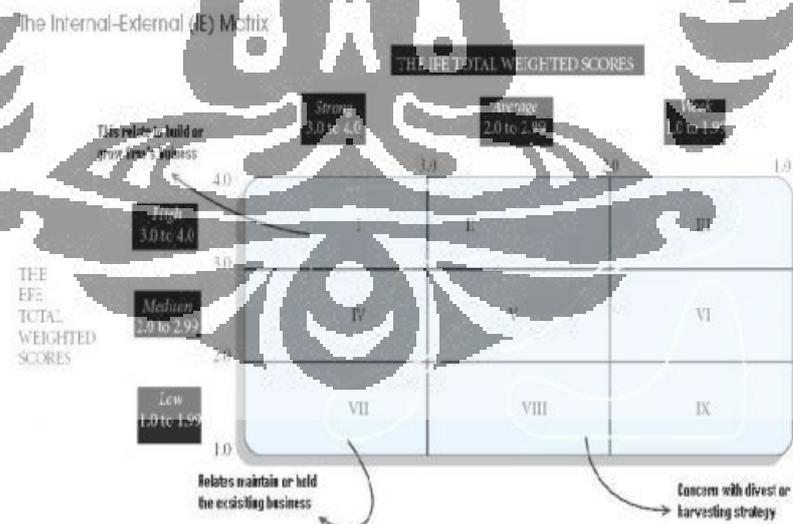
Siagian (2007) menyatakan bahwa analisis SWOT merupakan salah satu instrumen analisis yang ampuh apabila digunakan dengan tepat. Kemampuan tersebut terletak pada kemampuan para penentu strategi untuk memaksimalkan peranan faktor kekuatan dan pemanfaatan peluang sehingga sekaligus berperan sebagai alat untuk meminimalis kelemahan yang terdapat dalam tubuh organisasi dan menekan dampak ancaman yang timbul dan harus dihadapi.

#### **b. Matriks IE**

Matriks IE digunakan untuk mengevaluasi faktor eksternal dan internal guna menentukan posisi organisasi. Matriks IE disebut sebagai “matriks portofolio” karena menempatkan divisi-divisi organisasi dalam sebuah diagram sistematis (David, 2004).

Matriks IE terdiri dari 2 dimensi yaitu total score dari matriks EFI pada sumbu X dan total score EFE pada sumbu Y dan membaginya menjadi 9 sel yaitu sel I sampai sel IX. Pada sumbu X matriks IE yang dibobot dari 1.0 sampai 1.99 menunjukkan posisi internal yang lemah, nilai 2.0 sampai 2.99 dianggap sedang, sedangkan nilai 3.0 sampai 4.0 dianggap kuat. Demikian pula pada sumbu-y, total nilai EFE yang diberi bobot dari 1.0 sampai 1.99 dianggap rendah, nilai 2.0 sampai 2.99 dianggap sedang, sedangkan nilai 3.0 sampai 4.0 dianggap tinggi.

Matriks IE memiliki 3 implementasi strategi yang berbeda yaitu perusahaan yang berada ada sel I, II, atau IV berada pada kategorik *Growth and Build* (Tumbuh dan Membangun). Strategi intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar, dan pengembangan produk) atau integratif (integrasi ke belakang, integrasi ke depan, integrasi horizontal) mungkin paling tepat untuk divisi-divisi tersebut. Perusahaan yang berada pada sel III, V, atau VII berada pada kategori *Hold and Maintain* (Pertahankan dan Pelihara) dengan strategi yang dianjurkan adalah penetrasi pasar dan pengembangan produk. Sedangkan perusahaan yang berada pada sel VI, VIII, atau IX berada pada kategorik *Harvest* atau *Divest* dengan strategi *harvest* atau *divestiture* (panen atau divestasi) (David, 2004).



**Gambar 2.2** Matriks Internal-Eksternal (IE)

Sumber: David, Manajemen Strategis (2004)

### 2.6.3 Tahap Pengambilan Keputusan

QSPM atau *Quantitative Strategic Planning Matrix* adalah alat yang membuat para perencana strategis dapat menilai secara objektif strategi alternatif yang dapat dijalankan, didasarkan atas faktor-faktor keberhasilan kritis eksternal dan internal yang telah dikenali terlebih dahulu. Sebagai alat-alat analisis perumusan strategi yang lain, QSPM juga memerlukan penelitian intuitif yang baik. QSPM menentukan daya tarik relatif dari berbagai strategi yang didasarkan sampai seberapa jauh faktor-faktor keberhasilan kritis eksternal dan internal kunci dimanfaatkan atau ditingkatkan. Daya tarik relatif dari masing-masing strategis dihitung dengan menentukan dampak kumulatif dari masing-masing faktor keberhasilan kritis eksternal dan internal (David, 2004).

David (2004) menjelaskan bahwa dalam membuat matriks QSPM ada enam langkah yang harus dilakukan, pertama, buatlah daftar peluang/ancaman eksternal kunci dan kekuatan/kelemahan internal kunci dari perusahaan di kolom kiri QSPM. Informasi tersebut harus diambil langsung dari matriks EFE dan EFI. Kemudian berikan bobot pada setiap faktor eksternal dan internal. Bobot tersebut sama dengan yang ada di matriks EFE dan EFI. Setelah itu tuliskan strategi-strategi alternatif pada baris atas QSPM. Lalu tentukan nilai dari daya tarik/*Attractiveness Score* (AS). Nilai daya tarik ditentukan dengan memeriksa masing-masing faktor eksternal dan internal dengan mengajukan pertanyaan, “Apakah faktor ini mempengaruhi pilihan strategis yang dibuat?” kalau ya, maka strategis tersebut harus dibandingkan secara relatif dengan faktor kunci. Cakupan nilai daya tarik adalah 1 = tidak menarik, 2 = agak menarik, 3 = menarik, 4 = sangat menarik. Kalau jawabannya tidak, maka jangan beri nilai daya tarik pada strategi tersebut. Gunakan garis (-) untuk menunjukkan bahwa faktor kunci tidak mempunyai pengaruh atas pilihan khusus yang dibuat. Kalau memberikan nilai daya tarik pada suatu strategi, maka harus memberikan nilai daya tarik pada strategi-strategi lainnya. Begitu pula pada strategi yang menerima garis (-). Setelah itu, hitunglah TAS = Total Nilai Daya Tarik. TAS dihasilkan dengan mengalikan bobot dengan nilai daya tarik (AS) di masing-masing baris. Semakin tinggi total nilai daya tarik, semakin menarik strategi alternatif tersebut. Dan terakhir, hitunglah jumlah total nilai daya tarik (Jumlah TAS), menunjukkan

strategi yang paling menarik dalam masing-masing rangkaian alternatif. Semakin tinggi nilainya menunjukkan semakin menariknya strategi tersebut, dengan mempertimbangkan semua faktor kritis eksternal dan internal yang berkaitan yang dapat mempengaruhi keputusan-keputusan strategis.

**Tabel 2.3**  
Contoh Matriks Perencanaan Strategis Kuantitatif (QSPM)

<i>Faktor-Faktor Kunci</i>	<i>Bobot</i>	<b>Strategi-Strategi Alternatif</b>		
		<i>Strategi 1</i>	<i>Strategi 2</i>	<i>Strategi 3</i>
<i>Faktor-Faktor Kunci Eksternal</i>				
Ekonomi				
Politik/hukum/pemerintahan				
Sosial/budaya/demografi/lingkungan				
Teknologi				
Kompetitif				
<i>Faktor-Faktor Kunci Internal</i>				
Manajemen				
Pemasaran				
Keuangan/akuntansi				
Produksi/operasi				
Penelitian dan pengembangan				
Sistem Informasi Manajemen				

Sumber: David, Manajemen Strategis (2004)

## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM RS PERTAMINA JAYA**

#### **3.1 Rumah Sakit Pertamina Jaya**

##### **3.1.1 Sejarah RS Pertamina Jaya**

*Company Profile* RS Pertamina Jaya (RSPJ) tahun 2010 menyebutkan bahwa PT. PERTAMINA merupakan satu-satunya perusahaan minyak negara dalam bidang industri minyak dan gas bumi yang ada di Indonesia. Hal itu sesuai dengan UU No.8 tahun 1971 tentang Pertamina. Dalam rangka memelihara dan meningkatkan produktivitas para pekerjanya, Pertamina menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif salah satunya dengan mendirikan rumah sakit Pertamina. Pelayanan kesehatan ini termasuk dalam ruang lingkup Direktorat Umum yang merupakan salah satu direktorat penunjang Pertamina. Berikut ini adalah tiga tipe rumah sakit yang dimiliki oleh Pertamina:

1. **Rumah Sakit Pusat**

Merupakan salah satu TOP REFERRAL yang menyediakan layanan spesialis yang luas. Rumah sakit tipe ini setara dengan Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas Depkes.

2. **Rumah Sakit Induk**

Menyediakan sedikitnya empat layanan spesialis dasar penyakit (penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, kebidanan dan penyakit kandungan). Tipe rumah sakit ini dapat disetarakan dengan RSU kelas C Depkes.

3. **Rumah Sakit Lapangan**

Hanya menyediakan pelayanan medis umum. Tipe rumah sakit ini dapat disetarakan dengan RSU kelas D Depkes.

Pada tanggal 6 Januari 1972, Rumah Sakit Pertamina Pusat (RSPP) diresmikan oleh Jend. TNI Soeharto yang menjabat sebagai Presiden RI pada waktu itu. Pada awalnya RSPP ditujukan untuk pelayanan pengobatan dan perawatan kesehatan seluruh pekerja PT. Pertamina dan para kontraktor asing beserta keluarganya yang berdomisili di Jakarta. Hal itu dilakukan karena sebelumnya mereka selalu berobat ke Singapura.

Tujuh tahun kemudian tepatnya pada bulan April 1979, dilakukan peresmian Rumah Sakit Pertamina Jaya oleh dr. Amino Gondohutomo yang pada waktu itu menjabat sebagai Kepala RS Pertamina Jaya. Sebelumnya RS Pertamina Jaya merupakan rumah sakit bersalin PIKKMI (Persalinan Ikatan Karyawan Karyawati Minyak Indonesia) yang dikelola oleh Direktorat Perkapalan dan Telekomunikasi (P&T). Selanjutnya, pengelolaan RS Pertamina Jaya berpindah tangan dari P&T kepada Kesehatan Jasa-Jasa Jakarta, Direktorat Umum berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama Pertamina No. Kpts-024/C0000/92-SO. Perubahan status ini membuat RS Pertamina Jaya memiliki ekomoni untuk mengelola manajemen rumah sakit secara mandiri. Tugas utama RS Pertamina Jaya adalah memberikan layanan jasa medis kepada para pekerja PT. Pertamina beserta keluarga, pensiunan, anak perusahaan dan masyarakat umum terutama yang berdomisili di sekitar Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Utara, dan Bekasi.

Pada awal berdirinya, RS Pertamina Jaya merupakan rumah sakit tipe C Plus dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 54 tempat tidur. Kemudian pada tahun 1990, kapasitas tempat tidur RS Pertamina Jaya bertambah menjadi 75 dengan ditambahkan fasilitas ruang rawat inap psikiatri (penyakit jiwa) dan rawat inap penyakit paru. RS Pertamina Jaya tidak berhenti membenahi dirinya pada tahun 1992, sebagian ruangan kelas III dirubah menjadi Kelas VIP sebanyak 1 TT, kelas I sebanyak 4 TT, dan Kelas II sebanyak 12 TT. Tahun 1993, RS Pertamina Jaya membuat Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) yang memiliki kapasitas kurang lebih 130 m<sup>3</sup> dengan volume produksi perhari kurang lebih sekitar 40 m<sup>3</sup>. Hal ini mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 1993. Pada tahun berikutnya, tahun 1994, RS Pertamina Jaya menambah fungsi fasilitas pemeriksaan kesehatan (*Medical Check Up*). Serta pada tahun 1996, RS Pertamina Jaya melengkapi fasilitasnya dengan layanan ICU (*Intensive Care Unit*) yang mempunyai kapasitas 4 TT. Pada tahun yang sama, RS Pertamina Jaya memenuhi sarana diagnostik dengan penambahan pesawat rontgen dan melakukan penambahan 13 poliklinik spesial termasuk pembangunan Unit Rehabilitasi Medik.

Tahun 1997 RS Pertamina Jaya telah melakukan Akreditasi Rumah Sakit dengan empat standar pelayanan dasar. Selang empat tahun kemudian, tahun 2001, RS Pertamina Jaya kembali melakukan akreditasi dengan dua belas standar pelayanan kesehatan lainnya. Untuk membuktikan eksistensinya, pada tahun 2004 hingga 2005, secara bertahap RS Pertamina Jaya kembali melakukan renovasi. Poliklinik ditempatkan di lantai dasar dan ruang rawat di lantai dua yang terdiri dari ruang VIP sebanyak 2 TT, Kelas I sebanyak 12 TT, kelas IB sebanyak 2 TT, Kelas II sebanyak 19 TT dan Ruang Isolasi sebanyak 2 TT. Dengan begitu, RS Pertamina Jaya mempunyai 70 TT dengan 27 ruang Poliklinik.

Pada tanggal 22 Juni 2000 RSPJ berubah menjadi salah satu unit usaha PT. RSP. Perubahan itu menyebabkan segala kebijakan RS Pertamina Jaya harus mengacu kepada PT. RSP. Tujuan perubahan status adalah untuk menjadikan RSPJ sebagai rumah sakit yang berorientasi bisnis tanpa meninggalkan fungsi sosial.

Pada tahun 2002, PT. RSP berubah nama menjadi PT Pertamina Bina Medika (PERTAMEDIKA) yang membawahi 8 anak perusahaan, yaitu RS Pertamina Pusat (RSP), RS Pertamina Jaya, RS Pertamina Klayan, RS Pertamina Tanjung, RS Pertamina Balik Papan, RS Pertamina Prabumulih, Pertamedika Medical Center (PMC), Akademi Keperawatan (AKPER), dan Manajemen Pengendalian Pemeliharaan Kesehatan (MPKK).

### **3.1.2 Visi, Misi, Motto, Nilai Inti, Falsafah, dan Tujuan RS Pertamina Jaya**

#### **3.1.2.1 Visi**

Menjadi Institusi Pemelihara Kesehatan yang memberikan Layanan Prima dan menjadi lebih baik dari institusi pelayanan kesehatan yang setara, dengan berlandaskan moral agamais.

#### **3.1.2.2 Misi**

1. Menjalankan kegiatan operasional secara efektif dan efisien sehingga menghasilkan nilai tambah bagi *stakeholders* (pelanggan, pekerja, mitra pekerja, pemilik, dan masyarakat).
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan berdasarkan paradigma sehat sesuai kebutuhan pelanggan dengan standar pelayanan prima dan terpadu.

3. Membangun SDM yang berkualitas melalui mekanisme pembelajaran berkesinambungan.

### 3.1.2.3 Motto

“Institusi Pemeliharaan Kesehatan yang memuaskan anda menjadi dambaan kami”.

### 3.1.2.4 Nilai Inti

Nilai Inti RS Pertamina Jaya adalah “La Prima”, yaitu Layanan Profesional, Ramah, Iklas, Bermutu, dan Antusias. Berikut adalah penjelasan dari setiap Nilai Inti RS Pertamina Jaya:

**Profesional** : Setiap pekerja Pertamedika senantiasa melaksanakan tugas dan tanggung jawab secara profesional dan menjunjung tinggi etika profesi.

**Ramah** : Setiap pekerja Pertamedika akan senantiasa memperlakukan semua *customer*/pelanggan dengan keramahan yang datang dari hati yang tulus.

**Iklas** : Setiap pekerja Pertamedika senantiasa melayani semua *customer*/pelanggan secara ikhlas dan berdasarkan atas ibadah kepada Tuhan Yang Maha Esa.

**Mutu** : Setiap pekerja Pertamedika senantiasa melaksanakan pekerjaan dengan mengutamakan mutu pekerjaan kepada semua *customer*/pelanggan.

**Antusias** : Setiap pekerja Pertamedika akan senantiasa memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan jiwa yang besar, semangat dan antusiasme yang tinggi.

### 3.1.2.5 Falsafah

Falsafah dari RS Pertamina Jaya sebagai berikut (Company Profil RS Pertamina Jaya 2010):

1. Selalu menjunjung tinggi nilai luhur etika profesi yang mengutamakan kepentingan pasien berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.
2. Mengutamakan kesehatan masyarakat yang optimal bagi pekerja Pertamina dan sekitarnya dengan menyelenggarakan pelayanan yang meliputi preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik fisik maupun mental.

### 3.1.2.6 Tujuan

#### a. Tujuan Umum

Tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi pekerja Pertamina dan sekitarnya melalui penyelenggaraan pelayanan pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan oleh para professional di bidang medis yang meliputi preventif, kuratif, rehabilitatif baik fisik maupun mental.

#### b. Tujuan Khusus

1. Personil rumah sakit yang mantap sehingga mampu menjadi wadah yang kokoh untuk perkembangan rumah sakit sebagai lembaga sosio-ekonomik.
2. Manajemen rumah sakit mampu mendukung penyelenggaraan rumah sakit yang efektif dan efisien sehingga mendukung pelayanan kesehatan serta prosedur tetap bagi setiap jenis pelayanan.
3. Makin lengkap dan terlaksananya standar pelayanan serta prosedur tetap bagi setiap jenis pelayanan.
4. Meningkatkan kemampuan seluruh SDM RS untuk menjadi tenaga yang profesional di bidangnya dan mampu berperan secara aktif.
5. Sistem informasi rumah sakit mampu mendukung manajemen rumah sakit dan tenaga profesional dalam upaya meningkatkan mutu layanan.
6. Terpenuhinya sarana dan prasarana guna memenuhi kebutuhan kegiatan pelayanan.
7. Mampu mendukung program nasional, terutama dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan anak balita serta pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan yang bermutu.

### 3.1.2.7 Logo PT. Pertamina



**Gambar 3.1** Logo Perusahaan

Sumber: Company Profil RS Pertamina Jaya 2010

### 3.1.3 Profil

RS Pertamina Jaya terletak di Jl. Achmad Yani No. 2 Jakarta Pusat. Di sebelah selatan RS Pertamina Jaya berdampingan dengan Hotel Patra Jasa dan sebelah Utara bersebelahan dengan Universitas Trisakti serta berbatasan langsung dengan jalan tol.

2. Nama : Rumah Sakit Pertamina Jaya
3. Pemegang Saham : PT Pertamina (Persero)
4. Perusahaan Induk : PT Pertamina Bina Medika (PERTAMEDIKA)
5. Direktur : drg. Bramantio, Sp. Ortho
6. Lokasi : Jl. Jend. Achmad Yani No.2 By Pass Cempaka Putih  
Jakarta Pusat
7. Kelas : C
8. Luas Bangunan : 5.594 m<sup>2</sup>
9. Cakupan : Pekerja Pertamina beserta keluarga dan masyarakat yang berdomisili di wilayah Jakarta Utara, Jakarta Pusat, Jakarta Timur dan Bekasi.
10. Pimpinan : Selama berdiri, RS Pertamina Jaya telah melewati delapan kali pergantian kepemimpinan. Berikut ini adalah masa kepemimpinan di RS Pertamina Jaya:  
dr. Amerie Arie (1979-1982),  
dr. Sembiring (1982-1987),  
dr. Ardia Gumiwang (1987-1992),  
dr. H. Harsono Wartawijono, SpKK (1992-1997),  
dr. H. Soeparto Adikoesomo, SpM (1997-1999),  
dr. H. Prabowo Soemarto, SpPA (1999-2001),  
dr. Hj. Dewi Lestari MPH, Mkes (2001-2006),  
drg. Bramantio, SP. Ortho (2006-skg).

(Sumber: Pemasaran RS Pertamina Jaya)

### 3.1.4 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

#### 3.1.4.1 Struktur Organisasi

Kedudukan tertinggi di RS Pertamina Jaya ditempati oleh seorang direktur yang berada di bawah struktur organisasi PT Pertamedika. Adapun uraian tugas dari masing-masing fungsi sesuai dengan struktur organisasi (terlampir).

#### 3.1.4.2 Uraian Tugas masing-masing jabatan

##### 1. Direktur

Menetapkan strategi dan kebijakan, mencanangkan, mengkoordinasikan kegiatan manajemen pelayanan pemeliharaan kesehatan meliputi pelayanan medis, keperawatan dan kefarmasian serta keuangan dan layanan umum sesuai visi dan misi RS Pertamina Jaya sebagai unit usaha dari PT. Pertamedika

##### 2. Wakil Direktur Pemeliharaan Kesehatan

Mengkoordinasikan, mengendalikan, mengawasi dan mengevaluasi strategi, kebijakan dan kegiatan manajemen pelayanan pemeliharaan kesehatan meliputi peningkatan dan pemeriksaan kesehatan, layanan rawat jalan, rawat inap, tindakan, layanan gawat darurat, penunjang medis untuk menunjang pencapaian visi, misi, dan tujuan RS Pertamina Jaya.

##### 3. Wakil Direktur Keuangan dan Layanan Umum

Merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan, mengevaluasi strategi dan kebijakan kegiatan fungsi Keuangan dan Layanan Umum untuk mewujudkan pencapaian visi, misi dan tujuan Rumah Sakit.

##### 4. Unit Sumber Daya Manusia

Unit ini merangkap sebagai pengawas layanan hukum, pengawas perencanaan dan penempatan pekerja, penata perawatan pekerja dan penata administrasi umum. Secara garis besar bertugas dan bertanggung jawab atas penerimaan dan penempatan pekerja baru, merencanakan promosi di lingkungan internal Rumah Sakit, membuat perhitungan upah pokok serta kenaikannya, merencanakan dan melaksanakan program diklat di lingkungan internal Rumah Sakit, melakukan perawatan terhadap pekerja dan lain-lain yang berhubungan dengan pekerja.

### **5. Unit Logistik**

Secara garis besar bertugas dan bertanggung jawab dalam merencanakan, mengkoordinasikan dan mengawasi pengadaan, penerimaan barang-barang, obat-obatan, dan alat kesehatan untuk kebutuhan internal rumah sakit.

### **6. Unit Pemeliharaan Sarana Lingkungan**

Bertugas dan bertanggung jawab dalam merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan serta mengevaluasi kegiatan fungsi pemeliharaan sarana layanan seperti pemeliharaan terhadap alat medik, fisik, dan instalasi bangunan yang dapat mendukung kelancaran operasional Rumah Sakit.

### **7. Unit Sistem Informasi Manajemen**

Bertugas dan bertanggung jawab dalam merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan, mengevaluasi dan menganalisa pengembangan serta pemeliharaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit guna mencapai tujuan strategi Sistem Informasi Manajemen di RS Pertamina Jaya.

### **8. Unit Satuan Pengawas Internal**

Secara garis besar bertugas dan bertanggung jawab dalam merencanakan, mengkoordinasikan, dan melaksanakan pemeriksaan seluruh kegiatan pengelolaan sumber daya agar sesuai dengan prinsip ekonomi, efisiensi, dan efektif.

### **9. Unit Pembinaan Keperawatan**

Merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan, mengawasi dan mengevaluasi pembinaan, pengembangan profesi dan sumber daya manusia untuk mendukung kegiatan pelayanan profesi keperawatan melalui mekanisme pemecahan masalah dengan prinsip kerja gugus kendali mutu dan kegiatan lain yang diselenggarakan wahana pemeliharaan kesehatan sesuai dengan visi, misi, dan tujuan RS Pertamina Jaya.

### **10. Unit Komite Medik**

Menyusun dasar pelayanan medis, memantau, meningkatkan pelayanan, menindaklanjuti masukan tertulis dari kepala bidang medis untuk dikembangkan sesuai dengan tugas dan kewenangan.

(Sumber: SDM RS Pertamina Jaya)

### 3.1.5 Komposisi dan Jumlah Pegawai RS Pertamina Jaya

Jumlah seluruh tenaga kerja di RS Pertamina Jaya pada Bulan Juli 2010 adalah 266 orang. Rincian jumlah tenaga kerja di tiap unit berdasarkan pendidikan dan status dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.1**  
Kondisi Ketenagaan RS Pertamina Jaya Berdasarkan Status Jabatan Pekerja Pada Bulan Juli 2010

No	Jabatan	Jumlah Pegawai			Total
		PWTT	PWT	Mitra	
1	Direktur	1	-	-	1
2	Medis	51	9	47	107
3	Paramedis Keperawatan	97	21	-	118
4	Non Medis	32	2	2	36
5	Teknologi Informasi	2	2	-	4
<b>Jumlah</b>		183	34	49	266

Sumber: Unit SDM RS Pertamina Jaya

**Tabel 3.2**  
Kondisi Ketenagaan RS Pertamina Jaya Berdasarkan Jabatan dan Pendidikan Pekerja pada Bulan Juli 2010

No	Jabatan	Level Pendidikan					Total
		SD	SMP	SMU	D3	S1	
1	Direktur	-	-	-	-	-	1
2	Medis	1	-	26	16	20	44
3	Paramedis Keperawatan	-	5	2	99	12	-
4	Non Medis	1	-	11	6	15	3
5	Teknologi Informasi	-	-	-	2	2	-
<b>Jumlah</b>		2	5	39	123	49	48

Sumber: Unit SDM RS Pertamina Jaya

### 3.1.6 Produk Unggulan RS Pertamina Jaya

Di tengah derasnya arus persaingan bisnis dunia kesehatan, RS Pertamina Jaya memiliki produk unggulan yaitu:

#### 1. *Medical Check Up* (MCU) Pelaut

Pelayanan *Medical Check Up* (MCU) untuk pelaut terdiri dari:

- Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum MCU
- Pemeriksaan dokter gigi
- Refraksi dan buta warna
- Foto torak/dada : AP

- e. Rekam jantung (*elektrokardiografi*)
  - f. Pemeriksaan laboratorium:
    - Darah lengkap : Hb, Ht, Lekosit, Hitung jenis, LED, Trombosit, Eritrosit
    - Urin lengkap : Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilin, Sedimen
    - Fese
    - Golongan darah ABO
    - Gula darah Puasa dan 2 jam post prandial
    - Fungsi Had : SCOT, SGPT
    - Kreatinin
    - VDRL
  - g. Sertifikat pelaut
  - h. Sarapan
  - i. Administrasi
2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)  
(Company Profil RS Pertamina Jaya 2010)

### 3.1.7 Fasilitas Pelayanan RS Pertamina Jaya

RS Pertamina Jaya memiliki fasilitas pelayanan kesehatan berupa:

1. Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam
2. Poliklinik (Rawat Jalan) terdiri dari 3, yaitu:
  - a. Poliklinik pagi (jam 07.30-16.00)

**Tabel 3.3**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Pagi RS Pertamina Jaya Tahun 2010

No.	Fasilitas	No.	Fasilitas
1.	Dokter Keluarga	12.	Jantung (Cardiologi)
2.	Gigi Umum	13.	Mata
3.	Obstetric & Ginekologi	14.	Paru-paru
4.	Anak	15.	Psikiatri
5.	Bedah Umum	16.	Kulit & Kelamin
6.	Bedah Mulut	17.	Orthodonsi
7.	Bedah Orthopedi	18.	Gizi KIA
8.	Bedah Urologi	19.	Medical Check Up (MCU)
9.	Penyakit Dalam (Internis)	20.	Memori
10.	THT	21.	Neurologi
11.	Rehabilitasi Medik	22.	Fisioterapi

Sumber: Adm. Medis RS Pertamina Jaya

b. Poliklinik sore (jam 16.00-18.00)

Pelayan poliklinik sore mulai beroperasi pada tahun 2008. Pada pelaksanaannya, pelayanan ini terbentur dengan kendala jumlah pasien yang tidak terlalu banyak. Oleh karena itu, poliklinik sore ini vakum selama kurang lebih satu tahun. Namun pada tahun 2009, poliklinik sore ini kembali diaktifkan. Latar belakang *re-aktivasi* poliklinik ini adalah karena pada tahun 2009 PT. Pertamina menaikkan target kunjungan RS Pertamina Jaya, sementara grafik kunjungan RS Pertamina Jaya bergerak menurun. Untuk mencapai target yang ditentukan tersebut maka RS Pertamina Jaya membuat program BTP (*Break to Project*). Ada 3 program BTP yang dilaksanakan yaitu *Medical Check Up* (MCU) Pelaut, Poliklinik Sore, dan Poliklinik Sabtu Pagi (*Brosur RS Pertamina Jaya “telah diolah kembali”*).

**Tabel 3.4**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Sore RS Pertamina Jaya Tahun 2010

No.	Fasilitas	No.	Fasilitas
1.	Dokter Umum	8.	Spesialis Bedah Mulut
2.	Dokter Gigi	9.	Spesialis Syaraf
3.	Spesialis Bedah Umum	10.	Spesialis jantung
4.	Spesialis Urologi	11.	Spesialis Penyakit Dalam
5.	Obstetric & Ginekologi	12.	Spesialis Orthopedi
6.	Spesialis THT	13.	Spesialis Mata
7.	Spesialis Paru	14.	Spesialis Kulit

Sumber: Adm. Medis RS Pertamina Jaya

c. Poliklinik Sabtu Pagi (08.00-11.00)

Poliklinik Sabtu Pagi melayani mulai dari pukul 08.00-11.00 WIB. Adapun fasilitas pelayanan kesehatan di Poliklinik Sabtu Pagi RS Pertamina Jaya tahun 2010 ada tujuh poli yaitu poliklinik anak, poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik bedah, poliklinik bedah mulut, poliklinik orthodonsi, poliklinik gigi dan poliklinik umum (*Brosur RS Pertamina Jaya “telah diolah kembali”*).

3. Rawat Inap

Fasilitas Pelayanan kesehatan rawat inap di RS Pertamina Jaya terdiri dari 11 kelas rawat, yaitu Super VIP, VVIP, VIP, IA, IB, Kelas 2, Kelas 3, Kelas

Anak, Kelas ICCU, ICU, Kamar Isolasi. Berikut rincian fasilitas di masing-masing ruangan dapat dilihat pada Tabel 3.5.

**Tabel 3.5**  
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Berdasarkan Kelas Rawat RS  
Pertamina Jaya Tahun 2010

Kelas	Fasilitas
Super VIP	Ruang Amarylis 1, 2, 3, 4 Kamar ukuran 7x4 m, 1 tempat tidur, sofa bed multifungsi, lemari pakaian (lemari gantung), lemari es, pesawat TV LCD, pesawat dan sambungan telepon, dispenser dan air minum gallon, surat kabar harian, menu makanan sesuai intruksi diet, kamar mandi yang dilengkapi water heater, paket welcome (washlap, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sendal)
VVIP	Kamar ukuran 7x3 m, 1 tempat tidur, sofa, extra bed, lemari pakaian (lemari gantung), lemari es, pesawat TV LCD, pesawat dan sambungan telepon, dispenser dan air minum gallon, surat kabar harian, menu makanan sesuai intruksi diet, kamar mandi yang dilengkapi water heater, paket welcome (washlap, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sendal)
VIP	1 tempat tidur, surat kabar, daftar menu makanan pilihan, pakaian dan handuk, sofa, lemari es, TV, telephon, AC, ekstra tempat tidur lipat.
I A	1 tempat tidur, surat kabar, daftar menu makanan I, pakaian & handuk, sofa, lemari es, TV, telepon, kamar full AC, ekstra tempat tidur lipat.
I B	1 tempat tidur, surat kabar, menu makanan II, pakaian & handuk, sofa, TV, telepon, kamar full AC.
2	2 atau 3 tempat tidur, menu makanan tipe III, pakaian & handuk, TV, telepon, AC.
3	7 tempat tidur, menu makanan tipe IV, pakaian & handuk, AC.
Anak	3 tempat tidur, menu makanan tipe IV, pakaian & handuk, AC.
ICCU	1 tempat tidur, menu makanan tipe III, pakaian & handuk, AC.
ICU	3 tempat tidur, menu makanan tipe III, pakaian & handuk, AC.
Kamar Isolasi	2 tempat tidur, menu makanan tipe III, telepon, televisi, pakaian & handuk, AC.

Sumber: Unit Manajemen Bisnis RS Pertamina Jaya

### 3.1.8 Fasilitas Gedung Bangunan RS Pertamina Jaya

Rumah Sakit Pertamina Jaya memiliki 4 gedung dan beberapa bangunan lain yang semuanya berjumlah 14 buah bangunan (Teknik RS Pertamina Jaya, 2010) diantaranya:

#### a) Gedung A (3 lantai)

Lantai 1 : Informasi/Receptionis, Kasir & KPPD (Kantor Penerimaan Pasien Dirawat), Rekam Medis, Radiologi, MCU (Medical Check Up), Kamar Tindakan, Ruang Ka. Farmalkes, Apotek, Customer Service (PR), Operator (Telkom), Security.

Lantai 2 : Ruang Rawat Kelas I, Poliklinik Gigi, Poliklinik Gizi, Nurse Centre, Ruang Komite Medik, Ruang AHU, Gudang.

Lantai 3 : Ruang Direktur RS Pertamina Jaya, Ruang Rapat, Ruang Satuan Pengawas Internal (SPI) & Sistem Informasi Manajemen, Ruang Ka. Pemasaran, Ruang Ka. Keuangan, Ruang Ka. SDM & LH, Ruang Wakil Direktur Keuangan dan Layanan Umum, Ruang Wakil Direktur Pemeliharaan Kesehatan.

**b) Gedung B (2 lantai)**

Lantai 1 : Poliklinik Umum, Poliklinik Fisioterapi, Laboratorium

Lantai 2 : Ruang Pemb.Keperawatan (Ka. Perawat), Ruang Rawat II

**c) Gedung C (2 lantai)**

Lantai 1 : Poliklinik Mata, Poliklinik Anak, Poliklinik Jantung, Poliklinik Obgyn, Ruang Rawat OK & Adm.OK, Ruang KIA, Ruang Linen & RO.

Lantai 2 : Ruang Isolasi, Ruang Rawat I & Hemodialisa.

**d) Gedung D (2 lantai)**

Lantai 1 : Ruang Ka. SIM, Ruang OK I & II, Ruang CSSD & Sentral Gas, Nurse Station, Rawat Jalan, Ruang MPS, Poliklinik Neurologi, Poliklinik Paru, Poliklinik Memori, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Toilet Umum.

Lantai 2 : Ruang ICU, Ruang Rawat II, VIP

**e) Gedung E (1 lantai)**

Lantai I : Ruang Genset (Power House), Kamar Jenazah, Laundry, Ruang AC Sentral

**f) Gedung F (2 lantai)**

Lantai 1 : Koperasi, Dapur, Foto Copy, Ruang Serba Guna, Gudang Obat

Lantai 2 : Ruang Ka. Logistik, Ruang Ka. Gudang, Ruang Ka. PSL, Ruang Keuangan.

### 3.1.9 Pola Penyakit di RS Pertamina Jaya

Berdasarkan pola sepuluh besar morbiditas di rawat jalan RS Pertamina Jaya dari Bulan Januari – Juni 2010 menunjukkan bahwa penyakit tertinggi morbiditas adalah *Essential (primary) hypertension* 8,8%, disusul *Acute*

*pharyngitis unspecified* 5,2%, dan *Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications* 4,9%. Ketiga penyakit tersebut merupakan penyakit degeneratif.

**Tabel 3.6**  
Pola Sepuluh Besar Morbiditas Rawat Jalan Januari-Juni 2010

No.	Diagnosa	Kode ICD-X	Jumlah	%
1	Essential (primary) hypertension	I10	7093	8.8%
2	Acute pharyngitis, unspecified	J02.9	4178	5.2%
3	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	E11.9	3950	4.9%
4	Dyspepsia	K30	2342	2.9%
5	Arthritis, unspecified	M13.9	2080	2.6%
6	Hyperlipidaemia, unspecified	E78.5	1863	2.3%
7	Asthma	J45	1444	1.8%
8	Viral infection, unspecified	B34.9	1436	1.8%
9	Myalgia	M79.1	1349	1.7%
10	Necrosis of pulp	K04.1	1338	1.7%
11	Lain-lain		53592	66.4%

Sumber: Adm. Medis RS Pertamina Jaya

**Tabel 3.7**  
Pola sepuluh Besar Morbiditas Rawat Inap Januari-Juni 2010

No.	Diagnosa	Kode ICD-X	Jml	%
1	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspecified complications	E11.8	130	4.7%
2	Other viral infections of unspecified site	B34.8	117	4.2%
3	Dengue fever [classical dengue]	A90	115	4.2%
4	Essential (primary) hypertension	I10	113	4.1%
5	Chemotherapy session for neoplasm	Z51.1	101	3.7%
6	Dengue haemorrhagic fever	A91	95	3.4%
7	Urinary tract infection, site not specified	N39.0	91	3.3%
8	Dyspepsia	K30	84	3.0%
9	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	A09	73	2.6%
10	Congestive heart failure	I50.0	47	1.7%
11	Lain-lain		1797	65.0%

Sumber: Adm. Medis RS Pertamina Jaya

Untuk rawat inap, pola sepuluh besar angka morbiditas dari Bulan Januari-Juni 2010 menunjukkan bahwa penyakit tertinggi adalah *Non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspecified complications* 4.7%, *Other viral infections of unspecified site* 4,2%, dan *Dengue fever [classical dengue]* 4,2%.

### 3.1.10 Indikator Pelayanan RS Pertamina Jaya

Indikator pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari berbagai segi, seperti mutu pelayanan, tingkat efisiensi, ketersediaan, sarana, prasarana, alat teknologi serta tingkat pemanfaatan sarana pelayanan (Wijono, 1999). Adapun tingkat efisiensi Rumah Sakit Pertamina Jaya dilihat dari indikator pengembangan rumah sakit berupa BOR, AvLOS, BTO, dan TOI berikut.

**Tabel 3.8**  
Pencapaian Indikator Depkes oleh RS Pertamina Jaya dari Tahun 2007-2010

No.	URAIAN	Pencapaian Tahunan				Ideal Depkes
		2007	2008	2009	2010	
1	Tempat Tidur	66	66	66	72	-
2	HP Pasien dirawat	4804	15051	16063	17985.6	-
3	BOR (%)	61.5	62.3	66.7	66.4	60-85%
4	AvLOS (hari)	4.6	4.3	4.6	4.3	6-9 hari
5	LOS Pasien Keluar RS (/hari)	15224	15028	16743	17657	-
6	BTO (/tahun)	50	53	55	57	40-50 kali
7	TOI (hari)	3	3	2	2	1-3 hari

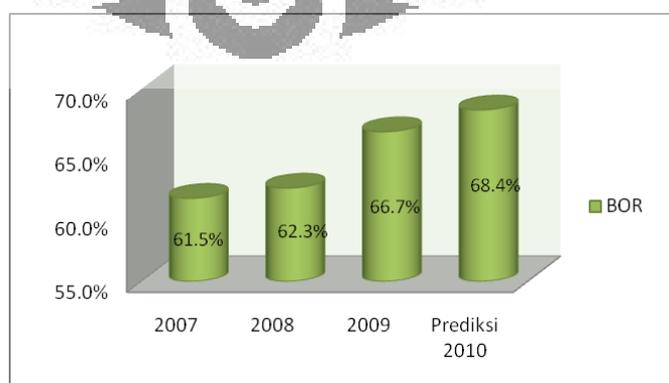
Sumber: Adm. Medis RS Pertamina Jaya

#### 1) BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Menurut Depkes RI (2005) BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat pemanfaatan tempat tidur. Nilai BOR yang ideal yaitu antara 60-85 %.

Rumus:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan} \times 100\%}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari}}$$



**Gambar 3.2** Tren BOR RS Pertamina Jaya Tahun 2007-2010

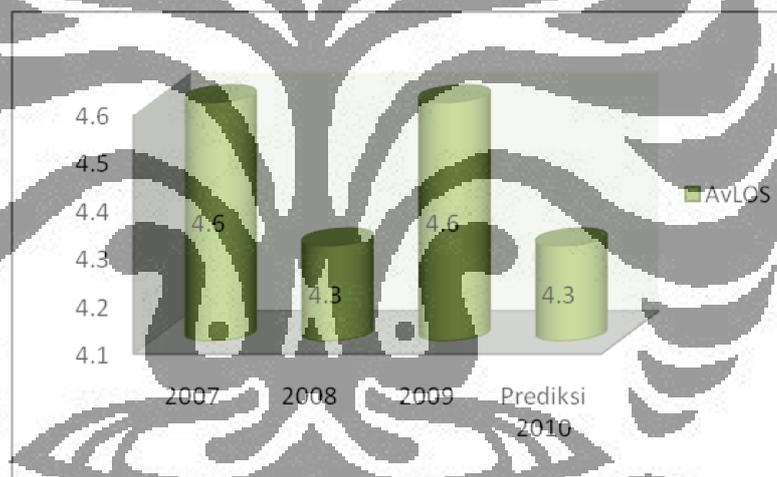
Grafik di atas menunjukkan pemakaian tempat tidur dari tahun 2007 hingga 2010 sudah memenuhi rentang ideal dari Depkes. Dari grafik di atas, terjadi peningkatan BOR yang cukup dari tahun 2008 ke 2009. Di samping itu prediksi tahun 2010 akan ditingkatkan lagi menjadi 68.4 % disertai dengan penambahan jumlah tempat tidur di RS Pertamina Jaya.

## 2) AvLOS (*Average Length Of Stay*)

Menurut Depkes RI (2005), AvLOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Nilai AvLOS ideal yaitu 6-9 hari.

Rumus:

$$\text{LOS} = \frac{\text{jumlah hari perawatan pasien keluar dalam 1 tahun} \times 100\%}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}}$$



**Gambar 3.3** Tren AvLOS RS Pertamina Jaya Tahun 200-2010

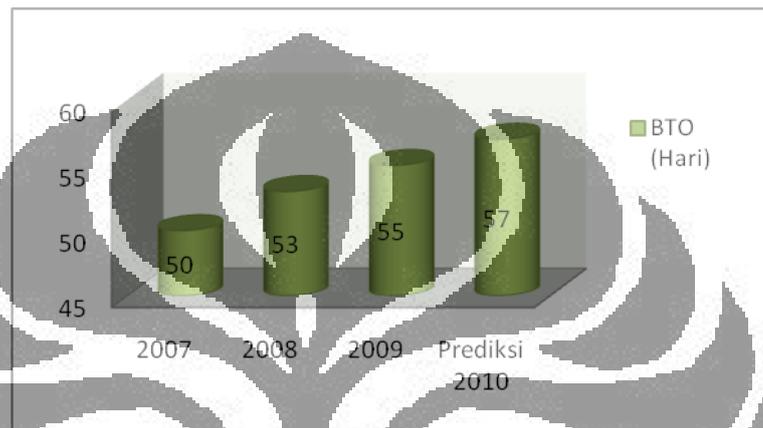
Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa rata-rata lama hari rawat seorang pasien di RS Pertamina Jaya dari tahun 2007 hingga 2010 belum memenuhi batas ideal Depkes yang berkisar 5-9 hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut antara lain pasien cepat sembuh atau pasien di rujuk ke RS Pertamina Pusat.

### 3) BTO (*Bed Turn Over*)

Menurut Depkes RI (2005) BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu TT rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus:

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)} \times 100\%}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$



Gambar 3.4 Tren BTO RS Pertamina Jaya Tahun 2007-2010

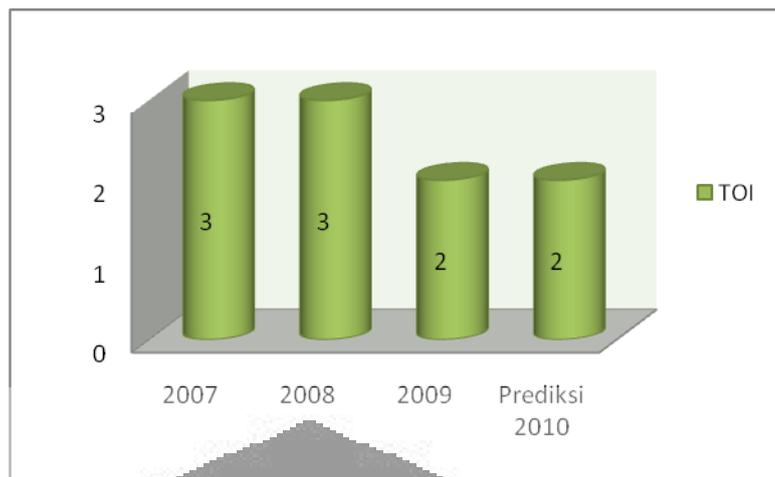
Dari grafik di atas, jumlah pemakaian tempat tidur di RS Pertamina Jaya dari tahun 2007 hingga prediksi tahun 2010 mengalami peningkatan dan sudah mencapai rentang ideal Depkes yaitu 40-50 kali dalam setahun. Pada tahun 2010, diprediksi pemakaian satu tempat tidur akan mencapai 57 kali dalam setahun.

### 4) TOI (*Turn Over Internal*)

Menurut Depkes RI (2005) TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari kondisi telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak berisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus:

$$\text{TOI} = \frac{(\text{jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari rawat RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}}$$



**Gambar 3.5** Tren TOI RS Pertamina Jaya Tahun 2007-2010

Dari grafik di atas, dapat dilihat bahwa rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari kondisi telah diisi ke saat terisi berikutnya, sudah memenuhi standar ideal Dekpes yang berkisar 1-3 hari. Hal ini menunjukkan kebutuhan tempat tidur yang sangat tinggi di RS Pertamina Jaya.

### 3.2 Unit *Medical Check Up*

#### 3.2.1 Gambaran *Medical Check Up*

Unit *Medical Check Up* merupakan salah satu produk unggulan RS Pertamina Jaya. RS Pertamina Jaya memberikan pelayanan *Medical Check Up* berupa MCU Pre Employee, MCU (Pemeriksaan Berkala), dan MCU Kelautan. Manfaat dari MCU adalah:

Mengetahui penyakit sedini mungkin.

- 1) Sebagai *screaming* bagi calon pekerja atau pre employee untuk mendapatkan tenaga kerja yang handal, sehat, dan produktif sesuai bidang kerjanya.
- 2) Pemeriksaan berkala untuk memantau kesehatan pekerja setelah selama 1 tahun bekerja.
- 3) Pemeriksaan khusus untuk memantau kesehatan pekerja yang berhubungan dengan faktor resiko tertentu (*hazard*).
- 4) Pemeriksaan kesehatan lain untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran.

Interval dilakukannya MCU adalah sebagai berikut:

- 1) MCU berkala 1 tahun sekali bagi PWTT PT Pertamedika/RS Pertamina Jaya terhitung jangka waktu tempo (*due date*) yang dihitung berdasarkan tanggal masuk atau TMT / jatuh tempo cuti tahunan PWTT tersebut.
- 2) MCU khusus 6 bulan sekali pada pekerja yang resiko hazard tinggi.
- 3) Pemeriksaan kesehatan MCU istri / suami pekerja diadakan 3 tahun sekali dan disesuaikan dengan kedudukan pekerja.

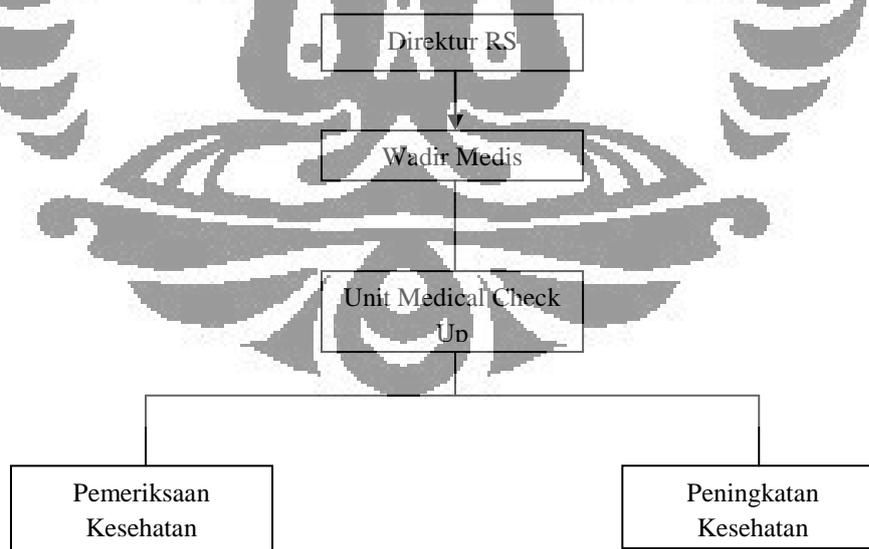
### 3.2.2 Visi dan Misi *Medical Check Up*

Unit *Medical Check Up* tidak memiliki visi dan misi sendiri. Jadi visi dan misi RS Pertamina Jaya dipakai dan dijabarkan untuk Unit MCU. Visi dan misi RS Pertamina Jaya dapat dilihat pada halaman 31 dan 32.

### 3.2.3 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

#### 3.2.3.1 Struktur Organisasi

Unit *Medical Check Up* terdiri dari dua fungsi yaitu untuk pemeriksaan kesehatan dan peningkatan kesehatan yang bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Medis dan berada tidak langsung di bawah Direktur RS Pertamina Jaya.



**Gambar 3.6** Struktur Organisasi Unit MCU RS Pertamina Jaya

Sumber: Struktur Organisasi RS Pertamina Jaya

### 3.2.3.2 Uraian Tugas

#### 1. Kepala Unit *Medical Check Up*

##### a) Fungsi Jabatan

Mengelola Layanan Medical Check Up dan secara profesional, efektif, efisien, aman, dan nyaman dengan mengutamakan kepuasan pasien dalam rangka mewujudkan pencapaian visi, misi, dan tujuan RS Pertamina Jaya.

##### b) Tugas/Kegiatan Utama

###### (a) Perspektif Keuangan

- (1) Penyusunan rencana kerja pemeriksaan peningkatan kesehatan (MCU), secara efektif dan efisien, sesuai perencanaan bisnis RS Pertamina Jaya.
- (2) Mengkoordinasikan, mengendalikan, dan mengelola seluruh asset fungsi MCU agar utilitasnya optimal dan mengacu pada prinsip efisien, efektif, dan aman.
- (3) Merancang, mengkoordinir pelaksanaan dan mengevaluasi sistem kajian utilisasi untuk MCU.

###### (b) Perspektif Pelanggan

- (1) Memastikan penerapan nilai La PRIMA MCU.
- (2) Memastikan penerapan program-program dalam kerangka keselamatan pasien.
- (3) Memantau, mengenali kebutuhan sarana dan prasarana Layanan Rawat Jalan dan MCU, serta mengupayakan pemenuhannya.
- (4) Merancang Kode Etik rumah sakit dan profesi dipahami dan dilaksanakan di lingkungan MCU.
- (5) Merancang, mengkoordinir pelaksanaan serta mengevaluasi program-program untuk mengenali kebutuhan dan komplain pasien MCU.
- (6) Merancang, mengkoordinir pelaksanaan serta mengevaluasi program.

## (c) Perspektif Bisnis

1. Membuat, mengusulkan dan mengkoordinir lingkup pelayanan MCU.
2. Membuat, mengusulkan serta mengkoordinir pelaksanaan dan evaluasi alur pelayanan MCU.
3. Memastikan ketersediaan, memantau pelaksanaan dan evaluasi sistem tata kerja Layanan MCU.
4. Memastikan kepatuhan terhadap peraturan/perundangan yang berlaku untuk MCU.
5. Mengkoordinasikan dan mengevaluasi mutu MCU melalui indikator klinis dan manajemen.

## (d) Perspektif Pembelajaran/SDM

- (1) Menciptakan iklim kerja fungsi MCU yang mendukung peningkatan kinerja.
- (2) Memastikan sistem penilaian kinerja individu di lingkungan MCU berjalan baik.
- (3) Membuat pemetaan kompetensi staf MCU dan mengusulkan rencana pemenuhannya.
- (4) Memastikan seluruh jajaran fungsi MCU berperan aktif dalam sistem informasi yang terintegrasi.
- (5) Evaluasi dan analisis serta rencana tindak lanjut atas kinerja MCU secara berkala.
- (6) Membina dan menjalin kerja sama MCU dengan fungsi lain di lingkungan RS Pertamina Jaya untuk kelancaran tugas operasional.

## c) Tanggung Jawab

- a. Utilisasi asset yang optimal
- b. Penatalaksanaan medis rawat jalan yang rasional
- c. Pencapaian target kinerja MCU
- d. Terlaksananya program-program retensi dan akuisisi pelanggan
- e. Terlaksananya program-program keselamatan pasien

- f. Tercapainya kepuasan pelanggan yang semakin meningkat setiap tahunnya
  - g. Tersedianya alur layanan dan sistem tata kerja yang efektif dan efisien
- d) Wewenang Dalam Pembuatan Keputusan
- (a) Menetapkan standar alkes di Layanan Rawat Jalan dan MCU
  - (b) Koordinasi dengan dokter spesialis dan dokter umum dalam pelaksanaan standar profesi dan kelancaran rawat jalan
  - (c) Koordinasi dengan Wadir Keperawatan dalam pembinaan tenaga keperawatan.
  - (d) Koordinasi dengan komite medic guna pelaksanaan standar pelayanan medis.
- e) Hubungan Kerja
- (a) Internal
    - Fungsi Keperawatan: ketersediaan perawat profesional
    - Adm. Medis: Administrasi pasien rawat jalan
    - SIM: Sistem informasi terintegrasi
  - (b) Eksternal
    - Institusi Pelayanan Kesehatan Lain: Rujukan pasien/pemeriksaan penunjang
    - Institusi Pemerintah Bidang Kesehatan: pelaporan dan pemenuhan, peraturan dan perundangan
    - Pihak Ketiga/Penjamin: pelayanan kesehatan

## 2. Pengawas Pemeriksaan Kesehatan

- a) Fungsi Jabatan
 

Mengkoordinasikan, mengendalikan, mengawasi dan mengevaluasi kegiatan Layanan Pemeriksaan Kesehatan untuk menunjang rencana kerja fungsi P2K.
- b) Tugas/Kegiatan Utama
  - (a) Perspektif Keuangan

- (1) Mengendalikan pengelolaan asset dan fungsi Pemeriksaan Kesehatan agar utilisasinya optimal dan mengacu pada prinsip ekonomi, efisien, dan efektif.
  - (2) Melakukan verifikasi billing.
  - (3) Merancang program-program pencapaian target kinerja Pemeriksaan Kesehatan.
- (b) Perspektif Pelanggan
- (1) Menerapkan dan mendorong pelayanan nilai La PRIMA di Layanan Pemeriksaan Kesehatan.
  - (2) Memastikan penerapan program-program dalam rangka keselamatan pasien.
  - (3) Mengendalikan kebutuhan sarana dan prasarana Layanan Pemeriksaan Kesehatan, serta mengupayakan pemenuhannya.
  - (4) Mengkoordinir staf Pemeriksaan Kesehatan untuk melaksanakan serta mengevaluasi program-program untuk mengenali kebutuhan dan keluhan pasien dan penjamin di Layanan Pemeriksaan Kesehatan.
  - (5) Melaksanakan serta mengevaluasi program-program retensi pelanggan yang berkaitan dengan Layanan Pemeriksaan Kesehatan.
  - (6) Mengkoordinir pelaksanaan program 5S untuk kenyamanan staf dan pengunjung Pemeriksaan Kesehatan.
- (c) Perspektif Bisnis
- (1) Memantau dan mengendalikan agar alur Layanan Pemeriksaan Kesehatan terlaksana dengan baik.
  - (2) Mengendalikan penugasan SKF dan *nurse aid* secara efisien dan efektif, dan mengkoordinasikan pemenuhannya dengan fungsi keperawatan.
  - (3) Mengkoordinasikan, mengarahkan, dan mengevaluasi tugas dan tanggung jawab SKF di Pemeriksaan Kesehatan.

- (4) Berkoordinasi dengan Ka Unit MCU dan P2K mengevaluasi, merevisi, membuat TKI, TKO, dan TKPA di Pemeriksaan Kesehatan, serta memantau pelaksanaannya.
  - (5) Bersama dokter yang bertugas, mengevaluasi pemeriksaan berkala pekerja RS Pertamina Jaya dan melaporkan kepada Ka Unit MCU secara berkala.
  - (6) Mengkoordinasikan dan mengevaluasi mutu layanan Pemeriksaan Kesehatan.
- (d) Perspektif Pembelajaran/SDM
- (1) Penciptaan iklim kerja fungsi Layanan Pemeriksaan Kesehatan yang mendukung peningkatan kinerja.
  - (2) Melaksanakan sistem penilaian kinerja individu di lingkungan Layanan Pemeriksaan Kesehatan.
  - (3) Membuat pemetaan kompetensi SKF Pemeriksaan Kesehatan dan mengusulkan rencana pemenuhannya.
  - (4) Memastikan seluruh jajaran fungsi Pemeriksaan Kesehatan berperan aktif dalam sistem informasi yang terintegrasi.
  - (5) Menyelenggarakan pelaporan kegiatan sehingga kinerja Layanan laboratorium dapat terukur secara akurat.
  - (6) Membina dan menjalin kerja sama Layanan Pemeriksaan Kesehatan dengan fungsi lain di lingkungan RS Pertamina Jaya untuk kelancaran tugas operasional.
- c) Tanggung Jawab
- (a) Terlaksananya operasional sehari-hari Layanan Pemeriksaan Kesehatan secara lancar.
  - (b) Billing Pemeriksaan Kesehatan yang akurat dan tepat waktu.
  - (c) Menjaga kebersihan dan kerapihan Pemeriksaan Kesehatan.
- d) Wewenang Dalam Pembuatan Keputusan
- (a) Terlaksananya petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf yang bertugas di Pemeriksaan Kesehatan.
  - (b) Membuat usulan kebutuhan fasilitas Pemeriksaan Kesehatan.

(c) Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi kewenangan Pengawas.

e) Hubungan Kerja

(a) Internal

- Pengawas Rawat Jalan: Pelayanan MCU.
- Koordinator Penunjang Medis: Pelayanan MCU.
- Pemasaran: Hubungan pelanggan dan akuisisi.

(b) Eksternal

- Institusi Pemerintahan: pemenuhan peraturan/perundangan.
- Pihak Ketiga: pelayanan MCU.

### 3.2.4 Sumber Daya Manusia di Unit *Medical Check Up*

Sumber daya manusia di Unit MCU RS Pertamina Jaya terdiri dari lima orang pekerja yaitu 1 orang dokter umum dengan latar belakang pendidikan S2 manajemen rumah sakit, 2 orang perawat dengan latar belakang pendidikan S1 keperawatan dan D3 perawat, serta 2 orang administrasi dengan latar belakang pendidikan D3 akuntansi dan SMA.

**Tabel 3.9**  
Kondisi Kepegawaian di Unit *Medical Check Up* Berdasarkan Jabatan dan Tingkat Pendidikan Tahun 2011

No.	Nama	Jabatan	Pendidikan
1.	dr. Dwi Mardiana	Dokter Umum	S2 Manajemen RS
2.	Siti Marwati Daeng Aceng S.kep	Perawat	S1 Keperawatan
3.	Rahni Diansari	Perawat	D3 Perawat
4.	Tri Sulistya	Administrasi	D3 Akuntansi
5.	Anisa Mursalina	Adminstrasi	SMA

Sumber: Unit SDM RS Pertamina Jaya

### 3.2.5 Peralatan Untuk Pemeriksaan *Medical Check Up*

Peralatan yang ada di Unit MCU dan poli lain yang terkait adalah *ultrasonograph* sebanyak 1 unit, *sphygmomanometer* sebanyak 3 unit, timbangan badan sebanyak 2 unit, *audiometer* sebanyak 1 unit, *Electrocardiograph* sebanyak 1 unit, dan *Spirometri* sebanyak 1 unit.

### 3.2.6 Produk *Medical Check Up*

Paket-paket pemeriksaan MCU yang disediakan oleh RS Pertamina Jaya ada 10 paket sebagai berikut (Brosur MCU RS Pertamina Jaya):

#### 1. Paket Khusus

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum MCU
- b. Foto thorax AP
- c. Pemeriksaan laboratorium :
  - (a) Darah lengkap : HB, HT, lekosit, hitung jenis, LED, trombosit, eritrosit
  - (b) Urine lengkap : protein, glukosa, bilirubin, sedimen
  - (c) Feses
- d. Pemeriksaan tambahan berdasarkan kelompok usia:
  - Pria (usia 40-50 tahun) : treadmill test
  - Pria (usia > 50 tahun) : treadmill test dan USG prostat
  - Wanita (usia > 40 tahun) : treadmill test dan pap smear

#### 2. Paket Eksekutif

Paket khusus terdiri dari pelayanan:

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum MCU
- b. Pemeriksaan dokter gigi
- c. Pemeriksaan mata (refraksi) dan buta warna
- d. Rekam jantung (EKG)
- e. Foto thorax AP
- f. Pemeriksaan laboratorium :
  - Darah lengkap: HB, HT, lekosit, hitung jenis, LED, trombosit, eritrosit
  - Urine lengkap : protein, glukosa, bilirubin, sedimen
  - Feses
  - Endokrin : gula darah puasa dan 2 jam post prandial
  - Fungsi hati : bilirubin total, alkali fosfatase, kolinesterase, SGOT, SGPT
  - Fungsi ginjal : creatine, ureum, asam urat

- VDRL
  - Analisa lipid : kolesterol total, HDL, LDL, trigliserida
  - HBs Ag
- g. Treadmill
- h. Sarapan dan Administrasi

### 3. Paket Standar

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum MCU
- b. Pemeriksaan oleh dokter gigi
- c. Pemeriksaan mata (refraksi) dan buta warna
- d. Rekam jantung (EKG)
- e. Foto thorax AP
- f. Pemeriksaan laboratorium :
  - Darah lengkap: HB, HT, lekosit, hitung jenis, LED, trombosit, eritrosit
  - Urine lengkap : protein, glukosa, bilirubin, sedimen
  - Feses
  - Endokrin : gula darah puasa
  - Fungsi hati : SGOT, SGPT
  - Fungsi ginjal : ureum dan creatinine
  - VDRL
  - Analisa lipid : kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida
- g. Sarapan dan Administrasi

### 4. Paket Tepat Guna

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum MCU
- b. Pemeriksaan oleh dokter gigi
- c. Pemeriksaan mata (refraksi) dan buta warna
- d. Rekam jantung (EKG)
- e. USG Abdomen
- f. Foto thorax AP
- g. Pemeriksaan laboratorium :

- Darah lengkap: HB, HT, lekosit, hitung jenis, LED, trombosit, eritrosit
  - Urine lengkap : protein, glukosa, bilirubin, sedimen
  - Feses
  - Endokrin : gula darah puasa dan 2 jam post prandial
  - Fungsi hati : SGOT, SGPT
  - Fungsi ginjal : ureum, creatinine, asam urat
  - VDRL
  - Analisa lipid : kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida
- h. Sarapan dan Administrasi

#### 5. Paket Pekerja < 35 Tahun

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum MCU
- b. Pemeriksaan oleh dokter gigi
- c. Pemeriksaan mata (refraksi) dan buta warna
- d. Rekam jantung (EKG)
- e. Foto thorax AP
- f. Pemeriksaan laboratorium :
  - Darah lengkap: HB, HT, lekosit, hitung jenis, LED, trombosit, eritrosit
  - Urine lengkap : protein, glukosa, bilirubin, sedimen
  - Feses
  - Endokrin : gula darah puasa
  - Fungsi hati : SGOT, SGPT, bilirubin total
  - Fungsi ginjal : ureum, creatinine, asam urat
  - VDRL
  - Analisa lipid : kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida
- g. Sarapan dan Administrasi

#### 6. Paket pekerja > 35 tahun

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum MCU
- b. Pemeriksaan oleh dokter gigi

- c. Pemeriksaan mata (refraksi) dan buta warna
- d. Rekam jantung (EKG)
- e. Foto thorax AP
- f. Pemeriksaan laboratorium :
  - Darah lengkap: HB, HT, lekosit, hitung jenis, LED, trombosit, eritrosit
  - Urine lengkap : protein, glukosa, bilirubin, sedimen
  - Feses
  - Endokrin : gula darah puasa dan 2 jam post prandial
  - Fungsi hati : SGOT, SGPT, bilirubin total
  - Fungsi ginjal : ureum, creatinine, asam urat
  - Analisa lipid : kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida
- g. Treadmill
- h. Sarapan dan Administrasi

#### **7. Paket Calon Pekerja < 35 tahun**

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter MCU
- b. Pemeriksaan oleh dokter gigi
- c. Pemeriksaan mata (refraksi)
- d. Pemeriksaan THT
- e. Audiometri
- f. Rekam jantung (EKG)
- g. Foto thorax AP
- h. Tes fungsi paru (spirometry)
- i. Pemeriksaan laboratorium :
  - Darah lengkap: HB, HT, lekosit, hitung jenis, LED, trombosit, eritrosit
  - Urine lengkap : protein, glukosa, bilirubin, sedimen
  - Feses
  - Endokrin : gula darah puasa dan 2 jam post prandial
  - Fungsi hati :bilirubin total, alkali fosfatase, kolinesterase, SGOT, SGPT

- Fungsi ginjal : ureum, creatinine, asam urat
- VDRL
- Analisa lipid : kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida
- HBsAg
- Anti HCV
- Anti HIV
- Tes kehamilan

i. Sarapan dan Administrasi

#### 8. Paket Calon Pekerja > 35 tahun

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter MCU
- b. Pemeriksaan oleh dokter gigi
- c. Pemeriksaan dokter spesialis jantung
- d. Pemeriksaan mata (refraksi)
- e. Pemeriksaan THT
- f. Audiometri
- g. Rekam jantung (EKG)
- h. Foto thorax AP
- i. Tes fungsi apu (spirometry)
- j. Pemeriksaan laboratorium :
  - Darah lengkap: HB, HT, lekosit, hitung jenis, LED, trombosit, eritrosit
  - Urine lengkap : protein, glukosa, bilirubin, sedimen
  - Feses
  - Endokrin : gula darah puasa dan 2 jam post prandial
  - Fungsi hati :bilirubin total, alkali fosfatase, kolinesterase, SGOT, SGPT
  - Fungsi ginjal : ureum, creatinine, asam urat
  - VDRL
  - Analisa lipid : kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida
  - HBsAg
  - Anti HCV

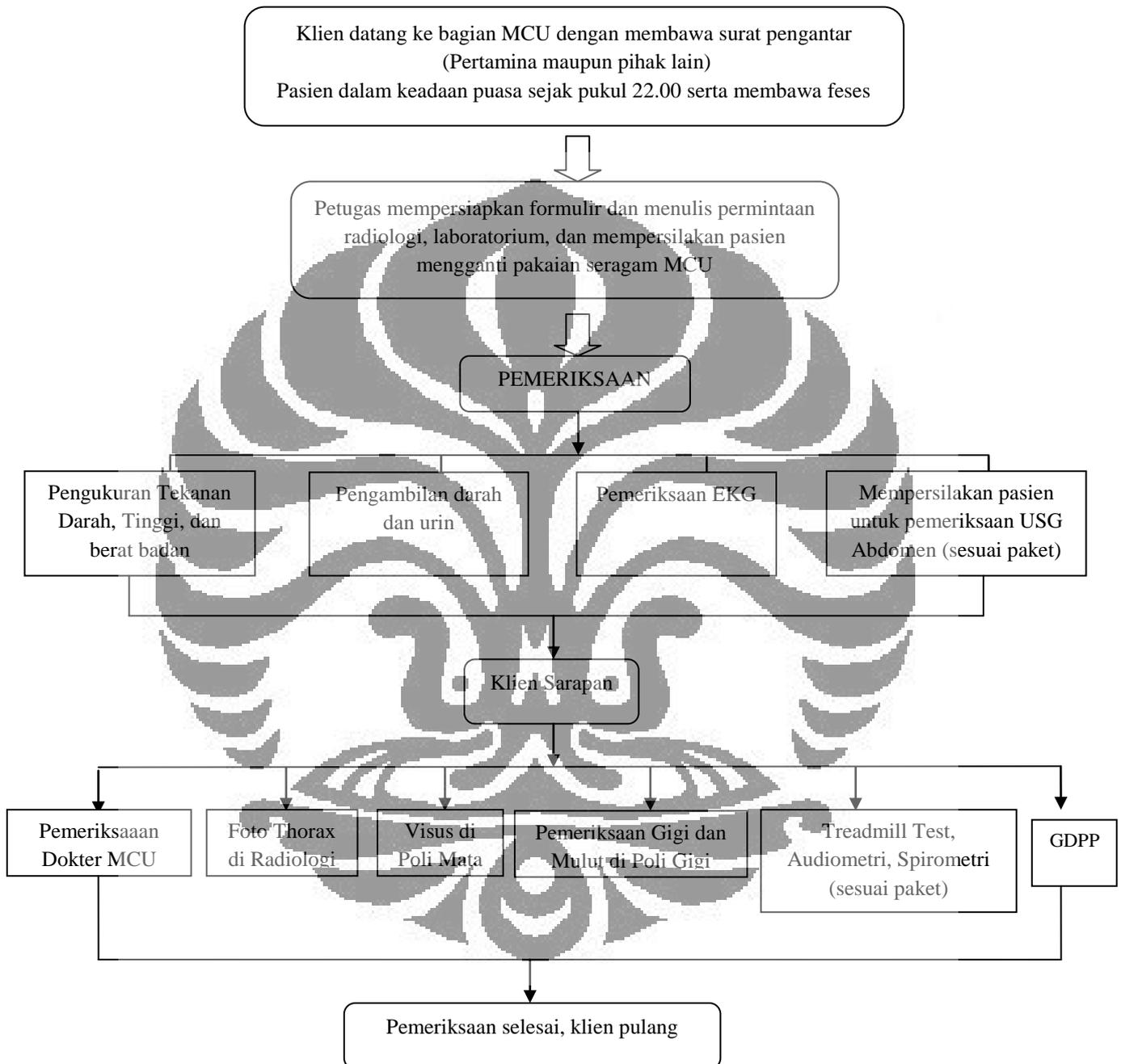
- Anti HIV
  - Tes kehamilan
- k. Treadmill test
- l. Sarapan dan Administrasi

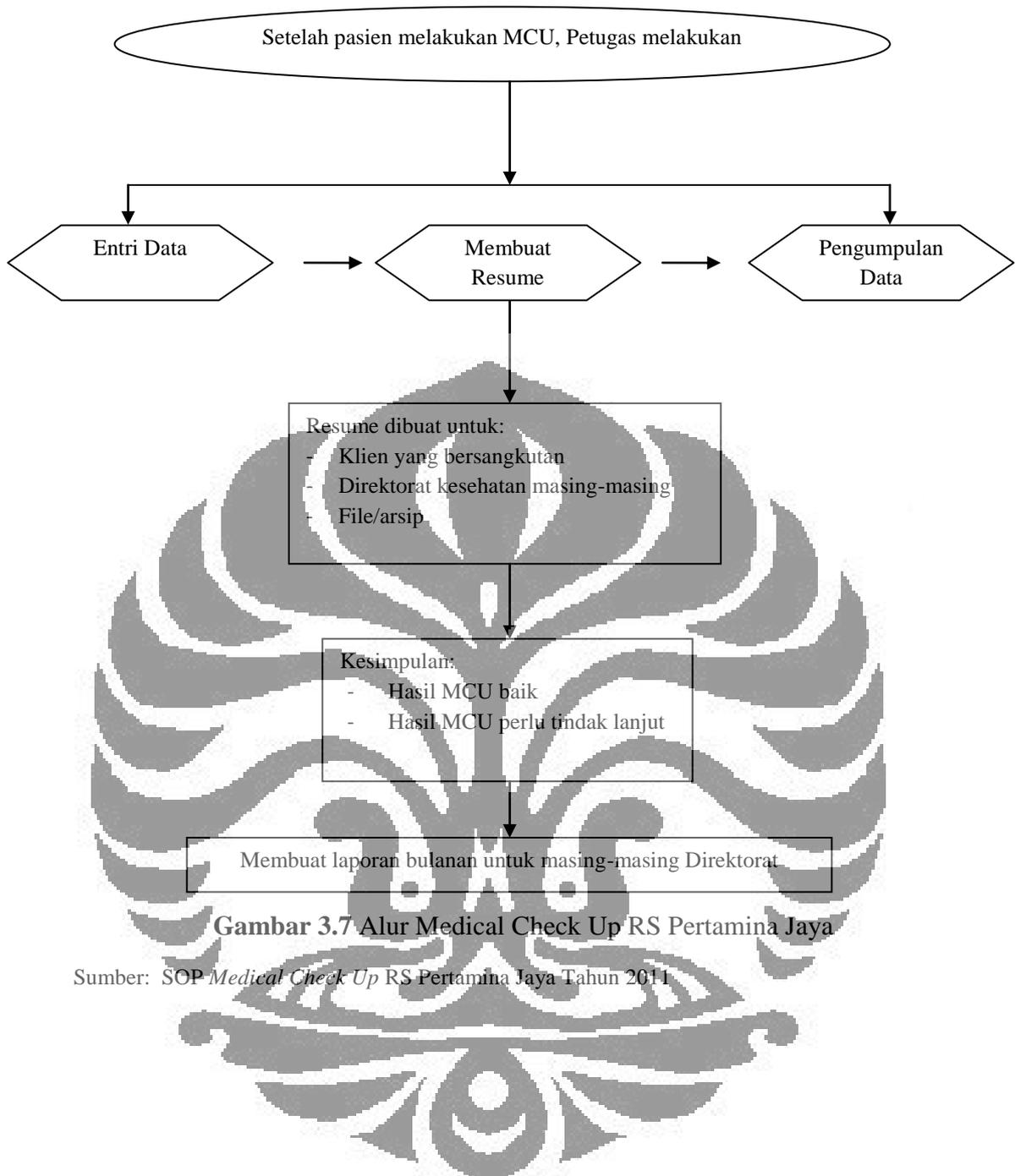
## 9. Paket Pelaut

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik oleh dokter MCU
- b. Pemeriksaan oleh dokter gigi
- c. Pemeriksaan mata (refraksi) dan buta warna
- d. Rekam jantung (EKG)
- e. Foto thorax AP
- f. Pemeriksaan laboratorium :
  - Darah lengkap: HB, HT, lekosit, hitung jenis, LED, trombosit, eritrosit
  - Urine lengkap : protein, glukosa, bilirubin, sedimen
  - Feses
  - Golongan darah ABO
  - Endokrin : gula darah puasa dan 2 jam post prandial
  - Fungsi hati : SGOT, SGPT
  - Fungsi ginjal : creatinine,
  - VDRL
- g. Sertifikat pelaut
- h. Sarapan dan Administrasi
- i. Pemeriksaan tambahan pada paket pelaut untuk bagian tertentu yaitu untuk pekerja di bagian mesin disarankan melakukan pemeriksaan *audiometric*, untuk penyelam disarankan melakukan pemeriksaan spirometri dan foto tulang panjang, dan untuk pekerjaan *catering department* (pelayan, tukang cuci, koki) disarankan melakukan pemeriksaan *anal swab*.

### 3.2.7 Alur Medical Check Up

Berikut ini alur di unit MCU mulai dari pasien datang untuk pemeriksaan sampai pasien pulang.





**Gambar 3.7** Alur Medical Check Up RS Pertamina Jaya

Sumber: SOP *Medical Check Up* RS Pertamina Jaya Tahun 2011

## **BAB 4**

### **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL**

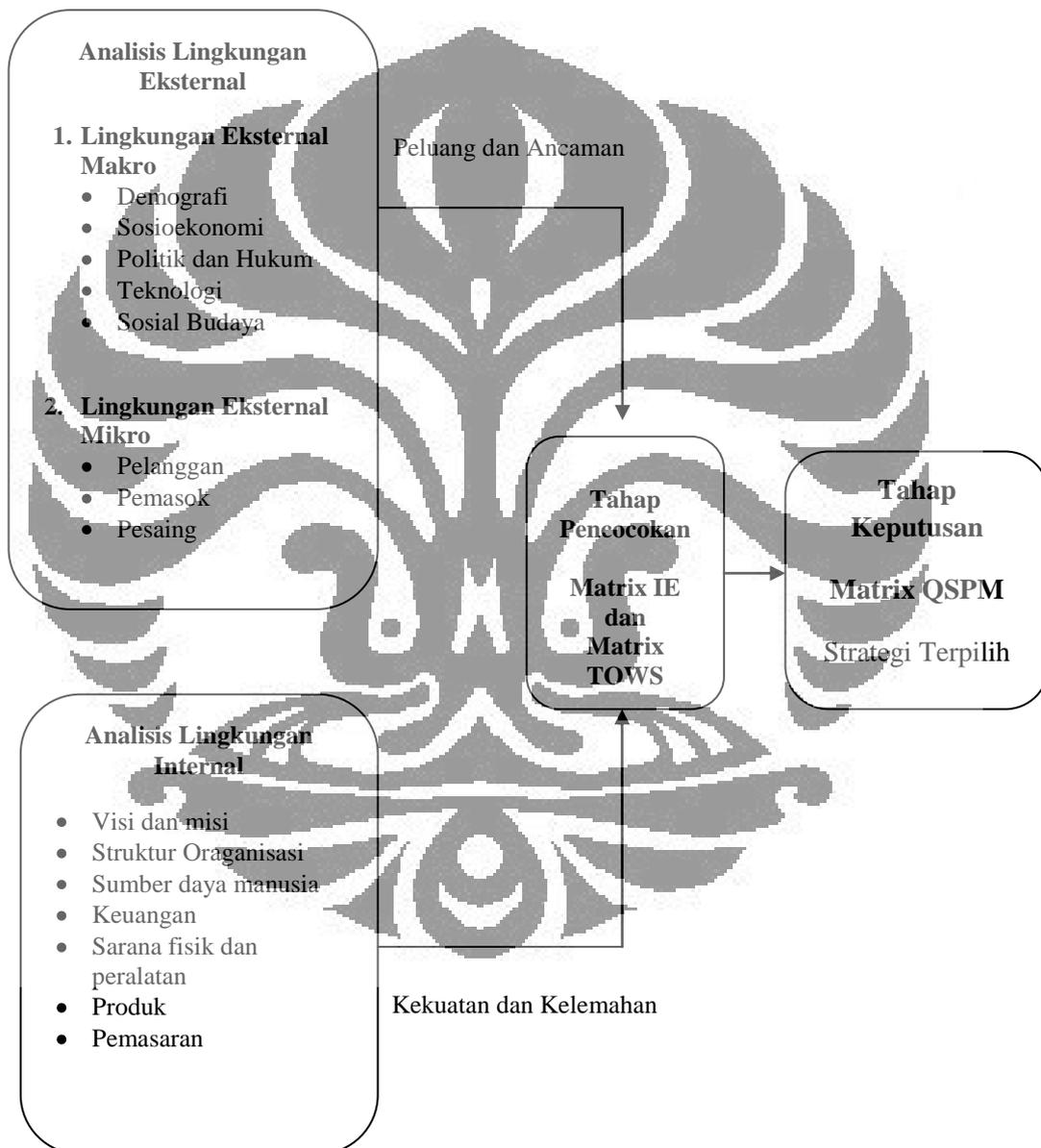
#### **4.1 Kerangka Teori**

Menurut Kotler dan Amstrong (2008), lingkungan pemasaran terdiri dari lingkungan mikro dan lingkungan makro. Lingkungan mikro terdiri dari pelaku yang dekat dengan perusahaan dan mempengaruhi kemampuan perusahaan untuk melayani pelanggannya, yaitu perusahaan, pemasok, perantara pemasaran, pasar pelanggan, pesaing, dan masyarakat. Lingkungan makro terdiri dari kekuatan sosial yang lebih besar yang mempengaruhi lingkungan mikro, yaitu kekuatan demografi, ekonomi, alam, teknologi, politik, dan budaya.

Sementara itu, untuk merumuskan strategi pemasaran Rangkuti (2008) didasarkan pada analisis yang menyeluruh terhadap pengaruh faktor-faktor lingkungan eksternal dan internal perusahaan. Lingkungan eksternal perusahaan setiap saat berubah dengan cepat sehingga melahirkan berbagai peluang dan ancaman baik yang datang dari pesaing utama maupun dari iklim bisnis yang senantiasa berubah. Konsekuensi perubahan faktor eksternal tersebut juga mengakibatkan faktor internal perusahaan, seperti perubahan terhadap kekuatan maupun kelemahan yang dimiliki perusahaan tersebut.

## 4.2 Kerangka Konsep

Untuk melihat hubungan antar variabel dan membatasi variabel yang akan diteliti, maka perlu dibuat kerangka konsep yang berfungsi untuk memberi arah terhadap jalannya penelitian lebih lanjut. Berdasarkan teori Kotler dan Amstrong (2008), Rangkuti (2008), dan David (2003), maka kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut.



**Gambar 4.1** Kerangka Konsep

Alur pikir yang dipakai untuk melakukan penelitian mengenai strategi pemasaran MCU RSPJ yaitu pertama Tahap Input melakukan identifikasi faktor-faktor eksternal dan internal, termasuk juga dalam tahap ini adalah penyusunan Matriks EFE dan EFI. Kedua adalah tahap pencocokan, dengan analisis Matriks IE dan Matriks TOWS yang menghasilkan alternatif-alternatif strategi yang dihasilkan oleh alat-alat analisis tersebut sehingga diperoleh alternatif strategi yang terpilih. Terakhir adalah Tahap Keputusan, yaitu suatu tahap analisa terhadap alternatif-alternatif strategi dengan menggunakan QSPM. Analisa ini dilakukan dengan menghitung TAS yaitu perkalian antara *Attractiveness Score* (AS) yang menunjukkan berapa besar suatu faktor kritis mempengaruhi atau berefek terhadap keberhasilan suatu strategi alternatif dengan *Weight* (W) yang menunjukkan berapa persen pengaruh faktor-faktor kritis terhadap MCU sehubungan dengan *Opportunities, Threats, Strengths*, maupun *Weaknesses*. Analisa QSPM tersebut akan menghasilkan Prioritas Strategi yang diharapkan dapat membantu menyusun program-program pemasaran dengan tepat di unit MCU RSPJ.

#### 4.3 Definisi Operasional

##### 1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel-variabel di luar dan di dalam MCU RS Pertamina Jaya yang dapat menjadi faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman.

- a. Kekuatan: suatu keunggulan sumber daya, keterampilan dalam mendukung pelayanan MCU RS Pertamina Jaya.
- b. Kelemahan: keterbatasan sumber daya, keterampilan yang dapat menghalangi pelayanan MCU RS Pertamina Jaya.
- c. Peluang: situasi menguntungkan yang dapat memberikan peluang pada pelayanan MCU RS Pertamina Jaya.
- d. Ancaman: situasi tidak menguntungkan yang dapat menghambat pelayanan MCU RS Pertamina Jaya

## 2. Cara ukur

Pada tahap pertama variabel dikumpulkan melalui proses pengumpulan data primer dan data sekunder. Untuk data primer, tahap selanjutnya adalah melakukan wawancara mendalam dengan kelima informan untuk menentukan:

- a. Variabel yang merupakan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman MCU RSPJ.
- b. Melakukan pembobot dan *rating* terhadap masing-masing faktor pada Matriks EFE dan EFI serta pengisian TAS pada matriks QSPM.

## 3. Alat ukur

Data internal rumah sakit dan pedoman wawancara mendalam. Kemudian, penulis menggunakan Matriks EFE, EFI, IE, dan TOWS serta QSPM.

## 4. Hasil ukur

Hasil ukur merupakan informasi masing-masing variabel, pembobotan dan *rating* dari faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman di MCU RSPJ, serta strategi yang terpilih untuk MCU RSPJ.

**Tabel 4.1**  
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
<b>Lingkungan Eksternal Makro</b>					
1.	Demografi	Gambaran jumlah, pertumbuhan, proyeksi dan distribusi penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi mengenai jumlah, pertumbuhan, proyeksi dan distribusi penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
2.	Sosioekonomi	Gambaran perekonomian masyarakat DKI Jakarta dan gambaran industri Besar/Sedang di sekitar RSPJ	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi mengenai perekonomian masyarakat DKI Jakarta dan jumlah industri Besar/Sedang disekitar RSPJ</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
3.	Politik	Situasi politik dalam bentuk peraturan perundangan dan surat keputusan yang mempengaruhi pelayanan Unit MCU	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi mengenai Surat Keputusan dan UU yang mempengaruhi MCU</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
4.	Teknologi	Teknologi yang mempengaruhi MCU	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi perkembangan teknologi</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
5.	Sosial budaya	Gambaran kegiatan penduduk dan tingkat pendidikan	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi mengenai kegiatan dan tingkat pendidikan penduduk DKI Jakarta</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
<b>Lingkungan Eksternal Mikro</b>					
6.	Pelanggan	Karakteristik orang yang menerima jasa pelayanan MCU RSPPJ tahun 2010 dan peran fungsinya	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi karakteristik pelanggan</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
7.	Pemasok	Pihak luar yang potensial mendatangkan pelanggan MCU RSP	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi tentang jumlah pemasok</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
8.	Pesaing	Rumah sakit menyelenggarakan MCU yang sebanding dengan RSPJ yang jaraknya $\pm$ 5 km	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi tentang jenis produk dan tarif MCU pesaing</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>

Tabel 4.1 Lanjutan...

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
<b>Lingkungan Internal</b>					
9.	Visi dan misi	Penerapan visi dan misi Unit RSPJ MCU	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Pedoman telaah dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi penerapan visi dan misi di unit MCU</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
10.	Struktur organisasi	Struktur organisasi RSPJ dan Unit MCU	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi kedudukan unit MCU</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
11.	Sumber daya manusia	Kuantitas dan kualifikasi individu yang terlibat di Unit MCU	Wawancara mendalam Observasi, Telaah dokumen	Pedoman wawancara Pedoman observasi Pedoman telaah dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi tentang kuantitas dan kualifikasi SDM unit MCU</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
12.	Keuangan	Penetapan tarif, alokasi dana dan pendapatan unit MCU	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi tentang tarif, alokasi dana, dan pendapatan unit MCU</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
13.	Sarana fisik dan peralatan	Sarana fisik RSPJ dan peralatan di unit MCU	Wawancara mendalam Observasi	Pedoman wawancara Pedoman Observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi tentang kelengkapan sarana RSPJ dan MCU serta peralatannya</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
14.	Pemasaran	Semua aktivitas pemasaran RSPJ yang berkaitan dengan promosi MCU	Wawancara mendalam Observasi Telaah dokumen	Pedoman wawancara Pedoman observasi Pedoman telaah dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi mengenai aktivitas pemasaran MCU RSPJ</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>
15.	Pemasaran	Semua aktivitas pemasaran RSPJ yang terdiri dari produk, harga, tempat, dan promosi	Wawancara mendalam Observasi Telaah dokumen	Pedoman wawancara Pedoman observasi Pedoman telaah dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi mengenai aktivitas pemasaran (4P)</li> <li>• Pembobotan dan rating</li> </ul>

Tabel 4.1 Lanjutan...

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
<b>Analisis SWOT</b>					
16.	Analisis SWOT	Gambaran mengenai beberapa faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi MCU yang terdiri dari kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman MCU RSPJ menggunakan matriks EFE, EFI, dan TOWS	Telaah dokumen Wawancara mendalam	Pedoman telaah dokumen Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi mengenai faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman MCU RSPJ</li> <li>• Matriks EFE, matriks EFI, dan matriks TOWS</li> </ul>
<b>Tahap Keputusan</b>					
17.	QSPM	Alat analisa yang secara objektif digunakan untuk menunjukkan alternatif strategi yang dianggap paling baik untuk pemasaran MCU RSPJ	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi terpilih yang menjadi prioritas strategi pemasaran yang paling tepat untuk MCU RSPJ</li> </ul>

## **BAB 5 METODE PENELITIAN**

### **5.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang dipakai adalah penelitian deskriptif. Informasi diperoleh dengan melakukan analisis hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen yang berhubungan dengan penelitian. Hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai rencana strategi pemasaran yang tepat untuk diterapkan di MCU RS Pertamina Jaya. Pendekatan yang digunakan adalah desain studi kualitatif.

### **5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di RS Pertamina Jaya, khususnya Layanan Pemeriksaan Kesehatan yang beralamat di Jalan A. Yani No. 2 Jakarta Pusat. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan Januari-Mei 2011.

### **5.3 Informan Penelitian**

Informan penelitian tidak dipilih secara acak (*random*), melainkan ditentukan dengan menetapkan secara langsung (*purposive*) sesuai prinsip yang berlaku. Informan yang menjadi sumber data pada proposal ini dipilih berdasarkan sifat kesesuaian dan kecukupan. Kesesuaian berarti informan memiliki kesesuaian dengan tema yang diambil dalam penelitian ini. Kecukupan berarti informan memiliki sifat dan kriteria pengetahuan yang cukup untuk dapat diwawancarai (Moleong, 2007).

Peneliti menentukan lima informan untuk penelitian ini, yaitu Wakil Direktur Medis, Kepala Manajemen Bisnis, Kepala *Medical Check Up*, Pemasaran dan Hubungan Pelanggan. Peneliti memilih kelima informan tersebut karena masing-masing dari mereka memiliki pengetahuan yang sesuai dengan variabel yang ingin diteliti.

## 5.4 Teknik Pengumpulan Data

### 5.4.1 Sumber Data

Sumber data dari penelitian ini berasal dari data primer dan data sekunder yang berasal dari dokumen-dokumen tertentu yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

#### a) Sumber Data Primer

Sumber data merupakan data maupun informasi yang diperoleh dan dikumpulkan melalui pengamatan dengan cara berperan aktif atau tidak berperan aktif, melakukan wawancara, dan penelitian.

Cara wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan *indepth interview* (wawancara mendalam). Bentuk pertanyaan merupakan pertanyaan terbuka. Wawancara mendalam dilakukan dua kali. Wawancara mendalam pertama dilakukan untuk menganalisis lingkungan internal, sedangkan wawancara mendalam kedua dilakukan setelah peneliti mengumpulkan data lingkungan internal dan eksternal. Wawancara mendalam yang kedua bertujuan untuk mengetahui kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan di Unit MCU RS Pertamina Jaya. Setelah itu pembuatan Matriks EFE, EFI, IE, dan TOWS untuk mengetahui posisi MCU RS Pertamina Jaya serta QSPM untuk menentukan prioritas strategi yang paling cocok untuk diterapkan di unit MCU RS Pertamina Jaya.

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan Wakil Direktur Medis, Kepala Manajemen Bisnis, Kepala *Medical Check Up*, Staf Pemasaran, serta Hubungan Pelanggan.

#### b) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder dari dokumen yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen yang berkaitan dengan variabel yang ingin diteliti baik dokumen dari RS Pertamina Jaya maupun dari luar RS Pertamina Jaya. Data diperoleh dari RS Pertamina Jaya (Administrasi Medis, Unit SDM, Unit MCU, Unit Keuangan, Unit Teknik), rumah sakit pesaing (Brosur MCU), dan Badan Pusat Statistik.

### 5.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Moleong 2007). Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pedoman wawancara, pedoman telaah dokumen, dan pedoman observasi. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan para informan mengenai lingkungan eksternal dan internal RS Pertamina Jaya.

### 5.5 Manajemen Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah berupa informasi. Dalam mengolah data yang didapat, peneliti menggunakan analisis isi (*content analysis*). Menurut Moleong (2007) analisis isi dilakukan dengan menganalisis setiap teks yang didapatkan dari wawancara mendalam dan dokumen. Kemudian, informasi-informasi yang telah didapat tersebut akan disusun dan dikelola dengan cara dibuatkan transkrip wawancara. Setelah itu, langkah selanjutnya adalah mengumpulkan transkrip-transkrip tersebut untuk kemudian dijadikan satu dan dikelompokkan lagi dengan cara dibuatkan tabel Matriks EFE, EFI, dan IE. Tabel matriks yang telah dibuat kemudian akan dirangkum menurut jawaban dari setiap informan, untuk selanjutnya akan dianalisis agar didapatkan hasil penelitian. Setelah itu dibuat Matriks TOWS dan QSPM.

### 5.6 Upaya Menjaga Validitas Data

Analisis data dilakukan dengan cara menganalisis isi dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan para informan. Agar validitas dan reabilitas data tetap terjaga dan tetap berada dalam lingkup tujuan penelitian ini, maka upaya menjaga validitas data dilakukan dengan metode triangulasi.

Menurut Moleong (2007), triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Adapun metode triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### 5.6.1 Triangulasi Sumber

Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat

yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Patton dalam Moleong 2007). Untuk penelitian ini triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan dan mengecek pendapat suatu responden dengan responden lain pada waktu yang berbeda. data hasil pengamatan, hasil wawancara, dan isi dokumen yang terkait.

#### 5.6.2 Triangulasi Metode

Pengecekan hasil penelitian dengan bebapa metode/teknik pengumpulan data seperti wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

#### 5.6.3 Pengecekan Anggota

Pengecekan dengan anggota yang terlibat dalam pengumpulan data tentang data/analisis yang diorganisasikan oleh peneliti sebagai umpan balik.

### 5.7 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tekstular atau narasi hasil analisis dan kutipan langsung dari informan secara deskriptif, serta dibentuk ke dalam sebuah tabel dan gambar agar lebih mudah dipahami.

## BAB 6 HASIL PENELITIAN

### 6.1 Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini ada lima orang yaitu: Wakil Direktur Medis, Kepala Manajemen Bisnis, Kepala *Medical Check Up*, Pemasaran, dan Hubungan Pelanggan. Karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 6.1.

**Tabel 6.1**  
Karakteristik Informan

No.	Jabatan	Masa Jabatan	Pendidikan Terakhir	Kode Informan
1.	Wakil Direktur Medis	20 tahun	S2	1
2.	Kepala Manajemen Bisnis	16 tahun	S2 kajian Administrasi RS	2
3.	Kepala Medical Check Up	18 tahun	S2 kajian Administrasi RS	3
4.	Pemasaran	11 tahun	S2 Manajemen Pemasaran	4
5.	Hubungan Pelanggan	10 tahun	S1 Kesehatan Masyarakat	5

### 6.2 Analisis Lingkungan Eksternal

Analisis Lingkungan Eksternal dilakukan untuk melihat faktor-faktor di luar Unit MCU yang dapat menjadi faktor peluang atau ancaman yang mempengaruhi tingkat penggunaan MCU. Analisis lingkungan eksternal terdiri atas analisis lingkungan eksternal makro dan analisis lingkungan eksternal mikro.

#### 6.2.1 Analisis Lingkungan Eksternal Makro

##### 1. Demografi

RS Pertamina Jaya berada dibatasi antara Jakarta Pusat, Jakarta Timur, dan Jakarta Utara. Pada demografi penduduk akan diperlihatkan kepadatan penduduk tiap kecamatan yang berbatasan dengan Kecamatan Cempaka Putih, tempat RS Pertamina Jaya berada. Kecamatan yang berseberangan dengan Kecamatan Cempaka Putih adalah Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur,

Kecamatan Kelapa Gading Jakarta Utara, Kecamatan Tanjung Priuk Jakarta Utara, dan Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.

**Tabel 6.2**  
Luas Wilayah, Jumlah, dan Kepadatan Penduduk Tahun 2010

KECAMATAN	LUAS	PENDUDUK			KEPADATAN PENDUDUK
		Laki-laki	Wanita	Jumlah	
Cempaka Putih	4,69	35.194	32.164	67.358	14.362
Kelapa Gading	14.87	55.100	54.533	109.633	7.374
Kemayoran	7.19	95.495	91.996	187.491	26.077
Pulo Gadung	15.62	144.614	135.009	279.623	17.913
Tanjung Priuk	22.52	158.023	153.833	311.856	13.850

Sumber: Jakarta Pusat Dalam Angka Tahun 2010; Jakarta Utara Dalam Angka Tahun 2010; Jakarta Timur Dalam Angka Tahun 2010.

Pada Tabel 6.2 menunjukkan kecamatan yang paling banyak jumlah penduduknya adalah Kecamatan Tanjung Priuk dan yang paling sedikit jumlahnya adalah Kecamatan Cempaka Putih, tempat RS Pertamina Jaya berada. Tetapi, berdasarkan kepadatan penduduk, maka Kecamatan Kemayoran merupakan kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi yaitu 26.077 diikuti Kecamatan Pulo Gadung 17.913, Kecamatan Cempaka Putih 14.362, Kecamatan Tanjung Priuk 13.850, dan Kecamatan Kelapa Gading 7.343. Pada kelima kecamatan ini, jumlah laki-laki lebih banyak dari jumlah penduduk perempuan.

Di samping data lima kecamatan tersebut, jumlah penduduk DKI Jakarta dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 6.3 yang menunjukkan bahwa pada tahun 2010 jumlah penduduk DKI Jakarta sebanyak 8.981.200 orang, yang terdiri dari 4.394.100 laki-laki dan 4.587.100 perempuan akan diprediksikan meningkat di tahun 2020 menjadi 9.262.600 orang yang terdiri dari 4.385.700 laki-laki dan 4.876.900 perempuan. Untuk lebih jelas, dapat dilihat pada Tabel 6.3.

**Tabel 6.3**  
 Proyeksi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Provinsi DKI Jakarta  
 Tahun 2010-2020 (x 1.000)

Tahun	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
2010	4.394,1	4.587,1	8.981,2
2011	4.398,2	4.623,9	9.022,1
2012	4.403,2	4.659,8	9.063,0
2013	4.406,4	4.694,8	9.101,2
2014	4.409,3	4.727,5	9.136,8
2015	4.411,5	4.757,0	9.168,5
2016	4.407,3	4.786,2	9.193,5
2017	4.402,6	4.813,8	9.216,4
2018	4.398,0	4.838,5	9.236,5
2019	4.392,2	4.860,0	9.252,2
2020	4.385,7	4.876,9	9.262,6

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia Per Provinsi Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin tahun 2010.

**Tabel 6.4**  
 Proyeksi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur  
 Provinsi DKI Jakarta Tahun 2011 (x 1.000)

Kelompok Umur (tahun)	Jumlah Penduduk		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
< 15	1.099,2	1.074,4	2.173,6
15-19	379,8	408,5	788,3
20-24	348,3	404,6	752,9
25-29	431,5	504,8	906,3
30-34	516,0	561,8	1.077,8
35-39	473,2	484,0	957,2
>39	1.323,5	1.352,3	2.675,8
<b>Total</b>	<b>4.571,5</b>	<b>4.790,4</b>	<b>9.361,9</b>

Sumber: Proyeksi Penduduk DKI Jakarta 2005-2015.

Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, komposisi total jumlah penduduk DKI Jakarta adalah 9.588.198 jiwa dengan penduduk laki-laki 4.859.272 jiwa dan penduduk perempuan 4.728.926 jiwa. Komposisi penduduk DKI Jakarta menurut proyeksi penduduk 2005-2015 menunjukkan golongan usia produktif dan subur yaitu usia 20-39 tahun merupakan bagian terbesar dari jumlah penduduk DKI Jakarta yaitu sebesar 3.694.200. Dari komposisi jumlah penduduk di kotamadya, penyebarannya lebih banyak di daerah pinggiran dibandingkan dengan pusat. Dengan jumlah penduduk terbanyak di Jakarta Timur, yaitu sejumlah 2.428.213 jiwa.

## 2. Ekonomi

### a. Tingkat Perekonomian Provinsi DKI Jakarta

Angka Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita secara tidak langsung dapat menjadi salah satu indikator untuk mengukur kemakmuran suatu wilayah. Angka yang dihasilkan disini sifatnya makro karena hanya tergantung dari nilai PDRB.

**Tabel 6.5**  
Tingkat Perekonomian Provinsi DKI Jakarta tahun 2008-2010

Indikator	2008 (juta)	2009 (juta)	2010 (juta)
PDRB berdasarkan harga berlaku, DKI Jakarta	Rp 74,04	Rp 82,1	Rp 89,9
Pendapatan per kapita, RI	Rp 21,7	Rp 24,3	Rp 27
PNB, RI	Rp 20,9	Rp 23,4	Rp 26,3
Pertumbuhan Ekonomi, DKI Jakarta	6,18%	5,01%	6,51%

Sumber: Jakarta dalam Angka 2010

Setiap tahun PDRB per kapita penduduk DKI Jakarta atas dasar harga berlaku, terus naik tiap tahunnya dari Rp 74,04 juta pada tahun 2008, Rp 82,1 juta pada tahun 2009 hingga mencapai Rp 89,9 juta pada tahun 2010. Pendapatan per kapita Indonesia juga mengalami peningkatan tiap tahunnya dari Rp 21,7 juta pada tahun 2008, Rp 24,3 juta tahun 2009 dan mencapai Rp 27 juta pada tahun 2010. PNB Indonesia juga menunjukkan peningkatan tiap tahunnya yaitu Rp 20,9 juta pada tahun 2008, Rp 23,4 juta pada tahun 2009 dan mencapai 26,3 juta pada tahun 2010. Sedangkan pertumbuhan ekonomi DKI Jakarta fluktuasi, tahun 2008 mengalami penurunan dari 6,18% menjadi 5,01% di tahun 2009, namun meningkat pada tahun 2010 sebesar 6,51%.

### b. Jumlah Industri Besar/Sedang dan Tenaga Kerja

Pada Tabel 6.6 diperlihatkan jumlah perusahaan industri yang ada di tiap kecamatan yang berseberangan dengan Kecamatan Cempaka Putih. Kriteria perusahaan besar adalah perusahaan yang mempunyai pekerja lebih dari 100 orang, sedangkan perusahaan sedang mempunyai pekerja antara 20-100 orang.

**Tabel 6.6**  
Banyaknya Perusahaan Industri Pengolahan Besar Sedang  
Menurut Kecamatan Tahun 2008

Kecamatan	Jumlah Industri		Jumlah Tenaga Kerja
	Besar	Sedang	
Cempaka Putih	1	-	283
Kelapa Gading	24	28	9.521
Kemayoran	1	21	954
Pulo Gadung	9	5	3.065
Tanjung Priok	33	40	49.391
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>94</b>	<b>63.214</b>

Sumber: Industri Besar Sedang Tahun 2009

Kecamatan yang memiliki jumlah Perusahaan Industri Pengolahan Besar/Sedang terbanyak adalah Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara dengan jumlah 33 Industri Besar dan 40 Industri serta menyerap tenaga kerja sebanyak 49.391 orang. Kemudian tertinggi kedua berikutnya adalah Kelapa Gading Jakarta Utara dengan menyerap tenaga kerja sebesar 9.521 orang. Untuk Cempaka Putih sendiri, tempat RS Pertamina Jaya berada, hanya terdapat 1 Industri Besar dan tidak terdapat Industri Sedang. Secara keseluruhan di lima kecamatan ini ada 68 Industri Besar dan 94 Industri Sedang yang menyerap pekerja sebanyak 63.214 orang.

### 3. Politik dan Hukum

Dari sisi politik dan hukum, beberapa hal berikut ini secara langsung maupun tidak langsung, berpengaruh terhadap perkembangan MCU Rumah Sakit Pertamina Jaya, antara lain:

- a. Undang-Undang No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja yang isinya antara lain: Mewajibkan pengurus perusahaan untuk memeriksa kesehatan badan, kondisi mental, dan kemampuan fisik dari tenaga kerja yang akan diterimanya atau akan dipindahkan sesuai dengan sifat-sifat pekerjaan yang akan diberikan kepada karyawannya secara berkala sesuai dengan pekerjaan

yang akan diterimanya dan melakukan pemeriksaan kesehatan bagi calon karyawannya.

- b. UU DEPNAKER No. 3 Tahun 1992, tentang pemberian jaminan sosial kepada tenaga kerja untuk pemeriksaan kesehatannya.
- c. Surat Keputusan Direktur PT. RSPP No. Kpts 0006/RS000/2000-S0 tanggal 1 Januari 2000, menyatakan Rumah Sakit Pertamina Jaya adalah cabang PT Rumah Sakit Pertamina Pusat yang mempunyai hak otonom.
- d. Keputusan dari Dinas Perhubungan yang memberikan Sertifikat Standar Internasional kepada MCU Pelaut RS Pertamina Jaya (IMO = *International Maritim Organization*).

#### 4. Teknologi

Perkembangan teknologi dan peralatan kedokteran mengalami kemajuan yang sangat pesat. Hal ini dapat dilihat dari peralatan kedokteran yang canggih untuk membantu menegakkan diagnosa serta deteksi dini suatu penyakit, misalnya MRI, CT Scan, Mammografi, USG, dan lain sebagainya. Di samping itu, teknologi dan sarana komunikasi informasi serta transportasi juga mengalami kemajuan yang sangat pesat. Salah satunya adalah internet. Internet menjadi kebutuhan untuk mendapatkan informasi dan melakukan komunikasi dengan cepat dan tanpa batasan waktu dan ruang.

#### 5. Sosial Budaya

Gambaran penduduk 10 tahun ke atas menurut kegiatan selama seminggu yang lalu pada tahun 2009 dapat dilihat pada Tabel 6.7.

**Tabel 6.7**

Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas Menurut Kegiatan Selama Seminggu yang Lalu Tahun 2009

KEGIATAN UTAMA	JAKARTA PUSAT	JAKARTA UTARA	JAKARTA TIMUR
1. Angkatan Kerja			
a. Bekerja	421.117	682.588	1.025.141
b. Mencari Pekerjaan	59.539	96.571	175.437
c. Jumlah AK	480.656	777.159	1.200.578
2. Bukan Angkatan Kerja			
a. Sekolah	56.643	79.450	176.296
b. Mengurus RT	149.526	220.764	421.144
c. Lainnya	38.389	47.982	100.119
d. Jumlah BAK	244.558	348.196	697.559

Sumber: Jakarta Pusat Dalam Angka Tahun 2010; Jakarta Utara Dalam Angka Tahun 2010; Jakarta Timur Dalam Angka Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 6.7, dari 3 provinsi tersebut, jumlah angkatan kerja baik itu yang bekerja dan yang sedang mencari pekerjaan pada tahun 2009 menunjukkan bahwa Jakarta Timur 1.200.578 orang menempati urutan tertinggi disusul oleh Jakarta Utara 777.159 orang kemudian Jakarta Pusat 480.656 orang. Begitu juga untuk bukan angkatan kerja (sekolah, mengurus rumah tangga, dan lainnya) yang mana Jakarta Timur tertinggi pertama, disusul Jakarta Utara kemudian Jakarta Pusat. Hal ini sesuai dengan jumlah penduduk di masing-masing provinsi tersebut.

Untuk gambaran pendidikan terakhir penduduk DKI Jakarta usia 15-64 tahun menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan tahun 2008-2009, dapat dilihat dalam Tabel 6.8 berikut ini.

**Tabel 6.8**

Jumlah dan Persentase Penduduk yang Berumur 15-64 Tahun Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Tahun 2008-2009

Jenis Pendidikan	2008	2009
Tidak Sekolah dan Belum Tamat SD	455.183	550.350
Sekolah Dasar	1.262.511	1.193.370
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama	1.640.609	1.612.759
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas dan Kejuruan	2.586.313	2.600.613
Akademi dan Universitas	971.591	1.051.392
<b>Total</b>	<b>6.916.207</b>	<b>7.008.484</b>

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta 2008-2009

Berdasarkan Tabel di atas, pendidikan tertinggi yang ditamatkan terbanyak pada tahun 2009 adalah SLTA dengan 2.600.613 orang atau 37% dari jumlah penduduk. Jumlah orang yang menamatkan pendidikan tertinggi setingkat akademi dan universitas mengalami kenaikan dari 971.591 orang pada tahun 2008 menjadi 1.051.392 pada tahun 2009 dengan persentase pada tahun 2009 sebesar 15% dari jumlah penduduk. Hal ini menunjukkan peningkatan status pendidikan penduduk di DKI Jakarta.

**Tabel 6.9**  
Jumlah Sekolah dan Perguruan Tinggi serta Siswa dan Mahasiswa  
DKI Jakarta 2009/2010

Jenis Pendidikan	Jumlah Sekolah atau Perguruan Tinggi			Jumlah Siswa atau Mahasiswa		
	Negeri	Swasta	Total	Negeri	Swasta	Total
SD	2.225	762	2.987	686.610	197.258	883.868
SLTP	289	670	959	219.928	145.928	365.856
SMU	117	369	486	90.016	71.384	161.400
SMK	62	492	554	40.144	162.796	202.940
Perguruan Tinggi	5	330	335	695.258	476.183	1.171.441
<b>Total</b>	<b>2.698</b>	<b>2.623</b>	<b>5.321</b>	<b>1.731.956</b>	<b>1.054.549</b>	<b>2.785.505</b>

*Sumber: Jakarta dalam Angka 2010*

Sekolah pada tingkat yang lebih tinggi cenderung lebih banyak dikelola oleh pihak swasta. Pada tahun pendidikan 2009/2010, pada tingkat SD dari 2.987 sekolah, terdapat 2.225 sekolah negeri dan 762 sekolah swasta. Pada tingkat SLTP dari 959 sekolah, terdapat 289 sekolah negeri dan 670 sekolah swasta. Untuk SMU dari 486 sekolah terdapat 117 sekolah negeri dan 369 sekolah swasta, sedangkan SMK sebanyak 554 sekolah, terdiri dari 62 sekolah negeri dan 492 sekolah swasta. Banyaknya murid SD adalah 883.868 murid, SLTP sebanyak 365.856 murid, serta siswa SMU dan SMK tercatat 364.340 siswa. Pada tingkat perguruan tinggi, pihak swasta berperan besar menyediakan sarana pendidikan, dari total 335 perguruan tinggi, hanya 5 perguruan tinggi negeri dan ada 330 perguruan tinggi swasta, dengan jumlah mahasiswa tercatat 1.171.441 orang.

## 6.2.2 Analisis Lingkungan Eksternal Mikro

### 1. Pelanggan

Kunjungan pasien MCU tahun 2010 berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pengunjung dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan daripada perempuan yaitu 1.981 orang laki-laki dan 329 orang perempuan, dengan persentasi 85.8% : 14.2% yang berarti setiap ada 6 pengunjung laki-laki terdapat 1 orang pengunjung perempuan.

Kunjungan pasien MCU tahun 2010 berdasarkan umur menunjukkan bahwa pengunjung dengan jumlah terbanyak berada pada rentang umur 35-54 tahun yaitu berjumlah 1.367 orang, kemudian disusul oleh rentang umur 21-34 tahun yaitu 725 orang, pengunjung yang berumur > 54 tahun berjumlah 213 orang, dan yang paling kecil adalah pengunjung dengan rentang umur < 21 tahun yaitu 5 orang. Adapun perbandingan persentasenya dari yang terbanyak jumlah kunjungannya hingga yang terkecil adalah 59.2% : 31.4% : 9.2% : 0.2%.

Kunjungan pasien MCU tahun 2010 berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa pengunjung tertinggi adalah pengunjung dengan pendidikan terakhir SLTA yaitu berjumlah 1.156 orang yang mencakup 50% dari total kunjungan, kemudian pengunjung dengan pendidikan terakhir Akademik yaitu 532 orang dengan persentase 23% yang tidak jauh berbeda dengan pengunjung yang memiliki pendidikan terakhir S1 yaitu 528 orang dengan persentase 22.9%, kemudian di bawahnya pengunjung dengan pendidikan SLTP yaitu 22 orang dengan persentase 1%, sementara untuk yang S3 ada 5 orang yaitu 0.2% dari total pengunjung, serta ada 2 orang yang SD 0.1% dan 1 orang yang tidak sekolah dengan persentase 0.02%.

Kunjungan pasien berdasarkan status kunjungan, pasien MCU RS Pertamina Jaya dibagi dalam 4 kelompok besar, yaitu Pasien Pertamina, PT Pertamedika, RS Pertamina Jaya serta Pasien Pihak Ketiga. Dari empat kelompok tersebut, untuk tahun 2010, jumlah pasien terbesar adalah pasien dari Pertamina yaitu 1.008 orang (47.1%), kemudian dari Pihak Ketiga yaitu 1.045 orang (45.2%), lalu pasien dari RS Pertamina Jaya menempati urutan ketiga terbesar yaitu 93 orang (4.0%), dan yang paling terakhir adalah pasien dari PT Pertamedika yaitu 83 orang (3.6%).

Jika dikelompokkan berdasarkan status pembayaran, maka jumlah pasien yang dibayar oleh perusahaan adalah 4 kali lebih banyak dari pasien yang membayar sendiri atau yang disebut dengan Pasien Non Pertamina Cash. Ada 1.762 orang yang dibayar oleh Perusahaan dan ada 448 orang yang membayar sendiri dengan persentase 80,5% : 19,4%. Data ini menunjukkan bahwa MCU RS Pertamina Jaya memiliki *captive market* yang besar.

Kunjungan pasien MCU RS Pertamina Jaya berdasarkan tempat tinggal yang dikelompokkan berdasarkan Jabodetabek, maka pengunjung terbesar adalah dari DKI Jakarta (dengan urutan dari yang terbanyak jumlah kunjungan hingga terendah yaitu Jakarta Utara 457 orang yaitu 19.8%, Jakarta Timur 288 orang yaitu 12.5 %, Jakarta Pusat 67 orang yaitu 2.9%, Jakarta Selatan 46 orang yaitu 2%, dan Jakarta Barat 35 orang yaitu 1.5%), kemudian tertinggi kedua adalah dari Bekasi sebanyak 398 orang yaitu 17.2%, Bogor 89 orang yaitu 3.9%, Depok 82 orang 3.5 %, dan Tangerang 70 orang sekitar 3%. Sementara pengunjung MCU RS Pertamina Jaya untuk tahun 2010 ada juga yang berasal dari luar Jabodetabek yaitu sebanyak 506 orang sekitar 21.9%. Dari pengolahan data yang dilakukan ditemukan missing data sebanyak 11.8% yaitu 272 orang pasien yang pencatatan tempat tinggalnya tidak jelas pada rekam medis.

Kunjungan pasien MCU RS Pertamina Jaya berdasarkan lokasi Perusahaan yaitu 34% penyumbang terbesar untuk pasien MCU RS Pertamina Jaya adalah perusahaan yang berada di Jakarta Pusat yaitu 34.3 %, Jakarta Utara 29%, Jakarta Selatan 13.3%, kemudian dua terakhir yaitu perusahaan yang berada di Jakarta Timur dan Jakarta Barat masing masing 1%. Dari luar Jakarta terdapat 0.2%. Sisanya merupakan Pasien Non Pertamina Cash. Untuk data kunjungan MCU berdasarkan lokasi perusahaan juga ditemukan missing data sebesar 1.9%.

Karakteristik umum pasien MCU RS Pertamina Jaya dapat dilihat pada Tabel 6.10.

**Tabel 6.10**  
Karakteristik Umum Pelanggan MCU Tahun 2010

URAIAN	JUMLAH (N= 2310)	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
• Pria	1.981	85,8
• Wanita	329	14,2
<b>Umur</b>		
• < 21 th	5	0,2
• 21-34 th	725	31,4
• 35-54 th	1.367	59,2
• > 54 th	213	9,2
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
• S3	5	0,2
• S2	64	2,8
• S1	528	22,9
• Akademik	532	23
• SLTA	1156	50
• SLTP	22	1
• SD	2	0,1
• Tidak Sekolah	1	0,02
<b>Status Kunjungan</b>		
• Pertamina	1.008	47,1
• PT Pertamedika	83	3,6
• RS Pertamina Jaya	93	4,0
• Pihak Ketiga	1.045	45,2
<b>Jenis Pembayaran</b>		
• Perusahaan	1.762	80,5
• Bayar Sendiri	448	19,4
<b>Tempat Tinggal Pelanggan</b>		
Jakarta		
• Jakarta Timur	288	12,5
• Jakarta Selatan	46	2
• Jakarta Barat	35	1,5
• Jakarta Utara	457	19,8
• Jakarta Pusat	67	2,9
Bekasi	398	17,2
Depok	82	3,5
Bogor	89	3,9
Tangerang	70	3
Luar Jabodetabek	506	21,9
(Missing)	272	11,8
<b>Domisili Perusahaan</b>		
Jakarta Timur	23	1,0
Jakarta Selatan	307	13,3
Jakarta Barat	24	1,0
Jakarta Utara	671	29,0
Jakarta Pusat	793	34,3
Luar Jakarta	4	0,2
Non Perusahaan	444	19,2
(Missing)	44	1,9

Sumber: Rekam Medis RS Pertamina Jaya Tahun 2010 “telah diolah kembali”

## 2. Pemasok

Pemasok adalah perorangan atau organisasi yang mempunyai hubungan kerja dengan rumah sakit dan mempunyai pengaruh terhadap rumah sakit. Pemasok dapat berupa dokter yang mengirim pelanggan, produsen obat, distributor, serta produsen dan distributor peralatan medik. Selain itu, juga dapat berupa pemasok bahan makanan untuk rumah sakit, pemborong bangunan dan lain-lain. Yang akan dibahas di sini adalah pemasok pelanggan ke Unit MCU RS Pertamina Jaya. Rincian pemasok MCU dapat dilihat pada Tabel 6.15 berikut.

**Tabel 6.11**  
Rincian Pemasok MCU

Rincian Pemasok	Jumlah	Persentasi (%)
<b>Pertamina</b>	<b>1.088</b>	<b>47,1</b>
<b>PT PERTAMEDIKA</b>	<b>83</b>	<b>3,6</b>
<b>RS Pertamina Jaya</b>	<b>93</b>	<b>4,0</b>
<b>Pihak Ketiga</b>	<b>1.045</b>	<b>45,2</b>
a. NP Cash	448	19,4
b. NP Jaminan	597	25,8
<b>Total</b>	<b>2.309</b>	<b>99,9</b>

Sumber: Rekam Medis RS Pertamina Jaya

Pemasok Pelanggan MCU RS Pertamina Jaya terbesar untuk tahun 2010 adalah dari Pertamina 47.1%, Pihak Ketiga Jaminan 19.4%, RS Pertamina Jaya 4% dan PT Pertamedika 3.6%. Untuk NP Cash sebesar 25.8% tidak masuk kategori pemasok pelanggan.

## 3. Pesaing

Lingkungan pesaing adalah rumah sakit yang letaknya berdekatan dengan RS Pertamina Jaya. Ada empat rumah sakit swasta yang letaknya berdekatan dan menjadi pesaing dari MCU RS Pertamina Jaya.

### a. Rumah Sakit A

Rumah sakit A menyediakan Paket Lengkap, Paket Medium, Paket Pranikah Untuk Pria Dan Wanita, Paket Dasar, Paket Pemeriksaan Kesuburan Pria, Paket Lengkap Pemeriksaan Kesuburan Wanita (Infertilitas), Pemeriksaan

Kesehatan Jantung Dasar Dan Lengkap, Paket Deteksi Dini Diabetes Mellitus, Paket Pemeriksaan Kesehatan Hati, dan Paket Pemeriksaan Kesehatan Paru.

#### b. Rumah Sakit B

Rumah sakit B menyelenggarakan lima paket MCU, yaitu Paket Pre Marital Silver, Pre Marital Platinum, Gold, Silver, dan Platinum.

#### c. Rumah Sakit C

Rumah sakit C memberikan penawaran MCU Tipe A, Tipe B, Tipe C, Tipe D, Tipe E, Tipe BKPP, Tipe Panama, Paket Pemeriksaan Narkoba, Paket Pemeriksaan Narkoba dan Alkohol, dan Paket PLAP.

#### d. Rumah Sakit D

Rumah sakit ini memberikan layanan MCU Paket Dasar, Paket Standar, Paket Executive I, Executive II, Paket Luxurious I, Executive II, Paket Manula, Paket Pra Nikah Sederhana, Paket Pra Lengkap, Paket Vertigo/Cephalgia, Paket Evaluasi Resiko Arthritis, Paket Resiko Stroke, dan Paket Evaluasi Resiko Kanker Pria dan Wanita.

Rincian paket dan tarif MCU rumah sakit pesaing dapat dilihat pada Tabel 6.12.

**Tabel 6.12**  
Rincian Paket dan Tarif RS Pesaing

Pesaing	Jenis Paket	Tarif	Jenis Paket	Tarif
RS A	1. Lengkap		5. Pemeriksaan kesuburan	
	• Pria	1.100.000	• Pria	375.000
	• Wanita	1.300.000	• Wanita	780.000
	2. Medium	790.000	6. Kesehatan Jantung	575.000
	3. Pranikah		• Dasar	1.300.000
	• Pria	300.000	• Lengkap	405.000
	• Wanita	330.000	7. Deteksi Dini DM	650.000
	4. Paket dasar	185.000	8. Kesehatan Hati	295.000
			9. Kesehatan Paru	
	1. Pre Marital Silver		4. Gold	
	• Pria	580.000	• Pria	1.500.000
	• Wanita	740.000	• Wanita	1.525.000
	2. Pre Marital Platinum	605.000	5. Platinum	
	• Pria	1.600.000	• Pria	2.035.000
	• Wanita	830.000	• Wanita	2.270.000
	3. Silver			

Pesaing	Jenis Paket	Tarif	Jenis Paket	Tarif
<b>RS C</b>	1. Tipe A	70.000	8. Pemeriksaan Tambahan	
	2. Tipe B	280.000	• Pemeriksaan Narkoba	330.000
	3. Tipe C	1.008.000	• Narkoba dan Alkohol	444.000
	4. Tipe D	1.168.000	• HIV	150.000
	5. Tipe E	1.600.000	• Alkohol	114.000
	6. Paket BKPP	879.000	• Treadmill	400.000
	7. PANAMA	277.000	9. Paket PLAP	160.000
<b>RS D</b>	1. Dasar	310.000	6. Pra Nikah Sederhana	
	2. Standar	1.400.000	• Pria	700.000
	3. Executive		• Wanita	600.000
	• Exevutive I	3.300.000	7. Pra Nikah Lengkap	
	• Executive II	3.500.000	• Pria	1.300.000
	4. Luxurious		• Wanita	2.200.000
	• Luxurious I	6.600.000	8. Vertigo/Cephalgia	1.200.000
	• Luxurious II	7.000.000	9. Paket Evaluasi	
	5. Manula		• Resiko Arthritis	600.000
• Pria	2.200.000	• Resiko Stroke	1.100.000	
• Wanita	2.600.000	• Resiko Kanker Pria	1.850.000	
		• Resiko Kanker Wanita	1.200.000	

Sumber: Brosur MCU RS Pesaing Tahun 2011 "telah diolah kembali"

### 6.3 Analisis Lingkungan Internal

#### 1. Visi dan Misi MCU

Unit *Medical Check Up* tidak memiliki visi dan misi sendiri. Jadi visi dan misi RS Pertamina Jaya dijabarkan dan diterapkan pada Unit MCU.

#### 2. Struktur Organisasi

Unit *Medical Check Up* terdiri dari dua fungsi yaitu untuk Pemeriksaan Kesehatan dan Peningkatan Kesehatan yang bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Medis dan berada langsung di bawah Direktur RS Pertamina Jaya. Kepala MCU menyatakan Unit MCU belum memiliki TKI dan TKO untuk pelayanan pasien. Gambar struktur organisasi Unit MCU RS Pertamina Jaya Tahun 2010 dapat dilihat pada gambar 3.8 (halaman 45).

### 3. Sumber Daya Manusia

Jumlah pekerja di Unit MCU ada sebanyak 5 orang. Jabatan mereka saat ini sesuai dengan latar belakang pendidikannya. Kepala MCU dengan pendidikan terakhir S2 Manajemen Rumah Sakit, 2 orang perawat dengan latar belakang pendidikan yaitu 1 orang S1 Keperawatan dan 1 orang D3 Perawat serta tenaga administrasi yang berjumlah 2 orang dengan pendidikan terakhir D3 Akuntansi dan SMA. Kondisi kepegawaian di Unit MCU berdasarkan jabatan dan tingkat pendidikan tahun 2011 dapat lihat pada tabel 3.8 (halaman 51).

### 4. Keuangan

Pendapatan unit MCU dari tahun 2008 sampai 2010 terus mengalami peningkatan. Namun, hal ini belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Manajemen RS Pertamina Jaya yaitu 10%-20% dari pendapatan tahun sebelumnya. Pendapatan Unit MCU dari tahun 2008-2010 dapat di lihat dari Tabel 1.1 (halaman 3).

Sementara kalau diamati lebih dalam lagi, sumber pemasukan MCU RS Pertamina Jaya berdasarkan Jenis Pembayaran (Tabel 6.10) menunjukkan bahwa pendapatan MCU terbanyak dari perusahaan/asuransi yaitu 80,6% sementara dari masyarakat umum sekitar 19,4%.

Penetapan tarif MCU dilakukan oleh tim tarif dengan melibatkan Kepala MCU. Strategi penetapan tarif dilakukan dengan memperhitungkan persen *profit margin* yang diinginkan serta memperhatikan tarif pesaing. Manajemen juga memberikan kebijakan *discount* bagi perusahaan dengan kuantitas pemeriksaan tertentu. Kebijakan *discount* ini diambil tidak terlepas dari penetapan tarif berdasarkan unit cost.

### 5. Sarana Fisik dan Peralatan

#### a. Sarana Fisik RS Pertamina Jaya

Bangunan bercat putih dan hijau dengan lambang Pertamina berada di atas gedung menunjukkan tampilan fisik dari RS Pertamina Jaya dengan papan pelayanan RS Pertamina Jaya berwarna biru terletak di depan rumah sakit serta

papan petunjuk jalan yang lebih kecil berwarna hijau terletak di jalan A. Yani, depan rumah sakit.

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan lima informan diperoleh hasil bahwa gedung RS Pertamina Jaya merupakan bangunan tua dengan lahan parkir yang terbatas.

Informan 2 mengungkapkan

*“... Lahan parkir yang sempit memang merupakan salah satu keterbatasan kita. Sejauh ini usaha yang dilakukan yaitu dengan menjalin kerja sama dengan Hotel Patra Jasa. Kendaraan para pekerja RS Pertamina Jaya di tempatkan di area lokasi parkir Patra Jasa, sehingga area parkir RS Pertamina Jaya memang khusus untuk pelanggan saja. Tetapi memang area parkir tetap menjadi kendala kita...”*

*“... RS Pertamina Jaya merupakan gedung tua yang saat ini juga dalam tahap perbaikan. Ya perbandingan bangunan lama dengan bangunan baru sekitar 50 : 50. Dari pihak manajemen tetap berusaha untuk memaksimalkan bangunan fisik RS Pertamina Jaya ini biar lebih maksimal...”*

Pernyataan tersebut juga disampaikan oleh informan 3

*“... ini mau parkir saja sudah pusing disini. Apalagi kalau ada senam parkir susah sekali. Jadi mobil pelanggan hanya mengantar pelanggan masuk lalu harus keluar lagi. Parkir masih kayak gitu capeknya...”*

Dengan demikian, tampilan fisik RS Pertamina Jaya yang merupakan merupakan gedung tua dan terbatasnya lahan parkir merupakan salah satu kelemahan dari MCU RS Pertamina Jaya.

#### **b. Sarana Unit MCU**

Unit Medical Check Up terletak di lantai 1 dari pintu masuk gerbang rumah sakit. Ruangan dengan ukuran 6.75 m x 15.5 m ini terdiri dari 1 ruang administrasi, 2 ruang tunggu (1 ruang tunggu dekat dengan pintu masuk utama

MCU dan 1 ruang tunggu dekat dengan ruang radiologi/di depan ruangan radiologi), ruang dokter, ruang aodiometri, ruang pengambilan sampel darah dan tensi, ruang tindakan, 2 kamar ganti pakaian (masing-masing untuk pria dan wanita), dan 2 toilet. Desain ruangan dibuat sedemikian rupa sehingga ruangan tersebut tidak terlihat sempit. Waktu pemeriksaan, setiap pelanggan MCU menggunakan pakaian khusus untuk membedakan dengan pelanggan yang lain sehingga dibutuhkan tempat untuk berganti pakaian.

Poli yang bekerja sama dengan MCU adalah Poli Gigi Umum, Mata, dan THT, sedangkan unit penunjang medis yang terkait dengan MCU adalah Laboratorium dan Radiologi. Poli-poli tersebut tempatnya tidak terlalu jauh dari ruangan Unit MCU sehingga memudahkan dalam pemeriksaan pelanggan karena setelah pemeriksaan MCU pelanggan oleh dokter umum, maka untuk tindakan lebih lanjut pelanggan akan diperiksa oleh dokter spesialis.

Untuk pemeriksaan laboratorium, pelanggan tidak perlu pergi ke ruangan laboratorium karena pengambilan data, urin dan feces diambil di ruangan MCU yang dilengkapi dengan kamar mandi. Setelah melakukan pemeriksaan laboratorium di ruangan MCU, maka petugas laboratorium mengantarnya ke laboratorium. Untuk pemeriksaan radiologi, hal ini tidak berlaku mengingat perlengkapan radiologi yang sangat besar dan berat sehingga tidak dapat dibawa ke Unit MCU sehingga pelanggan harus datang sendiri ke Unit Radiologi untuk foto *rontgen* dan USG yang tempatnya dekat dengan MCU.

Fasilitas lainnya yang tersedia adalah 2 unit TV yang berada masing-masing di ruang tunggu, AC, dispenser, surat kabar, dan majalah. Fasilitas tersebut bermanfaat untuk meminimalisir kejenuhan pelanggan sehingga waktu tunggu pelanggan tidak terlalu terasa lama. (Teknik RS Pertamina Jaya dan Observasi Unit MCU)

### **c. Peralatan Untuk Pemeriksaan MCU**

Peralatan yang ada di Unit MCU dan poli lain yang terkait adalah *Ultrasonograph* 1 unit, *Sphygmomanometer* 3 unit, Timbangan 2 unit, *Audiometer* sebanyak 1 unit, *Electrocardiograph* 1 unit, serta *Spirometri* 1 unit. Pemeliharaan alat-alat kesehatan tersebut dilakukan secara bertahap ada yang harian, mingguan,

dan bulanan sesuai dengan kebutuhan masing-masing alat. (Teknik RS Pertamina Jaya dan Observasi Unit MCU)

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan kelima informan, semua informan menyatakan bahwa peralatan MCU sudah cukup baik dengan kelengkapan dan kualitas yang baik pula.

## **6. Pemasaran**

### **a. Produk**

Sebagai salah satu produk unggulan RS Pertamina Jaya memberikan Layanan Pemeriksaan Kesehatan yang terdiri dari 10 paket, yaitu Paket Khusus, Paket Eksekutif, Paket Standar, Paket Tepat Guna, Paket Pekerja < 35 tahun, Paket Pekerja > 35 tahun, Paket Calon Pegawai > 35 tahun, Paket Calon Pegawai > 35, tahun, Paket Pelaut, serta Paket Pre Marital.

Pelayanan MCU RS Pertamina Jaya untuk setiap paket, dapat dilakukan dalam waktu satu hari (*one-day service*) dengan lama pemeriksaan berkisar satu sampai empat jam tergantung jenis paket. Hasil pemeriksaan selesai tidak terlalu lama, berkisar 1 sampai 3 hari. Setelah hasil pemeriksaan selesai pasien umum akan dihubungi melalui telepon, sedangkan untuk pasien perusahaan, hasil akan dikirim ke perusahaan.

### **b. Harga**

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan kelima narasumber, diperoleh informasi bahwa harga yang ditawarkan untuk tiap-tiap paket cukup kompetitif dibandingkan dengan harga di pasaran. Daftar tarif *Medical Check Up* berdasarkan paket, dapat dilihat pada tabel 6.13 berikut.

**Tabel 6.13**  
Daftar Tarif *Medical Check Up* RS Pertamina Jaya 2010

Jenis MCU	Tarif (Rp)	Jenis MCU	Tarif (Rp)
1. Paket Khusus	285.000	1. Paket Pekerja < 35 th	725.000
2. Paket standar	750.000	2. Paket > 35 th	1.1150.000
3. Paket Tepat Guna	1.100.000	3. Paket Calon Pekerja < 35 th	1.650.000
4. Paket Eksekutif	1.250.000	4. Paket Calon Pekerja > 35 th	2.100.000
5. Paket Pelaut	600.000	5. Paket Pre Marital	2.100.000

Sumber: Buku Tarif RS Pertamina Jaya

### c. Lokasi/tempat

RS Pertamina Jaya terletak di Jalan Ahmad Yani, yang relatif mudah dijangkau baik dengan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum. Dari segi lokasi, letak RS Pertamina Jaya cukup strategis karena berada dekat dengan keramaian penduduk (Mol Cempaka Mas) dan lingkungan industri yang banyak.

Unit MCU terletak cukup strategis yaitu berada di lantai 1 tepat di depan gerbang pintu masuk RS Pertamina Jaya dan tidak terlalu jauh dari tempat pendaftaran. Lokasi tersebut memudahkan konsumen untuk mencapai Unit MCU.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, kelima informan menyatakan bahwa ruang pemeriksaan MCU cukup luas dan nyaman. Namun, hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Kepala MCU yang menjelaskan bahwa ruangan MCU sangat kurang sekali jika dibandingkan dengan MCU rumah sakit lain sehingga perlu meningkatkan tampilan fisik Unit MCU.

### d. Promosi yang dilakukan

Pemasaran MCU dilakukan oleh bagian pemasaran rumah sakit dalam bentuk promosi dan terlihat hanya bersifat memperkenalkan produk saja. Promosi dilakukan dengan penyebaran brosur dan leaflet melalui 1 orang tenaga pemasaran yang berada di bawah pengawasan Kepala Manajemen Bisnis, bersama dengan staf legal dan hukum mengadakan perjanjian kerja sama dengan perusahaan-perusahaan, serta bersama dengan staf hubungan pelanggan menjaga loyalitas pelanggan. Secara terstruktur dan tersosialisasi perencanaan promosi untuk MCU dan bentuk promosi yang lain sampai sejauh ini belum dilakukan.

Informan 2 mengungkapkan

*“... pemasaran produk MCU dilakukan dengan gencar oleh staf manajemen bisnis khususnya bagian pemasaran. Adapun cara yang dilakukan selama ini ya melalui media yang ada seperti internet, brosur, leaflet, dan lainnya...”*

Di samping itu, Informan 3 juga menjelaskan,

*“...Jadi, ya ujung tombaknya dari pemasaran. Khusus MCU, kita memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya supaya pasien itu ga jera dan mau datang lagi. Itu aja! Sering mulut ke mulut itu dasyat banget. Makanya, justru pemasaran MCU ini dari pelayanannya, kalau pelayanannya bagus banget, itu justru melekat kepada pelanggan. Makanya kan banyak tahunya dari sodaranya...”*

Informan 4 juga menyatakan

*“...pemasaran di RS Pertamina Jaya tidak terlalu bagus, seperti jalan di tempat karena pemasaran RS Pertamina Jaya hanya melakukan kegiatan rutinitas semata yaitu membuat MoU, pembuatan papan reklame, serta penyebaran leaflet dan brosur tanpa melakukan analisa terhadap kegiatan tersebut...”*

Pernyataan informan 3 dan 4 ini sesuai dengan pernyataan informan 1 dan 5 yang juga menyatakan bahwa pemasaran MCU RS Pertamina Jaya masih kurang agresif. Dengan demikian, pemasaran MCU RS Pertamina Jaya menjadi salah faktor kelemahan MCU RS Pertamina Jaya yang perlu ditingkatkan lagi.

## **6.4 Tahap Perumusan Strategi**

### **6.4.1 Identifikasi TOWS**

Setelah dilakukan wawancara mendalam dengan kelima informan, maka ditemukan faktor-faktor yang menjadi ancaman, peluang, kelemahan, dan kekuatan MCU RS Pertamina Jaya sebagai berikut:

#### **1. Ancaman**

- a. Menjamurnya pesaing yang menyelenggarakan MCU dengan paket yang banyak.

- b. Tarif MCU pesaing yang relatif lebih murah.
- c. Tampilan fisik pesaing yang sangat menjual.

## 2. Peluang

- a. Jumlah penduduk yang semakin meningkat.
- b. UU dan SK yang menguntungkan RS Pertamina Jaya seperti Sertifikat MCU Pelaut RS Pertamina Jaya yang berstandar internasional dari Dinas Perhubungan (*Internasional Maritim Organization*).
- c. Pemasok Pelanggan MCU yang banyak (punya *captive market* yang besar).
- d. Peningkatan ekonomi.
- e. Letak RS Pertamina Jaya yang strategis.

## 3. Kelemahan

- a. Sarana fisik RS Pertamina Jaya yang terbatas (merupakan bangunan lama dan lahan parkir yang sempit).
- b. Pemasaran yang kurang agresif.
- c. Produk MCU yang kurang diversifikasi.

## 4. Kekuatan

- a. Visi dan misi RS Pertamina Jaya.
- b. Manajemen dan struktur organisasi.
- c. Sumber daya manusia yang kompeten
- d. Proses pemeriksaan yang cepat karena didukung oleh teknologi informasi yang sudah terintegrasi ke semua unit.
- e. Peralatan yang canggih.
- f. Keuangan yang mendukung.
- g. Paket MCU dengan harga kompetitif.

### 6.4.2 Penentuan Posisi MCU RS Pertamina Jaya

Penentuan Posisi MCU RS Pertamina Jaya dilakukan dengan menggunakan Matriks IE dan TOWS yang didahului penggunaan Matriks EFE dan EFI.

## 1. Matriks IE

**Tabel 6.14**  
Matriks Evaluasi Faktor Eksternal

<b>ANALISIS LINGKUNGAN</b>			
<b>EKSTERNAL</b>	<b>Bobot</b>	<b>Rating</b>	<b>Bobot X Rating</b>
<b>A. PELUANG</b>			
1. Jumlah penduduk yang semakin meningkat	0.104	2.6	0.27
2. Sertifikat MCU Pelaut RS Pertamina Jaya yang berstandar internasional dari Dinas Perhubungan ( <i>Internasional Maritim Organization</i> )	0.184	3.4	0.63
3. Pemasok Pelanggan MCU yang banyak (punya <i>captive market</i> yang besar)	0.192	2.8	0.54
4. Peningkatan ekonomi	0.090	2.6	0.23
5. Letak RS Pertamina Jaya yang strategis	0.110	2.0	0.22
			<b>1.89</b>
<b>B. ANCAMAN</b>			
1. Manjamurnya pesaing yang menyelenggarakan MCU dengan paket yang banyak	0.086	2.8	0.24
2. Tarif MCU pesaing yang relatif lebih murah	0.124	2.6	0.32
3. Tampilan fisik pesaing yang sangat menjual	0.100	2.6	0.26
			<b>0.82</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.0</b>		<b>2.71</b>

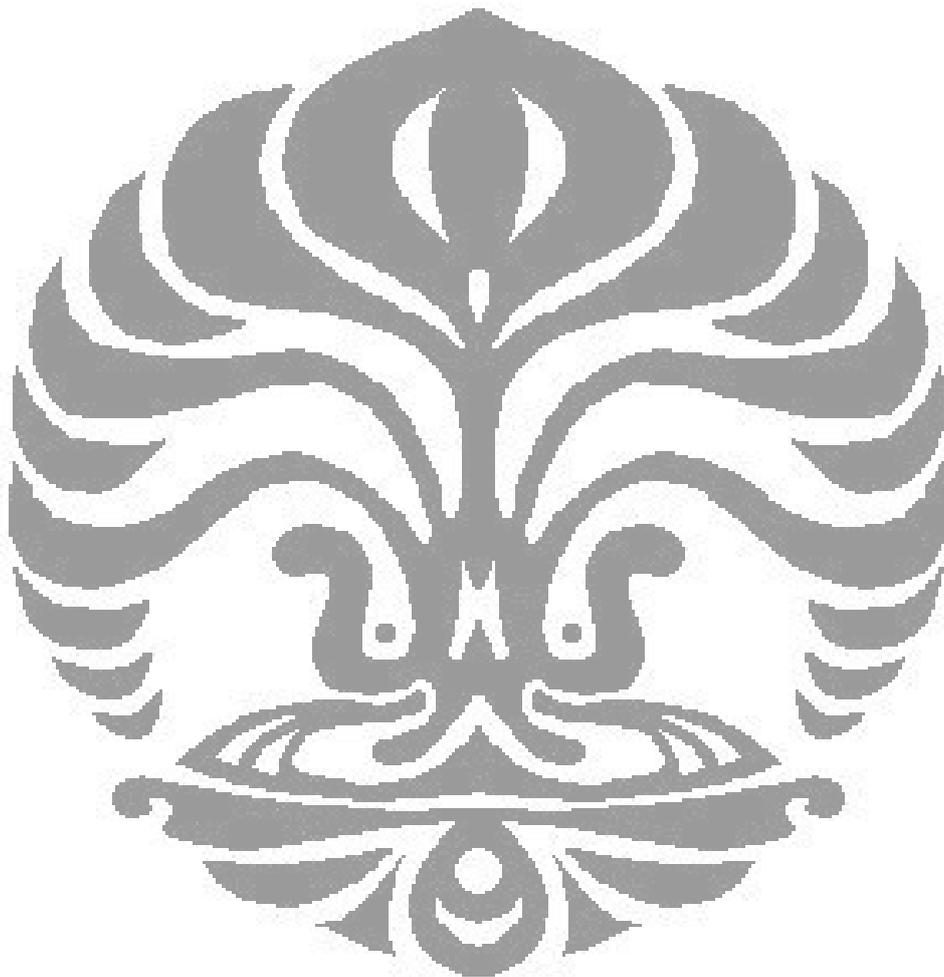
Sumber: Diolah dari 5 Informan

**Tabel 6.15**  
Matriks Evaluasi Faktor Internal

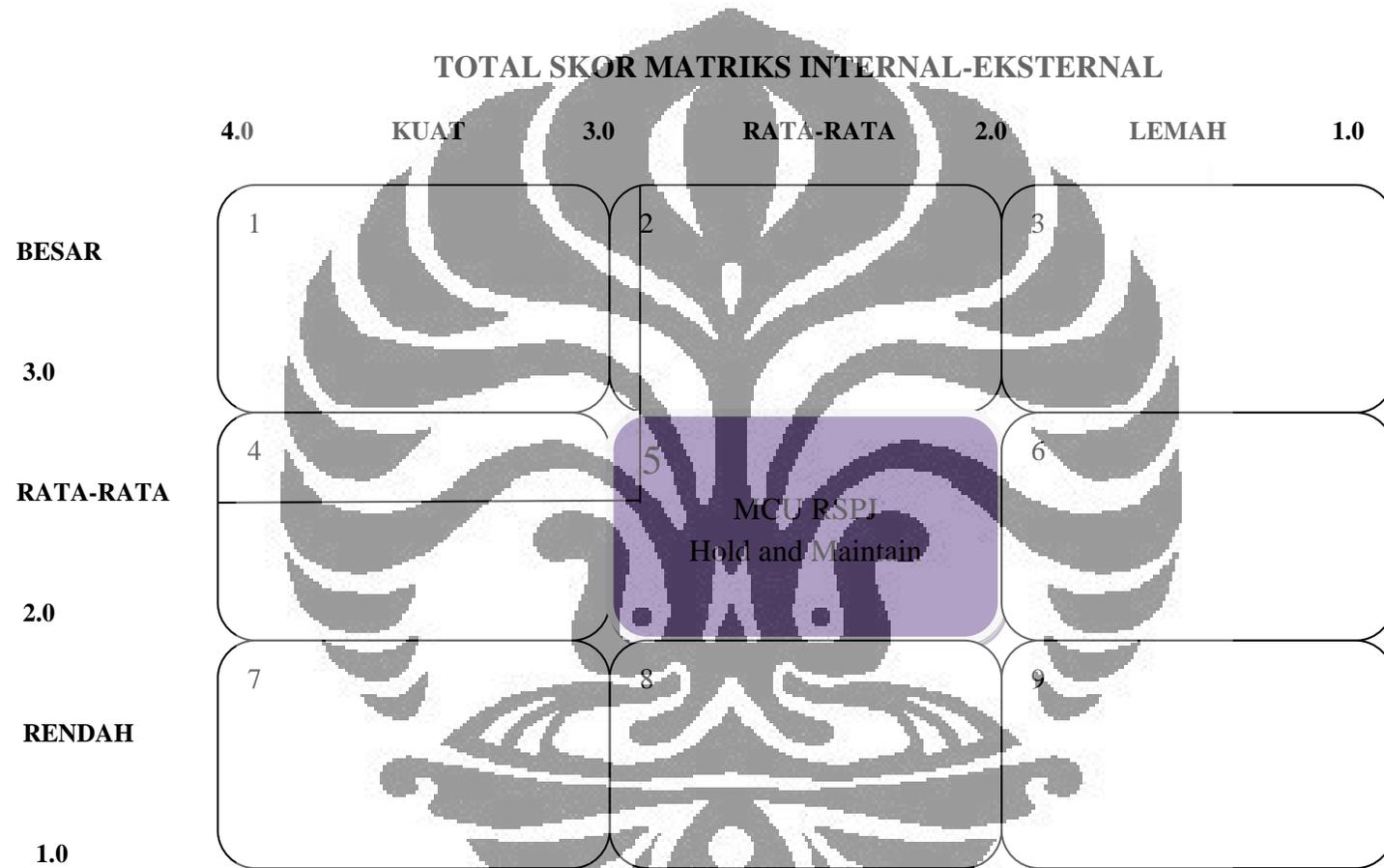
<b>ANALISIS LINGKUNGAN</b>			
<b>INTERNAL</b>	<b>RATA-RATA BOBOT</b>	<b>RATA-RATA RATING</b>	<b>BOBOT X RATING</b>
<b>A. KEKUATAN</b>			
1. Visi dan misi RS Pertamina Jaya	0.056	2.2	0.12
2. Struktur organisasi	0.056	2.2	0.12
3. Sumber daya manusia yang kompeten	0.144	3.6	0.52
4. Proses Pemeriksaan yang cepat karena didukung oleh teknologi informasi yang sudah terintegrasi ke semua unit	0.100	3.2	0.32
5. Peralatan yang canggih	0.110	2.6	0.29
6. Keuangan yang mendukung	0.084	2.8	0.24
7. Paket MCU dengan harga kompetitif	0.094	2.6	0.24
			<b>1.71</b>
<b>B. KELEMAHAN</b>			
1. Sarana fisik RS Pertamina Jaya yang terbatas.	0.174	3.4	0.59
2. Pemasaran yang kurang agresif.	0.140	3.8	0.53
3. Paket MCU yang kurang diversifikasi.	0.044	2.0	0.09
			<b>1.21</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.0</b>		<b>2.92</b>

Sumber: Diolah dari 5 Informan

Nilai EFE dan EFI merupakan masukan pada matriks IE. Dengan memasukkan nilai EFE 2.71 dan EFI 2.92, maka posisi MCU RS Pertamina Jaya berada pada sel 5. Strategi yang dianjurkan pada organisasi di sel tersebut adalah (Pertahankan dan Pelihara) *Hold and Maintain*.



**2. Posisi MCU RS Pertamina Jaya Berdasarkan Matriks IE**



**Gambar 6.2** Posisi MCU RS Pertamina Jaya Berdasarkan Matriks IE

### 3. Posisi MCU RS Pertamina Jaya Berdasarkan Matriks TOWS

	<b>Strengths (S)</b>	<b>Weaknesses (W)</b>
	1. Visi dan misi RS Pertamina Jaya. 2. Struktur organisasi. 3. Sumber daya manusia yang kompeten 4. Proses pemeriksaan yang cepat karena didukung oleh teknologi informasi yang sudah terintegrasi ke semua unit. 5. Peralatan yang canggih. 6. Keuangan yang mendukung 7. Paket MCU dengan harga kompetitif.	1. Sarana fisik RS Pertamina Jaya yang terbatas. 2. Pemasaran yang kurang agresif. 3. Paket MCU yang kurang diversifikasi.
<b>Opportunities (O)</b> 1. Jumlah penduduk yang semakin meningkat. 2. UU dan SK yang menguntungkan RS Pertamina Jaya seperti Sertifikat MCU Pelaut RS Pertamina Jaya yang berstandar internasional dari Dinas Perhubungan ( <i>Internasional Maritiem Organization</i> ) dan UU DEPNAKER No 3 Tahun 1992 3. Pemasok Pelanggan MCU yang banyak (punya <i>captive market</i> yang besar). 4. Peningkatan ekonomi 5. Letak RS Pertamina Jaya yang strategis.	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Threats (T)</b> 1. Menjamurnya pesaing yang menyelenggarakan MCU dengan paket yang banyak. 2. Tarif MCU pesaing yang relatif lebih murah. 3. Tampilan fisik pesaing yang sangat menjual.	<b>2</b>	<b>1</b>

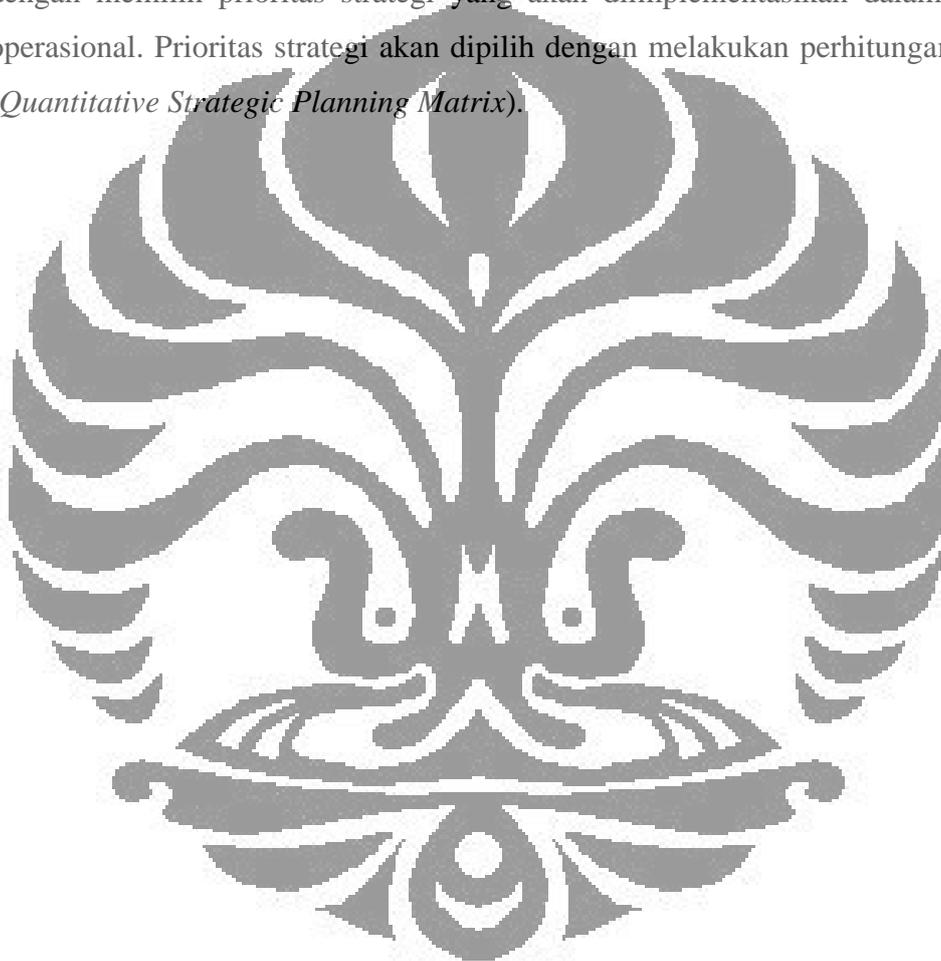
**Gambar 6.3** Posisi MCU RS Pertamina Jaya berdasarkan Matriks TOWS

Dari EFE diperoleh bobot faktor peluang lebih besar daripada bobot faktor ancaman dan dari EFI diperoleh bobot faktor kekuatan lebih besar dari bobot faktor kelemahan. Jumlah faktor kekuatan lebih besar daripada jumlah faktor kelemahan dan jumlah faktor peluang juga lebih besar dari jumlah faktor ancaman. Sehingga pada matriks TOWS, posisi MCU berada di kuadran 4 dan

strategi yang dianjurkan adalah *Relevated Diversification*, *Vertical integrations*, *Market Development*, *Product Development*, dan *Penetration*. Posisi kuadran 4 merupakan situasi yang sangat menguntungkan MCU RS Pertamina Jaya untuk memaksimalkan peluang dan kekuatan yang ada.

### **6.5 Pengambilan Keputusan**

Setelah diketahui alternatif-alternatif strategi terpilih, kemudian dilanjutkan dengan memilih prioritas strategi yang akan diimplementasikan dalam strategi operasional. Prioritas strategi akan dipilih dengan melakukan perhitungan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*).



Tabel 6.16 QSPM Matrix

	Bobot	Alternatif Strategi					
		Market Development		Product Development		Market Penetration	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
<b>Opportunities</b>							
• Jumlah penduduk yang semakin meningkat	0,104	2.2	0.2288	2.4	0.2496	2.3	0.2392
• Sertifikat MCU Pelaut RS Pertamina Jaya yang berstandar internasional dari Dinas Perhubungan ( <i>Internasional Maritim Organization</i> )	0,184	3.4	0.6256	3.2	0.5888	3.3	0.5888
• Pemasok Pelanggan MCU yang banyak ( <i>punya captive market</i> yang besar)	0,192	2.6	0.4992	2.6	0.4992	2	0.576
• Peningkatan ekonomi	0,090	2	0.18	2	0.18	2	0.18
• Letak RS Pertamina Jaya yang strategis	0,110	2	0.22	2.2	0.242	2.3	0.254
<b>Threats</b>							
• Menjamurnya pesaing yang menyelenggarakan MCU dengan paket yang banyak	0,086	2.3	0.1978	2.4	0.2064	2.3	0.1978
• Tarif MCU pesaing yang relatif lebih murah	0,124	2.4	0.2976	3	0.372	3	0.372
• Tampilan fisik pesaing yang sangat menjual	0,100	2.2	0.22	2.2	0.22	2	0.2
<b>Strengths</b>							
• Visi dan misi RS Pertamina Jaya	0,056	2	0.112	1.8	0.1008	2.3	0.1288
• Manajemen dan struktur organisasi	0,056	1.8	1.008	2.2	0.1232	2.7	0.1512
• Sumber daya manusia yang kompeten	0,144	2.4	0.3456	2.6	0.3744	3.7	0.5328
• Proses Pemeriksaan yang cepat karena didukung oleh teknologi informasi yang sudah terintegrasi ke semua unit	0,100	3.2	0.32	3.8	0.28	3	0.3
• Peralatan yang canggih	0,110	3.2	0.352	3	0.033	3.3	0.363
• Keuangan yang mendukung	0,084	3.2	0.2688	2.6	0.2184	3.3	0.2772
• Paket MCU dengan harga kompetitif	0,094	2.6	0.2444	2.6	0.2444	2.7	0.2538
<b>Weakneses</b>							
• Sarana fisik RS Pertamina Jaya yang terbatas (merupakan bangunan lama dan lahan parkir yang sempit)	0,174	2.4	0.4176	2.2	0.3828	3	0.522
• Pemasaran yang kurang agresif	0,140	2.6	0.364	2.8	0.392	3	0.42
• Paket MCU yang kurang diversifikasi	0,044	2.8	0.1232	2.2	0.0968	1.7	0.0748
<b>Total</b>			5.8046		4.8038		5.6314

Keterangan: AS = *Attractive Score*  
TAS = *Total Attractive Score*

Berdasarkan hasil perhitungan QSPM tersebut, dengan melihat total masing-masing, alternatif strategi dapat disusun berdasarkan prioritas strategi terpilih yang harus dikembangkan, dengan urutan sebagai berikut:

1. Market Development = 5.8046
2. Market Penetration = 5.6314
3. Product Development = 4.8038

Berdasarkan urutan tersebut, prioritas strategi yang harus dikembangkan oleh MCU RS Pertamina Jaya adalah strategi Pengembangan Pasar (*market development*). Prioritas strategi ini merupakan dasar untuk menyusun strategi operasional.



## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

Penyusunan rencana strategis pemasara MCU RSPJ ini meliputi tiga tahap yaitu tahap input yang terdiri dari analisis faktor eksternal dan faktor internal. Setelah itu masuk ke tahap pencocokan yang terdiri dari analisis Matriks IE dan Matriks TOWS. Kemudian yang terakhir adalah tahap keputusan yang dilakukan dengan menggunakan analisis Matriks QSPM.

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

Selama penelitian berlangsung, peneliti menemukan kendala yang menjadi keterbatasan penelitian. Kendala tersebut antara lain adalah peneliti menggunakan data dari lingkungan eksternal hanya dari data sekunder yaitu dari data literatur. Beberapa data dari variabel menggunakan data yang lebih lama karena peneliti tidak menemukan data terbaru. Untuk penilaian Matriks IE dan QSPM, peneliti menggunakan rata-rata dari lima informan karena keterbatasan waktu dari informan sehingga tidak dapat melakukan *focus group discussion*.

#### **7.2 Tahap Input**

Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor internal dan eksternal. Termasuk juga dalam tahap ini adalah penyusunan Matriks EFE dan EFI.

##### **7.2.1 Faktor-Faktor Eksternal Peluang MCU**

###### **a. Jumlah penduduk yang semakin meningkat**

Menurut David (2003), faktor perubahan demografi praktis mempunyai dampak besar pada semua produk, jasa, pasar dan pelanggan. Data hasil sensus penduduk 2010 DKI Jakarta menunjukkan sekitar 9.37 % penduduk tinggal di Jakarta Pusat dan yang lainnya menyebar di Jakarta Selatan, Jakarta Timur, Jakarta Barat dan Jakarta Utara. Hal ini mungkin disebabkan pusat DKI Jakarta yang berfungsi sebagai wilayah perkantoran, sehingga pemukiman menjadi bergeser ke lingkaran luar Jakarta sehingga jumlah

penduduk lebih banyak di lingkaran luar Jakarta. Jumlah yang lebih besar di wilayah pinggiran tersebut akan mempengaruhi kunjungan ke MCU RSPJ, karena faktor kedekatan geografi seringkali menjadi alasan konsumen untuk pemilihan pelayanan kesehatan.

Permintaan suatu barang dan jasa dipengaruhi oleh jumlah penduduk. Jumlah penduduk yang meningkat akan menggeser kurva demand ke atas yang berarti akan meningkatkan kebutuhan terhadap barang dan jasa. Demikian pula dengan kebutuhan terhadap pemeliharaan kesehatan akan terus meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk. Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk DKI Jakarta akan meningkat dari tahun 2010 jumlah penduduk DKI Jakarta sebanyak 8.981.200 orang, menjadi menjadi 9.262.600 di tahun 2020. Berdasarkan umur, komposisi penduduk DKI Jakarta menurut proyeksi penduduk 2005-2015 menunjukkan golongan usia produktif dan subur yaitu usia 20-39 tahun merupakan bagian terbesar dari jumlah penduduk DKI Jakarta yaitu sebesar 3.694.000.

Peningkatan jumlah penduduk di atas, diikuti juga dengan peningkatan pendidikan masyarakat. Gambaran sosio pendidikan terakhir penduduk DKI Jakarta usia 15-64 tahun menurut pendidikan menunjukkan pendidikan tertinggi yang ditamatkan terbanyak pada tahun 2009 adalah SLTA yaitu 37% dari jumlah penduduk Jakarta. Jumlah orang yang menamatkan pendidikan tertinggi setingkat akademi dan universitas mengalami kenaikan, dengan persentase pada tahun 2009 sebesar 15% dari jumlah penduduk. Hal ini menunjukkan peningkatan status pendidikan penduduk di DKI Jakarta. Peningkatan status pendidikan penduduk diharapkan dapat meningkatkan pemahaman terhadap pentingnya nilai kesehatan sehingga akan mendorong penggunaan fasilitas kesehatan terutama pemeriksaan untuk *preventif* atau pencegahan yaitu *Medical Check Up*.

Tisnantoro (2005) menyatakan bahwa masyarakat merupakan lingkungan luar yang penting karena pendapatan rumah sakit berasal dari masyarakat secara langsung. Trisnanto juga menjelaskan bahwa faktor umur mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua usia seseorang, akan lebih meningkatkan permintaannya terhadap

pelayanan kuratif, sementara itu demand untuk pelayanan kesehatan preventif menurun. Dengan kata lain, semakin mendekati saat kematian seseorang merasa bahwa keuntungan dari pelayanan preventif akan lebih kecil dibandingkan dengan saat seseorang masih muda. Di samping itu, peningkatan pendidikan seseorang yang relatif tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan.

#### **b. Adanya Undang-Undang dan Peraturan yang mempengaruhi utilisasi MCU**

Ada beberapa kebijakan yang berpengaruh terhadap MCU RSPJ seperti Undang-Undang No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, Undang-Undang DEPNAKER No. 3 Tahun 1992 tentang pemberian jaminan sosial kepada tenaga kerja untuk pemeriksaan kesehatannya, Surat Keputusan Direktur PT. RSPP No. Kpts 0006/RS000/2000-S0 tanggal 1 Januari 2000, menyatakan Rumah Sakit Pertamina Jaya adalah cabang PT Rumah Sakit Pertamina Pusat yang mempunyai hak otonom, serta Keputusan dari Dinas Perhubungan yang memberikan Sertifikat Standar Internasional kepada MCU Pelaut RSPJ (IMO = *International Maritiem Organization*) merupakan faktor peluang untuk melakukan pelayanan pemeriksaan kesehatan berkala bagi karyawan perusahaan untuk menggunakan fasilitas pemeriksaan kesehatan MCU.

Adanya UU No 1 tahun 1970 memberikan kesempatan kepada unit MCU untuk berkembang. Dengan peraturan ini, perusahaan dan industri akan melakukan pemeriksaan kesehatan bagi calon karyawan dan karyawannya. UU DEPNAKER No 3 tahun 1992 juga memberikan peluang untuk melakukan pemeriksaan berkala bagi karyawan perusahaan untuk menggunakan fasilitas pemeriksaan kesehatan di MCU.

Dengan adanya SK dari Direktur PT RSPP yang memberikan hak otonom kepada RSPJ, maka RSPJ dapat melakukan pengembangan rumah sakit meliputi gedung, sumber daya manusia dan lainnya. RSPJ juga mempunyai keleluasaan untuk mengembangkan produk, menetapkan tarif,

dan menjalin kerja sama dengan perusahaan manapun sehingga peluang RSPJ untuk memasarkan layanan yang ada semakin besar.

Menurut Fred R. David (2004), faktor-faktor politik, pemerintah dan hukum dapat mencerminkan peluang atau ancaman kunci untuk organisasi kecil dan besar. Hal ini didukung oleh Trisnantoro (2005) yang menjelaskan bahwa keadaan pemerintah dipengaruhi oleh pandangan politik. Peran pemerintah diharapkan mencakup beberapa hal antara lain sebagai regulator yang baik, sumber pembiayaan untuk melindungi yang miskin, dan pemberi pelayanan kesehatan. Sistem akreditasi rumah sakit, lisensi dan sertifikat perlu diperhatikan oleh rumah sakit. setiap perkembangan regulasi pemerintah harus diperhatikan dengan baik apakah itu membawa peluang atau ancaman bagi rumah sakit tertentu. Trisnanto juga mempertegas bahwa pemikiran positif terhadap undang-undang yang ada justru menjadi faktor pendorong perkembangan rumah sakit untuk meningkatkan kecermatan dalam pelayanan.

**c. Pemasok pelanggan MCU yang banyak (*captive market* yang besar)**

Banyaknya anak perusahaan Pertamina dan perusahaan yang telah bekerja sama dengan RSPJ menjadi salah satu faktor peluang (punya *captive market* yang besar). Dari 2.310 pengunjung MCU RSPJ, 85,5 % atau 1.762 orang pengunjung berasal dari pemasok pelanggan (yaitu perusahaan/asuransi) yang berada di sekitar RSPJ.

Trisnantoro (2005) menjelaskan bahwa sebuah kelompok pemasok bersifat kuat apabila mendominasi pasar dan mempunyai ikatan yang harus dilakukan oleh rumah sakit RSPJ yang merupakan anak perusahaan dari PT Pertamina mempunyai *captive market* yang besar dan menjadi pemasok pelanggan bagi MCU RSPJ. Ini merupakan peluang besar yang harus tetap pelihara dan ditingkatkan sehingga hubungan pemasok dan pihak rumah sakit tetap berjalan dengan baik.

#### d. Sosio Ekonomi

Perkembangan PDRB dan pertumbuhan ekonomi DKI Jakarta cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jakarta Dalam Angka 2010 menyatakan bahwa angka PDRB per kapita secara tidak langsung dapat menjadi salah satu indikator untuk mengukur kemakmuran suatu wilayah. Angka PDRB DKI Jakarta mengalami kenaikan setiap tahunnya, sedangkan pertumbuhan ekonomi walaupun sempat mengalami penurunan di tahun 2009 namun naik menjadi 6.51% pada tahun 2010. Hal ini mengindikasikan bahwa terjadi peningkatan ekonomi di DKI Jakarta. Demikian juga halnya dengan kenaikan PNB serta pendapatan per kapita Indonesia, hal tersebut diharapkan dapat mendorong utilisasi pelayanan kesehatan oleh masyarakat karena tingkat pendapatan akan mempengaruhi kemampuan daya beli (Pearce dan Robinson, 1997).

Di samping itu, perkembangan sektor industri dari tahun ke tahun mendorong penyerapan tenaga kerja pada sektor tersebut. Mengingat penerima MCU RSPJ lebih dari 80 % adalah dari perusahaan/asuransi. Peluang menjalin kerjasama dalam pelayanan MCU dengan perusahaan-perusahaan industri di DKI Jakarta dan sekitarnya masih terbuka lebar.

Trisnanto (2005) mendukung hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa faktor ekonomi penting bagi peluang perkembangan rumah sakit yaitu pendapatan masyarakat. Sebagian besar pelayanan kesehatan merupakan barang normal yang berarti kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan *demand* untuk pelayanan kesehatan. Akan tetapi, ada juga sebagian pelayanan kesehatan yang bersifat barang inferior yang berarti kenaikan penghasilan masyarakat justru menyebabkan turunnya konsumsi.

Untuk unit MCU sendiri termasuk barang normal, sehingga dengan meningkatnya pendapatan penduduk yang didukung juga oleh perkembangan sektor industri yang menyerap banyak tenaga kerja akan menjadi peluang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

#### e. Letak RSPJ yang strategis

Letak RSPJ sangat strategis dan banyak dilalui oleh angkutan umum yang menuju Polu Gadung, Senen, dan Tanjung Priuk. RSPJ juga berada dalam kawasan lingkungan yang memiliki banyak perusahaan dan industri. Letaknya yang strategis ini menjadi peluang yang besar bagi RSPJ.

### 7.2.2 Faktor-Faktor Eksternal Ancaman MCU

#### a. Pesaing

Pesaing merupakan rumah sakit sejenis yang berada di sekitar RSPJ yang memberikan layanan pemeriksaan MCU. Untuk RS Pertamina Jaya sendiri yang menjadi ancaman pesaing terdiri dari tiga yaitu menjamurnya pesaing yang menyelenggarakan MCU dengan paket banyak, tarif MCU pesaing yang relatif lebih murah, serta tampilan fisik pesaing yang sangat menjual.

Berdasarkan brosur dari rumah sakit pesaing menunjukkan bahwa rumah sakit pesaing mempunyai paket yang beraneka ragam. Keanekaragaman paket ini juga didukung oleh pesaing yang cenderung lebih rendah. Selain itu, tampilan fisik rumah sakit pesaing juga sangat bagus dan mengikuti trend yang ada. Penampilan fisik ini sangat kuat pengaruhnya untuk menarik perhatian pelanggan dalam memilih rumah sakit karena penampilan gedung yang megah memberikan harapan bagi pelanggan untuk dapat menerima pelayanan yang memuaskan. Hal ini menjadi suatu ancaman yang serius bagi MCU RSPJ melihat bahwa lingkungan fisik RSPJ menjadi salah satu faktor kelemahan sehingga dari segi fisik kurang mampu bersaing.

Trisnanto (2005) menjelaskan bahwa subsistem fasilitas fisik mencakup keadaan bangunan, tersedianya fasilitas fisik seperti parkir, taman, ruang tunggu yang nyaman, kafetarian yang bersih, musholla atau tempat sembahyang, dan berbagai hal lainnya sangat mempengaruhi konsumen dalam menentukan rumah sakit yang akan dikunjungi. Hal ini juga didukung oleh Tjiptoherijanto (1994) dan Sulistiadi (1999) bahwa kondisi subsistem fasilitas fisik berbanding lurus dengan jumlah kunjungan. Hal tersebut

tentunya juga didukung oleh harga dan ketersediaan produk/jasa yang diinginkan oleh konsumen.

### **7.2.3 Faktor-Faktor Internal Kekuatan MCU**

#### **a. Penerapan visi dan misi RSPJ**

Setiap unit usaha perlu mendefinisikan misi spesifiknya dalam lingkup misi perusahaan yang lebih luas (Kotler, 1997). Unit MCU RSPJ tidak mempunyai visi dan misi sendiri, maka unit tersebut menggunakan visi dan misi RSPJ. Visi dan misi RSPJ sangat memandang ke depan. Manajemen telah menerapkan konsep paradigma sehat pada misinya dan moral agamais pada visinya. Untuk mensosialisasikan visi dan misi tersebut, manajemen telah mengadakan pertemuan dengan semua pekerja RSPJ. Selain itu, visi dan misi RSPJ juga dipajang di masing-masing dinding ruangan yang bertujuan untuk mensosialisasikan visi dan misi tersebut kepada semua karyawan RSPJ ataupun orang lain yang membacanya.

Secara umum, ada tiga hal yang dapat digarisbawahi pada misi dan visi RSPJ yaitu memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan, lebih unggul dari pelayanan kesehatan yang lain, dan berlandaskan pada moral agamais. Bila hal ini dijabarkan, maka MCU harus memberikan pelayanan yang memuaskan, menawarkan produk yang lebih unggul dari layanan kesehatan yang lain, serta melakukan pemeriksaan dan kerjasama dengan perusahaan lain secara profesional berdasarkan etika dan agama.

Untuk mencapai hal tersebut, perlu adanya koordinasi yang baik antara MCU dan unit lain karena pemeriksaan MCU tidak hanya dilakukan di ruangan MCU saja. Selama ini, MCU telah melakukan koordinasi yang baik dengan unit lain untuk mempercepat pemeriksaan dan memberikan hasil pemeriksaan tepat waktu yaitu berkisar 1-3 hari. Produk dan harga yang ditawarkan oleh MCU sangat beragam dan mempunyai harga yang cukup bersaing.

Dalam melakukan kerja sama dengan perusahaan, RSPJ tidak memberikan toleransi adanya pemberian komisi bagi pejabat perusahaan. Jadi, bila ada perusahaan yang bekerja sama dengan RPSJ dalam

pemeriksaan MCU, maka hal ini berdasarkan pada kualitas pemeriksaan MCU RSPJ.

Dengan demikian, pemahaman terhadap visi dan misi RSPJ serta penerapannya yang maksimal akan meningkatkan kualitas pelayanan karyawan RSPJ.

Trisnanto (2005) menyatakan bahwa misi dan visi rumah sakit merupakan fase penting dalam tindakan strategi rumah sakit. Menurut Senge (1990) menyatakan bahwa visi bersama memberikan fokus dan energi untuk pengembangan organisasi. Senge juga menyatakan bahwa salah satu hal terpenting dalam sebuah organisasi adalah *share vision* yang merupakan visi bersama dari berbagai kelompok atau seluruh individu di dalam lembaga.

Trisnanto (2005) juga menjelaskan bahwa visi tidak hanya disusun dalam tingkat rumah sakit, ada kemungkinan isi rumah sakit diadopsi dari visi tingkat instalansi. Perumusan visi oleh pemimpin instalasi atau kepala unit bagi rumah sakit skala besar merupakan hal penting karena tidak mungkin seorang direktur rumah sakit memahami masalah di setiap instalasi/unit. Oleh karena itu setiap pemimpin unit dan instalasi diharapkan mampu untuk menafsirkan perubahan yang terjadi dan menyusun visi dan misi sebagai pedoman.

#### **b. Manajemen dan struktur organisasi**

Struktur organisasi RSPJ kaya fungsi dan hemat struktur. Setiap kotak struktur terdapat persyaratan golongan, sehingga bila pekerja ingin golongannya terus naik, maka pekerja harus keluar dari jabatan strukturalnya dan meniti karir secara fungsional. Jenjang hirarki yang pendek ini sangat menguntungkan karena pengambilan keputusan untuk pengembangan MCU adalah direktur sehingga tidak terlalu membutuhkan birokrasi yang panjang.

MCU RSPJ belum memiliki Tata Kerja Operasional dan Tata Kerja Internal, yang berfungsi untuk mengatur semua kegiatan pelayanan MCU. Tidak adanya protab ini akan memungkinkan terjadinya ketidakseragaman pelayanan MCU bahkan pelayanan yang diberikan bisa keluar dari garis

kebijakan rumah sakit, yang pada akhirnya dapat menurunkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan.

Manajemen dan struktur organisasi sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi yang ada seperti yang dinyatakan oleh Trisnanto (2005). Budaya organisasi mempengaruhi kegiatan pada berbagai unit. Apabila rumah sakit mempunyai budaya organisasi yang lemah tanpa manajemen yang baik dan keyakinan bersama yang kurang, maka dapat dipahami bahwa kegiatan di berbagai unit akan lemah pula. Dalam konteks kekuatan dan kelemahan rumah sakit, budaya organisasi merupakan dasar dari berbagai unit yang ada.

### c. Sumber daya manusia yang kompeten

Sumber daya manusia baik secara kualitas dan kuantitas mutlak diperlukan dalam keberhasilan suatu organisasi. Sumber daya manusia di Unit MCU terdiri dari 1 dokter yang merangkap sebagai Kepala MCU, 2 perawat, dan 2 tenaga administrasi. Secara kuantitas, jumlah sumber daya manusia di unit MCU sudah sesuai dengan beban kerja yang ada.

Salman (1997) menyatakan dokter yang *customer oriented* mempunyai komunikasi yang efektif dan menyenangkan, kemampuan klinis yang terbaru, menyediakan waktu yang cukup bagi pelanggan, tidak menghabiskan waktu pelanggan karena menunggu lama, serta mempunyai staf yang cakap. Dokter MCU adalah dokter umum yang telah mengambil pendidikan magister di bidang Manajemen Rumah Sakit. Latar belakang pendidikan dokter MCU tersebut sangat mendukung pelayanan di Unit MCU RSPJ.

Kotler (1997) menemukan ada lima penentu kualitas jasa. Kelimanya disajikan secara berurut berdasarkan nilai pentingnya menurut pelanggan (alokasi dari nilai 100):

- a. Keandalan yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat (Nilai 32)
- b. Daya tanggap yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat (Nilai 22)

- c. Kepastian yang berarti pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan (19)
- d. Empati yang menuntut kepedulian dan perhatian pribadi kepada pelanggan (16)
- e. Berwujud yang berarti penampilan fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi (11).

Dari penjelasan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa sumber daya manusia sangat besar peranannya dalam memuaskan pelanggan.

**d. Proses pemeriksaan yang cepat akibat dukungan teknologi informasi yang sudah terintegrasi dengan baik**

Dukungan teknologi informasi yang sudah terintegrasi dengan baik di RS Pertamina Jaya termasuk juga pada Unit MCU, berdampak positif pada pelayanan yang diberikan yaitu semakin cepatnya pemeriksaan. Pelayanan MCU RSPJ dilakukan dalam waktu satu hari, berkisar 1 sampai 4 jam sesuai dengan pakatnya. Pelayanan yang cepat akan memberikan kepuasan kepada pelanggan. Apalagi pelanggan MCU adalah orang yang sehat, sehingga mereka mempunyai kesibukan lain. Trisnanto (2005) menyatakan bahwa subsistem informasi merupakan fungsi penting agar rumah sakit dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

**e. Peralatan yang canggih**

Sulistiadi (1999) menyatakan atribut fisik internal meliputi tata letak dan warna ruangan, peralatan yang dipakai, bahan dan peralatan penunjang, lebar gang, AC, ventilasi, tata penerangan dalam ruangan, kebersihan ruangan, dan lain-lain.

Pada saat ini kondisi MCU cukup baik. Dengan ruang tunggu yang nyaman dan fasilitas yang tersedia akan membuat waktu tunggu pelanggan MCU tidak terasa. Tetapi dengan bertambahnya pelanggan MCU, kapasitas ruang tunggu sangat kurang. Sarana kamar mandi yang dimiliki oleh MCU akan memudahkan pelanggan dalam proses pemeriksaan karena tidak perlu

ke laboratorium sebab pengambilan sampel urin, feces, dan darah dapat dilakukan langsung di Unit MCU. Letak poli lain yang berhubungan dengan MCU tidak terlalu jauh sehingga pelanggan tidak perlu menghabiskan waktu yang banyak untuk berjalan ke tempat pemeriksaan tersebut.

Trisnanto (2005) menyatakan bahwa faktor tersedianya peralatan dan teknologi kedokteran yang dipakai mempengaruhi proses subsistem klinik.

#### f. Keuangan

Menurut James Van Horne dalam David (2004), fungsi keuangan atau akunting terdiri dari tiga keputusan: keputusan investasi, keputusan financial dan keputusan dividen. Analisis rasio keuangan adalah metode yang paling luas dipakai untuk menetapkan kekuatan dan kelemahan organisasi. Pada RSPJ sendiri, evaluasi keuangan dilakukan berdasarkan pencapaian target yang telah ditetapkan.

Saat ini sumber dana RSPJ berasal dari pelanggan. Dengan adanya *unit cost*, maka RSPJ mempunyai dasar yang kuat dalam penetapan tarif. Penetapan tarif berdasarkan *unit cost* ini sangat penting artinya bagi pemasaran MCU, misalnya RSPJ dapat memberikan penawaran *discount* bagi pemeriksaan secara kolektif atau sebagainya.

Setelah diketahui *unit cost* tiap layanan, RSPJ melihat tarif rumah sakit pesaing dan menetapkan harga yang cukup bersaing dengan rumah sakit pesaing. Bila dilihat dari penetapan harga yang dilakukan oleh RSPJ dapat diambil kesimpulan bahwa RSPJ memilih pertumbuhan penjualan maksimum sebagai tujuan penetapan harganya. Dengan penjualan maksimum ini, RSPJ akan memaksimalkan unit penjualan. Dengan volume penjualan yang lebih tinggi akan menghasilkan biaya per unit yang lebih rendah dan laba jangka panjang yang lebih tinggi. Metode tersebut disebut penetapan harga penetrasi pasar. Dukungan keuangan bagi MCU cukup kuat. Hal ini terlihat dari alokasi dana yang cukup untuk pengembangan MCU.

### **g. Paket MCU dengan harga kompetitif**

Sebelum membeli suatu produk/jasa, faktor harga sangat mempengaruhi individu/perusahaan (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994). Secara umum memang tarif MCU relatif lebih mahal dari pada tarif pesaing. Namun, tarif yang lebih tinggi ini diimbangi dengan pelayanan dengan kualitas yang baik, cepat dan akurat sehingga paket MCU di pasaran dapat bersaing dengan yang lain.

## **7.2.4 Faktor-Faktor Internal Kelemahan MCU**

### **a. Sarana fisik RSPJ yang terbatas**

Dalam penelitiannya Sulistiadi (1999) menyatakan bahwa ukuran, bentuk dan tampak luar gedung, logo dan tanda lainnya, tempat parkir, bahan yang digunakan, tata penerangan, pintu masuk dan lain-lain merupakan atribut eksternal yang sangat mempengaruhi konsumen.

Letak RSPJ sangat strategis karena banyak dilalui oleh angkutan umum yang menuju Polu Gadung, Senen, dan Tanjung Priuk. Tetapi letak RSPJ yang diapit oleh Universitas Trisakti dan Hotel Patra Jasa yang lebih tinggi membuat RSPJ tidak terlalu kelihatan dan terlewat begitu saja. Oleh karena itu, perlu dibuat sesuatu yang mampu menarik perhatian masyarakat, misalnya warna gedung atau papan nama pelayanan yang lebih besar. Selain itu, dengan adanya jalan layang yang berada tepat di depan RSPJ membuat RSPJ tidak terlihat begitu jelas dari seberang jalan.

Arah petunjuk RSPJ yang kecil dan berwarna hijau diletakkan di depan rumah sakit. Sebaiknya papan petunjuk arah RSPJ diletakkan diujung jalur lambat sebelum ke RSPJ, mengingat jalan di depan RSPJ terdapat jalur cepat dan jalur lambat. Apabila pelanggan telah berada di jalur cepat, maka RSPJ akan terlewatkan begitu saja karena pelanggan akan lebih memilih RS lain dari pada harus memutar balik ke RSPJ yang prosesnya terlalu susah dan jaraknya cukup jauh.

Papan pelayanan untuk masyarakat umum sebaiknya jangan berwarna biru dengan tulisan kuning tetapi dapat menggunakan warna yang lebih menarik perhatian dan dibuat dalam ukuran yang lebih besar. Karena warna

biru akan tersamar oleh warna pohon yang ada di sekitar papan pelayanan tersebut.

Tempat parkir yang sempit memang merupakan suatu kendala bagi RS Pertamina Jaya untuk berkembang. Walaupun telah diadakan kerja sama dengan Hotel Patra Jasa, namun masalah parkir ini tidak sepenuhnya dapat teratasi. Untuk mengatasi masalah parkir ini, RS Pertamina Jaya harus tetap menjalin kerja sama dengan Hotel Patra Jasa serta dapat membudayakan sistem perjanjian kunjungan dengan pelanggan sehingga waktu kunjung pelanggan tidak menumpuk pada satu waktu saja.

#### **b. Pemasaran yang kurang agresif**

Pemasaran dilakukan oleh satu orang staf pemasaran yang bekerja sama satu orang humas dan satu orang hukum dan legal yang berada di bawah pengawasan kepala manajemen bisnis. Selama ini aktivitas pemasaran belum optimal.

Menurut Kotler dan Amstrong (1997) pemasaran jasa lebih kompleks karena tidak hanya mencakup pemasaran eksternal saja tetapi juga melibatkan pemasaran internal. Pentingnya pemasaran internal kepada seluruh karyawan rumah sakit dan pada akhirnya konsep *everybody in the organization is marketer* dapat diterapkan sehari-hari (Kertajaya, 1995).

Trisnanto (2005) menyatakan bahwa pemasaran merupakan aspek internal yang relatif masih baru untuk rumah sakit. Rumah sakit dalam situasi yang kompetitif perlu mempunyai subsistem pemasaran yang agresif untuk meningkatkan citra dan peran rumah sakit di masyarakat.

#### **c. Paket MCU yang kurang diversifikasi**

Kotler (1991) menyatakan analisis pemasaran tidak seharusnya dimulai dari suatu produk, tetapi haruslah dimulai dari suatu kebutuhan. Produk menjadi ada, sebagai suatu solusi diantara banyak solusi untuk memenuhi kebutuhan.

Walaupun paket MCU terdiri dari 10 macam dan pemberian paket MCU juga dapat disesuaikan dengan permintaan pelanggan (fleksibel).

Namun, dalam pengamatan informan 4 dan 5 keberadaan paket MCU masih dirasakan kurang. Oleh sebab itu perlu dilakukan modifikasi produk tanpa mengurangi nilai pemeriksaan.

### 7.3 Tahap Pencocokan

#### 7.3.1 Matriks Internal Eksternal (IE)

Berdasarkan score EFE Matriks = 2.71 dan EFI Matriks = 2.92, maka pada Matriks IE Unit MCU RS Pertamina Jaya berada pada sel 5 yaitu Pertahankan dan Pelihara (*Hold and Maintain*). Untuk *Hold and Maintain*, strategi yang dianjurkan adalah penetrasi pasar dan pengembangan produk.

#### 7.3.2 Matriks TOWS

Dari Matriks EFE diperoleh bobot faktor peluang lebih besar daripada bobot faktor ancaman (nilai peluang = 1.98 dan nilai ancaman = 0.82) dan dari Matriks EFI diperoleh bobot faktor kekuatan lebih besar dari bobot faktor kelemahan (nilai kekuatan = 1.71 dan nilai kelemahan = 1.21) sehingga pada Matriks TOWS MCU berada di kuadran 4 (*Future Quadrant*). Untuk *future quadrant*, alternatif strategi yang dianjurkan adalah *repeated diversification, vertical integration, market development, market penetrasi, dan product development*.

Menurut David (2003) *Future Quadrant* merupakan strategi SO yaitu situasi yang sangat menguntungkan MCU RSPJ untuk memaksimalkan peluang dan kekuatan yang ada.

#### 7.3.3 Pencocokan

Dari hasil perpaduan Matriks IE dan TOWS, strategi-strategi alternatif yang dianjurkan adalah *repeated diversification, vertical integration, market development, market penetrasi, dan product development*. MCU merupakan unit dari RS Pertamina Jaya, maka strategi yang dipakai adalah *product development, market development, dan market penetration*.

#### 7.4 Tahap Keputusan

Pada tahap ini dilakukan analisis untuk menentukan prioritas strategi dengan menggunakan QSPM. Dari hasil perhitungan analisis QSPM, didapatkan sebagai berikut:

1. Market Development = 5.8046
2. Market Penetration = 5.6314
3. Product Development = 4.8038

Dengan demikian, strategi terpilih yang akan diimplementasikan adalah market development. Namun, Market Penetration dan Product development juga tidak dapat diabaikan begitu saja karena ketiga strategi ini saling berhubungan.

Berikut definisi ketiga strategi tersebut menurut Pearce dan Robinson (1997):

1. *Market development* (Pengembangan Pasar)

Adalah strategi mengenalkan produk atau jasa yang sudah ada ke wilayah geografis baru atau ke segmen baru yang berada di wilayah geografis yang ada sekarang.

2. *Market penetration* (Penetrasi Pasar)

Merupakan strategi untuk meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau jasa dalam pasar yang ada sekarang melalui usaha-usaha pemasaran yang lebih intensif. Strategi ini dapat dilakukan dengan mengoptimalkan unit pemasaran yang ada serta meningkatkan promosi MCU.

3. *Product development* (Pengembangan Produk)

Merupakan strategi yang berusaha meningkatkan penjualan dengan jalan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang ada. Pengembangan produk ini meliputi pengembangan paket MCU sesuai dengan permintaan pelanggan, penurunan harga, perbaikan sarana fisik, perbaikan sikap dan motivasi petugas dan peningkatan kecepatan proses pemeriksaan dan pemberian hasil.

## 7.5 Strategi Terpilih

Strategi terpilih untuk Unit MCU RSPJ adalah *market development*. Menurut Pearce dan Robinson (1997) *market development* adalah strategi mengenalkan produk atau jasa yang sudah ada ke wilayah geografis baru atau ke segmen baru yang berada di wilayah geografis yang ada sekarang. Strategi ini dapat ditempuh dengan melakukan dan meningkatkan kerja sama dengan perusahaan sekitar, asuransi, PJTKI (Perusahaan Jasa Tenaga Kerja Indonesia), perusahaan yang menangani keberangkatan haji serta tentunya kepada masyarakat umum juga.

Setelah strategi *market development* diputuskan untuk dilaksanakan, maka pelayanan dan promosi menjadi sangat penting untuk mendukung strategi tersebut. Jadi kuantitas pelayanan MCU harus tetap diperbaiki dan promosi dioptimalkan.

Berikut komponen *market development* sebagai strategi terpilih adalah sebagai berikut:

### 1. Segmentasi

Segmentasi dapat diartikan sebagai identifikasi kelompok-kelompok pelanggan yang memberi respon berbeda dibandingkan dengan kelompok lain (Rangkuti, 2000). Hartono (2010) menyatakan sebuah rumah sakit yang beropersi dalam suatu kancah pasar, tidak dapat menjangkau dan menarik seluruh konsumen. Konsumen itu mungking terlalu banyak, tersebar luas, dan bervariasi dalam hal kebutuhan dan selera. Oleh karena itu rumah sakit sebaiknya mengidentifikasi bagian-bagian dari pasar yang paling menarik yang dapat dilayaninya secara efektif. Segmentasi bertujuan untuk melakukan pemasaran terfokus (terarah) secara baik (Hartono, 2010).

Berdasarkan data karakteristik pelanggan MCU tahun 2010 diperoleh:

- a) Jenis Kelamin = laki-laki lebih banyak dari perempuan (85.8% : 14.8%).

Hal ini dapat dikarenakan komposisi karyawan maupun calon karyawan perusahaan lebih banyak pria, serta banyak konsumen perorangan pria yang lebih menyukai pemeriksaan MCU.

- b) Golongan umur yang paling banyak adalah 35-54 tahun sebanyak 59.2% disusul umur 21-34 tahun sebanyak 31.4 %

Umumnya MCU lebih diminati oleh mereka yang berusia lanjut atau di atas 45 tahun. Akan tetapi, jumlah mereka yang digolongkan usia dewasa muda juga cukup banyak. Hal ini disebabkan karena banyak juga paket pemeriksaan yang dilakukan bagi karyawan yang berusia relatif muda untuk kepentingan persyaratan kepegawaian.

- c) Pendidikan: sebagian besar SLTA ke atas 97.9 % sisanya SLTP ke bawah.

Pendidikan yang menengah ke atas mungkin dipengaruhi oleh hubungan peningkatan pendidikan dengan kesadaran terhadap nilai kesehatan.

- d) Status kunjungan: perusahaan/asuransi lebih besar dari pelanggan umum (Non Pertamina Cash) dengan perbandingan 80.5% : 19.4%.

Untuk itu, pihak MCU lebih mempertahankan pangsa pasar yang telah ada dengan membina hubungan yang baik dengan pelanggan. Untuk proporsi pelanggan yang membayar sendiri sedikit, maka perlu upaya lebih lagi untuk meningkatkan pencapaian konsumen perorangan yang dari segi dana yang diperoleh lebih menguntungkan.

- e) Domisili pelanggan dan sebagian di daerah Jabodetabek yaitu 66.3% sisanya 33.7% dari luar Jabodetabek. Untuk Jabodetabek sendiri, pelanggan paling banyak berdomisili di Jakarta Utara (19.8% yang kemudian disusul oleh Jakarta Timur 12.5%).

Dari sini terlihat bahwa masalah jarak dengan tempat pelayanan kesehatan masih menjadi pertimbangan konsumen. Konsumen dari luar Jabodetabek kebanyakan adalah mereka yang kebetulan berkunjung ke Jakarta dan bertempat tinggal sementara di lingkungan sekitar Cempaka Putih. Oleh karena itu, Unit *Medical Check Up* harus lebih keras lagi menggarap pasar di lingkungan dekat RS Pertamina Jaya.

- f) Berdasarkan domisili perusahaan, 97.6% berada di DKI Jakarta dengan urutan tertinggi adalah Jakarta Pusat, Jakarta Utara, dan Jakarta Timur. Sumbangan dari perusahaan yang sangat besar bagi MCU RS Pertamina Jaya perlu dipertahankan dan ditingkatkan lebih lagi. Ini

berarti Unit MCU dapat lebih intensif menggarap pasar ini dengan tetap memperhitungkan masalah efisiensi penggarapan pasar tersebut.

## 2. Targeting

Targeting adalah menentukan segmen pasar mana yang akan dituju. Berdasarkan data segmentasi di atas, maka yang menjadi target MCU RSPJ adalah:

- a) Jenis Kelamin : laki-laki
- b) Umur: 35-54 tahun
- c) Pendidikan : SLTA keatas
- d) Status kunjungan : dari perusahaan/asuransi
- e) Tempat target adalah Jakarta Pusat, Jakarta Timur dan Jakarta Utara.

## 3. Pemasaran

### a) Produk

#### (a) Produk Inti

Unit MCU mempunyai 10 paket pemeriksaan. Selain itu juga MCU RSPJ memberikan paket permintaan yang sesuai dengan permintaan pelanggan. Karena target fokus merupakan karyawan perusahaan, maka Unit MCU RSPJ menyiapkan paket permintaan sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pemberian produk MCU tidak terlepas dari dukungan pelayanan yang berkualitas.

*Medical Check Up* merupakan upaya preventif dan promotif yang membutuhkan biaya yang cukup mahal, sehingga kebutuhannya terbatas pada kelompok tertentu yang mempunyai daya beli yang cukup dan tingkat kesadaran yang tinggi. Untuk itu, produk inti MCU tidaklah mudah dipasarkan secara luas di masyarakat.

#### (b) Produk Nyata

Prinsip dalam memasarkan produk jasa adalah menekankan pada usaha membuat bukti-bukti nyata seperti misalnya Ruang Periksa yang nyaman, adanya dokumen MCU yang mewah dan lain-lain (Satar,

1996). Tampaknya Unit MCU RS Pertamina Jaya tidak secara spesifik menampilkan kesan tertentu, kecuali kesan praktis dan tidak berlebihan. Pada kalangan tertentu yang lebih spesifik mungkin saja menginginkan gaya tertentu yang lebih spesifik dan bergengsi, misalnya layanan dalam ruangan yang terkesan mewah, pelayanan yang lebih bersifat dokter pribadi., dan lain-lain.

(c) Kemasan

MCU dikemas sebagai pelayanan pemeriksaan medis oleh dokter-dokter ahli yang profesional. Untuk itu, dibutuhkan semakin banyak dokter-dokter ahli tetap yang sepanjang waktu dapat memberikan pelayanan MCU.

(d) Kualitas

Kotler (1997) mengatakan bahwa mutu pelayanan yang semakin baik akan memberikan nilai jual produk yang lebih besar. Kualitas disini lebih ke arah pandangan konsumen daripada sudut teknis medis. Dari segi kenyamanan ruangan sudah cukup memadai.

(e) Produk tambahan

Untuk membuat MCU RS Pertamina Jaya berbeda dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit lain, maka dapat memberikan berbagai tambahan pelayanan di luar yang sudah ada, misalnya pemberian hadiah atau yang lainnya.

b) Harga

Tarif Unit MCU RS Pertamina Jaya berdasarkan penghitungan *unit cost* dengan tarif kompetitif yaitu menggunakan metode penetapan harga berdasarkan biaya yang dikeluarkan untuk memproduksi jasa per unit. Selain itu, RSPJ juga memberikan *discount* kepada perusahaan dalam jumlah tertentu. Dengan harga yang kompetitif dan *discount* tersebut,

pihak manajemen dapat memaksimalkan penjualan dengan tetap memberikan layanan yang berkualitas.

c) Tempat

Saluran distribusi adalah sekumpulan organisasi yang saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam proses penyediaan produk atau jasa (Kotler, 1997). Lokasi RS Pertamina Jaya yang berada di Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat sangat strategis, dekat dengan pasar dan lingkungan industri. Namun posisinya yang tepat berada di jalur lambat dan cepat dapat mengakibatkan RS Pertamina Jaya terlewat begitu saja, sehingga menyulitkan konsumen untuk putar balik arah lagi. Sementara itu, untuk fasilitas pelayanannya sendiri cukup baik. Namun, karena jenis pelayanan MCU ini lazim tersedia hampir di setiap rumah sakit, maka masalah jarak akan menjadi pertimbangan besar bagi konsumen untuk mendatangnya.

Domisili pelanggan MCU dan domisili perusahaan pemasok pelanggan sebagian besar berada Jakarta Pusat serta Jakarta Timur yang berbatasan langsung dengan Jakarta Utara, tempat RS Pertamina Jaya berada.

Perlu juga membina saluran distribusi yang baik dengan para konsumen, baik konsumen perorangan maupun dokter perujuk, dan konsumen perusahaan melalui pejabat pengambil keputusan di perusahaan tersebut.

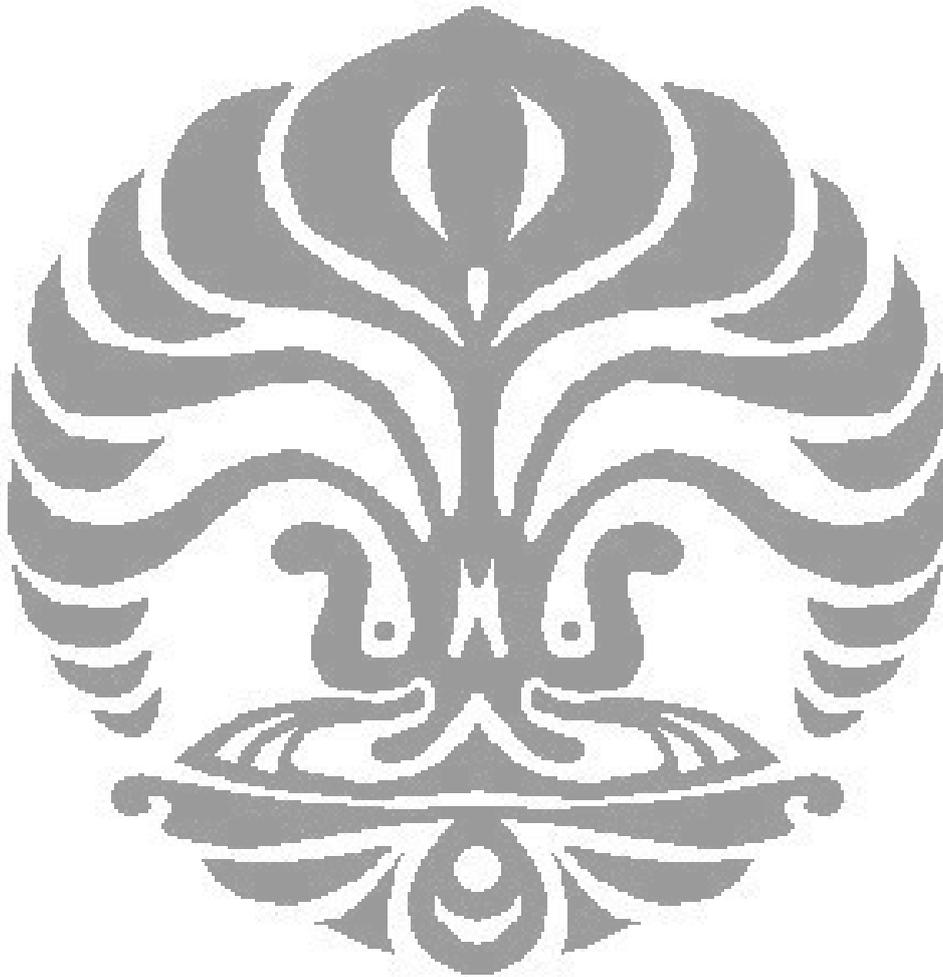
d) Promosi

Kondisi MCU RS Pertamina Jaya yang merupakan produk unggulan dengan tingkat interaksi yang tinggi antara konsumen dengan pemberi pelayanan, memerlukan penanganan promosi tersendiri.

Maka untuk merangsang penjualan dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Mendatangi pihak manajemen perusahaan untuk menawarkan produk baik dengan leaflet maupun dengan presentasi serta tender.

- 2) Mengirimkan brosur/leaflet melalui pos atau langsung ke perusahaan-perusahaan serta memberdayakan sarana komunikasi yang ada saat ini seperti internet.
- 3) Mengadakan seminar tentang keselamatan kerja dengan peserta dari pihak manajemen dan karyawan perusahaan.



## BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN

### 8.1 Kesimpulan

1. Terdapat beberapa faktor eksternal MCU yang mempunyai peran dalam memberikan peluang maupun ancaman bagi RS Pertamina Jaya.
  - a. Faktor-faktor eksternal yang merupakan peluang adalah jumlah penduduk yang semakin meningkat, Undang-Undang atau SK yang menguntungkan MCU RS Pertamina Jaya sertifikat MCU yang berstandar internasional dari Dinas Perhubungan (*Internasional Maritim Organization*), pemasok pelanggan MCU yang banyak (punya *captive market* yang besar), peningkatan ekonomi, serta letak RSPJ yang strategis.
  - b. Faktor-faktor eksternal yang merupakan ancaman Unit MCU RS Pertamina Jaya adalah menjamurnya pesaing yang menyelenggarakan MCU dengan paket yang banyak, tarif MCU pesaing yang relatif lebih murah, dan tampilan fisik pesaing yang sangat menjual.
2. Terdapat beberapa faktor internal MCU yang mempunyai peran dalam memberikan kekuatan dan kelemahan bagi MCU RS Pertamina Jaya.
  - a. Faktor-faktor kekuatan internal yang memberikan kekuatan MCU RS Pertamina Jaya adalah penerapan visi dan misi, dukungan manajemen dan struktur organisasi, sumber daya manusia yang kompeten, proses pemeriksaan yang cepat karena didukung oleh teknologi informasi yang sudah terintegrasi ke semua unit, peralatan yang canggih, keuangan yang mendukung, serta paket MCU dengan harga kompetitif.
  - b. Faktor-faktor internal yang menjadi kelemahan MCU RSPJ adalah sarana fisik RSPJ yang terbatas (merupakan bangunan lama dan lahan parkir yang sempit), pemasaran yang kurang agresif dan produk MCU yang belum diversifikasi.

3. MCU RS Pertamina berdasarkan score Matriks EFE = 2.71 dan Matriks EFI = 2.92, maka pada Matriks IE Unit MCU RSPJ berada pada sel 5 (*Hold and Maintain*). Dari Matriks EFE diperoleh bobot faktor peluang lebih besar daripada bobot faktor ancaman (nilai peluang = 1.98 dan nilai ancaman = 0.82) dan dari Matriks EFI diperoleh bobot faktor kekuatan lebih besar dari bobot faktor kelemahan (nilai kekuatan = 1.71 dan nilai kelemahan = 1.21), sehingga pada Matriks TOWS MCU berada di kuadran 4 (*Future Quadrant*). Dari hasil Matriks IE dan TOWS alternatif-alternatif strategi yang dianjurkan adalah *market development*, *market penetration* dan *product development*.
4. Dari hasil perhitungan QSPM terhadap ketiga alternatif-alternatif strategi yang dianjurkan, maka *market development* merupakan prioritas strategi pemasaran Unit MCU tanpa mengenyampingkan dua strategi lain yaitu *market penetration* dan *product development*.
5. *Strategi Market Development* sebagai prioritas diterapkan dalam segmentasi, targetting, dan bauran pemasaran.

## 8.2 Saran

- 1) Unit Medical Check Up
  - a. Unit Medical Check Up harus dapat membuat perencanaan pemasaran tahunan bagi unit kerjanya.
  - b. Membuat TKO (Tata Kerja Operasional) dan TKI (Tata Kerja Internal) untuk Unit Medical Check Up.
  - c. Menyusun perangkat pengawasan tahunan seperti analisis penjualan dan analisis pangsa pasar.
  - d. Strategi Pemasaran Unit Medical Check Up
    - 1) Bauran Pemasaran
      - a) Produk
 

Melakukan pengembangan paket MCU sesuai dengan permintaan pelanggan secara khusus permintaan dari perusahaan, perbaiki sikap dan motivasi petugas dan

peningkatan kecepatan dan ketepatan dari hasil pemeriksaan, serta memperbanyak jumlah kunjungan perhari (dari 30 orang/hari menjadi 60 orang/hari). Misalnya membuat paket khusus untuk penyakit tertentu seperti diabetes, jantung, dan lainnya yang mana paket-paket tersebut dapat ditawarkan kepada klub-klub kesehatan yang ada di RS Pertamina Jaya.

b) Harga

Dalam menentukan harga tetap berorientasi pada unit cost. Potongan harga dan kemudahan pembayaran diberikan kepada langganan setia Medical Check Up, Perusahaan Langganan dan lain-lain.

c) Tempat/Distribusi

Tampilan fisik: meningkatkan tampilan fisik Unit MCU untuk meningkatkan kenyamanan pelanggan yang dapat dilakukan dengan desain ruangan pribadi.

Distribusi: lebih meningkatkan kerja sama dengan dokter dan perusahaan perujuk melalui pemberian intensif tertentu yang tidak selalu dalam bentuk uang.

d) Promosi

Periklanan: Majalah populer untuk pria dan wanita, TV maupun radio.

Penjualan perorangan: perusahaan, asuransi, bank dan lain-lain.

Promosi penjualan: seminar dan mengadakan pertemuan dengan pihak perusahaan untuk perjanjian kerja sama MCU.

Publikasi: memberdayakan media komunikasi yang ada seperti sms *broadcast*, internet, web, dan lain-lain.

2) Seleksi Pasar

a) Segmentasi

Mengutamakan segmen geografis kecamatan Jakarta Pusat dengan segmen umur 21-54 tahun.

b) Targeting

Melayani semua segmen namun dengan fokus pada perusahaan yang menjadi *captive market* MCU RS Pertamina Jaya.

c) Posisi

Produk diposisikan pada pasar yang mempunyai banyak pesaing dengan *captive market* yang besar.

2. Manajemen Pemasaran

a. Manajemen Pemasaran harus dapat menyusun perencanaan dengan baik, khususnya perencanaan pemasaran tahunan dan perencanaan unit kerja.

b. Bagian pemasaran harus dapat menyusun perangkat pengawasan pemasaran, minimal pengawasan rencana tahunan yaitu analisis penjualan dan analisis pangsapasar.

c. Meningkatkan hubungan yang baik dengan pelanggan dengan cara mengirimkan informasi secara berkala tentang perkembangan dari Unit MCU melalui media yang ada, mengingatkan pelanggan bila mendekati akhir tahun pemeriksaan, serta memberikan ucapan terima kasih atas kunjungan yang telah dilakukan maupun ucapan selamat ulang tahun bagi pelanggan yang sedang berulang tahun.

3. RS Pertamina Jaya

a. Memperbaiki sarana fisik RS Pertamina Jaya dalam hal ini penampilan gedung, dan menindaklanjuti kerja sama dengan Hotel Patra Jasa terkait lahan parkir.

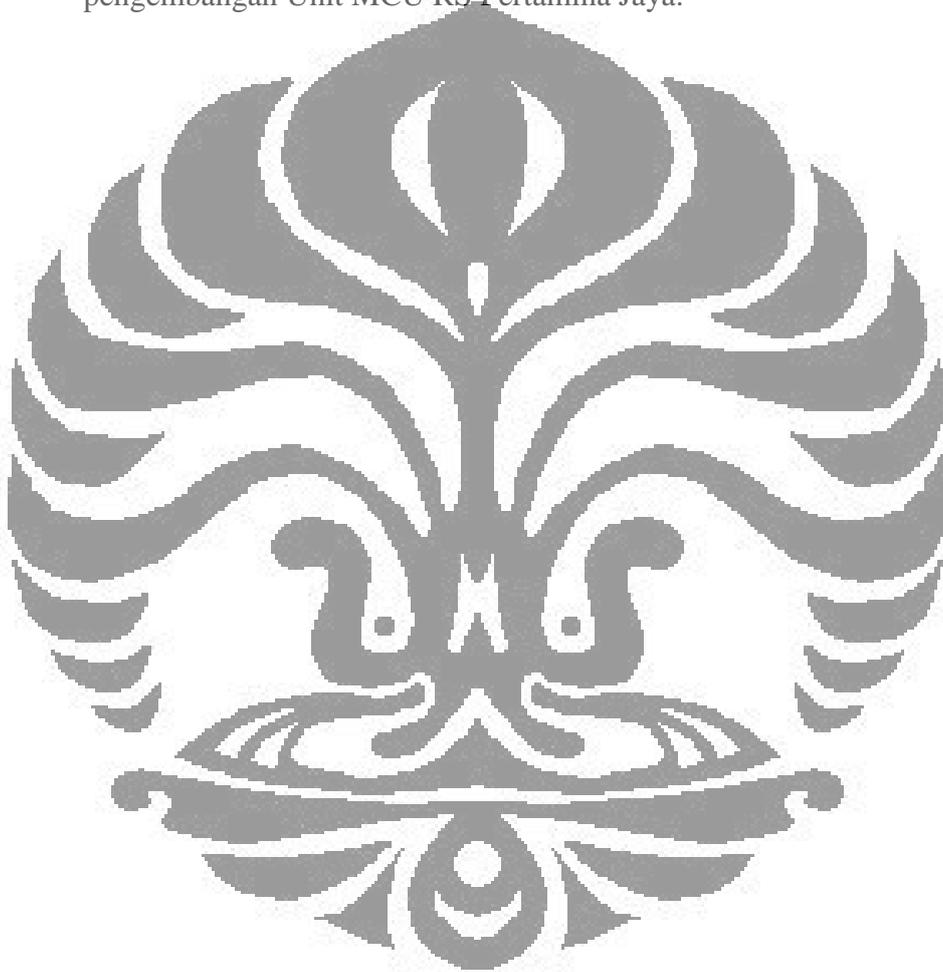
b. Tetap menjaga dan kualitas yang sudah baik saat ini agar mutu pelayanan selalu terjaga. Hal ini dapat dilakukan dengan memantau kepuasan pelanggan lewat kotak saran, keluhan, dan pembagian kuesioner secara periodik.

c. Kerja sama dan dukungan yang kuat dari semua unit untuk memasarkan MCU secara lebih lagi dengan cara meningkatkan kerja sama yang baik dengan pasar internal.

d. Memperbaiki sistem pencatatan/dokumen di RS Pertamina Jaya sehingga untuk penelitian selanjutnya data yang *missing* dapat diminimalisir.

#### 4. Penelitian lanjutan

Melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang berbeda dan melihat hubungan antara strategi yang telah ditetapkan dengan pengembangan Unit MCU RS Pertamina Jaya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alma, H. Buchari. (2004). *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung: Alfabeta.
- Adisasmito. Wiku. (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Aniroen, S. (1993). *Kebijakan Depkes RS dalam Pemasaran Rumah Sakit di Indonesia, Kumpulan Makalah Manajemen Pemasaran Rumah Sakit, Pasca Kongres PERSI 1993*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik DKI Jakarta. (2011). Hasil Sensus Penduduk 2010. <http://prov.jakarta.go.id/jakv1/bankdata/category/29/10/> (20 Mei 2011).
- \_\_\_\_\_. (2011). *Jakarta Dalam Angka 2010*.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Jakarta Pusat Dalam Angka 2010*.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Jakarta Timur Dalam Angka 2010*.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Jakarta Utara Dalam Angka 2010*.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Proyeksi Penduduk DKI Jakarta 2005-2015*.
- David, Fred R. (2003). *Manajemen Strategis: Konsep-Konsep Edisi Kesembilan*. Jakarta: Indeks.
- Departemen Kesehatan. (2005). *Indikator Kinerja Rumah Sakit*.
- Dhermesta, Basu Swastha dan T. Hani Handoko. (2000). *Manajemen Pemasaran: Analisis Perilaku Konsumen, set. Ketiga*. Yogyakarta: PBFY-Yogyakarta.
- Duncan W. Jack, et al. (2006). *Strategic Management of Health Care Organization fifth Edition*. Cambridge, Massachusetts: Blackwell Publisher Inc.
- Guiltinan, Joseph. (1994). *Strategi dan Program Manajemen Pemasaran (Agus Maulana, Penerjemah)*. Jakarta: Erlangga.
- Glueck, W. F dan Juck, L.R. (1995). *Manajemen Strategis dan Kebijakan Perusahaan. Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- Hartono, Bambang. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Hasan, Ali. (2009). *Marketing*. Yogyakarta: Media Pressindo.

- Husein Umar. (2003). *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Jatmiko RD. (2003). *Manajemen Strategik*. Malang: UMM Press.
- Kertajaya, Hermawan. (1999). *Marketing Plus 2000, Siasat Memenangkan Persaingan Global*. Jakarta: PT Gramedia.
- Keputusan Direktur PT. PSPP No. Kpts 0006/RS000/2000-SO Tahun 2000 tentang Hak Otonom RS Pertamina Jaya
- Kotler, Philip. (1997). *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol (edisi Bahasa Indonesia, Jilid 1)*. Jakarta: PT Prenhallindo.
- Kotler, Philip dan Alan Anderson. (1995). *Strategi Pemasaran Untuk Organisasi Nirlaba*. Terjemahan Edisi Ketiga. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kotler, Philip & Gary Amstrong. (2008). *Prinsip-prinsip Pemasaran (edisi 12, Jilid 1)*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P and Keller, KL. (2009). *Marketing Management. Thirteenth edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P & Kevin, L.K. (2006). *Marketing Management. Twelfth Edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Lomonta, Benyamin. (1997). *Manajemen Kontrak RS Indonesia*, Jakarta: Majalah Usahawan, No.03 TH XXVI Maret 1997.
- Nasution, Arman Hakim. (2006). *Manajemen Industri*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Pearce, John A. dan Richard B. Robinson, JR. (1997). *Manajemen Strategik, Formulasi, Implementasi, dan Pengendalian*. Jilid 1 Alih Bahasa Agus Maulana. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Profil Kesehatan Indonesia 2007.
- Rangkuti Freddy. (2008). *Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis. Cetakan Kelima*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- RS Pertamina Jaya. *Booklet Company Profile Rumah Sakit Pertamina Jaya*. Jakarta, 2010.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Brosur MCU RS Pertamina Jaya*.

- RS Gading Pluit. (2010). *Brosur Paket Medical Check Up*.
- RS Islam Jakarta. (2010). *Brosur Medical Check Up*.
- RS Omni Hospital. (2010). *Brosur Medical Check Up Omni Hospital Pulomas*.
- RS Port Medical Center. (2010). *Brosur Medical Check Up RS PMC*.
- Siagian, Sondang P. (2007). *Manajemen Strategik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Stanton, William J. (2002). *Analisis SWOT: Prinsip Pemasaran I*. Edisi Kesepuluh. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiadi, Wahyu. (1999). *Bauran Pemasaran RS III Aspek Manusia, Sarana Fisik, dan Proses*. Modul Manajemen Pemasaran Layanan RS. Kajian Administrasi RS Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Tjiptoherijanto, P dan Soesetyo, B. (1994). *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tentang Rumah Sakit.
- Wijono, Djoko. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan "Teori, Strategi dan Aplikasi Volume 1 dan 2"*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Zeithaml, VA & Bitner. (2000). *Conceptual Model Service Quality*. Journal of Marketing Volume 49, Fall, pp. 12-20.

### Karakteristik Pelanggan MCU RSPJ Tahun 2010 (N=2310)

#### 1. Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pria	1981	85.8	85.8	85.8
Wanita	329	14.2	14.2	100.0
Total	2310	100.0	100.0	

#### 2. Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 21 th	5	.2	.2	.2
21-34 th	725	31.4	31.4	31.6
35-54 th	1367	59.2	59.2	90.8
> 55 th	213	9.2	9.2	100.0
Total	2310	100.0	100.0	

#### 3. Pendidikan Pelanggan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Akademi	532	23.0	23.0	23.0
Sarjana S1	528	22.9	22.9	45.9
Sarjana S2	64	2.8	2.8	48.7
Sarjana S3	5	.2	.2	48.9
SD	2	.1	.1	49.0
SLTA	1156	50.0	50.0	99.0
SLTP	22	1.0	1.0	100.0
Tdk Sekolah	1	.0	.0	100.0
Total	2310	100.0	100.0	

#### 4. Kunjungan Berdasarkan Eselon

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	.0	.0	.0
Pertamina	1082	46.8	46.8	46.9
Pihak Ke3 NP Cash	458	19.8	19.8	66.7
Pihak Ke3 NP Jaminan	593	25.7	25.7	92.4
PT PERTAMEDIKA	83	3.6	3.6	96.0
RSPJ	93	4.0	4.0	100.0
Total	2310	100.0	100.0	

## 5. Alamat pelanggan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	57	2.5	2.5	2.5
BEKASI	434	18.8	18.8	21.3
BOGOR	97	4.2	4.2	25.5
DEPOK	93	4.0	4.0	29.5
JAKARTA BARAT	51	2.2	2.2	31.7
JAKARTA PUSAT	82	3.5	3.5	35.2
JAKARTA SELATAN	64	2.8	2.8	38.0
JAKARTA TIMUR	311	13.5	13.5	51.5
JAKARTA UTARA	476	20.6	20.6	72.1
LUAR JAKARTA	571	24.7	24.7	96.8
TANGERANG	74	3.2	3.2	100.0
Total	2310	100.0	100.0	

## 6. Alamat Perusahaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	764	33.1	33.1	33.1
BEKASI	1	.0	.0	33.1
JAKARTA BARAT	23	1.0	1.0	34.1
JAKARTA PUSAT	716	31.0	31.0	65.1
JAKARTA SELATAN	308	13.3	13.3	78.4
JAKARTA TIMUR	23	1.0	1.0	79.4
JAKARTA UTARA	472	20.4	20.4	99.9
LUAR JAKARTA	3	.1	.1	100.0
Total	2310	100.0	100.0	

## CROSSTAB

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jk * nama_eselon	2310	100.0%	0	.0%	2310	100.0%
kat_umur * nama_eselon	2310	100.0%	0	.0%	2310	100.0%
pend_pelanggan * nama_eselon	2310	100.0%	0	.0%	2310	100.0%
kat_alamat_pelanggan * nama_eselon	2310	100.0%	0	.0%	2310	100.0%
kat_alamat_perusahaan * nama_eselon	2310	100.0%	0	.0%	2310	100.0%

### 1. Jenis Kelamin \* Nama Eselon Crosstabulation

Count

		nama_eselon						Total
			Pertamina	Pihak Ke3 NP Cash	Pihak Ke3 NP Jaminan	PT PERTAME DIKA	RSPJ	
jk	Pria	0	962	432	476	78	33	1981
	Wanita	1	120	26	117	5	60	329
	Total	1	1082	458	593	83	93	2310

### 2. Umur \* Nama Eselon Crosstabulation

Count

		nama_eselon						Total
			Pertamina	Pihak Ke3 NP Cash	Pihak Ke3 NP Jaminan	PT PERTAME DIKA	RSPJ	
kat_umur	< 21 th	0	0	4	0	1	0	5
	21-34 th	0	289	91	289	36	20	725
	35-54 th	1	652	346	259	41	68	1367
	> 55 th	0	141	17	45	5	5	213
	Total	1	1082	458	593	83	93	2310

### 3. Pendidikan Pelanggan \* Nama Eselon Crosstabulation

Count

		nama_eselon						Total
			Pertamina	Pihak Ke3 NP Cash	Pihak Ke3 NP Jaminan	PT PERTAME DIKA	RSPJ	
Pendidikan	Akademi	0	314	40	109	20	49	532
	Sarjana S1	0	159	38	300	10	21	528
	Sarjana S2	0	24	5	28	2	5	64
	Sarjana S3	0	1	3	1	0	0	5
	SD	0	0	1	1	0	0	2
	SLTA	1	570	368	148	51	18	1156
	SLTP	0	13	3	6	0	0	22
	Tdk Sekolah	0	1	0	0	0	0	1
	Total	1	1082	458	593	83	93	2310

## 4. Domisili Pelanggan \* Nama Eselon Crosstabulation

Count

	nama_eselon						Total
		Pertamina	Pihak Ke3 NP Cash	Pihak Ke3 NP Jaminan	PT PERTA MEDIKA	RSPJ	
Alamat Pelanggan	0	13	13	31	0	0	57
BEKASI	0	247	61	96	9	21	434
BOGOR	0	49	11	27	5	5	97
DEPOK	0	34	11	31	9	8	93
JAKARTA BARAT	0	9	9	32	0	1	51
JAKARTA PUSAT	1	32	12	27	4	6	82
JAKARTA SELATAN	0	15	4	38	1	6	64
JAKARTA TIMUR	0	140	56	84	7	24	311
JAKARTA UTARA	0	229	157	67	11	12	476
LUAR JAKARTA	0	284	113	131	36	7	571
TANGERANG	0	30	11	29	1	3	74
Total	1	1082	458	593	83	93	2310

## 5. Alamat Perusahaan \* Nama Eselon Crosstabulation

Count

	nama_eselon						Total
		Pertamina	Pihak Ke3 NP Cash	Pihak Ke3 NP Jaminan	PT PERTA MEDIKA A	RSPJ	
kat_alamat_perusahaan	0	42	1	1	0	0	44
NON PERTAMINA	0	2	422	1	0	0	425
BEKASI	0	0	0	1	0	0	1
JAKARTA BARAT	0	0	0	4	20	0	24
JAKARTA PUSAT	1	356	14	297	32	93	793
JAKARTA SELATAN	0	17	0	282	8	0	307
JAKARTA TIMUR	0	0	0	0	23	0	23
JAKARTA UTARA	0	664	2	5	0	0	671
LUAR JAKARTA	0	1	0	2	0	0	3
NON PERTAMINA	0	0	19	0	0	0	19
Total	1	1082	458	593	83	93	2310

## Matriks Eksternal Internal MCU RS Pertamina Jaya

ANALISIS LINGKUNGAN	RATING						BOBOT					Bobot*Rating	
	NARASUMBER					Rata-Rata	NARASUMBER						Rata-Rata
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		
<b>INTERNAL</b>													
<b>A. KEKUATAN</b>													
1. Visi dan misi RSPJ	0.05	0.1	0.040	0.05	0.04	0.056	2	2	2	2	3	2.2	0.12
2. Manajemen dan struktur organisasi	0.05	0.05	0.040	0.1	0.04	0.056	2	2	2	2	3	2.2	0.12
3. Sumber daya manusia yang kompeten	0.2	0.12	0.150	0.15	0.1	0.144	4	3	4	4	3	3.6	0.52
4. Proses Pemeriksaan yang cepat didukung TI terintegrasi ke semua unit	0.1	0.1	0.100	0.1	0.1	0.100	3	3	2	4	4	3.2	0.32
5. Peralatan yang canggih	0.2	0.12	0.100	0.05	0.08	0.110	3	2	2	3	3	2.6	0.29
6. Keuangan yang mendukung	0.05	0.15	0.040	0.1	0.08	0.084	3	3	2	3	3	2.8	0.24
7. Paket MCU dengan harga kompetitif	0.15	0.12	0.050	0.1	0.05	0.094	3	2	2	4	2	2.6	0.24
<b>B. KELEMAHAN</b>													
1. Sarana fisik RSPJ yang terbatas	0.07	0.15	0.30	0.15	0.2	0.174	3	2	4	4	4	3.4	0.59
2. Pemasaran yang kurang agresif	0.1	0.1	0.15	0.15	0.2	0.140	3	1	3	3	4	2.8	0.39
3. Paket MCU yang kurang diversifikasi	0.03	0.01	0.03	0.05	0.1	0.044	3	1	1	2	3	2.0	0.09
<b>TOTAL</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.00</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.00</b>							<b>2.92</b>
<b>EKSTERNAL</b>													
<b>A. PELUANG</b>													
1. Jumlah penduduk yang semakin meningkat	0.1	0.12	0.05	0.05	0.2	0.104	3	3	2	2	3	2.6	0.27
2. Sertifikat MCU Pelaut RSPJ yang berstandar IMO Dinas Perhubungan	0.2	0.12	0.2	0.1	0.3	0.184	4	3	4	2	4	3.4	0.63
3. Pemasok Pelanggan MCU yang banyak (punya captive market yang besar)	0.2	0.16	0.2	0.2	0.2	0.192	4	1	3	4	2	2.8	0.54
4. Peningkatan ekonomi	0.1	0.1	0.05	0.1	0.1	0.090	4	1	1	4	3	2.6	0.23
5. Letak RSPJ yang strategis	0.1	0.1	0.2	0.1	0.05	0.110	3	1	2	2	2	2.0	0.22
<b>B. ANCAMAN</b>													
1. Manjamurnya pesaing penyelenggara MCU dengan paket yang banyak	0.1	0.1	0.03	0.15	0.05	0.086	4	2	1	4	3	2.8	0.24
2. Tarif MCU pesaing yang relatif lebih murah	0.1	0.25	0.07	0.15	0.05	0.124	4	2	2	3	2	2.6	0.32
3. Tampilan fisik pesaing yang sangat menjual	0.1	0.05	0.2	0.1	0.05	0.100	2	2	4	3	2	2.6	0.26
<b>TOTAL</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>							<b>2.71</b>

LAMPIRAN 3

QSPM

Faktor Kunci Eksternal	Bobot	Product Development						Market Development						Market Penetration								
		A	B	C	D	E	Rata-Rata	TAS	A	B	C	D	E	Rata-Rata	TAS	A	B	C	D	E	Rata-Rata	TAS
<b>A. PELUANG</b>																						
1. Jumlah penduduk yang semakin meningkat	0,164	3	3	2	2	1	2.2	0.2288	3	3	2	3	1	2.4	0.2496	2	3	2	3	2	2.3	0.2392
2. Sertifikat MCU Pelaut RSPJ berstandar IMO Dinas Perhubungan	0,184	4	3	3	3	4	3.4	0.6256	4	3	2	3	4	3.2	0.5888	4	3	3	3	3	3.3	0.5888
3. Pemasok Pelanggan MCU yang banyak (captive market yang besar)	0,192	2	2	2	4	3	2.6	0.4992	2	2	3	3	3	2.6	0.4992	3	2	4	3	3	3.0	0.576
4. Peningkatan ekonomi	0,090	2	2	2	2	2	2.0	0.18	3	2	2	1	2	2.0	0.18	2	2	2	3	2	2.0	0.18
5. Letak RSPJ yang strategis	0,110	2	2	2	2	2	2.0	0.22	2	2	3	2	2	2.2	0.242	2	2	3	3	2	2.3	0.254
<b>B. ANCAMAN</b>																						
1. Manjamurnya pesaing penyelenggara MCU dengan paket banyak	0,086	3	1	3	2	3	2.3	0.1978	3	2	2	3	2	2.4	0.2064	3	2	2	2	2	2.3	0.1978
2. Tarif MCU pesaing yang relatif lebih murah	0,124	3	1	3	2	3	2.4	0.2976	4	2	4	3	2	3.0	0.372	4	2	3	3	2	3.0	0.372
3. Tampilan fisik pesaing yang sangat menjual	0,100	3	1	2	2	3	2.2	0.22	2	3	3	1	2	2.2	0.22	2	2	2	3	3	2.0	0.2
<b>Faktor Kunci Internal</b>																						
<b>A. KEKUATAN</b>																						
1. Visi dan misi RSPJ	0,056	2	3	1	2	2	2.0	0.112	2	2	1	2	2	1.8	0.1008	3	3	1	2	2	2.3	0.1288
2. Manajemen dan struktur organisasi	0,056	2	2	1	2	2	1.8	1.008	3	2	2	2	2	2.2	0.1232	3	3	2	2	2	2.7	0.1512
3. Sumber daya manusia yang kompeten	0,144	3	2	2	3	2	2.4	0.3456	2	2	3	3	3	2.6	0.3744	4	3	4	4	3	3.7	0.5328
4. Proses Pemeriksaan cepat didukung TI terintegrasi ke semua unit	0,100	4	3	2	4	3	3.2	0.32	4	2	2	3	3	2.8	0.28	3	3	3	4	4	3.0	0.3
5. Peralatan yang canggih	0,110	4	2	2	4	4	3.2	0.352	3	2	3	4	3	3.0	0.033	3	3	4	3	4	3.3	0.363
6. Keuangan yang mendukung	0,084	3	3	3	4	3	3.2	0.2688	3	2	2	3	3	2.6	0.2184	3	3	4	3	3	3.3	0.2772
7. Paket MCU dengan harga kompetitif	0,094	2	2	3	3	3	2.6	0.2444	3	2	3	2	3	2.6	0.2444	2	3	3	3	2	2.7	0.2538
<b>B. KELEMAHAN</b>																						
1. Sarana fisik RSPJ yang terbatas	0,174	2	2	2	3	3	2.4	0.4176	3	2	2	2	2	2.2	0.3828	4	2	3	4	3	3.0	0.522
2. Pemasaran yang kurang agresif	0,140	3	2	2	3	3	2.6	0.364	4	2	2	3	3	2.8	0.392	3	3	3	3	4	3.0	0.42
3. Paket Mcu yang kurang diversifikasi	0,044	2	2	4	4	2	2.8	0.1232	2	2	3	3	1	2.2	0.0968	1	2	2	4	2	1.7	0.0748
<b>TOTAL</b>								5,8046						4,8038								5,6314

Keterangan:

A= Informan 1, B=Informan 2, C=Informan 3, D=Informan 4, E=Informan 5

Universitas Indonesia

## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Tanggal/Tempat Wawancara :

Nama pewawancara :

### Identitas Informan

1. Jenis Kelamin :
2. Pendidikan :
3. Umur :
4. Jabatan :
5. Masa kerja :

### Tahap Pembukaan Wawancara

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kebersediaannya meluangkan waktu untuk diwawancarai.
2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan topik serta tujuan wawancara dilakukan.
3. Sampaikan bahwa informan bebas melakukan menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, serta saran-saran yang berkaitan dengan topik.
4. Catat seluruh pembicaraan yang ada dan untuk membantu proses pencatatan, gunakan tape recorder untuk merekam seluruh isi pembicaraan
5. Apabila informan memiliki waktu yang terbatas, mintalah waktu lain untuk melanjutkan wawancara sesuai dengan kesediaan informan.

### Tahap Pelaksanaan Wawancara

Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri

**Pedoman II**

1. Menurut Anda apakah visi dan misi dengan penjabarannya pada MCU dapat dikelompokkan pada kekuatan atau kelemahan?
2. Dengan sarana yang dimiliki RSPJ apakah ini merupakan kekuatan atau kelemahan?
3. Dengan melihat struktur organisasi yang ada, apakah ini suatu kekuatan atau kelemahan?
4. Menurut Anda, di manakah posisi manajemen, di kekuatan atau kelemahan?
5. Dengan sumber daya yang tersedia dan juga motivasinya, menurut Anda ini merupakan kekuatan atau kelemahan?
6. Bila dilihat dari keuangan seperti alokasi dana dan penerapan tarif apakah ini dikelompokkan dalam kekuatan, peluang, ancaman atau kelemahan?
7. Dari segi pembuatan paket MCU, apakah suatu kekuatan atau kelemahan?
8. Berdasarkan proses pemeriksaan yang dilakukan oleh MCU, apakah ini suatu kekuatan atau kelemahan?
9. Jika dilihat dari pemasaran yang dilakukan apakah dianggap sebagai suatu kekuatan atau kelemahan?
10. Dengan naiknya jumlah penduduk, apakah termasuk peluang atau ancaman?
11. Bagaimana pendapat Anda tentang SK dan UU yang ada dilihat sebagai peluang atau ancaman?
12. Bagaimanakah pandangan masyarakat terhadap pelayanan MCU RSPJ? Dengan pandangan masyarakat yang seperti itu terhadap MCU, apakah ini suatu peluang atau ancaman?
13. Bila dibandingkan dengan pesaing (produk, harga penampilan fisik, dan pemasaran yang dilakukan), apakah pesaing merupakan suatu peluang atau ancaman?
14. Bila dilihat dari pemasok pelanggan MCU, apakah dikategorikan sebagai peluang atau ancaman?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 1 (WAKIL DIREKTUR MEDIS)**

**Pedoman 1**

**A. Faktor Lingkungan Eksternal**

**a. Lingkungan Eksternal Makro RS Pertamina Jaya**

1. Menurut Anda, apakah perubahan ekonomi di era globalisasi ini akan mempengaruhi perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh perubahan ekonomi tersebut!
2. Apa yang Anda ketahui mengenai perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya di dunia perumahsakitannya? Jelaskan pengaruh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi tersebut terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya!
3. Menurut Anda, apakah ada pengaruh perubahan perilaku dan pengetahuan konsumen terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh tersebut!
4. Menurut Anda, kebijakan apa yang mempengaruhi Perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh kebijakan tersebut!

**b. Faktor Lingkungan Eksternal Mikro RS Pertamina Jaya**

1. Bagaimana karakteristik pelanggan RS Pertamina Jaya, berdasarkan:
  - a. Jenis kelamin
  - b. Kelompok umur
  - c. Domisili
  - d. Pendidikan
  - e. Sistem pembayaran
2. Menurut Anda, peran pelanggan itu seperti apa? Jelaskan peran pelanggan tersebut!
3. Rumah sakit apa saja yang merupakan pesaing/competitor RS Pertamina Jaya? Apakah RS Pertamina Jaya sudah memiliki data lengkap mengenai rumah sakit pesaing tersebut? Data apa saja yang dimiliki oleh RS Pertamina Jaya mengenai rumah sakit kompetitornya?

## B. Faktor Lingkungan Internal RS Pertamina Jaya

1. Apakah semua karyawan baik medis, paramedic, maupun nonmedis mempunyai kualifikasi yang tepat dalam menjalankan pelayanan kesehatan di RS Pertamina Jaya? Jelaskan mengapa!
2. Apakah semua karyawan RS Pertamina Jaya menyadari dan melaksanakan tugas dan fungsi pemasaran yang juga merupakan bagian dari kewajiban mereka? Jelaskan!
3. Menurut Anda, apakah sarana dan prasarana yang ada di RS Pertamina Jaya sudah cukup memadai, khususnya dalam kegiatan pemasaran MCU? Jelaskan mengapa!
4. Bagaimana aturan mengenai alokasi anggaran dana dalam kegiatan MCU? Apakah sudah proporsional? Jelaskan mengapa!
5. Menurut Anda, bagaimana kinerja manajemen pemasaran RS Pertamina Jaya? Apakah sudah mencapai target yang telah ditetapkan? Hal apa yang perlu ditingkatkan dalam manajemen pemasaran MCU RS Pertamina Jaya?
6. Menurut Anda, bagaimana budaya kerja karyawan di RS Pertamina Jaya? Apakah sudah sesuai dengan visi, misi, dan tujuan RS Pertamina Jaya? Jelaskan mengapa!

## C. Analisis

### a. Analisis TOWS RSPJ

1. Apa saja yang termasuk faktor ancaman RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
2. Apa saja yang termasuk faktor peluang RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
3. Apa saja yang termasuk faktor kelemahan RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
4. Apa saja yang termasuk faktor kekuatan RS Pertamina Jaya? Jelaskan!

### b. Analisis TOWS MCU

1. Apa saja yang termasuk faktor ancaman MCR RSPJ? Jelaskan!
2. Apa saja yang termasuk faktor peluang MCU RSPJ? Jelaskan!
3. Apa saja yang termasuk faktor kelemahan MCU RSPJ? Jelaskan!
4. Apa saja yang termasuk faktor kekuatan MCU RSPJ? Jelaskan!
5. Menurut Anda, bagaimana posisi produk pelayanan MCU RSPJ menurut Matriks TOWS? Jelaskan!

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 1 (WAKIL DIREKTUR MEDIS)**

Hari/ Tanggal wawancara : Senin, 23 Mei 2011 / RS Pertamina Jaya  
Pewawancara : Lena Elfrida Situmeang

**Identitas Informan:**

1. Jenis Kelamin : Perempuan
2. Pendidikan : S2 Spesialis Kesehatan Kerja
3. Umur : 54 tahun
4. Jabatan : Wakil Direktur Medis
5. Masa kerja : Sejak tahun 1991

**PEDOMAN I**

Pewawancara	Menurut Dokter apakah perubahan ekonomi di era globalisasi ini akan mempengaruhi perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruhnya.
Informan	<i>Jelas perubahan ekonomi di era globalisasi akan berpengaruh pada perkembangan RSPJ. Adanya kenaikan UMR sebanyak 15%, adanya kebijakan pemerintah atas BBM bersubsidi, kenaikan inflasi sebesar 6%, kenaikan tarif dasar listrik sebesar 18% serta kenaikan harga film dan reagensia, alkes dan obat-obatan tentu akan menyebabkan peningkatan biaya operasional rumah sakit sehari-hari sehingga rumah sakitpun kurang leluasa mengembangkan diri.</i>
Pewawancara	Apa yang Dokter ketahui mengenai perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya di dunia perumahsakit? Jelaskan pengaruh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi tersebut terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya.
Informan	<i>Ya jelas perkembangan IT itu sangat berpengaruh ya... Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi tentu sangat berpengaruh pada jalannya operasional RSPJ. Dengan digunakannya sistem IT yang terpadu dan connect ke seluruh unit layanan, amat sangat membantu, mulai dari pendaftaran, layanan, penulisan rekam medis yang mencakup anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, penulisan instruksi dokter, penulisan resep, tindakan medis, semua computerized dengan menggunakan rekam medic elektronik, sehingga secara keseluruhan layanan menjadi lebih cepat, terpadu dan rapi, serta mengurangi terjadinya</i>

	<i>human error.</i>
Pewawancara	Menurut Dokter, kebijakan apa yang mempengaruhi Perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh kebijakan tersebut!
Informan	<i>Mulai tahun 2002 terjadi penambahan kebijakan dan perubahan struktur organisasi di Pertamina, dimana kesehatan yang tidak dianggap core bisnis mulai dilepaskan menjadi anak perusahaan, dan mau tak mau, RSPJ harus disapih secara bertahap, termasuk harus membiayai sendiri kegiatan operasionalnya. Yang tadinya cost oriented mau tak mau harus profit oriented dan membuka diri untuk melayani masyarakat umum/Non Pertamina. Secara bertahap, walaupun mulanya berjalan tertatih-tatih, lama-lama cukup banyak masyarakat luar Pertamina yang berkunjung.</i>
Pewawancara	Menurut Dokter, apakah ada pengaruh perubahan perilaku dan pengetahuan konsumen terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh tersebut!
Informan	<i>Tentu ada, bahkan besar. Makin hari masyarakat kita makin pintar dan kritis alam berfikir dan menilai layanan yang diberikan. Mereka mulai aware dan ngeh dengan perilaku yang sehat atau tidak sehat. Mereka mulai sadar bahwa menjaga kesehatan dan pencegahan itu lebih baik daripada pengobatan. Sehingga datang untuk melakukan MCU. Mereka mulai kritis dan menerima obat atau tindakan medis yang disodorkan sehingga dengan sendirinya dokter dan perawat yang menangani pun harus dapat melayani sesuai harapan pelanggan, meluangkan waktu lebih banyak untuk penyuluhan dan memberikan yang terbaik untuk mereka.</i>
Pewawancara	Bagaimana karakteristik pelanggan RS Pertamina Jaya berdasarkan: jenis kelamin, kelompok umur, domisili, pendidikan, serta sistem pembayaran?
Informan	<i>Jenis Kelamin: mungkin hampir sama ya.. Kelompok umur: mayoritas &gt; 50 th, kalau MCU &lt; 40 th Domisili: cempaka putih, klo misalnya untuk perkantoran itu ya bervariasi Pendidikan: menengah ke atas (SMA ke atas, klo MCU kebanyakan Sarjana) Sistem pembayaran dari mereka, kalau untuk umum ada yang cash. Kalau ada penjaminnya jarang yang cash ya.. terus terang paling banyak dari Pertamina Perkapalan, EP, Jaminan, dari Bank Mandiri juga ada. Ya campur lah.</i>
Pewawancara	Menurut Dokter, peran pelanggan itu seperti apa? Jelaskan peran pelanggan tersebut!
Informan	<i>Pelanggan itu bisa perusahaan atau perorangan. Peran pelanggan tentu sangat berarti. Bila mereka mendapat layanan yang memuaskan tentu akan datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan mengajak kenalan dan keluarga ke RSPJ sehingga berfungsi juga sebagai pemasar. Tapi sebaliknya</i>

	<i>bila layanan kita mengecewakan tentunya dia juga bisa “teriak-teriak” keluar bahkan terexpose ke mas media bahwa layanan rumah sakit kita jelek</i>
Pewawancara	Rumah sakit apa saja yang merupakan pesaing/kompetitor RS Pertamina Jaya? Apakah RS Pertamina Jaya sudah memiliki data lengkap mengenai rumah sakit pesaing tersebut? Data apa saja yang dimiliki oleh RS Pertamina Jaya mengenai rumah sakit kompetitornya?
Informan	<i>Pesaing: RS Islam Cempaka Putih, OMC, Hermina, Gading Prilit Kalau data lengkap mereka, kita tidak punya. Paling kalau kita mau mengembangkan unit tertentu kita “ngintip” dulu ke tempat mereka. Data yang dimiliki: tariff dan fasilitas apa saja yang dipunyai terutama yang jadi andalan mereka.</i>
Pewawancara	Apakah semua karyawan baik medis, paramedic, maupun nonmedis mempunyai kualifikasi yang tepat dalam menjalankan pelayanan kesehatan di RS Pertamina Jaya? Jelaskan mengapa!
Informan	<i>Menurut saya mereka cukup qualified. Kita berikan pelatihan dan refreshing secara berkala. Di unit-unit tertentu sudah kita tempatkanSDM sesuai dengan ketentuan yang ketentuan yang ada seperti untuk OK ditempatkan perawat-perawat yang sudah lulus kursus “mahir bedah”, untuk di HD kita tempatkan perawat-perawat yang sudah dikursuskan HD di RS Cikini, untuk di MCU dokter dan perawatnya selalu certified dan tidak diragukan kompetensinya. Dalam proses penerimaan dokter baru, kita selalu lakukan credentialing cukup ketat (dengan melibatkan komite medic), hanya dokter-dokter yang sudah punya STR, punya sertifikat hiperkes, ATLS dan ACLS yang kami terima menjadi pegawai tetap maupun mitra/kontrak. Untuk memberikan layanan yang baik atau prima, memang perlu orang-orang yang tepat ya seperti unit bedah, untuk pelatihan kita selalu mengadakan pengembangan.</i>
Pewawancara	Apakah semua karyawan RS Pertamina Jaya menyadari dan melaksanakan tugas dan fungsi pemasaran yang juga merupakan bagian dari kewajiban mereka? Jelaskan!
Informan	<i>Iya. Dalam berbagai kesempatan manajemen selalu mengingatkan kepada pekerja bahwa ‘everybody is marketer’ dan inipun cukup disadari sepenuhnya oleh pekerja. Walaupun mungkin belum bisa berjalan optimal.</i>
Pewawancara	Menurut Dokter, apakah sarana dan prasarana yang ada di RS Pertamina Jaya sudah cukup memadai, khususnya dalam kegiatan pemasaran MCU? Jelaskan mengapa!
Informan	<i>Sarana dan prasarana yang ada di RSPJ yaitu SDM, alkes, dan obat serta sarana penunjang diagnostik, saya rasa cukup lengkap dan memadai.</i>

	<i>Hanya mungkin lahannya yang terbatas dan sara parkirnya yang belum memadai. Kitas sudah menjalin kerja sama dengan Hotel Patra agar tempat parkir mereka bisa juga kita pakai. Tapi ya sekarang mereka lagi ngambek soalnya kalau ada tender mereka kalah dengan kita. Jadi sekarang kita mencoba mendekati diri lagi.</i>
Pewawancara	Bagaimana aturan mengenai alokasi anggaran dana dalam kegiatan MCU? Apakah sudah proporsional? Jelaskan mengapa!
Informan	<i>Alokasi anggaran dalam kegiatan MCu sudah cukup proporsional.</i>
Pewawancara	Menurut Dokter, bagaimana kinerja manajemen pemasaran RS Pertamina Jaya? Apakah sudah mencapai target yang telah ditetapkan? Hal apa yang perlu ditingkatkan dalam manajemen pemasaran MCU RS Pertamina Jaya?
Informan	<i>Mungkin menurut saya memang kurang maksimal ya.. Kinerja pemasaran RSPJ memang belum mencapai target yang diharapkan. mungkin juga SDMnya kurang... mungkin juga strateginya, yang perlu ditingkatkan jumlah SDM yang lebih fight dalam memasarkan</i>
Pewawancara	Menurut Dokter, bagaimana budaya kerja karyawan di RS Pertamina Jaya? Apakah sudah sesuai dengan visi, misi, dan tujuan RS Pertamina Jaya? Jelaskan mengapa!
Informan	<i>Menurut saya sudah cukup. Karena selalu kita control. Ada penilaian, tidak hanya atasan yang menilai bawahan tetapi bawahan juga menilai atasan dan temannya, jadi penilaiannya berubah 360°</i>

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 2 (KEPALA MANAJEMEN BISNIS)**

**Pedoman 1**

**A. Faktor Lingkungan Eksternal**

**a. Faktor Lingkungan Eksternal Makro RS Pertamina Jaya**

1. Menurut Anda, apakah perubahan ekonomi di era globalisasi ini akan mempengaruhi perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh perubahan ekonomi tersebut!
2. Apa yang Anda ketahui mengenai perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya di dunia perumahsakit? Jelaskan pengaruh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi tersebut terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya!
3. Menurut Anda, apakah ada pengaruh perubahan perilaku dan pengetahuan konsumen terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh tersebut!
4. Menurut Anda, kebijakan apa yang mempengaruhi Perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh kebijakan tersebut!

**b. Faktor Lingkungan Eksternal Mikro RS Pertamina Jaya**

1. Bagaimana karakteristik pelanggan RS Pertamina Jaya, berdasarkan:
  - a. Jenis kelamin
  - b. Kelompok umur
  - c. Domisili
  - d. Pendidikan
  - e. Sistem pembayaran
2. Menurut Anda, peran pelanggan itu seperti apa? Jelaskan peran pelanggan tersebut!
3. Rumah sakit apa saja yang merupakan pesaing/competitor RS Pertamina Jaya? Apakah RS Pertamina Jaya sudah memiliki data lengkap mengenai rumah sakit pesaing tersebut? Data apa saja yang dimiliki oleh RS Pertamina Jaya mengenai rumah sakit kompetitornya?

## **B. Faktor Lingkungan Internal RS Pertamina Jaya**

1. Apakah semua karyawan baik medis, paramedis, maupun nonmedis mempunyai kualifikasi yang tepat dalam menjalankan pelayanan kesehatan di RS Pertamina Jaya? Jelaskan mengapa!
2. Apakah semua karyawan RS Pertamina Jaya menyadari dan melaksanakan tugas dan fungsi pemasaran yang juga merupakan bagian dari kewajiban mereka? Jelaskan!
3. Menurut Anda, apakah sarana dan prasarana yang ada di RS Pertamina Jaya sudah cukup memadai, khususnya dalam kegiatan pemasaran MCU? Jelaskan mengapa!
4. Bagaimana aturan mengenai alokasi anggaran dana dalam kegiatan MCU? Apakah sudah proporsional? Jelaskan mengapa!
5. Menurut Anda, bagaimana kinerja manajemen pemasaran RS Pertamina Jaya? Apakah sudah mencapai target yang telah ditetapkan? Hal apa yang perlu ditingkatkan dalam manajemen pemasaran MCU RS Pertamina Jaya?
6. Menurut Anda, bagaimana budaya kerja karyawan di RS Pertamina Jaya? Apakah sudah sesuai dengan visi, misi, dan tujuan RS Pertamina Jaya? Jelaskan mengapa!

## **C. Analisis**

### **a. Analisis TOWS RSPJ**

1. Apa saja yang termasuk faktor ancaman RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
2. Apa saja yang termasuk faktor peluang RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
3. Apa saja termasuk faktor kelemahan RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
4. Apa saja yang termasuk faktor kekuatan RS Pertamina Jaya? Jelaskan!

### **b. Analisis TOWS MCU RSPJ**

1. Apa saja yang termasuk faktor ancaman MCU RS Pertamina Jaya?
2. Apa saja yang termasuk faktor peluang MCU RS Pertamina Jaya?
3. Apa saja yang termasuk faktor kelemahan MCU RS Pertamina Jaya?
4. Apa saja yang termasuk faktor kekuatan MCU RS Pertamina Jaya?
5. Menurut Anda, bagaimana posisi produk pelayanan MCU RS Pertamina Jaya menurut Matriks TOWS? Jelaskan!

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 2 (KEPALA MANAJEMEN BISNIS)**

Tanggal/Tempat Wawancara : Senin, 23 Mei 2011 / RS Pertamina Jaya  
Nama pewawancara : Lena Elfrida Situmeang

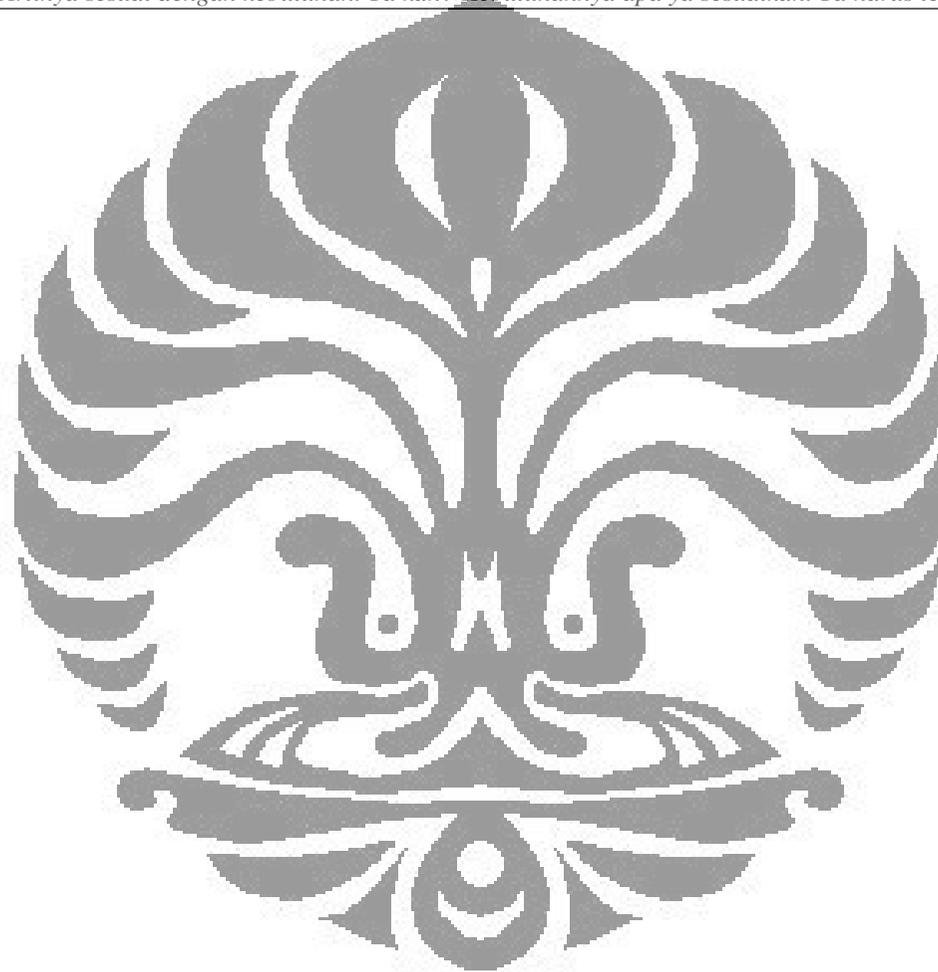
**Identitas Informan**

1. Jenis Kelamin : Laki-laki
2. Pendidikan : S2 Manajemen RS
3. Umur : 48 tahun
4. Jabatan : Ka. Manajemen Bisnis
5. Masa kerja : 16 tahun

**Pedoman I**

Pewawancara	Apakah Dokter mengetahui visi dan misi RSPJ? Sejaht pengamatan Dokter bagaimanakah penerapan visi dan misi tersebut di RSPJ?
Informan	<i>Tau. Visi dan misi itu kan sudah dibuat, dibagikan ke tiap unit yang ada, di pajang di ruangan serta di sampaikan kepada karyawan.</i>
Pewawancara	Menurut Dokter, bagaimanakah sarana dan prasarana yang ada di RS Pertamina Jaya? Khususnya dalam kegiatan pemasaran MCU?
Informan	<i>Sarana dan prasarana sudah cukup bagus ya.. Memang RSPJ merupakan gedung tua jadi susah untuk mengembangkannya. Tetapi kita terus mengembangkan untuk memperbaharui bangunan RSPJ. Ya 50:50 lah antara gedung tua dan baru. Kan perlu uang juga untuk membangun secara keseluruhan. Selain itu sarana parkir yang terbatas. Sejaht ini kita uda atur strategi dengan menjalin kerja sama dengan Hotel Patra. Jadi, setiap pegawai RSPJ memarkirkan kendaraannya di arena parkir Hotel Patra sehingga arena parkir yang ada di RSPJ khusus buat penunjang. Ya walaupun memang sampai saat ini masih tetap belum mencukupi sehingga ada beberapa kendaraan pengunjung yang harus parkir di tepi jalan depan rumah sakit.</i>
Pewawancara	Apakah semua karyawan baik medis, paramedic, maupun nonmedis mempunyai kualifikasi yang tepat dalam menjalankan pelayanan kesehatan di RS Pertamina Jaya? Jelaskan mengapa!
Informan	<i>Tidak 100 % paling 75 % lah karena kebanyakan dari dokter dan tenaga medis lainnya sudah terstandarkan tapi ada beberapa tenaga kerja yang belum seperti perawat misalnya.</i>
Pewawancara	Apakah semua karyawan RS Pertamina Jaya menyadari dan melaksanakan tugas dan fungsi pemasaran yang juga merupakan bagian dari kewajiban mereka? Jelaskan!
Informan	<i>Oh... sudah menyadari. Tetapi sampai pada tahap menyadari saja belum sampai action. Harusnya action mereka yang diharapkan, ya memasarkan atau promosi. cuman ya kecil lah itu sekitar 10% yang melakukannya. Efeknya belum kelihatan.</i>
Pewawancara	Sarana dan prasarana di MCU sendiri menurut Dokter bagaimana dok?

Informan	<i>Cukup lah itu. Karena alat-alat di MCU itu bagus.</i>
Pewawancara	Bagaimana aturan mengenai alokasi anggaran dana dalam kegiatan MCU? Apakah sudah proporsional? Jelaskan mengapa!
Informan	<i>Harus proporsional. Artinya sesuai dengan kebutuhan. Ya kan? Kebutuhannya apa ya sesuaikan. Ya harus tetap diefisiensikan.</i>



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 3 (KEPALA UNIT MCU)**

**Pedoman 1**

**A. Analisis Lingkungan Internal RS Pertamina Jaya**

1. Apakah visi dan misi unit MCU RSPJ? Bagaimanakah penjabaran visi dan misi RSPJ serta penerapannya di Unit MCU?
2. Ada berapa jenis layanan MCU yang ada di RSPJ?
3. Berdasarkan apakah pembuatan paket-paket MCU yang ditawarkan?
4. Bagaimanakah proses pemeriksaan yang dilakukan di MCU RSPJ?
5. Bagaimanakah sarana fisik RSPJ dan peralatan yang dimiliki oleh MCU serta unit-unit yang berhubungan dengan MCU dalam pemberian pelayanan kepada pelanggan?
6. Berapa jumlah SDM yang berkerja di Unit MCU? Apakah SDM yang tersedia sudah mencukupi untuk menunjang pengembangan MCU? Jelaskan
7. Apa dari unit produksi MCU? Apakah yang menjadi tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek MCU RSPJ?
8. Apakah strategi MCU RSPJ yang ada saat ini?
9. Apakah ada UU.SK yang mengatur tentang layanan MCU?
10. Dalam penentuan kebijakan untuk MCU, siapa-siapa saja yang mengambil keputusan?
11. Apakah ada rapat rutin dengan Direktur?
12. Sejauh mana dukungan dan keterlibatan manajemen dalam pengembangan MCU?
13. Bagaimana peran Dokter dalam pengembangan MCU?
14. Berapa dana/ anggaran yang dialokasikan untuk pengembangan MCU?
15. Bagaimana cara penetapan tarif MCU?
16. Bagaimana cara pengupahan pekerja di Unit MCU?
17. Menurut Dokter, bagaimanakah kinerja manajemen pemasaran RSPJ dalam memasarkan unit MCU? Hal apa yang perlu ditingkatkan dalam manajemen Pemasaran MCU?
18. Sejauh mana upaya Dokter dalam memasarkan MCU?
19. Bagaimanakah sistem informasi yang ada di RSPJ dalam mendukung pelayanan di Unit MCU?

**B. Analisis Lingkungan Eksternal RS Pertamina Jaya**

1. Bagaimanakah pandangan masyarakat terhadap pelayanan MCU RSPJ?
2. Bagaimana karakteristik pelanggan RS Pertamina Jaya, berdasarkan:
  - a. Jenis kelamin
  - b. Kelompok umur
  - c. Domisili
  - d. Pendidikan
  - e. Sistem pembayaran
3. Bagaimanakah peran pelanggan terhadap pelayanan MCU RSPJ?
4. Bagaimanakah loyalitas dari pelanggan MCU RSPJ?
5. Siapa para pesaing/competitor RSPJ dalam hal layanan MCU? Apa saja strategi mereka?
6. Apakah RS Pertamina Jaya sudah memiliki data lengkap mengenai rumah sakit pesaing tersebut? Data apa saja yang dimiliki oleh RS Pertamina Jaya mengenai rumah sakit kompetitornya?
7. Siapa saja yang menjadi pemasok pelanggan MCU RSPJ? Ada berapa banyak jumlah pemasok tersebut?

**C. Analisis****a. Analisis TOWS RSPJ**

1. Apa saja yang termasuk faktor ancaman RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
2. Apa saja yang termasuk faktor peluang RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
3. Apa saja yang termasuk faktor kelemahan RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
4. Apa saja yang termasuk faktor kekuatan RS Pertamina Jaya? Jelaskan!

**b. Analisis TOWS MCU**

1. Apa saja yang termasuk faktor ancaman MCU RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
2. Apa saja yang termasuk faktor peluang MCURS Pertamina Jaya? Jelaskan!
3. Apa saja yang termasuk faktor kelemahan MCU RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
4. Apa saja yang termasuk faktor kekuatan MCU RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
5. Menurut Anda, bagaimana posisi produk pelayanan MCU RS Pertamina Jaya menurut Matriks TOWS? Jelaskan!

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 3 (KA UNIT MCU)**

Tanggal/Tempat Wawancara : 5 February 2011 / RS Pertamina Jaya  
Nama pewawancara : Lena Elfrida Situmeang

**Identitas Informan**

1. Jenis Kelamin : Perempuan
2. Pendidikan : S2 Manajemen Rumah Sakit
3. Umur : 44 tahun
4. Jabatan : Ka Unit MCU
5. Masa kerja : 18 tahun

**Pedoman 1**

Pewawancara	Apa Visi dan Misi MCU RSPJ serta bagaimana penerapannya?
Informan	<i>Visi dan misi MCU RSPJ tidak ada. Ikut visi dan misi dari RSPJ. Kalau penerapannya secara apa, kaku gitu kayaknya enggak ya. Saya rasa kalau MCU ini sama dengan di unit lain. Bagi kita yang paling utama adalah respon timenya. Jadi, hasil target kita itu kita harusnya cepat. Sejauh ini itu yang kita belum tercapai. Hasil, kalau dulu seminggu dikirim sekarang lima hari. Tapi target kita ingin seperti rumah sakit lain, pagi check up, sore udah bawa hasil. Kecepatan pengirim dan kualitas kali ya.. kalau kualitas itu yang berhubungan dengan validasi alat, ukuran hasil dari beberapa pemeriksaan seperti EKG, spirometri sama pemeriksaan pendengaran audiometric itu, kalau dulu dari alat aja tapi sekarang juga dari eskpertednya.</i>
Pewawancara	Ada berapa jenis MCU di RSPJ serta bagaimana landasan pembuatan dari paket-paket tersebut?
Informan	<i>Kalau jenisnya banyak banget lebih dari 20. Kalau untuk Pertamina pakatnya ada banyak macam, seperti ada suami, pekerja, calon pekerja termasuk istri. Jadi emang banyak banget. Dan kalau ada Perusahaan itu yang minta dibikinkan paket ya itu bikinkan sesuai dengan kebutuhannya pekerja. Landasannya sesuai dengan keinginan tapi acuannya kita dari kesehatan kerja membuat paket yang mungkin secara umum dari bidang kesehatan kerja itu dibutuhkan. Tapi, pada dasarnya dan yang terutama berdasarkan keinginan dari pelanggan itu paket apa sesuai dengan hazard di lingkungan kerja mereka.</i>
Pewawancara	Menurut Dokter, bagaimana penampilan fisiknya dari MCU RS Pertamina Jaya?
Informan	<i>Jauh banget, jauh sangat kurang. Terutama ini ya penampilannya kurang banget. Kalau alatnya saya pikir lumayan bagus ya.. Tapi ruangnya, bangunannya.. ya pokoknya modelnya uda ketinggalan zaman banget deh. Masih kurang banget, lihat aja kabel-kabelnya ada dimana-mana. Maaf aja kayak puskesmas.</i>
Pewawancara	Menurut Dokter apakah kita mampu dan apa yang harus diperbaiki?

Informan	<i>Seharusnya mampu ya.. kitakan punya captive market yang besar. Klo itu diupayakan diutamakan pasti bisa. Cuman sejauh ini prosesnya masih lama. Mungkin lokasinya juga ya, lokasinya suka banjir. Jadi kita mau membangun yang nampak cantik itu jadi makin mundur kan. Nah gitu.. kalau dari alatnya lumayan.</i>
Pewawancara	Ada berapa banyak SDM di MCU dan menurut Dokter apakah sudah cukup?
Informan	<i>SDM totalnya ada 5 orang terdiri dari dokter 1, paramedis 2 (S1 dan D3), trus yang lain-lain itu pembantu administrasi dan nurse aid. cukup. Saya menilai, pertama kita lembur itu jarang bangetnya kecuali mereka permintaannya hari libur. Permintaan customer hari libur, tetapi artinya itu bukan karena kurang tenaga kerja. Kita juga jarang lembur. Yang kedua saya rasa mungkin kita ga kelabakan banget, ga terlambat melakukan pemeriksaan,, malah kita menunggu hasil dari luar MCU, kalau dari lab enggak ya, mungkin dari spirometri, treatmill.</i>
Pewawancara	Apa yang menjadi target MCU? Maksud Dokter respon dari unit-unit lain atau dari kita kepada pelanggan? Berarti selama ini belum terintegrasi gitu Dok?
Informan	<i>Yang pertama ini saya ingin respon timenya cepat. Dari kita kepada pelanggan. Mungkin itu bisa disiasati dengan sistem yang terintegrasi. Hasil Sistem komputer maksud saya. Jadi kalau kita entry data pasien dari lab, entry hasil itu kita tinggal cetak ya.. disini dalam membangun sistem yang seperti itu. Belum terintegrasi tapi masih manual. Format yang diinginkan MCU untuk diberikan kepada pasien itu hasilnya belum sesuai dengan keinginan MCU. Tapi kalau hasil dari lab kebaca di computer sini memang bisa. Cuman print outnya dalam buku yang rapi yang sesuai kebutuhan MCU untuk langsung diberikan kepada pasien, enggak. Sama targetini mungkin ya.. Penampilannya yang agak bagus. Penanganan ruangan, petugasnya juga rada-rada ditraining kali ya.. mungkin jutek-juteknya masih bisa muncul. Ditraining sebagai marketer. Karena saya melihat dan menilai pelayanan untuk customer itu. Untuk keramahannya, kurang ramah.. Selain itu jumlah kali ya.. Jumlah pelanggan non pertamina ditingkatkanlah. Karena kalau hanya dari pertamina aja tuh mereka kan sudah boleh memilih dimana saja. Sehingga sebenarnya suatu saat nanti pasti menurun.</i>
Pewawancara	Trus kalau gitu dok, tadikan 80% nih dari Pertamina sementara bisa memilih pemeriksaan dimana saja, trus kalau dari yang 20% ini ada ga sih dok target dari MCU misalnya mau meningkatkan jumlah pelanggan non pertamina misalnya 5 % or 10% dari tahun lalu?
Informan	<i>Kalau target MCU ini sampe sekarang tidak ada seperti itu karena kita terpisah ya dengan bagian pemasaran. Di pemasaran yang ada. Jadi, mungkin ya ujung tombaknya dari pemasaran. Khusus MCUnya memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya supaya pasien itu ga jerah dan mau datang lagi, itu aja. Kalau kita pelayanannya cepat, kalau kita pekerjanya ramah dan ruangnya nyaman. Pengemnya sih dibalik ya.. Pertamina 20 %. Tapi angkanya nih ya tidak pernah ditarget dan tidak pernah menargetkan diri. Dalam performa kerja kita tidak ada. Jadi, MCU disini berperan dalam meningkatkan performa pelayanan.</i>
Pewawancara	Landasan/ undang-undang atau keputusan apa saja yang menaungi MCU?
Informan	<i>MoUnya ada. Ada undang-undangnya juga yang menerapkan di semua unit Perusahaan Pertamina yaitu mewajibkan pekerjanya untuk melakukan pemeriksaan setiap tahunnya yang dibiayai oleh perusahaan. Kalau mereka tidak melakukannya perusahaannya akan dikenakan punishment. Hmm mungkin satu lagi, tapi ini berarti bukan undang-undang kali ya.. Selain itu, istri itu juga ada hak melakukan pemeriksaan MCU. Kalau pekerja wajib satu kali setahun.</i>
Pewawancara	Pada bagian manajemen, siapa saja yang berperan serta mengambil keputusan? Ada Rapat rutin ga Dok?
Informan	<i>Wadir Medis, Direktur dan saya (Ka MCU). Rapat rutin ga ada. Insidental aja. Insidental misalnya kalau ada kasus ya.. Kalau tidak ada kasus ya paling kalau saya mau ini tetap ada, ini tidak pengen ada lagi. Jadi, rutin tidak ada.</i>
Pewawancara	Bagaimana dukungan manajemen sejauh ini?

Informan	<i>Saya rasa sangat besar ya. Terutama dalam hal menyediakan bantuan-bantuan kalau segala sesuatu terjadi miskordinasi, hemmm trus mengizinkan kita misalnya kita ga repon kalang kabut kalau misalnya hasil harus dikirm secepatnya, langsung disiapkan bagian manjemen. Jadi saya rasa cukup. Kekurangannya ya itu paling dalam hal integrasi ya yang kurang.</i>
Pewawancara	<b>Kalau bagian dana/anggaran, berapa % anggaran yang diberikan kepada MCU?</b>
Informan	<i>Tidak tahu saya. Anggaran kita tidak berwenang untuk mengetahui. Jadi ya.. seperti keseluruhan dari tiap unit itu. Kita memang tidak tahu alokasi anggaran seperti sekian untuk pekerja sekian untuk... tidak ada. Kita kan digaji ya. Kalau penggajian karyawan sesuai golongan, sesuai peraturan dari koorporat. Jadi memang tidak ada anggaran khusus unit itu tidak ada. Kalau penetapan tarif juga dari bagian pemasaran. Iya dari pemasaran karena kita kasih informasi. Jadi, tarif-tarif yang sudah ada seperti dari bagian laboratorium, kita kasih. Jadi itu. ya tinggal dibulatkan gitu aja. Enggak, enggak banyak gitu ya.. misalnya 1 juta seratus rupiah paling jadi satu juta, gitu doang. Ga banyak-banyak banget.</i>
Pewawancara	<b>Menurut pengamatan dokter nih bagaimana kinerja dari bagian pemasaran?</b>
Informan	<i>Jadi Kalau kinerja dari manajemen pemasaran masih kurang agresif ya.. Saya merasa kalau apa ya membandingkan dengan rumah sakit lain, saya tidak tahu mereka dengan cara bagaimana. rumah sakit lain koq bisa dapat perusahaan-perusahaan besar kayak astra gitu. Apanya yang kurang dari kita? saya sendiri juga ga tahu ya.. Tapi seharusnya kita bisa karena kualitas jauh lebih baik. Ohh dari segi kualitas kita lebih baik ya dok? Iya. Kalau kita on site di lapangan gini, kita juga.. saya bingung nih ada beberapa pelanggan kita dari Astra dan saya juga melihat mereka dari klinik-klinik kecil aja bisa nembus masuk Astra gitu ya.. kenapa kita enggak? Ga tau dari mana.. Kalau dari ini Dok misalnya pengaruh dari harga? Kalau dengan pengaruh harga mungkin dengan apa ya, ya mungkin bisa menjadi karmā kali ya harga kita cukup mahal sih. Mahal pun kita ternyata masih perform juga ya.. Selain itu, kalau saya nilai dari out putnya aja. Tidak ada peningkatan yang jelas kalau itu dari marketing gitu, yang ada itu ya memang dari mulut ke mulut. Artinya yang menjatangkan check up itu, baik non pertamina, ternyata juga dia dulu, bapak ibunya pekerja disini. Jadi itukan bukan berarti dihasilkan dari pemasaran kan. Dia udah ada disini, dia sudah biasa disini atau dia bekerja disini, rumahnya dekat sini. Informasi itu dia dapat bukan dari media informasi pemasaran seperti selebaran ataupun yang lain, enggak. Jadi dari latar belakang orang tuanya.</i>
Pewawancara	<b>Menurut dokter hal yang perlu ditingkatkan dalam manajemen pemasaran nih supaya MCU bisa lebih dikenal masyarakat?</b>
Informan	<i>Yang pertama menurut saya itu tampilan yang di dalam harus dibenarkan dulu.. tampilan pekerjanya, tampilan fisiknya. Itu terkesan kita itu kayak apa ya kayak... malu juga kalau jualan ternyata koq dalamnya kayak gini gitu loh, jelek. Tampilannya kurang bagus, tampilan fisiknya. Tapi kalau untuk medisnya, kalau untuk alat-alatnya enggaklah. Ini penting banget. Apalagi kalau tampilan dari muka itu kan kita uda kadaluarsa ya. Diapain kek, dikasih kaca-kaca gitu kan ga mahal-mahal banget dan ga lama, biar cantik dari luar. Kayak gini, ya harus ada konsultannya deh. Kabel gosong melulu, ya jadi kayak puskesmas. Tampilan dulu deh. Kalau mau dijual masa ya dijual jelek. Dari orang mulai masuk ya, tahu gimana... Orang masuk itu biar betah kayak orang masuk hotel, betah. Selain itu, kalau untuk training-training mengenai customer relation, ya bagian hubungan pelanggan. Kita bekerja berhadapan dengan pasien, itu masih kurang menurut saya itu kurang "doing health" ya.. maksudnya pengen mole roll, maksudnya facenya, apa kelihatan kalau.. biasanya kalau kita lihat sisi luar di rumah sakit lain. Begitu masuk yang menyambut seperti apa, penampilan luar mulai diri masuk Office boy barang kali. Juga tempat parkir. Ini mau parkir aja uda pusingkan kalau di sini. Jadi pasti ya gitu-gitulah yang berhubungan dengan pelanggan seperti gitulah mesti disentuh secara kayak gitunya. Jadi dirajakan gitu loh pelanggannya. Parkir masih kayak gitu capeknya, ehhh aktivitas itunya berapa lama itu coba.</i>

	<i>Penampilan itunya yang harus tersenyum, itu masih belum. Juteknya itu masih gitu loh.. Hal ini bisa karena budaya.karena kita bagian milik pertamina, jadi pertamina wajib berobat disini. Jadi kita beranggapan orang yang butuh kita gitu.. itu mind setnya pelan-pelan memang kita merubahnya.</i>
Pewawancara	Jadi kalau dari dokter sendiri nih, apa yang dokter lakukan untuk memperbaiki layanan MCU?
Informan	<i>Secara pribadi saya mungkin membantu kalau ya cuman kontak dengan pasien, melakukan pelayanan dengan sebaik-baiknya ke orang-orang pertamina. Intinya "pak sekalin check up dong, gitu doang sih. Ya gak bisa terus membantu persentasi ke luar, melobi itu ga pernah dan bukan bagian saya. Cuman memberikan yang terbaik buat pasien yang ada.</i>
Pewawancara	Kalau sistem informasinya disini gimana Dok?
Informan	<i>Terintegrasi masih belum 100 %. Kalau terintegrasi sudah ya, tapi sebatas informasi. Untuk print out, hasil output yang sudah kita cetak langsung kita inginkan itu belum.</i>
Pewawancara	Bagaimana pandangan masyarakat terhadap pelayanan MCU yang ada di RSPJ ini? Masyarakat non pertamina atau pertamina?
Informan	<i>Kalau non pertamina mungkin kurang ya.. kadang kurang, kecepatannya kurang baik. Yang kedua, kalau untuk pelayanan juga mereka saya rasa pasti lebih senang di rumah sakit lain kali ya.. karena kita kurang ya, ga nyaman tadi ya. Ga nyaman, parkirnya susah ya malasnya. Mungkin kalau khusus MCU ada baiknya, kalau khusus saya rasa ya kalau pasien non pertamina kebetulan kita penuh gitu, penuh gitu kita kan belum ada ruangan-ruangan gitu.. kalau misalnya dia untuk seet, trus kalau untuk pasien model-model perkapal jorok gitu, kan kita belum ada ruangan. Kasih aja mereka... apalagi kalau WCnya yang jelek disini itu ga nyaman banget ya saya rasa. Paling satu dua yang balik lagi. Tapi ga taunya penelitian dari bagian pemasaran kita. Apakah pasien yang uda melakukan check up, akan check up lagi. Iya, Itu ada. Setiap tahun pasti ada. Jadi apa ya retensi ya.. ada di mbak Duma itu, mbak Duma yang tadi coba tanya kalau eng gak ke pak Dwi ya.. Kalau-kalau MCU sih masih kurang jelas ya, kurang deh semua, termasuk penampilan, keramahan, justru karena itu kan. Penampilan, keramahan pada pelanggan itu, kenyamanan. Iya masih.. masih kurang banget. Apalagi kalau MCU ya masih sering bergabung dengan bagian lain seperti pemeriksaan mata, alatnya ini ya.. alatnya sih bagus cuman masih sering numpang disana. Jadi kalau misalnya disana ada pasien, kita jadi antri dulu. Walaupun sebagian waktunya itu digunakan untuk disini. Perawatnya juga masih yang perawat disini, belum ada yang special gitu. Kan alatnya juga mahal ga mungkin banget kalau kita beli juga khusus buat MCU. Ya memang prioritas sih.</i>
Pewawancara	Bagaimana karakteristik dari pelanggan MCU?
Informan	<i>Kalau jenis kelamin sih ya tergantung pekerjaanya, pekerjaanya banyak yang cowok ya, kalau kelompok umurnya untuk sekarang memang kebanyakan masih usia &gt; 40 ya, domisili tersebar ya, tersebar lah untuk MCUnya, pendidikan kalau untuk pertamina semua di atas SI, kalau sistem pembayarannya kalau untuk Pertamina jaminan pertamina ya. Kalau untuk NP malah banyak yang muda-muda karena kebanyakan pelaut ya, jenis kelaminnya balance ya, domisili itu menyebar. Karena kita juga punya keunggulan pelaut ya.. Kalau ngomongin keunggulan pelaut, itu keunggulan kita dimananya sih dok selain kita punya sertifikat? Keunggulannya tidak ada ya, hanya karena kita punya sertifikat. Tidak ada yng diunggulkan, cuman itu loh. Jadi ga gag a bisa dibanggain banget bahwa kita punya apa gitu.... Enggak. Hanya kita punya sertifikatnya lebih duluan dari rumah sakit lain sehingga orang lain menjadi tahu gitu, itu aja. Dulu duluan aja. Makna sertifikat itu cukup dalam dok ya? Ohh bagus banget. Artinya kan Dulunya kita melayani hanya pertamina perkapalan kan kalau sekarang ini kita punya pelanggan-pelanggan non</i>

	<i>pertamina kayak mereka punya kapal-kapal sewa, kapal tanker, iya tanki. Iya posisinya memang disitu, jauh lebih banyak yang dari perkapalan.</i>
Pewawancara	Bagaimana peran pelanggan MCU RSPJ?
Informan	<i>Penting banget, menurut saya peran dari mulut ke mulut, ya membantu memasarkan, jauh lebih baik. Nah itu tadi saya tidak bisa bilang, kan harus ada datanya kan lagi. Cuma kalau MCU karena enggak... itu untuk pasien Non Pertamina belum tentu mereka punya duit setiap tahun untuk periksa ya.. Mungkin kalau Pertamina bisa diukur retensinya. Kalau non Pertamina ya tidak ternilai, bukannya sakitkan merekanya itu seperti belanja saja. Tapi banyak loh yang sudah pensiun, mereka bekerja di perusahaan minyak. Kan kebutuhan Pertamina yang berhubungan dengan minyak itu banyak, butuh banget sampe usia 60 lebih pun mereka masih tetap aktif. Tetapi beberapa sih yang melakukan medical Check kesini.</i>
Pewawancara	Sekarang kita ngomongin pesaing nih dok, pesaing MCU. Pesaing nya itu siapa aja sih dok?
Informan	<i>Karena kita paling banyak jualannya dari pelaut, pesaing kita ya dari RS Pelabuhan, mempunyai jumlah pasien tertinggi di Indonesia dan RS Puri Medika ini. He emm.. itu yang pelaut ya.. kalau yang dari Pertamina saingan yang paling berat itu dari Pertamedika Gambir, Klinik MCU. Kalau untuk MCU sih saya ga punya data ya. Tidak ada pasien yang MCU nya di situ berobatnya ke saya, jadi ga tahu saya. Mungkin yang bersaing itu rawat inapnya, rawat jalannya. Pesaing kita itu dalam bidang MCU itu dari RS Pelaut, RS Puri Kalau rumah sakit-rumah sakit gitu mungkin ga ada. Mungkin kalau OMNI saya juga ga bisa bilang ya karena ga ada datanya sih. Seharusnya itu jadi rumah sakit pesaing kan ya.. karena jaraknya juga dekat. Paling yang dekat RS Omni, RS Islam Jakarta, dan RS Mitra juga ga tahu saya ga bisa dibilang juga, ga punya data.</i>
Pewawancara	Pemasok pasien MCU RSPJ ada dari mana saja Dok?
Informan	<i>Ada banyak perusahaan. Ya terutama perusahaan Pertamina itu. Kalau kayak yang lain-lain Pertamina Tomang gitu kan Pertamina juga. Eh apa ada PT lainnya. Tapi kayaknya sekarang menurut banget ya.. atau kita kemahalan kali ya...</i>
Pewawancara	Apa saja yang menjadi faktor ancaman dari MCU?
Informan	<i>Kalau pelaut → begitu rumah sakit yang lain yang bagus punya paket pelaut kita ga.. itu dari pelaut. Terus ancaman lain yang banyak ya.. Misalnya dari Pertamina. Kita bergabung dengan bagian lain bulan april ini.</i>
Pewawancara	Peluang MCU?
Informan	<i>Ya kalau peluangnya merger. Peluang yang paling besar itu kita punya sertifikat ya. Dari departemen hubungan pelaut itu, mungkin tidak banyak lagi yang diizinkan untuk mengeluarkan sertifikat lagi karena kita uda duluan, karena iukan ga boleh banyak. Itu uda uda dikuncilah jumlahnya ga terlalu banyak. Peluang banget, ya kalau yang memasarkannya jago ya, ya dalam arti yang internasional gitu. Terus kita punya captive market yang besar. Jadi Pertamina dilobi bagaimana supaya ga boleh periksa ke luar gitu..</i>
Pewawancara	Kelemahan MCU?
Informan	<i>Misalnya dokter yang stand by disini ini merasa tidak merasa tidak betah. Merasa kurang kali gajinya ya.. lebih dari pendapatannya kurang. Jadi mereka sering tidak stand by di tempat kalau kita butuhin. Terus ya kan kalau dari pelayanannya kan kelihatan dicariin melulu. Sering janji jam 1 ehh datangnya terlambat. iya itu kan ga hanya ya kalau misalnya gajinya kurang gimana gitu ya.. Terutama bangunannya jelek, kadang banjir juga, harganya juga. Perawatnya juga ga boleh gemuk harus yang cantik.. iya harus seperti itu. Dituntut loh.. pakai lipstick, dokternya juga ga boleh malas sisiran</i>
Pewawancara	Kekuatan MCU?
Informan	<i>Kita punya IMO (Internationl Maritiem Organization) untuk MCU Pelaut, SDM nya juga sudah cukup bagus untuk dokter nya hiperkes dari K3 ya, dukungan keuangan, manajemen, teknologi informasi yang terintegrasi.</i>

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 4 (STAF PEMASARAN)**

**Pedoman I**

**A. Faktor Lingkungan Internal RS Pertamina Jaya**

1. Apakah Anda mengetahui visi dan misi RSPJ? Bagaimana Anda menjabarkan visi dan misi RSPJ, serta pendapat Anda terhadap penerapannya?
2. Bagaimana menurut Anda tentang sarana fisik dan peralatan RSPJ?
3. Bagaimana menurut Anda tentang ruangan dan peralatan MCU serta unit-unit yang berhubungan dengan MCU?
4. Bagaimana tanggapan Anda terhadap teknologi informasi yang ada di RSPJ khususnya teknologi yang ada di Unit MCU?

**Pemasaran:**

1. Bagaimanakah idealnya sebuah organisasi pemasaran rumah sakit?
2. Menurut Anda, bagaimana kinerja manajemen pemasaran RS Pertamina Jaya? Apakah sudah mencapai target yang telah ditetapkan?
3. Apa saja kendala yang dihadapi oleh organisasi pemasaran saat ini? (kendala danantisipasi)
4. Apa saja yang menjadi tugas dan tanggung jawab pemasaran?
5. Menurut Anda, apakah semua karyawan RS Pertamina Jaya menyadari dan melaksanakan tugas dan fungsi pemasaran yang juga merupakan bagian dari kewajiban mereka?
6. Bagaimana sejauh ini Anda memasarkan produk MCU? Hal apa yang perlu ditingkatkan dalam manajemen pemasaran MCU RS Pertamina Jaya?
7. Apayang menjadi faktor keberhasilan pemasaran MCU?
8. Gambarkan apakah setiap karyawan MCU di rumah sakit ini memiliki kontribusi terhadap pemasaran MCU? (korelasi pengetahuan karyawan MCU tentang pelayanan terhadap pemasaran)

**B. Faktor Lingkungan Eksternal****a. Faktor Lingkungan Eksternal Makro RS Pertamina Jaya**

1. Menurut Anda, apakah perubahan ekonomi di era globalisasi ini akan mempengaruhi perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh perubahan ekonomi tersebut!
2. Apa yang Anda ketahui mengenai perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya di dunia perumaha sakitan? Jelaskan pengaruh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi tersebut terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya!
3. Menurut Anda, apakah ada pengaruh perubahan perilaku dan pengetahuan konsumen terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh tersebut!
4. Menurut Anda, kebijakan apa yang mempengaruhi Perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh kebijakan tersebut!

**b. Faktor Lingkungan Eksternal Mikro RS Pertamina Jaya**

1. Bagaimana karakteristik pelanggan RS Pertamina Jaya, berdasarkan:
  - a. Jenis kelamin
  - b. Kelompok umur
  - c. Domisili
  - d. Pendidikan
  - e. Sistem pembayaran
2. Menurut Anda, peran pelanggan itu seperti apa? Jelaskan peran pelanggan tersebut!
3. Menurut Anda, bagaimanakah peran pemasok pelanggan untuk Unit MCU? Ada berapa jumlahnya dan bagaimana menjalin kerja sama dengan pemasok tersebut?
4. Rumah sakit apa saja yang merupakan pesaing/kompetitor RS Pertamina Jaya? Apakah RS Pertamina Jaya sudah memiliki data lengkap mengenai rumah sakit pesaing tersebut? Data apa saja yang dimiliki oleh RS Pertamina Jaya mengenai rumah sakit kompetitornya?

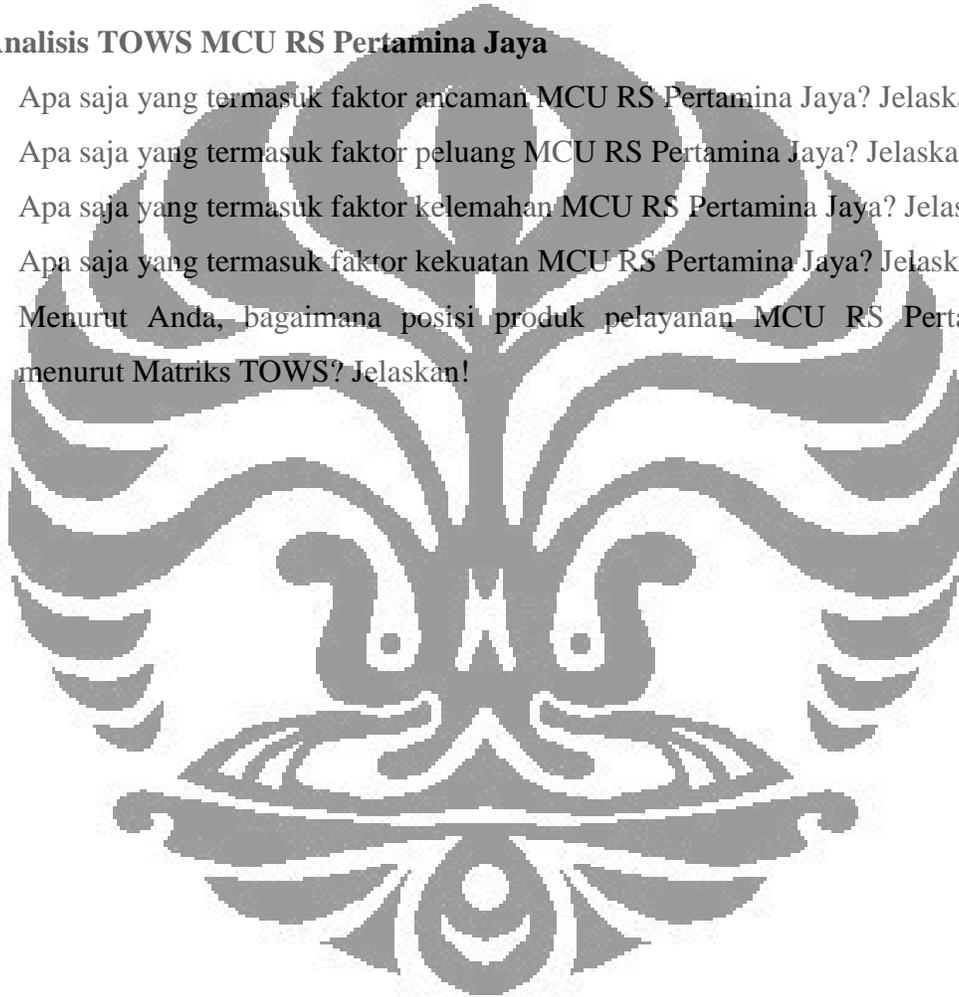
### **C. Analisis**

#### **a. Analisis TOWS RSPJ**

1. Apa saja yang termasuk faktor ancaman RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
2. Apa saja yang termasuk faktor peluang RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
3. Apa saja yang termasuk faktor kelemahan RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
4. Apa saja yang termasuk faktor kekuatan RS Pertamina Jaya? Jelaskan!

#### **b. Analisis TOWS MCU RS Pertamina Jaya**

1. Apa saja yang termasuk faktor ancaman MCU RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
2. Apa saja yang termasuk faktor peluang MCU RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
3. Apa saja yang termasuk faktor kelemahan MCU RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
4. Apa saja yang termasuk faktor kekuatan MCU RS Pertamina Jaya? Jelaskan!
5. Menurut Anda, bagaimana posisi produk pelayanan MCU RS Pertamina Jaya menurut Matriks TOWS? Jelaskan!



**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 4 (STAF PEMASARAN)**

Tanggal/Tempat Wawancara : Jumat, 26 Mei 2011/ Kantor Sekretaris Negara  
Nama pewawancara : Lena Elfrida Situmeang

**Identitas Informan**

1. Jenis Kelamin : Laki-laki
2. Pendidikan : S2 Manajemen
3. Umur : 40 tahun
4. Jabatan : Staf Pemasaran
5. Masa kerja : 11 tahun

**Pedoman I**

Pewawancara	Menurut Bapak apakah perubahan ekonomi di era globalisasi ini akan mempengaruhi perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruhnya.
Informan	<i>Kalau secara global terhadap rumah sakit tidak ada pengaruh yang cukup signifikan ya. karena ada kecenderungan sakit atau tidak sakit itu tidak bisa mempengaruhi ada atau tidak ada pengaruh terhadap layanan kesehatan, karena dia akan menspent anggaran untuk berobat kalau terkena penyakit. Tidak ada korelasinya antara rumah sakit dengan perubahan ekonomi. Mungkin mereka akan memilih rumah sakitnya. Nah untuk RSPJ sendiri mungkin karena mereka mlihat faktor Pertaminaanya, faktor asumsi biaya mahal, akhirnya itu yang mempengaruhi mereka untuk berobat ke rumah sakit. Tapi kalau masyarakat sendiri karena penyakitnya, karena kalau sakit itu harus diobatkan, kalau untuk rumah sakitnya mereka akan memilih, rumah sakit mana yang sesuai dengan pendapatan mereka, sesuai dengan fasilitasnya.</i>
Pewawancara	Apa yang Bapak ketahui mengenai perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya di dunia perumahsakitannya? Jelaskan pengaruh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi tersebut terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya.
Informan	<i>TI itu dalam hal ini sebagai pendukung yang utama ya.. Dalam era globalisaasi dalam hal promosi, rumah sakit harus bisa mempromosikan dirinya, mensejajarkan rumah sakit mereka di tingkat global gitu. Jadi, dengan adanya TI tersebut, mereka haruslah lebih mudah memasarkan rumah sakit, memperkenalkan rumah sakit atau meningkatkan brand rumah sakit itu sendiri. jadi sebenarnya TI itu adalah suatu hal yang perlu kita perhatian dan yang utama. Untuk promosi mungkin unit perkembangan tata layanan program atau mengenai asuhan atau standar mutunya.</i>
Pewawancara	Menurut Bapak, kebijakan apa yang mempengaruhi Perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh kebijakan tersebut!
Informan	<i>Untuk internalnya : Cost leadership kali ya.. karena image Pertamina itu yang terbayang di benak masyarakat adalah mahal, kita akan mencoba untuk melakukan cost leadership agar pemasaran itu lebih fleksibel di lapangan gitu. Karena kalau kita mau meraih pangsa pasar yang cukup, ya kita akan ngomongin price, meningkatkan pelayanan sumber daya juga. Saya rasa seperti itu.</i>

	<i>Kalau eksternal sendiri, peraturan dari Depkes itu ya, yang tidak terlalu diperbolehkan promosi secara maksimal gitu ya. Kalau dari korporat lebih berhati-hati karena mereka melakukan promosi lebih melakukan tindakan pameran.</i>
Pewawancara	Menurut Bapak, apakah ada pengaruh perubahan perilaku dan pengetahuan konsumen terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh tersebut!
Informan	<i>Perilakunya sulit juga mungkin karena pemasaran yang kurang maksimal. Apapun dilakukan untuk mengubah perilaku atau image dari pola pikir masyarakat ya melalui pendidikan melalui leaflet tapi itu ga kena secara dalam. Atau mungkin promosinya kurang maksimal atau mungkin kurang mengena kepada publik. Atau mungkin juga mereka berfikir terlalu mahal, sering menbanding-bandingkan antara rumah sakit satu dengan yang lain. Jadi perilaku mereka untuk mengenal rumah sakit itu berpengaruh besar.</i>
Pewawancara	Bagaimana karakteristik pelanggan RS Pertamina Jaya berdasarkan: jenis kelamin, kelompok umur, domisili, pendidikan, serta sistem pembayaran?
Informan	<i>Jenis Kelamin: rata-rata wanita ya dari pensiunan. Kelompok umur: umurnya 40 tahun ke atas (kebanyakan pasien pensiunan) Domisili: sekitar RSPJ Pendidikan: rata-rata D3 sampai S1 ya Sistem pembayarannya cenderung jaminan.</i>
Pewawancara	Menurut Bapak, peran pelanggan itu seperti apa? Jelaskan peran pelanggan tersebut!
Informan	<i>Pelanggan itu adaah suatu hal yang lama ya.. pelanggan itu adalah faktor pendukung cash flow di rumah sakit. Ada pelanggan kita ada masukan, ada masukan kita bisa biaya operasional, dan biaya operasional gitu bisa meningkatkan pelayanan. Kalau di bilang loyal belum karena mereka kebanyakan dibayar oleh perusahaan ya. Jadi mereka cuman diberikan tempat pemeriksaan disini jadi ga bisa milih ya uda disitu saja. Yang menyebabkan pelanggan itu datang ke tempat kita: faktor geografi, faktor batin (dari keluarga/bapaknya), dan faktor promosi.</i>
Pewawancara	Bagaimanakah pengaruh pasamoh terhadap perkembangan RSPJ?
Informan	<i>Dalam hal ini asuransi ya. Jaminan gitu mempunyai kebebasan untuk memilih dan kita tidak punya kuasa untuk mengikat mereka karena mereka diberi kebebasan untuk memilih. Seperti halnya Pertamina yang merupakan 99 % berada di bawah PERTAMEDIKA mereka diberi kebebasan juga untuk berobat dimana.</i>
Pewawancara	Rumah sakit apa saja yang merupakan pesaing/competitor RS Pertamina Jaya? Apakah RS Pertamina Jaya sudah memiliki data lengkap mengenai rumah sakit pesaing tersebut? Data apa saja yang dimiliki oleh RS Pertamina Jaya mengenai rumah sakit kompetitornya?
Informan	<i>5 km. secara geografik yang menjadi pesaing yaitu pelayanan kesehatan yang jaraknya 5 km dari RSPJ. Kayak Gading Pluit, Mitra Keluarga, RS Islam, Persahabatan itu masuk semua. Dalam hal ini tidak hanya rumah sakit tapi klinik-klinik, laboratorium, apotek, fisioterapi, poli-poli sekitar. Hampir ada sekitar 30 rumah sakit di sekitar RSPJ. Pesaing: RS Islam, Omni, Hermina, Gading Pulit Data pesaing untuk rumah sakit ada, tetapi tidak secara spesifik. Kalau marketing lebih maksimal, kita harus punya data-data pesaing seperti tariff, rawat inapnya, unggulannya, jadi lebih lengkap.</i>
Pewawancara	Apakah Bapak mengetahui visi dan misi RSPJ? Dan bagaimana penerapannya sejauh ini?
Informan	<i>Visi dan misi itu sebenarnya tujuan yang harus kita capai. Kalau misalnya tujuan kita memberikan layanan PRIMA ya. PRIMA aja belum tentu pekerjaannya itu tau apasih PRIMA itu, Atau cuman tau singkatan dari PRIMA aja. Pekerja itu tau hanya singkatan dari PRIMA aja. Kalau dilihat ke dalam, dikatakan PRIMA pelayanan kita aja masih seperti itu, masih seenaknya aja. Pelayanan kita di apotik juga masih terlalu lama.</i>

	<i>Mereka cuman tau visi dan misi itu ada cuman mereka belum tentu hafal. Mungkin sosialisasikan belum terlalu maksimal. Visi dan misi itu ya jatuhnya cuman sebagai tulisan di dinding saja. Cuman dibaca ga perlu diingat, ga terlalu dilaksanakan.</i>
Pewawancara	Menurut Bapak, apakah sarana dan prasarana yang ada di RS Pertamina Jaya sudah cukup memadai, khususnya dalam kegiatan pemasaran MCU? Jelaskan mengapa!
Informan	<i>RSPJ secara umum 80 % positif ya, 20% lagi negative. Kalau untuk alat-alat pemeriksaan memang kita masih belum ya tetapi yang untuk penunjang medisnya saya rasa kita sudah. Kalau MCU fisiknya sudah bagus. Masalah fisik rumah sakit kita, ya parkir yang sulit, gedungnya yang sudah tua, istilahnya “cashingnya” sudah perlu diganti biar kita dilihat dari tol bisa lebih enak. Kalau menurut saya untuk mengatasinya ya dirubuhkan dulu baru kemudian dibangun.</i>
Pewawancara	Bagaimanakah idealnya sebuah pemasaran di rumah sakit?
Informan	<i>Dulu kita melakukan perjanjian kerjasama (MoU), promosi. Tapi sekarang dengan merger kita lebih aresif, mengadakan tender-tender, promosi yang gencar, paket-paket promosi MCU, mungkin juga bakti sosial, dan sekarang kita juga lebih membuka diri keluar. Jadi marketing harus gesit mencari customer dan memenangkan peluang. Idealnya ya harus kompak. Kita harus jadi team work gitu. Kenapa ga bergerak karena ga ada dukungan dari semua unit. Mulai dari hal kecil kayak parkir sampai ke direktur harus kompak jadi nanti semuanya bisa dilaksanakan. Di RSPJ sendiri mungkin kurang ya.</i>
Pewawancara	Menurut Anda, bagaimana kinerja manajemen pemasaran RS Pertamina Jaya? Apakah sudah mencapai target yang telah ditetapkan? Hal apa yang perlu ditingkatkan dalam manajemen pemasaran MCU RS Pertamina Jaya?
Informan	<i>Ga terlalu bagus ya.. Karena kita berjalan di tempat. Ya kita hanya kegiatan rutin aja bkim MOU, penyebaran leaflet dan brosur tanpa dianalisa, pembuatan papan reklame. Saya tidak tau target dari pemasaran apa, harusnya tahu. Ini justru tahunya malah dari orang. Kesannya pemasaran di suruh lari tapi malah diikat.</i>
Pewawancara	Apa saja kendala organisasi pemasaran yang dhadapi saat ini?
Informan	<i>Kita ga terlalu maksimalnya team worknya ga ada, target yang hendak dicapai juga ga tau, terus strategi apa yang mau kita lakukan untuk melakukan pengembangan produk atau retensi dan akuisisi pelanggan juga tidak ada. Apapun dari atas itu tidak ada jadi kita hanya melakukan rutinitas sendiri. Marketing itu sebagai ujung tombaknya rumah sakit ya semestinya lebih dimaksimalkan kegiatannya. Justru informasi yang berkaitan dengan marketing ataupun pencapaian target (KPI), ataupun pelaksanaan pemasaran di lapangan itu harusnya pemasaran itu lebih utama tahu ketimbang yang unit-unit yang lain. Cenderung disini marketing itu sebagai cadangan. Tugas pemasaran selama ini hanya melasanakan kegiatan rutin seperti brosur saja. Dianggap ga mampu kali pemasaran, hehehe Tanggung jawabnya harusnya ga seperti itu. Harusnya pemasar itu diberi kebebasan untuk berimprovisasi karena pemasaran itu bukan kegiatan rutinitas tetapi siap setiap saat. Hari ini harus berbuat apa, besok strategi apa untuk melakukan pencapaian target. Harus ada inovasinya.</i>
Pewawancara	Apakah semua karyawan RS Pertamina Jaya menyadari dan melaksanakan tugas dan fungsi pemasaran yang juga merupakan bagian dari kewajiban mereka? Jelaskan!
Informan	<i>Tidak. Mereka ga terlalu promosu, ga jadi marketer. Pekerja yang lain cenderung terlalu sibuk dengan urusannya masing-masing dan pemasarannya tidak mempengaruhi mereka untuk membantu memasarkan dalam arti promosi pelayanan, ternyata tidak. Karena pemasarannya sendiri tidak bagus seperti pencapaian targetnya.</i>

Pewawancara	Bagaimana dengan pemasaran MCU?
Informan	<i>MCU sendiri sudah merupakan kegiatan yang lama dilakukan., kita cuman lebih cenderung meretensi yang sudah ada. Untuk memasarkan lagi beberapa tahun belakangan ini sepertinya tidak ya. Bukan tidak, tetapi pemasaran tadi yang tidak terlalu maksimal akhirnya untuk customer yang baru tidak ada hanya peninggalan customer yang lama.walaupun ada customer baru tapi itu tidak terlalu banyak.</i>
Pewawancara	Apa yang menjadi faktor keberhasilan dari pemasaran?
Informan	<i>Harus lebih maksimal mempromosikan produk-produk MCU, diversiasi MCU juga, penunjang medis dan peralatannya juga yang mendukung. Kita ka nada MCU Pelaut cuman kita belum ada alat tender, kita cuman MCU untuk umum. Ga adadiversiasiany kayak MCU rumah sakit lain. Kalau kita ingin meningkatkan kunjungan MCU, kita juga harus melakukan diversiasi.</i>
Pewawancara	Apa yang menjadi faktor ancaman RSPJ?
Informan	<i>Competitor. Tidak hanya rumah sakit, lab, apotik, klinik, poli-poli umum secara tidak langsung mengurangi pangsa pasar RSPJ. Fasilitas rumah sakit lain juga bagus. Mereka juga melakukan divesiasi produk, mungkin juga faktor ekonomi seperti tingkat inflasi tinggi membuat mereka untuk berfikir ulang berobat ke RSPJ karena meningkatnya biaya operasioanal dan mereka lebih selektif unukt memilih rumah sakit.</i>
Pewawancara	Peluang RSPJ?
Informan	<i>Kesempatan adanya tender, banyaknya perusahaan, kita tidak hanya berbicara dari geeografi tetapi juga melebar ke lokasi-lokasi lain.</i>
Pewawancara	Kelemahan? RSPJ
Informan	<i>Pemasaran yang jalan ditempat dan SDM pemasaran yang berkerja sendiri-sendiri, bangunannya juga uda tua, lahan parkir yang sempit, tidak ada alat-alat baru,</i>
Pewawancara	Kekuatan RSPJ?
Informan	<i>Karena brand pertamina kita mampu menciptakan bahwa RSPJ itu mutunya bagus (terakreditasi), kita masih punya captive market walaupun tidak terlalu banyak dan tidak terlalu maksimal, terus fasilitas kita juga lumayan lengkap untuk tipe rumah sakit C. Keuangan kita cukupn ya, SDM nya juga lumayan.</i>
Pewawancara	Sekarang lebih mengerucut ke Unit MCU. Menurut Bapak, apa yang menjadi peluang MCU?
Informan	<i>Kita masih bisa melakukan MCU onset, tidak banyak disekitar RSPJ tetapi keluar juga, dengan cost leadership / tarif yang kompetitif, pangsa pasar yang masih luas, kita juga masih bisa menciptakan permintaan-permintaan paket-paket MCU dari perusahaan-perusahaan (kita bisa lebih fleksibel)</i>
Pewawancara	Ancaman MCU?
Informan	<i>Setiap rumah sakit punya MCU, produk deversiasi MCU rumah sakit pesaing yang banyak.</i>
Pewawancara	Kelemahan MCU?
Informan	<i>Alatnya tidak terlalu baru walaupun masih bisa dipakai. Kelemahannya tidak terlalu banya paling perlu ada diversifikasi produk baru MCU</i>
Pewawancara	Kekuatan MCU?
Informan	<i>Kita punya IMO (Internatioanl Maritiem Organization) untuk MCU Pelaut, SDM nya juga sudah cukup bagus untuk dokter nya hiperkes dari K3 ya..</i>

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 5 (HUBUNGAN PELANGGAN)**

**Pedoman I****A. Faktor Lingkungan Internal RS Pertamina Jaya**

1. Apakah Anda mengetahui visi dan misi RSPJ? Bagaimana Anda menjabarkan visi dan misi RSPJ, serta pendapat Anda terhadap penerapannya?
2. Menurut Anda, bagaimanakah budaya organisasi di RS Pertamina Jaya?
3. Bagaimana menurut Anda tentang sarana fisik dan peralatan RSPJ?
4. Bagaimana menurut Anda tentang ruangan dan peralatan MCU serta unit-unit yang berhubungan dengan MCU?
5. Bagaimana tanggapan Anda terhadap teknologi informasi yang ada di RSPJ khususnya teknologi yang ada di Unit MCU?
6. Menurut Anda, bagaimana kinerja manajemen pemasaran RS Pertamina Jaya? Apakah sudah mencapai target yang telah ditetapkan? Hal apa yang perlu ditingkatkan dalam manajemen pemasaran MCU RS Pertamina Jaya?
7. Menurut Anda, apakah semua karyawan RS Pertamina Jaya menyadari dan melaksanakan tugas dan fungsi pemasaran yang juga merupakan bagian dari kewajiban mereka? Jelaskan!

**Hubungan pelanggan**

1. Menurut Anda bagaimana loyalitas pelanggan MCU?
2. Bagaimana gambaran retensi pelanggan di MCU?
3. Apakah yang menjadi indikator keberhasilan hubungan pelanggan dengan karyawan dan
4. Bagaimana sejauh ini retensi dari pelanggan MCU?
5. Apakah yang menjadi indikator keberhasilan hubungan pelanggan yang berhubungan dengan karyawan dan pelanggan MCU?
6. Menurut Anda, apakah banyak pasien yang komplain dengan pelayanan yang diberikan? Kalau ada, pada umumnya pelanggan komplain mengenai apa? (bagaimana penanganan keluhan dan tindakan antisipasi yang diberikan)

## **B. Faktor Lingkungan Eksternal**

### **a. Faktor Lingkungan Eksternal Makro RS Pertamina Jaya**

1. Menurut Anda, apakah perubahan ekonomi di era globalisasi ini akan mempengaruhi perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh perubahan ekonomi tersebut!
2. Apa yang Anda ketahui mengenai perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya di dunia perumahsakit? Jelaskan pengaruh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi tersebut terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya!
3. Menurut Anda, apakah ada pengaruh perubahan perilaku dan pengetahuan konsumen terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh tersebut!
4. Menurut Anda, kebijakan apa yang mempengaruhi Perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh kebijakan tersebut!

### **b. Faktor Lingkungan Eksternal Mikro RS Pertamina Jaya**

1. Bagaimana karakteristik pelanggan RS Pertamina Jaya, berdasarkan:
  - a. Jenis kelamin
  - b. Kelompok umur
  - c. Domisili
  - d. Pendidikan
  - e. Sistem pembayaran
2. Menurut Anda, peran pelanggan itu seperti apa? Jelaskan peran pelanggan tersebut!
3. Menurut Anda, bagaimanakah peran pemasok pelanggan untuk Unit MCU? Ada berapa banyak jumlahnya dan bagaimana menjalin kerja sama dengan pemasok tersebut?
4. Rumah sakit apa saja yang merupakan pesaing/competitor RS Pertamina Jaya? Apakah RS Pertamina Jaya sudah memiliki data lengkap mengenai rumah sakit pesaing tersebut? Data apa saja yang dimiliki oleh RS Pertamina Jaya mengenai rumah sakit kompetitornya?

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN 5 (HUBUNGAN PELANGGAN)**

Tanggal/Tempat Wawancara : Senin, 23 Mei 2011 / RS Pertamina Jaya  
Nama pewawancara : Lena Elfrida Situmeang

**Identitas Informan**

1. Jenis Kelamin : Perempuan
2. Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
3. Umur : 38 tahun
4. Jabatan : Staf Hubungan Pelanggan
5. Masa kerja : 9 tahun

**Pedoman 1**

Pewawancara	Apakah Anda mengetahui visi dan misi RSPJ? Bagaimana Anda menjabarkan visi dan misi RSPJ, serta pendapat Anda terhadap penerapannya?
Informan	<i>Tau. Penerapannya sampai saat ini visi dan misi sejauh ini sudah dilakukan secara komprehensif.</i>
Pewawancara	Menurut Anda, bagaimanakah budaya organisasi di RS Pertamina Jaya?
Informan	<i>Kemudian budaya organisasinya menurut saya sesuai lah apa yang diterapkan oleh korporasi.</i>
Pewawancara	Bagaimana menurut Anda tentang sarana fisik dan peralatan RSPJ?
sInforman	<i>Sarana fisik memang agak kurang di RSPJ, sarana fisik dan peralatan. Karena kita merupakan cabang ya, jika dibanding dengan yang di pusat lebih jauh. Kurang sarana fisik dan peralatannya. Akan tetapi, mudah-mudahan untuk ke depannya sarana fisik dan peralatannya akan dikembangkan, mudah-mudahan lebih bagus lagi. Sarana fisik disini yang perlu diperbaiki WC umum ya.. WC Umum untuk pasien. WC umum untuk pasien baru ada 1, WC umum untuk perempuan 1 dan WC umum untuk pria 1. Harusnya mungkin ditambah kali ya.. Sama mungkin peralatan kayak scanning itu mungkin ahhh.. akan ada ahhh akan diadakan oleh korporat.</i>
Pewawancara	Bagaimana menurut Anda tentang ruangan dan peralatan MCU serta unit-unit yang berhubungan dengan MCU?
Informan	<i>Tentang ruangan dan peralatan MCU itu sudah lengkap karena MCU kita itu sudah mengacu kepada sistem internasional, kayak IMO (International Maritim Ogranization) jadi kita sudah ada. Jadi untuk sarana, ruang, peralatan untuk MCU sudah lengkap.</i>
Pewawancara	Bagaimana tanggapan Anda terhadap teknologi informasi yang ada di RSPJ khususnya teknologi yang ada di Unit MCU?
Informan	<i>IT di RSPJ ini sudah lumayan canggih juga. Kita kan bekerja sama dengan IT nya Pertamina dalam rangka mengirim data-data. Kalau data-data pasien MCU itu kita terima baru nanti kita input kita kirim datanya. Nan nanti langsung link, ada linknya. Link antar Pertamina dan kantor pusat dan RSPJ. Jadi nanti mereka tim SDMnya disana sudah bisa terima dari kita dan sudah bisa memilah-milah apakah nanti MCU ini yang tinggi entah dia mau minta seperti apa kita siapkan. Itu sudah ada kita sudah link.</i>
Pewawancara	Menurut Anda, bagaimana kinerja manajemen pemasaran RS Pertamina Jaya? Apakah sudah mencapai target yang telah ditetapkan? Hal apa yang perlu

	ditingkatkan dalam manajemen pemasaran MCU RS Pertamina Jaya?
Informan	<i>Kalau target itu sepertinya Kepala Manajemen yang jawab ya.. target MCU saya tidak tahu. Tapi kalau target pelanggan selama ini sudah sesuai KPI.</i>
Pewawancara	Apakah semua karyawan RS Pertamina Jaya menyadari dan melaksanakan tugas dan fungsi pemasaran yang juga merupakan bagian dari kewajiban mereka? Jelaskan!
Informan	<i>Sebagian tapi tidak 100% ya.. nah saat ini baru mau mulai sistem BA (Bisnis Asistent). Jadi itu fungsinya sebagai marketer. Dia memang bukan orang pemasaran, tetapi dia bertugas sebagai marketer. Contohnya gini: misalnya saya ya, sekarang fungsinya HSE bukan di bagian pemasaran, tapi saya punya pelanggan. Misalnya saya kenal dengan pelanggan KTB. Nah hubungan baik antara saya dengan pelanggan KTB tetap saya pertahankan. Nantinya kalau mereka mau ada MCU saya akan menyampaikan kepada marketing. Nah sekarang sedang dibuat BA BA BA, diantara lain yang tidak berasal dari marketing, yang fungsinya untuk membantu tugas pemasaran. Nah ini akan berlaku di RS Pertamina Balik Papan dan diterapkan disini. Diterapkan oleh marketing korporat. Kemaren sih sudah ada pelatihannya. Jadi kita ditugaskan sebagai BA itu, Jadi kita sudah tau, kita memegang 4 perusahaan. Jadi, empat perusahaan itu kita retensi, kita pertahankan bagaimana perusahaan itu tidak beralih dari RSPJ. Disini kayaknya ada sekitar 16 orang.</i>
Pewawancara	Apakah semua karyawan baik medis, paramedic, maupun nonmedis mempunyai kualifikasi yang tepat dalam menjalankan pelayanan kesehatan di RS Pertamina Jaya? Jelaskan mengapa!
Informan	<i>Menurut saya mereka cukup mempunyai kualitas yang tepat. Untuk memberikan layanan yang baik atau prima, memang perlu orang-orang yang tepat ya seperti unit bedah, untuk pelatihan kita selalu mengadakan pengembangan.</i>
Pewawancara	Bagaimanakah loyalitas pelanggan MCU?
Informan	<i>Saya rasa, dilihat dari grafiknya selama ini tidak pernah pernah menurut ya..</i>
Pewawancara	Bagaimana gambaran retensi pelanggan MCU?
Informan	<i>Ge semuanya sih, ada beberapa. Seperti PT. Zimex sudah beralih mungkin nanti perlu dilakukan retensi. Nah itu fungsinya dengan adanya BA BA itu bisa membantu tugas pemasaran. Jadi, pemasaran itu tangannya banyak ga cuman satu aja. Jadikan kalau pemasaran itu agak sulit juga meretensi masing-masing pelanggan, dengan adanya BA ini ya bisalah si BA ini melakukan pendekatan masing-masing terhadap ini. Apas sih keinginannya ini, kenapa dia bisa lepas.</i>
Pewawancara	Apa saja indikator keberhasilan hubungan pelanggan yang berhubungan dengan karyawan dan pelanggan MCU?
Informan	<i>Semua karyawan itu tau humasnya siapa, misalnya pasiennya nanyd humasnya disini siapa ya?? Duma! Nah menurut saya itu sudah berhasil kalau semua karyawan disini tau humannya siapa. Nah selain itu, mereka juga tau kalau menyampaikan komplain itu harus kemana. Nah itu lah keberhasilannya. Nah menurut saya sih bukan saya yang menilai, tetapi orang lain yang menilai apakah selama ini berhasil menyelesaikan komplain. Kalau misalnya tanggapan pelanggan terhadap humas itu baik berarti indikator humas itu berhasil ya.. Kalau hubungan dengan pelanggan itu terhadap pelanggan VIP, pasien super VIP itu biasanya kita service oleh hubungan pelanggan. Servicenya khusus, dianterin. Biasanya hubungan pelanggan ikut serta mengantar.</i>
Pewawancara	Menurut Anda, apakah banyak pasien yang komplain dengan pelayanan yang diberikan? Kalau ada, pada umumnya pelanggan komplain mengenai apa? (bagaimana penanganan keluhan dan tindakan antisipasi yang diberikan)
Informan	<i>Pasien komplain itu sering, itu mengenai apotik. Di bagian MCUnya itu biasanya jarang ya.. zero komplain mudah-mudahan sih. Komplainnya kalau MCU itu paling mengenai sarana baju. Bajunya ga ada talinya. Nanti itu kira ganti ya.. atau sendalnya, kadang-kadang kita kehabisan. Paling mengenai sarana ya.. sendalnya ya harus kita tambah dan bajunya kita perbaiki.</i>
Pewawancara	Menurut Anda, apakah perubahan ekonomi di era globalisasi ini akan mempengaruhi perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh perubahan ekonomi tersebut!
Informan	<i>Perubahan ekonomi di era globalisasi ini tentu mempengaruhi ya apalagi RSPJ belum tentu dikenal. Jadi dengan perubahan ekonomi, marketingnya harus</i>

	<i>lebih aktif lagi dipasarkan supaya lebih dikenal dengan cara mungkin iklan atau apa, memperbaiki fasilitas layanan, mempertinggi billboard agar bisa keliatan dari tol. Mereka bisa melihat dan bisa tahu bahwa RSPJ ini bukan untuk Pertamina tetapi untuk umum juga bisa.</i>
Pewawancara	Apa yang Anda ketahui mengenai perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, khususnya di dunia perumahsakitannya? Jelaskan pengaruh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi tersebut terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya!
Informan	<i>Kalau TI itu penting banget ya hubungannya dengan pelayanan. Karena untuk file itu sekarang kita komputerisasi ya.. kalau sebenarnya untuk TI RSPJ ini sudah berkembang cukup lama dibanding RS lain. Jadi untuk pendaftaran sudah bisa by phone dan langsung tertera nama-nama kemana mereka mau berkunjung. Pada dokter juga sudah bisa save obat-obat. Jadi mereka itu tidak perlu menunggu file lama-lama. Kan kalau manual itu lama. Nah selama ini dokter-dokter juga sudah bisa menggunakan computer terintegrasi. Nah itu perkembangan TI di RSPJ dan itu sangat penting.</i>
Pewawancara	Menurut Anda, apakah ada pengaruh perubahan perilaku dan pengetahuan konsumen terhadap perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh tersebut!
Informan	<i>Ya mungkin kalau RSPJ tidak memperbaiki pelayanan apotik dan masih tetap aja lambat, ya perilakunya pasien pasti pindah ke rumah sakit lain. Keluhan pasien itu kebanyakan di Apotik ya nunggu obat yang lama. Nah kalau manajemen berubah dan meningkatkan pelayanan apotik, mereka akan berubah dan meningkatkan pengetahuan terhadap RSPJ. Cuman kalau perkembangan RSPJ, RSPJ selama ini bisa dari sms, SMS Broadcast. Dari sms, pasien-pasien tahu perkembangan RSPJ itu kayak gimana. Kalau ada diskon, bakos, kegiatan RSPJ, maka Ibu akan kirim, sehingga mereka tau perkembangan RSPJ.</i>
Pewawancara	Menurut Anda, kebijakan apa yang mempengaruhi Perkembangan RS Pertamina Jaya? Jelaskan pengaruh kebijakan tersebut!
Informan	<i>Kebijakannya banyak sih. Dari manajemen. Kayak sekarang kita merger nih antara PMC dan RSPJ. Jadi pemasarannya lebih banyak lagi, hubungan pelanggannya lebih banyak lagi. Dulu pemasarannya ada 1 sekarang ada 4 hubungan pelanggan 2 jumlah totalnya ada 9. Baru-baru ini kita juga membuat sistem</i>
Pewawancara	Bagaimana karakteristik pelanggan RS Pertamina Jaya, berdasarkan: jenis kelamin, kelompok umur, domisili, pendidikan, sistem pembayaran.
Informan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jenis kelamin: pria</li> <li>Kelompok umur :&gt; 50 thn</li> <li>Domisili : bekasi dan Jakarta pusat</li> <li>Pendidikan</li> <li>Sistem pembayaran: karena pensiunan itu ya kapitasi.</li> </ol>
Pewawancara	Menurut Anda, peran pelanggan itu seperti apa? Jelaskan peran pelanggan tersebut!
Informan	<i>Peran pelanggan itu banyak ya bisa positif dan negative. Disini kebanyakan peran pelanggan itu dari pensiunan (kapitasi). Karena kebanyakan pasien-pasien pensiunan itu karena sistemnya kapitasi kadang-kadang dianggap negative masa para pegawai. Padahal sebenarnya kalau mereka itu dilayani dengan baik, pasti bisa membawa anak cucunya dan kebanyakan juga pasien kita yang cash itu anaknya pensiunan disini. Sebenarnya manajemen pemasaran harus mengubah mindset, terutama mindset para karyawannya. Bahwa pasien pensiun itu jangan dipojokkan harus kita rangkul diberikan pelayanan yang baik, supaya diberikan kepuasan supaya dia bisa mengajak anak cucunya datang kesini. Karena ternyata pasien cash itu anak cucu mereka.</i>
Pewawancara	Menurut Anda, bagaimanakah peran pemasok pelanggan untuk Unit MCU? Ada berapa banyak jumlahnya dan bagaimana menjalin kerja sama dengan pemasok tersebut?
Informan	Ada banyak sekitar 30 lebih.
Pewawancara	Rumah sakit apa saja yang merupakan pesaing/competitor RS Pertamina Jaya? Apakah RS Pertamina Jaya sudah memiliki data lengkap mengenai rumah sakit pesaing tersebut? Data apa saja yang dimiliki oleh RS Pertamina Jaya mengenai rumah sakit kompetitornya?
Informan	RS Islam, RS Thamrin

**MATRIKS PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM II**

<b>No</b>	<b>Indikator</b>	<b>Informan 1</b>	<b>Informan 2</b>	<b>Informan 3</b>	<b>Informan 4</b>	<b>Informan 5</b>	<b>Kesimpulan</b>
1.	Visi dan misi RS Pertamina Jaya	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	<b>Kekuatan</b>
2.	Sarana yang dimiliki RSPJ	Kekuatan dan kelemahan	Kekuatan	Kekuatan dan kelemahan	Kelemahan	Kekuatan dan kelemahan	<b>Kekuatan dan kelemahan</b>
3.	Manajemen dan struktur organisasi	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	<b>Kekuatan</b>
4.	Sumber daya yang tersedia	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	<b>Kekuatan</b>
5.	Keuangan: alokasi dana dan penetapan tarif	Kekuatan dan peluang	Kekuatan dan peluang	Kekuatan	Kekuatan dan peluang	Kekuatan	<b>Kekuatan dan peluang</b>
6.	Pembuatan paket MCU	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kelemahan	<b>Kekuatan dan kelemahan</b>
7.	Proses pemeriksaan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	Kekuatan	<b>Kekuatan</b>
8.	Pemasaran	Kelemahan	Kekuatan	Kelemahan	Kelemahan	Kelemahan	<b>Kelemahan</b>
9.	Naiknya jumlah penduduk	Peluang	Peluang	Peluang	Peluang	Peluang	<b>Peluang</b>
10.	Surat Keputusan dan Undang-Undang	Peluang	Peluang	Peluang	Peluang	Peluang	<b>Peluang</b>
11.	Pandangan masyarakat terhadap pelayanan MCU RSPJ	Peluang	Peluang	Peluang	Peluang	Peluang	<b>Peluang</b>
12.	Pesaing seperti produk, harga, dan penampilan fisik: ancaman	Ancaman	Ancaman	Ancaman	Ancaman	Ancaman	<b>Ancaman</b>
13.	Pemasok pelanggan MCU	Peluang	Peluang	Peluang	Peluang	Peluang	<b>Peluang</b>

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 0241 /H2.F10/PPM.00.00/2010  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

29 Desember 2010

Kepada Yth.  
**Direktur**  
**RS. Pertamina Jaya**  
Jl. A. Yani No.2  
Cempaka Putih  
Jakarta Pusat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Lena Elfrida S  
NPM : 0706273354  
Thn. Angkatan : 2007/2010  
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Gambaran Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman Unit Medical Check-Up Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2010"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,



*[Signature]*  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
Telp. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip



## RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA

### PERTAMEDIKA

Jl. Achmad Yani No.2  
Jakarta Pusat 10510 – Indonesia  
Telepon : (021) 4211911  
Fax : (021) 4211913

Jakarta, 28 April 2011

Nomor : 0353/C04100/2011-S8.  
Perihal : **Ijin penelitian, menggunakan data & wawancara**

Yang Terhormat,  
Wakil Dekan FKMUI  
Kampus Baru Universitas Indonesia  
Depok

Dengan hormat,

Menjawab Surat Saudara No. 1869/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 16 Maret 2011 perihal ijin penelitian, menggunakan data dan wawancara, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan mengizinkan mahasiswa Saudara yang bernama Lena Elfrida S dengan NPM. 0706273354 untuk melaksanakan penelitian, penggunaan data dan wawancara di RS Pertamina Jaya.

Untuk kelancaran pengambilan data, diharapkan :

1. Mahasiswa wajib mematuhi peraturan di Rumah Sakit
2. Selama pengambilan data Mahasiswa berpakaian rapi dan sopan (tidak diperbolehkan menggunakan celana Jeans)
3. Mahasiswa wajib menggunakan seragam almamater selama melakukan Pengambilan data di Rumah Sakit.
4. Pengambilan Data dilaksanakan pada setiap hari kerja (Senin sampai dengan Jum'at), pukul 07.30 s.d 16.00 WIB.

Untuk keterangan lebih lanjut harap menghubungi bagian SDM RS Pertamina Jaya, telepon 4211911 pes. 4281.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

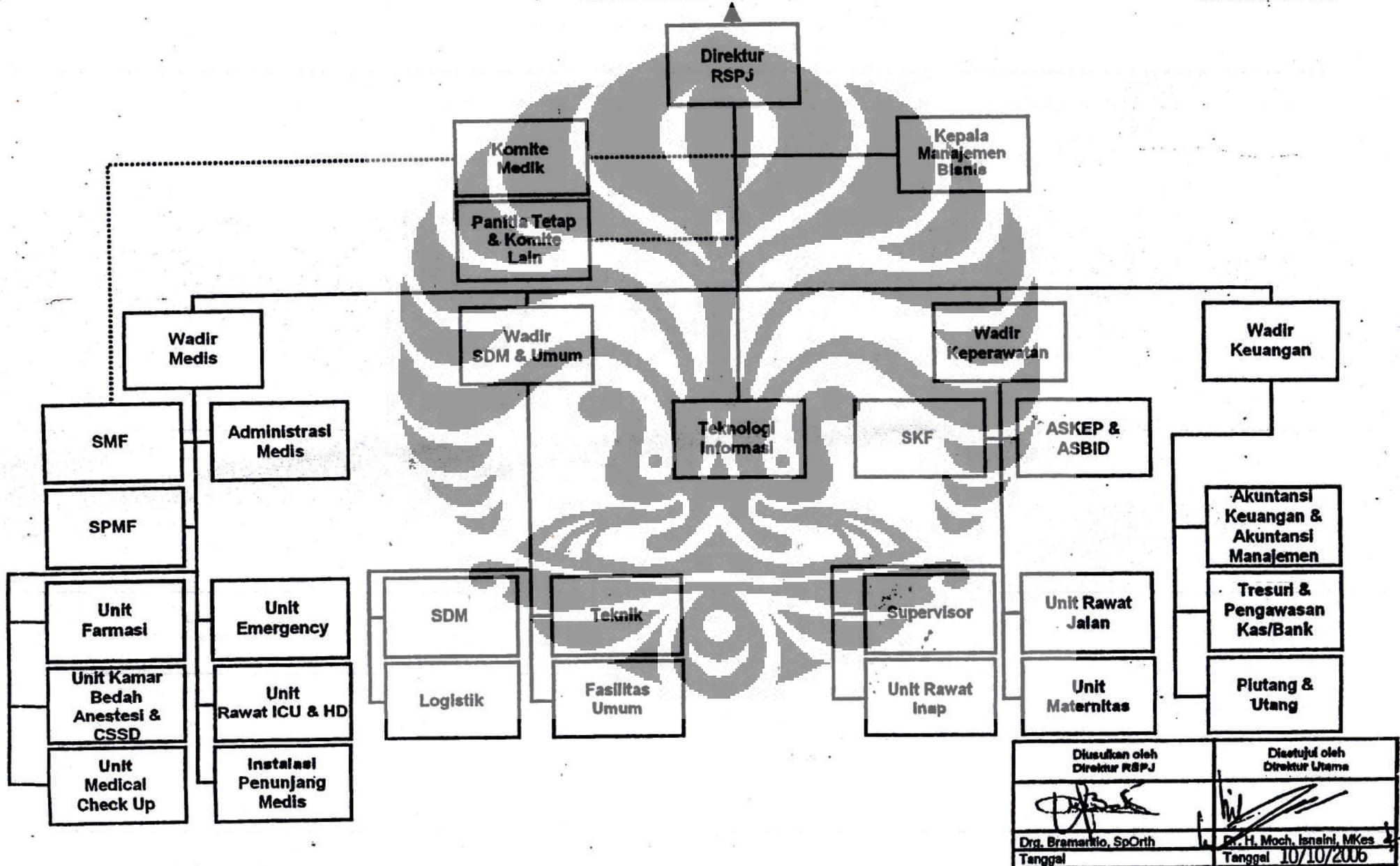
RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA  
Pjs. Wadir SDM & Umum,

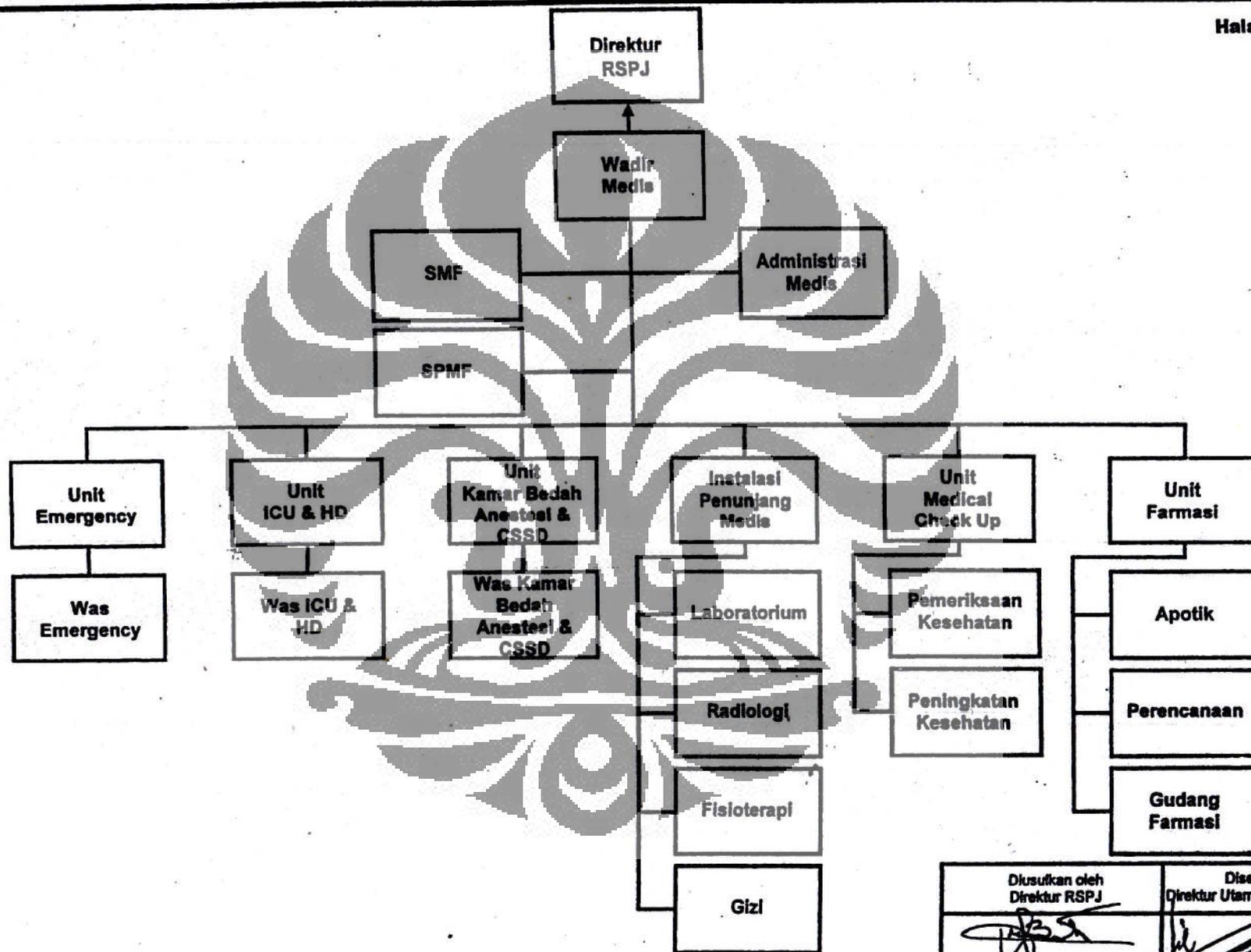


Tri Kundayani, Spd, MM



**DIREKTUR UTAMA PERTAMEDIKA**





Diusulkan oleh Direktur RSPJ	Disetujui oleh Direktur Utama PERTAMEDIKA
Dr. Bramantyo, SpOrth Tanggal 18 Oktober 2006	Dr. H. Moch. Isnaini, MKes Tanggal 10/10/2006