



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERENCANAAN STRATEGIS PEMASARAN UNTUK  
MENINGKATKAN KUNJUNGAN PASIEN UNIT RAWAT JALAN :  
STUDI KASUS RSUD BUDHI ASIH**

**TESIS**

**OLEH :**

**JEFFRI AGUSTINUS PANDAPOTAN TOBING  
NPM: 0806444000**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
Juni 2010**

**Universitas Indonesia**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERENCANAAN STRATEGIS PEMASARAN UNTUK  
MENINGKATKAN KUNJUNGAN PASIEN UNIT RAWAT JALAN :  
STUDI KASUS RSUD BUDHI ASIH**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mengajukan gelar Magister  
Administrasi Rumah Sakit

**OLEH :**

**JEFFRI AGUSTINUS PANDAPOTAN TOBING  
NPM: 0806444000**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
Juni 2010**

**Universitas Indonesia**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : JEFFRI AGUSTINUS PANDAPOTAN TOBING

NPM : 0806444000

Tanda Tangan : 

Tanggal : 28 Juni 2010

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : JEFFRI AGUSTINUS PANDAPOTAN TOBING  
NPM : 0806444000  
Program Studi : KARS  
Judul Tesis : PERENCANAAN STRATEGI PEMASARAN UNTUK  
MENINGKATKAN KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN :  
STUDI KASUS RSUD BUDHI ASIH

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Suprijanto Rijadi, MPA, PhD (.....)

Penguji : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS (.....)

Penguji : dr. Yuli Prapanca Satar, MARS (.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 28 Juni 2010

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Jeffri Agustinus Pandapotan Tobing

NPM : 0806444000

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2008/ 2009

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

**Perencanaan Strategis Pemasaran Untuk Meningkatkan Kunjungan Pasien rawat Jalan : Studi Kasus RSUD Budhi Asih**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, 3 Juli 2010-07-08



( Jeffri Agustinus Pandapotan )

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

---

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

Nama : **JEFFRI AGUSTINUS PANDAPOTAN TOBING**  
NPM : **0806444000**  
Program Studi : **KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
Departemen : **AKK**  
Fakultas : **KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jenis karya : **Tesis**

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

**PERENCANAAN STRATEGIS PEMASARAN UNTUK MENINGKATKAN KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN : STUDI KASUS RSUD BUDHI ASIH**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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/ Jakarta

Pada tanggal : 28 Juni 2010

Yang menyatakan  


(Jeffri Agustinus Pandapotan Tobing, dr)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena rahmat dan karuni-Nya penulis telah dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan berjudul Perencanaan Strategis Pemasaran Untuk Meningkatkan Kunjungan Pasien : Studi Kasus RSUD Budhi Asih. Tesis ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit dari program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jurusan Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia.

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

1. dr. Suprijanto Rijadi, MPA, PhD., selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan ilmu, waktu, dukungan dan motivasi dari awal penulisan hingga terselesainya penulisan tesis ini.
2. dr. Yuli Prapanca Satar, MARS, yang telah memberikan dukungan, memberikan ilmu, saran, kritik dan waktu yang berharga dan membangun.
3. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS., yang juga telah memberikan saran, ilmu, kritik dan waktu yang berharga dalam penelitian saya.
4. Segenap anggota tim penguji tesis yang banyak memberikan masukan bagi perbaikan tesis.
5. dr. Hamonangan Sirait, MARS., selaku pembimbing lapangan di RSUD Budhi Asih dalam pengumpulan data primer dan data sekunder dalam penelitian ini, serta ilmu yang diberikan kepada penulis sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan.
6. Direktur RSUD Budhi Asih Jakarta beserta jajarannya yang telah mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini.
7. Seluruh teman – teman kuliah program Pasca Sarjana peminatan KARS angkatan 2008, FKM – UI yang saling mendukung dan memberikan semangat.
8. Seluruh para pekerja dan staf administrasi yang ada di AKK FKM UI yang telah memberikan saya bantuan selama saya studi dan masukan yang saya butuhkan selama saya mengerjakan penulisan tesis ini.

9. Orang tua saya, adik dan kakak saya yang telah memberikan saya dukungan, bantuan, nasihat dan kesabaran selama masa studi.

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

Depok, 28 Juni 2010



Penulis

(Jeffri Agustinus Tobing, dr.)

## ABSTRAK

**Nama : JEFFRI AGUSTINUS, NPM : 0806444000**  
**Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**  
**Judul Tesis : Perencanaan Strategis Pemasaran Untuk Meningkatkan**  
**Kunjungan Pasien Rawat Jalan : Studi Kasus RSUD Budhi Asih**

Ditetapkannya Unit Pemasaran dalam Struktur Organisasi RSUD Budhi Asih Jakarta yang baru, diharapkan dapat memberikan perubahan kearah yang lebih baik dari sebelumnya, baik itu peningkatan jumlah kunjungan ke Poli di Unit Rawat jalan, pertumbuhan pendapatan, dan membuat RSUD Budhi Asih memiliki citra baik di masyarakat. Strategi pemasaran mencakup pernyataan misi, sasaran atau tujuan, dan fokus strategi, termasuk dalam hal ini adalah *segmentasi, targeting, dan positioning*.

Strategi pemasaran di Unit Rawat Jalan didasari oleh sebuah analisis situasi yang menghasilkan posisi strategik RSUD Budhi Asih untuk menghadapi kondisi persaingan yang ada melalui penggunaan Matriks TOWS dan Matriks IE. Untuk menentukan prioritas strategi dilakukan dengan menggunakan Matriks QSPM dengan cara CDMG.

Setelah diperoleh prioritas strategi yang sesuai dan diinginkan bersama berdasarkan hasil penilaian total TAS dari Matriks QSPM, selanjutnya menetapkan uraian sasarannya. Uraian sasaran berguna untuk mencapai tujuan dari strategi yang ada.

Penelitian ini menyarankan manajemen RSUD Budhi Asih untuk dapat mengaplikasikan Perencanaan Strategi Pemasaran guna meningkatkan jumlah kunjungan Unit Rawat Jalan karena dianggap sesuai dengan kondisi RSUD Budhi Asih. Pihak manajemen hanya perlu membuat kegiatan pemasaran sesuai dengan uraian sasaran yang dibuat sebagai masukan dari strategi yang terpilih agar target yang diinginkan rumah sakit tercapai.

Kata kunci : Perencanaan, Strategi Pemasaran Rumah Sakit, Unit Rawat Jalan, Posisi, Target

## ABSTRACT

**Name** : JEFFRI Augustinus, NPM: 0806444000  
**Study Program** : Hospital Administration, Graduate Program School of Public Health, University of Indonesia  
**Thesis title** : Strategic Marketing Planning To Improve Outpatient: Budhi Asih Hospital Case Study

Decision in Marketing Unit in Hospital Organizational Structure Budhi Asih new Jakarta, is expected to provide a change towards a better than ever, whether it is increasing the number of visits to Poly in the outpatient unit, revenue growth, and make hospitals Budhi Asih have good image in society. Marketing strategy included a mission statement, objectives or goals, and focus strategies, including in this case is the segmentation, targeting, and positioning. Marketing Strategies in the Outpatient Unit is based on an analysis of the situation that produced the strategic position of hospitals Budhi Asih to face the existing conditions of competition through the use of the TOWS Matrix and Matrix IE. To determine the priority of the strategy carried out by using the Matrix QSPM by CDMG.

After obtaining the appropriate priorities and strategies based on assessment results desired with the total TAS of Matrix QSPM, the next set of descriptions of the target. Description of useful targets for achieving the goals of the existing strategy. This research suggests that hospital management to be able to apply the Budhi Asih Marketing Strategic Planning Unit in order to increase the number of outpatient visits due to be considered in accordance with the conditions Budhi Asih Hospital. The management just need to make marketing activities in accordance with the description of the target that is created as input from the chosen strategy to the desired target is reached the hospital.

**Keywords:** Planning, Marketing Strategies of Hospital, Outpatient Unit, Position, Target

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b>	i
<b>HALAMAN JUDUL</b>	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	iv
<b>SURAT PERNYATAAN</b>	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSUTUJUAN PUBLIKASI</b>	vi
<b>KATA PENGANTAR</b>	vii
<b>ABSTRAK</b>	ix
<b>DAFTAR ISI</b>	xi
<b>DAFTAR TABEL</b>	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xvi
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>
1.1	Latar Belakang 1
1.2	Rumusan Masalah 5
1.3	Pertanyaan Penelitian 5
1.4	Tujuan Penelitian 6
	1.4.1. Tujuan Umum 6
	1.4.2. Tujuan Khusus 6
1.5	Manfaat Penelitian 6
	1.5.1. Manfaat Aplikatif 6
	1.5.2. Manfaat Teoritis 6
	1.5.3. Manfaat Metodologis 7
1.6	Ruang Lingkup Penelitian 7
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>
2.1	Rumah Sakit 8
2.2	Evaluasi 9

	2.2.1. Pengertian evaluasi	9
	2.2.2. Hasil evaluasi	10
	2.2.3. Tahapan evaluasi	11
	2.3.Pemasaran	12
	2.3.1. Pengertian Pemasaran	12
	2.3.2. Pasar Sasaran	12
	2.3.3. Bauran pemasaran	13
	2.3.4. Tujuan Pemasaran dan Manfaat Dalam Rumah Sakit	17
	2.4. Strategi Pemasaran	18
<b>BAB III</b>	<b>GAMBARAN UMUM RSUD BUDHI ASIH</b>	
	3.1. Gambaran Umum	24
	3.2. Visi, Misi, Tujuan, Nilai – nilai	25
	3.3. Tugas dan Fungsi Rumahsakit	25
	3.4. Struktur Organisasi	26
	3.5. Sumber Daya Manusia	29
	3.6. Pengelolaan Keuangan	29
	3.7. Rawat Inap	31
	3.8. Rawat Jalan	31
	3.8. Kegiatan Penunjang Medis	32
<b>BAB IV</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
	4.1 Kerangka konsep	33
	4.2 Definisi Operasional	34
<b>BAB V</b>	<b>METODELOGI PENELITIAN</b>	
	5.1. Desain Penelitian	39
	5.2. Lokasi dan waktu penelitian	39
	5.3. Informan penelitian	39
	5.4. Teknik pengumpulan data	40
	5.5. Manajemen Data	40

5.6. Analisa data	40
<b>BAB VI</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>
6.1. Analisa Program kegiatan Renstra	42
6.1.1. Sejarah	42
6.1.2. Data Umum	44
6.1.3. Struktur Organisasi	45
6.1.4. Program dan Kegiatan RENSTRA	47
6.2. Analisa laporan akhir tahun RSUD Budhi Asih.	51
6.2.1. Pengelolaan Keuangan	51
6.2.2. Data Kunjungan Selama Tiga Tahun	54
6.2.3. Pelayanan Pasien Pihak Ke III	57
6.2.4. Kegiatan Penunjang Medis	57
6.2.5. Jenis Pelayanan	60
6.3. Kepuasan Pelanggan	62
6.4. Data Penduduk di Jakarta	63
6.5. Kebijakan Pemerintah	64
6.6.1. Undang – undang dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan RSUD – BLUD	66
6.6.2. Kebijakan Pemerintah daerah Provinsi DKI Jakarta	67
6.6. Inti Sari Jawaban Informan Penelitian Dari Pertanyaan yang Diberikan	65
6.8. Analisis Situasi	72
6.8.1. Peluang dan Ancaman	72
6.8.2. Kekuatan dan Kelemahan	72
<b>BAB VII</b>	<b>PEMBAHASAN</b>
7.1. Keterbatasan Penelitian	73
7.2. Analisa program kegiatan Renstra	73
7.3. Analisa Laporan Akhir Tahun	75
7.4. Hasil dari Analisis Situasi	76

7.5. Penetapan Prioritas Strategi	87
7.6. Strategi, Uraian Sasaran, dan Penetapan Sasaran	90
7.7. Kondisi yang diinginkan dan proyeksi ke depan	97

**BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN**

8.1. Kesimpulan	99
8.2. Saran	100

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Langkah langkah Segmentasi Pasar, Penetapan Pasar Sasaran, Penempatan Pasar	13
Tabel 2.2. Matriks IE	22
Tabel 2.3. Matriks TOWNS/ SWOT	22
Tabel 2.4. QSPM	23
Tabel 3.1. Status Kepegawaian	29
Tabel 3.2. Keadaan Tenaga Menurut Jenis Kepegawaian	29
Tabel 3.3. Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Periode Juli – September 2009	30
Tabel 3.4. Komposisi Tempat Tidur (TT) Rawat Inap	31
Tabel 4.1. Definisi Operasional	34
Tabel 5.1. Informan Penelitian	39
Tabel 6.1. Program dan kegiatan RENSTRA	47
Tabel 6.2. Rencana Target Pendapatan	50
Tabel 6.3. Data Pendapatan keuangan RSUD Budhi Asih tahun 2006 – 2009	51
Tabel 6.4. Pendapatan Poli di unit Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Jakarta	53
Tabel 6.5. Tingkat pengeluaran RSUD Budhi Asih jakarta periode 2006 – 2009	53
Tabel 6.6. Kegiatan Poli di Unit Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Jakarta	54
Tabel 6.7. Distribusi pasien lama dan pasien baru RSUD Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006 – 2009	55
Tabel 6.8. Hasil kinerja Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUD Budhi Asih 2007 – 2009	56
Tabel 6.9. Kunjungan Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Periode 2007 – 2009	56
Tabel 6.10. Data Jumlah Kunjungan Pihak Ke III	57
Tabel 6.11. Laporan Penulisan Resep pada Rawat Jalan	58
Tabel 6.12. Hasil Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium	59
Tabel 6.13. Fasilitas Pelayanan	60

Tabel 6.14.	Fasilitas Peralatan canggih	61
Tabel 6.15.	Tingkat Kepuasan Pelanggan di Unit Rawat Jalan RSUD Budhi Asih	62
Tabel 6.16.	Prediksi Data penduduk miskin di wilayah jakarta timur 2006 – 2009	65
Tabel 7.1.	TOWS Matriks	80
Tabel 7.2.	EFE/EFAS	82
Tabel 7.3.	IFE/IFAS	84
Tabel 7.4.	Alternatif Strategi	86
Tabel 7.5.	Pengambilan Keputusan	88
Tabel 7.6.	Strategi dan Uraian Sasaran	92



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Model manajemen strategi menurut David	19
Gambar 2.2. Kerangka kerja analisis perumusan strategi David	21
Gambar 3.1. Gambar Bagan STRUKTUR ORGANISASI 2008	27
Gambar 3.2. Gambar Bagan STRUKTUR ORGANISASI yang baru	28
Gambar 4.1. Gambar Kerangka Konsep	33
Gambar 6.1. Gambar Bagan STRUKTUR ORGANISASI yang baru yang telah dikembangkan	45
Gambar 6.2. Gambar Bagan STRUKTUR ORGANISASI SUB Unit Pemasaran	46
Gambar 6.3. Diagram tingkat pertumbuhan pendapatan RSUD Budhi Asih Jakarta periode 2006 – 2009	52
Gambar 6.4. Diagram tingkat pengeluaran biaya RSUD Budhi Asih Jakarta periode 2006 – 2009	54
Gambar 6.5. Diagram Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Poli dengan Jumlah Tebusan Resep di Apotek Tahun 2009	58
Gambar 6.6. Pertumbuhan jumlah penduduk kelompok umur 50 tahun ke atas sampai tahun 2009 di DKI Jakarta	66
Gambar 7.1. Posisi Strategis.	88

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multi disiplin, serta dipengaruhi lingkungan yang selalu berubah. Dilihat dari output yang dihasilkan oleh rumah sakit maka terlihat jelas bahwa rumah sakit tidak hanya menghasilkan jasa saja tetapi juga barang serta banyak diantara rumah sakit yang mampu menghasilkan *brainware*.

Beberapa pakar menyatakan bahwa rumah sakit harus mengutamakan pelayanan pasien beserta keluarganya. Sementara itu SK Menteri Kesehatan RI No; 983/Menkes/Sk/XI/1997, menyatakan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. *Jolly dan Gerbaud (1992)* menyatakan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit bukan hanya mendapatkan pelayanan medik dan perawatan yang baik tetapi mereka juga mengharapkan kualitas akomodasi yang baik, makanan yang enak serta hubungan baik antara staf rumah sakit dan pasien. *American Hospital Association (1978)* menyatakan bahwa rumah sakit yang telah dibangun harus dilengkapi, dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya dan harus menyediakan fasilitas yang lapang tidak berdesak – desakan dan terjamin sanitasinya bagi kesembuhan pasien.

Baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah sama – sama terus mencari jalan untuk mensukseskan usahanya agar dapat bersaing. Intinya masyarakat hanya ingin pelayanan rumah sakit yang memuaskan. Untuk itu beberapa rumah sakit yang bergerak di bidang jasa ini mencoba pola – pola yang baru dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Setiap perusahaan yang bersaing dalam suatu industri mempunyai strategi bersaing, eksplisit atau implisit. Strategi ini mungkin dikembangkan secara eksplisit melalui proses pencernaan atau mungkin juga telah berkembang secara implisit melalui kegiatan dari berbagai departemen fungsional perusahaan.

**Universitas Indonesia**

Menurut data yang diperoleh Depkes 2006, tentang warga negara Indonesia yang sakit berobat ke luar negeri terutama ke negara – negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, Thailand, dan Australia jumlahnya sulit diprediksikan. Akan tetapi mereka memberikan sumbangan devisa yang sangat besar kepada negara – negara tetangga tersebut. Mereka yang berobat ke luar negeri adalah orang Indonesia yang mampu, dan yang mendapatkan informasi yang sangat baik dari rumah sakit yang ingin dituju untuk pengobatan tentang penyakitnya. Rumah sakit – rumah sakit tersebut dengan sangat mudah melakukan global marketing ke pasar Indonesia tanpa malu – malu. (*Widajat, 2009*)

Rumah sakit memang sebenarnya adalah sebuah organisasi pelayanan kesehatan yang mempunyai misi sosial untuk melayani dan menyembuhkan orang sakit tanpa membedakan status sosial – ekonominya. Namun disisi lain, rumah sakit juga berfungsi sebagai bisnis, karena disamping pelayanan kesehatan juga ada multi usaha lainnya, baik medis maupun non-medis, dan tempat bernaung berbagai tenaga profesional medis, paramedis, dan non-medis yang melakukan pekerjaan untuk mencari nafkah. (*Widajat, 2009*)

Rumah sakit – rumah sakit di Indonesia terutama swasta sudah mulai melakukan pemasaran dengan melakukan promosi dan advertaising dengan berbagai macam cara untuk menarik pelanggan. Hal tersebut membuahkan hasil dengan bertambahnya jumlah kunjungan ke rumah sakit tersebut yang melakukan kegiatan pemasaran tersebut, dan meningkatnya pendapatan rumah sakit tersebut serta memberikan kesan citra baik bagi rumah sakit yang melakukan pemasaran. (*Persi, 2006*)

Berubahnya nilai – nilai secara global dan masuknya Indonesia ke dalam persaingan pasar bebas, mengharuskan kita mengubah paradigma tentang rumah sakit. Perlu dipahami, rumah sakit tidak bisa lagi dipandang hanya sebagai institusi sosial belaka, melainkan sudah menjadi institusi yang bersifat sosio – ekonomis. Dengan paradigma baru ini kaidah – kaidah bisnis juga berlaku bagi industri rumah sakit tanpa harus meninggalkan jati dirinya sebagai institusi sosial yang sarat dengan norma, moral, dan etika. Dalam berpromosi rumah sakit memerlukan pedoman etika tersendiri, karena jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit bersifat unik dan sangat berbeda dengan bidang jasa pelayanan lainnya. Dengan demikian dirasa perlu menyusun satu pedoman

**Universitas Indonesia**

yang bersifat self regulating. Dengan pedoman ini komunitas rumah sakit dapat mengatur dirinya sendiri dan kepentingan rumah sakit untuk melakukan promosi dapat terlindungi. Dengan pedoman ini pula masyarakat akan terlindungi dari promosi yang menyesatkan. (IDI Jakarta barat, 2009)

Pemerintah telah berulang kali menyesuaikan model pengelolaan rumah sakit milik pemerintah, baik pusat maupun daerah. Kebijakan baru dan berusaha adaptasi dengan keadaan rumah sakit secara global dikeluarkan pemerintah untuk pengelolaan baru bagi rumah sakit – rumah sakit pemerintah di bawah Departemen Kesehatan berupa Badan Layanan Umum (BLU) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) bagi rumah sakit PEMDA. RSUD Budhi Asih sebagai satuan kerja perangkat daerah (SKPD) adalah termasuk salah satu rumah sakit di Jakarta yang merupakan rumah sakit pemerintah daerah yang telah resmi menjadi rumah sakit PPK – BLUD. (Renstra RSUD Budhi Asih 2008 – 2012)

DKI Jakarta juga akan merealisasikan enam RSUD unggulan. Artinya setiap RSUD yang ada di Jakarta akan mempunyai keunggulan di bidang pelayanan. Enam RSUD di Jakarta yang akan di jadikan rumah sakit unggulan adalah RSUD Cengkareng (Jakarta Barat), RSUD Koja (Jakarta Utara), **RSUD Budi Asih (Jakarta Timur)**, RSUD Duren Sawit (Jakarta Timur), RSUD Pasar Rebo (Jakarta Timur) dan RSUD Tarakan (Jakarta Pusat). Keenam RSUD unggulan itu ditarget akan terealisasi pada tahun depan. Saat ini dinas kesehatan DKI Jakarta sedang mempetakan program spesialisasi apa saja yang akan diadopsi oleh keenam rumah sakit tersebut. Belum dibahas berapa anggaran bagi wacana RSUD unggulan itu karena saat ini masih dalam proses evaluasi materi yang belum memerlukan anggaran apapun. "Misalnya RSUD Cengkareng akan dijadikan rumah sakit rujukan penyakit jantung. Kendala untuk membuat rumah sakit rujukan itu adalah terbatasnya jumlah dokter spesialisasi. Apalagi yang menentukan dokter spesialisasi itu adalah pemerintah pusat atau dalam hal ini adalah Departemen Kesehatan. Dinas kesehatan DKI Jakarta akan melaksanakan workshop agar masalah terbatasnya dokter spesialisasi ini tuntas sebelum rumah sakit unggulan ini terwujud. Sebelum RSUD unggulan ini terealisasi, Pemprov DKI Jakarta juga harus melengkapi sarana dan prasarana yang akan dibutuhkan oleh RSUD sesuai dengan produk unggulan di RSUD tersebut. Pihaknya tidak mau terjadi kondisi dimana ekpekstasi masyarakat terhadap

**Universitas Indonesia**

pelayanan masyarakat atas RSUD sudah tinggi namun tidak didukung dengan kelengkapan sarana dan fasilitas sehingga akan mengganggu kinerja rumah sakit itu sendiri. (*Pernyataan Dien, KaDinKes DKI Jakarta tahun 2010*)

RSUD Budhi Asih berdasarkan peraturan gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta harus memuat bagian pemasaran di dalam susunan bagan organisasinya yang baru dan berlaku pada bulan Februari tahun 2010 pada saat pengangkatan para pimpinan manajemen RSUD Budhi Asih yang baru. Hal ini dimaksudkan guna menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin ketat sehingga kunjungan masyarakat ke RSUD Budhi Asih bertambah dan pelayanan produk unggulan RSUD Budhi Asih yang akan dilaksanakan dapat di promosikan dan mencapai target. RSUD Budhi Asih sendiripun sebenarnya telah mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien di poli Rawat Jalan selain UGD dan VK hingga mencapai 8% pada tahun 2008 - 2009, dan juga penurunan jumlah penebusan resep di apoteknya lebih dari 20% dari tahun 2008 - 2009 walaupun jumlah pendapatan rumah sakit mengalami peningkatan setiap tahunnya. (*laporan tahunan RSUD BA, 2007 - 2009*).

Banyak faktor yang telah membuat jumlah kunjungan di poli rawat jalan RSUD Budhi Asih menurun. Di antaranya informasi yang kurang kepada masyarakat di Jakarta tentang keberadaan rumah sakit tersebut, tidak dilakukannya ikatan kerjasama dengan perusahaan – perusahaan yang ada yang ingin menggunakan jasa pelayanan kesehatan, dikarenakan keterbatasan kapasitas ruang rawat inap, banyak pesaing yang muncul di sekitar RSUD tersebut, dan banyak masyarakat kelas menengah ke atas yang kurang berminat untuk berobat ke Budhi Asih. Hal ini telah disadari pemerintah daerah DKI Jakarta tentang pentingnya unit pemasaran di rumah sakit tersebut. Akan tetapi unit baru tersebut belum mempunyai rencana strategi pemasaran akan diarahkan kemana pemasaran yang akan dilakukan.

Banyak yang beranggapan bahwa RSUD Budhi Asih tidak memerlukan unit pemasaran di karenakan rumah sakit pemerintah tidak akan bangkrut dan tidak akan kekurangan pasien. Hal tersebut adalah pernyataan yang salah, karena pemasaran rumah sakit yang diharapkan pemerintah daerah DKI Jakarta bukan hanya untuk aspek bisnis saja, akan tetapi diharapkan juga sebagai bagian penyampaian informatif atau publikasi ke masyarakat luas tentang berbagai macam kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di

**Universitas Indonesia**

dalam RSUD tersebut. Oleh karena itu bagian pemasaran sejajar satu bagian dengan bagian umum dan di bawah pengawasan wadir keuangan dan umum dalam struktur organisasi rumah sakit yang ditetapkan dalam Peraturan Gubernur Provisnsi DKI Jakarta Nomor 73 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Budhi Asih. Oleh karena itu penelitian ini sebelumnya telah mendapatkan persetujuan dari pihak manajemen RSUD Budhi Asih, dan penelitian ini juga belum pernah dilakukan di RSUD Budhi Asih sebelumnya.

Penelitian tentang Studi Kasus Perencanaan Strategi Pemasaran Untuk Meningkatkan Jumlah Kunjungan Pasien di Unit Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Jakarta selama ini belum pernah dilakukan. Rumah sakit Budhi Asih Jakarta merupakan sebuah rumah sakit tipe B non pendidikan yang berada di wilayah Jakarta Timur. Berdasarkan keterangan pada paragraf – paragraf di atas maka penelitian ini perlu dilakukan mengingat RSUD Budhi Asih yang telah menjadi swadana (BLUD) hingga 4 (empat) tahun.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Unit tersebut diperlukan untuk meningkatkan jumlah kunjungan ke rumah sakit tersebut yang setiap tahun menurun khususnya pada Unit Rawat Jalan. Untuk itu diperlukan Perencanaan Strategi Pemasaran di rumah sakit tersebut..

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana Strategi Pemasaran yang sesuai untuk RSUD Budhi Asih guna menghadapi perkembangan perumahsakitan sehingga dapat mempertahankan pengguna Rumah Sakit untuk lebih memanfaatkan fasilitas yang ada di Unit Rawat Jalan.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Dirumuskannya susunan Rencana Strategi Pemasaran unit rawat jalan di RSUD Budhi Asih guna menghadapi perkembangan perumahsakitian RSUD di Jakarta.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Menyusun rencana strategi pemasaran di Unit Rawat jalan, dan pelayanan kesehatan potensial apa yang dapat dikembangkan dalam strategi pemasaran RSUD Budhi Asih yang didasari dari kondisi internal dan eksternal (analisis situasi).
2. Diketuainya uraian sasaran Strategi Pemasaran unit rawat jalan RSUD Budhi Asih dan mengapa demikian.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Aplikatif**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan oleh unit pemasaran RSUD Budhi Asih sebagai Perencanaan Strategi Pemasaran dalam melakukan kegiatan pemasaran guna memajukan rumah sakit. Bagi peneliti dapat memberikan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan tentang ilmu manajemen khususnya strategi pemasaran dalam hal pelayanan kesehatan, selain itu juga memberikan pengalaman dalam proses pembelajaran diri, mulai dari pemahaman terhadap permasalahan bidang manajemen perencanaan strategi pemasaran sampai aplikasinya dilapangan.

### **1.5.2. Manfaat Teoritis**

Memberikan tambahan referensi terhadap aplikasi perencanaan dibidang pemasaran rumah sakit, dengan mengacu pada kerangka rencana pemasaran

yang diterapkan di negara – negara maju dan yang sesuai dengan keadaan organisasi di Indonesia.

### **1.5.3. Manfaat Metodologis**

Dapat dijadikan sebagai acuan bagi rumah sakit pemerintah daerah lainnya dalam penyusunan Perencanaan Strategi pemasaran di rumah sakit – rumah sakit lain.

## **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Dilaksanakan di Bagian Pemasaran RSUD Budhi Asih pada bulan Mei 2010. Yang dilakukan dengan metode kualitatif dengan menelaah dokumen – dokumen terkait, wawancara mendalam kepada pihak direksi rumah sakit dan kepala – kepala bagian/ instalasi terkait, termasuk kepada dokter, dengan mencakup tahapan persiapan, pengambilan data internal, dan data eksternal rumah sakit baik berupa Renstra rumah sakit, laporan akhir tahun, serta tahap akhir yaitu tahap pengolahan data. Peneliti tertarik meneliti topik ini untuk mengetahui lebih mendalam tentang aspek – aspek Perencanaan Strategi Pemasaran rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

Rumah sakit didefinisikan sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan (*Peraturan Menkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006*). Definisi ini berbeda dengan definisi yang diusung oleh Kep Menkes Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997 yang menyebutkan rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.

Rumah sakit merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multi disiplin, serta dipengaruhi lingkungan yang selalu berubah. Dilihat dari output yang dihasilkan oleh rumah sakit maka terlihat jelas bahwa rumah sakit tidak hanya menghasilkan jasa saja tetapi juga barang serta banyak diantara rumah sakit yang mampu menghasilkan brainware.

Rumah sakit secara konsisten dituntut untuk menjalankann misinya sebagai institusi pelayanan sosial dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat dan harus selalu memperhatikan etika pelayanannya. Disisi lain rumah sakit sebagai unit usaha perlu tetap memperhatikan prinsip ekonomi. Oleh karena itu, pengelolaan rumah sakit sebagai badan usaha sifatnya sangat spesifik yang harus selalu menyelaraskan berbagai kebutuhan, nilai-nilai dan prinsip-prinsip manajemen modern agar pelayanannya dapat diberikan secara bermutu, efektif dan efisien.

Berbagai status rumah sakit telah ditetapkan oleh Pemerintah agar mampu mengakomodir kebutuhan pengelolaan rumah sakit. Keragaman status tersebut antara lain rumah sakit sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Non Swadana, Swadana, Pengguna

**Universitas Indonesia**

Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP), Perusahaan Jawatan (Perjan), dan Badan Layanan Umum (BLU). Status ini ditetapkan pada Rumah Sakit Pemerintah yang kepemilikannya ada di tangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan jasa yang mempunyai kespesifikan dalam hal SDM, sarana prasarana dan peralatan yang dipakai. Sering rumah sakit dikatakan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi. Padat modal karena rumah sakit memerlukan investasi yang tinggi untuk memenuhi persyaratan yang ada. Padat sumberdaya manusia karena didalam rumah sakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak. Padat tekhnologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam rumah sakit terdapat peralatan – peralatan canggih dan mahal serta kebutuhan berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat. Padat regulasi karena banyak regulasi/ peraturan – peraturan yang mengikat berkenaan dengan syarat - syarat pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

## **2.2. Evaluasi**

### **2.2.1. Pengertian Evaluasi**

*Evaluasi* adalah proses penilaian yang sistematis mencakup pemberian nilai, atribut, apresiasi, dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi – solusi atas permasalahan yang ditemukan.

*Evaluasi kegiatan* adalah suatu metode dan proses penilaian pelaksanaan tugas (performance) seseorang atau sekelompok orang atau unit – unit kerja dalam satu perusahaan atau organisasi apakah pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan rencana atau tujuan yang telah dibicarakan, dan ditetapkan lebih dahulu.

Bagian dari fungsi manajemen yang penting untuk melakukan penilaian adalah evaluasi dan pengawasan. Evaluasi pada saat sekarang ini merupakan keharusan, dan sudah terus menerus dilakukan, terutama dengan melibatkan para pelanggan. Evaluasi bersifat analitik dan kooperatif dengan obyek evaluasi. Para pelanggan juga sering diminta untuk memberikan evaluasi misalnya terhadap kualitas barang yang dijual,

kualitas pelayanan yang diberikan, sikap karyawan yang melayani, dan lain – lain. Oleh sebab itu tidak perlu ditakutkan malah harus disambut dengan baik.

Tujuan dilakukannya evaluasi perusahaan/ organisasi adalah untuk menjamin pencapaian sasaran dan tujuan perusahaan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui posisi perusahaan, terutama bila terjadi kelambatan atau penyimpangan. Bila terjadi kelambatan harus dicari segera penyebabnya, diupayakan mengatasinya, dan dilakukan percepatan. Demikian juga bila terjadi penyimpangan, harus segera dicari penyebabnya untuk diatasi dan diluruskan atau diperbaiki sehingga dapat mencapai sasaran dan tujuan sebagaimana direncanakan semula.

### **2.2.2. Hasil evaluasi**

Hasil evaluasi dapat menunjukkan tingkat pencapaian sasaran, gambaran keunggulan, dan kelemahan. Oleh karena itu hasilnya bisa digunakan untuk penggunaan:

1. Peningkatan kinerja.

Bila dari hasil evaluasi menunjukkan adanya kinerja seseorang atau sekelompok orang di suatu unit rendah, maka orang yang bersangkutan atau atasannya akan segera membuat segala upaya untuk meningkatkan kinerja tersebut, misalnya dengan berkerja lebih keras dan tekun.

2. Pengembangan SDM

Dari hasil evaluasi akan diketahui kelemahan dan kekuatan individu serta potensi yang dimilikinya. Manajemen dapat mengoptimalkan keunggulan dan potensi yang dimiliki individu tersebut dan mengkompensasi kelemahan – kelemahannya melalui program pelatihan. Manajemen juga dapat mengetahui ketepatan penempatan posisi individu di tempat kerja pada pekerjaan yang dilakukannya.

3. Pemberian Kompensasi yang adil

Dari hasil evaluasi dapat diketahui siapa yang memberikan kontribusi besar dan kontribusi kecil dalam hasil akhir organisasi atau perusahaan. Pemberian kompensasi harus disesuaikan dengan kontribusi individu kepada organisasi atau perusahaan.

4. Program Peningkatan Produktivitas Perusahaan

5. Penyusunan kebijakan dan program kepegawaian (promosi, rotasi, perencanaan karir).
6. Menghindari perlakuan diskriminasi terhadap pekerja.

Informasi tolok ukur adalah:

1. Visi dan misi organisasi
2. Struktur organisasi
3. Tugas pokok unit – unit
4. sasaran organisasi, unit – unit dan individu.
5. Rencana kinerja karyawan.
6. Daftar penugasan

Dimensi tolok ukur:

1. Kuantitas
2. Kualitas
3. Waktu dan kecepatan
4. Nilai dan biaya
5. Dinyatakan dalam persentase atau indeks.

Yang melakukan evaluasi:

1. Atasan langsung atau kepala unit.
2. Individu atau unit yang bersangkutan.
3. Tim yang secara khusus dibentuk.
4. Kombinasi dua atau lebih.

### **2.2.3. Tahapan evaluasi**

Tahapan pelaksanaan evaluasi:

1. Mengumpulkan dan menyeleksi informasi yang terkait.
2. Mendiskripsikan dalam bentuk informasi.
3. Mengkaji dan membandingkannya dengan tolok ukur dan sasaran.
4. Menarik kesimpulan.
5. Menyusun saran tindak lanjut.

## **2.3. Pemasaran**

### **2.3.1 Pengertian Pemasaran**

Adalah berhubungan dengan mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan masyarakat. Salah satu definisi pemasaran yang paling ringkas adalah memenuhi kebutuhan secara menguntungkan. (*Kotler dan Keller, 2006*)

Asosiasi pemasaran amerika mengatakan dalam kotler bahwa pemasaran merupakan satu fungsi organisasi dan seperangkat proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan dan menerapkan nilai kepada pelanggan dan mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan para pemilik sahamnya.

### **2.3.2. Pasar Sasaran**

Selama ini terlihat gejala semakin banyak perusahaan memilih sasaran pasar yang akan dituju, keadaan ini dikarenakan mereka menyadari bahwa pada dasarnya mereka tidak dapat melayani seluruh pelanggan dalam pasar tersebut. Terlalu banyaknya pelanggan, sangat berpecah dan tersebar serta bervariasi dalam tuntutan kebutuhan dan keinginannya. Jadi arti dari pasar sasaran adalah: Sebuah pasar terdiri dari pelanggan potensial dengan kebutuhan atau keinginan tertentu yang mungkin maupun mampu untuk ambil bagian dalam jual beli, guna memuaskan kebutuhan atau keinginan tersebut.

Karena konsumen yang terlalu heterogen itulah maka perusahaan perlu mengelompokkan pasar menjadi segmen – segmen pasar, lalu memilih dan menetapkan segmen pasar tertentu sebagai sasaran. Dengan adanya hal ini, maka perusahaan terbantu untuk mengidentifikasi peluang pasar dengan lebih baik, dengan demikian perusahaan dapat mengembangkan produk yang tepat, dapat menentukan saluran distribusi dan periklanan yang sesuai dan efisien serta mampu menyesuaikan harga bagi barang atau jasa yang ditawarkan bagi setiap target pasar. Pasar sasaran (*Target Market*) adalah: Sekelompok konsumen atau pelanggan yang secara khusus menjadi sasaran usaha pemasaran bagi sebuah perusahaan.

Dalam menerapkan pasar sasaran, terdapat tiga langkah pokok yang harus diperhatikan, yaitu:

#### **1. Segmentasi Pasar**

2. Penetapan Pasar Sasaran
3. Penempatan Produk

**Tabel 2.1. Langkah langkah Segmentasi Pasar, Penetapan Pasar Sasaran, Penempatan Pasar**

Segmentasi Pasar	Menetapkan Pasar Sasaran	Penempatan Produk
1. Identifikasi dasar-dasar segmentasi pasar 2. Mengembangkan profit setiap segmen	1. Mengembangkan metode penilaian atas daya tarik segmen 2. Memilih segmen yang akan dimasuki	1. Merumuskan penempatan produk pada masing-masing segmen yang dipilih sebagai sasaran 2. Mengembangkan bauran pemasaran bagi setiap segmen yang dipilih sebagai sasaran

### **2.3.3. Bauran Pemasaran**

Salah satu unsur dalam strategi pemasaran terpadu adalah Bauran Pemasaran, yang merupakan strategi yang dijalankan perusahaan, yang berkaitan dengan penentuan, bagaimana perusahaan menyajikan penawaran produk pada satu segmen pasar tertentu, yang merupakan sasaran pasarannya. Marketing mix merupakan kombinasi variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran, variabel mana dapat dikendalikan oleh perusahaan untuk mempengaruhi tanggapan konsumen dalam pasar sasarannya. Variabel atau kegiatan tersebut perlu dikombinasikan dan dikoordinasikan oleh perusahaan seefektif mungkin, dalam melakukan kegiatan pemasarannya. Dengan demikian perusahaan tidak hanya sekedar memiliki kombinasi kegiatan yang terbaik saja, akan tetapi dapat mengkoordinasikan berbagai variabel marketing mix tersebut, untuk melaksanakan program pemasaran secara efektif. Menurut William J. Stanton pengertian marketing mix secara umum adalah sebagai berikut: marketing mix adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan kombinasi empat besar pembentuk inti sistem pemasaran

sebuah organisasi. Keempat unsur tersebut adalah penawaran produk/ jasa, struktur harga, kegiatan promosi, dan sistem distribusi.

Keempat unsur atau variabel bauran pemasaran (Marketing mix) tersebut atau yang disebut **four p's** adalah sebagai berikut:

1. Strategi Produk
2. Strategi Harga
3. Strategi Penyaluran / Distribusi
4. Strategi Promosi

Marketing mix yang dijalankan harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi perusahaan. Disamping itu marketing mix merupakan perpaduan dari faktor-faktor yang dapat dikendalikan perusahaan untuk mempermudah buying decision, maka variabel-variabel marketing mix diatas tadi dapat dijelaskan sedikit lebih mendalam sebagai berikut:

### **1. Produk (jasa)**

Kebijaksanaan mengenai produk atau jasa meliputi jumlah barang/jasa yang akan ditawarkan perusahaan, pelayanan khusus yang ditawarkan perusahaan guna mendukung penjualan barang dan jasa, dan bentuk barang ataupun jasa yang ditawarkan. Produk merupakan elemen yang paling penting. sebab dengan inilah perusahaan berusaha untuk memenuhi "kebutuhan dan keinginan" dari konsumen. namun keputusan itu tidak berdiri sebab produk/ jasa sangat erat hubungannya dengan target market yang dipilih. Sedangkan sifat dari produk/ jasa tersebut adalah sebagai berikut:

#### **1. Tidak berwujud**

Jasa mempunyai sifat tidak berwujud, karena tidak bisa dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium, sebelum ada transaksi pembelian.

#### **2. Tidak dapat dipisahkan**

Suatu produk jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, apakah sumber itu merupakan orang atau benda. Misalnya jasa yang diberikan oleh sebuah hotel tidak akan bisa terlepas dari bangunan hotel tersebut.

#### **3. Berubah – ubah**

Bidang jasa sesungguhnya sangat mudah berubah-ubah, sebab jasa ini sangat tergantung kepada siapa yang menyajikan, kapan disajikan dan dimana disajikan.

**Universitas Indonesia**

Misalnya jasa yang diberikan oleh sebuah hotel berbintang satu akan berbeda dengan jasa yang diberikan oleh hotel berbintang tiga.

#### 4. Daya tahan

Jasa tidak dapat disimpan. Seorang pelanggan yang telah memesan sebuah kamar hotel akan dikenakan biaya sewa, walaupun pelanggan tersebut tidak menempati kamar yang ia sewa.

## 2. Harga ( Price)

Setiap perusahaan selalu mengejar keuntungan guna kesinambungan produksi. Keuntungan yang diperoleh ditentukan pada penetapan harga yang ditawarkan. Harga suatu produk atau jasa ditentukan pula dari besarnya pengorbanan yang dilakukan untuk menghasilkan jasa tersebut dan laba atau keuntungan yang diharapkan. Oleh karena itu, penentuan harga produk dari suatu perusahaan merupakan masalah yang cukup penting, karena dapat mempengaruhi hidup matinya serta laba dari perusahaan.

Kebijaksanaan harga erat kaitannya dengan keputusan tentang jasa yang di pasarkan. Hal ini disebabkan harga merupakan penawaran suatu produk atau jasa. Dalam penetapan harga, biasanya didasarkan pada suatu kombinasi barang/ jasa ditambah dengan beberapa jasa lain serta keuntungan yang memuaskan. Berdasarkan harga yang ditetapkan ini konsumen akan mengambil keputusan apakah dia membeli barang tersebut atau tidak. Juga konsumen menetapkan berapa jumlah barang/ jasa yang harus dibeli berdasarkan harga tersebut. Tentunya keputusan dari konsumen ini tidak hanya berdasarkan pada harga semata, tetapi banyak juga faktor lain yang menjadi pertimbangan, misalnya kualitas dari barang atau jasa, kepercayaan terhadap perusahaan dan sebagainya.

Hendaknya setiap perusahaan dapat menetapkan harga yang paling tepat, dalam arti yang dapat memberikan keuntungan yang paling baik, baik untuk jangka pendek maupun untuk jangka panjang.

## 3. Saluran Distribusi ( Place )

Setelah perusahaan berhasil menciptakan barang atau jasa yang dibutuhkan dan menetapkan harga yang layak, tahap berikutnya menentukan metode penyampaian

**Universitas Indonesia**

produk/ jasa ke pasar melalui rute – rute yang efektif hingga tiba pada tempat yang tepat, dengan harapan produk/ jasa tersebut berada ditengah – tengah kebutuhan dan keinginan konsumen yang haus akan produk/ jasa tersebut.

Yang tidak boleh diabaikan dalam langkah kegiatan memperlancar arus barang/ jasa adalah memilih saluran distribusi (*Channel Of Distribution*). Masalah pemilihan saluran distribusi adalah masalah yang berpengaruh bagi marketing, karena kesalahan dalam memilih dapat menghambat bahkan memacetkan usaha penyaluran produk/ jasa dari produsen ke konsumen. Distributor – distributor atau penyalur ini bekerja aktif untuk mengusahakan perpindahan bukan hanya secara fisik tapi dalam arti agar jasa – jasa tersebut dapat diterima oleh konsumen. Dalam memilih saluran distribusi ini ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan, yaitu sebagai berikut:

- a. Sifat pasar dan lokasi pembeli
- b. Lembaga – lembaga pemasaran terutama pedagang – pedagang perantara
- c. Pengendalian persediaan, yaitu menetapkan tingkat persediaan yang ekonomis.
- d. Jaringan pengangkutan.

Saluran distribusi jasa biasanya menggunakan agen travel untuk menyalurkan jasanya kepada konsumen. Jadi salah satu hal yang penting untuk diperhatikan dalam kebijaksanaan saluran distribusi itu sendiri dengan memperhitungkan adanya perubahan pada masyarakat serta pola distribusi perlu mengikuti dinamika para konsumen tadi.

#### **4. Promosi ( Promotion)**

Aspek ini berhubungan dengan berbagai usaha untuk memberikan informasi pada pasar tentang produk/ jasa yang dijual, tempat dan saatnya. Ada beberapa cara menyebarkan informasi ini, antara lain periklanan (*advertising*), penjualan pribadi (*Personal Selling*), Promosi penjualan (*Sales Promotion*) dan Publisitas (*Publicity*)

- A. Periklanan (*Advertising*): Merupakan alat utama bagi pengusaha untuk mempengaruhi konsumennya. Periklanan ini dapat dilakukan oleh pengusaha lewat surat kabar, radio, majalah, bioskop, televisi, ataupun dalam bentuk poster – poster yang dipasang di pinggir jalan atau tempat – tempat yang strategis.
- B. Penjualan Pribadi (*Personal selling*): Merupakan kegiatan perusahaan untuk melakukan kontak langsung dengan calon konsumennya. Dengan kontak

**Universitas Indonesia**

langsung ini diharapkan akan terjadi hubungan atau interaksi yang positif antara pengusaha dengan calon konsumennya itu. Yang termasuk dalam personal selling adalah: *door to door selling*, *mail order*, *telephone selling*, dan *direct selling*.

- C. Promosi Penjualan (Sales Promotion): Merupakan kegiatan perusahaan untuk menjajakan produk yang dipasarkan sedemikian rupa sehingga konsumen akan mudah untuk melihatnya dan bahkan dengan cara penempatan dan pengaturan tertentu, maka produk tersebut akan menarik perhatian konsumen.
- D. Publisitas (Publicity): Merupakan cara yang biasa digunakan juga oleh perusahaan untuk membentuk pengaruh secara tidak langsung kepada konsumen, agar mereka menjadi tahu, dan menyenangkan produk yang dipasarkannya, hal ini berbeda dengan promosi, dimana di dalam melakukan publisitas perusahaan tidak melakukan hal yang bersifat komersial. Publisitas merupakan suatu alat promosi yang mampu membentuk opini masyarakat secara tepat, sehingga sering disebut sebagai usaha untuk "mensosialisasikan" atau "memasyarakatkan".

Dalam hal ini yang harus diperhatikan adalah tercapainya keseimbangan yang efektif, dengan mengkombinasikan komponen – komponen tersebut kedalam suatu strategi promosi yang terpadu untuk berkomunikasi dengan para pembeli dan para pembuat keputusan pembelian.

#### **2.3.4. Tujuan Pemasaran dan manfaat dalam Rumah Sakit**

Tujuan Pemasaran adalah meningkatkan pendapatan bagi organisasi yang melakukannya, dan informasi bagi yang membutuhkannya. Pemasaran dipahami oleh NHS sebagai sebuah konsep yang mengerti pasien dan budaya pemasaran serta bagaimana mengembangkan pelayanan kesehatan dengan banyak pengguna lebih dari sekedar orientasi produksi. Pemasaran sebagai sebuah proses manajemen untuk mengidentifikasi, mengantisipasi dan memuaskan kebutuhan pelanggan. Dan pemasaran sebagai suatu rangkaian teknik dimana perilaku konsumen, bauran pemasaran dan matriks – matriks rencana bisnis berkorelasi membentuk suatu aplikasi pemasaran. Pada kenyataannya dengan menggunakan definisi ini, NHS tidak menjadi baru dalam menerapkan pemasaran sebagai proses dan setting teknik melainkan telah lama menerapkan hal tersebut.

**Universitas Indonesia**

## 2.4. Strategi Pemasaran

Strategi merupakan suatu rencana jangka panjang yang didisain untuk mencapai tujuan tertentu yang biasanya merupakan sebuah kemenangan bagi sebuah kelompok atau organisasi. Tujuan utama dari semua rencana strategi pemasaran adalah untuk mengembangkan pemasaran dimana akan membantu organisasi menyadari tujuannya. Untuk itu strategi merupakan jembatan antara tujuan – tujuan dan kegiatan operasional.

Ada empat langkah dalam pengembangan strategi itu:

1. Mendefinisikan area bisnis yang terlibat.
2. Mengidentifikasi pesaing.
3. Mendefinisikan perbedaan – perbedaan diantara pesaing.
4. Beradaptasi dengan perubahan lingkungan. (*Steven G, Eric N, Health care marketing plans, 1991, hal: 18*).

Strategi yang dimaksudkan tersebut diatas adalah suatu tindakan awal dalam proses pembentukan perencanaan dalam meluncurkan produk atau jasa sesuai dengan tujuan organisasi.

**Perencanaan Strategi** adalah seni dan ilmu untuk pembuatan (*formulating*), penerapan (*implementing*) dan evaluasi (*evaluating*). Lebih terfokus pada bagaimana manajemen puncak menentukan visi, misi, falsafah, dan strategi perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan dalam jangka panjang (*Umar, 2001 dan Fred R David*)

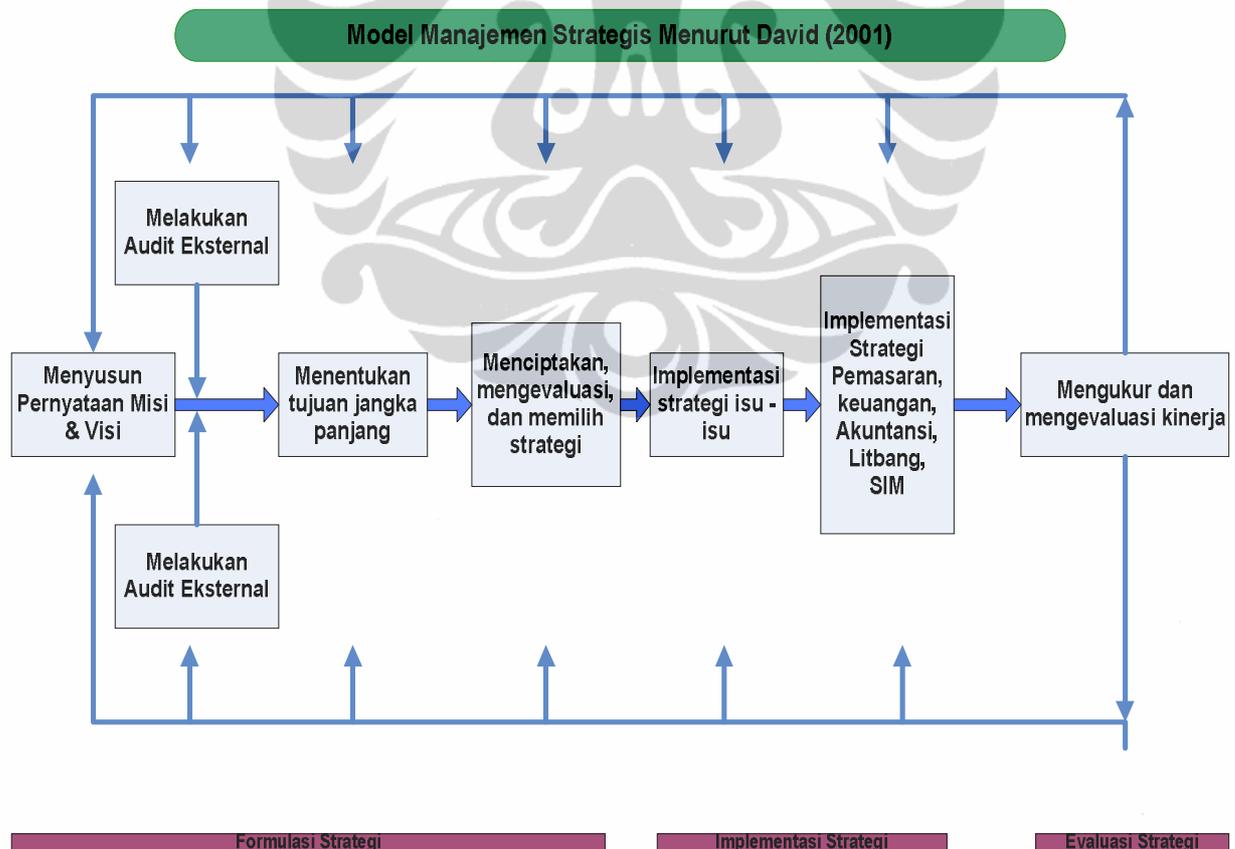
**Strategi pemasaran** adalah langkah-langkah taktis dalam memenuhi situasi pasar sasaran yang didasarkan pada kemampuan dan situasi organisasi. Pengertian sederhana ini dapat dipahami dari penjelasan Berry dan Wilson (2001) dan juga Kotler dan Keller (2006).

Menurut Berry dan Wilson, strategi pemasaran mencakup pernyataan misi, sasaran atau tujuan, dan fokus strategi, termasuk dalam hal ini adalah *segmentasi, targeting, dan positioning*. Menurut Kotler dan Keller bahwa strategi haruslah spesifik misalnya dalam hal tentang strategi penentuan merek dan strategi pelanggan yang akan ditempuh.

Aspek – aspek strategi pemasaran dapat disimpulkan dari apa yang telah disebutkan oleh Berry dan Wilson (2001), Kotler dan Keller (2006), adalah sebagai berikut:

1. Misi
2. Tujuan
3. Sasaran Pemasaran dan Sasaran keuangan
4. Target pasar
5. Penentuan Posisi
6. Piramida Strategi
7. Bauran Pemasaran
8. Riset Pemasaran

#### 2.4.1. Proses Manajemen Strategi

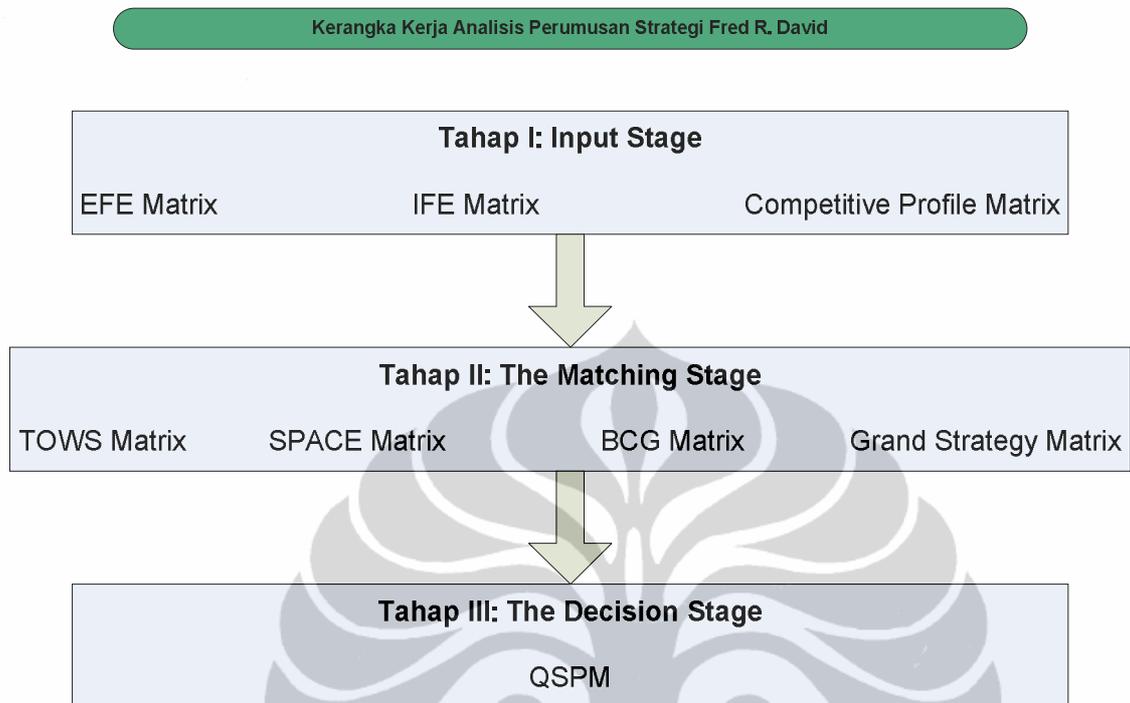


**Gambar 2.1. Model manajemen strategi menurut David**

**Tahap – tahap manajemen strategis menurut david (2001) adalah:**

- A. Formulasi strategi, meliputi proses mengembangkan visi, dan misi, mengidentifikasi kesempatan dan ancaman eksternal, menentukan kekuatan dan kelemahan internal, menentukan tujuan jangka panjang, mengembangkan strategi – strategi alternatif dan memilih strategi yang sesuai. Dalam formulasi strategi ditentukan bisnis apa yang dimasuki dan mana yang ditinggalkan, bagaimana mengalokasikan sumber daya, apakah dengan ekspansi operasi atau diversifikasi, apakah masuk pasar internasional, apakah merger atau melakukan joint venture dan bagaimana menghindari pengambilalihan oleh lawan.
- B. Implementasi strategi merupakan upaya – upaya antara lain berupa membuat tujuan tahunan, pola kebijakan, memotivasi karyawan dan mengalokasikan sumber daya sehingga strategi dapat dijalankan. Di dalam implementasi strategi termasuk mengembangkan budaya penunjang strategi, membentuk struktur organisasi yang efektif, mengarahkan upaya marketing, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan mendayagunakan sistem informasi dan menyesuaikan kompensasi bagi karyawan sesuai kinerja organisasi.
- C. Evaluasi strategi merupakan tahap akhir dalam manajemen strategis. Evaluasi strategi adalah usaha untuk memperoleh informasi apakah strategi tertentu tidak berjalan sebagaimana mestinya. Terdapat tiga kegiatan dasar dari evaluasi strategi yaitu nilai kembali faktor eksternal dan internal, mengukur kinerja dan melakukan tindakan korektif.

**Gambar 2.2. Kerangka kerja analisis perumusan strategi David**



***Tahap I (Input Stage):***

Data eksternal dapat diperoleh dari lingkungan di luar perusahaan, seperti:

- Analisis pasar
- Analisis kompetitor
- Analisis komunitas
- Analisis pemasok
- Analisis pemerintah
- Analisis kelompok kepentingan tertentu

Data internal dapat diperoleh didalam perusahaan itu sendiri, seperti:

- Laporan keuangan
- Laporan SDM
- Laporan kegiatan operasional
- Laporan kegiatan pemasaran

**Tahap II (matching Stage):**

Dalam tahap ini terdapat beberapa tool berupa matrix, yaitu: matriks TOWS, matriks IE, matriks SPACE, matriks BCG dan matriks strategi besar atau grand strategy. Namun dalam penelitian ini hanya akan menggunakan matrix IE dan matrix TOWS untuk mendapatkan jenis strategi yang disarankan.

**Tabel 2.2. Matriks IE**

	4,0	3,0	2,0
	<b>KUAT</b> 3,0-4,0	<b>SEDANG</b> 2,0-2,99	<b>LEMAH</b> 1,0-1,99
<b>Tinggi</b> 3,0-4,0	I	II	III
<b>Sedang</b> 2,0-2,99	IV	V	VI
<b>Rendah</b> 1,0-1,99	VII	VII	IX
	1,0		

Menggunakan matriks TOWNS/ SWOT, untuk mendapatkan strategi alternatif dengan menggabungkan faktor – faktor internal dan eksternal secara bersama.

**Tabel 2.3. Matriks TOWNS/ SWOT**

Leave Blank	List Internal Strength	List Internal Weaknes
List External Opportunities	Strategi SO	Strategi WO
List External Treats	Strategi ST	Strategi WT

**Tahap III (Decision Stage):**

Menggunakan QSPM. Teknik ini secara sasaran menunjukkan strategi alternatif mana yang terbaik, dengan langkah pertama membuat SWOT yang diambil dari EFE dan IFE Matriks serta strategi alternative yang telah dibangun dalam TOWNS/ SWOT matriks, langkah selanjutnya melakukan perkalian antara bobot Attractiveness Score (AS) dengan Attractiveness Total Score (TAS). Dari beberapa nilai TAS yang di dapat, nilai TAS dari alternative strategi yang tertinggi yang menjadi pilihan utama. Nilai TAS terkecil menunjukkan bahwa alternative strategi ini menjadi pilihan terakhir.

**Tabel 2.4. QSPM**

Critical Succes Faktor	Bobot	Alternative Strategi					
		Strategi I		Strategi II		Strategi III	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Peluang							
1.							
2.							
3.dst							
Ancaman							
1.							
2.							
3.dst							
Kekuatan							
1.							
2.							
3.dst							
Kelemahan							
1.							
2.							
3.dst							
<b>Jumlah</b>		Xxx		xxx		Xxx	

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM RSUD BUDHI ASIH**

#### **3.1. Gambaran Umum**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe B Non Pendidikan yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 434/Menkes/SK/IV/2007 tanggal 10 April 2007 dan merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Pendidikan Propinsi DKI Jakarta. Saat ini RSUD Budhi Asih memiliki 226 tempat tidur yang menyediakan berbagai jenis pelayanan medis spesialisistik dan subspecialistik.

Pelayanan yang ada terdiri atas Rawat Jalan, Rawat Inap, Unit Gawat Darurat (UGD), Kamar Operasi (OK), Kamar Bersalin (VK) dan Penunjang Medis. Rawat Jalan telah memiliki hampir semua Spesialisasi (Kebidanan, Bedah, Anak, Penyakit dalam, Mata, THT, Jantung, syaraf, Rehabilitasi Medik, Orthodonti, Kulit & Kelamin, Paru) ditambah 3 Subspesialisasi (Bedah Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Orthopedi). Rawat Inap terdiri dari 226 tempat tidur, dimana 68% adalah kelas tiga. Sedangkan Penunjang Medis mempunyai beberapa instalasi antara lain : Laboratorium, Radiologi, Gizi, IEDTA, Farmasi dan Kamar Jenazah.

Dengan terbitnya UU Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (PBN) dan PP Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), serta berdasarkan Keputusan Gubernur Propinsi daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 2092/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh, maka RSUD Budhi Asih telah berubah menjadi Rumah Sakit Pemerintah yang menerapkan PPK-BLUD.

Saat ini RSUD Budhi Asih telah menempati gedung baru 12 lantai dengan luas tanah 6.381 M<sup>2</sup> dan luas bangunan 21.977 M<sup>2</sup> dengan fasilitas telepon 6 lines hunting, listrik PLN 2.500 KVA dan genset 1250 KVA. Lokasi RSUD Budhi Asih berada di Jalan Dewi Sartika Cawang III 200 Jakarta Timur.

**Universitas Indonesia**

### 3.2. Visi, Misi, Tujuan, Nilai-nilai

Visi Rumah RSUD Budhi Asih :

“Rumah Sakit yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua”

Misi RSUD Budhi Asih :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, *responsive*
2. Menciptakan kualitas kerja yang baik
3. Memberikan pelayanan yang didukung kemampuan *customer service* yang handal
4. Menjadi *center of knowledge* dan pengembangan kesehatan di Jakarta

Tujuan :

1. Menjadikan RSUD Budhi Asih sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas
2. Menciptakan remunerasi yang mendorong produktivitas kerja
3. Menjadikan RSUD Budhi Asih sebagai tempat pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan

Nilai-nilai :

1. Mengenal dan melayani pelanggan melampaui harapan mereka
2. Disiplin yang tinggi didukung dengan saling menghargai
3. Komitmen tinggi berlandaskan kebersamaan *ownership*

### 3.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 81 Tahun 2001 tanggal 31 Juli 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Budhi Asih. RSUD Budhi Asih mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan dalam suatu sistem rujukan

**Universitas Indonesia**

yang umumnya ditujukan kepada seluruh lapisan masyarakat dan khususnya kepada masyarakat tidak mampu.

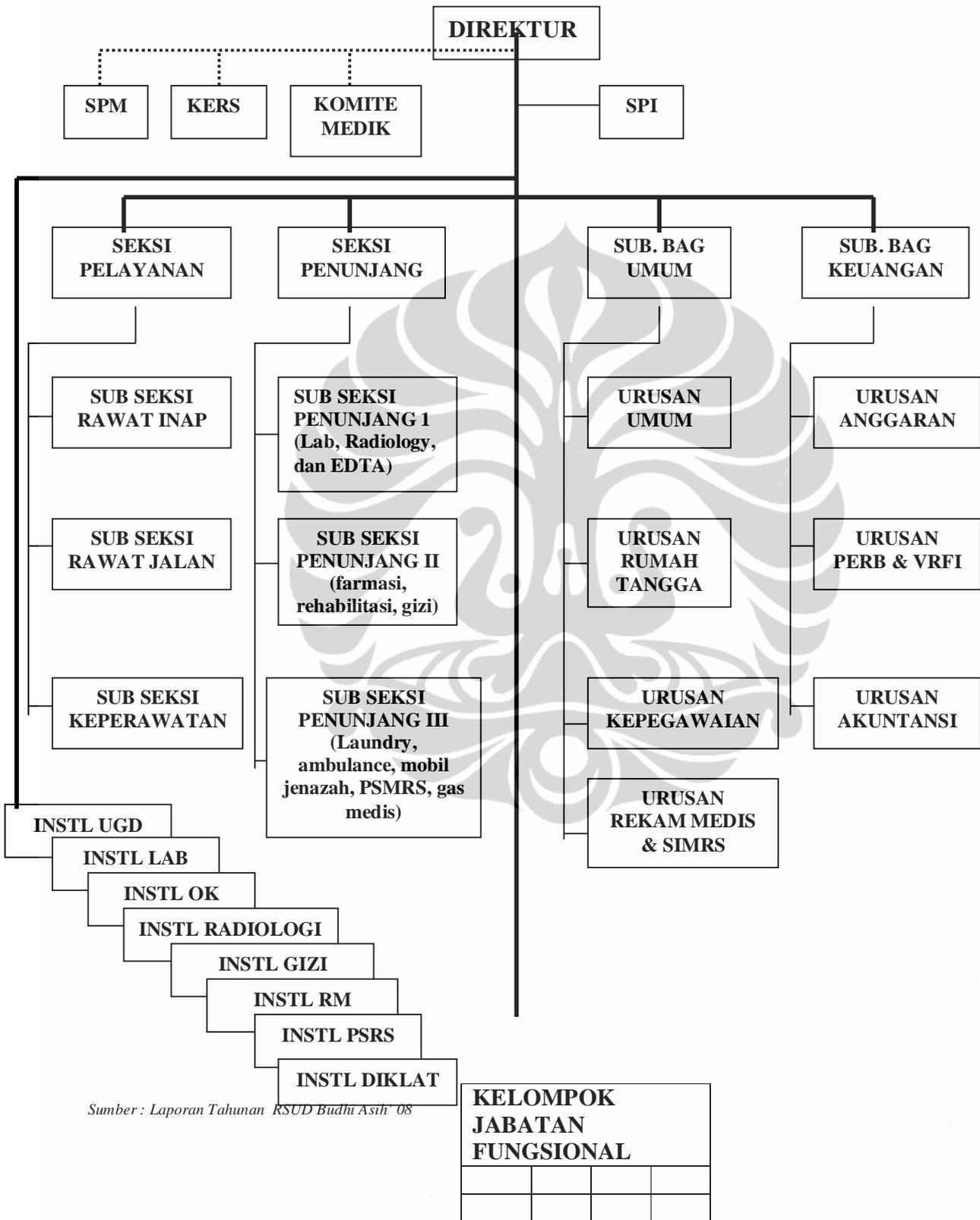
Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, RSUD Budhi Asih menyelenggarakan fungsi :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik
3. Pelayanan Rujukan
4. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Medis, Paramedis dan Non Medis
5. Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan

### **3.4. Struktur Organisasi**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih ditetapkan sebagai RSUD Tipe B Non Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 434/Menkes/SK/IV/2007 tanggal 10 April 2007. Berdasarkan SK Gubernur Nomor 73 tahun 2009 tersebut, RSUD Budhi Asih dikepalai oleh seorang Direktur yang dibantu oleh 2 (dua) orang Wadir Pelayanan dan Wadir keuangan dan umum. Adapun struktur organisasi RSUD Budhi Asih berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 81 Tahun 2001 tanggal 31 Juli 2001 tergambar dalam bagan berikut ini :

**STRUKTUR ORGANISASI 2008  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH**

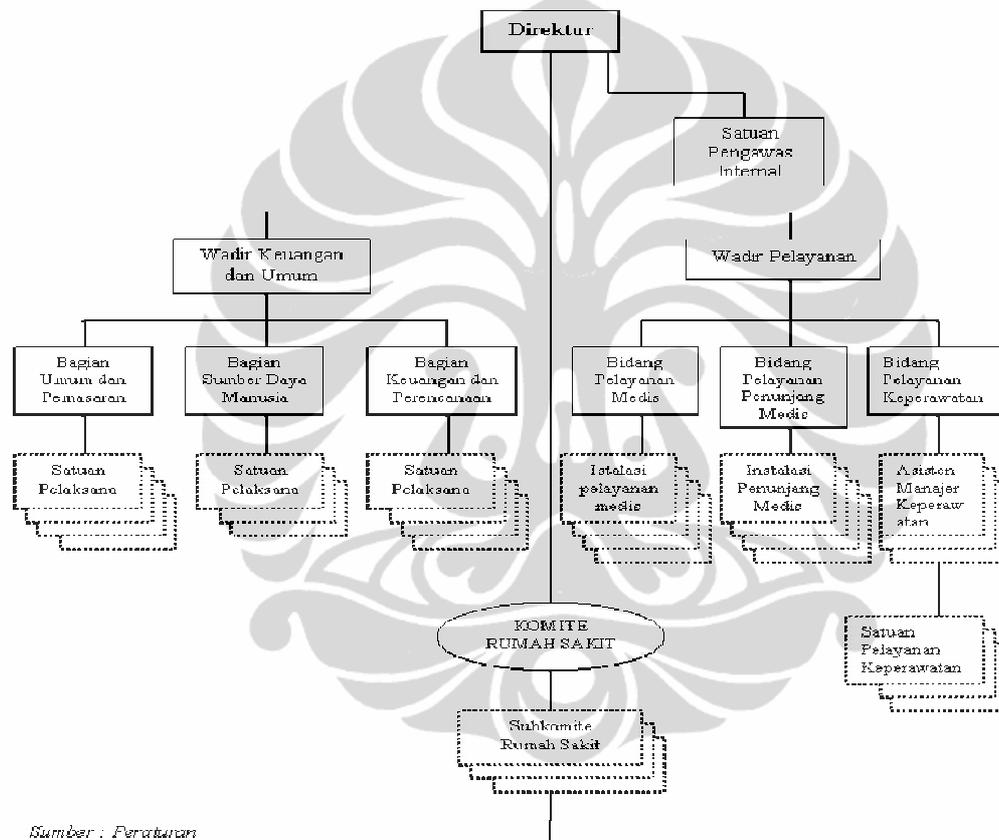


Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih '08

Saat ini struktur organisasi RSUD Budhi Asih telah mengalami perubahan sesuai dengan tipe rumah sakit yaitu tipe B non Pendidikan. Struktur ini telah disahkan dalam SK Peraturan Gubernur Nomor 73 tahun 2009. Telah dilantik oleh Gubernur pada tanggal 15 Februari 2010.

Adapun struktur organisasi yang baru tersebut tergambar pada bagan 2 berikut ini:

**GAMBAR STRUKTUR ORGANISASI YANG BARU.,**



Sumber : Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 73 Tahun 2009

Kelompok Staff Medik		

### 3.5.Sumber Daya Manusia

Total Sumber Daya Manusia (SDM) saat ini berjumlah 576 orang yang terdiri dari tenaga yang memiliki berbagai disiplin ilmu. Selain itu, SDM yang ada memiliki status kepegawaian yang berbeda yaitu PNS, PTT dan Non PNS. Adapun rincian kepegawaian terlihat pada tabel 3.5.1 dan 3.5.2 berikut ini :

**Tabel 3.1. Status Kepegawaian**

No	Status Kepegawaian	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	PNS	255	44
2	PTT	24	4
3	Non PNS/Honorer	169	30
4	Kontrak	111	19
5	CPNS	17	3
Total		576	100

*Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008*

**Tabel 3.2. Keadaan Tenaga Menurut Jenis Kepegawaian**

No	Jenis Tenaga	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tenaga Medis	61	11
2	Tenaga Paramedis Perawatan & Non Perawatan	334	58
3	Tenaga Non Medis	181	31
Total		576	100

*Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008*

### 3.6. Pengelolaan Keuangan

Keuangan rumah sakit berasal dari 2 sumber yaitu Pendapatan BLUD dan Subsidi. Anggaran subsidi diperoleh dari Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta yang dipakai untuk belanja pegawai, pembelian inventaris medis dan non medis serta sebagian belanja operasional rumah sakit seperti jasa *cleaning service*. Sedangkan anggaran BLUD

diperoleh dari pendapatan operasional pelayanan rumah sakit dan beberapa sumber lain seperti retribusi sewa tempat oleh pihak III, pengelolaan diklat.

**Tabel 3.3. Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Periode Juli – September 2009**

No	Uraian kegiatan	Juli	Agustus	September
<b>PENERIMAAN</b>				
1	Penerimaan Operasional	<b>5,056,383,609</b>	<b>2,427,632,631</b>	<b>3,519,574,833</b>
2	Penerimaan Non Operasional	<b>200,765,665</b>	<b>380,720,073</b>	<b>372,056,353</b>
3	Pendapatan Subsidi	<b>1,669,329,235</b>	<b>1,530,437,359</b>	<b>1,463,017,415</b>
<b>Total Pendapatan</b>		<b>6,926,478,509</b>	<b>4,338,790,063</b>	<b>5,354,648,601</b>
<b>BIAYA</b>				
1	Biaya Operasional	<b>2,549,398,829</b>	<b>4,344,008,160</b>	<b>4,667,595,717</b>
	Belanja Pegawai	1,346,081,828	1,734,318,106	2,267,437,922
	• Belanja Barang dan Jasa	1,203,317,001	2,609,690,054	2,400,157,795
	• Biaya Pengembangan SDM	12,475,000	6,550,000	19,025,000
	• Belanja Pemeliharaan	14,522,000	125,376,317	35,904,900
2	Biaya Non Operasional	<b>198,455,953</b>	<b>378,541,246</b>	<b>368,847,415</b>
3	Belanja Subsidi	<b>1,669,329,235</b>	<b>1,477,521,359</b>	<b>1,463,017,415</b>
<b>Total Biaya</b>		<b>4,417,184,017</b>	<b>6,200,070,765</b>	<b>6,499,460,547</b>
<b>SILPA</b>		<b>2,509,294,492</b>	<b>(1,914,196,702)</b>	<b>(1,144,811,946)</b>

Sumber : Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Periode Juli-September 2009

### 3.7. Rawat Inap

Ruang perawatan di RSUD Budhi Asih dibedakan sesuai dengan pelayanan yang diberikan yaitu Ruang Perawatan Anak, Ruang Perawatan Perinatologi, Ruang Perawatan Dewasa Infeksi dan Non Infeksi, Ruang Perawatan Bedah, Perawatan Kebidanan dan Ruang Perawatan Intensif. Berdasarkan kelasnya, ruang perawatan dibagi menjadi VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III yang merupakan ruang dengan Tempat Tidur (TT) terbanyak.

Berdasarkan hasil wawancara kepada Staf Admisi RSUD Budhi Asih, jumlah tempat tidur yang tersedia di RSUD Budhi Asih hingga September 2009 adalah sebanyak 226 TT. Adapun komposisi TT rawat inap tersebut yaitu :

**Tabel 3.4. Komposisi Tempat Tidur (TT) Rawat Inap**

No	Klasifikasi TT	Jumlah (TT)	Persentase (%)
1	VIP	4	2
2	Kelas I	6	3
3	Kelas II	42	19
4	Kelas III	156	69
5	ICU	4	2
6	Perinatologi	14	6
Total		226	100

### 3.8. Rawat Jalan

Rawat Jalan terdiri dari pelayanan Poliklinik Spesialis, Poliklinik Subspesialis, IGD, Kamar Operasi dan Kamar Persalinan. Jadwal buka poliklinik yaitu :

Senin – Kamis           Pukul 07.00 – 11.00 WIB

Jumat – Sabtu           Pukul 07.00 – 10.00 WIB

### **3.9. Kegiatan Penunjang Medis**

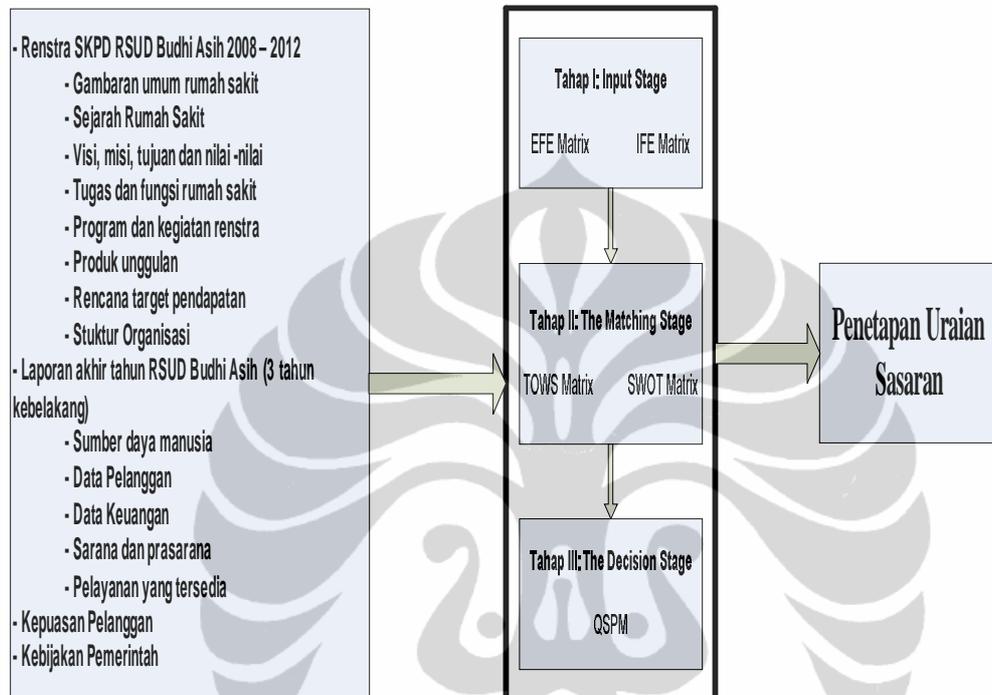
Kegiatan penunjang medis merupakan kegiatan yang menunjang pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui bantuan bagi diagnose dan bantuan pada rawat inap. Unit penunjang medis yang ada di RSUD Budhi Asih yaitu Instalasi Laboratorium yang buka 24 jam, Instalasi Radiologi buka 24 jam, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi, Instalasi Electro Diagnostik dan Therapy Alternatif serta Instalasi Kamar Jenazah dan Gas Medis.



**Universitas Indonesia**

## BAB IV

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL



Dalam penelitian kualitatif ini akan memenuhi beberapa tahapan, yaitu: Input, Proses dan Output. Input didapatkan dari data primer dan data sekunder. Data sekunder yang ada pada kotak sebelah kiri akan ditelaah dan dievaluasi yang kemudian data tersebut akan dipublikasikan hasilnya sebagai tahapan Input bersamaan dengan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara.

Pada tahapan proses data input yang ada akan dipisahkan menurut faktor eksternal dan faktor internal. Yang selanjutnya akan diberikan skor/ nilai dengan metode CDMG dengan diberikan penjelasan terlebih dahulu sebelumnya. Strategi – strategi yang terpilih akan di olah kembali dengan matriks QSPM untuk didapatkan prioritas strategi. Dari strategi yang terpilih akan di uraikan sasarannya sebagai masukan untuk rumah sakit.

**Tabel 4.1. Definisi Operasional**

No.	Variabel	D.O	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Renstra RSUD Budhi Asih	Buku yang berisi penilaian RSUD dan acuan kerja kearah mana RSUD Budhi Asih ingin dimajukan usahanya.	Analisa data sekunder	Data Renstra SKPD RSUD Budhi Asih	Informasi positioning rumahsakit, organisasi, financial, SDM, sistem informasi.
2.	Gambaran umum rumah sakit	Tentang keadaan, situasi dan kondisi RSUDBA	Analisa Data dekunder	Data Renstra dan laporan akhir tahun	Profile rumah sakit secara keseluruhan
3.	Sejarah	Sejarah RSUD Budhi Asih sejak berdiri.	Analisa data sekunder	Data renstra RSUD Budhi Asih dan laporan akhir tahun	Sejarah rumah sakit dari pertama berdiri hingga sekarang
4	Visi, misi dan nilai – nilai	Tujuan dan keinginan rumah sakit	Analisa data sekunder	Data renstra RSUD Budhi Asih dan laporan akhir tahun, pedoman wawancara	Visi, misi, dan nilai – nilai rumah sakit
5.	Tugas dan fungsi rumah sakit	Kegiatan rumah sakit yang telah ditetapkan oleh pemerintah	Analisa data sekunder	Data renstra dan laporan akhir tahun	Informasi tentang tugas dan fungsi RSUD budhi asih
6.	Program kegiatan renstra	Susunan kegiatan yang telah dibicarakan dan ditentukan pelaksanaannya	Analisa data sekunder, pedoman wawancara	Data renstra dan pedoman wawancara kabag perencanaan.	Program apa saja yang terlaksana dan belum terlaksana
7.	Produk	Elemen yang penting dari rumah sakit yang disediakan rumah sakit yang bisa memenuhi kebutuhan manusia dalam	Analisa Data sekunder, pedoman wawancara	Data rawat jalan, rawat inap, pedoman wawancara	Informasi produk pelayan yang ada.

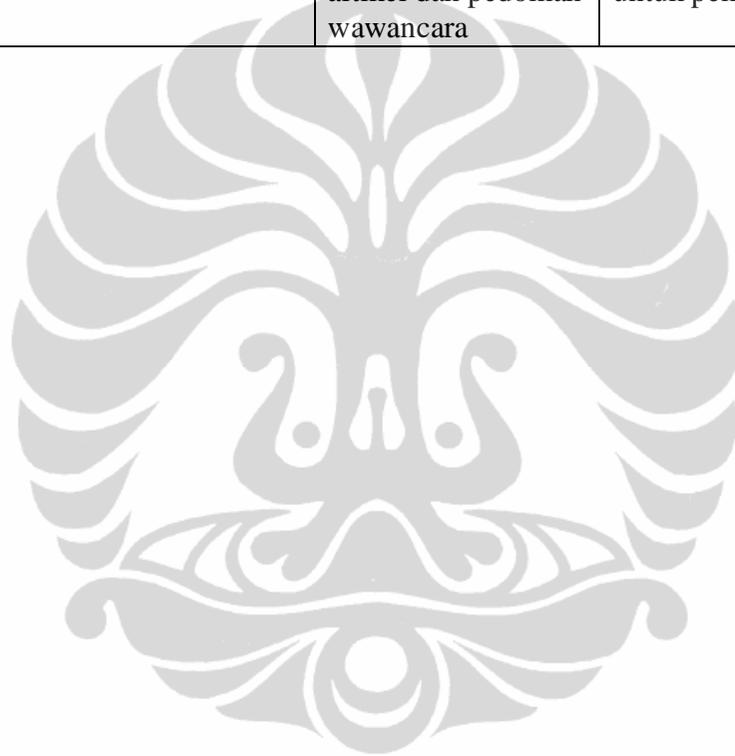
		hidupnya.			
8.	Rencana target pendapatan rumah sakit ke depan	Prakiraan penghasilan kedepan yang berdasarkan keinginan, perhitungan matang, dan situasi rumah sakit	Analisa data sekunder dan pedoman wawancara	Data Renstra SKPD RSUD Budhi Asih	Informasi tentang target pendapatan rumah sakit dari tahun ke tahun dan per unit yang ada di rumah sakit
9.	Struktur organisasi	Susunan jabatan hirarki kepemimpinan dari jabatan paling tinggi hingga bawah.	Data sekunder	Data Kabag keuangan dan perencanaan	Urutan jabatan di organisasi rumah sakit.
10.	Laporan akhir tahun	Suatu dokumen yang berisikan tentang keadaan rumah sakit baik itu hasil kerja dan keadaan rumah sakit yang dibuat setiap tahun dan dilaporkan setiap akhir tahun baik itu kepada direktur dan pemda.	Analisa data sekunder	Data laporan akhir tahun (3 tahun kebelakang)	Informasi tentang keuangan, fasilitas yang ada, SDM, dan SIM
11.	SDM	Keadaan dan ketersediaan tenaga kerja yang ada di rumah sakit tersebut	Analisa data sekunder	Data laporan akhir tahun	Informasi tentang jumlah tenaga kerja yang ada di rumah sakit
12.	Pelanggan	Orang - orang yang datang dan ingin mendapatkan kesehatan dari pelayanan yang akan diterimanya	Analisa data sekunder	Laporan akhir tahun rumahsakit, data rawat jalan, data rawat inap rumahsakit, data penebusan resep di apotek rumahsakit,	Informasi tentang aspek pelanggan beserta kebutuhannya, dan demografi

				data BPS.	
13.	Data keuangan	Keungan rumah sakit baik itu berupa subsidi atau BLUD	Analisa data sekunder	Laporan akhir tahun	Informasi Keuangan 3 tahun ke belakang.
14.	Sarana dan prasaran	Segala macam fasilitas baik medis maupun non medis yang mendukung jalannya usaha rumahsakit tersebut.	Analisa Data sekunder	Data logistic, data rumah tangga rumahsakit	Informasi alat – alat kesehatan yang digunakan.
15.	Pelayanan	Segala bentuk kegiatan kerja yang ada di rumah sakit yang bisa menghasilkan produk atau tidak.	Analisa data sekunder	Data pelayanan yang ada dan disediakan oleh pihak rumah sakit	Informasi tentang semua unit yang ada di rumah sakit. Baik itu rawat jalan dan rawat inap dan juga penunjang yang disediakan.
16.	Kepuasan pelanggan	Suatu bentuk hasil apresiasi dari pelayanan yang diterima	Analisa data sekunder	Data penelitian drg. Silvia tentang kepuasan Rajal RRSUD Budhi asih	Informasi tentang kepuasan pelanggan
17.	Kebijakan pemerintah	Aturan tata tertib atau perundang – undangan yang mengatur organisasi rumah sakit, kedokteran, dan tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan kerjanya.	Analisa data sekunder	Data perundang – undangan yang berlakua di Indonesia, Perda DKI Jakarta, IDI dan perumahsakit.	Informasi tentang undang – undang, aturan, kebijakan yang berlaku di RSUD Jakarta.
18.	Analisis situasi	Identifikasi berbagai factor secara sistematis untuk merumuskan strategi pemasaran.	Analisa Data sekunder, pedoman wawancara	Data eksternal dan internal.	Informasi tentang strategi terpilih

## Universitas Indonesia

19.	Matriks EFE	Matriks yang memuat hasil dari analisis situasi yang bersifat eksternal dari rumah sakit	Analisa data sekunder, pedoman wawancara	Data eksternal	Informasi tentang keadaan di luar rumah sakit baik itu ancaman dan peluang rumah sakit
20.	Matriks IFE	Matriks yang memuat hasil dari analisis situasi yang bersifat internal dari rumah sakit	Analisis data sekunder, pedoman wawancara	Data internal	Informasi tentang keadaan di dalam rumah sakit baik itu kekuatan dan kelemahan dari rumah sakit
21.	Matriks TOWS	Matriks yang memuat hasil dari analisis situasi internal dan eksternal	Analisis data sekunder dan pedoman wawancara	Data hasil analisis situasi	Informasi berbagai macam strategi yang ada di setiap kuadran.
22.	Matriks IE	Matriks yang memuat hasil dari scoring IFE dan EFE guna mengetahui posisi dari strategi	Analisis data sekunder dan pedoman wawancara	Data hasil analisis situasi	Informasi posisi unit pemasaran RSUD Budhi Asih berdasarkan kuadran
23.	Matriks QSPM	Matriks yang memuat alternatif strategi dan IFE serta EFE untuk mencari prioritas strategi berdasarkan keterkaitan	Analisis data sekunder dan pedoman wawancara	Data hasil alternatif strategi dan analisis situasi	Informasi tentang prioritas strategi.
24.	Renstra pemasaran	Suatu susunan rencana yang telah dibuat dan disepakati bersama sebagai acuan kerja untuk pencapaian ke depan dalam hal pemasaran.	Analisis data sekunder dan Pedoman wawancara.	Data posisi rumah sakit, strategi pemasaran, uraian sasaran	Informasi tentang keadaan rumah sakit yang diharapkan ke depannya.
25.	Penetapan Uraian Sasaran	Kegiatan yang dibuat untuk	Data sekunder	Data berbagai	Informasi tentang

		mencapai tujuan yang diinginkan rumah sakit.	dengan menggunakan text book, jurnal atau artikel dan pedoman wawancara	macam kegiatan dan sasarannya yang dapat dilakukan untuk pemasaran	sasaran dan uraiannya yang bisa digunakan untuk kegiatan pemasarannya.
--	--	--	---	--	--



**Universitas Indonesia**

## BAB V

### METODELOGI PENELITIAN

#### 5. 1. Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan menganalisa data primer dan sekunder serta melibatkan sebagian besar para pengambil keputusan dan stakeholders untuk mengidentifikasi aspek – aspek rencana pemasaran di unit rawat jalan RSUD Budhi asih serta mengidentifikasi perkembangan produk baru dan unggulan yang selanjutnya akan disusun dokumen rencana pemasaran.

#### 5. 2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Pemasaran Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta. Pengumpulan data mulai dilaksanakan pada bulan Mei 2010.

#### 5. 3. Informan penelitian

Informan pada wawancara mendalam berjumlah tujuh orang, dimana jumlah ini diharapkan memberikan informasi yang lengkap dan memadai (adequacy and appropriateness). Sumber informasi lain didapat dari data sekunder berupa telaah dokumen. Adapun informan penelitian ini adalah:

**Tabel 5. 1. Informan Penelitian**

1.	Direktur	1 orang
2.	Wadir Pelayanan	1 orang
3.	Kepala Bagian Umum dan Pemasaran	1 orang
3.	Kepala Sub Bagian pemasaran	1 orang
4.	Kepala Bagian Keuangan dan Perencanaan	1 orang
5.	Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis	1 orang

**Universitas Indonesia**

6.	Kepala Bagian Unit Rawat Jalan	1 orang
7.	Kepala Sub Bagian Rumah Tangga	1 orang
	TOTAL	8 Orang

#### 5. 4. Teknik Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara terstruktur dengan menggunakan alat bantu perekam atau alat dokumentasi audio visual. Selain itu dilakukan observasi langsung dengan menggunakan *check list*. Adapun data sekunder dikumpulkan melalui telaah dokumen dengan menggunakan pedoman telaah dokumen yang antara lain mencakup Renstra RS, Laporan Tahunan 3 Tahun terakhir, Rencana Anggaran Kegiatan, Realisasi Anggaran RS. Di samping itu juga dicari dokumen sekunder tentang demografi masyarakat sekitar rumah sakit dengan menggunakan data BPS dan sejenisnya.

#### 5. 5. Manajemen Data

Untuk menjamin keabsahan hasil penelitian ini maka dilakukan upaya-upaya pemenuhan kriteria standar kredibilitas dengan cara:

1. Melakukan triangulasi sumber, metode, dan data.
2. Menggunakan bahan referensi berupa teori pakar ataupun hasil penelitian terkait dengan pemasaran.
3. Melakukan realibilitas data dengan cara mendengarkan atau memutar rekaman (audio/video) berulang-ulang, kemudian dicocokkan dengan transkrip.

#### 5. 6. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan dan diolah, selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*). Yang dimulai dengan menggunakan simbol – simbol kemudian menginterpretasikannya dalam bentuk matriks

**Universitas Indonesia**

sesuai dengan faktor yang diteliti. Di samping itu juga pemahaman dari referensi *text book* diharapkan dapat membantu dalam mengulas hasil penelitian dengan lebih mendalam.



**Universitas Indonesia**

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1. Analisa RENSTRA SKPD RSUD Budhi Asih Tahun 2008 – 2012**

Tujuan umum penyusunan Renstra SKPD RSUD Budhi Asih Tahun 2008 – 2012 adalah membuat perencanaan yang terarah dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang merupakan acuan dalam melaksanakan kegiatan sehingga dapat menghasilkan kinerja yang lebih baik dan dapat memuaskan pelanggan pada waktu yang akan datang.

Penyusunan Renstra ini berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Daerah (Bapeda). Renstra SKPD RSUD Budhi Asih merupakan acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahunan SKPD.

##### **6.1.1. Sejarah**

- Tahun 1946 : Balai pengobatan Panti Karya Harapan yang dikelola oleh jawatan sosial kota praja untuk melayani warga yang miskin, terlantar dan gelandangan.
- Tahun 1962 : Rumah sakit sosial Budhi Asih di bawah pengelolaan dinas sosial DKI Jakarta yang memiliki kapasitas 60 tempat tidur.
- Tahun 1981 : Di bawah pegelolaan dinas kesehatan DKI Jakarta yang melayani masyarakat luas, di samping tetap mempunyai ciri sosial pelayanan warga gambol dan pengemis. Kapasitas adalah 100 tempat tidur.
- Tahun 1990 : Menjadi RSUD Budhi Asih Tipe C dengan kapasitas 143 tempat tidur.
- Tahun 1997 : RSUD Budhi Asih menjadi unit Swadana daerah dengan Perda DKI Jakarta No. 10 tahun 1997.
- Tahun 2006 : RSUD Budhi Asih menempati gedung baru dengan kapasitas 267 tempat tidur.
- Tahun 2006 : Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 29 tahun 2006 tentang pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

- Tahun 2006 : Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta tanggal 28 Desember Nomor 2092 tahun 2006 tentang penempatan RSUD Budhi Asih sebagai unit kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh.
- Tahun 2007 : Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 434/Menkes/SK/IV/2007 menetapkan RSUD Budhi Asih sebagai Rumah Sakit Umum Daerah tipe B Non-pendidikan.
- Tahun 2008 : Kegiatan pelayanan kesehatan yang ada dan dilakukan di RSUD Budhi Asih semuanya mengacu pada Renstra SKPD RSUD Budhi Asih tahun 2008 – 2012. Dari hasil pembuatan Renstra tahun 2007 akhir tersebut juga terjadi perubahan Visi rumah sakit yang sebelumnya adalah Rumah sakit yang menyenangkan pelanggan dengan mutu Internasional bernuansa Hotel/ Mall, menjadi Rumah sakit yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua.
- Tahun 2010 : Dirubah dan ditetapkannya Struktur Organisasi RSUD Budhi Asih yang baru dengan menggunakan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 73 Tahun 2009.

RSUD Budhi Asih pada tahun 2006 setelah pindah menempati gedung baru, dari lokasi belakang ke depan jalan Dewi Sartika mengharapkan akan memberikan pelayanan yang setaraf dengan pelayanan hotel dengan memasukan unsur pelayanan Mall di pelayanan depannya, seperti menyediakan coffe shop di lobinya untuk tempat tunggu pasien dan juga adanya mini market di sekitar lobi. Akan tetapi hal tersebut tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena terjadi pergantian pejabat pemerintah yang menjanjikan akan memberikan tanah di belakang gedung baru, yang menjadi penghubung gedung lama dengan gedung baru untuk pengembangan gedung rumah sakit tidak terealisasi. Tidak terjadinya realisasi tersebut menyebabkan RSUD Budhi Asih mengalami keterbatasan tempat. Untuk itu Pemprov DKI Jakarta akan memberikan tanah gedung Sekolah Dasar yang ada disamping rumah sakit untuk pengembangannya. Sebagai gantinya gedung Sekolah Dasar akan di pindahkan ke tanah tempat dimana dulu RSUD Budhi Asih itu berada. Akan tetapi gedung Sekolah Dasar tersebut akan diberikan

**Universitas Indonesia**

bila gedung pengganti Sekolah Dasar yang baru sudah selesai di bangun. Master Plan untuk rencana pengembangan gedung ke samping sudah selesai dilakukan oleh RSUD Budhi Asih.

### **6.1.2. Data Umum**

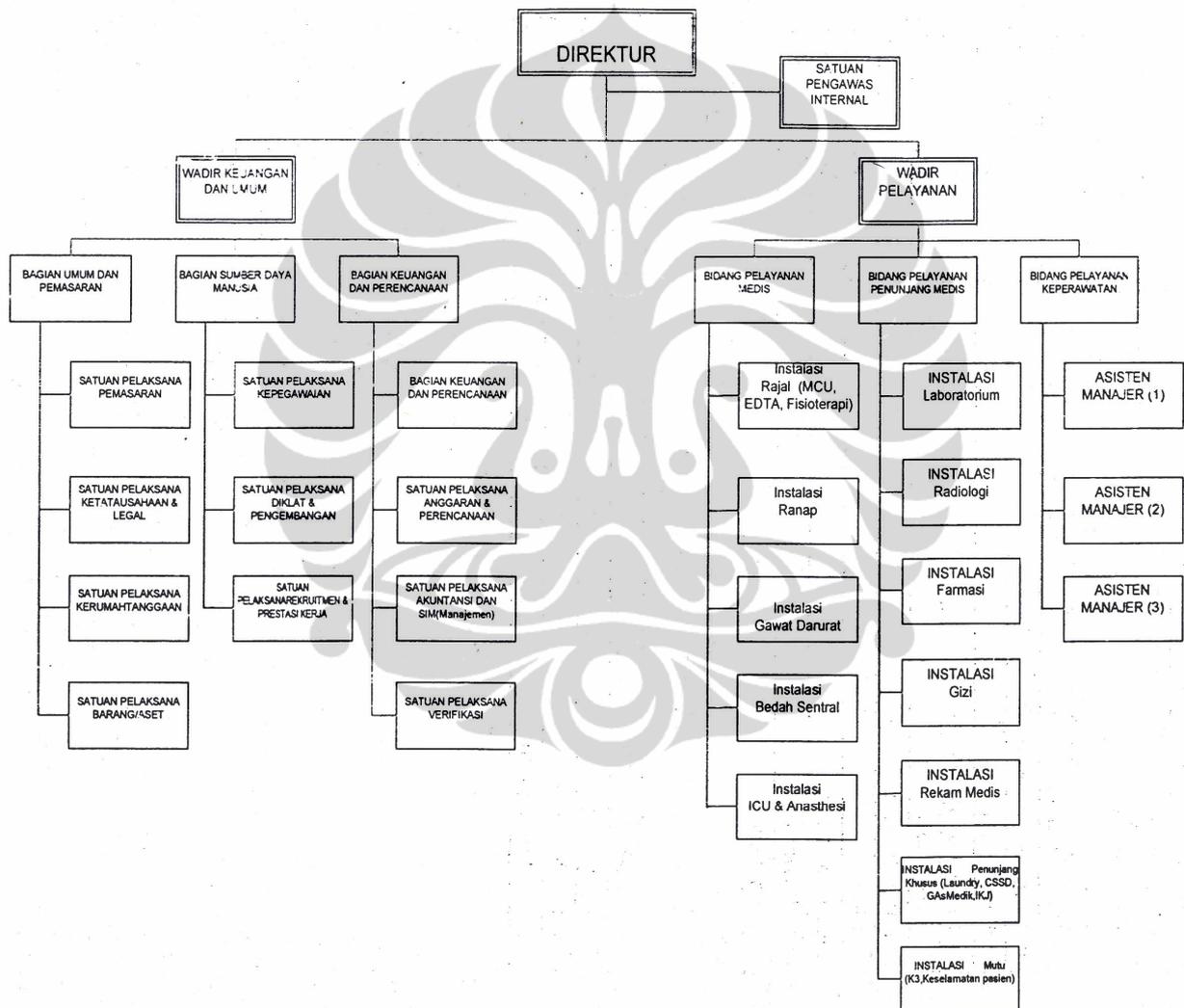
Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih memiliki kapasitas 226 tempat tidur, diantaranya 101 tempat tidur khusus untuk pasien tidak mampu, dan juga tersedia layanan spesialistik dan sub spesialistik. RSUD Budhi Asih juga telah menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sejak tahun 2006 hingga sekarang. Jabatan pada struktur organisasi yang baru telah dilantik pada tanggal 15 Februari 2010 dimana jabatan yang ditetapkan dengan menggunakan SK Gubernur adalah Direktur, Wadir Keuangan dan Umum, wadir Pelayanan, Kabag Umum dan Pemasaran, Kabag SDM, Kabag keuangan dan perencanaan, Kabag Pelayanan Medis, Kabag Pelayanan Penunjang Medis, Kabag Pelayanan Keperawatan. Sedangkan jabatan dibawah Kabag (kelapal bagian) pengangkatan berdasarkan SK Direktur. Pada struktur organisasi yang baru ini dimasukan unit pemasaran dimana urusan pemasaran sebelumnya diurus oleh seorang Humas RSUD Budhi Asih yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD Budhi Asih.

RSUD Budhi Asih juga memiliki peralatan kedokteran yang cukup canggih, bermutu, dan berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan prima pada pasien. Segala macam kegiatan kerja yang ada di RSUD Budhi Asih berada di bawah pengawasan Pemda DKI Jakarta. Masyarakat sangat diuntungkan dengan adanya RSUD Budhi Asih di gedung yang baru ini, dikarenakan akses kendaraan untuk keluar masuk lebih mudah dicapai, lebih mudah dicari keberadaannya karena letaknya tepat di samping jalan raya, dan pelayanan kesehatan yang diberikan untuk semua lapisan masyarakat, baik ekonomi bawah, menengah, hingga ekonomi atas.

### 6.1.3. Struktur Organisasi

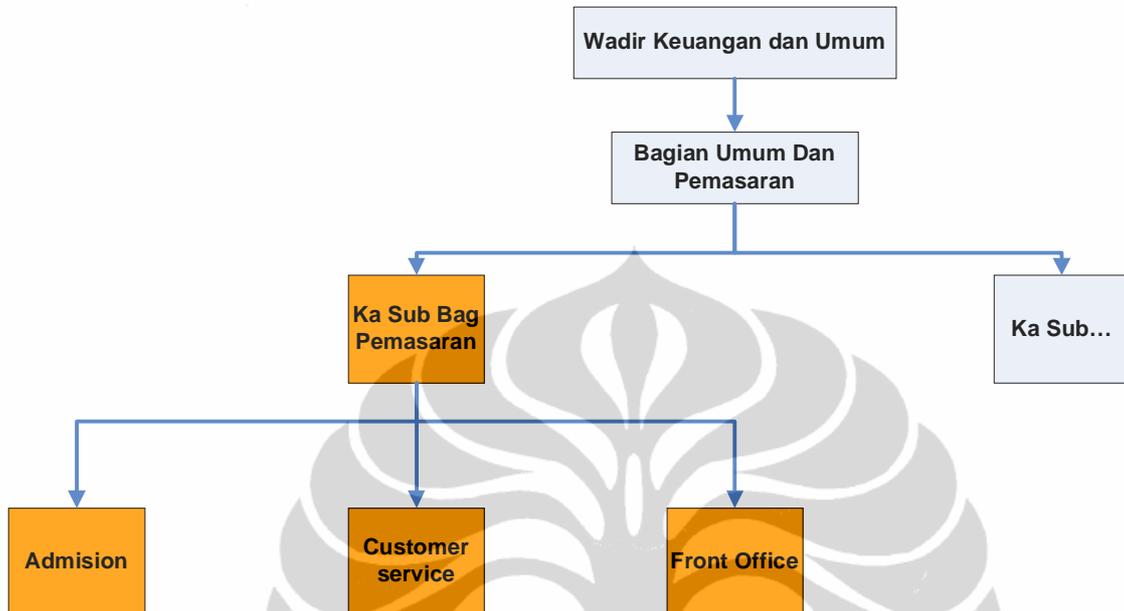
Saat ini struktur organisasi RSUD Budhi Asih telah mengalami perubahan sesuai dengan tipe rumah sakit yaitu tipe B non Pendidikan. Struktur ini telah disahkan dalam Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 73 tahun 2009.

### SUSUNAN BAGAN ORGANISASI RSUD BUDHI ASIH (PerGub 73/2009)



Gambar 6.1. struktur organisasi baru RSUD BA

## Struktur Organisasi Pemasaran RSUD Budhi Asih



Gambar 6.2. struktur organisasi baru RSUD BA

Tugas kerja Sub Bagian Pemasaran adalah *(Berdasarkan PerGub Prov DKI Jakarta No. 73 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Budhi Asih):*

1. Menyusun dan melaksanakan rencana kerja pemasaran.
2. Menyusun bahan petunjuk teknis Standar Operasional Prosedur pelaksanaan kegiatan pemasaran.
3. Menghimpun, menganalisis, mengajukan kebutuhan perlengkapan/peralatan/ inventaris kantor.
4. Memproses pengadaan, menerima, menyimpan dan mendistribusikan serta mencatat perlengkapan/ peralatan/ inventaris kantor.
5. Melaksanakan kegiatan publikasi dan pemasaran pelayanan RSUD Budhi Asih.
6. Melaksanakan pelayanan data informasi rumah sakit (front office).
7. Melaksanakan peninjauan kerja sama pelayanan dengan institusi pengguna jasa pelayanan kesehatan.
8. Menyusun bahan pelaksanaan kerja sama dengan pihak lain.

9. Melaporkan dan mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi pemasaran kepada Kabag Umum dan Pemasaran.

**6.1.4. Program dan kegiatan RENSTRA SKPD RSUD Budhi Asih 2008 – 2012:**

**Tabel 6.1. Program dan kegiatan RENSTRA**

1. Program peningkatan sistem manajemen dan perencanaan:

No.	Kegiatan	Terlaksana/ Belum
A.	Penetapan SOTK.	Terlaksana
B.	Penyusunan analisa, evaluasi, dan deskripsi jabatan.	Terlaksana
C.	Pembuatan kontrak manajemen pada setiap karyawan.	Belum
D.	Rapat monitoring dan evaluasi perbulan, pertriwulan.	Terlaksana
E.	Pengusulan kebutuhan barang/ jasa unit kerja ke pemda DKI Jakarta berdasarkan hasil rekapitulasi dari unit kerja.	Terlaksana
F.	Pengadaan kebutuhan barang/ jasa yang disetujui pemda DKI Jakarta dengan anggaran subsidi dengan anggaran BLUD.	Terlaksana
G.	Membuka pelayanan rawat jalan sore hari dan poli baru sub spesialis.	Belum
H.	Penyusunan pedoman pengadaan sesuai dengan BLUD.	Terlaksana
I.	Survei kepuasan pelanggan internal dan eksternal.	Terlaksana
J.	Survei waktu tunggu	Terlaksana
K.	Penambahan SDM sesuai dengan kebutuhan	Terlaksana

2. Program peningkatan penerapan tehknologi dan SIMRS yang terpadu

No.	Kegiatan	Terlaksana/ Belum
A.	Pengadaan penyempurnaan perangkat hardware,	Terlaksana

**Universitas Indonesia**

	software dan jaringan SIMRS yang terintegrasi	
B.	Aplikasi sistem informasi yang on line kesemua unit kerja yang terkait	Terlaksana

3. Program peningkatan iklim organisasi yang kondusif untuk berprestasi

No.	Kegiatan	Terlaksana/ Belum
A.	Penempatan SDM sesuai dengan kompetensi	Terlaksana
B.	Peningkatan kompetensi/ kapabilitas SDM sesuai dengan kebutuhan	Terlaksana
C.	Pelaksanaan sistem remunerasi berbasis kinerja	Terlaksana
D.	Pelaksanaan absensi dengan komputerisasi	Terlaksana
E.	Pelaksanaan reward and punishment	Terlaksana

4. Program pengembangan pelayanan unggulan

No.	Kegiatan	Terlaksana/ Belum
A.	Pembukaan poli geriatri dan obesitas	Belum
B.	Pembukaan poli rawat jalan sore	Belum

5. Program pelaksanaan operasional yang bermutu, efisien dan efektif

No.	Kegiatan	Terlaksana/ Belum
A.	Penyempurnaan SOP setiap kegiatan pada masing – masing unit kerja	Terlaksana
B.	Pembuatan dokumen sasaran mutu	Terlaksana
C.	Kalibrasi dan maintenance alat medis	Terlaksana
D.	Penyempurnaan indikator rumahsakit	Terlaksana
E.	Penyempurnaan standar pelayanan minimal rumah sakit	Terlaksana
F.	Penilaian ISO 9001:2000	Belum
G.	Penilaian akreditasi	Terlaksana
H.	Pelatihan perilaku untuk mencegah infeksi	Terlaksana

Universitas Indonesia

	nasokomial	
I.	Survei kecepatan waktu pelayanan UGD	Terlaksana
J.	Pengusulan auditor internal	Terlaksana
K.	Pembuatan dokumen RKL/ RPL	Terlaksana

#### 6. Program pertumbuhan pendapatan

No.	Kegiatan	Terlaksana/ Belum
A.	Penetapan penerapan pengelompokan tariff sesuai dengan Perda nomor 1 tahun 2006	Terlaksana
B.	Penyempurnaan unit cost	Terlaksana
C.	Peningkatan kinerja pemasaran	Belum
D.	Peningkatan ikatan kerjasama (IKS) dengan institusi pendidikan kesehatan	Terlaksana
E.	KSO alat medis dengan distributor	Terlaksana
F.	Promosi medical check up	Belum
G.	Peningkatan kenyamanan fasilitas ruang tunggu poli rawat jalan, farmasi dan rawat inap.	Terlaksana
H.	Peningkatan ikatan kerjasama (IKS) dengan pelayanan kesehatan di wilayah Jakarta timur dan sekitarnya.	Belum
I.	Pembuatan rumah duka.	Belum

#### 7. Pengembangan sarana dan prasarana

No.	Kegiatan	Terlaksana/ Belum
A.	Pembuatan master plan dan design enggenering pengembangan rumah sakit	Terlaksana
B.	Pelaksanaan pembangunan rumah sakit	Terlaksana
C.	Pengadaan alat medis	Terlaksana
D.	Pengadaan alat non medis	Terlaksana

**Universitas Indonesia**

## 8. Advokasi

No.	Kegiatan	Terlaksana/ Belum
A.	Pembuatan RBA setiap tahun dengan mengacu pada renstra	Terlaksana

Sumber: Kabag Keuangan dan Perencanaan RSUD Budhi Asih

Masih ada (9) sembilan lagi program kegiatan renstra yang belum terlaksana. Hendaknya program kegiatan yang belum terlaksana tersebut harus dilakukan dengan segera, mengingat Renstra SKPD yang dibuat tinggal (2) dua tahun lagi masa pelaksanaannya. Terlaksananya program dan kegiatan Renstra yang ada di RSUD Budhi Asih ini semuanya tergantung dari komitmen manajemen. Dengan terbentuknya struktur organisasi yang baru maka pertanggung jawaban program dan kegiatan pada struktur organisasi yang lalu akan dilanjutkan pada struktur organisasi yang baru sesuai dengan apa yang telah ditetapkan pada Renstra SKPD RSUD Budhi Asih 2008 – 2012.

**Tabel 6.2. Rencana Target Pendapatan**

### Rencana Target Pendapatan

Tahun 2007	Rp. 39.522.621.699
Tahun 2008	Rp. 45.055.788.737
Tahun 2009	Rp. 51.363.599.160
Tahun 2010	Rp. 58.554.503.042
Tahun 2011	Rp. 66.752.133.468
Tahun 2012	Rp. 76.097.432.154

Pihak manajemen RSUD Budhi Asih selalu berusaha agar tingkat pertumbuhan pendapatan rumah sakit selalu meningkat. Pihak manajemen telah menetapkan target kenaikan pendapatan RSUD Buhi Asih di Renstra SKPD adalah sekitar 10% - 14% setiap tahunnya sesuai dengan inflasi yang akan terus terjadi. Diharapkan dengan ditetapkannya proyeksi target pendapatan tersebut pihak pelaksana mulai dari struktural dan fungsional akan berusaha untuk berkerja maksimal.

**Universitas Indonesia**

## 6.2. Analisa Laporan Akhir Tahun RSUD Budhi Asih 2007 – 2009

### 6.2.1. Pengelolaan Keuangan

#### 6.2.1.1. Pendapatan

Keuangan rumah sakit berasal dari 2 sumber yaitu Pendapatan BLUD dan Subsidi. Anggaran subsidi diperoleh dari Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta yang dipakai untuk belanja pegawai, pembelian inventaris medis dan non medis serta sebagian belanja operasional rumah sakit seperti jasa *cleaning service*. Sedangkan anggaran BLUD diperoleh dari pendapatan operasional pelayanan rumah sakit dan beberapa sumber lain seperti retribusi sewa tempat oleh pihak III, pengelolaan diklat.

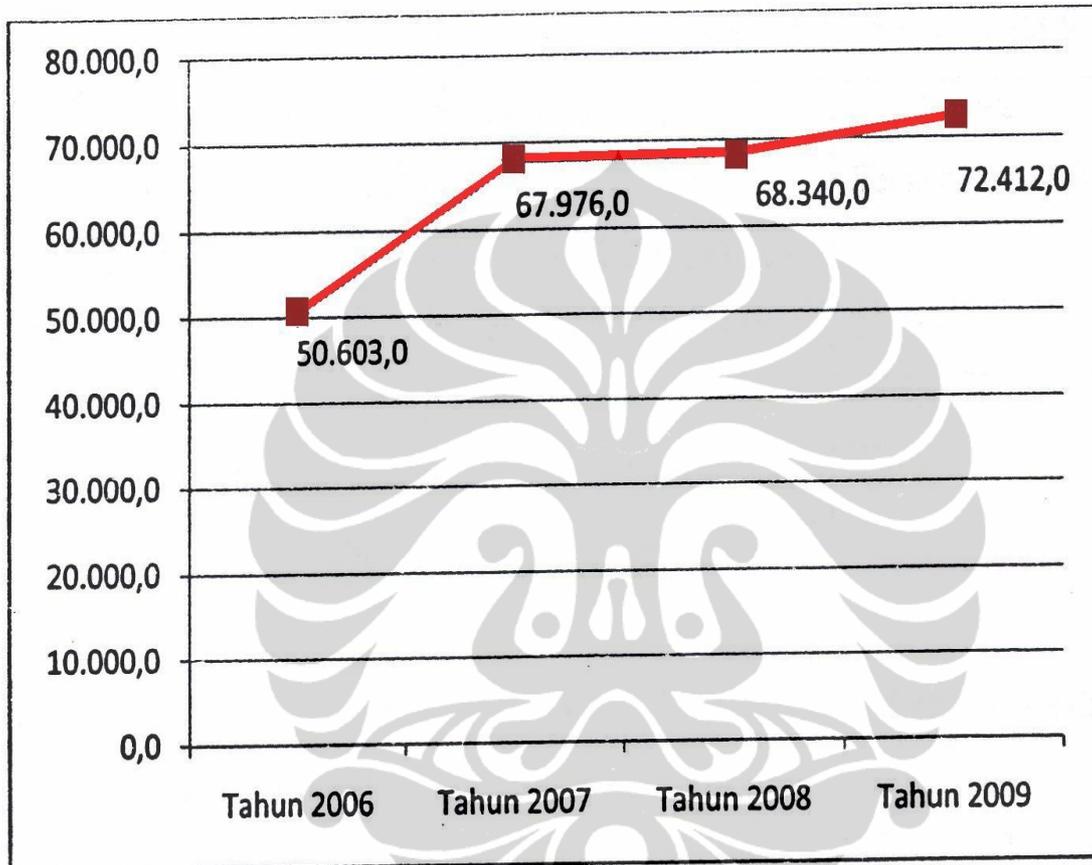
**Tabel 6.3. Data Pendapatan keuangan RSUD Budhi Asih tahun 2006 – 2009**

No.	Tahun	Pendapatan (Rp)		
		BLUD	Subsidi	Total
1.	2006	31.900.911.232	18.702.956.901	50.603.868.133
2.	2007	41.990.610.548	25.985.567.849	67.976.178.397 (34,3%)
3.	2008	47.675.061.149	20.665.871.955	68.340.933.104 (0,54%)
4.	2009	49.428.348.893	22.984.650.433	72.412.999.326 (5,95%)

Sumber : Laporan akhir tahun RSUD Budhi Asih jakarta

Tren tingkat pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006 – 2009 dapat dilihat pada diagram garis di bawah ini:

**Gambar 6.3. Diagram tingkat pertumbuhan pendapatan RSUD Budhi Asih Jakarta periode 2006 – 2009.**



*Sumber: Laporan tahunan periode 2006 – 2009*

Dari data di atas tampak bahwa tingkat pertumbuhan pendapatan RSUD Budhi Asih tidak stabil dan mengalami penurunan yang signifikan pada periode 2007 – 2008 yaitu dari 34,3% (2007) menjadi 0,54% (2008), akan tetapi pendapatan rumah sakit meningkat kembali pada tahun 2008 (0,54%) menjadi (5,95%) pada tahun 2009. Pendapatan subsidi RSUD Budhi Asih pada tahun 2008 mengalami penurunan dari tahun 2007 yang diharapkan seharusnya terjadi peningkatan pendapatan subsidi di tahun 2008 tersebut.

**Universitas Indonesia**

**Tabel 6.4. Pendapatan Poli di unit Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Jakarta**

	<b>Jumlah Pendapatan Rawat Jalan tanpa UGD</b>
<b>Tahun 2007</b>	Rp. 1.294.666.703
<b>Tahun 2008</b>	Rp. 2.087.821.194
<b>Kenaikan</b>	<b>61%</b>

*Sumber: Laporan akhirtahun RSUD Budhi Asih*

Pendapatan poli tahun 2007 – 2008 adalah yang terbesar. Kepala bagian keuangan mengatakan bahwa pada tahun 2008 – 2009 dipastikan bahwa pendapatan Poli persentasenya lebih dari 50% dan diharapkan akan meningkat pada tahun 2010 nanti. Peningkatan pendapatan poli diketahui dari banyaknya tindakan yang dilakukan di poli.

#### **6.2.1.2. Pengeluaran**

Data pengeluaran biaya RSUD Budhi Asih Jakarta dapat dilihat sebagai berikut:

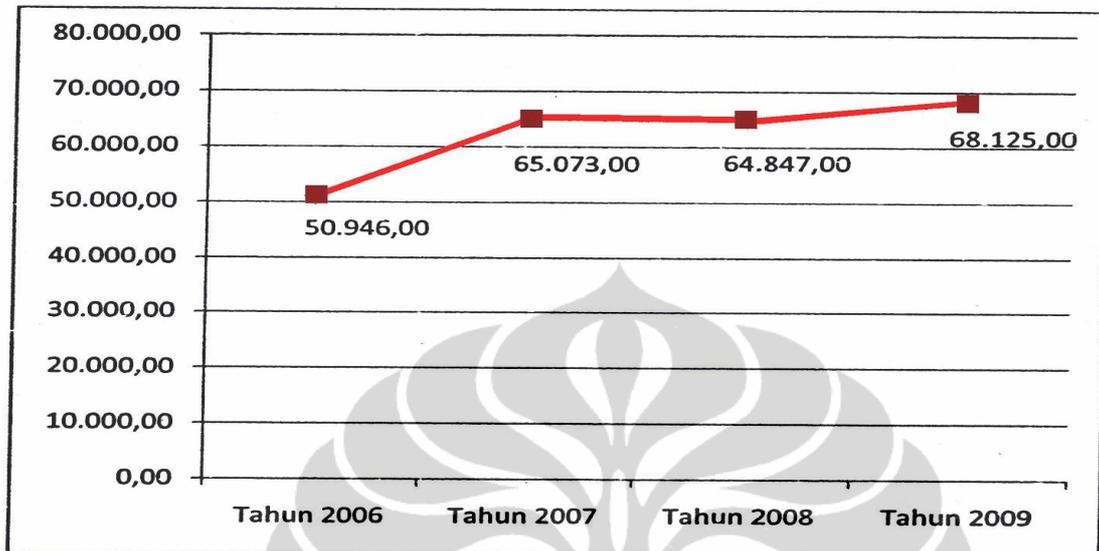
**Tabel 6.5. Tingkat pengeluaran RSUD Budhi Asih Jakarta periode 2006 - 2009**

No.	Tahun	Pengeluaran Biaya (Rp)			Tingkat Pengeluaran (%)
		BLUD	Subsidi	Total	
1.	2006	28.778.580.633	22.167.542.560	50.946.123.193	-
2.	2007	39.088.385.199	25.985.567.849	65.073.953.048	27,7%
3.	2008	45.715.597.661	19.132.091.384	64.847.589.055	-0,35%
4.	2009	47.720.534.214	20.405.091.987	68.125.626.201	6,25%

*Sumber: Laporan Tahunan periode 2006-2009*

Akibat berkurangnya subsidi pemerintah daerah DKI Jakarta ke RSUD Budhi Asih pada tahun 2008 menyebabkan rumah sakit mengalami pengurangan pendapatan sehingga menyebabkan defisit sebesar (-0,35%).

**Gambar 6.4. Diagram tingkat pengeluaran biaya RSUD Budhi Asih Jakarta periode 2006 - 2009**



Total tingkat pendapatan RSUD Budhi Asih didapat dari jumlah total BLUD dan subsidi. Tingkat pengeluaran dipengaruhi oleh keadaan/ kondisi rumah sakit tersebut atau daerah sekitarnya. Apakah daerah sekitar sedang terjadi bencana, wabah, atau KLB, dan lain – lain. Pada tahun 2006 – 2007 meningkat, dikarenakan pada tahun tersebut terjadi bencana banjir, wabah diare, KLB demam berdarah, sehingga RSUD Budhi Asih ditunjuk oleh Pemda DKI Jakarta sebagai salah satu layanan rujukan kesehatan pada saat itu.

### 6.2.2. Data kunjungan pasien selama tiga tahun 2007 – 2009

**Tabel 6.6. Kegiatan Poli di Unit Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Jakarta**

	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
<b>Jumlah Kunjungan</b>	220.037	235.252	216.544

*Sumber : sistem informasi manajemen RSUD Budhi Asih*

Kunjungan pasien di poli mengalami penurunan hingga mencapai 8% pada tahun 2008 – 2009. Hal ini membuat pihak manajemen di RSUD Budhi Asih harus melakukan

sesuatu yang program kerja yang baru agar jumlah kunjungan pasien ke poli terus bertambah.

Retensi pelanggan RSUD Budhi Asih Jakarta dilakukan dengan melihat data selisih jumlah pasien lama tahun yang bersangkutan, dan tahun sebelumnya, dibandingkan dengan pasien lama tahun sebelumnya. Distribusi pasien lama dan pasien baru RSUD Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006 – 2009 dapat dilihat pada tabel 6.7. di bawah ini:

**Tabel 6.7. Distribusi pasien lama dan pasien baru RSUD Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006 – 2009**

Klasifikasi pasien	Tahun							
	2006	Tingkat pertumbuhan (%)	2007	Tingkat pertumbuhan (%)	2008	Tingkat pertumbuhan (%)	2009	Tingkat pertumbuhan (%)
Pasien lama	107.324	-	133.132	24%	140.644	5,6%	124.978	-11%
Pasien baru	47.967	-	55.014	15%	94.608	71,9%	36.566	-61%
Total	155.291	-	188.146	21%	235.252	25%	161544	-31%

Sumber: Laporan akhir tahun RSUD Budhi Asih

Dari hasil data di atas diketahui bahwa kunjungan jumlah pasien mengalami penurunan. Tidak sesuai dengan tujuan yang diinginkan, yaitu kenaikan jumlah pasien 10% – 14% setiap tahunnya. Pihak manajemen rumah sakit mengatakan hal tersebut bisa saja terjadi pada suatu rumah sakit dikarenakan tidak adanya wabah, tidak terjadi lagi bencana banjir, dan masyarakat mulai menerapkan cara hidup sehat.

**Tabel 6.8. hasil kinerja Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUD Budhi Asih 2007 - 2009**

No.	Indikator	Tahun Kinerja			Nilai Ideal (Depkes)
		2007	2008	2009	
1.	BOR (%)	71,3	67,7	53,3	60-80
2.	AvLOS (hari)	4,1	4	4,4	6-9
3.	BTO (kali)	54,6	54,7	44,8	40-50
4.	TOI (hari)	1,9	2,2	1,4	1-3
5.	NDR (/1000 org)	2,6	2,9	2,8	< 25
6.	GDR (/1000 org)	4,8	5,1	4,9	< 45
7	Total kunjungan rajal/tahun	220.037	235.252	161.544	-

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Dari data di atas yaitu BOR dan AvLOS pada tahun 2008 – 2009 mengalami penurunan dari nilai ideal yang telah ditetapkan oleh Depkes. Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut.

**Tabel 6.9. Kunjungan Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Periode 2007 - 2009**

Dari hasil data pada table di atas diketahui bahwa poli yang selalu mempunyai

No	Poliklinik	2007		2008		2009	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Penyakit Dalam	23986	12.78	25305	12.67	18815	12.3
2	Bedah	14001	7.46	15220	7.62	11280	7.4
3	Kesehatan Anak	18762	10.01	19816	9.92	14388	9.4
4	Obs & Gynekologi	10943	5.83	11541	5.78	8751	5.7
5	Jantung	5394	2.87	6277	3.14	4935	3.2
6	THT	10493	5.59	11310	5.66	7996	5.2
7	Mata	13432	7.16	15320	7.67	11091	7.2
8	Kulit dan Kelamin	12943	6.90	12562	6.29	9539	6.2
9	Gigi dan Mulut	8441	4.50	8819	4.41	6306	4.1
10	Paru-paru	12770	11.87	14445	7.23	10406	6.8
11	Neurologi	5191	2.76	5971	2.99	4632	3.0
12	Rehabilitasi Medik	11597	6.18	15066	7.54	12176	7.9
13	Unit Gawat Darurat	39562	21.09	37991	19.02	32902	21.5
	TOTAL	220.037	100	235.252	100	153217	100

Universitas Indonesia

jumlah kunjungan pasien terbanyak dan stabil setiap tahunnya adalah Poli Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, dan Rehabilitasi Medik.

### 6.2.3. Pelayanan Pasien Pihak Ke III

Pihak ke III yang telah mengadakan kerjasama dengan RSUD Budhi Asih adalah Askes, Alians, InHealth, Jasindo Jiwasraya dan perusahaan – perusahaan yang ada di sekitar RSUD Budhi Asih baik untuk penggunaan rawat inap, rawat jalan, dan MCU.

**Tabel 6.10. Data Jumlah Kunjungan Pihak Ke III**

NO.	Asuransi	Tahun		
		2006	2007	2008
1.	Askes	12.771	13.238	11.811
2.	Asuransi lain	0	0	373
3.	Kontrak	0	0	93
4.	Gakin	16.198	33.717	37.819
	<b>Total</b>	<b>28969</b>	<b>46.955</b>	<b>50.096</b>

*Sumber: laporan akhir tahun RSUD Budhi Asih*

Asuransi lain yang dimaksud di atas adalah InHealth, Allianz yang sudah resmi bekerjasama dengan RSUD Budhi Asih. Dengan pihak Jamsostek pihak rumah sakit masih dalam tahap peninjauan.

### 6.2.4. Kegiatan Penunjang Medis

Kegiatan penunjang medis merupakan kegiatan yang menunjang pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui bantuan bagi diagnose dan bantuan pada rawat inap. Unit penunjang medis yang ada di RSUD Budhi Asih yaitu Instalasi Laboratorium yang buka 24 jam, Instalasi Radiologi buka 24 jam, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi, Instalasi Electro Diagnostik dan Therapy Alternatif serta Instalasi Kamar Jenazah dan Gas Medis.

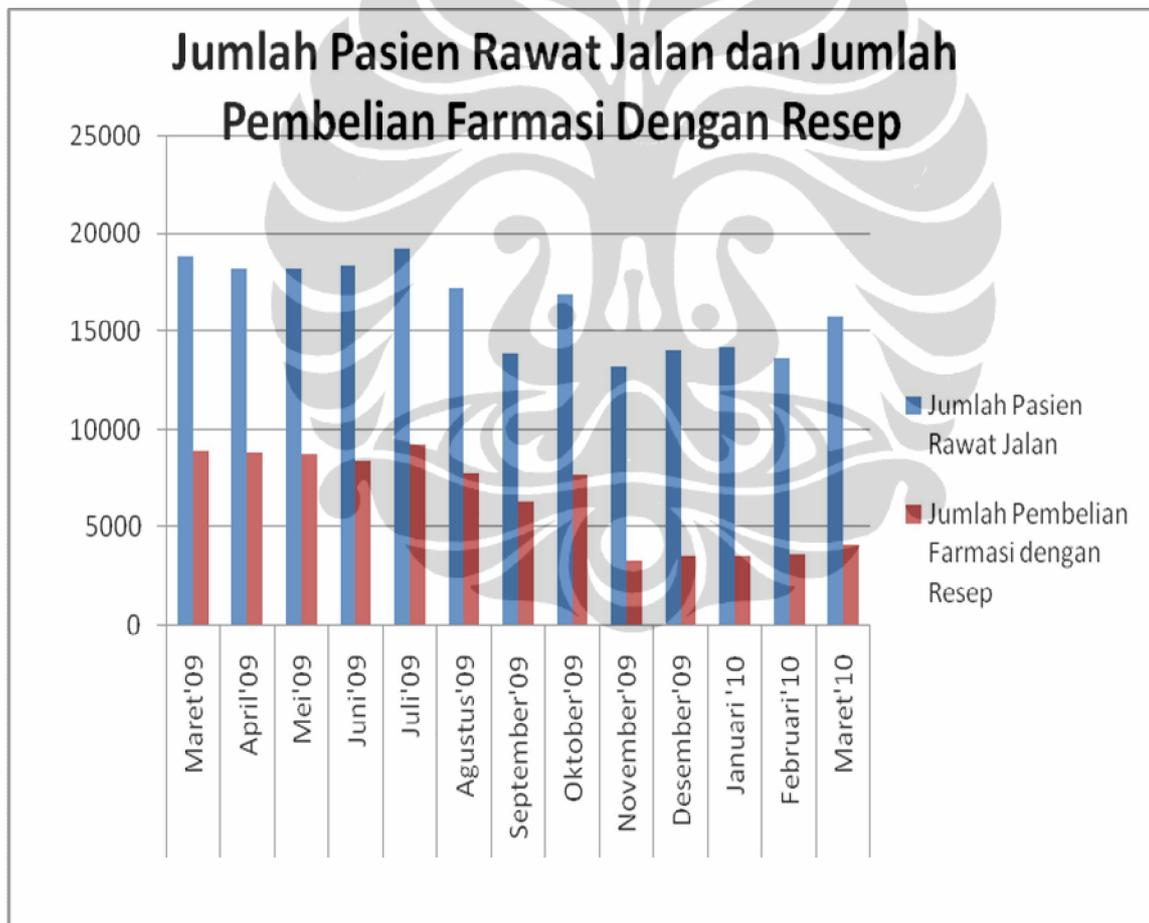
**Tabel 6.11. Laporan Penulisan Resep pada Rawat Jalan**

**Universitas Indonesia**

No	Jenis Pemeriksaan	2007	2008
1	Obat Generik	19.862	465.870
2	Non Generik	18.361	711.225
3	Obat Non Generik Di luar Formularium	0	0
TOTAL		38.223	1.177.095

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008

**Gambar 6.5. Diagram Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Poli dengan Jumlah Tebusan Resep di Apotek Tahun 2009**



Berdasarkan gambar 6.5. di atas didapatkan bahwa angka penebusan resep di apotek tidak sesuai dengan jumlah penulisan resep yang dilakukan di unit rawat jalan. Selisihnya melebihi dari 50% pasien rawat jalan yang tidak menebuskan resepnya di apotek pada tahun 2009. Hal tersebut harus segera diantisipasi oleh pihak manajemen agar tidak terus berkelanjutan.

Obat generik dan non – generik pada tahun 2007 – 2008 mengalami peningkatan berdasarkan table di atas. Hal ini menjadi polemik mengingat RSUD Budhi Asih mayoritas pasiennya dari kalangan bawah, akan tetapi mengapa pemakaian obat non-generik di rumah sakit tersebut lebih besar dibanding generik.

**Tabel 6.12. Hasil Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium**

No	Jenis Pemeriksaan	2007	2008
1	Kimia I	42.260	43.084
2	Kimia II	36.378	37.290
3	Gula Darah	27.559	37.679
4	Hematologi I	425.797	358.528
5	Hematologi II	10.169	11.150
6	Serologi	17.178	17.268
7	Bakteriologi	1.945	2.433
8	Liquor	0	0
9	Transudat/ Exsdat	0	0
10	Urine	11.931	11.195
11	Tinja	4.145	3.412
12	Analisa Gas Darah	9.987	9.123
13	Mikrobiologi	841	886
14	Narkoba	2.233	1.527
15	Hematosis	2.303	1.474
<b>TOTAL</b>		<b>592.726</b>	<b>535.049</b>

*Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008*

Pada tahun 2007 – 2008 penggunaan fasilitas laboratorium mengalami penurunan sebesar 9,7%. Akan tetapi pada tahun 2009 pihak manajemen mengatakan penggunaan fasilitas laboratorium mengalami peningkatan hingga 10% dari jumlah penggunaan fasilitas laboratorium tahun 2008, karena laboratorium RSUD Budhi Asih juga banyak menerima pemeriksaan dari luar rumah sakit.

Hematologi I lebih banyak digunakan dikarenakan hematologi I adalah pemeriksaan darah yang biasa dilakukan pada pasien baru pertama kali datang diperiksa atau yang hendak ingin dirawat di unit rawat inap, dan biasanya pemeriksaan tersebut rutin dilakukan sesuai dengan indikasi pasien.

### 6.2.5. Jenis Pelayanan

**Tabel 6.13. Fasilitas Pelayanan**

JENIS	KETERANGAN
Poli klinik spesialis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sp. Kebidanan</li> <li>2. Sp. Bedah</li> <li>3. Sp. Anak</li> <li>4. Sp. Peny. Dalam</li> <li>5. Sp. Mata</li> <li>6. Sp. THT</li> <li>7. Sp. Jantung</li> <li>8. Sp. Syaraf</li> <li>9. Sp. Rehab Medik</li> <li>10. Sp. Orthodonti</li> <li>11. Sp. Kulit dan kelamin</li> <li>12. Sp. Paru</li> </ol>
Poli Klinik Sub Spesialis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bedah Urologi</li> <li>2. Bedah syaraf</li> <li>3. Bedah Orthopedi</li> </ol>
Penunjang Medis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Laboratorium (24 jam)</li> <li>2. Instalasi radiologi (24 jam)</li> <li>3. Instalasi gizi</li> <li>4. Instalasi farmasi</li> <li>5. Instalasi electro diagnostik dan therapy alternatif</li> </ol>

	6. Instalasi kamar jenazah dan gas medik
Instalasi gawat Darurat	24 jam

**Tabel 6.14. Fasilitas Peralatan cangguh**

No.	Nama Alat	Peruntukan
1.	Ozon therapy	Gangren, Diabetes, Pasca stroke, Awet muda
2.	C-Arm	- Operasi kepala/ craniotomy, kasus – kasus kelainan otak (stereotaktik neurosurgery).
3.	Laser urologi	- Diagnostik urologi dan pemecah batu ginjal
4.	Phaco	Operasi mata microinvasif
5.	Double puncture laparoscopy	- Diagnostik dan terapi tumor intra abdomen - Diagnostik dan terapi infertilitas
6.	Endoscopy usus	- Diagnostik kelainan lambung dan usus halus
7.	Bronchoscopy	- Diagnostik bronchus dan ekstraksi benda asing
8.	EMG	- Diagnostik kelainan otot
9.	EKG	- Diagnostik kelainan rekam jantung
10.	EEG	- Diagnostik kelainan fungsi otak

Peralatan yang ada di RSUD Budhi Asih diperuntukan untuk pasien yang ada di RSUD Budhi Asih. Penggunaan alat disesuaikan dengan indikasi penyakit pasien. Yang menggunakan alat – alat tersebut adalah tenaga kesehatan yang sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.

### 6.3. Kepuasan Pelanggan

Dari hasil penelitian kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh saudari Silvia yang dilakukan pada bulan April 2010 tentang kepuasan pelanggan di unit rawat jalan terhadap pelayanan rumah sakit yang diberikan adalah:

**Tabel 6.15. Tingkat Kepuasan Pelanggan di Unit Rawat Jalan RSUD Budhi Asih**

ASPEK Kepuasan	Presentase Kepuasan
Reliability/ Kemampuan	89,5 %
Tangibility/ Sarana dan prasarana	91,5%
Responsiveness/ tanggapan kepada tenaga medis	95%
Empathy/ kepedulian teanaga kesehatan terhadap keluarga pasien	89,38%

*Sumber: Tesis analisis kinerja pelayanan kesehatan berdasarkan BSC di RSUD BA tahun 2010 oleh Silvia.*

Dari hasil penelitian tentang kepuasan pelanggan yang dilakukan di unit rawat jalan RSUD Budhi Asih diketahui bahwa kepuasan yang didapat dari berbagai aspek rata – rata di atas 80%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien di unit rawat jalan adalah sangat baik. RSUD Budhi Asih adalah rumah sakit pemerintah daerah DKI Jakarta telah memberikan pelayanan yang sangat memuaskan bagi pasien yang berobat jalan di rumah sakit tersebut.

#### 6.4. Data Penduduk di Jakarta

Tabel 6.16. Prediksi Data penduduk miskin di wilayah jakarta timur 2006 - 2009

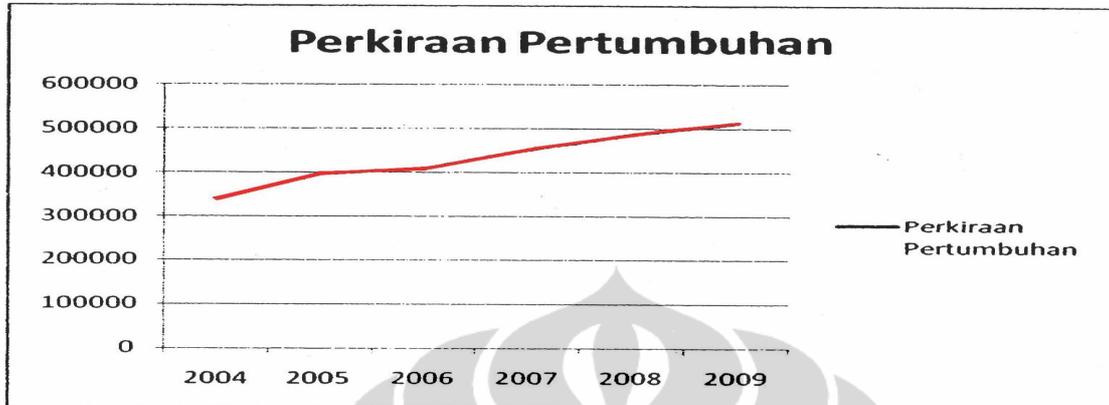
	2006	2007	2008	2009
	Ruta Miskin	Pdd Miskin	Ruta Miskin	Pdd Miskin
<b>PASAR REBO</b>	329	1,282	352	1,386
<b>CIRACAS</b>	373	1,444	479	2,129
<b>CIPAYUNG</b>	600	2,282	673	2,354
<b>MAKASAR</b>	694	2,647	686	2,493
<b>KRAMAT JATI</b>	2,539	8,789	3,152	11,179
<b>JATINEGARA</b>	2,768	10,926	3,044	12,014
<b>DUREN SAWIT</b>	1,967	7,050	2,083	7,843
<b>CAKUNG</b>	4,348	13,998	2,664	9,595
<b>PULO GADUNG</b>	2,696	8,672	2,266	8,161
<b>MATRAMAN</b>	977	3,793	605	2,202
<b>Jumlah</b>	<b>17,291</b>	<b>60,883</b>	<b>16,004</b>	<b>59,356</b>

Sumber: Renstra skpd RSUD Budhi Asih dan BPS

Jumlah rumah tangga miskin dan jumlah penduduk miskin di wilayah jakarta Timur pernah mengalami penurunan hingga tahun 2008, akan tetapi mengalami peningkatan pada tahun 2009. Hal ini menunjukkan bahwa angka jumlah kemiskinan yang ada di Jakarta bukannya berkurang malah bertambah, tidak sesuai dengan program pemerintah yang dibuat, yaitu untuk menekan laju angka kemiskinan agar berkurang adalah gagal.

Jumlah harapan hidup kelomok usia tua pun bertambah dikarenakan masyarakat mulai menerapkan pola hidup sehat, seperti bisa kita lihat gambaran grafik dibawah ini:

**Gambar 6.6. Pertumbuhan jumlah penduduk kelompok umur 50 tahun ke atas sampai tahun 2009 di DKI Jakarta.**



Sumber: BPS Pusat Jakarta 2006

Jumlah angka usia harapan hidup orangtua (kelompok umur > 50 tahun) di DKI Jakarta semakin bertambah dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan bahwa semakin pedulinya masyarakat akan kesehatannya, sehingga umur harapan hidup penduduk makin bertambah.

## **6.5. Kebijakan Pemerintah**

### **6.5.1. Undang – undang dan peraturan pemerintah yang berkaitan engan RSUD – BLUD meliputi:**

- UU No. 1 tahun 2004 tentang Pembedaharaan Negara.
- PP No. 23 tahun 2005 tentang PPK – BLU.
- UU No. 29/ 24 tentang praktek kdeokteran.
- UU No. 17/ 2003 tentang Keuangan Negara.
- PMK No. 08/ 2006 tentang Pengadaan Barang dan Jasa pada BLU.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 66/ PMK.02/ 06 tentang Tata Cara Penyusunan, pengajuan, Penetapan, dan Perubahan Rencana Bisnis dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran badan layanan umum.
- Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 73 tahun 2007 tentang Tata Cara Perhitungan Pemberian Subsusdi Atas Jasa Pelayanan Umum Masyarakat Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah Yang menerapkan PPK – BLUD.

**Universitas Indonesia**

### 6.5.2. Kebijakan Pemerintah daerah Provinsi DKI Jakarta

- Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 29 tahun 2006 tentang Tata Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi DKI Jakarta.
- Surat keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 2092 tahun 2006 tentang penetapan RSUD Budhi Asih sebagai unit kerja dinas kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum daerah secara penuh.

### 6.6. Inti Sari Jawaban Informan Penelitian Dari Pertanyaan yang Diberikan

#### Informan Penelitian

1.	Direktur	1 orang
2.	Wadir Pelayanan	1 orang
3.	Kepala Bagian Umum dan Pemasaran	1 orang
3.	Kepala Sub Bagian pemasaran	1 orang
4.	Kepala Bagian Keuangan dan Perencanaan	1 orang
5.	Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis	1 orang
6.	Kepala Bagian Unit Rawat Jalan	1 orang
7.	Bagian Rumah Tangga	1 orang
	<b>TOTAL</b>	<b>8 0rang</b>

- Kelemahan internal apa di unit rawat jalan yang paling dirasakan mempengaruhi roda organisasi rumah sakit?.

Jawaban:

*“..... kami merasakan pada saat jam praktek ruang tunggu yang ada tidak cukup untuk menampung jumlah pengunjung yang datang, bahkan sampai ada pasien yang duduk di lantai.....keadaan ini terkadang menyebabkan alur jalan keluar masuk poli terganggu..”*

*”.....jumlah tempat tidur kelas II ke atas di rumah sakit kami terbatas, sehingga kami kesulitan untuk melakukan ikatan kerjasama dengan pihak III untuk*

**Universitas Indonesia**

*menggunakan jasa layanan kesehatan kami, karena dominan tempat tidur dan ruangan yang ada di tempat kami di peruntukan untuk kelas III. Kami tidak boleh mencari untung, akan tetapi kami boleh mendapatkan untung dari pelayanan kesehatan yang kami lakukan....”*

*”.....karena pengunjung ke rumah sakit kami ramai, sering kali lift pasien yang khusus di peruntukan oleh pasien digunakan oleh untuk umum, bahkan terkadang karyawan yang sedang membawa barang – barang keperluan kerja, karena lift pasien lebih lebar dibanding lift umum sehingga barang yang akan di bawa ke atas harus menggunakan lift pasien supaya muat...”*

*”.....area parkir mobil kami selalu penuh, baik itu karena pasien, pekerja kami, bahkan juga mahasiswa yang melakukan magang di rumah sakit kami, dan sangat penuh pada saat jam praktek dokter...”*

*”.....saya merasa jumlah kunjungan pasien ke poli menurun. Mungkin karena masyarakat telah menerapkan pola hidup sehat, tidak ada biaya berobat mungkin, bisa juga karena ekonomi sedang susah saat ini, mungkin juga karena kurangnya informasi terhadap calon pengunjung baru..”*

*”.....bagi saya sebagai seorang fungsional juga merasakan tarif konsul yang ditetapkan Perda itu adalah masalah buat kami sebagai seorang praktisi kesehatan. Kami beranggapan pembayaran jasa konsul ini kurang tidak sesuai dengan pelayanan yang telah kami berikan.”*

- Apakah visi dan misi yang telah dibuat sesuai dengan keadaan rumah sakit sekarang ini?.

Jawaban:

*”.....visi dan misi yang ada sekarang ini sudah cukup sesuai dengan keadaan rumah sakit kami sekarang ini...”*

**Universitas Indonesia**

*”.....visi nya sesuai tapi prosesnya kurang maksimal, sehingga harus disosialisasikan kembali agar semua pekerja yang ada di rumah sakit ini paham dan menghayati makananya. Apalagi sekarang ini dengan bergantinya kepala pimpinan di beberapa bagian seharusnya visi dan misi yang ada itu sosialisasikan kembali kepada mereka yang baru menjabat.*

- Apakah Renstra SKPD Budhi Asih yang sudah terbentuk dari tahun 2008 di implementasikan dan diawasi dengan baik oleh pihak rumahsakit?.

Jawaban:

*”.....sudah dilakukan akan tetapi tidak maksimal. Bahkan masih ada unit yang belum melaksanakannya...”*

*”.....selama ini kami selalu melakukan kegiatan berdasarkan rencana yang telah kami buat itu, akan tetapi kami belum pernah melakukan evaluasi dari implementasinya.”*

*”.....segala kegiatan yang kami lakukan di rumah sakit kami ini selalu bersandar pada renstra yang telah kami buat, oleh karena itu saya dapat mengatakan bahwa renstra yang ada telah kami implementasikan dan diawasi oleh penanggung jawab pemilik kegiatan tersebut, akan tetapi saya tidak tahu hasilnya baik atau tidak karena belum pernah dievaluasi.*

- Dengan usia rumah sakit yang sudah cukup lama namun belum juga mempunyai strategi pemasaran, usaha apa saja yang pernah dilakukan dalam upaya mencari pasien guna meningkatkan pendapatan rumahsakit?.

Jawaban:

*”.....tidak ada, hanya melayani pihak luar yang ingin berkerjasama dengan rumah sakit kami. Mereka ingin berkerjasama dengan rumah sakit kami karena kami memberikan pelayanan yang bermutu dan dengan harga murah.”*

**Universitas Indonesia**

*”.....kami melakukan kerjasama dengan pihak III seperti perusahaan asuransi dan lain lain.”*

*”.....tidak pernah tahu, karena tidak pernah diberitahukan di dalam rapat. Tahu – tahunya sudah ada pasien dari asuransi A, atau pasien dari perusahaan B...”*

- Kekuatan internal apa saja yang dirasakan unit paling menonjol bila dibandingkan dengan rumah sakit – rumah sakit lainnya?

Jawaban:

*”.....kami memiliki staf – staf yang berkualitas dan sesuai dengan bidangnya masing – masing, baik itu lulusan dari negeri maupun dari swasta.”*

*”.....pendapatan rumah sakit kami selalu meningkat setiap tahunnya, dan kami berharap setiap tahun kenaikan berkisar antara 10% - 14%...”*

*”.....kami berkerja untuk melayani masyarakat, sehingga dengan motivasi kerja kami yang baik menimbulkan citra baik bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit kami....”*

*”.....kami akan membuat sesuatu yang berbeda dari unit pemasaran di rumah sakit kami dengan unit pemasaran RSUD di Jakarta. Untuk layanan depan di internal rumah sakit kami telah membuat customer service guna memberikan informasi kepada pengunjung di rumah sakit kami yang memerlukannya...”*

*”.....kami sedang membuat brosur, poster, dan spanduk untuk melakukan upaya pemasaran. Kami juga sedang berusaha mencari cara baru yang lain untuk mempromosikan pelayanan kesehatan yang di rumah sakit kami.....*

- Ancaman eksternal apa yang paling dirasakan unit dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit secara keseluruhan?.

Jawaban:

**Universitas Indonesia**

*”.....menurut kami rumah sakit swasta yang ada di sekitar kami adalah pesaing dan ancaman bagi rumah sakit kami. Bukan RSUD lainnya yang kami anggap sebagai pesaing, karena antar RSUD satu dengan RSUD lainnya kita saling berkerjasama dalam sistem rujukan pasien...”*

*”.....masyarakat yang ada disekitar kami dominan dari kalangan ekonomi bawah. Bila mereka sakit malah jarang mau menggunakan jasa layanan kesehatan di rumah sakit kami. Pada hal tarif harga di rumah sakit kami termasuk murah dan terjangkau. Masyarakat yang tidak mampu pun bisa menggunakan askes gakin atau jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan yang gratis. Keadaan seperti inilah yang membuat rumah sakit kesulitan untuk menaikkan tarif jasa konsulnya...”*

*”.....regulasi pemerintah ini bisa berubah – ubah seiring dengan pergantian jabatan di pemerintahan, jadi itu merupakan suatu ancaman bagi rumah sakit kami bila ingin berkembang, sehingga kami tidak bisa berbuat banyak hanya menunggu jawaban dari pemerintah daerah bila ingin melakukan perkembangan rumah sakit...”*

*”.....banyak klinik swasta dan praktek pribadi di jakarta timur yang kurang merujuk pasiennya ke rumah sakit kami karena sistem jaringan rujukan kami belum optimal. Pada hal seharusnya mereka bisa merujuk ke tempat kami terlebih dahulu sebelum di rujuk ke RSCM. Akan tetapi kami menyerahkannya kembali kepada para tenaga kesehatan yang bersangkutan tersebut.....”*

- Peluang eksternal apa yang dianggap paling mungkin dapat dimanfaatkan kemajuan rumah sakit?.

Jawaban:

*”.....kami sudah memiliki pelanggan yang setia selalu datang ke rumah sakit kami. Pasien yang baru pertama kali datangpun cenderung puas dengan pelayanan yang kami berikan, sehingga menjadi pelanggan tetap kami juga. Mereka dari berbagai usia dan dari tempat tinggal yang berbeda – beda, baik jauh maupun dekat.....”*

Universitas Indonesia

*”.....sebenarnya rumah sakit kami begitu banyak pasiennya. Kami bisa melakukan pelayanan pada sore hari dengan membuka poli klinik sore. Bahkan rencana tersebut pun sudah ada dan di tetapkan dalam program renstra rumah sakit budhi asih. Selama ini pasien yang datang berobat jalan pada sore hari hanya dilayani di UGD. Bila dilakukan pelayanan poli klinik sore maka itu akan menjadi keuntungan bagi rumah sakit kami, karena kami akan menjadi RSUD pertama yang melakukannya dan pasien pasti akan memilih datang ke tempat kami karena tarif harga di rumah sakit kami lebih murah dengan kualitas pelayanan yang bermutu....”*

*”.....kami mempunyai dokter yang sub spesialisik dan ahli dalam bidangnya. Dengan rencana pengembangan gedung rumah sakit ke samping, maka kami akan memikirkan tempat untuk penempatan tenaga sub spesilis tersebut agar bisa berkerja lebih optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan...”*

*”.....kami sudah membuat suatu rencana, dengan perkembangan gedung rumah sakit kesamping maka kami akan membuat suatu pelayanan unit stroke sebagai pelayanan unggulan di rumah sakit kami...”*

*” .....sangat banyak perusahaan – perusahaan yang ingin berkerjasama dengan rumah sakit kami, karena tarif murah dan bermutu....”*

- Poli apa di rawat jalan yang telah memberikan kontribusi besar bagi rumah sakit?

Jawab:

*“.....poli penyakit dalam, poli anak, bedah dan rehab medik.....”*

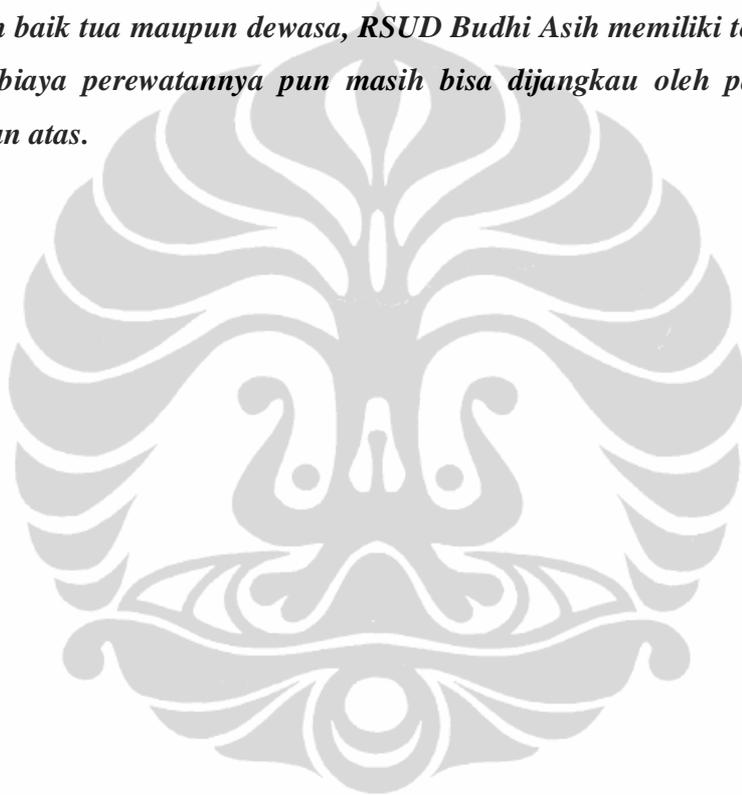
- Mengapa RSUD Budhi Asih belum melaksanakan program produk unggulannya (geriatri dan obesitas) yang ada di renstra rumah sakit?.

Jawab:

*“.....produk unggulan yang di buat di renstra tidak sesuai lagi dengan kebutuhan masyarakat yang ada... Karena cenderung mengeluarkan biaya yang tidak banyak, sehingga di khawatirkan akan memberatkan keuangan pasien, karena*

**Universitas Indonesia**

*pelayanan geriatri adalah pelayanan yang komprehensif/ menyeluruh dan melibatkan hampir semua unit pelayanan medis rumah sakit.. Oleh karena itu perubahan tersebut akan diarahkan ke unit stroke. Untuk itu pihak rumah sakit akan melengkapi kebutuhan alat yang kurang seperti CT-Scan agar unit stroke yang akan dibuat melakukan pelayanan yang baik tanpa harus merujuk ke rumah sakit lain untuk melakukan pemeriksaan CT-Scan. Pelayanan stroke di pilih sebagai produk unggulan menggantikan geriatri dikarenakan pasien yang menderita stroke setiap tahun semakin bertambah baik tua maupun dewasa, RSUD Budhi Asih memiliki tenaga ahli dibidangnya, dan biaya perawatannya pun masih bisa dijangkau oleh pasien dari kalangan bawah dan atas.*



**Universitas Indonesia**

## **6.8. Analisis Situasi**

### **6.8.1. Peluang dan Ancaman**

#### **• Peluang:**

- Loyalitas pasien lama dan baru..
- Pengembangan Poli klinik sore.
- Pengembangan sub spesialisik dan gedung kesamping.
- Kesempatan membuat produk unggulan.
- Banyaknya perusahaan yang ingin berkerjasama dengan rumah sakit.

#### **• Ancaman**

- Adanya RS lain (RS Swasta) sebagai rumah sakit pesaing.
- Mayoritas kondisi sosial ekonomi di sekitar rumah sakit masih rendah.
- Adanya regulasi pemerintah yang suka berubah – ubah
- Jejaring rujukan belum optimal

### **6.8.2. Kekuatan dan Kelemahan**

#### **• Kekuatan**

- Memiliki staf ahli kesehatan yang sesuai dengan bidangnya.
- Pendapatan rumah sakit meningkat
- Tingkat penyerapan anggaran baik.
- Motivasi kerja cukup baik.
- Adanya unit pemasaran yang berbeda dengan rumah sakit lain.
- Adanya upaya pemasaran (pembuatan brosur jadwal praktek)
- Adanya visi dan misi

#### **• Kelemahan**

- Ruang tunggu yang terbatas jumlah kursi dan luasnya.
- Area parkir yang sempit.
- Lift pasien digunakan untuk umum dan karyawan.
- Perda tarif No. 1/ 2006 terlalu rendah uang jasa konsulnya.
- Terbatasnya fasilitas tempat tidur kelas II bila dilakukan kerjasama dengan perusahaan.
- Kunjungan rawat jalan pasien yang menurun
- Penebusan resep di apotek tidak sesuai dengan jumlah resep yang dikeluarkan.

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1. Keterbatasan Penelitian**

##### **A. Informan Penelitian**

Informan penelitian berjumlah delapan orang. Pada saat melakukan wawancara, penulis tidak bisa mendapatkan informasi dari Direktur RSUD Budhi Asih, dikarenakan pada saat itu Direktur RSUD Budhi Asih sedang cuti. Akan tetapi informasi yang didapatkan dari hasil wawancara sudah cukup untuk dilakukannya penulisan dalam penelitian ini.

##### **B. Data Penelitian**

Peneliti menggunakan data primer dari hasil wawancara dan data sekunder dari Renstra SKPD RSUD Budhi Asih, data BPS, laporan akhir tahun dari tahun 2006 – 2008, sedangkan untuk laporan akhir tahun 2009 peneliti hanya mendapatkan data neraca dan laporan rugi – laba tahun 2009, karena laporan akhir tahun 2009 yang sudah dibuat masih dalam tahap penyelesaian pada saat penelitian dilakukan.

#### **7.2. Analisa program kegiatan Renstra**

Dari hasil analisis ini dapat diketahui dan diidentifikasi tentang keadaan RSUD Budhi Asih secara keseluruhan. Baik itu kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Variabel eksternal dan variabel internal yang ada pun di dalam renstra juga digunakan dalam pembentukan Renstra Pemasaran. Yaitu geografi, demografi, pelanggan, teknologi, pesaing dan ekonomi.

Dalam Renstra SKPD SRUD Budhi Asih terdapat program kegiatan yang harus dilaksanakan oleh pihak rumah sakit. Program kegiatan yang sudah dan sedang terlaksana hanya mencapai 80% dari program kegiatan yang ada. Alasan belum terlaksana semua:

- Pembuatan kontrak manajemen : SOTK yang baru diberlakukan pada tanggal 15 februari 2010. Untuk sekarang ini masih dalam tahap pembicaraan masalah kontraknya.
- Program pelayanan unggulan geriatri dan obesitas belum terlaksana karena pihak manajemen akan merubah produk unggulan tersebut. Oleh karena poli tersebut tidak akan bisa melakukan pelayanan dengan baik, dikarenakan poli geriatri adalah pelayanan yang komprehensif, biaya yang tidak sedikit untuk sekali periksa, dan untuk kalangan tua menengah ke atas. Sedangkan yang kalangan bawah akan pasrah dengan penyakit yang diderita. Kecenderungan pelayanan geriatri akan mahal dan rugi, maka pihak manajemen telah sepakat akan merubah pelayanan unggulan menjadi Unit Stroke untuk penanggulangan pasien penderita penyakit stoke. Alasannya, karena stroke diderita bukan hanya oleh umur tua saja, tapi anak muda pun ada juga yang menderita penyakit ini, dan biayanya tidak terlalu mahal untuk pengobatannya. RSUD Budhi Asih pun juga telah memiliki peralatan yang sudah cukup lengkap untuk diadakannya unit stroke tersebut. Tinggal menunggu realisasi alat CT-Scan yang dipastikan akan ada pada waktu dekat ini.
- ISO 9001-2000: karena masih dalam tahap penjajakan, dan apakah siap bila diterapkan saat ini. Hal ini dikarenakan banyak faktor. Sebenarnya RSUD Budhi Asih telah cukup siap untuk diberlakukannya ISO 9001-2000 ini. Akan tetapi harus mendapatkan izin dari Pemda DKI Jakarta agar bisa diberlakukannya ISO tersebut.
- Peningkatan kinerja pemasaran, promosi MCU, Peningkatan IKS: Unit pemasaran baru terbentuk tahun 2010. Untuk itu program kerjanya masih bersifat internal terlebih dahulu dan meneruskan program kerja yang lama.
- Pembuatan rumah duka: Lahan yang tersedia terbatas dan tidak cukup untuk pembuatan rumah duka. Diharapkan dengan pengembangan ke samping rumah duka akan segera direalisasikan.

Rencana target pendapatan RSUD Budhi Asih diharapkan akan selalu meningkat tiap tahunnya. Pihak manajemen menyepakati kenaikan pendapatan berkisar 10% - 14% setiap tahunnya.

**Universitas Indonesia**

Pada struktur organisasi RSUD budhi Asih yang baru diharapkan dengan dimuatnya sub unit pemasaran akan meningkatkan jumlah kunjungan rumah sakit di unit rawat jalan dan unit – unit lainnya. Kepala sub unit pemasaran pengangkatannya dilakukan oleh direktur RSUD Budhi Asih.

### **7.3. Analisa Laporan Akhir Tahun**

Data pendapatan dari tahun 2007 – 2009 semakin meningkat. Pendapatan RSUD Budhi Asih dipengaruhi oleh subsidi dan BLUD. Pendapatan unit rawat jalan tanpa UGD dari tahu 2007 – 2009 selalu mencapai 50% walaupun jumlah kunjungan pasien menalami penurunan. Hal ini disebabkan karena banyaknya tindakan yang dilakukan di poli. Poli yang banyak melakukan tindakan diantaranya poli bedah, rehabilitasi medik, anak dan penyakit dalam.

Data SDM menunjukkan mayoritas pekerja adalah PNS, dan tenaga kesehatan yang paling banyak di RSUD Budhi Asih adalah tenaga paramedis perawatan yang persentasenya hingga 58%. Hal ini dikarenakan RSUD budhi Asih selalu menjadi rumah sakit rujukan bila terjadi wabah, KLB, dan bencana.

Unit rawat inap mempunyai 226 tempat tidur dan 156 tempat tidur untuk kelas III. Dikarenakan RSUD Budhi Asih diperuntukan untuk masyarakat tidak mampu. Akan tetapi kapasitas tempat tidur tersebut selalu terisi penuh oleh pasien.

Data kunjungan unit rawat jalan pada tahun 2008 – tahun 2009 mengalami penurunan hingga 8%. Hal tersebut disebabkan karena menurunnya jumlah kunjungan ke beberapa poli rawat jalan. Hal ini berbanding terbalik dengan naiknya angka pendapatan. Angka pendapatan dapat meningkat padahal pasien berkurang dikarenakan tenaga kesehatan banyak melakukan tindakan, dan tarif tindakan berbeda dengan biaya jasa konsul. Pada tahun 2007 – 2008 pendapatan UGD meningkat hingga 61%.

Pihak manajemen RSUD Budhi Asih sudah banyak menadapatkan penawaran untuk melakukan hubungan kerjasama dengan perusahaan – perusahaan yang ada disekitar rumah sakit dan juga dengan perusahaan asuransi. Pihak manajemen RSUD Budhi Asih bukannya tidak mau menerima, akan tetapi karena keterbatasan ruang rawat inap dan tempat tidur untuk kelas II, karena standar pelayanan untuk perusahaan lain dan

**Universitas Indonesia**

asuransi minimal pelayanan kelas II. Diharapkan dengan terlaksananya pengembangan gedung ke samping maka perusahaan yang ingin kerjasama dengan menggunakan rawat inap dapat segera direalisasi.

Penggunaan sarana penunjang medis sempat mengalami penurunan khususnya pada laboratorium hingga 5% dan penebusan obat di farmasi yang turun hingga mencapai > 50%. Penebusan resep berkurang hingga > 50% dikarenakan obat yang diberikan pada pasien tidak ada terdapat di apotek rumah sakit.

Pasien yang berobat di rawat jalan cenderung puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada di rawat jalan. Tenaga kesehatan dirawat jalan cenderung lebih memperhatikan pasiennya. Persentase Aspek kepuasan pasien di Unit Rawat Jalan rata – rata 80%.

#### **7.4. Hasil dari Analisis Situasi**

Dari hasil analisis situasi baik secara eksternal dan internal didapatkan adalah sebagai berikut:

##### **A. Peluang dan Ancaman**

###### **• Peluang:**

- Loyalitas pasien lama dan baru: Pasien – pasien yang berobat ke Budhi Asih banyak yang sudah menaruh kepercayaan atas pelayanan yang diberikan. Sehingga pasien tetap berdatangan untuk berobat baik tua, muda, anak - anak baru dan lama. Harga yang murah membuat pasien dari luar kota/ daerah datang untuk berobat.
- Pengembangan Poli klinik sore: Pelayanan poli klinik di rawat jalan pada pagi hari sangatlah ramai, sehingga banyak pasien yang tidak mendapatkan tempat duduk untuk antri. Jadi banyak yang duduk di lantai sepanjang ruang tunggu, dan juga para pekerja yang ingin berobat tidak bisa karena poli klinik di RSUD Budhi Asih hanya buka pada pagi hari saja. Oleh karena itu sangat di butuhkan pengadnan poli klinik sore. Diharapkan juga dengan diadakannya poli klinik sore di rawat jalan akan menambah jumlah kunjungan pasien dan meningkatkan pendapatan, dan juga pihak perusahaan – perusahaan lain yang ingin berkerjasama dengan RSUD budhi Asih dapat memanfaatkan pelayanan klinik sore ini.

**Universitas Indonesia**

- Pengembangan sub spesialisik dan gedung kesamping: Rumah sakit telah memiliki tenaga kesehatan yang sudah sub spesialis. Dan itu sangat menguntungkan rumah sakit. Selama ini pelayanan sub spesialisik hanya dilakukan pada pagi hari saja. Diharapkan dengan realisasinya pengembangan gedung kesamping nanti akan dibuatkan suatu pelayanan yang baru yang akan melibatkan sub spesialisik lebih optimal.
- Kesempatan membuat produk unggulan: RSUD Budhi Asih mempunyai program untuk membuat produk unggulan. Produk unggulan yang ingin dan pernah dimuat di renstra adalah poli geriatri. Poli geriatri ini tidak jadi dilaksanakan dikarenakan membutuhkan biaya yang sangat besar dari apa yang diperkirakan. Pelayanan poli geriatri adalah pelayanan yang bersifat komprehensif atau menyeluruh, dan itu sangat merugikan rumah sakit dari perhitungan biayanya. Pasien yang datang ke Budhi Asih mayoritas dari kalangan menengah ke bawah. Orang tua dari kalangan menengah ke bawah hanya sedikit yang memperdulikan kesehatan mereka, dikarenakan usia dan biaya. Sehingga pihak rumah sakit memutuskan untuk mengganti produk unggulan yang ada menjadi pelayanan STROKE. RSUD Budhi Asih memiliki tenaga kesehatan yang ahli dibidang ini. Dari hasil evaluasi pelayanan ini sangat memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang diharapkan, baik dari biaya dan jumlah pasien yang datang. Karena penderita bukan hanya orang tua saja akan tetapi banyak juga anak muda.
- Banyaknya perusahaan yang ingin berkerjasama dengan rumah sakit: Perusahaan – perusahaan yang letaknya jauh maupun dekat sangat ingin berkerjasama dengan Budhi Asih. Karena harga pelayanan yang diberikan murah dan berkualitas. Akan tetapi pihak rumah sakit masih menggantungkannya. Dikarenakan keterbatasan fasilitas di ruangan dan tempat tidur di ruang rawat inap. Dikarenakan ruangan yang ada mayoritas untuk kelas 3, sedangkan bila dilakukan kerjasama dengan perusahaan, standar pelayanan rawat inap masuk ke kelas 2 minimal.

- **Ancaman**

- Adanya RS lain (RS Swasta) sebagai rumah sakit pesaing: Bagi Budhi Asih rumah sakit pemerintah lainnya bukanlah saingan bagi Budhi Asih. Pesaing bagi rumah sakit Budhi Asih adalah rumah sakit swasta, misalnya RSU. Mitra Keluarga Jati Negara, RSU. FK-UKI.

**Universitas Indonesia**

- Mayoritas kondisi sosial ekonomi di sekitar rumah sakit masih rendah: Keadaan ekonomi penduduk disekitar rumah sakit mayoritas kalangan bawah. Hal ini mempengaruhi keadaan rumah sakit untuk menaikkan tarif. Bahkan kebanyakan pembayaran yang dilakukan dengan menggunakan Askes gakin, jamkesmas, dan SKTM.
- Adanya regulasi pemerintah: Regulasi pemerintah yang menempatkan RSUD Budhi Asih sebagai salah satu pelayanan sosial pemerintah membuat RSUD Budhi asih tidak boleh mencari untung. Harus memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai SOP tanpa memandang status ekonomi. Tarif konsul yang rendah berdasarkan peraturan daerah DKI Jakarta.
- Jejaring rujukan belum optimal: RSUD Budhi Asih terletak di jakarta timur dan telah ditetapkan pemerintah daerah sebagai rumah sakit rujukan daerah. Akan tetapi masih banyak klinik – klinik swasta setempat yang merujuk pasien ke pusat seperti RSCM, dan Fatmawati. Hal ini harus di sosialisasikan agar klinik – klinik swasta yang ada mau merujuk pasien ke RSUD Budhi Asih.

RSUD Budhi Asih memiliki peluang yang bagus sebenarnya dalam memajukan rumah sakitnya. Tergantung pihak manajemen dan Pemda DKI apakah peluang tersebut akan dimanfaatkan keberadaannya. Peluang – peluang tersebut tidak dimiliki oleh rumah sakit lain yang ada di sekitar RSUD Budhi Asih.

## **B. Kekuatan dan Kelemahan**

### **● Kekuatan**

- Memiliki staf ahli kesehatan yang sesuai dengan bidangnya: Tenaga kesehatan yang ada sesuai dengan standar dan kompetensi yang telah ditetapkan oleh depkes.
- Pendapatan rumah sakit meningkat: Pendapatan baik dari kunjungan pasien setiap tahun selalu meningkat, dan Subsidi setiap tahun meningkat. Hal ini membuat rumah sakit untuk dapat lebih mengembangkan diri.
- Tingkat penyerapan anggaran baik: Setiap unit yang ada dan poli yang ada di rawat jalan membutuhkan anggaran untuk jalannya suatu produksi. Anggaran yang telah diberikan langsung dimanfaatkan untuk pemenuhan kebutuhan kerja.

**Universitas Indonesia**

- Motivasi kerja cukup baik: Tenaga kesehatan dan karyawan lainnya berkerja untuk kemajuan rumah sakit dan memberikan pelayanan untuk kesehatan pasien.
- Adanya unit pemasaran yang berbeda dengan rumah sakit lain: Unit pemasaran RSUD Budhi Asih menempatkan customer service di depan pintu masuk Budhi Asih untuk memeberikan informasi dan keterangan tentang pelayanan yang ada dan tenaga kesehatan yang tersedia. RSUD di Jakarta yang melakukan ini hanya baru Budhi Asih saja.
- Adanya upaya pemasaran: Unit pemasaran berusaha membuat promosi dengan membuat brosur dan membagikannya kepada pengunjung. Dan memberikan info kepada pengunjung tentang info apa saja yang dibutuhkan.
- Adanya visi dan misi: Membuat tenaga kesehatan melakukan kerja sesuai dengan yang diinginkan dan diharapkan rumah sakit.

● **Kelemahan**

- Ruang tunggu yang terbatas jumlah kursi dan luasnya: banyaknya pasien yang ingin berobat dan banyaknya pengantar yang datang membuat ruang tunggu menjadi penuh dan sesak, akan tetapi kejadian ini hanya pada pagi hari saja.
- Area parkir yang sempit: Terbatasnya ruang parkir membuat parkir penuh pada saat jam praktek dokter, sehingga pasien yang datang membawa kendaraan menjadi agak susah masuk dan memarkirkan kendaraannya.
- Lift pasien digunakan untuk umum dan karyawan: Pasien mengalami kesulitan bila ingin naik ke lantai atas karena lift selalu penuh dan berdesakan. Karyawan yang membawa barang sering menggunakan lift pasien dikarenakan lebih luas.
- Perda tarif No. 1/ 2006 terlalu rendah uang jasa konsuhnya: Jasa konsul yang rendah membuat tenaga kesehatan terutama dokter mengeluh. Karena tidak sesuai dengan apa yang diberikan.
- Terbatasnya fasilitas tempat tidur kelas II bila dilakukan kerjasama dengan perusahaan: Dominan ruangan dan tempat tidur yang ada di khususnya untuk kelas III. Hal ini membuat rumah sakit kesulitan untuk melakukan kerjasama.
- Kunjungan rawat jalan pasien yang menurun: tahun 2008 – 2009 kunjungan pasien poli di unit rawat jalan mengalami penurunan.

**Universitas Indonesia**

- Penebusan resep di apotek tidak sesuai dengan jumlah resep yang dikeluarkan:
- Keterbatasan ketersediaan obat yang ada membuat pasien menebus obat ke luar, dan juga waktu tunggu yang lama untuk pengambilan obat.

Setelah di ketahui analisis situasi dari RSUD Budhi Asih maka situasi yang ada dimasukan ke dalam tabel matrik TOWS untuk mengetahui strategi alternatif apa yang mungkin digunakan, seperti yang ada di bawah ini

**Tabel 7.1. TOWS Matrik**

	<p><b>Internal Strengths</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki staf ahli kesehatan yang sesuai dengan bidangnya.</li> <li>2. Pendapatan rumah sakit meningkat</li> <li>3. Tingkat penyerapan anggaran baik.</li> <li>4. Motivasi kerja cukup baik.</li> <li>5. Adanya unit pemasaran yang berbeda dengan rumah sakit lain.</li> <li>6. Adanya upaya pemasaran.</li> <li>7. Adanya visi dan misi</li> </ol>	<p><b>Internal Weakness</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu yang terbatas jumlah kursi dan luasnya.</li> <li>2. Area parkir yang sempit.</li> <li>3. Lift pasien digunakan untuk umum dan karyawan.</li> <li>4. Perda tarif No. 1/2006 terlalu rendah uang jasa konsulnya.</li> <li>5. Terbatasnya fasilitas tempat tidur kelas II bila dilakukan krjasama dengan perusahaan.</li> <li>6. Kunjungan rawat jalan pasien yang menurun</li> <li>7. Penebusan resep di apotek tidak sesuai dengan jumlah resep yang dikeluarkan.</li> </ol>
<p><b>Opportunities (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Loyalitas pasien lama dan baru..</li> <li>2. Pengembangan Poli klinik sore.</li> <li>3. Pengembangan sub spesialistik dan pengembangan gedung ke sampig..</li> <li>4. Kesempatan membuat produk unggulan.</li> <li>5. Banyaknya perusahaan yang ingin berkerjasama dengan rumah sakit.</li> </ol>	<p><b>SO Strategis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Staf ahli kesehatan yang bidangnya sesuai dan yang sudah sub spesialistik akan lebih di optimalkan dalam program kegiatan produk unggulan. (S1, O3, O4)</li> <li>2. Motivasi kerja karyawan RS yang cukup baik akan mempertahankan dan meningkatkan loyalitas pasien lama dan baru sesuai dengan visi dan misi RS. (S4, S7, O1)</li> <li>3. Adanya Unit pemasaran akan mengupayakan dilakukannya pemasaran pelayanan sub spesialis,</li> </ol>	<p><b>WO Strategis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu yang sempit, lift terbatas dan area parkir yang terbatas dapat diatasi dengan dibukanya pelayanan klinik sore hari. (S1, S2, S3, O2)</li> <li>2. Terbatasnya fasilitas tempat tidur kelas II bila dilakukan krjasama dengan perusahaan dapat diatasi dengan menambahkan jumlah ruangan kelas II pada pengembangan gedung kesamping.(S5,O3)</li> <li>3. Kunjungan rawat jalan yang turun</li> </ol>

	praktek sore, dan produk unggulan agar banyak pengunjung dan perusahaan yang berminat untuk menggunakan unit rawat jalan guna meningkatkan pendapatan RS. (S5, S6, S2, O3, O4, O5)	dapat ditingkatkan dengan menerima kerjasama dengan perusahaan lain dan membuat pelayanan produk unggulan.(S6,T4)
<p><b>Threats (T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya RS lain (RS Swasta) sebagai rumah sakit pesaing.</li> <li>2. Mayoritas kondisi sosial ekonomi di sekitar rumah sakit masih rendah.</li> <li>3. Adanya regulasi pemerintah</li> <li>4. Jejaring rujukan belum optimal</li> </ol>	<p><b>ST Strategis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki staf ahli kesehatan yang sesuai dengan bidangnya dan motivasi kerja yang baik adalah kekuatan untuk menghadapi pesaing. (S1, S4, T1)</li> <li>2. Pendapatan rumah sakit meningkat dan tingkat penyerapan anggaran baik dapat mengatasi kondisi sosial masyarakat rendah. (S2, S3, T2)</li> <li>3. Adanya upaya pemasaran dapat meningkatkan lebih optimal lagi jaringan rujukan RS. (S6, T4)</li> </ol>	<p><b>WT Strategis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pihak manajemen dan direktur harus berkerja sama mengatasi keterbatasannya ruang tunggu, parkir, lift dan adanya pesaing dengan mempercepat realisasi pengembangan gedung RS ke samping dan di bukanya klinik sore. (S1,S2, S3, S5, T1)</li> <li>2. Kunjungan pasien yang menurun dapat diatasi dengan mengoptimalkan unit pemasaran dan terus diaktvkan askes gakin dan jamkesmas bagi masyarakat tidak mampu. (S6,T2,T4)</li> <li>3. pihak apotek harus melengkapi keadaan obat yang minimal dengan mengajukan perubahan regulasi pemerintah tentang standar formularium obat apotek RSUD di Jakarta.(S7, T3)</li> </ol>

Analisis SWOT dilakukan untuk mengetahui posisi unit pemasaran Rumah Sakit berada dimana, dan strategi apa yang pantas digunakan dalam melakukan pemasaran. Untuk itu Peluang dan Ancaman dimasukkan menjadi satu dalam matrix EFE, sedangkan Kekuatan dan Kelemahan dimasukkan dalam matrix IFE seperti dibawah ini:

***Keterangan EFE Matriks:***

- Buatlah daftar EFE berdasarkan peluang dan ancaman.
- Buatlah pembobotan (weight) untuk setiap faktor antara 0,0 bila tidak penting, dan 1,0 bila semua penting. Jumlah keseluruhan bobot harus sebesar 1,0.

- Buat nilai atau rating setiap critical succes factor antara 1 sampai 4, dengan arti nilai sebagai berikut:
  - 1 = Di bawah rata – rata
  - 2 = Rata – rata
  - 3 = Dia atas rata – rata
  - 4 = Sangat bagus
- Rating ditentukan berdasarkan efektivitas strategi perusahaan. Dengan demikian, nilainya didasarkan pada kondisi perusahaan.
- Kalikan bobot dan rating untuk menentukan skor bobot setiap faktor.
- Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan yang dinilai. Skor total 4,0 mengindikasikan bahwa perusahaan merespons dengan cara yang luar biasa terhadap peluang – peluang yang ada dan menghindari ancaman – ancaman di pasar industrinya. Sementara skor total sebesar 1,0 menunjukkan bahwa perusahaan tidak memanfaatkan peluang – peluang yang ada atau tidak menghindarai ancaman – ancaman. (*Modul Manajemen Strategis OPK, Dumilah*)

**Tabel 7.2. EFE/EFAS**

No.	CFS	Bobot	Rating	Nilai
<b>Peluang (opportunities)</b>				
1.	Loyalitas pasien lama dan baru.	<b>0,10</b>	<b>2</b>	<b>0,20</b>
2.	Poli klinik sore.	<b>0,05</b>	<b>4</b>	<b>0,20</b>
3.	Pengembangan sub spesialistik dan gedung kesamping.	<b>0,15</b>	<b>3</b>	<b>0,60</b>
4.	Kesempatan membuat produk unggulan.	<b>0,25</b>	<b>4</b>	<b>1,00</b>
5.	Banyaknya preusan yang ingin berkerjasama dengan rumah sakit	<b>0,10</b>	<b>3</b>	<b>0,30</b>
<b>Ancaman (Threats)</b>				
1.	Adanya pesaing.	<b>0,05</b>	<b>3</b>	<b>0,15</b>

**Universitas Indonesia**

2.	Kondisi sosial ekonomi di sekitar rumah sakit masih rendah.	0,05	2	0,10
3.	Adanya regulasi pemerintah	0,05	2	0,20
4.	Jejaring rujukan belum optimal	0,10	2	0,20
<b>TOTAL</b>				<b>2,95</b>

Dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa rumah sakit memberikan respon baik pada peluang – peluang yang ada guna mencoba untuk mengatasi ancaman dari luar. Diketahui dari pemberian nilai rating yang di atas rata – rata.

***Keterangan IFE Matriks:***

- Buatlah daftar IFE berdasarkan kekuatan dan kelemahan
- Tentukan bobot (weight) tadi dengan skala yang lebih berprestasi tinggi dan begitu pula sebaliknya. Jumlah bobot harus sebesar 1,0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan rata – rata industrinya.
- Beri rating (nilai) 1 sampai 4 bagi masing – masing faktor yang memiliki arti
  - 1 = Kelemahan utama (major weaknesses)
  - 2 = Kelemahan kecil (minor weaknesses)
  - 3 = Kekuatan kecil (minor strengths)
  - 4 = Kekuatan utama (major strengths)

Rating mengacu pada perusahaan, sedangkan bobot mengacu pada industri dimana perusahaan berada.

- Kalikan antara bobot dan rating dari masing – masing faktor untuk menentukan nilai skornya.
- Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan yang dinilai. Nilai rata – rata adalah 2,5. Bilai nilainya dibawah, berarti menandakan secara internal, perusahaan adalah lemah. Sedangkan jika nilai di atas

menunjukkan posisi internal yang kuat. Jumlah bobot selalu berjumlah 1,0. (*Modul Manajemen Strategis OPK, Dumilah*)

**Tabel 7.3. IFE/IFAS**

No.	CFS	Robot	Rating	Nilai
<b>Kekuatan (Strengths)</b>				
1.	Memiliki staf ahli kesehatan yang sesuai dengan bidangnya.	<b>0,10</b>	<b>4</b>	<b>0,40</b>
2.	Pendapatan rumah sakit meningkat	<b>0,10</b>	<b>3</b>	<b>0,30</b>
3.	Tingkat penyerapan anggaran baik.	<b>0,05</b>	<b>3</b>	<b>0,15</b>
4.	Motivasi kerja cukup baik.	<b>0,10</b>	<b>3</b>	<b>0,30</b>
5.	Adanya unit pemasaran	<b>0,15</b>	<b>4</b>	<b>0,60</b>
6.	Adanya upaya pemasaran.	<b>0,05</b>	<b>3</b>	<b>0,15</b>
7.	Adanya visi dan misi	<b>0,05</b>	<b>3</b>	<b>0,15</b>
<b>Kelemahan (Weakness)</b>				
1.	Ruang tunggu yang terbatas	<b>0,05</b>	<b>2</b>	<b>0,10</b>
2.	Area parkir yang sempit.	<b>0,05</b>	<b>2</b>	<b>0,10</b>
3.	Lift pasien digunakan untuk umum dan karyawan.	<b>0,05</b>	<b>1</b>	<b>0,05</b>
4.	Perda tarif No. 1/ 2006 terlalu rendah uang jasa konsulnya.	<b>0,05</b>	<b>1</b>	<b>0,05</b>
5.	Terbatasnya fasilitas	<b>0,05</b>	<b>2</b>	<b>0,10</b>

**Universitas Indonesia**

	tempat tidur kelas II bila dilakukan krjasama dengan perusahaan.			
6.	Kunjungan rawat jalan pasien yang menurun	0,10	2	0,20
7.	Penebusan resep di apotek tidak sesuai dengan jumlah resep yang dikeluarkan.	0,05	2	0,10
<b>TOTAL</b>				<b>2,75</b>

Berdasarkan hasil dari tabel di atas, diperoleh skor total adalah 2,75. Hal ini memberikan arti bahwa rumah sakit menunjukkan posisi internal yang kuat, karena di atas 2,5.

Dilihat dari hasil ke dua tabel evaluasi eksternal dan internal, didapatkan nilai total faktor eksternal adalah 2,95 dan total faktor internal adalah 2,75. Maka dapat ditentukan posisi di matriks IE adalah seperti terlihat pada matrik berikut.

***Keterangan Matriks IE***

- Matriks IE dengan sumbu horizontal X adalah nilai IFE yang dibagi menjadi 3 daerah, yaitu:

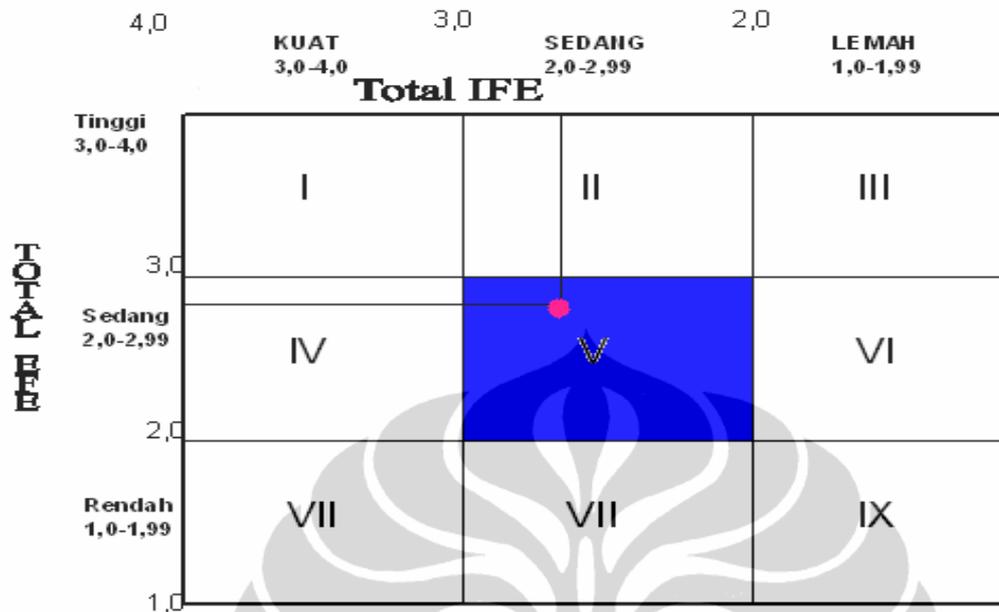
- 1,0 – 1,99 = IFE lemah
- 2,0 – 2,99 = IFE rata – rata
- 3,0 – 4,0 = IFE kuat

- Matriks IE dengan sumbu vertikal Y adalah nilai EFE dibagi menjadi 3 daerah, yaitu:

- 1,0 – 1,99 = EFE rendah
- 2,0 – 2,99 = EFE sedang
- 3,0 – 4,0 = EFE tinggi

*(Modul Manajemen Strategis OPK, Dumilah)*

Gambar 7.1. Posisi Strategis



Dengan posisi di *kuadran V*, maka posisi RSUD Budhi Asih memiliki peluang strategi terbaik adalah strategi *Hold And Maintain atau pertahankan dan pelihara*. Dimana pada umumnya strategi tersebut memiliki dua pilihan yaitu *Penetrasi pasar dan Pengembangan produk*. Hal ini selaras dengan hasil TOWS matriks yang menyarankan strategi *Future Quadrant (kuadran empat)* yang langkah strateginya adalah *Penetrasi Pasar dan Pengembangan Produk*.

Gambar Matriks IE di atas juga menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki IFE rata – rata dan EFE rata – rata, sesuai dengan keterangan matriks IE yang ada di atas.

Tabel 7.4. Alternatif Strategi

N0.	Alternative Strategi	Matriks IE	Matriks TOWS
1.	Staf ahli kesehatan yang bidangnya sesuai dan yang sudah sub spesialistik akan lebih di optimalkan dalam program kegiatan produk unggulan	+	+
2.	Motivasi kerja karyawan RS yang cukup baik akan mempertahankan dan meningkatkan loyalitas pasien lama dan	+	+

	baru sesuai dengan visi dan misi RS		
3.	Adanya Unit pemasaran akan mengupayakan dilakukannya pemasaran pelayanan sub spesialis, praktek sore, dan produk unggulan agar banyak pengunjung dan perusahaan yang berminat untuk menggunakan unit rawat jalan guna meningkatkan pendapatan RS.	+	+

Tabel di atas adalah strategi – strategi yang didapatkan dari hasil pencocokan antara matriks IE dengan matriks TOWS. Ada tiga alternatif strategi yang terletak di kuadran IV (empat) matriks TOWS yang juga sesuai dengan matriks IE (market penetration and product development).

### 7.5. Penetapan Prioritas Strategi

Setelah didapatkan alternatif strategi berdasarkan Matriks IE dan Matriks TOWS kemudian dilakukan pengambilan keputusan untuk menentukan prioritas strategis apa yang harus dilakukan guna menetapkan strategi yang akan digunakan. Untuk itu digunakan matriks QSPM seperti dibawah ini:

#### ***Keterangan langkah QSPM:***

- Hasil analisis SWOT disertakan bobotnya dengan alternatif strategi dimasukkan kedalam model matriks QSPM.
- Tentukan nilai AS (Attractiveness Score)
  - Nilai 1 : Tidak atraktif atau tidak ada keterkaitan
  - Nilai 2 : Mungkin atraktif atau mungkin ada keterkaitan
  - Nilai 3 : Atraktif atau ada keterkaitan
  - Nilai 4 : Paling atraktif atau paling terkait
- Hitung TAS (total attractiveness score) yaitu perkalian antara bobot dan AS

- Hitung jumlah total TAS dan bandingkan strategi mana yang TAS totalnya paling banyak.
- Nilai TAS dari alternatif strategi yang tertinggillah yang menjadi pilihan utama, dan nilai TAS terkecil menjadi pilihan terakhir. (*Modul Manajemen Strategis OPK, Dumilah*)

**Tabel 7.5. Pengambilan Keputusan**

Faktor Kunci	Staf ahli kesehatan yang bidangnya sesuai dan yang sudah sub spesialisik akan lebih di optimalkan dalam program kegiatan produk unggulan			Motivasi kerja karyawan RS yang cukup baik akan mempertahankan dan meningkatkan loyalitas pasien lama dan baru sesuai dengan visi dan misi RS		Adanya Unit pemasaran akan mengupayakan dilakukannya pemasaran pelayanan sub spesialis, praktek sore, dan produk unggulan agar banyak pengunjung dan perusahaan yang berminat untuk menggunakan unit rawat jalan guna meningkatkan pendapatan	
	B	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
<b>Peluang</b>							
1. Loyalitas pasien lama dan baru..	<b>0,10</b>	2	0,20	3	0,30	4	0,40
2. Pengembangan Poli klinik sore.	<b>0,05</b>	4	0,20	3	0,15	4	0,20
3. Pengembangan sub spesialisik dan pengembangan gedung ke sampig..	<b>0,15</b>	3	0,60	3	0,45	4	0,60
4. Kesempatan membuat produk unggulan.	<b>0,25</b>	4	1,00	3	0,75	4	1,00
5. Banyaknya perusahaan yang ingin berkerjasama dengan rumah sakit	<b>0,10</b>	3	0,30	2	0,20	2	0,20
<b>Ancaman</b>							
1. Adanya RS lain (RS Swasta) sebagai rumah sakit pesaing.	<b>0,05</b>	3	0,15	2	0,10	3	0,15
	<b>0,05</b>	2	0,10	2	0,10	2	0,10

2. Mayoritas kondisi sosial ekonomi di sekitar rumah sakit masih rendah.	<b>0,05</b>	2	0,20	3	0,15	2	0,10
3. Adanya regulasi pemerintah	<b>0,10</b>	2	0,20	2	0,20	3	0,30
4. Jejaring rujukan belum optimal							
<b>Kekuatan</b>							
1. Memiliki staf ahli kesehatan yang sesuai dengan bidangnya.	<b>0,10</b>	4	0,40	4	0,40	4	0,40
2. Pendapatan rumah sakit meningkat	<b>0,10</b>	3	0,30	3	0,30	4	0,40
3. Tingkat penyerapan anggaran baik.	<b>0,05</b>	3	0,15	3	0,15	3	0,15
4. Motivasi kerja cukup baik.	<b>0,10</b>	3	0,30	3	0,30	3	0,30
5. Adanya unit pemasaran yang berbeda dengan rumah sakit lain.	<b>0,15</b>	4	0,60	4	0,60	4	0,60
6. Adanya upaya pemasaran.	<b>0,05</b>	3	0,15	3	0,15	3	0,15
7. Adanya visi dan misi	<b>0,05</b>	3	0,15	3	0,15	3	0,15
<b>Kelemahan</b>							
1. Ruang tunggu yang terbatas jumlah kursi dan luasnya.	<b>0,05</b>	2	0,10	2	0,10	3	0,15
2. Area parkir yang sempit.	<b>0,05</b>	2	0,10	2	0,10	3	0,15
3. Lift pasien digunakan untuk umum dan karyawan.	<b>0,05</b>	1	0,05	2	0,10	3	0,15
4. Perda tarif No. 1/2006 terlalu rendah uang jasa konsulnya.	<b>0,05</b>	1	0,05	2	0,10	3	0,15
5. Terbatasnya fasilitas tempat	<b>0,05</b>	2	0,10	2	0,10	2	0,10
	<b>0,10</b>	2	0,20	2	0,20	2	0,20
	<b>0,05</b>	2	0,10	2	0,10	2	0,10

tidur kelas II bila dilakukan krjasama dengan perusahaan.							
6. Kunjungan rawat jalan pasien yang menurun							
7. Penebusan resep di apotek tidak sesuai dengan jumlah resep yang dikeluarkan.							
<b>Total</b>	<b>xx</b>	<b>xx</b>	<b>5,7</b>	<b>xx</b>	<b>5,25</b>	<b>xx</b>	<b>6,1</b>

Memperhatikan table alternative strategis yang dianjurkan, maka strategis terpilih berdasarkan pembobotan adalah sebagai berikut:

- 1. Adanya Unit pemasaran akan mengupayakan dilakukannya pemasaran pelayanan sub spesialis, praktek sore, dan produk unggulan agar banyak pengunjung dan perusahaan yang berminat untuk menggunakan unit rawat jalan guna meningkatkan pendapatan Rumah Sakit.**
2. Staf ahli kesehatan yang bidangnya sesuai dan yang sudah sub spesialistik akan lebih di optimalkan dalam program kegiatan produk unggulan
3. Motivasi kerja karyawan Rumah Sakit yang cukup baik akan mempertahankan dan meningkatkan loyalitas pasien lama dan baru sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit.

#### 7.6. Strategi, Uraian Sasaran, dan Penetapan Sasaran

Strategi yang telah didapat selanjutnya akan di implementasikan. Implementasi yang akan dilakukan harus sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu setiap strategi dibuat uraian sasarannya (*key performance indicators*). Setelah uraian sasaran diperoleh kemudian dibuat penetapan sasarnya dengan menggunakan *kriteria SMART*, yaitu:

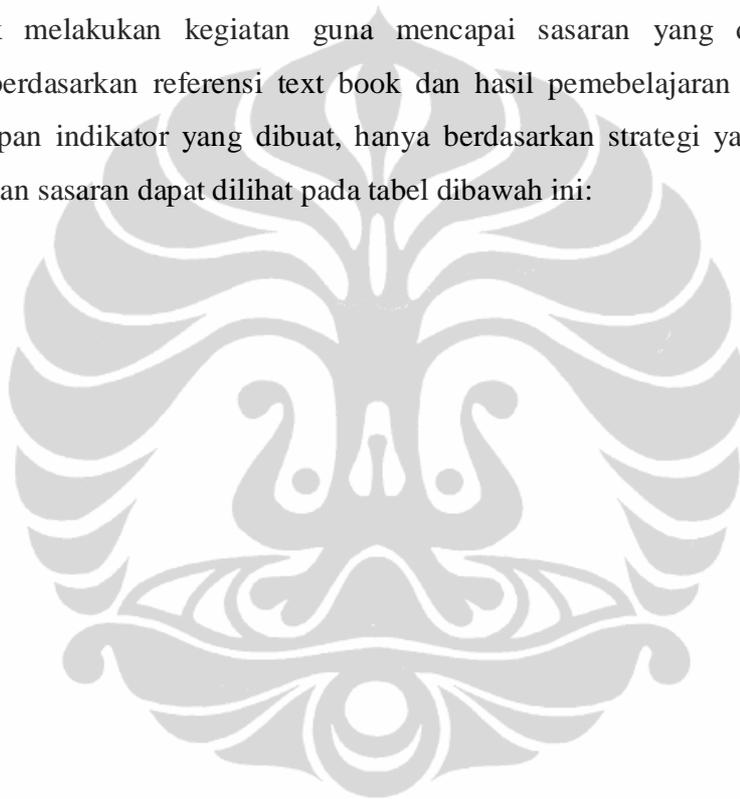
- Specific: Rumusan tujuan merupakan hal yang jelas yang ingin dicapai.
- Measurable: Rumusan tujuan dapat diukur dalam bentuk kuantitatif.

**Universitas Indonesia**

- Achivable: Rumusan tujuan dapat dikerjakan dengan kemampuan yang ada.
- Rational: Rumusan tujuan secara logis berkaitan dengan permasalahan yang ada.
- Time-Bound: Rumusan tujuan memperlihatkan tahun pencapaian.

Hasil akhir dari rumusan ini akan didapatkan dan diketahui akan program/ kegiatan apa saja yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan rumah sakit sesuai dengan strategi yang digunakan.

Penetapan indikator sasaran dibuat sebagai masukan untuk manajemen RSUD Budhi Asih untuk melakukan kegiatan guna mencapai sasaran yang diinginkan. Masukan dibuat berdasarkan referensi text book dan hasil pemebelajaran teori yang pernah ada. Penetapan indikator yang dibuat, hanya berdasarkan strategi yang terpilih saja. Penetapan uraian sasaran dapat dilihat pada tabel dibawah ini:



**Tabel 7.6. Strategi dan Uraian Sasaran**

No.	Strategi	Tujuan	Uraian Sasaran		Penanggung Jawab
1.	<p><i>Adanya Unit pemasaran akan mengupayakan dilakukannya pemasaran pelayanan sub spesialis, praktek sore, dan produk unggulan agar banyak pengunjung dan perusahaan yang berminat untuk menggunakan unit rawat jalan guna meningkatkan pendapatan Rumah Sakit.</i></p>	<p><i>Memberikan pelayanan yang berkualitas dan menyenangkan untuk semua guna meningkatkan jumlah kunjungan dan pendapatan rumah sakit.</i></p>	1.1.	<i>Melakukan Analisis Segmentasi</i>	<p><i>Ka.Sub.Bag.Pemasaran dan ka. Sie. Perencanaan</i></p>
1.2.	<i>Melakukan Analisis Positioning</i>	1.3.	<i>Melakukan Analisis Target</i>		
1.4.	<i>Melakukan Analisis Daur Hidup Product</i>	1.5.	<i>Melakukan Analisis Perhitungan Biaya dan Estimasi</i>		
1.6.	<i>Melakukan Komunikasi Pemasaran</i>	1.7.	<i>Audit Kinerja Pemasaran</i>		

## URAIAN SASARAN

### *1.1. Melakukan Analisis Segmentasi*

Analisis ini diperlukan oleh rumah sakit agar diketahui pengelompokan klien atau pelanggan kedalam segmen tertentu berdasarkan karakteristik variabel – variabel segmen agar kegiatan pemasaran efektif dan efisien.

Manfaatnya dilakukan analisis segmentasi ini adalah:

1. Menyesuaikan preferensi pasar dengan kemampuan organisasi
2. Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan organisasi dibandingkan dengan pesaing

*Prosedur segmentasi pasar adalah:*

#### 1. Tahap Survei

Untuk mendapatkan info mengenai:

1. Sifat dan peringkat kepentingan mereka
2. Kesadaran ‘merk’
3. Pola penggunaan produk
4. Sikap terhadap golongan produk
5. Demografi, psikografi dari responden

#### 2. Tahap Analisis

Analisis digunakan untuk penetapan jumlah segmen maksimum

#### 3. Tahap Pembentukan

Masing – masing kelompok dibentuk dengan melihat perbedaan sikap, perilaku, demografi, psikografi, kebiasaan konsumsi

*Jenis Segmen Pasar:*

- Segmen pasar individu, variabelnya:

#### A. Geografik

- Wilayah
- Luas Wilayah
- Kepadatan
- Iklim

**Universitas Indonesia**

## B. Demografik

- Usia dan Tahap Siklus Hidup
- Jenis Kelamin
- Besar/jumlah Keluarga
- Penyakit atau Kategori Diagnosis
- Pendapatan
- Jaminan Pihak Ketiga
- Pekerjaan
- Pendidikan
- Agama
- Kebangsaan

## C. Psikografik

- Kelas Sosial (Dibawah, menengah, atas)
- Gaya Hidup (Pengikut mode, intelek)
- Kepribadian (Ambisius, suka berteman)

## D. Perilaku

- Waktu Pembelian (rutin, berkala)
- Manfaat yang dicari (mutu, harga, pelayanan)
- Status Pemakai (pelanggan, bukan pelanggan, calon pelanggan dll)
- Tingkat Pemakaian (jarang, sering)
- Status Loyalitas (Tidak loyal, menengah, sangat loyal)
- Tahap Kesiapan (Tidak menyadari, sadar, mengetahui, tertarik, ingin atau bermaksud membeli)
- Sikap terhadap produk (antusias, positif, acuh, negatif menyerang)

## • Segmen pasar organisasi

- Menurut besarnya organisasi
- Menurut lokasi geografis
- Menurut profil minat/perhatian
- Perspektif bisnis
- Menurut tingkat sumberdaya
- Kemampuan orang
- Menurut kriteria pembelian
- Mutu atau harga yg dicari
- Menurut proses pembelian (kredit, tunai)

**Universitas Indonesia**

### ***Melakukan Analisis Positioning***

Penyampaian pesan/ citra organisasi kepada konsumen melalui pernyataan posisi organisasi pada industri dan pasar

Positioning bisa dilakukan agar bisa mendapatkan:

1. Kategori produk/ jasa (tipe RS, jenis pelayanan Rumah Sakit)
2. Point pembeda dengan pesaing (harga, kualitas, pelayanan)
3. Motto?? (sebagai pusat rujukan..)

### ***1.3. Melakukan Analisis Target***

Kegiatan yang dilakukan dalam mengevaluasi bermacam-macam segmen dan memutuskan berapa besar pasar dan sumberdaya yang dialokasikan serta mana yang akan dijadikan sasaran.

Faktor – faktor yang harus diperhatikan dalam mengevaluasi pasar sasaran adalah:

1. Ukuran dan pertumbuhan segmen
2. Daya tarik struktural segmen

Kekuatan dalam menentukan daya tarik

1. Pendatang baru potensial (Ancaman Mobilitas)
  2. Pesaing
  3. Pemasok (Kekuatan Pemasok)
  4. Pembeli (kekuatan pembeli)
  5. Substitusi (ancaman substitusi)
2. Tujuan organisasi dan sumberdaya yang tersedia

### ***1.4. Melakukan Analisis Daur Hidup Product***

Kegiatan yang dilakukan untuk mengevaluasi produk – produk apa saja yang dipasarkan yang ada di rumah sakit, guna mengetahui keadaan produk tersebut.

Yang dapat dinilai dalam menganalisis suatu produk adalah:

- Siklus Hidup suatu produk dari masuk sampai dengan ditarik dari pasar
- Pemahaman dinamika persaingan suatu produk
- Empat tahap : Introduction, Growth, Maturity & Decline
- Variabel : Sales dan Waktu

### ***1.5. Melakukan Analisis Perhitungan Biaya dan Estimasi***

Kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan prakiraan biaya yang akan diperlukan dan dikeluarkan dalam kegiatan pemasaran di rumah sakit. Hal ini perlu dilakukan agar anggaran yang diperlukan dapat disediakan. Yang harus dievaluasi dalam perhitungan biaya dan estimasi adalah:

1. Karakteristik biaya dan harga jual sehingga dapat diperoleh laba.
2. Menghitung break even.
3. Menghitung break even revenue
4. Membuat harga paket pelayanan.
5. Pricing untuk memperoleh laba.

### ***1.6. Melakukan Komunikasi Pemasaran***

Kegiatan yang dilakukan untuk menyampaikan produk kepada publik. Ada lima tahapan dari hasil olahan komunikasi :

1. Pemaparan : Menyebabkan konsumen menyadari produk tersebut melalui pancaindera.
2. Perhatian : Menyebabkan konsumen menjadi ingin tahu akan produk yang dilihat.
3. Pemahaman : Interpretasi terhadap makna produk.
4. Penerimaan : Dampak persuasif produk kepada konsumen
5. Retensi : Penghalian makna produk dan persuasi ke ingatan jangka panjang.

Tujuan dalam komunikasi pemasaran adalah:

1. Membangun kesadaran
2. Penetrasi pesan
3. Rangsangan melakukan tindakan

Komunikasi pemasaran dapat dilakukan dengan cara membuat;

1. Iklan
2. Promosi
3. Menetapkan Media dan Mengukur Efektifitas

### 1.7. Audit Kinerja Pemasaran

Kegiatan yang dilakukan secara rutin untuk mengetahui masalah – masalah apa yang sedang dan akan dihadapi rumah sakit dan membuat suatu rekomendasi untuk meningkatkan kinerja pemasaran rumah sakit atau kinerja suatu unit lain di rumah sakit.

### 7.7. Kondisi yang diinginkan dan proyeksi ke depan

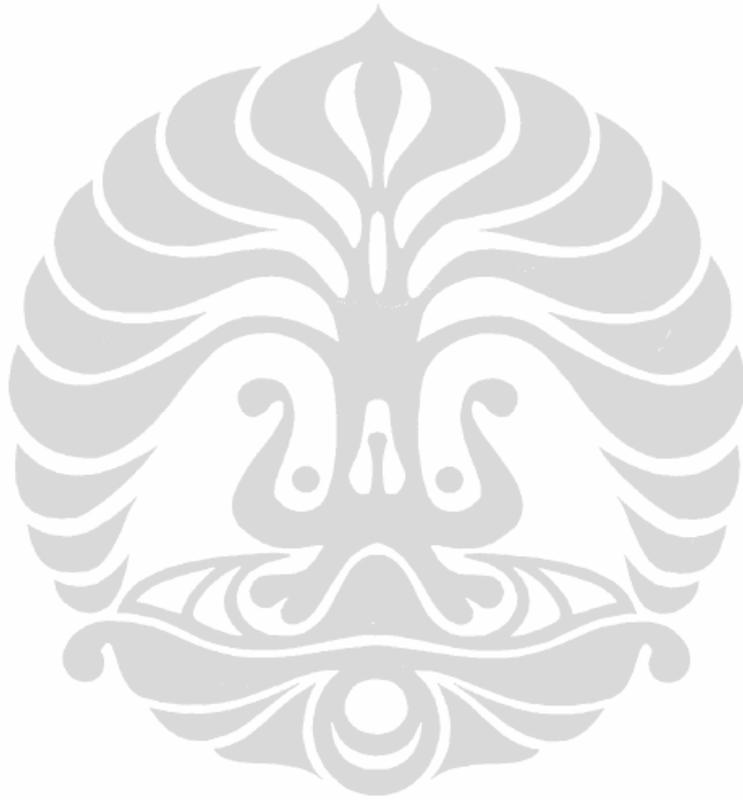
Tabel 7.7. Rencana pendapatan RSUD Budhi Asih Tahun 2007 – 2012

Uraian	Rp/ Tahun				
	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Pendapatan Rawat Jalan</b>	4.779.466.006	5.448.591.247	6.211.394.022	7.080.989.185	8.072.327.671

RSUD Budhi Asih telah menetapkan bahwa setiap tahunnya pendapatan akan dipastikan meningkat. Prakiraan kenaikan pendapatan di rumah sakit tersebut sekitar 10 % - 14 % setiap tahunnya. Dengan adanya uraian sasaran yang ditawarkan pada tabel diatas diharapkan pihak manajemen membuat angka kunjungan untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan meningkat, sehingga dapat mencapai proyeksi angka keuangan yang diinginkan tersebut di unit rawat jalan. Kenaikan angka jumlah kunjungan akan sangat mempengaruhi kenaikan jumlah pendapatan di RSUD Budhi Asih. Kenaikan pendapatan yang diinginkan di industri jasa dan di industri produk sebenarnya adalah sama. Di industri barang perusahaan menginginkan kenaikan pendapatan di atas 100% setiap tahunnya, begitu juga dengan industri jasa diharapkan kenaikan pendapatan hingga mencapai 100%. Akan tetapi RSUD Budhi Asih adalah rumah sakit pemerintah yang diperuntukan untuk melayani semua lapisan ekonomi yang ada. Tidak boleh mencari untung tapi diperbolehkan untuk untung. Hal ini menjadi dilema bagi pihak manajemen yang ada di RSUD Budhi Asih untuk berusaha. Kenaikan jumlah kunjungan di Unit Rawat Jalan memang diharapkan, karena bisa mempengaruhi kenaikan pendapatan. Akan tetapi hal ini dipengaruhi oleh keadaan inflasi yang terjadi. Sehingga bisa saja pendapatan semakin tahun semakin naik, tetapi jumlah kunjungan menjadi turun. Hal ini yang tidak boleh terjadi di rumah sakit pemerintah bila jumlah

**Universitas Indonesia**

kunjungan menjadi turun akan tetapi pendapatan meningkat. Bila hal itu terjadi bisa saja masyarakat dari kalangan ekonomi bawah tidak ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang ada karena banyak faktor yang saling mempengaruhi, misalnya masalah harga pelayanan. Setidaknya pihak rumah sakit dapat mempertahankan jumlah kunjungan yang ada atau setidaknya jumlah kunjungan adalah sama setiap tahunnya agar tidak turun



**Universitas Indonesia**

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. Kesimpulan

Dari beberapa langkah yang diambil mulai dari analisa situasi, positioning dan pemilihan strategi alternatif, serta penetapan strategi terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan:

- Kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang didapat dari hasil analisis situasi diperoleh dari telaah data sekunder seperti Renstra SKPD RSUD Budhi Asih, Laporan akhir tahun, dan dari hasil wawancara.
- Hasil dari formulasi data ini membuat rumah sakit pada matriks TOWS terletak pada kuadran IV dan matriks IE pada kuadran V. Didapatkan persamaan strategi antara dua kuadran tersebut yaitu *Market Penetration dan Product Development (bersifat exvansive)*.
- ***”Adanya Unit pemasaran akan mengupayakan dilakukannya pemasaran pelayanan sub spesialis, praktek sore, dan produk unggulan agar banyak pengunjung dan perusahaan yang berminat untuk menggunakan unit rawat jalan guna meningkatkan pendapatan Rumah Sakit”*** adalah strategi prioritas yang terpilih di unit pemasaran dengan menggunakan *matriks QSPM* dengan menggunakan cara *CDMG*.
- Uraian sasaran pemasaran dibuat berdasarkan stategi yang terpilih sebagai masukan untuk rumah sakit dalam melakukan suatu aksi dalam unit pemasaran.

## 8.2. Saran

- **Unit Pemasaran**

- Segera lakukan analisis segmentasi, positioning, dan targeting di Unit Pemasaran RSUD Budhi Asih dengan menggunakan metode/ teori yang sesuai dengan keadaan RSUD Budhi Asih. Hal tersebut sangat diperlukan oleh pihak manajemen guna mengetahui pelayanan seperti apa saja yang dapat diberikan, menetapkan produk unggulan yang sesuai, dan tarif harga yang seperti apa yang bisa diterapkan di RSUD Budhi Asih.
- Lakukan evaluasi kinerja Unit Pemasaran atas apa yang telah dilakukan untuk mengetahui hasil yang telah dicapai.

- **Rumah Sakit**

- Berikan pelatihan yang berguna kepada staf di unit pemasaran agar dapat mengembangkan diri, sehingga berguna untuk memajukan rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- , Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 73 tahun 2002 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih..
- , Neraca Keuangan Laporan Tahunan, Tahun 2009 RSUD Budhi Asih.
- , Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- , Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Tahun 2008, Jakarta, 2008.
- , Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Tahun 2007, Jakarta, 2007.
- , Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Tahun 2006, Jakarta, 2006.
- , Renstra SKPD RSUD Budhi Asih tahun 2008 – 2012, Dinas Kesehatan Jakarta, 2007.
- , 2008. Hospital Strategy. Dikutip dari: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
- IDI Jakarta Barat, 2009. Etika Promosi Rumah Sakit, dikutip dari: [www.idijakbar.com](http://www.idijakbar.com)
- Ayuningtyas, D. Modul Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan Kesehatan, Progam Pasca Sarjana Universitas Indonesia Tahun Akademik 2008/ 2009, Jakarta.
- Thaib, M. 2009. Modul Pelatihan Peningkatan kinerja Rumah Sakit Berbasis Rancangan Arsitektur Bisnis untuk keunggulan Bersaing yang Berkelanjutan RSCM. Alomet and Friends, Jakarta.
- Supriantoro. 2009. Peran dan Pandangan PERSI dalam Menyikapi Pergeseran Paradigma Desain Perumahsakit, Workshop: Hospital Design and Planning. IKA MARS Universitas Indonesia, 2009. Jakarta.
- David, F.R. 2006. Manajemen Strategis. (terjemahan). Penerbit Salemba Empat. Jakarta.

- Mulyadi. 2007. Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen Sistem Pelipat Ganda Kinerja Perusahaan, Edisi 3. Penerbit Salemba Empat. Jakarta.
- Sumarwan, Fachrodji, dkk. 2010. Pemasaran Strategik Perspektif Value-Based Marketing dan Pengukuran Kinerja, Penerbit IPB Press, Bogor.
- Rangkuti, F, 2008. Teknik Membuat Perencanaan Bisnis dan Analisis Kasus. Penerbit P.T. Gramedia, Jakarta.
- Rangkuti, F. 2009. Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis. Penerbit P.T. Gramedia, Jakarta.
- Rangkuti, F. 2009. Teknik Membuat Rencana Pemasaran Berdasarkan Customer Values dan Analisis Kasus. Penerbit P.T. Gramedia, Jakarta.
- Payaman, S. 2005. Manajemen Evaluasi Kinerja. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI. Jakarta.
- Sabarguna, 2007. Sistem Bantu Keputusan Untuk Fasilitas Rumah Sakit. Penerbit C.V. Sagung Seto. Jakarta.
- Sabarguna. 2008. Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit. Penerbit C.V. Sagung Seto. Jakarta.
- Sabarguna. 2007. Knowledge Managment untuk Rumah Sakit. Penerbit C.V. Sagung Seto. Jakarta.
- Tjiptono, dkk. 2008. Pemasaran Strategik. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Supratikno. 2005. Dinamika Pemasaran. Penerbit Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Kotler, Philip dan Gary Armstrong. 2003. Dasar – dasar Pemasaran. PT. Indeks. Jakarta.
- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2006. Manajemen Pemasaran. PT. Indeks. Jakarta

- Kotler, Philip, dkk. 1996. Manajemen Pemasaran Perspektif Asia. Penerbit Andi. Yogyakarta
- Gregorius. 2002. Strategi dan Program Pemasaran. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Bachriar, A. 2007. Modul Metodologi Penelitian Kesehatan, Program Pasca Sarjana. FKM UI. Jakarta.
- Darmanto. 1997. Kiat Mengelola Rumah Sakit. Penerbit Hipokrates. Jakarta.
- Umar, Husein. 1999. Metodologi Penelitian: Aplikasi Dalam Pemasaran. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Silvia. 2010. Hasil Penelitian Kepuasan Pelanggan Di Unit Rawat Jalan RSUD Budhi Asih, Laporan Tesis Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Balance Scorecard. FKM UI. Jakarta.
- Jeffri. 2009. Laporan Kegiatan Residensi di RSUD Budhi Asih. FKM UI. Jakarta.
- Dewantoro. 2008. Studi Kasus Perencanaan Bisnis Produk Unggulan RS Mata Aini Kotamadya Jakarta Selatan Tahun 2008, Tesis. PPS. FKM UI. Jakarta.
- Porter, Maulana. 2003. Competitive Strategy, Terjemahan Dalam Bahasa Indonesia. Penerbit Erlangga. Jakarta.