UNIVERSITAS INDONESIA

RENCANA PEMASARAN INSTALASI GRIYA PUSPA RSUP PERSAHABATAN TAHUN 2011

TESIS

AMBO SAKKA
0806443686

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010

UNIVERSITAS INDONESIA

RENCANA PEMASARAN INSTALASI GRIYA PUSPA RSUP PERSAHABATAN TAHUN 2011

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat umtuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit

AMBO SAKKA
0806443686

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK

JUNI 2010

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Ambo Sakka
NPM : 08806443686
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis :
"Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tahun 2011"

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 : Ede Surya Darmawan, S.KM.,M.DM. (……)

Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, M.ARS. (……)

Penguji : dr. Yuli Prapancha Satar, M.ARS. (……)

Penguji : dr. Ervin Yamani Amouzegar, M.ARS. (……)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2010

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : **Ambo Sakka**

NPM : **0806443686**

Tanda Tangan : .....

Tanggal : **29 Juni 2010**

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ambo Sakka

NPM : 08806443686

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis :

"Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tahun 2011"

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 : Ede Surya Darmawan, S.KM.,M.DM (.....)

Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, M.ARS. (.....)

Penguji : dr. Yuli Prapancha Satar, M.ARS. (.....)

Penguji : dr. Ervin Yamani Amouzegar, M.ARS. (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2010

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ambo Sakka

NPM : 0806443686

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Tahun Akademik : 2008/2009

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

"Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan Tahun 2011"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Juni 2010

(Ambo Sakka)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI MANUSKRIP

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: AMBO SAKKA
NPM	: 0806443686
Jenjang	: MAGISTER (S2)
Program Studi	: KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Departemen	: ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
Fakultas	: FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Universitas	: UNIVERSTAS INDONESIA
Tahun Akademik	: 2008/2009
Judul Manuskrip	: "RENCANA PEMASARAN INSTALASI GRIYA PUSPA RSUP PERSAHABATAN TAHUN 2011"

Menyatakan bahwa saya telah mendiskusikan dengan pembimbing saya atas nama EDE SURYA DARMAWAN, S.KM.,M.DM. dan mengijinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan dengan syarat mengikutsertakan nama pembimbing. Adapun alamat korespondensi untuk perbaikan manuskrip adalah:

Jl. Kolopua No.19 A RT.007/RW.004, Kel. Tipulu Kec. Kendari Barat Kota Kendari Prov. Sulawesi Tenggara, 93122.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2010

Mengetahui,
Pembimbing

(Ede Surya Darmawan, S.KM.,M.DM.)

Pembuat Pernyataan,

METERAI TEMPEL C1FCAAAF190805339 ENAM RIBU RUPIAH 6000 DJP

(Ambo Sakka)

KATA PENGANTAR

Segala Puji hanya milik Allah *Subhanahu Wata'ala*. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah bagi Baginda Rasulullah Muhammad *Shallallahu 'alaihi wasallam.* Setelah melalui proses kegiatan penelitian selama kurang lebih 4 bulan (Maret-Juni 2010) di RSUP Persahabatan Jakarta Timur, akhirnya Laporan Akhir Penelitian (Tesis) ini dapat kami tuntaskan. Selanjutnya Penulis hendak mengutarakan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu sejak masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini.

1. Kepada Bapak Ede Surya Darmawan, SKM.,MDM. Selaku Pembimbing Akademik, Kami ucapkan *jazakallahu khairan* atas waktu yang diberikan serta arahan dan bimbingannya.
2. Kepada Dewan Direksi dan seluruh jajaran staf RSUP Persahabatan, Kami sampaikan terimakasih sebesar-besarnya atas kesempatan menimba ilmu dan pengalaman yang diberikan serta kerjasama yang sangat baik selama proses penelitian. Terkhusus kepada dr.Ali, dr.Lia, Bu Endang, Bu Rani, Bu Lena, Pak Rohmani, Pak Safari, dan dr.Ervin, dukungan dan motivasi serta bantuan yang diberikan semoga mendapat ganjaran yang lebih baik dari Allah *Subhanahu wa ta'ala.*
3. Kepada Ibunda tercinta dan seluruh kakak-kakak di kampung halaman, terimakasih untuk do'a dan dukungannya. Kepada Istri dan anak-anakku, para penyejuk mataku (*Qurrata a'yun*), terimakasih atas kesabaran dan pengertian kalian.
4. Kepada sahabat dan teman-teman IKM dan KARS FKM UI, terutama buat Bang Marsada dan Pak Sammy, Pak Amir, Kak Jum, dan lain-lain, kebersamaan yang sangat indah. Terimakasih untuk dukungan dan kerjasamanya.

Akhirnya, kami sangat berharap tesis ini dapat memberikan manfaat untuk perbaikan di masa mendatang. Amin.

Depok, Juni 2010

Penulis

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

ABSTRAK

Nama : Ambo Sakka
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan Tahun 2011

Penelitian ini mengenai rencana pemasaran Instalasi Griya Puspa Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tahun 2011. Jenis penelitian ini adalah penelitian operasional dengan pendekatan metode kualitatif. Penelitian ini telah mengidentifikasi dan menguraikan situasi Griya Puspa dalam posisi tumbuh dan berkembang dimana strategi pemasaran yang direkomendasikan adalah optimalisasi kegiatan pemasaran yang didasarkan pada pengembangan riset dan analisa pasar. Untuk itu ditetapkan anggaran sebesar Rp.646,500,000, dengan harapan Griya Puspa akan memperoleh kenaikan pendapatan pada Tahun 2011 sekitar 20%. Disarankan agar Griya Puspa segera membuat rencana pengembangan riset dan analisa pemasaran untuk memulai kegiatan pemasarannya.

Kata kunci:
Pemasaran, rencana pemasaran, Rumah Sakit Persahabatan, Griya Puspa

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

ABSTRACT

Name : Ambo Sakka
Study Program : Hospital Administration Study
Title : Marketing Plan of Griya Puspa Unit of Persahabatan General Hospital Year 2011

This research about marketing plan of Griya Puspa in Persahabatan General Hospital on 2011. This research type is operational research with qualitative method approach. This research has identified and elaborates situation of Griya Puspa in grow and build position while marketing strategy recommended is optimalisation of marketing activity based on by propagation of research and market analysis. For the purpose is specified budget equal to IDR. 646,500,000 on the chance of Griya Puspa will obtain increase of earnings at 2011 around 20%. Suggested that Griya Puspa soon blocks in expansion of research and marketing analysis to start the marketing activity.

Keywords:

Marketing, marketing plan, Persahabatan Hospital, Griya Puspa

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... v
ABSTRAK vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL..... xi
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 7
1.3. Pertanyaan Penelitian..... 8
1.4. Tujuan Penelitian 8
1.4.1. Tujuan Umum 8
1.4.2. Tujuan Khusus 8
1.5. Manfaat Penelitian 9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian 9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 10
2.1. Tinjauan Umum Tentang Pemasaran..... 10
2.1.1. Pengertian Pemasaran..... 10
2.1.2. Bauran Pemasaran 12
2.1.3. Ruang Lingkup Pemasaran..... 14
2.2. Tinjauan Tentang Pemasaran Rumah Sakit 17
2.2.1. Pengertian dan Lingkup Pemasaran Rumah Sakit 17
2.2.2. Etika Promosi Rumah Sakit 25
2.3. Tinjauan Tentang Rencana Pemasaran 28
2.3.1. Pengertian dan Ruang Lingkup 28
2.3.2. Komponen Rencana Pemasaran 31
2.3.2.1. Analisis Situasi 36
2.3.2.2. Strategi Pemasaran..... 39
2.3.2.3. Proyeksi Keuangan..... 40
2.3.2.4. Pengendalian Implementasi 41
BAB 3 GAMBARAN UMUM RSUP PERSAHABATAN 43
3.1. Sejarah Rumah Sakit..... 43
3.2. Visi, Misi, dan Nilai-Nilai Rumah Sakit 44
3.3. Identitas Rumah Sakit 46
3.4. Organisasi dan Sumber Daya Manusia..... 46
3.5. Kegiatan Pelayanan 49
3.6. Gambaran Umum Kinerja Rumah Sakit..... 52
3.6.1. Indikator Rawat Jalan 52
3.6.2. Indikator Rawat Inap 54
3.6.3. Indeks Kepuasan Pasien 59
3.7. Instalasi Griya Puspa 59

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

BAB 4 KERANGKA TEORI, KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH……..…….. 61
4.1. Kerangka Teori ……..…….. 61
4.2. Kerangka Pikir …….. 63
4.3. Definisi Istilah……..…….. 64
4.3.1. Analisis Situasi …….. 64
4.3.2. Strategi Pemasaran …… 65
4.3.3. Proyeksi Keuangan …… 66
4.3.4. Pengendalian Implementasi…… 66
4.3.5. Rencana Pemasaran……. 66
BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN …….. 67
5.1. Metode Penelitian …… 67
5.2. Waktu dan Lokasi Penelitian ……..…….. 67
5.3. Narasumber Penelitian …… 67
5.4. Teknik Pengumpulan Data…… 68
5.5. Manajemen Data …….. 68
5.6. Analisis Data ……... 69
BAB 6 HASIL PENELITIAN…… 70
6.1. Analisis Situasi …… 71
6.1.1. Kapasitas Internal Instalasi Griya Puspa…….. 73
6.1.2. Ringkasan Pasar …… 77
6.1.2.1. Profil Umum Pasar …… 77
6.1.2.2. Kebutuhan Pasar …….. 82
6.1.2.3. Tren Pasar …… 84
6.1.2.4. Pertumbuhan Pasar …… 85
6.1.3. Identifikasi dan Analisis SWOT…… 87
6.1.3.1. Identifikasi Kekuatan (*Strengths*) …… 88
6.1.3.2. Identifikasi Kelemahan (*Weaknesses*)……... 90
6.1.3.3. Identifikasi Peluang (*Opportunities*) …… 92
6.1.3.4. Identifikasi Ancaman (*Threats*) …… 93
6.1.3.5. Analisis SWOT ……..…….. 95
6.1.4. Persaingan …… 99
6.1.5. Tawaran Produk/Pelayanan…… 101
6.1.6. Kunci Keberhasilan …… 101
6.1.7. Isu-isu Penting…… 102
6.2. Strategi Pemasaran…… 103
6.2.1. Misi Pemasaran …… 103
6.2.2. Tujuan Pemasaran …… 103
6.2.3. Segmen Pasar …… 103
6.2.4. Penentuan Posisi …….. 104
6.2.5. Strategi…… 104
6.2.6. Bauran Pemasaran …….. 104
6.2.6.1. Penetapan Harga …….. 104
6.2.6.2. Distribusi …… 106
6.2.6.3. Promosi …… 106
6.2.6.4. Layanan Pelanggan …….. 106
6.2.7. Riset Pemasaran …… 106
6.3. Proyeksi Keuangan…… 107

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.3.1. Kinerja Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Penunjang Medik Griya Puspa 107
6.3.2. Pendapatan Griya Puspa 107
6.3.3. Ramalan Kunjungan Rawat Jalan, BOR Rawat Inap dan Pendapatan Griya Puspa Tahun 2011 109
6.3.4. Anggaran Biaya Pemasaran 110
6.4. Pengendalian Implementasi 111
6.4.1. Pengendalian 111
6.4.2. Implementasi 112
6.4.3. Organisasi Pemasaran 113
6.4.4. Perencanaan Kontingensi 114
6.4.4.1. Kesulitan dan Risiko 114
6.4.4.2. Risiko Kasus Terburuk 114
6.4.4.3. Antisipasi 115
6.5. Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan 117
BAB 7 PEMBAHASAN 131
7.1. Keterbatasan Penelitian 131
7.2. Pembahasan 131
7.2.1. Analisis Situasi 131
7.2.2. Strategi Pemasaran 136
7.2.3. Proyeksi Keuangan 143
7.2.4. Pengendalian Implementasi 145
7.2.5. Rencana Pemasaran 146
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN 151
8.1. Kesimpulan 151
8.2. Saran 153
DAFTAR PUSTAKA 154
Lampiran

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Trend Indikator Rawat Inap RSUP Persahabatan Periode 2006 – 2008 …….. 5

Tabel 2.1. *Text Outline Example of Marketing Plan* ……. 35

Tabel 3.1. Daftar Kepegawaian RS Persahabatan Tahun 2008 ……. 49

Tabel 3.2. Trend Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUP Persahabatan Periode 2006 – 2008 …….. 53

Tabel 3.3. Trend Indikator Rawat Inap RSUP Persahabatan Periode 2006 – 2008 …….. 55

Tabel 6.1. Daftar Dokter Spesialis \griya Puspa Tahun 2009 …… 74

Tabel 6.2. Analisa Kapasitas Internal Rawat Jalan Instalasi Griya Puspa …… 76

Tabel 6.3. Kinerja Penunjang Medik RSUP Persahabatan Tahun 2009 …… 77

Tabel 6.4. Jumlah Penduduk Provinsi DKI Jakarta Desember 2009 ……. 79

Tabel 6.5. Distribusi Penduduk yang Bekerja, Persentase Penganggurandan Partisipasi Angkatan Kerja menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta Agustus 2008- Agustus 2009 ……. 80

Tabel 6.6. Jumlah Perusahaan yang bekerjasama dengan RSUP Persashabatan 81

Tabel 6.7.Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Griya Puspa Tahun 2008-2009..…. 85

Tabel 6.8. BOR Rawat Inap Griya Puspa Tahun 2008-2009 …… 86

Tabel 6.9. *Internal Faktor Evaluation (IFE) Matrix* ……. 95

Tabel 6.10. *External Faktor Evaluation (EFE) Matrix* ……..…….... 96

Tabel 6.11. Matriks TOWS …… 98

Tabel 6.12. Daftar Alternatif Strategi …… 99

Tabel 6.13. HAsil Analisa QSPM ……. 99

Tabel 6.14. Daftar Tarif Karcis Rawat Jalan Griya Puspa Tahun 2009 …… 104

Tabel 6.15. Daftar Tarif Perawatan Griya Puspa Tahun 2009 …….. 105

Tabel 6.16. Daftar Tarif Visite Dokter Griya Puspa Tahun 2009 ……. 105

Tabel 6.17. Daftar Tarif Persalinan Griya Puspa Tahun 2009 …….. 105

Tabel 6.18. Daftar Tarif Operasi ODC Griya Puspa Tahun 2009 ……. 105

Tabel 6.19. Kinerja Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Penunjang Medik Griya Puspa Tahun 2008-2009 …… 107

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel 6.20. Pendapatan Instalasi Griya Puspa Tahun 2008-2009 ……. 107
Tabel 6.21. Pendapatan Instalasi Griya Puspa Triwulan I Tahun 2010 ……. 108
Tabel 6.22. Pendapatan Instalasi Griya Puspa Periode 200-2010 ……. 109
Tabel 6.23. Tabel Ramalan Kunjungan Rawat Jalan dan BOR Rawat Inap Griya Puspa Tahun 2011 …… 109
Tabel 6.24. Ramalan Pendapatan Griya Puspa Tahun 2011 …….. 110
Tabel 6.25. Anggaran Biaya Pemasaran Griya Puspa Tahun 2011 ……... 111
Tabel 6.26. *Time Table* Implementasi Rencana Pemasaran …….. 116
Tabel 6.27. Ramalan Pendapatan Griya Puspa Tahun 2011 ……. 127
Tabel 6.28. Anggaran Biaya Pemasaran Griya Puspa Tahun 2011 ……... 127
Tabel 6.29. *Time Table* Implementasi Rencana Pemasaran …….. 130

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. 10 Langkah Perencanaan Pemasaran ……. 29

Gambar 2.2. Alur perencanaan komplit, implementasi dan pengendalian pemasaran ……. 31

Gambar 2.3. *Content of a Marketing Plan* ……. 36

Gambar 3.1. Trend Kunjungan Rawat Jalan di RSUP Persahabatan 2006-2008 ……. 53

Gambar 3.2. Trend Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kunjungan di RSUP Persahabatan 2006-2008……. 54

Gambar 3.3. Trend BOR RSUP Persahabatan Tahun 2006 – 2008 …… 55

Gambar 3.4. Trend ALOS RSUP Persahabatan Tahun 2006 – 2008 ……..... 56

Gambar 3.5. Trend TOI RSUP Persahabatan Tahun 2006-2008 …… 56

Gambar 3.6. Trend BTO RSUP Persahabatan Tahun 2006-2008 ……... 57

Gambar 3.7. Trend GDR RSUP Persahabatan Tahun 2006-2008 …….. 58

Gambar 3.8. Trend NDR RSUP Persahabatan Tahun 2006-2008 …….. 58

Gambar 4.1.. Kerangka Pikir Penelitian ……. 64

Gambar 6.1. Grafik 10 Jenis Pasien Poliklinik Terbanyak Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan Tahun 2008-2009 ……. 86

Gambar 6.2. Grafik Kunjungan Rawat Jalan Pasien Baru dan Lama Instalasi Griya Puspa Tahun 2009 ……. 87

Gambar 6.3. *IE Matrix* …… 97

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Riwayat Hidup Penulis
2. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari RSUP Persahabatan
3. Pernyataan Kesediaan menjadi narasumber.
4. Pedoman wawancara narasumber manajemen.
5. Pedoman wawancara narasumber tenaga kesehatan (dokter dan perawat).
6. Pedoman wawancara pasien/keluarga pasien.
7. Matriks QSPM *(Quantitative Strategic Planning Matrix)*
8. Matriks Hasil wawancara
9. Struktur organisasi RSUP Persahabatan
10. Struktur Organisasi Instalasi griya Puspa
11. Jadwal penelitian

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sebuah industri, termasuk industri rumah sakit, harus senantiasa menjaga keberlangsungan keberadaannya (*sustainability*) dan atau paling tidak kemampuannya untuk bertahan hidup (*survive*). Untuk itu Stremersch dan Dyck (2009) menegaskan pentingnya strategi pemasaran terutama bagi *The Life Sciences industri.* Adapun *The life sciences industry* yang dimaksud adalah industri farmasi, bioteknologi, dan terapi medis, dimana semua aspek ini dicakup dalam industri rumah sakit.

Hal senada juga disebutkan oleh Sabarguna (2008). Menurutnya, pada kondisi yang kompetitif dan banyak pilihan bagi pasien seperti sekarang ini, maka pemasaran rumah sakit menjadi jalan yang dapat dipilih demi memenuhi pemanfaatan (utilisasi) yang maksimal. Meskipun pemasaran selama ini masih dianggap tabu oleh dunia kesehatan, namun mulai secara aktif digali dan dimanfaatkan dalam rangka efisiensi.

Dalam *Essential of Health Care Marketing,* Berkowitz (1996) menyebutkan bahwa pemasaran pelayanan kesehatan telah diterima menjadi suatu fungsi di dalam manajemen organisasi-organisasi pelayanan kesehatan lebih dari 20 tahun yang lalu. Dimana pada masa itu, pelayanan kesehatan sudah melalui perubahan yang dramatis di dalam *reimbursement* (penggantian pembayaran), kompetisi, dan struktur. Dampaknya, ketika pemasaran mulai menjadi suatu alat baru yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, maka tujuan utama dari para penyedia, organisasi, dan *supplier* pelayanan kesehatan adalah menyediakan layanan penting untuk dapat disampaikan kepada sasarannya.

National Health Services (NHS) Hospitals sebagai jaringan penyedia layanan jasa publik bidang kesehatan di Inggris secara tegas telah menerima melakukan pemasaran untuk pelayanan kesehatan yang mereka sediakan. Sebelumnya mereka menyikapi ‘pemasaran’ sebagai kata komersial yang dianggap tabu bagi organisasi sektor publik, apalagi hal ini juga dikomplain oleh organisasi *private healthcare* sebagai kompetitor mereka. Bahkan untuk beberapa waktu, NHS sempat bingung bagaimana melakukan pemasaran dalam model

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

bisnis dan budayanya. Barulah kemudian disadari bahwa pemasaran dapat menjamin keamanan institusi dalam pergulatan keuangan dan jaminan pendapatan dan keuntungan serta memproteksi institusi terhadap ambisi rumah sakit pesaing dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang sama. (Kong, 2007)

Dalam *Healthcare Business Market Research Handbook* (2008), *Opinion Research Corporation* mengungkapkan data tentang alokasi anggaran sistem kesehatan dan rumah sakit, dimana sistem kesehatan dan rumah sakit membelanjakan sekitar 0.5%-2% dari anggaran operasionalnya untuk pemasaran. Pemasaran yang dimaksud termasuk periklanan dan *community relationship* atau *public relationship*. Berdasarkan survei terbaru terhadap 3.600 anggota *Society for Healthcare Strategy and Market Development* (SHSMD) telah diketahui bahwa alokasi anggaran pemasaran organisasi pelayanan kesehatan terdistribusi atas: periklanan 48%, publikasi 17%, *collateral materials* 10%, kegiatan komunitas 9%, riset pemasaran 6%, manajemen website 5% dan lainnya 9%.

Healthcare Business Market Research Handbook lebih lanjut mengungkapkan bahwa *Cooper University Hospital's Cancer Institute of New Jersey* (Camden) melakukan kampanye di TV komersial dengan menggunakan artis dan pembawa acara terkenal sebagai modelnya. Demikian pula *Vanderbilt University Medical Center* (Nashville) melakukan kampanye dengan reklame dan TV untuk menarik para pelanggannya. Hal ini semakin menegaskan bahwa rumah sakit-rumah sakit di luar negeri telah dengan gencar melakukan kegiatan pemasaran bahkan dengan *advertising* atau beriklan menggunakan media televisi.

Adapun di kawasan regional Asia Tenggara, langkah promosi atau kegiatan-kegiatan pemasaran yang lainnya telah dilakukan pula secara terang-terangan. PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) menyatakan bahwa rumah sakit-rumah sakit negara tetangga seperti di Singapura atau Malaysia sudah tidak sungkan-sungkan memasang iklan dan melakukan kegiatan-kegiatan kehumasan di Indonesia untuk menarik warga Indonesia berobat ke tempat mereka. Makanya arus berobat ke luar negeri pun semakin tinggi. (Sutedja, 2007). Soekarnen menyebutkan bahwa 45% pasien asing rumah sakit di Singapura adalah warga Negara Indonesia. (Trust, 2010)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Untuk lebih mendekati pangsa pasar Indonesia, beberapa rumah sakit di Asia Tenggara bahkan telah membuka cabang di Indonesia. Mahkota Medical Centre (MMC, Malaysia) telah membuka cabang di Surabaya, Sulawesi dan wilayah-wilayah lain. *MediTour Private Limited* dari Thailand juga berencana membuka cabang di bilangan Mangga Dua, Jakarta. Dan termasuk beberapa rumah sakit-rumah sakit Singapura yang telah membuka cabang atau jaringan di Indonesia. Lebih dari itu rumah sakit-rumah sakit di Singapura dan Thailand menawarkan paket pengobatan dan tour wisata ke daerah-daerah wisata yang mereka miliki, serta potongan 5%-15% bagi warga Batam yang berobat ke Singapura atau Malaysia untuk lebih memikat para calon konsumennya. (Metro Batam, 2009, Trust, 2010 dan Surya, 2009). Hal ini menegaskan kompetisi global dan regional dalam industri pelayanan kesehatan telah berlaku.

Selain daripada itu, dinamika kompetisi industri rumah sakit dalam negeri semakin terasa dengan meningkatnya minat berinvestasi industri rumah sakit oleh pemerintah daerah ataupun pihak swasta. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan jumlah rumah sakit dari tahun ke tahun. Menurut Supriantoro (2009), sampai Tahun 2008, jumlah RS yang terdaftar pada Dirjen Yanmedik Depkes RI sebanyak 1324 yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah ini meningkat dari 1268 pada Tahun 2005. 50% dari rumah sakit tersebut berada di pulau jawa. Dari keseluruhan jumlah rumah sakit di Indonesia, lebih dari setengahnya adalah rumah sakit swasta di bawah suatu yayasan atau perusahaan dan juga rumah sakit BUMN.

Hal ini mulai di sadari oleh pelaku industri rumah sakit dalam negeri yang ditunjukkan dengan perhatian yang lebih pada peningkatan kinerja dan kualitas pelayanan, termasuk mulai melakukan kegiatan pemasaran. Meskipun sampai saat ini pihak industri rumah sakit, terutama RS Pemerintah, masih malu-malu melakukan kegiatan pemasaran seperti promosi apalagi *advertising*, namun sudah mulai diatur pedoman etika pemasaran dan berpromosi bagi rumah sakit. Menurut Sutedja (2007), PERSI sebagai organisasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah berinisiatif membuat Buku Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit dalam Rapat Kerja Nasional Majelis Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) di Semarang tanggal 23 Juli 2005. Landasan hukum atau

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

kebijakan terkait dengan pemasaran pun secara konstitusional telah disebutkan dalam Undang-Undang RI Nomor 44 tentang rumah sakit dalam pasal 30 dimana salah satu hak rumah sakit boleh mempromosikan pelayanan yang disediakannya dalam koridor aturan yang akan dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan.

Lebih khusus pada dinamika perkembangan rumah sakit milik pemerintah, guna menghadapi dan mengantisipasi dampak perkembangan industri perumah sakitan, maka pemerintah telah berulangkali menyesuaikan model pengelolaan rumah sakit milik pemerintah, baik pusat maupun daerah. Terakhir telah dikeluarkan kebijakan pengelolaan baru bagi rumah sakit-rumah sakit pemerintah di bawah Departemen Kesehatan berupa Badan Layanan Umum (BLU). Sebagai tahap awal, pada Tahun 2005 ditetapkan 13 rumah sakit dari 26 rumah sakit milik pemerintah pusat menjadi Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) Badan Layanan Umum (BLU) melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 23 Tahun 2005. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Persahabatan Jakarta adalah salah satu dari 13 rumah sakit yang ditetapkan tersebut. (Santosa, 2005)

RSUP Persahabatan telah hadir memberikan pelayanan kepada masyarakat selama 46 tahun (per 7 November 2009) dengan mengusung visi dan misi sebagai Pusat Kesehatan Respirasi Nasional yang bertaraf internasional. Sebagai UPT Depkes RI, RSUP Persahabatan berkomitmen dalam mewujudkan visi Departemen Kesehatan yakni 'Masyarakat Mandiri untuk Hidup sehat'. Setidaknya hal ini tercermin dalam Rencana Jangka Panjang RSUP Persahabatan. Di samping itu, tuntutan peningkatan kualitas pelayanan yang aman, efektif dan efisien baik internal maupun eksternal berdasarkan kaidah ekonomi tanpa meninggalkan fungsi sosial sebagai rumah sakit pemerintah juga menjadi bagian dari arah dan pengembangan RSUP Persahabaan ke depan.

Pada bulan Oktober sampai dengan November Tahun 2009 telah dilakukan observasi awal oleh peneliti melalui kegiatan residensi di RSUP Persahabatan. Berdasarkan analisa data sekunder berupa laporan tahunan RSUP Persahabatan periode 2006-2008 nampak penurunan jumlah kunjungan rawat jalan dari Tahun 2006 sampai dengan Tahun 2008, yaitu dari 301.217 kunjungan menjadi 281.343 kunjungan. Di samping itu, kinerja pelayanan rawat inap pun

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

masih belum optimal. Hal ini ditunjukkan berdasarkan indikator-indikator rawat inap sebagaimana dalam table berikut:

Tabel 1.1. Trend Indikator Rawat Inap RSUP Persahabatan Periode 2006 – 2008

INDIKATOR	TAHUN			RATA-RATA
	2006	2007	2008	
BOR (%)	69.44	68.18	61.16	66.26
ALOS (HARI)	5.73	6.26	6.44	6.14
TOI (HARI)	2.58	2.84	3.76	3.06
BTO (PASIEN)	43.25	40.84	37.84	40.64
GDR (%)	4.41	5.08	6.03	5.17
NDR (%)	2.82	3.44	3.78	3.35

Sumber: Laporan Tahunan RSUP Persahabatan (2006-2008) yang diolah

Keseluruhan indikator rawat inap di atas belum sesuai dengan standar yang ditetapkan sendiri oleh RSUP Persahabatan.

Pada Desember Tahun 2003, RSUP Persahabatan telah mengembangkan suatu unit pelayanan sentral dan terpadu yang dikemudian hari menjadi *"private wing"* rumah sakit. Unit yang dimaksud adalah Instalasi Pusat Kesehatan Respirasi Nasional dan Layanan Spesialistik Terpadu (Instalasi) Griya Puspa. Dalam *Company Profile* Griya Puspa dijelaskan bahwa pada mulanya, instalasi ini hanya menjalankan pelayanan rawat jalan kelas eksekutif. Kemudian pada akhir Tahun 2008 dikembangkan pelayanan rawat inap kelas eksekutif, termasuk penunjang medisnya. Sehingga dengan ditunjuknya RSUP Persahabatan sebagai UPT Depkes yang menerapkan PPK-BLU pada Tahun 2005, maka semakin kuatlah dasar hukum bagi pengembangan Griya Puspa sebagai unit bisnis RSUP Persahabatan.

Meskipun kunjungan rawat jalan Griya Puspa terus meningkat dari tahun ke tahun, namun kinerja rawat inapnya masih belum optimal. Rata-rata indikator BOR dan ALOS untuk rawat inap Griya Puspa selama periode Januari sampai dengan September 2009 masing-masing hanya 52.20% dan 5.48 hari. Hal ini berdampak pada *Return of Invest* (ROI) instalasi ini. (Sakka, 2009)

Berdasarkan observasi selama 2 bulan dalam kegiatan residensi diketahui pula bahwa fungsi pemasaran belum optimal dilaksanakan oleh RSUP

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Persahabatan demikian pula untuk unit bisnisnya seperti Griya Puspa. Tanggungjawab pemasaran sebenarnya telah dibebankan pada Instalasi Pelayanan Pelanggan dan Hubungan Masyarakat, namun pada beberapa kesempatan unit bisnis seperti Griya Puspa biasa melakukan kegiatan pemasaran sendiri berupa sosialisasi pelayanan kepada perusahaan-perusahaan swasta ataupun asuransi. Sampai dengan periode November 2009 tercatat sebanyak 25 institusi (perusahaan swasta, asuransi, dan institusi kesehatan) yang sementara menjalin kerjasama dengan RSUP Persahabatan. Bahkan untuk Tahun 2009 hanya ada 2 perusahaan baru yang bekerjasama dengan rumah sakit.

Ketidakoptimalan kegiatan pemasaran juga tercermin pada pengembangan jaringan rumah sakit. Seluruh pasien yang menggunakan pelayananan pada periode Januari sampai dengan September 2009 adalah pasien datang sendiri tanpa rujukan dari dokter luar RS, perusahaan, ataupun rumah sakit lain. Di samping itu, 85.5% pasien Griya Puspa berasal dari Jakarta Timur, lokasi RS ini berada, hanya 14,5% yang berasal dari luar wilayah. Hal ini menunjukkan tidak adanya pengembangan jaringan (*linkage*) kerjasama rumah sakit ataupun Griya Puspa secara khusus. Padahal sebagai Pusat Kesehatan Respirasi Nasional dan Layanan Spesialistik Terpadu, Griya Puspa menyediakan pelayanan yang cukup lengkap namun belum dimanfaatkan dengan optimal oleh masyarakat. (Sakka, 2009)

Persoalan utilitas Griya Puspa di atas mungkin disebabkan oleh kebijakan pemasaran rumah sakit yang belum jelas, terutama bagi unit bisnisnya. Hal ini paling tidak dibuktikan dengan tidak adanya analisa pasar dan rencana pengembangan pemasaran rumah sakit. Demikian pula kegiatan-kegiatan pemasaran lain belum optimal dilakukan. Sampai saat ini, kegiatan pemasaran yang dilakukan hanya terbatas pada pemasangan website, seminar-seminar, pameran, dan sosialisasi dalam kegiatan-kegiatan tahunan seperti perayaan Hari Ulang Tahun serta agenda bulanan sperti bulan AIDS untuk Bulan Desember dan sebagainya.

Sebenarnya pada Tahun 2002 telah pernah dilakukan suatu studi oleh Situmorang tentang perencanaan strategi pemasaran dengan objek studi adalah Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Persahabatan. Setelah itu, pada Tahun 2006,

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Badeges melakukan penelitian tentang Analisis Segmentasi Psikografis Pasien Terhadap Kepuasan Pelayanan PKRN dan LST Griya Puspa RS persahabatan, dimana diketahui bahwa pasien Griya Puspa dikelompokkan secara psikografis menjadi 4 kelompok, yaitu:orang idealis, orang metropolis, orang konservatif, dan orang rumahan dengan komposisi terbanyak adalah kelompok orang rumahan.

Kedua rekomendasi hasil penelitian tersebut ternyata belum bisa direalisasikan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pemasaran yang lebih terencana oleh pihak RSUP Persahabatan. Diharapkan keberadaan rencana pemasaran rumah sakit yang dimulai dengan dengan pengkajian pada unit bisnis Griya Puspa dapat menjadi solusi terhadap persoalan ini sekaligus langkah awal dalam implementasi pemasaran yang lebih baik di masa yang akan datang. Lebih dari itu, penelitian tentang rencana pemasaran ini telah pernah dikonfirmasikan dan mendapatkan persetujuan oleh Direksi RSUP Persahabatan dalam hal ini Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.

1.2. Rumusan Masalah

Perkembangan industri perumahsakitan di dalam dan di luar negeri menuntut setiap rumah sakit untuk lebih memperhatikan kegiatan pemasaran agar bisa tetap *survive* dan *sustain.* RSUP Persahabatan yang telah memantapkan dirinya sebagai Pusat Kesehatan Respirasi Nasional yang bertaraf internasional belum menerapkan fungsi pemasaran rumah sakit dengan baik sehingga pemanfaatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang disediakan belum optimal. Bahkan pada saat rumah sakit membuka pelayanan '*private wings'* seperti Instalasi Griya Puspa, pemanfaatannya menjadi tidak optimal. Padahal rumah sakit ini telah memberikan pelayanan selama 46 tahun (per 7 November 2009), dan untuk Griya Puspa sendiri telah menjalankan pelayanan rawat jalan sejak tahun 2003 dan rawat inap sejak akhir tahun 2008.

Meskipun RSUP Persahabatan tidak memiliki unit khusus pemasaran namun kegiatan pemasaran semestinya tetap dapat dilakukan dengan membuat rencana pemasaran khususnya untuk unit-unit bisnis rumah sakit seperti Griya Puspa. Sehingga dianggap sangat penting untuk melakukan pengkajian mengenai pengembangan rencana pemasaran RSUP Persahabatan dengan menjadikan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Instalasi Griya Puspa sebagai unit pengkajian pengembangan rencana pemasaran yang selanjutnya diharapkan dapat diimplementasikan pada unit-unit pelayanan rumah sakit yang lain.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan rumusan masalah maka disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana situasi dan posisi Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan dan mengapa demikian?
2. Bagaimana strategi pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan dan mengapa demikian?
3. Bagaimana alokasi anggaran pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan dan mengapa demikian?
4. Bagaimana pengendalian implementasi pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan dan mengapa demikian?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Disusunnya rencana pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya situasi dan posisi Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan.
2. Diketahuinya strategi pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan.
3. Diketahuinya alokasi anggaran pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan.
4. Diketahuinya pengendalian implementasi Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan.

1.5. Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat anatara lain sebagai berikut:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

1. Sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit-rumah sakit pemerintah dalam melakukan kegiatan pemasaran seperti promosi ataupun *advertising*.
2. Sebagai bahan masukan bagi pengembangan Instalasi Griya Puspa atau unit-unit bisnis lain di RSUP Persahabatan.
3. Sebagai wahana pengembangan keilmuan bagi mahasiswa untuk bisa mahir dibidang pemasaran rumah sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian operasional mengenai rencana pemasaran (*marketing plan*) Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan yang dilakukan dengan metode kualitatif dengan menelaah dokumen-dokumen terkait, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (FGD) kepada direksi rumah sakit dan kepala-kepala bagian/instalasi terkait, termasuk kepada dokter, perawat dan pasien. Peneliti tertarik meneliti topik ini untuk mengetahui lebih mendalam tentang aspek-aspek rencana pemasaran rumah sakit terutama pada unit bisnis Instalasi Griya Puspa RSUP Perasahabatan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan Maret sampai dengan Bulan Mei 2010.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Tentang Pemasaran

2.1.1. Pengertian Pemasaran

Dalam mendefinisikan Pemasaran abad 21, Kotler dan Keller (2006) menjelaskan bahwa pemasaran ada di mana-mana. Formal atau informal orang dan organisasi terlibat dalam sejumlah kegiatan yang dapat disebut pemasaran. Pemasaran yang lebih baik semakin menjadi unsur yang vital bagi keberhasilan bisnis. Pemasaran juga sangat mempengaruhi hidup kita setiap hari. Tertanam dalam setiap apa yang kita lakukan.

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

Ray Corey dalam Kotler et al, 1996 menyebutkan bahwa pemasaran meliputi seluruh kegiatan perusahaan dalam beradaptasi dengan lingkungannya secara kreatif dan menguntungkan. Sehingga tugas pemasaran adalah mengubah kebutuhan masyarakat menjadi peluang yang menguntungkan.

Keila Rooney (2009) mengutip dari *The American Marketing Association* yang mendefinisikan pemasaran sebagai berikut:

> *"Marketing is the activities and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large. Marketing is not embodied by anyone technique; it is a broad endeavor that involves relationship-building methods that rapidly multiply as technology evolves. Also, marketing is not just limited to promotional techniques; it extends into product conception, pricing structure, distribution channels, customer service orientation, public relations, and overall strategic planning."*

Pemasaran adalah satu fungsi organisasi dan seperangkat proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan dan menyerahkan nilai kepada pelanggan dan mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan para pemilik sahamnya. (Asosiasi Pemasaran Amerika dalam Kotler dan Keller, 2006)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Sumarni dan Suprihanto dalam Aditama, 1999 menyebutkan bahwa pemasaran adalah suatu system keseluruhan dari kegiatan bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan , baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial.

Weirich dan Koontz dalam Aditama, 1999 mengemukakan bahwa strategi pemasaran dibuat untuk member petunjuk pada para manajer bagaimana agar produk atau jasa yang dihasilkannya dapat sampai kepada konsumen dan bagaimana memotivasi konsumen untuk membelinya.

Pemasaran dapat diartikan sebagai proses perencanaan dan pelaksanaan konsepsi, penetapan harga, promosi dan distribusi gagasan, barang, dan jasa dalam rangka memuaskan tujuan individu dan organisasi. (Chandra, 2002)

Adrian Payne dalam bukunya *"The Essence of Marketing",* sebagaimana dikutip oleh Wijono, 1999 menyebutkan pengertian pemasaran adalah suatu proses perasaan, pengertian, stimulasi, dan kepuasan kebutuhan-kebutuhan dari target pasar yang terseleksi khusus dengan penyaluran sumberdaya organisasi untuk mempertemukan kebutuhan-kebutuhan. Wijono melanjutkan, dengan demikian pemasaran adalah suatu proses memadukan sumberdaya organisasi terhadap kebutuhan-kebutuhan pasar. Adapun fungsi pemasaran terdiri atas tiga komponen yaitu: (1). *Marketing mix,* (2) *marketing forces, dan* (3)*Matching process.*

Manajemen pemasaran adalah ilmu dan seni dalam memilih pasar saran dan mendapatkan , menjaga dan menumbuhkan pelanggan dengan menciptakan, menyerahkan dan mengkomunikasikan nilai pelanggan yang unggul. (Kotler dan Keller, 2006)

Lebih lanjut Kotler dan Keller membagi definisi pemasaran menjadi dua sudut pandang yaitu sudut pandang social dan sudut pandang manajerial. Definisi social menunjukkan peran yang dimainkan pemasaran dalam masyarakat dimana pemasaran adalah suatu proses social yang di dalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernialai dengan pihak lain. Sedangkan menurut definisi manajerial, pemasaran sering

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

digambarkan sebagai seni menjual produk. Meskipun sebenarnya menjual hanyalah sebagian kecil dari tujuan pemasaran. Sehingga pemasaran secara manajerial dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau proses mengetahui dan memahami pelanggan sedemikian rupa sehingga produk atau jasa itu cocok dengan pelanggan.

Dengan demikian dapat disimpulkan pengertian pemasaran sebagaimana juga pengertian yang dipilih oleh Swe Hoon Ang, Siew Meng Leong, dan Chin Tiong Tan dalam menjelaskan batasan pemasaran dalam dalam buku mereka bersama Philip Kotler yakni Manajemen Pemasaran Perspektif Asia dimana pemasaran adalah suatu proses social dan manajerial di mana individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan, penawaran, dan pertukaran segala sesuatu yang bernilai dengan orang atau kelompok lain.

2.1.2. Bauran Pemasaran

Sebagian orang berpandangan bahwa pemasaran adalah *marketing mix*, *marketing mix* adalah pemasaran. Pendapat tersebut tidaklah keliru, namun harus pula dipahami bahwa tidak semua elemen pemasaran dicakup dalam *marketing mix*. *Marketing mix* yang banyak dikenal luas dikalangan masyarakat mencakup 4P (*product, place, price, promotion*), sebagaimana yang pertama kali diungkapkan oleh Jeromy McCarthy yang dikenal sebagai Bapak *'Marketing Mix'*. Padahal *marketing mix* hanyalah sebagian dari aktitifitas pemasaran, bahkan hanya sebagai bagian dari elemen taktik pemasaran (*creation tactic*) yang mengintegrasikan tawaran, logistik, dan komunikasi produka atau jasa. Sehingga marketing mix dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu penawaran (*offering*) meliputi *product* dan *price*, dan akses (*access*) meliputi *place* dan *promotion*. (Kartajaya, 2006)

Dalam memasarkan jasa kesehatan rumah sakit diharapkan juga memperhatikan faktor bauran pemasaran (marketing mix). Dalam bukunya Philip Kotler mendefinisikan bahwa bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran (Kotler, 2003:15).

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Menurut Chandra, 2002, bahwa dalam impelementasi pemasaran, organisasi menggunakan serangkaian alat pemasaran yang dikenal dengan istilah bauran pemasaran (*marketing mix*) yang meliputi:

1. Produk (*product*), terdiri atas variasi produk, kualitas, desain, fitur, nama merek, kemasan, ukuran, layanan, garansi, dan retur.
2. Harga (*price*), terdiri dari harga katalog, diskon, potongan khusus, periode pembayaran, dan persyaratan kredit.
3. Promosi (*promotion*), terdiri atas promosi penjualan, periklanan, *personal selling, public relations,* dan *direct marketing*.
4. Distribusi (*distribution*), terdiri dari saluran distribusi, cakupan distribusi, kelengkapan produk, lokasi, sediaan, fasilitas penyimpanan, dan transportasi.

Masih menurut Chandra bahwa filosofi pemasaran telah mengalami evolusi dari orientasi internal (inward-looking) menuju orientasi eksternal (outward-looking). Orientasi internal tercermin dalam konsep produksi, konsep produk dan konsep penjualan, sedankan orientasi eksternal direfleksikan dalam konsep pemasaran, dan konsep pemasaran social.

Menurut Zeithaml dan Bitner, ada 7 faktor dalam *marketing mix* jasa yaitu (Zeithaml dan Bitner, 2000:19):

(1) *Product*

Product merupakan sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan, termasuk di dalamnya adalah objek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan.

(2) *Price*

Price merupakan jumlah uang yang harus dibayar pelanggan dan konsumen untuk suatu produk.

(3) *Promotion*

Promotion merupakan kegiatan mengkomunikasikan informasi dari penjual ke pembeli atau pihak lain dalam saluran penjualan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku.

(4) *Place*

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Place berhubungan dengan proses menyampaikan produk ke konsumen. Produk tidak akan mempunyai arti apa-apa bagi konsumen apabila tidak disampaikan atau tidak tersedia pada saat dan tempat yang diinginkan konsumen.

(5) *People*

Dalam pemasaran jasa kemampuan personil sangat penting, karena dalam pemasaran jasa terjadi interaksi langsung antara konsumen dengan personil.

(6) *Physical evidence*

Physical evidence atau lingkungan fisik dari perusahaan jasa adalah tempat dimana pemberi jasa dan pelanggan berinteraksi.

(7) *Process*

Proses menciptakan dan memberikan jasa pada pelanggan merupakan faktor utama dalam marketing mix jasa karena pelanggan akan memandang sistem pemberian jasa tersebut sebagai bagian dari jasa tersebut. Jadi keputusan-keputusan tentang manajemen operasi adalah hal yang sangat penting bagi keberhasilan pemasaran jasa.

2.1.3. Ruang Lingkup Pemasaran

Memasuki era globalisasi, ada sejumlah perubahan mendasar dalam lingkup pemasaran sekaligus menjadi tantangan baru. Sejumlah kekuatan seperti kemajuan teknologi komunikasi dan informasi membawa dampak besar bagi dunia bisnis. Pelanggan semakin hari semakin kritis. Mereka menuntut kualitas, layanan, kecepatan, fleksibilitas dan harga bersaing. Perbedaan persepsi konsumen terhadap sejumlah produk semakin tipis,, akibtanya loyalitas konsumen cenderung berkurang. Selain itu, konsumen juga semakin sensitif terhadap harga dalam proses pembelian mereka. (Chandra, 2002)

Adapun ruang lingkup pemasaran dapat diringkas berdasarkan penjelasan Kotler dan Keller dalam buku mereka Manajemen Pemasaran sebagai berikut:

Dari sudut pandang manajerial, pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan konsepsi, penetapan harga, promosi, dan distribusi gagasan, barang dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan tujuan individu dan organisasi. Manajemen pemasaran adalah seni dan ilmu memilih pasar

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

sasaran dan mendapatkan, menjaga dan menumbuhkan pelanggan dengan menciptakan, menyerahkan dan mengkomunikasikan nilai pelanggan yang unggul.

Pemasar itu terampil dalam mengelola permintaan. Mereka berupaya mempengaruhi level, waktu dan komposisi permintaan. Pemasar terlibat dalam memasarkan banyak jenis entitas: barang, jasa, acara khusus, pengalaman, pribadi, tempat, property, organisasi, informasi dan ide. Mereka juga beroperasi pada empat tempat pasar berbeda yakni konsumen, bisnis, global dan nirlaba.

Dewasa ini, bisnis menghadapi sejumlah tantangan dan peluang, termasuk globalisasi, efek dari kemajuan dalam teknologi, dan deregulasi. Mereka sudah menanggapinya dengan mengubah cara mereka melakukan pemasaran dengan cara yang fundamental.

Ada lima konsep yang bersaing di mana organisasi dapat memilih untuk melakukan bisnis mereka yaitu: konsep produksi, konsep produk, konsep penjualan, konsep pemasaran, dan konsep pemasaran holistic. Tiga hal pertama digunakan secara terbatas dewasa ini.

Konsep pemasaran holistik didasarkan pada pengembangan, perancangan, dan implementasi program, proses, dan kegiatan pemasaranyang mengakyui keluasan dan kesalingtergantungan mereka. Pemasaran holistic mengakui bahwa segala sesuatu terjadi dengan pemasarandan bahwa sebuah komponen dari pemasaran holistik adalah pemasaran relasi, pemasaran terpadu, pemasaran internal, dan pemasaran yang bertanggungjawab sosial.

Manajemen pemasaran telah mengalami sejumlah pergesaran dalam tahun-tahun terakhir ketika perusahaan mencari keunggulan pemasaran. Perangkat tugas yang perlu bagi manajemen pemasaran yang sukses mencakup pengembangan rencana dan strategi pemasaran, berhubungan dengan pelanggan, membangun merek yang kuat, membentuk tawaran pemasaran, menyerahkan dan mengkomunikasikan nilai, merebut pencerahan dan kinerja pemasaran, serta menciptakan pertumbuhan jangka panjang yang berhasil.

Pemasar menghadapi persaingan yang semakin ketat baik dari merek-merek local maupun global yang berimplikasi pada melonjaknya biaya promosi yang pada gilirannya mengakibatkan margin laba semakin tipis. Yang paling

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

memberikan dampak dalam praktek pemasaran adalah kehadiran internet. Maraknya bisnis-bisnis transaski *online* menjadi fenomena dalam perkembangan pemasaran dewasa ini. Semua hal ini adalah bagian dari perubahan dalam dunis pemasaran.

Dalam rangka merespon perubahan-perubahan tersebut, Chandra menyimpulkan model-model yang bermunculan dalam pemasaran sebagai berikut:

1. *Realtionship marketing*, yaitu peralihan dari focus pada transaksi tunggal menjadi upaya membangun relasi dengan pelanggan yang menguntungkan dalam jangka panjang. Perusahaan akan berkonsentrasi pada pelanggan, produk, dan saluran distribusi yang paling menguntungkan.
2. *Customer lifetime value*, yaitu peralihan dari laba pertransaksi penjualan menjadi laba berdasarkan manajemen nilai pelanggan seumur hidup.
3. *Customer share*, yaitu peralihan dari focus pada pangsa pasar menjadi pangsa pelanggan.
4. *Target marketing*, yaitu peralihan dari upaya menjual kepada setiap orang menjadi usaha untuk menjadi perusahaan terbaik yang melayani pasar sasaran yang dirumuskan secara spesifik.
5. *Individualization*, yaitu peralihan dari menjual produk yang sama dengan cara yang sama kepada semua orang dalam pasar sasaran menjadi upaya individualisasi pesan dan penawaran.
6. *Customer database*, yakni peralihan dari pengumpulan data penjualan menjadi perancangan database konfrehensif mengenai pembelian, preferensi, demografis, dan profitabilitas pada setiap kesempatan.
7. *Channels as partners,* yaitu pralihan dari perspektif yang menganggap perantara sebagai pelanggan menjadi persepektif yang memperlakukan perantara sebagai mitra dalam proses penciptaan nilai bagi pelanggan akhir.
8. *Every employee a marketer*, yaitu peralihan dari perspektif yang menempatkan pemasaran sebagai tanggungjawab staf departemen pemasaran menjadi perspektif bahwa setiap karyawan harus bersikap dan bertindak sebagai pemasar.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

9. *Model based decision making*, yaitu peralihan dari pengambilan keputusan berdasarkan intuisi menjadi proses pengambilan keputusan berdasarkan model dan fakta mengenai mekanisme pasar.

Hermawan Kartajaya (2004) mengatakan bahwa pemasaran itu intinya mencakup sembilan elemen yang ia sebut sebagai *"nine core element of marketing"*, yaitu: segmentasi, *targeting, positioning*, diferensiasi, *marketing mix, selling, brand, service*, dan proses. Menurutnya bahwa suatu industri akan memiliki keunggulan bersaing yang bagus jika mampu membangun kesembilan elemn tersebut secara baik.

2.2. Tinjauan Tentang Pemasaran Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian dan Ruang Lingkup Pemasaran Rumah Sakit

Menurut Zeithaml dan Bitner (2003) bahwa jasa memiliki ciri-ciri yaitu, (1) tidak berwujud, (2) merupakan suatu aktivitas, kegiatan atau kinerja, (3) tidak menyebabkan kepemilikan, (4) produksi dan konsumsi terjadi secara bersamaan, dan (5) proses produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan produk fisik. Rumah sakit sebagai institusi jasa mempunyai ciri-ciri sebagai industri jasa yaitu, tidak berwujud, merupakan aktivitas pelayanan antara tenaga medis dan non medis dengan pelanggan, tidak ada kepemilikan, konsumsi bersamaan dengan produksi dan proses produksi bisa berkaitan atau tidak dengan produk fisiknya.

Dalam Undang-undang perumah sakitan Republik Indonesia yang disahkan pada Oktober 2009 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun Upaya Kesehatan Perorangan yang dimaksud adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.

Rumah sakit adalah institusi yang unik dan memiliki dinamika tersendiri dalam pengelolaannya. Sebuah rumah sakit mengumpulkan hampir semua bidang yang dibutuhkan dalam pengelolaan suatu organisasi. Sangat tepat jika disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi multi-kompleks yang padat karya, padat

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

modal, dan padat teknologi. karena yang diproduksi adalah jasa pelayanan medik/kesehatan yang menggunakan berbagai macam tenaga profesi (medis, perawat, bidan, sanitarian, advokat, ekonom, teknisi, pekarya dan sebagainya), membutuhkan modal (sumber daya) yang tidak sedikit, sekaligus memanfaatkan teknologi terbaru dan canggih.

Ketidakpastian perubahan yang terjadi secara global, regional maupun lokal turut menuntut institusi rumah sakit untuk selalu bisa menyesuaikan diri dan sangat diperlukan antisipasi melalui perencanaan strategis untuk menghadapi perubahan tersebut. Bahkan seluruh komponen yang ada didalamnya juga harus dipersiapkan untuk hal ini. Oleh karena itu, banyak sekali aspek yang harus dipertimbangkan dalam menyusun suatu idealisme mengenai bagaimana gambaran rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang dinamis. Hal ini semakin mengaskan bahwa pengelolaan rumah sakit tidaklah sederhana.

Menurut Sjahruddin (2009), di era globalisasi seperti saat ini, sebuah institusi rumah sakit dituntut untuk fokus pada kebutuhan, kendali mutu, kendali biaya, berkeadilan, merata, terjangkau, terstruktur, aman, tepat waktu, efektif dan efisien. Di samping memang hal ini telah menjadi prinsip umum (universal principle) terhadap jaminan kualitas peningkatan kinerja aktivitas rumah sakit sebagai suatu bagian dalam sistem pelayanan kesehatan.

Lebih dari itu, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran membawa konsekuensi pada peningkatan tuntutan terhadap peran dan fungsi rumah sakit. Sementara itu, pemanfaatan potensi rumah sakit kadang tidak terbatas sehingga membutuhkan pengawasan dan pengendalian. (www.dewimarthaindria.multiply.com, 2006)

Pengawasan dan pengendalian yang diterapkan mungkin berbeda antara suatu negara dengan negara lain. Di sebagian negara dilakukan dengan membiarkan terjadinya persaingan bebas diantara rumah sakit yang ada. Namun ternyata hal ini malah mengakibatkan pelayanan yang buruk dan distribusi pelayanan kesehatan yang tidak merata. Sebagian lainnya memanfaatkan pengawasan birokratis untuk mengendalikan pelayanan yang berlebihan. Yang terjadi justru pengawasan birokratis yang kaku dan menimbulkan hambatan manajemen profesional. (www.dewimarthaindria.multiply.com, 2006)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Perkembangan perumah sakitan di Indonesia dari tahun ke tahun nampaknya berjalan amat pesat. Dengan melihat sejarah perumah sakitan di Indonesia yang pertama sekali didirikan oleh VOC tahun 1626, seharusnya telah memberikan durasi waktu yang cukup untuk belajar dan mengembangkan diri terhadap pelayanan dan kinerja rumah sakit yang lebih baik. (www.id.wikipedia.org, 2008)

Dalam perkembangannya, berbagai status rumah sakit telah ditetapkan oleh Pemerintah agar mampu mengakomodasi kebutuhan pengelolaan rumah sakit. Keragaman status tersebut antara lain rumah sakit sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Non Swadana, Swadana, Pengguna 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. Inti dari perbedaan status RS tersebut terletak pada wewenang otonomi yang diberikan. (Harimat, 2006)

Rumah sakit adalah suatu industri jasa yang memiliki spesifikasi dan ciri khas tersendiri yang membedakannya dengan industri yang lain. Menurut Aditama (1999) ada tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya:

(1) Dalam industri rumah sakit, sejogyanya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapatkan perhatian dan tanggung jawab pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.

(2) Kenyataan dalam industri rumah sakit yang disebut pelanggan (customer) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Di luar negeri pihak asuransilah yang menentukan rumah sakit mana yang boleh didatangi pasien. Jadi, jelasnya, kendati pasien adalah mereka yang memang diobati di suatu rumah sakit, tetapi keputusan menggunakan jasa rumah sakit belum tentu ada di tangan pasien itu. Artinya, kalau ada

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

upaya pemasaran seperti bisnis lain pada umumnya, maka target pemasaran itu menjadi amat luas, bisa pasienya, bisa tempat kerjanya, bisa para Dokter yang praktek di sekitar rumah sakit, dan bisa juga pihak asuransi. Selain itu, jenis tindakan medis yang akan dilakukan dan pengobatan yang diberikan juga tidak tergantung pada pasiennya, tapi tergantung dari Dokter yang merawatnya.

(3) Kenyataan menunjukan bahwa pentingnya peran para profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiografer, ahli gizi dan lain-lain.

Soedarmono dkk (2000:37) menyatakan bahwa saat ini pola manajemen rumah sakit sebagai berikut:

1) Manajemen rumah sakit masih berorientasi kepada intern organisasi saja, belum berorientasi kepada pihak berkepentingan.
2) Manajemen rumah sakit masih berorientasi pada aspek masukan (input) saja, belum berorientasi pada luaran (output) dan hasil akhir (outcome).
3) Pola perencanaan masih berorientasi kepada penganggaran, belum berorientasi kepada perencanaan strategis. Akibatnya manajemen terpaku pada perencanaan pengadaan, bukan perencanaan pelayanan.
4) Pelayanan rumah sakit masih lebih berorientasi kepada tenaga kesehatan (provider oriented), belum beralih kepada pelayanan yang berorientasi kepada pasien (patient oriented).
5) Pelayanan kedokteran masih semata-mata berupaya untuk memperpanjang usia harapan hidup (*extending life*), belum memperhatikan aspek kualitas hidup (*quality of life*).

Rumah sakit merupakan salah satu sektor publik yang vital yang harus dimiliki oleh sebuah negara demi memenuhi kebutuhan masyarakatnya. Namun ada satu bidang yang masih banyak disalahpahami dan disalahartikan oleh kebanyakan masyarakat yakni pemasaran.

Meskipun pemasaran (*marketing*) telah lama dikenal dan diterapkan pada industri lain, namun hal ini masih relatif menjadi fenomena baru dalam industri pelayanan kesehatan (rumah sakit). Pemasaran menurut Asosiasi Pemasaran Amerika (*The American Marketing Association*) adalah suatu proses

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

merencanakan dan mengeksekusi sebuah konsepsi, harga, promosi, dan distribusi ide, barang dan jasa guna menciptakan tingkat kepuasan individu dan organisasi sasaran. Pemasaran rumah sakit (*Healthcare Marketing*) berarti menerapkan definisi tersebut pada wilayah pelayanan kesehatan. Sehingga dapat dipahami bahwa pemasaran pelayanan kesehatan mencakup segala hal yang berkaitan dengan pengembangan, pengemasan, harga, dan distribusi produk pelayanan kesehatan dan juga segala mekanisme yang digunakan untuk mempromosikan produk tersebut. (Thomas, 2008)

The NHS Hospital Inggris mentranslasi pengertian pemasaran dari *The Chartered Institute of Marketing* sebagai berikut: (Kong, 2007)

> *A concept: understanding patient and purchaser needs (marketing culture) and how to develop healthcare services which are more customer rather than production-oriented.*
> *A process: a management process for identifying, anticipating and satisfying customer requirements (marketing plan/strategy/ performance systems for demonstrating the effectiveness of marketing and embedding it as the heart of the business and not as a peripheral discipline).*
> *A series of techniques: customer behaviour (GP and patient feedback); marketing mix (includes promotions, NHS Choices website); and Ansoff Matrix and Boston Matrix often appear in acute trusts' business plans and foundation trust applications.*

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 tekhnik 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 tekhnik melainkan telah lama menerapkan hal tersebut.

Menurut Sabarguna (2008), bahwa pemasaran rumah sakit tidak cukup lagi asal ada, melainkan secara bertahap harus dapat dikembangkan ke arah yang lebih konsepsional. Tanpa upaya yang sungguh-sungguh akan menjadi pemborosan pada investasi dan menghambat pengembngan lebih lanjut.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Secara substansial, terdapat perbedaan mendasar antara pemasaran jasa dan pemasaran barang. Dalam pemasaran barang pada umumnya barang terlebih dahulu diproduksi dan baru kemudian dijual, sedangkan dalam pemasaran jasa, biasanya dijual terlebih dahulu dan baru kemudian diproduksi. Jasa mempunyai keunikan, dimana jasa secara bersamaan dalam proses produksi dan konsumsi, sehingga kualitas jasa sangat ditentukan oleh penyedia jasa, karyawan dan pelanggan. Dalam pemasaran jasa perlunya pemasaran eksternal (external marketing), pemasaran internal (internal marketing) dan pemasaran interaktif (interactive marketing) dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan (Kotler, 2003).

Menurut Sabarguna (2004:1), perbedaan antara pemasaran rumah sakit dengan pemasaran jasa pada umumnya yaitu: (1) Produknya berupa pelayanan yang hanya dapat menjanjikan usaha, bukan menjadi hasil. (2) Pasien hanya akan menggunakan pelayanan bila diperlukan, walaupun sekarang ini ia tertarik. (3) Tidak selamanya tarif berperan penting dalam pemilihan, terutama pada kasus dalam keadaan darurat. (4) Pelayanan hanya dapat dirasakan pada saat digunakan, dan tidak dapat dicoba secara leluasa. (5) Fakta akan lebih jelas pengaruhnya dari pada hanya pembicaraan belaka.

Dalam intensitas interaksi dalam penyampaian jasa dapat berlangsung dalam 3 tingkatan yaitu, (1) *High-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang signifikan antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa, (2) *Medium-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang terbatas antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa, dan (3) *Lowcontact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang minimal antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa (Lovelock dan Wright, 2007). Rumah sakit sebagai jasa kesehatan merupakan sistem pemasaran jasa dengan kontak yang tinggi (*High-Contact Service*) dan semua elemen pada system pemasaran jasa saling terkait.

Selanjutnya Lovelock dan Wright menjelaskan komponen dan elemen pemasaran jasa adalah sebagai berikut:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

1. Pelayanan personal (*service personnel*), dapat berupa hubungan langsung (*face to face*) atau hubungan dengan alat telekomunikasi, surat, dan jasa antaran.
2. Pelayanan fasilitas dan peralatan (*service facilities and equipment*), dapat berupa bangunan eksterior dan interior, alat bantu personal, dan sebagainya.
3. Pelayanan nonpersonal (*Service nonpersonnel*), dapat berupa form surat, brosur, katalog, *web-site*, periklanan, dan sebagainya.
4. Orang lain, dapat berupa berita dari mulut ke mulut (*word of mouth*).

Komponen-komponen di atas hendaknya senantiasa menjadi perhatian oleh perusahaan jasa termasuk rumah sakit dalam mengelola system penyampaian pelayanan kesehatan.

Dari perkembangan konsep pemasaran, terlihat adanya pergeseran dari rumah sakit dari dokter sebagai sentral, menjadi pasien sebagai sentral. Rumah sakit harus memperhatikan kebutuhan, keinginan dan nilai-nilai yang dirasakan pasien. Faktor kepuasan pasien merupakan hal yang penting diperhatikan pihak rumah sakit.

Menurut Philip Kotler dan Nancy Lee (2007) bahwa telah terjadi *overlooked* dan *misunderstood* terhadap pemahaman tentang pemasaran dalam sector publik. Pemasaran lebih diidentikkan pada pengiklanan, *selling* ataupun manipulasi. Pemasaran hampir dipahami sebagai promosi saja. Padahal promosi hanyalah satu dari bagian kegiatan pemasaran. Imbasnya kemudian, sector publik meninggalkan keseluruhan kegiatan pemasaran yang bermanfaat. Mereka tidak lagi melakukan riset pemasaran; tidak melakukan identifikasi pelanggan, partner, dan pesaing; tidak melakukan segmentasi, *targeting* dan *positioning*; tidak ada *managing challenging process* dan *lounching* pelayanan baru; tidak merekognasi canel baru untuk distrbusi pelayanan publik; dan tidak ada proses mengkomunikasikan semua itu dengan cara persuasif. *Image* negative tersebut dapat dimengerti karena kebanyakan mereka berangkat dari prferensi kegiatan periklanan dan sales promosi sector privat.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Selanjutnya, Sabarguna mengidentifikasi pro dan kotra dalam pemasaran rumah sakit terkait dengan konsep, proses, akibat, kompetisi, dasar, dan contoh sebagai berikut: (Sabarguna, 2004)

a. Konsep

   Bagi yang pro mengatakan bahwa pemasaran lebih dari iklan tetap mengarah pada pertukaran yang menguntungkan, sedangkan yang kontra mengatakan pemasaran merupakan iklan dan penjualan.

b. Proses

   Proses yang terjadi bagi yang pro merupakan proses memenuhi kebutuhan pasien, dan bagi yang kontra menyatakan pemasaran rumah sakit merupakan public relation mengarah pada manipulasi dan komersialisasi layanan yang seharusnya bersifat sosial.

c. Akibatnya

   Bagi yang pro menyatakan, akan membantu pasien untuk memilih layanan yang rasional, sedangkan bagi yang kontra, melihat akan terjadi kompetisi dan peningkatan biaya.

d. Kompetisi

   Bagi yang pro mengatakan akan adanya kompetisi yang merupakan realitas yang ada akan menyebabkan efektifitas dan efisiensi serta akan adanya usaha untuk mempertahankan hidup, sedangkan bagi yang kontra menyatakan akan terjadinya pemakaian yang tidak perlu dan kompetisi akan mengarah pada pemenuhan tempat tidur bukan pada pelayanan yang baik.

e. Dasarnya

   Bagi yang pro pemasaran rumah sakit merupakan konsep yang dapat digunakan baik atau buruk tergantung yang memakainya, sedangkan bagi yang kontra menganggap pemakaian yang salah dari pemasaran rumah sakit akan menghancurkan reputasi pelayanan kesehatan.

f. Contohnya

   Bagi yang pro pemasaran rumah sakit akan menyebabkan pendeknya waktu perawatan, sedangkan bagi yang kontra rumah sakit akan seperti toko yang ada potongan harga.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

2.2.2. Etika Promosi Rumah Sakit

Menurut Jacobalis dalam Sabarguna, di Indonesia pemasaran rumah sakit mulai merupakan hal yang jelas, yang mulai terlihat secara jelas pro dan kontra yang muncul, adanya modal asing dalam perumah sakitan dan bolehnya rumah sakit dimiliki oleh pemodal, kesepakatan dan pengertian yang memadai tentang pemasaran rumah sakit diperlukan. Keperluannya adalah untuk mencegah timbulnya persepsi yang berbeda dan untuk memilih jenis mana saja yang layak dari sejumlah cara yang ada. Merupakan tantangan untuk berusaha menciptakan suasana pemasaran yang wajar, yang menurut etika rumah sakit Indonesia tak terlihat adanya larangan (Sabarguna, 2004).

Dalam Undang-undang RI nomor 44 tentang Rumah Sakit yang disahkan Oktober 2009 disebutkan bahwa pengembangan Rumah Sakit yang cenderung ke arah mencari keuntungan telah menimbulkan persaingan yang tidak sehat, rendahnya mutu pelayanan, dan munculnya berbagai kasus gugatan karena adanya dugaan kelalaian dan kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Hal inilah yang menjadi salah satu pertimbangan terbitnya undang-undang tersebut.

Lebih dari itu, salah satu poin dalam pasal 30 undang-undang rumah sakit disebutkan bolehnya rumah sakit mengiklankan pelayanan kesehatannya dimana akan diatur dalam peraturan menteri kesehatan. Ketentuan ini secara tegas membolehkan kegiatan promosi dan beriklan oleh rumah sakit.

Dalam berpromosi atau beriklan, rumah sakit memerlukan pedoman etika tersendiri, karena jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit bersifat unik dan sangat berbeda dengan bidang jasa pelayanan lainnya. Dengan pedoman ini komunitas numah 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. (Sutedja, 2007)

Berikut ini adalah beberapa bagian dan Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit dalam Buku Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit yang telah disetujui dalam Rapat Kerja Nasional Majelis Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) di Semarang tanggal 23 Juli 2005. Redaksi pedoman etika promosi rumah sakit ini sepenuhnya dikutip dari Sutedja (2007).

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Pengertian

Promosi rumah sakit adalah salah satu bentuk pemasaran rumah sakit (*hospital marketing*) dengan cara penyebarluasan informasi tentang jasa pelayanan rumah sakit serta kondisi rumah sakit itu sendiri secara jujur, mendidik, informatif, dan dapat membuat seseorang memahami tentang pelayanan kesehatan yang akan didapatkannya.

Dasar Hukum

Undang-undang nomor 88 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Perundang-undangan RI yang mengacu kepada Tata Krama dan Tata Cara Periklanan Indonesia yang disempurnakan pada 19 Agustus 1996. KODERSI 2001, Bab VI Pasal 23. Keputusan Rapat kerja Nasional Majelis Etika Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) tanggal 23 Juli 2005.

Azas Umum Promosi

Promosi harus jujur, bertanggung jawab, dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku. Promosi tidak boleh menyinggung perasaan dan merendahkan martabat negara, agama, tata susila, adat, budaya, suku dan golongan. Promosi harus dijiwai dengan nasa persaingan yang sehat. Promosi yang dilakukan harus tetap memiliki tanggungjawab sosial.

Layanan yang ditawarkan harus profesional dan bermutu. Setiap institusi/pelaku Iayanan kesehatan harus selalu mengacu kepada etika rumah sakit, serta bekerja sesuai pedoman dan standar layanan yang ada.

Tarif layanan yang ditawarkan wajar dan dapat dipertanggungjawabkan serta memperhatikan ketentuan yang ada.

Layanan yang ditawarkan harus merata dan ditujukan kepada seluruh anggota masyarakat. Layanan yang ditawarkan harus mampu memberikan rasa aman dan nyaman bagi pengguna layanan.

Promosi layanan kesehatan adalan fundamental, yang mengacu kepada: Falsafah promosi: setiap mnstitusi/pelaku layanan kesehatan harus berada pada koridor kompetisi yang sehat.

Misi promosi, tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan pengguna jasa (yang sekaligus akan meningkatkan pendapatan). Sistem promosi, bukan hanya

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

menjual tetapi sekaligus akan meningkatkan pengetahuan anggota masyarakat untuk memilih bentuk layanan kesehatan yang paling tepat untuk dirinya.

Secara umum promosi harus bersifat:

Informatif: memberikan pengetahuan mengenai hal ihwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien/konsumen.

Edukatif: memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan program rumah sakit serta penyelenggaraan.

Preskriptif: pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi.

Preparatif: membantu pasien/keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan.

Kesemuanya ini harus diberikan secara kongkrit dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

Asas Khusus untuk Promosi Rumah Sakit

Harus rela tetap mencerminkan jatidiri rumah sakit sebagai institusi yang memiliki tanggung jawab sosial. Penampilan tenaga profesi dokter, ahli farmasi, tenaga medis, dan paramedis lain atau atribut-atribut profesinya tidak boleh digunakan untuk mengiklankan jasa pelayanan kesehatan/rumah sakit dan alat-alat kesehatan. Menghargai hak-hak pasien sebagai pelanggan.

Hal-Hal Lain

RS luar negeri tidak diperkenankan berpromosi dengan menggunakan pembicara dokter luar negeri tanpa melalui kerja sama dengan IDI, PERSI, DEPKES, instansi terkait. Hal ini dilakukan untuk melindungi masyarakat.

Agensi rumah sakit asing bila ingin berpromosi di Indonesia harus bekerja sama dengan sepengetahuan organisasi profesi dan PERSI. Pembuatan film di sekitar rumah sakit: Personil rumah sakit tidak terlibat. Nama rumah sakit hanya dicantumkan pada bagian akhir film.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

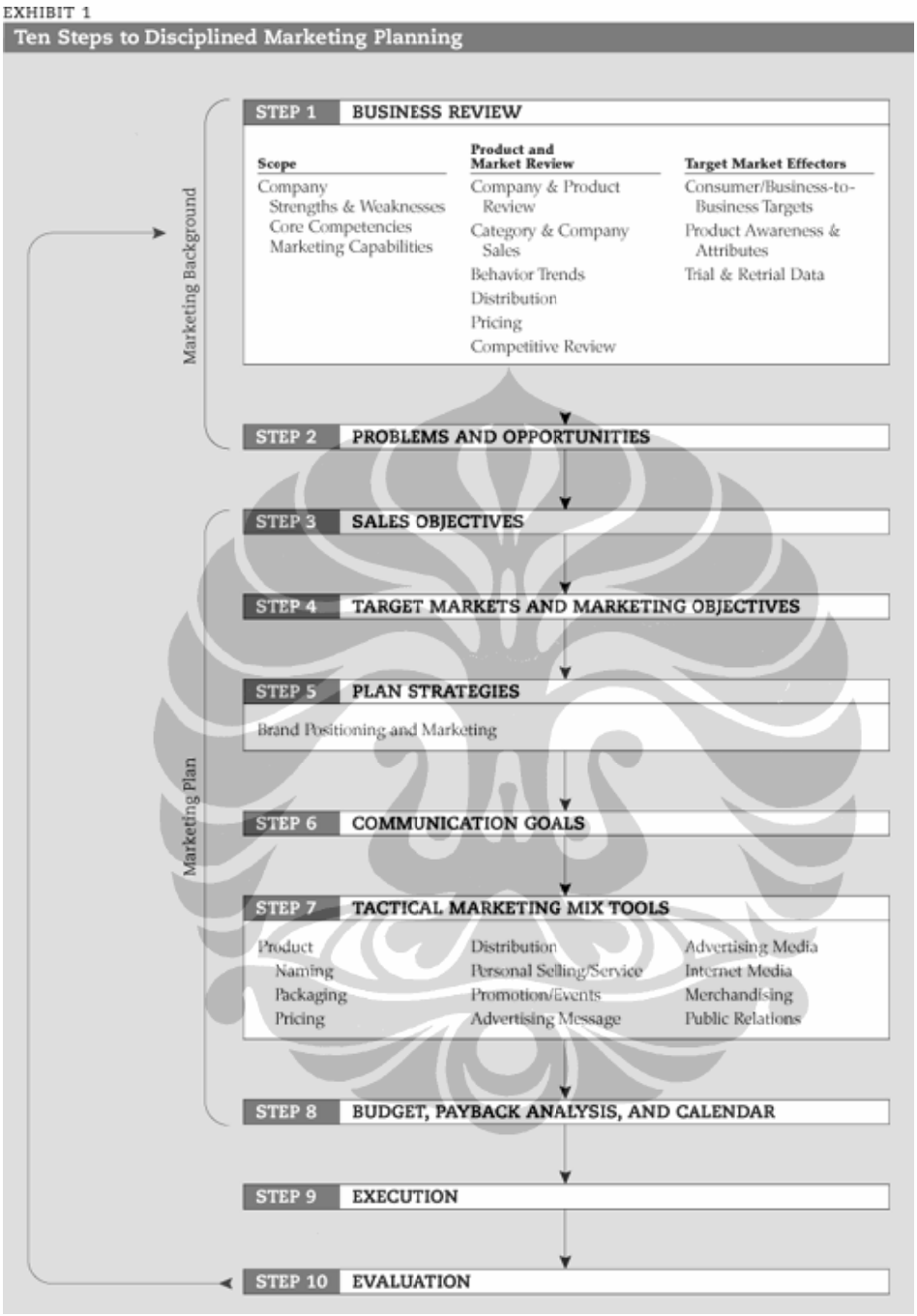
2.3. Tinjauan Tentang Rencana Pemasaran

2.3.1. Pengertian dan Ruang Lingkup Rencana Pemasaran

Pada prinsipnya perencanaan adalah cara sistematis yang dilakukan organisasi dalam rangka mengendalikan masa depannya. Rencana adalah pernyataan mengenai apa yang ingin dicapai organisasi (tujuan), bagaimana mencapainya (strategi dan program), dan kapan mewujudkannya (*timeline/time table*). Manfaat penyusunan rencana antara lain: mendorong pemikiran sistematik mengenai masa depan; meningkatkan koordinasi organisasi; menetapkan standar kinerja untuk mengukur tren; memberikan dasar logis bagi pengambilan keputusan; meningkatkan kemampuan untuk menangani perubahan; dan meningkatkan kemampuan untuk mengidentifikasi peluang pasar. (Chandra, 2002)

Hiebing dan Cooper (2004) mendefiniskan rencana pemasaran sebagai struktur aturan yang memandu suatu proses determinasi target pasar untuk produk atau pelayanan, merinci keinginan dan kebutuhan target pasar, dan kemudian memenuhi keinginan dan kebutuhan tersebut lebih baik daripada kompetitor. Lebih lanjut dijelaskan oleh Hiebing dan Cooper bahwa kunci untuk menulis/membuat sebuah rencana pemasaran yang efektif adalah perencanaan pemasaran yang disiplin dimana proses pengambilan keputusan dan aksi dilakukan secara menyeluruh, berurutan, dan tahap demi tahap. Adapun tahap demi tahap yang mereka maksud dimana harus dilakukan secara berurutan meliputi sepuluh langkah sebagaimana dapat dilihat pada gambar berikut:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.



Gambar 2.1. 10 Langkah Perencanaan Pemasaran (Hiebing dan Cooper, 2004)

Sepuluh langkah yang disebutkan di atas disusun pada empat blok fondasi (kelompok) yaitu:

1. *The marketing backround* mencakup informasi dasar dari rencana pemasaran yang dikembangkan. Tahapan yang masuk dalam kelompok ini adalah tahap 1 dan 2.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

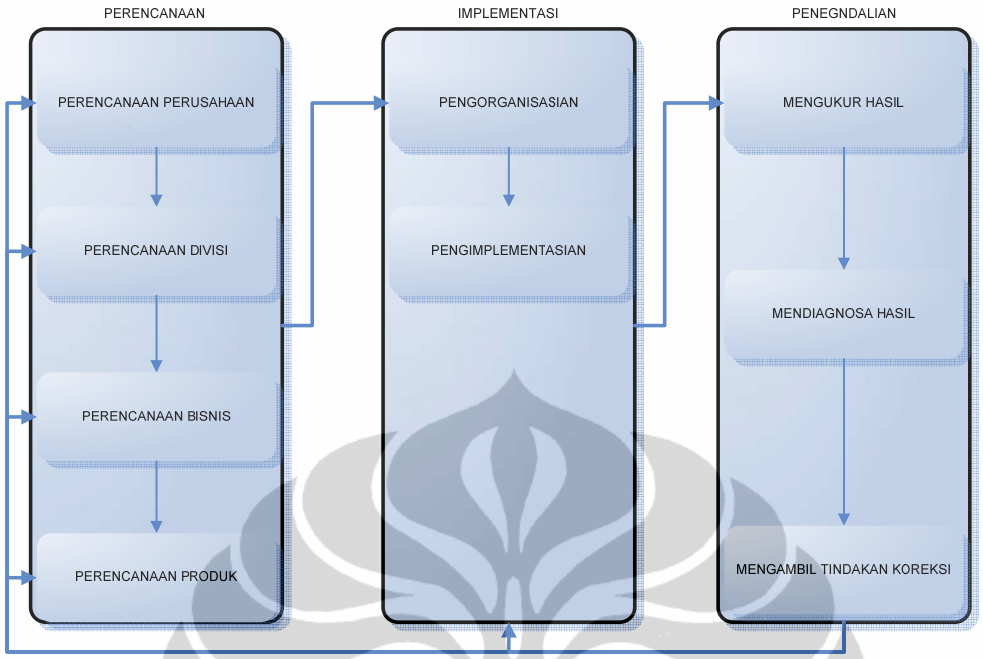
2. *The marketing plan* menyediakan aturan untuk pelaksanaan di pasar. Tahapan yang masuk dalam kelompok ini adalah tahap 2 sampai dengan 8.
3. *The marketing execution* yakni interaksi aktual dengan pasar target dan bertanggungjawab terhadap pencapaian hasil penjualan dan keuntungan. Tahapan yang masuk dalam kelompok ini adalah tahap 9.
4. *The marketing evaluation* mengukur tingkat kesuksesan pelaksanaan rencana dan menjadi bahan dalam penyususnan latar belakang rencana pemasaran yang akan datang. Tahapan yang masuk dalam kelompok ini adalah tahap 10.

Malcolm McDonald (2002) menjelaskan tentang substansi *marketing plans* bahwa meskipun perencanaan pemasaran nampak sederhana langkah demi langkah prosesnya, namun pada kenyataannya *marketing planning* merupakan hal yang *multifaceted, complex,* dan *cross-functional activity* yang menyentuh seluruh aspek kehidupan organisasi. Marketing planning, secara sederhana dapat didefinisikan sebagai aplikasi aspek perencanaan terhadap sumberdaya pemasaran guna mencapai tujuan/sasaran pemasaran. *Marketing planning* adalah suatu logika *sequence* (yang berurutan) serta rangkaian aktifitas terpenting dalam men-*setting* sasaran pemasaran dan menformulasikan rencana untuk mencapainya.

Menurut Chandra, 2002 bahwa keputusan pemasaran dilakukan pada dua level berbeda, yaitu level manajemen puncak (*top management*) dan level manajemen madya (*middle management*). Di mana wewenang pengambilan keputusan terhadap kegiatan perencanaan pemasaran untuk manajemen puncak meliputi pasar yang akan dilayani, produk yang akan ditawarkan, sasaran produk, dan alokasi sumberdaya. Sedangkan wewenang keputusan untuk manajemen madya meliputi desain produk, harga, periklanan, promosi, penjualan dan distribusi, serta layanan pelanggan.

Menurut Kotler dan Keller (2006) bahwa rencana pemasaran merupakan instrumen sentral untuk mengarahkan dan mengoordinasikan usaha pemasaran. Rencana pemasaran beroperasi pada dua level yaitu: level strategis dan level taktis. Berikut gambar alur perencanaan komplit, implementasi dan pengendalian pemasaran:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.



Gambar 2.2. Alur perencanaan komplit, implementasi dan pengendalian pemasaran (Kotler dan Clarke, 1987)

Gambar di atas menunjukkan bahwa rencana pemasaran strategis membentangkan pasar sasaran dan proposisi nilai yang akan ditawarkan, berdasarkan pada suatu analisis peluang pasar terbaik. Sedangkan rencana pemasaran taktis menspesifikkan taktik pasar, termasuk fitur produk, promosi, perdagangan, penetapan harga, saluran penjualan, dan layanan. Rencana-rencana ini kemudian diiplementasikan pada level organisasi yang tepat. Hasilnya dipantau dan jika perlu tindakan perbaikan akan diambil.

Pengertian tentang *marketing plan* yang lebih sederhana diungkapkan oleh Berry dan Wilson (2001) dimana mereka mendefinisikan rencana pemasaran sebagai sebuah dokumen tertulis yang mengandung deskripsi dan panduan bagi sebuah strategi pemasaran organisasi ataupun produk, taktik dan program-program untuk menawarkan produk dan layanan mereka dalam lingkup periode perencanaan yang ditentukan, biasanya satu tahun.

2.3.2. Komponen dan Langkah-Langkah Rencana Pemasaran

Langkah-langkah pokok dalam perencanaan pemasaran pada level korporat dan level manajemen madya meliputi: (Chandra: 2002)

1. Melakukan analisis situasi.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Analisis yang dilakukan dalam tahap ini adalah analisis SWOT (*strength, weaknesses, opportunities, threats*). Analisis ini mencakup peluang dan masalah yang ditimbulkan oleh trend an situasi pembeli, pesaing, biaya, dan regulasi. Selain itu, termasuk pula di dalamnya kekuatan dan kelemahan yang dimiliki perusahaan.

2. Menetapkan tujuan/sasaran.

   Tujuan dirumuskan secara spesifik dan mengidentifikasi tingkat kinerja yang diharapkan untuk dicapai organisasi pada waktu tertentu di masa yang akan datang, dengan mempertimbangkan realitas masalah dan peluang lingkungan, serta kekuatan dan kelemahan perusahaan/organisasi.

3. Menyusun strategi dan program.

   Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan, pengambil keputusan kemudian merancang strategi (tindakan jangka panjang untuk mencapai tujuan) dengan program (tindakan jangka pendek spesifik untuk mengimplementasikan strategi).

4. Melakukan koordinasi dan pengendalian.

   Rencana yang komprehensif seringkali meliputi berbagai strategi dan program. Masing-masing dan program mungkin menjadi tanggung jawab manajer yang berbeda. Oleh sebab itu dibutuhkan mekanisme khusus untuk memastikan bahwa strategi dan program tersebut diterapkan secara efektif.

Sabarguna (2008) menjelaskan bahwa perencanaan adalah bagian pertama dalam kegiatan manajemen pemasaran yang merupakan awal yang penting dalam menjalin kegiatan selanjutnya, dimana sangat diperlukan informasi yang relevan dan cukup disamping *forecasting* yang menantang. Selain perencanaan, kegiatan lain dari manajemen pemasaran rumah sakit meliputi pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian (*controlling*), dan evaluasi (*evaluating*).

Menurut Griffin (1987), pokok-pokok dalam perencanaan pemasaran rumah sakit secara umum adalah meliputi: 1) penentuan strategi yang jelas, 2) penentutan sumber daya yang diperlukan, dan 3) pembuatan anggaran. Ditambah pula adanya elemen 10P dan juga 5M dan 1T. (Sabarguna, 2008)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Berry dan Wilson (2001) menegaskan tentang esensi isi dari suatu rencana pemasaran bahwa setiap marketing plan mesti memastikan kebutuhan dan situasi, dimana kedua hal ini adalah komponen yang harus ada. Setiap marketing plan harus senantiasa memiliki analisis situasi (situation analysis), strategi pemasaran (marketing strategy), ramalan penjualan (sales forecast), dan anggaran belanja (expence budget). Keempat komponen ini saja belumlah ideal, ini hanya sebuah standar minimal. Pada beberapa kasus, rencana pemasaran akan dimulai dengan ringkasan eksekutif dan juga diikuti dengan ulasan tentang organizational impact, risiko dan kontingensi, serta isu-isu penting. Selain itu, harus selalu diingat bahwa perencanaan itu terkait dengan hasil bukan sekedar rencana dan disimpan. Sehingga sebuah marketing plan harus dapat diukur hasilnya.

Dalam 10 langkah perencanaan pemasaran (sebagaimana dalam gambar1), Hiebeng dan Cooper menyebutkan komponen rencana pemasaran terdiri atas:

a. *Sales objectives* (sasaran penjualan)*;*
b. *Target markets and marketing objectives* (target pasar dan tujuan pemasaran)*;*
c. *Plan strategies* (strategi rencana)*;*
d. *Communication goals* (tujuan komunikasi)*;*
e. *Tactical marketing mix tools* (komponen taktik bauran pemasaran)*;*
f. *Budget, payback analysis, and calendar* (anggaran, analisa *payback*, dan waktu/kalender).

Dalam rencana pemasaran secara umum, Kotler dan Keller (2006) menyebutkan aspek-aspek *marketing plan* meliputi:

1. Ikhtisar eksekutif dan daftar isi,
2. Analisis situasi,
3. Strategi pemasaran
4. Proyeksi financial
5. Pengendalian implementasi

Dalam contoh aplikasi rencana pemasaran pada *Medical Claims Processing Company Marketing Plan*, *Southeast Health Service, Inc.*

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

merumuskan rencana pemasaran dengan kerangka sebagai berikut: (www.mplans.com, 2009)

1. Rangkuman Eksekutif
2. Analisis Situasi
    a. Ringkasan Pasar
        i. Demografis Pasar
        ii. Kebutuhan Pasar
        iii. Trend Pasar
        iv. Pertumbuhan Pasar
    b. Analisis SWOT
        i. Kekuatan
        ii. Kelemahan
        iii. Peluang
        iv. Ancaman
    c. Persaingan
    d. Pelayanan Unggulan
    e. Kunci Keberhasilan
    f. Isu-isu Penting
3. Strategi Pemasaran
    a. Misi
    b. Tujuan
    c. Sasaran Pemasaran
    d. Sasarna keuangan
    e. Target pasar
    f. Penentuan Posisi
    g. Piramida Strategi
    h. Bauran Pemasaran
    i. Riset Pemasaran
4. Keuangan
    a. Analisis Titik Impas
    b. Ramalan Penjualan
    c. Ramalan Biaya

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

5. Pengendalian
   a. Implementasi
   b. Organisasi Pemasaran
   c. Perencanaan Kontingensi

Kerangka yang serupa juga disebutkan oleh Berry dan Wilson (2001) dalam buku mereka *On Target: The Book on Marketing Plans, how to develop and implement a successful marketing plan.* Meskipun dalam beberapa bagian ada penambahan aspek sebagaimana dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.1. *Text Outline Example of Marketing Plan*

Text Outline Example

1.0 Executive Summary

2.0 Situation Analysis
- 2.1 Market Summary
  - 2.1.1 Market Demographics
  - 2.1.2 Market Needs
  - 2.1.3 Market Trends
  - 2.1.4 Market Growth
- 2.2 SWOT Analysis
  - 2.2.1 Strengths
  - 2.2.2 Weaknesses
  - 2.2.3 Opportunities
  - 2.2.4 Threats
- 2.3 Competition
- 2.4 Services
- 2.5 Keys to Success
- 2.6 Critical Issues
- 2.7 Channels
- 2.8 Macroenvironment

3.0 Marketing Strategies
- 3.1 Mission
- 3.2 Marketing Objectives
- 3.3 Financial Objectives
- 3.4 Target Marketing
- 3.5 Positioning
- 3.6 Strategy Pyramids
- 3.7 Marketing Mix
  - 3.7.1 Services and Service Marketing
  - 3.7.2 Pricing
  - 3.7.3 Promotion
  - 3.7.4 Service
  - 3.7.5 Channels of Distribution
- 3.8 Marketing Research

4.0 Financials, Budgets, and Forecasts
- 4.1 Break-even Analysis
- 4.2 Sales Forecast
  - 4.2.1 Sales Breakdown 1
  - 4.2.2 Sales Breakdown 2
  - 4.2.3 Sales Breakdown 3
- 4.3 Expense Forecast
  - 4.3.1 Expense Breakdown 1
  - 4.3.2 Expense Breakdown 2
  - 4.3.3 Expense Breakdown 3
- 4.4 Linking Sales and Expenses to Strategy
- 4.5 Contribution Margin

5.0 Controls
- 5.1 Implementation Milestones
- 5.2 Marketing Organization
- 5.3 Contingency Planning

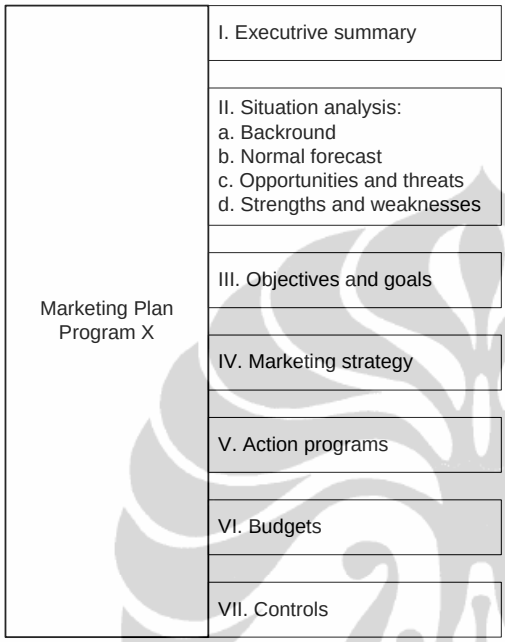
Sumber: Berry & Wilson, 2001

Sedangkan dalam menyusun rencana pemasaran organisasi pelayanan kesehatan, Kotler dan Clarke dalam buku mereka "*Marketing For Healthcare Organizations"* menjelaskan kerangka rencana pemasaran sebagai berikut:

1) Rangkuman eksekutif,
2) Analisis situasi,
3) Sasaran dan Tujuan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

4) Strategi Pemasaran
5) Program Aksi
6) Anggaran
7) Pengendalian



Gambar 2.3. *Content of a Marketing Plan (Kotler and Clarke: 1987)*

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa komponen-komponen rencana pemasaran rumah sakit tercermin dalam langkah-langkah perencanaan pemasaran yang meliputi:

1. Analisis situasi,
2. Strategi pemasaran,
3. Anggaran, dan
4. Implementasi dan pengendalian.

2.3.2.1. Analisis Situasi

Aspek utama dalam perencanaan adalah bagaimana mengetahui keadaan dan posisi organisasi ataupun sasaran melalui analisis situasi. Dalam manajemen strategis, analisis situasi memiliki kedudukan yang sangat penting. Hal ini dijelaskan oleh beberapa pakar manajemen atau perencanaan strategis.

Dalam buku *Strategic Management, Concepts and Applications* edisi ketiga Tahun 1994, Certo dan Peter menggambarkan model manajemen strategis

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

dimana diketahui bahwa langkah pertama dalam manajemen strategis menurut Certo dan Peter adalah analisis lingkungan (Enviromental analysis). Yang dimaksud analisis lingkungan oleh Certo dan Peter adalah suatu proses memonitor lingkungan sebuah organisasi untuk mengientifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang mungkin dapat mempengaruhi kemampuan institusi/organisasi mencapai tujuannya. Adapun lingkungan organisasi yang dimaksud adalah setting kekuatan, baik dari luar ataupun dari dalam organisasi yang dapat memberi dampak pada kinerja. Certo dan Peter menjadikan analisis lingkungan sama dengan analisis situasi.

Menilai lingkungan internal dan eksternal organisasi untuk mengidentifikasi SWOT merupakan environment scanning dalam usaha pencapaian misi. Untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internal, organisasi dapat memonitor sumber-sumber yang ada (input), strategi (proses), dan performance (output). Langkah in menjelaskan langkah analisis situasi menurut Bryson.

Menurut Bryson (2004) yang termasuk dalam lingkungan eksternal adalah (1) kekuatan dan tren yang meliputi: Politik, ekonomi, sosial, teknologi, fisik, pendidkan dan hukum/aturan. (2) Pengendali sumber daya yang meliputi: klien, pelanggan, pembayar, anggota dan pembuat aturan. (3) kekuatan kompetitor dan kolaborator. Sedangkan yang termasuk dalam lingkungan internal adalah (1) Sumber daya yang meliputi, manusia, ekonomi, informasi, kompetensi dan budaya. (2) strategi saat ini yang meliputi overall, departemen, bisnis proses, dan fungsional. (3) kinerja yang meliputi: scorecard, indikator, hasil, dan sejarah.

Adapun menurut Djoko Wijono (1999), analisis situasi adalah suatu proses kegiatan analisa terhadap data yang telah dikumpulkan yang pada dasarnya adalah untuk memberikan format tertentu terhadap data yang tadinya berupa angka-angka sehingga dapat menunjukkan situasi tertentu menjadi dapat 'berbicara', yang kemudian disebut sebagai informasi. Pada dasarnya analisa situasi dimaksudkan untuk memperoleh gambaran berbagai hal tentang kesehatan seperti:

1. *Needs* (kebutuhan)
2. *Policies* (kebijakan)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

3. *Demands* (tuntutan/permintaan)
4. *Prioritas*
5. *Trends* (kecendrungan)
6. *General standards* (standar umum)
7. *Constraints and problems* (hambatan dan masalah)
8. *Allocation of resources* (alokasi sumber daya)
9. *Goals* (tujuan)
10. *Objektives* (sasaran)

Pengertian sederhana tentang analisis situasi disebutkan oleh Berry dan Wilson (2001) yaitu penilaian terhadap operasi atau keadaan organisasi untuk menjelaskan alasan gap antara apa yang diharapkan dengan apa yang terjadi dan atau yang akan terjadi. Selanjutnya Berry dan Wilson menyebutkan aspek-aspek analisis situasi dalam rencana pemasaran (marketing plan) meliputi analisis pasar, analisis SWOT, dan analisis persaingan.

Pengertian yang kurang lebih sama disebutkan oleh Kotler dan Clarke (1987) dan Kotler dan Keller (2006) dimana analisis situasi dalam rencana pemasaran adalah bagian yang menyajikan latar belakang yang relevan tentang penjualan, biaya, pasar, pesaing, dan berbagai kekuatan dalam lingkungan makro.

Hiebing dan Cooper (2004) menyebutkan istilah *marketing backround* (latar belakang pemasaran) untuk menjelaskan tahapan analisis situasi. Menurutnya, latar belakang pemasaran meliputi *review* bisnis dan juga penjelasan mengenai masalah dan peluang yang dijelaskan dalam dua tahapan pada latar belakang pemasaran. Adapun aspek-aspek yang dijelaskan dalam latar belakang pemasaran ini meliputi cakupan perusahaan yang terdiri atas kekuatan dan kelemahan perusahaan, kompetensi dasar dan kapabilitas pemasaran. Aspek kedua adalah review produk dan pasar yang terdiri dari review produk dan penjualan perusahaan, tren perilaku pasar, distribusi, harga dan persaingan. Aspek terakhir adalah efektor target pasar yang terdiri dari penjelasan tentang konsumen dan bisnis, atribut, kepedulian, dan data *trial* dan *retrial*.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

2.3.2.2. Strategi Pemasaran

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).

Kotler dan Clarke (1987) menambahkan bahwa strategi pemasaran menjelaskan permainan perencanaan dengan mana manajer mengharapkan untuk menang. Strategi pemasaran adalah logika fundamental dimana sebuah organisasi berusaha mencapai tujuan pemasarannya. Strategi pemasaran konsisten terhadap keputusan koridor yang telah ditetapkan pada pasar sasaran, bauran pemasaran dan level capaian pemasaran.

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

Dalam menjelaskan tentang sembilan elemen pemasaran yang dirangkai dalam sembilan seri buku pemasarannya, Hermawan Kartajaya menyebutkan bahwa untuk membangun strategi yang kokoh, pertama-pertama dibutuhkan kemampuan untuk melihat pasar secara kreatif dan membagi-baginya ke dalam segmen-segmen tertentu. Kemudian memilih satu segmen dari segmen-segmen tersebut sebagai target pasar yang selanjutnya akan memosisikan merek, produk, dan perusahaan terhadap target pasar tersebut.

Aspek-aspek strategi pemasaran dapat disimpulkan dari apa yang telah disebutkan oleh Berry dan Wilson (2001), Kotler dan Keller (2006), dan juga berdasarkan kerangka yang dikembangkan oleh www.mplans.com , sebagai berikut:

1. Misi
2. Tujuan
3. Sasaran Pemasaran dan Sasaan keuangan
4. Target pasar
5. Penentuan Posisi

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6. Piramida Strategi
7. Bauran Pemasaran
8. Riset Pemasaran

2.3.2.3. Proyeksi Keuangan

Aspek lain yang tak kalah pentingnya dalam suatu perencanaan adalah proyeksi keuangan. Proyeksi keuangan yang dimaksud adalah ramalan terkait dengan berapa rupiah yang akan dikeluarkan untuk pemasaran dan berapa rupiah yang akan didapatkan. Pengertian ini dapat dipahami dari penjelasan tentang proyeksi keuangan oleh Berry dan Wilson serta Kotler dan Keller.

Menurut Kotler dan Clarke bahwa sasaran, strategi, dan merencanakan tindakan-tindakan menuntut manajer untuk membangun suatu anggaran yang sangat penting bagi suatu proyeksi laporan laba-rugi. Dari segi pendapatan, hal ini menunjukkan penjualan yang diramalkan dan harga yang diharapkan. Dari sisi biaya, hal ini menunjukkan ongkos produksi, pemasaran, dan administrasi. Perbedaannya terletak pada keuntungan atau kerugian yang diproyeksikan. Manajemen meninjau ulang anggaran dan kemudian menyetujui atau memodifikasinya. Bila disetujui, anggaran tersebut menjadi dasar untuk operasi pemasaran, perencanaan keuangan, dan perekrutan personel.

Adapun aspek-aspek proyeksi keuangan dalam rencana pemasaran mencakup ramalan biaya, ramalan penjualan dan ramalan titik impas. (Kotler dan Keller, 2006). Selanjutnya Berry dan Wilson menjelaskan terminologi aspek-aspek proyeksi keuangan dimana yang dimaksud dengan ramalan biaya adalah suatu proyeksi peramalan yang harus mencakup secara rinci paku anggaran pemasaran dari bulan ke bulan dan difollow-up dalam perencanaan dibandingkan dengan analisis actual. Secara normal sebuah perencanaan juga akan mencakup taktik penjualan yang spesifik, program pertanggung jawaban manajemen, promosi dan lain-lain.

Adapun ramalan penjualan atau sales forecast merupakan proyeksi terhadap pendapatan dari penjualan suatu produk dalam kurun waktu tertentu. Menurut Berry dan Wilson, ramalan penjualan harus mencakup penjelasan yang memadai tentang track penjualan dari bulan ke bulan yang di-follow up dalam

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

perencanaan dibandingkan dengan analisis aktual. Termasuk dalam hal ini adalah penjelasan secara spesifik tentang penjualan berupa produk, wilayah, segmen pasar, channel, pertanggungjawaban manajemen dan lain-lain.

Sedangkan analisis titik impas (Break Event Analysis) adalah nominal volume penjualan dalam rupiah dimana pendapatan organisasi sama dengan belanja dan hasil tanpa adanya keuntungan atau kerugian. (Berry dan Wilson, 2001)

Dalam perencanaan pemasaran jasa seperti pelayanan kesehatan, maka persoalan anggaran akan berbeda pemabahasannya dibandingkan dengan anggaran dalam perencanaan pemasaran pada manufaktur dan sejenisnya.

2.3.2.4. Pengendalian Implementasi

Kotler dan Keller (2006) menyebutkan bahwa pengendalian dalam rencana pemasaran menjalankan fungsi pemantauan dan menyesuaikan implementasi rencana. Lebih rinci dijelaskan oleh Kotler dan Clarke (1987) bahwa pengendalian pemasaran dilakukan untuk memaksimalkan kemungkinan pencapaian tujuan organisasi, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Pengendalian pemasaran bukanlah proses yang berdiri sendiri. Ada tiga tipe dalam pengendalian pemasaran yaitu *Annual plan Control, Proffitability control,* dan *strategic control.*

Menurut Griffin, pengendalian dalam manajemen pemasaran perlu dilakukan untuk mengikuti perubahan yang terjadi, memperbaiki kesalahan, dan menyederhanakan kompleksitas yang terjadi. Pengendalian meliputi pembentukan standar, mengukur hasil kerja, membandingkan standard dan hasil, evaluasi dan tindak lanjut. (Sabarguna, 2008)

Aspek yang paling penting pada bagian ini adalah penjelasan tentang bagaimana rencana tersebut diimplementasikan. Menurut Chandra (2002) bahwa rencana yang komprehensif seringkali meliputi berbagai strategi dan program. Masing-masing program mungkin menjadi tanggung jawab manajer yang berbeda. Oleh sebab itu dibutuhkan mekanisme khusus untuk memastikan bahwa strategi dan program tersebut diterapkan secara efektif.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Termasuk dalam aspek implementasi adalah penyusunan personalisasi penanggungjawab dan pelaksana realisasi program perencanaan pemasaran. Hal ini ditegaskan oleh Berry dan Wilson serta Kotler dan Keller.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

BAB 3
GAMBARAN UMUM RSUP PERSAHABATAN

3.1. Sejarah Rumah Sakit

RSUP Persahabatan dibangun Tahun 1961 atas bantuan Pemerintah Rusia kepada Pemerintah Indonesia. Penyerahan secara resmi pada Tanggal 7 November 1963 yang selanjutnya dikenal sebagai hari jadi RSUP Persahabatan. Sampai saat ini RSUP Persahabatan telah melalui 5 periode perkembangan yaitu:

Periode I (1963 – 1975)

RSUP Persahabatan merupakan satelit RSUP dr, Cipto Mangunkusumo (RSCM). Tenaga medis pada periode ini terdiri atas dokter ahli dan asisten ahli dari FKUI/RSCM dan dokter dari Rusia. Setelah peristiwa G 30S PKI, sesuai kebijakan Pemerintah Orde Baru, semua tenaga dokter dari Rusia dikembalikan ke negaranya.

Periode II (1975 – 1992)

RSUP Persahabatan berkembang menjadi rumah sakit mandiri, bukan lagi satelit RSCM; dan selanjutnya menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) kelas B-3 wilayah Jakarta Timur, dan menjadi rujukan nasional untuk penyakit paru serta laboratorium kuman tuberculosis yang mendapat pengakuan internasional sebagai *WHO collaborating Center for Tuberculosis.*

Periode III (1992 – 2002)

RSUP Persahabatan ditetapkan menjadi RS Swadana sejak Tanggal 2 September 1992 dengan SK Menkes RI No. 747/Men.Kes/SK/IX/1992. Tahun 1997 RSUP Persahabatan memperoleh akreditasi penuh dari Departemen Kesehatan untuk 5 kegiatan melalui 7 standar pelayanan rumah sakit.

Periode IV (2002 – 2006)

Pada Tahun 2002, berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 118 Tahun 2000 tentang pendirian perusahaan jawatan, status RSUP Persahabatan berubah menjadi perusahan jawatan (Perjan). Pada Tahun 2005 RSUP Persahabatan telah lulus akreditasi dari Departemen Kesehatan untuk 16 standar pelayanan rumah sakit.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Periode V (2006 – sekarang)

Pada Bulan Desember Tahun 2005, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 16709/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, menyebutkan bahwa RS persahabatan adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Pola pengelolaan keuangan adalah Badan Layanan Umum (BLU) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Departemen Keuangan.

3.2. Visi, Misi, dan Nilai-Nilai Rumah Sakit

Untuk mencapai sasaran pembangunan pada akhir Tahun 2009, Departemen Kesehatan sebagai pemegang kebijakan bidang kesehatan menetapkan visi yaitu " Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat (*Self motivated community to live healthy lives*)". Dalam rangka mencapai visi tersebut, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik sebagai salah satu penyelenggara pembangunan pembinaan perumah sakitan mempunyai visi "Terwujudnya pelayanan medik prima".

Mengacu pada kedua visi tersebut serta berdasarkan analisis lingkungan makro dan mikro, maka RSUP Persahabatan menetapkan visi, misi, dan nilai-nilai penyelenggaran rumah sakit yang ditetapkan melalui SK Direktur Utama No. HK.00.06.00.290 tertanggal 30 Oktober 2006.

3.2.1.Visi

"Menjadi rumah sakit terdepan dalam menyehatkan masyarakat dengan unggulan kesehatan respirasi kelas dunia".

Visi ini mengandung makna bahwa RSUP Persahabatan harus mampu menjadi pelopor dalam pelayanan kesehatan dan sebagai pusat rujukan pelayanan respirasi harus mampu memberikan pelayanan kelas dunia artinya mampu menjadi pusat rujukan, pendidikan dan penelitian pelayanan respirasi dengan standar internasional.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

3.2.2.Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, RSUP Persahabatan menetapkan misi sebagai berikut:

1. Mengembangkan kepemimpinan yang visioner,
2. Menyelenggarakan pelayanan prima yang professional,
3. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengembangan,
4. Mengembangkan pelayanan unggulan dibidang kesehatan respirasi,
5. Menyelenggarakan pemberdayaan seluruh potensi sumber daya rumah sakit, kemitraan serta peningkatan kesejahteraan.

3.2.3.Nilai-Nilai

Untuk mendukung visi dan misi, RSUP Persahabatan mempunyai motto "*Carring with friendship"* (Melayani secara bersahabat). Motto ini mengandung nilai-nilai:

1. **Jujur;** setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa menjunjung tinggi perilaku jujur yang berdasarkan atas nilai moral, etika dan agama,
2. **Kompeten;** setiap karyawanRSUP Persahabatan memilki kompetensi yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku secara professional serta meningkatkan kompetensi sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi,
3. **Kerjasama tim;** setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa melaksanakan kerjasama tim dalam mencapai kinerja terbaik, dilandasi sikap saling menghormati, memppercayai, dan melakukan komunikasi yang efektif,
4. ***Carring;*** setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa memberikan perhatian dan pelayanan yang tulus bagi keselamatan, kepuasan dan kenyamanan pelanggan,
5. **Loyal;** setiap karyawan RSUP Persahabatan senantiasa memiliki komitmen dan kesetiaan kepada RSUP Persahabatan.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

3.3. Identitas Rumah Sakit

Berdasarkan profil singkat RS Persahabatan Tahun 2010 yang dibuat oleh Instalasi Pelayanan Pelanggan dan Hubungan Masyarakat RS Persahabatan maka dapat dijelaskan identitas/data RSUP Persahabatan sebagai berikut:

Nama	: RS Persahabatan
Alamat	: Jl. Persahabatan Raya No. 1 Jakarta 13230
Telepon	: (021) 4891708, 4891745, 4751741
Fax.	: (021) 4711222, 4890778
E-mail	: rsuppersahabatan@yahoo.co.id
Homepage	: www.rsup-persahabatan.com
Nama Direktur Utama	: dr. Priyanti Z. Soepandi, Sp.P.(K)
Pemilik	: Departemen Kesehatan RI
Status Kepemilikan	: DEPKES
Diresmikan	: 7 November 1963
Jumlah Tempat Tidur	: 539 TT
Kelas Rumah Sakit	: B Pendidikan
Akreditasi	: 16 Bidang pelayanan
Luas Tanah	: 135.000 m^2
	Bangunan : 37..804 m^2
	Pertamanan: 61.313 m^2
	Jalan dan Parkir : 32.074 m^2
	Area lainnya : 3.330 m^2

3.4. Organisasi dan Sumber Daya Manusia

3.4.1. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1679/MENKES/PER/XII/2005 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, maka ditetapkan organisasi dan tata kerja RSUP Persahabatan Jakarta sebagai berikut: (bagan struktur organisasi rumah sakit dapat dilihat pada lampiran)

RSUP Persahabatan dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur Utama. Adapun susunan organisasi RSUP Persahabatan terdiri dari: Direktorat

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Medik dan Keperawatan, Direktorat Umum, SDM, dan Pendidikan, dan Direktorat Keuangan.

1. Direktorat Medik dan Keperawatan, terdiri dari:
    a. Bidang Pelayanan Medik, terdiri atas 2 seksi yaitu Seksi Perencanaan Pelayanan Medik dan Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik.
    b. Bidang Pelayanan Keperawatan, terdiri atas 2 seksi yaitu Seksi Perencanaan Pelayanan Keperawatan dan Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan.
    c. Bidang Fasilitas Pelayanan Medik, terdiri atas 2 seksi yaitu Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik dan Seksi Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Pelayanan Medik.
    d. Unit Non-struktural yang terdiri dari:
        i. Instalasi rawat jalan,
        ii. Instalasi Rawat Inap A, B, dan C,
        iii. Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan,
        iv. Instalasi Gawat Darurat,
        v. Instalasi Perawatan Intensif,
        vi. Instalasi Bedah Sentral,
        vii. Instalasi Patologi Klinik dan Mikrobiologi,
        viii. Instalasi Patologi Anatomi dan Pemulasaran Jenazah,
        ix. Instalasi Pengelolaan Pasien Rawat,
        x. Instalasi Radio Diagnostik,
        xi. Instalasi Radioterapi,
        xii. Instalasi Anastesi dan Reanimasi,
        xiii. Instalasi Pemeriksaan Medis Terpadu,
        xiv. Instalasi Farmasi,
        xv. Instalasi Rehabilitasi Medik,
        xvi. Instalasi Pusat Kesehatan Respirasi Nasional dan Layanan Spesialistik Terpadu Griya Puspa.
2. Direktorat Umum, SDM, dan Pendidikan, terdiri dari:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

a. Bagian Umum, terdiri atas Sub Bagian Tata Usaha dan Sub Bagian Rumah Tangga.
b. Bagian Sumber Daya Manusia, terdiri atas Sub Bagian Perencanaaan dan Mutasi dan Sub Bagian Pembinaan dan Kesejahteraan.
c. Bagian Pendidikan dan Penelitian, terdiri atas |Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian Internal dan Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian Eksternal.
d. Unit non-struktural terdiri dari:
    i. Instalasi Sanitasi dan Pertamanan,
    ii. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit,
    iii. Instalasi Logistik,
    iv. Instalasi Gizi,
    v. Instalasi Administrasi Pengadaan,
    vi. Instalasi Pelayanan Pelanggan dan Humas, dan
    vii. Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu.

3. Direktorat Keuangan terdiri dari:
    a. Bagian Perencanaan Anggaran, terdiri atas Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran, dan Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan.
    b. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, terdiri atas Sub Bagian Perbendaharaan, dan Sub Bagian Mobilisasi Dana.
    c. Bagian Akuntansi, terdiri atas Sub Bagian Akuntansi Keuangan dan Sub Bagian Akuntansi Manajemen dan Verifikasi.
    d. Unit non-struktural terdiri dari:
        i. Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit,
        ii. Instalasi Pelayanan Sosial dan Pasien Jaminan.
4. Komite-komite, terdiri dari:
    a. Komite Medik, terdiri atas: Sub Komite Kredensial dan Redensial, Sub Komite Mutu Profesi Medis, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis, Sub Komite Rekam Medis, dan Sub Komite Terapi dan Farmasi. Di samping itu, Komite Medik juga berkoordinasi dengan KSMF-KSMF rumah sakit yang terdiri dari Kebidanan,

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Rehabilitasi Medik, Bedah, Radiologi, Jantung, Mata, Kesehatan Anak, Kesehatan Jiwa, Penyakit Dalam, Patologi Klinik, Bedah Toraks, Gigi dan Mulut, Paru, Dokter Umum, THT, Anastesi, Syaraf, Patologi Anatomi, Kulit dan Kelamin, dan Radioterapi.

b. Komite Etika dan Hukum,

c. Komisi Mutu dan Keselamatan terdiri atas Divisi Mutu dan Evaluasi, Divisi Pelayanan Unggulan, dan Divisi Keselamatan dan Manajemen Risiko.

5. Satuan Pemeriksa Internal.

3.4.2. Sumber Daya Manusia

Komposisi kepegawaian (SDM) rumah sakit terdiri atas: tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis, dan tenaga non-medis. Adapun jumlah dan status kepegawaian rumah sakit sampai Februari 2009 dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 3.1. Daftar Kepegawaian RS Persahabatan Tahun 2009

NO.	JENIS TENAGA	STATUS			JUMLAH
		PNS	NON-PNS	LAIN-LAIN	
1.	Medis				
	a. Dokter Umum	31	2	0	33
	b. Dokter PPDS	0	0	70	70
	c. Dokter Spesialis	118	7	0	125
	d. Dokter Gigi	8	0	0	8
	e. Dokter BSB/PTT	0	0	2	2
2.	Perawat	502	161	0	663
3.	Penunjang Medis	150	61	0	211
4.	Non-medis	429	261	0	690
JUMLAH		1.238	492	72	1.802

Sumber : Laporan Tahunan RSUP Persahabatan Per Januari 2010

Berdasarkan daftar pada table di atas nampak bahwa tenaga keperawatan mendominasi jumlah pegawai RSUP Persahabatan.

3.5. Kegiatan Pelayanan

3.5.1. Pelayanan Unggulan

Pelayanan unggulan di RSUP Persahabatan adalah kesehatan respirasi yaitu suatu pelayanan paru dan pernafasan yang terintegrasi dan saling menunjang dengan pelayanan lain seperti bedah thoraks, THT, jantung, radiodiagnostik,

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

patologi anatomi, rehabilitasi medik dan lain-lain. Pelayanan unggulan di RSUP Pesahabatan merupakan pelayanan paripurna tersier penyakit paru dan pernafasan yang dilengkapi dengan peralatan canggih dan mutakhir (Bronkoskopi, TBLB, sleep lab, video assited thoracic surgery, lab tuberculosis dan emergency diseases, dan lain-lain).

RSUP Persahabatan merupakan pusat rujukan nasional untuk penyakit paru dan pernafasan. Selain itu juga melayani penyakit paru dan pernafasan yang endemis seperti tuberculosis dan infeksi saluran nafas serta penyakit non-infeksi seperti asma dan PPOK. RSUP Persahabatan juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk *new emerging diseases* seperti SARS dan *avian influenza*.

3.5.2. Layanan Gawat Darurat 24 Jam

3.5.3. Layanan Rawat Inap

Memiliki 539 TT (termasuk Griya Puspa) dan 50 box bayi, yang terdistribusi:

a. Kelas III : 299 TT
b. Kelas II : 114 TT
c. Kelas I : 54 TT
d. Kelas VIP II : 12 TT
e. Kelas VIP I : 27 TT
f. Kelas Super VIP : 2 TT
g. ICU/ICCU/HCU : 15 TT
h. Isolasi : 12 TT

1. Layanan Rawat Jalan Spesialistik, terdiri dari:
   a. Poliklinik Bedah: umum, Digesti, Tulang, Plastik, Onkologi, Tumor, Thoraks, syaraf, Anak, dan Urologi.
   b. Poliklinik Penyakit Dalam: Tropik, Endokrin, Gastro Enterologi, Reumatik, dan Hematologi.
   c. Poliklinik Kesehatan Anak dan Imunisasi,
   d. Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan: Obsetri, Ginekologi, Onkologi, dan KB.
   e. Poliklinik Mata,
   f. Poloklinik Telinga Hidung Tenggorokan (THT)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

g. Poliklinik Syaraf
h. Poliklinik Jantung
i. Poliklinik Kulit dan Kelamin
j. Poliklinik Gigi dan Mulut: Bedah mulut, Gigi Anak, Orthodontik.
k. Poliklinik Kesehatan Jiwa, Psikologi, Detoksikasi Narkoba.
l. Poliklinik Paru dan Asma
m. Poliklinik Konsultasi Gizi,
n. Poliklinik Akupunktur
o. Poliklinik anastesi.

2. Pusat Kesehatan Respirasi Nasional (IPKRN) dan Layanan Spesialistik Terpadu (LST) Griya puspa, terdiri dari:
   a. Rawat jalan kelas eksekutif,
   b. Rawat inap kelas eksekutif (29 TT) untuk VIP I dan Super VIP.
3. Layanan Pemeriksaan Medik Terpadu *(Medikal Check Up)*
   a. *Simple medikal check up,*
   b. *Basic medikal check up,*
   c. *Executive medikal check up,*
   d. *Coronary risk medikal check up,*
   e. *Pre employment medikal check up,*
   f. Pemeriksaan kesehatan pra nikah.
4. Layanan Kamar Bedah dan Perawatan Intensif
   a. Kamar bedah : 10 kamar dan 10 TT (ruang pulih)
   b. ICU : 5 TT
   c. ICCU : 8 TT
   d. HCU : 2 TT
   e. Haemodialisa : 7 TT
5. Layanan Pendukung
   a. Laboratorium klinik 24 jam
   b. Laboratorium patologi anatomi
   c. Apotik 24 jam
   d. Rontgent/radiologi
   e. CT Scan
   k. Spirometri
   l. Treadmil
   m. V O2 Max
   n. Body Pletysmograph
   o. Radioterapi

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

f. USG, EEg, Endoskopi, EMG
g. TUR
h. Laparoskopi
i. Bronkoskopi
j. Klinik tumbuh kembang
p. Linac
q. Sleep lab terpadu
r. Klinik berhenti merokok
s. Klinik remaja
t. Laboratorium Patologi klinik

6. Fasilitas Umum
   a. Layanan Bank (BRI dan Bank Bukopin)
   b. Layanan ATM 24 jam (BNI, BRI, Bank Bukopin)
   c. Layanan Wartel
   d. Layanan Optik,
   e. Layanan Kantin
   f. Layanan Koperasi
   g. Sarana ibadah; masjid.

3.6. Gambaran Umum Kinerja Rumah Sakit

Untuk memberikan gambaran umum tentang kinerja RSUP Persahabatan dilakukan dengan menganalisis indikator-indikator umum kinerja rumah sakit yang meliputi indikator pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta indeks kepuasan pelanggan/pasien melalui survei kepuasan pelanggan *(score questioner method service quality)*. Data-data ini telah diperoleh dari sumber sekunder yaitu dengan mengkaji laporan Tahunan RSUP Persahabatan 3 tahun terakhir (2006-2008). Adapun tentang survei kepuasan pelanggan/pasien, maka data telah diperoleh dari Instalasi Palayanan Pelanggan dan Humas RSUP Persahabatan yang telah melakukan survei kepuasan pasien terhadap pelayanan.

3.6.1. Indikator Rawat Jalan

Kinerja suatu rumah sakit secara sederhana dapat dilihat berdasarkan indikator kunjungan rawat jalan di rumah sakit tersebut. Kunjungan pada rawat jalan di RSUP Persahabatan dibagi ke dalam 3 jenis yaitu kunjungan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD), kunjungan pada poliklinik-poliklinik baik umum maupun spesialistik kelas bisaa (Non-IGD), dan kunjungan pada bagian rawat jalan IPKRN dan LST Griya Puspa (Griya Puspa). Berikut adalah gambaran

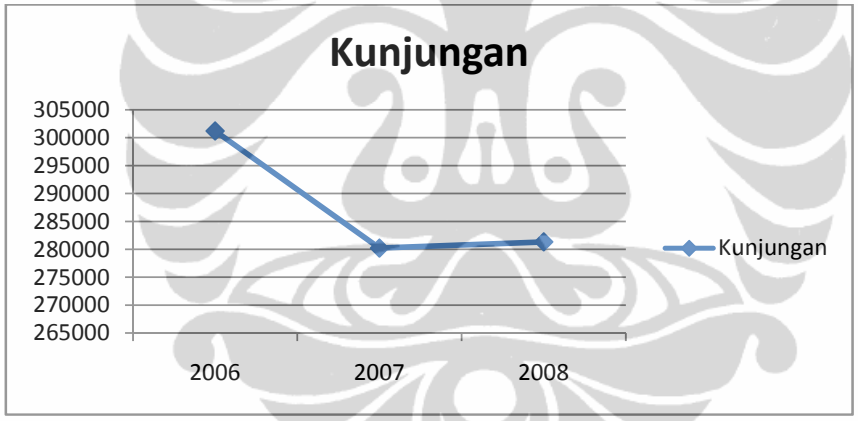
Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

kunjungan rawat jalan di RSUP Persahabatan periode Tahun 2006 – 2008 berdasarkan laporan tahunan RSUP Persahabatan.

Tabel 3.2. Trend Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUP Persahabatan Periode 2006 – 2008

URAIAN		TAHUN			TOTAL	
		2006	2007	2008	N	%
IGD		39.494	40.954	42.156	122.604	14%
NON-IGD		261.723	218.022	213.538	693.283	80%
GRIYA PUSPA		0	21.249	25.649	46.898	5%
JUMLAH	N	301.217	280.225	281.343	862.785	
	%	35%	32%	33%		

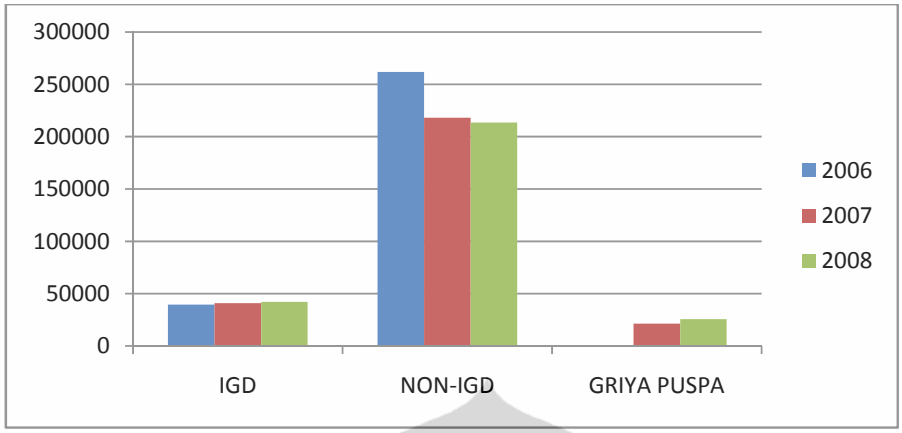
Sumber: Data sekunder yang diolah



Gambar 3.1. Trend Kunjungan Rawat Jalan di RSUP Persahabatan 2006-2008

Tabel dan Grafik di atas memberikan gambaran jumlah kunjungan pada pelayanan rawat jalan di RSUP Persahabatan periode Tahun 2006-2008. Nampak penurunan jumlah kunjungan dari Tahun 2006 sampai dengan Tahun 2008, yaitu dari 301.217 kunjungan pada Tahun 2006 menjadi 281.343 kunjungan pada Tahun 2008. Gambaran kunjungan rawat jalan di RSUP Persahabatan dapat lebih jelas pada gambar berikut:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.



Gambar 3.2. Trend Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kunjungan di RSUP Persahabatan 2006-2008

Komposisi jumlah kunjungan terbanyak pada Non-IGD (80%) dan yang paling sedikit pada Griya Puspa (5%). Komposisi jumlah kunjungan pada Griya Puspa yang paling sedikit karena Griya Puspa merupakan salah satu unit baru yang dikembangkan sebagai *'private wings'* yang melayani rawat jalan dengan tarif lebih besar dibandingkan dengan tarif bisaa. Disamping itu, pada Tahun 2006, data kunjungan di Griya Puspa masih digabungkan dengan data kunjungan non-IGD..

Meskipun komposisi jumlah kunjungan Non-IGD paling banyak, namun dari grafik di atas nampak penurunan dari Tahun 2006 ke Tahun 2008. Lain halnya dengan kunjungan di IGD dan Griya Puspa yang menunjukkan kenaikan meskipun sedikit.

3.6.2. Indikator Rawat Inap

Selain menggunakan indikator kunjungan pada rawat jalan, gambaran kinerja rumah sakit juga dapat dinilai berdasarkan indikator-indikator rawat inap. Indikator-indikator tersebut dapat berupa BOR, ALOS, TOI, BTO, GDR, ataupun NDR. Berikut adalah gambaran trend indikator rawat inap di RSUP Persahabatan.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

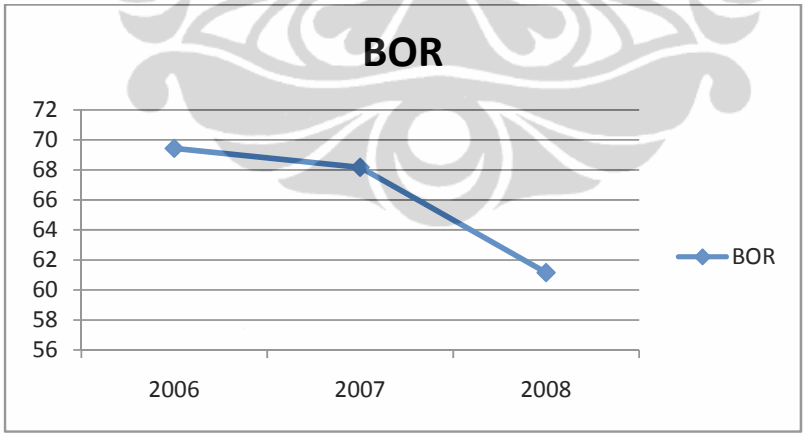
Tabel 3.3. Trend Indikator Rawat Inap RSUP Persahabatan Periode 2006 – 2008

INDIKATOR	TAHUN			RATA-RATA
	2006	2007	2008	
BOR (%)	69.44	68.18	61.16	66.26
ALOS (HARI)	5.73	6.26	6.44	6.14
TOI (HARI)	2.58	2.84	3.76	3.06
BTO (PASIEN)	43.25	40.84	37.84	40.64
GDR (%)	4.41	5.08	6.03	5.17
NDR (%)	2.82	3.44	3.78	3.35

Sumber: data sekunder yang diolah

a. B.O.R. (*Bed Occupancy Rate*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, yakni indikator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat ppemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit dengan nilai parameter ideal yaitu 75% - 80%.

Berdasarkan table 4 di atas diperoleh gambaran trend BOR RSUP Persahabatan sebagai berikut:



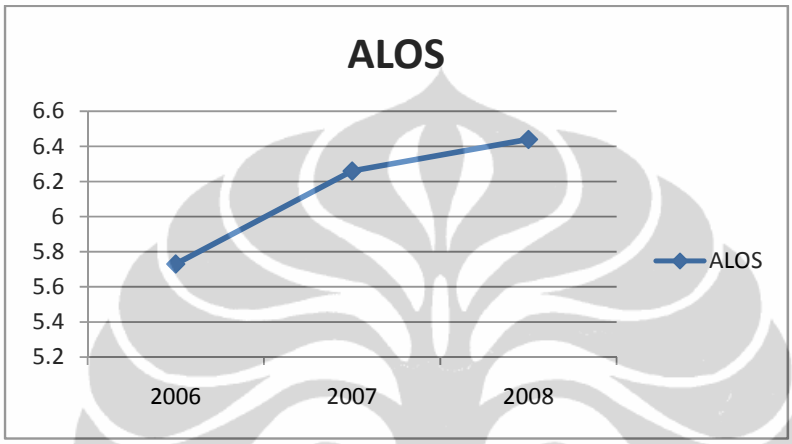
Gambar 3.3. Trend BOR RSUP Persahabatan Tahun 2006 – 2008

Grafik di atas meunujukkan penurunan Bed Occupancy Rate RSUP Persahabatan dari Tahun 2006 – 2008. Rata-rata BOR rumah sakit sebesar 66.26%, nilai ini masih di bawah standar ideal BOR rumah sakit yaitu berkisar antara 75-80%.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

b. A.L.O.S. (*Average Length Of Stay*) adalah rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini di samping memberi gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberi gambaran mutu pelayanan. Nilai ideal ALOS adalah 4-5 hari.

Berdasarkan table 4 di atas diperoleh gambaran trend ALOS RSUP Persahabatan sebagai berikut:

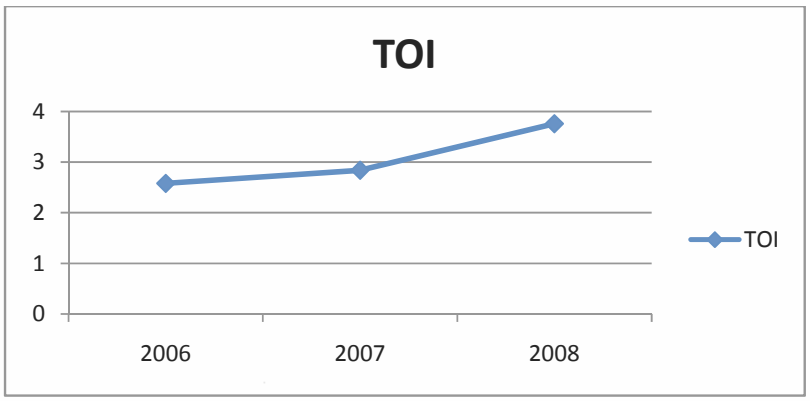


Gambar 3.4. Trend ALOS RSUP Persahabatan Tahun 2006 – 2008

Grafik di atas menunjukkan peningkatan ALOS RSUP Persahabatan dari 5.73 hari menjadi 6.44 hari. Rata-rata hari rawat selama 6.14 hari.

c. T.O.I. (*Turn Over Interval*) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak digunakan/ditempati dihitung dari hari terisi terakhir ke hari terisi berikutnya. Indikator ini dapat memberikan gambaran efisiensi penggunaan tempat tidur dimana tempat tidur kosng yang ideal antara 1 -3 hari.

Berikut adalah gambaran trend TOI RSUP Persahabatan periode 2006-2008



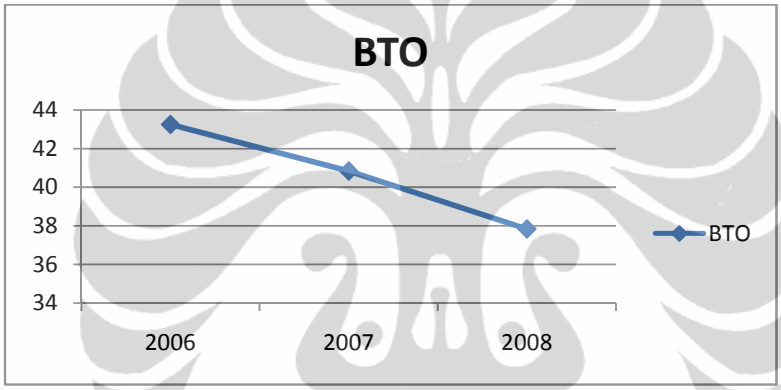
Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Gambar 3.5. Trend TOI RSUP Persahabatan Tahun 2006-2008

Turn Over Interval RSUP Persahabatan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Rata-rata TOI rumah sakit selama 3 tahun selama 3.06 hari.

d. B.T.O. (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (bisaanya 1 tahun). Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur.

Berikut adalah gambaran trend BTO RSUP Persahabatan periode 2006-2008



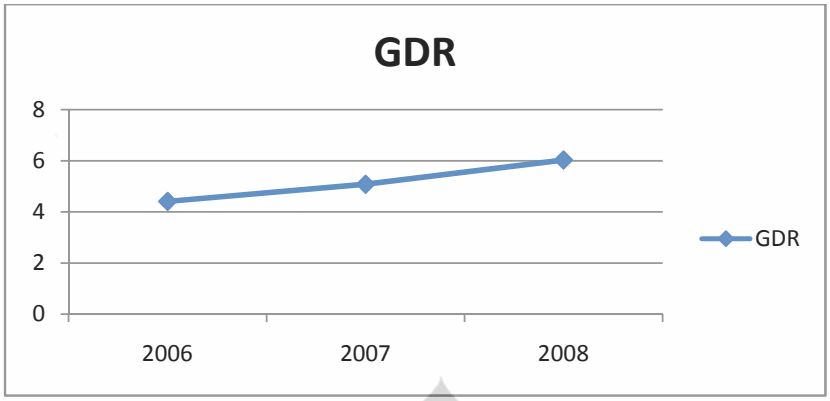
Gambar 3.6. Trend BTO RSUP Persahabatan Tahun 2006-2008

Penggunaan tempat tidur pertahun RSUP Persahabatan selalu mengalami penurunan sejak 2006 sampai dengan 2008. Rata-rata penggunaan dalam kurun waktu 3 tahun sebesar 40.64 pasien per tahun.

e. G.D.R. (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar. Nilai yang masih dapat ditoleransi tidak lebih dari 45 per 1.000 pasien keluar atau samadengan 4.5 persen..

Berikut adalah gambaran trend GDR RSUP Persahabatan periode 2006-2008

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

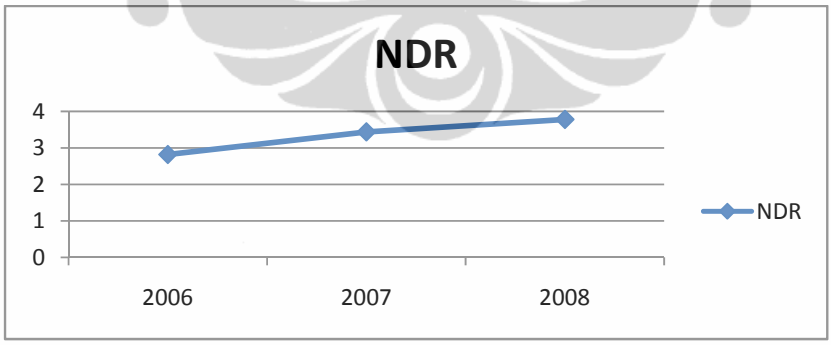


Gambar 3.7. Trend GDR RSUP Persahabatan Tahun 2006-2008

Grafik di atas menunjukkan kenaikkan GDR rumah sakit tiap tahun dengan rata-rata GDR selama kurun 3 tahun sebesar 5.17% atau 51.7/1000 pasien keluar. Nilai ini telah melebihi batas tleransi 45/1000 pasien keluar.

f. N.D.R. (*Nett Death Rate*) adalah angka kematian kurang dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar. Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit dimana nilai NDR yang dianggap masih dalam toleransi adalah kurang dari 25 per 1.000 pasien keluar.

Berikut adalah gambaran trend NDR RSUP Persahabatan periode 2006-2008



Gambar 3.8. Trend NDR RSUP Persahabatan Tahun 2006-2008

Grafik di atas menujukkkan kenaikan nilai NDR selama kurun 3 tahun yaitu dari 2.82% pada Tahun 2006 menjadi 3.78% pada Tahun 2008. Rata-rata NDR dalam kurun waktu 3 tahun tersebut adalah 3.35% atau 33.5/1000 pasien keluar. Nilai ini melebihi batas toleransi NDR yakni 25/1000 pasien keluar.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

3.6.3. Indeks Kepuasan Pasien

Pasien sebagai konsumen eksternal (*eksternal costumer*) sebuah rumah sakit menjadi sentra preferensi terhadap performa pelayanan rumah sakit. Sehingga kepuasan mereka akan pelayanan adalah salah satu tujuan utama dalam pengelolaan rumah sakit.

RSUP Persahabatan yang berkomitmen memberikan pelayanan yang fokus pada pasien (*patient centered*) senantiasa memantau tingkat kepuasan pasien dengan melakukan survei kepuasan pelanggan secara rutin dan periodic. Tanggung jawab ini dibebankan kepada Instalasi Yangan dan Humas rumah sakit.

Gambaran tingkat kepuasan pasien RSUP Persahabatan setidaknya dapat diperoleh dari hasil survei tentang pelayanan di Rawat Jalan rumash sakit dimana berdasarkan hasil survei kepuasan pengunjung rawat jalan rumah sakit diketahui tingkat kepuasan pelanggan pada Tahun 2007 berada pada kategori baik sebesar 49.7%, cukup 45.1% dan kurang 5.2%. sedangkan pada Tahun 2008 86.6% pelanggan menilai baik pelayanan dan 13.4% menilai buruk. Namun demikian, gambaran tingkat kepuasan tersebut masih belum konprehensif dan menyeluruh untuk semua jenis pelayanan termasuk indicator dan criteria kepuasan serta spesifikasi tingkat kepuasan. Hal ini diakui oleh pihak Instalasi Yangan dan Humas dan bagian Satuan Pengawas Internal Rumah sakit.

3.7. Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan

Sebagai rumah sakit BLU, RSUP Persahabatan boleh menggunakan sendiri penghasilannya tanpa harus disetor ke kas pemerintah. Yang dibutuhkan hanyalah pertanggungjawaban kinerja organisasi kepada Depkes dan kinerja keuangan kepada Departemen Keuangan, karena memang rumah sakit masih tetap mendapat anggaran dari pemerintah. Selain itu, rumah sakit juga boleh mengembangkan unit-unit bisnis untuk memenuhi kebutuhan operasionalisasi organisasi tanpa harus meninggalkan fungsi sosial sebagai rumah sakit pemerintah.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Pada Desember Tahun 2003, RSUP Persahabatan telah lebih dahulu mengembangkan suatu unit pelayanan sentral dan terpadu yang dikemudian hari menjadi salah satu *business unit* rumah sakit. Unit yang dimaksud adalah Griya Puspa (singkatan dari Griya Pusat Paru). Judul dari pengembangan unit ini adalah Instalasi Pusat Kesehatan Respirasi Nasional dan Layanan Spesialistik Terpadu (IPKRN dan LST) Griya Puspa. Nama yang sangat besar yang sekaligus menunjukkan kompleksitas pengelolaannya.

Pada mulanya, Griya Puspa hanya membuka pelayanan rawat jalan untuk semua jenis spesialistik yang dimiliki RSUP Persahabatan. Baru kemudian pada Tahun 2007 dan 2008, tepatnya setelah RSUP Persahabatan resmi menjadi PPK BLU, maka rumah sakit mengembangkan pelayanan Griya Puspa dengan membuka layanan rawat inap kelas eksekutif. Dengan rawat jalan kelas eksekutif dan rawat inap kelas eksekutif, Griya Puspa mencoba mewujudkan visi "terwujudnya pelayanan Pusat Kesehatan Respirasi Nasional dan Layanan Spesialistik Terpadu yang prima dan mandiri sebagai pusat unggulan kesehatan respirasi nasional yang bertaraf internasional". (*Company Profile* Griya Puspa, 2009)

Unggulan pelayanan Griya Puspa berupa pelayanan Bronkoskopi, *Echocardiography, Astograph, Mammography, Body Plethismograph, CT-Scan*, Optik, Terapi Inhalasi, Spirometri, Fisioterapi, USG, Rinolaringkopi, Apotik, Radiodiagnostik, CPX, *Cath Lab*, Laboratorium, dan Pusat gangguan tidur (*Sleep Lab*).

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

BAB 4
KERANGKA TEORI, KERANGKA PIKIR, DAN DEFINISI ISTILAH

4.1. Kerangka Teori

Menurut Kotler dan Keller (2006) bahwa rencana pemasaran merupakan instrumen sentral untuk mengarahkan dan mengoordinasikan usaha pemasaran. Rencana pemasaran beroperasi pada dua level yaitu: level strategis dan level taktis. Rencana pemasaran strategis membentangkan pasar sasaran dan proposisi nilai yang akan ditawarkan, berdasarkan pada suatu analisis peluang pasar terbaik. Sedangkan rencana pemasaran taktis menspesifikkan taktik pasar, termasuk fitur produk, promosi, perdagangan, penetapan harga, saluran penjualan, dan layanan. Rencana-rencana ini kemudian diiplementasikan pada level organisasi yang tepat. Hasilnya dipantau dan jika perlu tindakan perbaikan akan diambil.

Menurut Kotler dan Keller (2006) *marketing plan* meliputi aspek-aspek sebagai berikut:

1. Ikhtisar eksekutif dan daftar isi,
2. Analisis situasi
3. Strategi pemasaran
4. Proyeksi financial
5. Pengendalian implementasi

Menurut Hiebing dan Cooper, rencana pemasaran meliputi komponen sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1 dimana suatu rencana pemasaran meliputi komponen sebagai berikut:

a. *Marketing backround* (latar belakang pemasaran);
b. *Sales objectives* (sasaran penjualan)*;*
c. *Target marjets and marketing objectives* (target pasar dan tujuan pemasaran)*;*
d. *Plan strategies* (strategi rencana)*;*
e. *Communication goals* (tujuan komunikasi)*;*
f. *Tactical marketing mix tools* (komponen taktik bauran pemasaran)*;*
g. *Budget, payback analysis, and calendar* (anggaran, analisa *payback*, dan waktu/kalender).

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Dalam contoh aplikasi rencana pemasaran pada *Medical Claims Processing Company Marketing Plan, Southeast Health Service, Inc.*(www.mplans.com, 2009) sebagaimana juga dijelaskan oleh Berry dan Wilson (2001), rencana pemasaran dirumuskan dengan kerangka sebagai berikut:

1. Rangkuman Eksekutif
2. Analisis Situasi
    a. Ringkasan Pasar
        i. Demografis Pasar
        ii. Kebutuhan Pasar
        iii. Trend Pasar
        iv. Pertumbuhan Pasar
    b. Analisis SWOT
        i. Kekuatan
        ii. Kelemahan
        iii. Peluang
        iv. Ancaman
    c. Persaingan
    d. Pelayanan Unggulan
    e. Kunci Keberhasilan
    f. Isu-isu Penting
3. Strategi Pemasaran
    a. Misi
    b. Tujuan
    c. Sasaran Pemasaran
    d. Sasarna keuangan
    e. Target pasar
    f. Penentuan Posisi
    g. Bauran Pemasaran
    h. Riset Pemasaran
4. Keuangan
    a. Analisis Titik Impas
    b. Ramalan Penjualan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

c. Ramalan Biaya

5. Pengendalian Implementasi
   a. Pengendalian
   b. Implementasi
   c. Organisasi Pemasaran
   d. Perencanaan Kontingensi

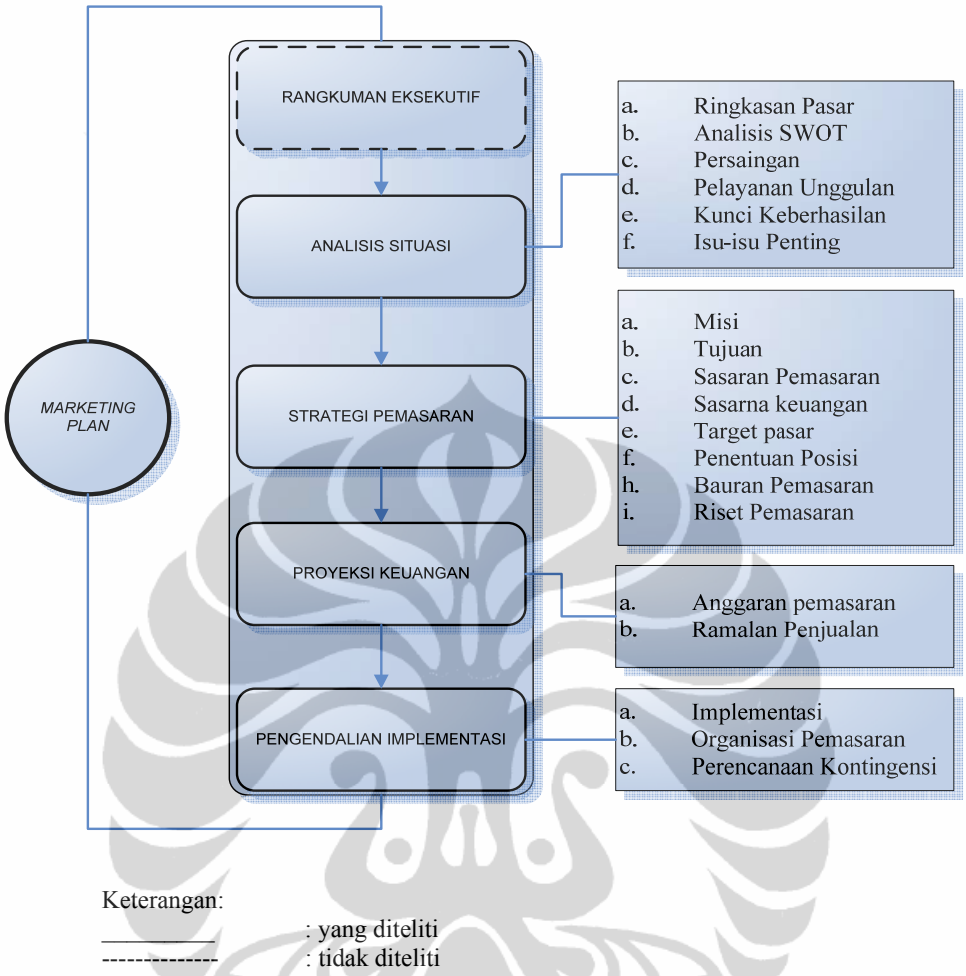
Menurut Kotler dan Clarke (1987), sebuah rencana pemasaran suatu program pelayanan kesehatan mencakup isi sebagai berikut:

1) Rangkuman eksekutif,
2) Analisis situasi,
3) Sasaran dan Tujuan
4) Strategi Pemasaran
5) Program Aksi
6) Anggaran
7) Pengendalian

4.2. Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori di atas maka dibuat kerangka pikir sebagai acuan proses penelitian *Marketing plan* di Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan sebagai berikut:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.



Gambar 4.1.. Kerangka Pikir Penelitian

Ringkasan eksekutif adalah bagian dari kerangka rencana pemasaran merupakan rangkumam dari seluruh aspek rencana pemasaran.

4.3. Definisi Istilah

Aspek-aspek dalam perencanaan pemasaran sebagaimana yang telah disebutkan dalam kerangka konsep di atas mencakup 5 aspek yaitu analisis situasi, strategi pemasaran, proyeksi keuangan, pengendalian implementasi, dan rencana pemasaran itu sendiri. Berikut ini adalah batasan definisi kelima aspek yang kami maksudkan dalam penelitian ini.

4.3.1. Analisis Situasi

Analisis situasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah analisis yang dilakukan dengan menyajikan data latar belakang yang relevan tentang, pasar, pesaing dan berbagai kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Penelusuran informasi tentang analisis situasi pemasaran Griya Puspa dilakukan dengan telaah dokumen, observasi dan wawancara terstruktur. Dengan demikian dibutuhkan alat bantu berupa pedoman telaah dokumen, *check list* observasi, pedoman wawancara, dan alat rekam.

Dalam aspek penelusuran informasi analisis situasi diharapkan teridentifikasi faktor-faktor sebagai berikut:

1) Ringkasan Pasar yang meliputi: Demografis Pasar, Kebutuhan Pasar, Trend Pasar, dan Pertumbuhan Pasar.
2) Analisis SWOT yang meliputi: kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman.
3) Persaingan
4) Pelayanan unggulan
5) Kunci keberhasilan pemasaran
6) Isu-isu penting pemasaran

4.3.2. Strategi Pemasaran

Yang dimaksud dengan strategi pemasaran dalam penelitian ini adalah penetapan strategi dan taktik pemasaran yang didasarkan atas masukan dari bidang-bidang lain organisasi seperti pembelian/pengadaan, pelayanan, penjualan, keuangan, dan SDM untuk memastikan bahwa rumah sakit dapat memberikan dukungan yang tepat bagi impelementasi yang efektif. Aspek-aspek strategi pemasaran yang dimaksud meliputi: misi, tujuan, sasaran pemasaran, sasaran keuangan, target pasar, penentuan posisi, piramida strategi, bauran pemasaran, dan riset pemasaran.

Aspek-aspek tersebut akan ditelusuri melalui telaah dokumen, observasi, wawancara terstruktur, dan FGD (jika memungkinkan) dengan menggunakan pedoman telaah dokumen, check list, pedoman wawancara, pedoman FGD, dan alat rekam.

Hasilnya diharapkan akan teridentifikasi aspek-aspek strategi pemasaran yang meliputi: misi, tujuan, sasaran pemasaran, sasaran keuangan, target pasar, penentuan posisi, bauran pemasaran, riset pemasaran.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

4.3.3. Proyeksi Keuangan

Yang dimaksud dengan proyeksi keuangan dalam penelitian ini adalah alokasi anggaran organisasi untuk kegiatan pemasaran dalam durasi waktu tertentu serta ramalan penjualan satuan pelayanan yang akan diperoleh sebagai akaibat dari kegiatan pemasaran.

Penelusuran informasi tersebut dilakukan dengan wawancara, dan telaah dokumen dengan menggunakan pedoman telaah dokumen. Hasilnya diharapkan akan diperoleh jumlah anggaran pemasaran dan prediksi penjualan.

4.3.4. Pengendalian Implementasi

Pengendalian implementasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyusunan indicator-indikator kegiatan pemasaran, rencana implementasi kegiatan dalam durasi kuartal bulan sehingga lebih mudah ditinjau dan dilakukan tindakan perbaikan. Termasuk didalamnya penyusunan personalisasi yang bertanggungjawab melaksanakan kegiatan pemasaran dalam durasi waktu yang telah ditetapkan.

Penelusuran informasi dilakukan dengan wawancara terstruktur dengan alat bantu pedoman wawancara dan diskusi kelompok terarah jika memungkinkan. Hasilnya diharapkan akan diperoleh panduan pemantauan implementasi, penetapan penanggungjawab dan pelaksana pemasaran (unit/tim), dan rencana kontingensi untuk meliputi risiko dan kesulitan yang akan dihadapi termasuk risiko kasus terburuk.

4.3.5. Rencana Pemasaran

Rencana pemasaran yang dimaksud adalah dokumen tertulis yang mengandung deskripsi dan panduan bagi sebuah strategi pemasaran organisasi ataupun produk, taktik dan program-program untuk menawarkan produk dan layanan mereka dalam lingkup periode perencanaan yang ditentukan. Dokumen rencana pemasaran ini merupakan gabungan rangkaian analisis situasi, strategi pemasaran, proyeksi financial, dan pengendalian implementasi.

Penyusunan rencana pemasaran dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan alat bantu pedoman wawancara dan diskusi kelompok terarah jika memungkinkan yang hasilnya berupa dokumen rencana pemasaran.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

BAB 5
METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian operasional yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan metode kualitatif untuk mengidentifikasi aspek-aspek rencana pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan yang selanjutnya akan disusun dokumen rencana pemasaran. Data dan informasi yang dibutuhkan ditelusuri dengan menggunakan teknik wawancara mendalam kepada beberapa orang narasumber termasuk melakukan FGD guna menggali informasi yang lebih luas dan dalam dimana juga dibutuhkan penyepakatan diantara narasumber-narasumber yang ada, khususnya terkait dengan arah dan kebijakan pemasaran. Selain itu, penilitian ini juga menggunakan informasi sekunder dari dokumen-dokumen yang terkait.

Menurut Umar (1999) bahwa informasi riset kualitatif dalam pemasaran dapat digunakan untuk antara lain: 1) Mengidentifikasi pengembangan produk baru, 2) Meninjau persepsi konsumen terhadap produk atau pesaing, 3) Menganalisis perilaku konsumen, 4) Menyelidiki bagaimana keputusan membeli dilakukan, dan 5) Menyelidiki alasan mengapa satu merek dipilih. Beberapa dari hal-hal ini akan dilakukan dalam penelitian ini.

5.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUP Persahabatan pada Bulan Maret sampai dengan Bulan Mei Tahun 2010. Lokasi ini dipilih secara sengaja (*purposive*) dengan alasan kondisi RSUP Persahabatan yang belum mempunyai *marketing plan* khususnya untuk unit bisnisnya. Di samping itu status RS sebagai RS pendidikan tipe B dan pusat kesehatan respirasi nasional, RS ini juga punya komitmen dan kerjasama dengan FKM UI dalam upaya pendidikan manajerial demi peningkatan dan perbaikan kualitas rumah sakit.

5.3. Narasumber Penelitian

Yang menjadi narasumber dalam penelitian ini adalah Dewan Direksi RSUP Persahabatan yang terdiri dari Direktur Utama, Direktur Umum, SDM, dan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Pendidikan, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan Direktur Keuangan. Selain itu, Wakil Kepala Instalasi Griya Puspa, kepala bagian pelayanan pelanggan dan hubungan masyarakat, kepala bagian perencanaan anggaran, Kepala Bagian Akuntansi, dan Koordinator Tim Pemasaran Rumah Sakit. Untuk *provider* medis, kami mengambil beberapa orang dokter dan beberapa orang perawat sebagi narasumber, dan yang paling penting juga beberapa orang pasien/keluarga pasien.

5.4. Teknik Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara terstruktur dan FGD dengan menggunakan alat bantu perekam. 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 Bisnis Anggaran, Realisasi Anggaran dan *Master Budget* RS. Di samping itu juga dicari dokumen sekunder tentang demografi masyarakat sekitar rumah sakit dengan menggunakan data BPS dan sejenisnya.

Dalam penelitian ini, peneliti termasuk juga sebagai instrumen penelitian yang akan dibantu oleh seorang asisten. Menurut Daymon (2008), bahwa dalam penelitian kualitatif, keterlibatan peneliti dalam dialog kolaboratif sangatlah diperlukan. Sehingga untuk memenuhi hal tersebut dibutuhkan keberadaan orang lain yang membantu mendokumentasikan (notulasi dan rekaman gambar dan suara).

5.5. Manajemen Data

Data-data hasil wawancara dan FGD yang telah dikumpulkan akan dibuat dalam bentuk transkrip. Selanjutnya dituangkan dalam matriks yang telah disusun berdasarkan pokok informasi yang dicari. Setelah data dikumpulkan dan diolah, selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*).

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

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

1. Melakukan triangulasi sumber, metode, dan data.
2. Melakukan realibilitas data dengan cara mendengarkan atau memutar rekaman (audio/video) berulang-ulang, kemudian dicocokkan dengan transkrip. Bila terjadi kekliruan atau data yang rancuh maka sebisa mungkin di cek kembali kepada sumber.
3. Menggunakan tenaga asisten untuk kepentingan notulensi dan dokumentasi sehingga peneliti bisa lebih fokus.

5.6. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*) yang dimulai dengan menggunakan simbol-simbol kemudian menginterpreasikannya dalam bentuk matriks sesuai dengan factor yang diteliti. Selanjutnya interpretasi data akan dibahas lebih dalam dengan melakukan triangulasi (data, sumber, dan metode). Selain itu, peneliti akan memperkaya analisa dengan membandingkan aspek-aspek rencana pemasaran Griya Puspa yang diperoleh dari wawancara, observasi, ataupun FGD dengan teori pakar serta hasil penelitian terkait dengan pemasaran baik pemasaran rumah sakit ataupun pemasaran organisasi yang lain.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

BAB 6
HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang rencana pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan mulai dilaksanakan pada Tanggal 1 April 2010 sampai dengan 31 Mei 2010 di RSUP Persahabatan Rawamangun Jakarta Timur. Jumlah narusember yang diwawancarai sebanyak 19 orang yang terbagi ke dalam 4 kelompok yaitu:

1. Manajemen Puncak (*top management*) sebanyak 3 orang yaitu: Direktur Utama, Direktur Umum, SDM dan Pendidikan, Dirketur Pelayanan Medik dan Keperawatan,
2. Manajemen Menengah (*middle management*) sebanyak 5 orang yaitu : Kepala Instlasi Humas dan Pelayanan Pelanggan, Kepala bagian Perencanaan Anggaran, Kepala Bagian Akuntansi, Wakil Kepala Instalasi Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran, dan Koordinator Tim Pemasaran Rumah Sakit.
3. Pemberi Pelayanan tenaga medis di Instalasi Griya Puspa yang terdiri dari 3 orang dokter dan 2 orang perawat,
4. Pasien griya Puspa sebanyak 6 orang yang terdiri dari: 3 orang pasien rawat jalan dan 3 orang pasien rawat inap.

Selain itu dilakukan juga survei sederhana tentang karakteristik dan kebutuhan pelanggan Griya Puspa kepada pasien dan non-pasien dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang yang diambil secara acak bekerjasama dengan bagian informasi Instalasi Griya Puspa dan dengan bantuan perawat rawat inap lantai IV dan lantai V gedung Griya Puspa.

Pada Tanggal 31 Mei 2010 dilakukan diskusi CDMG (*Consensus Decision Making Group*) di ruang rapat direksi RSUP Persahabatan dengan jumlah peserta 8 orang yang terdiri atas pengambil kebijakan dan beberapa pihak yangv terkait dengan pelaksanaan pemasaran rumah sakit dan Griya Puspa yaitu: Wakil Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian, Direktur Keuangan, Direktur Umum, SDM, dan Pendidikan, Kepala Bagian Perencanaan Anggaran, Kepala Bagian Akuntansi, Koodinator Tim Pemasaran, dan Wakil Kepala Instalasi Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran, serta peneliti sendiri. Peserta FGD secara

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

terarah mendiskusikan dan memberikan masukan dan saran terkait dengan aspek-aspek kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman Griya Puspa, kunci keberhasilan dan isu-isu penting terkait pemasaran Griya Puspa, strategi pemasaran Griya Puspa, proyeksi keuangan, dan termasuk penentuan penanggungjawab bagi program pemasaran Griya Puspa RSUP Persahabatan.

Selanjutnya, setelah dilakukan pengolahan data hasil wawancara dan telaah dokumen dan observasi serta hasil diskusi dalam CDMG, maka disusun laporan hasil penelitian berdasarkan kerangka aspek-aspek rencana pemasaran yang meliputi: analisis situasi, strategi pemasaran, proyeksi keuangan, dan implementasi dan pengendalian. Pada bagian akhir uraian hasil penelitian juga dipaparkan dokumen rumusan rencana pemasaran Instalasi Griya Puspa yang merupakan rangkuman dari hasil analisis situasi, strategi pemasaran, proyeksi keuangan dan pengendalian implementasi.

6.1. Analisis Situasi

RSUP Persahabatan telah hadir dan melayani masyarakat selama 46 tahun (per 7 November 2009). Dalam perjalanannya, rumah sakit menetapkan Instalasi Griya Puspa sebagai salah satu unit bisnis RSUP Persahabatan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Persahabatan Nomor: HK.00.07.00.48 tentang Pembentukan Pusat Kesehatan Respirasi Nasional dan Layanan Spesialistik Terpadu di Gedung Griya Puspa tertanggal 2 Januari 2004 yang selanjutnya menjadi Instalasi Griya Puspa, dimana pada Tahun 2010 sudah memasuki tahun ketujuh untuk pelayanan rawat jalan dan tahun ketiga untuk pelayanan rawat inapnya.

Informasi tentang latar belakang pendirian Griya Puspa yang diperoleh dari beberapa narasumber menyebutkan bahwa pada awalnya Griya Puspa didirikan untuk mewadahi praktek dokter-dokter spesialis yang dibuka dalam bentuk pelayanan poliklinik khusus pada sore hari atau pagi hari sebelum pelayanan poliklinik reguler dibuka. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Kepala Bagian Perencanaan Anggaran sebagai berikut:

> *"…Sebelum berdirinya Griya Puspa, sebelumnya rumah sakit membuka poli khusus untuk mewadahi praktik dokter-dokter yang dibuka sore atau pagi*

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

sebelum buka poli reguler. Selanjutnya berkembang menjadi Griya Puspa yang fungsinya sama untuk mewadahi praktek dokter dan juga untuk menegaskan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan repirasi dengan disediakan rawat jalan dan rawat innap di Griya Puspa…." (MM01)

Hal senada juga disebutkan oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan terkait dengan latar belakang pendirian Griya Puspa, bahkan beliau menambahkan adanya kebutuhan atau permintaan dari masyarakat. Berikut pernyataannya:

"…Adanya kebutuhan masyarakat menengah ke atas terhadap pelayanan dokter berkualitas. Sebelum berdirinya Griya Puspa kita mempunyai klinik pelayanan khusus namanya, namun semakin lama pasiennya semakin banyak. Meskipun kami sadari bahwa rumah sakit harus melayani semua strata, tapi kami juga mencoba mengerti akan kebutuhan pelayanan ini, dan karena tidak memungkinkan untuk dicampur sehingga kita kemudian membangun Griya Puspa. Awalnya kami memberikan pelayanan rawat jalan, baru pada tahun 2008 dibuka pelayanan rawat inap…" (TM02)

Diantara tujuan dan fungsi yang melatar belakangi pendirian Griya Puspa adalah agar para dokter spesialis tidak lari kemana-mana untuk melakukan praktek di luar disamping diharapkan dapat menambah pendapatan bagi rumah sakit. Hal ini sebagaimana disebutkan oleh Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagai berikut:

"… Latar belakangnya tuh, ini kurang lebihnya ya, bahwa memberikan pelayanan tambahan kepada masyarakat dengan spesifikasi super VIP, kkarena VIP kita kan sudah ada dengan pelayanan respirasi terpadu tapi juga memberikan istilahnya income tambahan bagi teman-teman spesialis, daripada keluar gitu, karena kan sekarang ini SIP itukan hanya berlaku di 3 tempat, nah supaya mereka itu bisa betah begitu…" (TM03)

Lebih luas lagi tentang latar belakang pendirian Griya Puspa dijelaskan oleh Direktur Utama RSUP Persahabatan yang sebelumnya juga pernah 2 tahun menjabat sebagai kepala Instalasi Griya Puspa, sebagai berikut:

"… Griya Puspa awalnya dibangun atas sumbangan dari JAICA untuk gedung respirasi karena RSUP Persahabatan adalah pusat respirasi. Gedung itu berbentuk T tetapi pada proses perjalanan selanjutnya biaya tidak cukup karena krismon maka kemudian luas gedung berkurang. pada saat itu direksi memutuskan untuk bukan saja respirasi tapi untuk juga lainnya .Saat ini era globalisasi maka agar pasien tidak berobat ke luar negeri maka rumah sakit membuat fasilitas terutama untuk masyarakat mampu. seperti kita ketahui bahwa saat ini IDI mengeluarkan keputusan bahwa dokter hanya boleh mendapat 3 SIP maka dengan adanya Griya Puspa maka diharapkan dokter rumah sakit tidak praktek diluar rumah sakit pada jam kerja. Selain itu juga pendapatan yang didapat digunakan untuk perkembangan rumah sakit sehingga terjadi subsidi silang. Jika ada

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

fasilitas medis yang hanya satu maka diletakkan di Griya Puspa tetapi pasien yang reguler jika membutuhkannya dapat menggunakan dengan membayar administrasi sesuai dengan kelas 3 dan diperiksa di Griya Puspa atau jika alat pemeriksasan direguler rusak dapat diperiksa Di Griya Puspa dengan membayar administrasi ditempat reguler…" (TM01)

Namun demikian, pemasaran masih dianggap menjadi aspek kunci pengembangan dan peningkatan kesadaran masyarakat (baik secara pribadi maupun kelompok) untuk memanfaatkan pelayanan eksekutif yang ditawarkan oleh Griya Puspa, disamping juga pertumbuhan kuantitas pasar sasaran. Ditambah lagi dengan pelayanan spesialistik terpadu serta pelayanan unggulan respirasi yang ditawarkan yang dianggap cukup lengkap dan memadai. Adapun gambaran situasi dapat dijelaskan dalam uraian berikut.

6.1.1. Kapasitas Internal Instalasi Griya Puspa

Instalasi Griya Puspa berada di bawah struktur Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan. Selain kepala instalasi, manajerial Griya Puspa dibantu oleh 3 orang wakil kepala yaitu Wakil Kepala Pelayanan Medis Respirasi, Wakil Kepala Pelayanan Medis Non-respirasi, dan Wakil Kepala Bagian Umum dan Pemasaran. Jumlah personalisasi Griya Puspa sampai September 2009 sebanyak 97 orang yang terbagi atas perawat Rajal, Perawat Ranap, Farmasi, dan pekarya, termasuk para penanggung jawab dan juga manajemen Griya Puspa. Namun jumlah tersebut tidak termasuk para dokter spesialis rumah sakit yang berpraktik pagi atau sore di Griya Puspa.

Berdasarkan data jumlah dokter yang terdaftar sebagai dokter spesialis yang berpraktik di Griya Puspa Tahun 2009 terdapat 127 orang dokter dengan berbagai macam latar belakang spesilistik. Jumlah tersebut belum termasuk 3 orang dokter umum yang berpraktik sore hari dan 5 dokter umum tetap, sehingga total tenaga dokter yang berpraktik di Griya Puspa sebanyak 135 orang. Spesialis Paru adalah jenis spesialistik terbanyak yaitu sebesar 19% dari seluruh jumlah dokter di Griya Puspa. Di samping itu, kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap Griya Puspa diselenggarakan pula oleh 53 orang perawat yang terdiri atas 11 orang perawat poliklinik, 37 orang perawat rawat inap, dan 5 orang perawat *cath lab*.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel 6.1. Daftar Dokter Spesialis Griya Puspa Tahun 2009

NO.	JENIS SPESIALISTIK	JUMLAH	PERSENTASE
1	Paru	26	19.3%
2	THT	6	4.4%
3	Bedah Thorax	3	2.2%
4	Bedah Urologi	1	0.7%
5	Bedahj Syaraf	1	0.7%
6	Bedah Onkologi	2	1.5%
7	Bedah Umum	5	3.7%
8	Bedah Orthopedi	2	1.5%
9	Bedah Plastik	2	1.5%
10	Bedah Digestiv	2	1.5%
11	Jantung	4	3.0%
12	Interna	8	5.9%
13	Mata	8	5.9%
14	Syaraf	4	3.0%
15	Obsgin	11	8.1%
16	Kulit Kelamin	3	2.2%
17	Jiwa	2	1.5%
18	Anak	9	6.7%
19	Gigi	13	9.6%
20	Gizi	1	0.7%
21	Kesehatan Kerja	1	0.7%
22	Psikolog	1	0.7%
23	Radiologi	4	3.0%
24	Rad. Intervensi	1	0.7%
25	Rad. Terapi	2	1.5%
26	Rehab Medik	5	3.7%
27	Dokter Umum Praktik Sore	3	2.2%
28	Dokter Umum Tetap	5	3.7%
	TOTAL	135	100.0%

Sumber: Daftar Dokter Spesialis Praktik Griya Puspa Tahun 2009

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Jika dibandingkan dengan data jumlah pegawai RSUP Persahabatan Tahun 2009 (lihat Tabel 3.1.), maka nampak bahwa seluruh dokter spesialis yang dimiliki oleh RSUP Persahabatan berpraktik di Instalasi Griya Puspa, bahkan ada beberapa orang yang bukan pegawai rumah sakit juga berpraktik di Griya Puspa.

Berdasarkan jadwal praktek dokter Griya Puspa diketahui bahwa rata-rata hari kerja dokter di Griya Puspa per minggu berkisar antara 1-2.5 hari dengan jumlah jam perhari antara 1-3 jam. Berikut ini hasil analisis kapasitas internal Rawat Jalan Griya Puspa yang didasarkan pada jumlah dokter yang berpraktik, jumlah hari praktik perminggu dan jumlah jam perhari, dimana diasumsikan pula lama pemeriksaan per pasien (termasuk waktu peralihan) yaitu antara 25-50 menit/pasien (selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.2.).

Hasil analisa pada table 6.2. diketahui bahwa rawat jalan Instalasi Griya Puspa mampu melayani pasien sebanyak 1669 pasien per minggu atau 6674 pasien per bulan, dengan demikian Griya Puspa dapat melayani sekitar 80 ribu pasien per tahun. Jika dibandingkan dengan capaian jumlah kunjungan rawat jalan pada Tahun 2008 dan 2009, jumlah kunjungan masih jauh di bawah kapasitas yang dimiliki. Berdasarkan Laporan Kinerja Instalasi Griya Puspa Tahun 2008-2009, diketahui jumlah kunjungan sebesar 25107 (2008) dan 28098 (2009). Jumlah tersebut hanya memenuhi sekitar 30% dari kapasitas yang dimiliki.

Di samping pelayanan rawat jalan, Griya Puspa RSUP Persahabatan juga sejak Tahun 2008 menyediakan pelayanan rawat inap kelas eksekutif dengan jumlah TT sebanyak 21 TT pada Tahun 2009 dimana jumlah ini naik dari 15 TT pada tahun sebelumnya.

Dalam Rencana Bisnis Anggaran Tahun 2009, RSUP Persahabatan menargetkan BOR sebesar 72%. Berdasarkan laporan kinerja Instalasi Griya Puspa diketahui BOR Rawat Inap Griya Puspa Tahun 2009 sebesar 48.53%. Persentasi BOR tersebut naik dari Tahun 2008 yang hanya mencapai 28.96%. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur yang disediakan Griya Puspa masih rendah.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel 6.2. Analisa Kapasitas Internal Rawat Jalan Instalasi Griya Puspa

SPESIALIS	∑	Hari/ Minggu	∑ Hari	Jam/ hari	∑ jam	∑ Menit	Menit/ pasien	Pasien/ Minggu	Pasien/ Bulan	Pasien/ Tahun
Paru	26	2	52	3	156	9360	25	374	1498	17971
THT	6	2.5	15	3	45	2700	25	108	432	5184
Bedah Thorax	3	1	3	2	6	360	50	7	29	346
Bedah Urologi	1	1	1	2	2	120	50	2	10	115
Bedah Syaraf	1	1	1	2	2	120	50	2	10	115
Bedah Onkologi	2	1	2	2	4	240	50	5	19	230
Bedah Umum	5	1	5	2	10	600	50	12	48	576
Bedah Orthopedi	2	1	2	1	2	120	50	2	10	115
Bedah Plastik	2	1	2	1	2	120	50	2	10	115
Bedah Digestiv	2	1	2	2	4	240	50	5	19	230
Jantung	4	2.5	10	3	30	1800	30	60	240	2880
Interna	8	2.5	20	3	60	3600	30	120	480	5760
Mata	8	2.5	20	3	60	3600	25	144	576	6912
Syaraf	4	1.5	6	2.5	15	900	25	36	144	1728
Obsgin	11	2.5	27.5	3	82.5	4950	30	165	660	7920
Kulit Kelamin	3	2.5	7.5	2.5	18.75	1125	25	45	180	2160
Jiwa	2	1.5	3	2	6	360	35	10	41	494
Anak	9	2.5	22.5	3	67.5	4050	30	135	540	6480
Gigi	13	2.5	32.5	3	97.5	5850	30	195	780	9360
Gizi	1	2.5	2.5	2	5	300	25	12	48	576
Kerja	1	1.5	1.5	3	4.5	270	25	11	43	518
Psikolog	1	1	1	2	2	120	40	3	12	144
Radiologi	4	1.5	6	2	12	720	30	24	96	1152
Rad. Intervensi	1	1.5	1.5	2	3	180	30	6	24	288
Rad. Terapi	2	1.5	3	2	6	360	30	12	48	576
Rehab Medik	5	1.5	7.5	2	15	900	35	26	103	1234
Umum+Tetap	8	2.5	20	3	60	3600	25	144	576	6912
TOTAL	**135**							**1669**	**6674**	**80093**

Adapun fasilitas penunjang medik yang disediakan oleh Griya Puspa meliputi: CT scan, Lab. Patologi Klinik dan Mikrobiologi, Lab. Patologi Anatomi, Radiodiagnostik, Radioterapi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Sterilisasi, dan farmasi/apotik. Secara spesifik tidak diketahui kapasitas penunjang medik Griya Puspa karena tidak adanya data yang khusus untuk itu. Namun dalam Laporan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tahunan RSUP Persahabatan Tahun 2009 disebutkan kinerja penunjang medik rumah sakit sebagaimana dalam table berikut:

Tabel 6.3. Kinerja Penunjang Medik RSUP Persahabatan Tahun 2009

NO.	PENUNJANG MEDIK	KINERJA	
		JUMLAH	SATUAN
1	CT Scan	2,809	Pemeriksaan
2	Lab. Patologi Klinik dan Mikrobiologi	703,465	Pemeriksaan
3	Lab. Patologi Anatomi	7,105	Pemeriksaan
4	Radiodiagnostik	29,945	Pemeriksaan
5	Radioterapi	11,738	Pemeriksaan
6	Rehabilitasi Medik	43,536	Pemeriksaan
7	Gizi	526	Pemeriksaan
8	IPMT	7,839	Pemeriksaan
9	Sterilisasi	21,629	Tromol
10	Diagnostik Sentral	10,950	Pemeriksaan
11	Apotik	297,047	Lembar resep

Sumber: Laporan Tahunan RSUP Persahabatan Tahun 2009, 2010

Dari table di atas diketahui bahwa pelayanan penunjang medik terbanyak adalah pelayanan farmasi/apotik yaitu sebesar 297,047 lembar resep selama Tahun 2009, sedangkan penunjang medik Gizi hanya melayani 526 pemeriksaan selama satu tahun.

6.1.2. Ringkasan Pasar

Ringkasan pasar merupakan gambaran umum tentang keadaan pasar sasaran Griya Puspa yang meliputi: profil umum pasar, Kebutuhan Pasar, Tren pasar, dan pertumbuhan pasar.

6.1.2.1. Profil Umum Pasar

Secara umum, Griya Puspa belum memiliki informasi yang baik tentang pasar dan mengenal baik atribut-atribut umum dari para pelanggan atau calon pelanggannya. Hal ini sekaligus merekomendasikan pentingnya riset pasar dilakukan oleh instalasi ini. Berikut dijelaskan secara singkat keadaan pasar yang menjadi sasaran Griya Puspa.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.1.2.1.1. Geografi

Griya Puspa menetapkan wilayah Jakarta Timur sebagai wilayah sasaran geografis-nya. Meskipun tidak menutup jalan bagi sasaran dari wilayah lain di Jakarta (Utara, Barat, Pusat, dan Selatan) bahkan di luar Jakarta dan seluruh wilayah Indonesia. Apalagi Griya Puspa juga mengembangkan pelayanan pusat kesehatan respirasi nasional, sebagai visi rumah sakit induknya (RSUP Persahabatan).

Hal ini sebagaimana disebutkan oleh Direktur Umum, SDM, dan Pendidikan dan Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran sebagai berikut:

> *"… sasaran geografi Griya Puspa adalah Jakarta Timur, Jabotabek, dan seluruh Indonesia terutama untuk kasus paru…" (TM02)*
> *"… Sasaran geografi griya Puspa adalah wilayah Jakarta timur, Jakarta Utara, Tangerang, Bekasi, Depok, dan Kawasan industri (Pulogadung)…" (MM03)*

Pilihan wilayah strategis untuk kelompok/perusahaan sangat sesuai dengan keberadaan kawasan industry Pulogadung yang berada di wilayah Jakarta Timur, sebagaimana hal ini juga disinggung oleh Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran diatas dan juga ditegaskan oleh Kepala Bagian Perencanaan Anggaran sebagai berikut:

> *"…Secara geografis, penduduk sekitar (Jakarta Timur) banyak dilingkungan industri, dan ini sangat potensial digali. Namun harus juga melihat dari para pesaing karena disini juga banyak RS swasta yang pelayanannnya tidak kalah baik. Sasarannya memang ke arah sana sekaligus memberikan pelayanan secara luas kepada masyrakt. Karena Griya Puspa tidak didominasi oleh kalangan bonafit, tapi siapa pun yang butuh pelayanan akan dilayani, buktinya kita sudah melayani askes sebagaimana di pelayanan reguler…" (MM01)*

Disamping kedudukan RSUP Persahabatan dan Griya Puspa berada di Wilayah Jakarta Timur, dengan adanya Pengembangan wilayah Jakarta Timur akhir-akhir ini, menjadi salah satu alasan untuk menjadikan wilayah ini sebagai sasaran geografis, hal ini diungkapkan oleh Koordinator Tim Pemasaran sebagai:

> *"…Sasaran geografi Griya Puspa adalah masyarakat sekitar Persahabatan konsentrasi di Jakarta Timur…" (MM04)*

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Uraian diatas juga didukung dengan data distribusi asal daerah pengguna/pelanggan pelayanan Griya Puspa baik rawat jalan atau rawat inap selama periode 2008-2009 dimana wilayah Jakarta Timur dan Luar Jakarta (meliputi Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi, dan wilayah lain Indonesia) merupakan dua urutan pertama asal daerah pengguna terbanyak. Dalam laporan kinerja Instalasi griya Puspa Tahun 2008-2009 disebutkan bahwa asal daerah/wilayah pengunjung pada pelayanan rawat jalan terbanyak adalah berasal dari wilayah Jakarta Timur yaitu sebesar 85.5% disusul Luar Jakarta yang meliputi Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi, dan wilayah lain Indonesia yaitu sebesar 9.8%. Sedangkan untuk Rawat Inap, pelanggan terbanyak juga berasal dari wilayah Jakarta Timur yaitu sebesar 48.2% dan dari wilayah luar Jakarta sebesar 28.1%.

6.1.2.1.2. Demografi

Secara demografis, Jakarta Timur sebagai sasaran geografis utama bagi pasar Griya Puspa memiliki jumlah penduduk terbanyak jika dibandingkan dengan wilayah-wilayah lain di DKI Jakarta. Jumlah penduduk yang banyak tentu saja menjadi peluang bagi pengembangan pemasaran di Griya Puspa. Berikut ini data persebaran penduduk DKI Jakarta Tahun 2009 yang dikutip dari situs resmi Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi DKI Jakarta:

Tabel 6.4. Jumlah Penduduk Provinsi DKI Jakarta Desember 2009

Wilayah	WNI			WNA			Total
	LK	PR	Jumlah	LK	PR	Jumlah	
Jakarta Pusat	504.624	419.708	924.332	199	148	347	924.679
Jakarta Utara	777.121	645.207	1422.328	270	240	510	1.422.838
Jakarta Barat	869.492	765.504	1.634.996	330	319	649	1.635.645
Jakarta Selatan	1.062.833	831.396	1.894.229	404	256	660	1.894.889
Jakarta Timur	1.425.066	1.198.003	2.623.069	114	105	219	2.623.288
Kep. Seribu	11.393	10.425	21.818	0	0	0	21.818
TOTAL	4.650.529	3.870.243	8.520.772	1.317	1.068	2.385	8.523.157

Sumber : Suku Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Administrasi

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Berdasarkan informasi dari berita Resmi Statistik Provinsi DKI Jakarta No. 44/12/31/Th. XI, 1 Desember 2009 diketahui bahwa jumlah angkatan kerja di wilayah Jakarta Timur adalah yang terbanyak dibandingkan dengan di wilayah-wilayah lain Jakarta. Pada periode Agustus 2009 jumlah angkatan kerja di Kota Jakarta Timur sebesar 1.200,58 ribu orang, disusul Kota Jakarta Barat sebesar 1.129,43 ribu orang, dan Kota Jakarta Selatan yaitu 1.089,54 ribu orang. Berikut ini data tentang Penduduk yang Bekerja, Presentase Pengangguran dan Partsipasi Angkatan Kerja menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta Agustus 2008 - Agustus 2009

Tabel 6.5. Distribusi Penduduk yang Bekerja, Presentase Pengangguran dan Partsipasi Angkatan Kerja menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta Agustus 2008 - Agustus 2009

Kabupaten/ Kota	Penduduk Usia Kerja (15 th +) (ribu)	Angkatan Kerja (ribu)	Bekerja (ribu)	Pengangguran (ribu)	TPT (%)	TPAK (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2008						
Kepulauan Seribu	13,37	7,9	6,98	0,92	11,67	59,10
Jakarta Selatan	1.621,9	1.112,52	979,45	133,07	11,96	68,59
Jakarta Timur	1.871,92	1.257,52	1.091,15	166,37	13,23	67,18
Jakarta Pusat	714,74	480,43	424,08	56,35	11,73	67,22
Jakarta Barat	1.616,54	1.127,37	1013,16	114,21	10,13	69,74
Jakarta Utara	1.110,61	786,74	677,14	109,6	13,93	70,84
DKI Jakarta	6.949,08	4.772,48	4.191,97	580,51	12,16	68,68
2009						
Kepulauan Seribu	13,64	8,36	7,39	0,97	11,57	61,28
Jakarta Selatan	1.639,31	1.089,54	961,86	127,68	11,72	66,46
Jakarta Timur	1.898,14	1.200,58	1.025,14	175,44	14,61	63,25
Jakarta Pusat	725,21	480,66	421,12	59,54	12,39	66,28
Jakarta Barat	1.635,42	1.129,43	1.020,29	109,14	9,66	69,06
Jakarta Utara	1.127,36	779,16	682,59	96,57	12,39	69,11
DKI Jakarta	7.039,08	4.687,73	4.118,39	569,34	12,15	66,60

Sumber : Sakernas Agustus 2008 – Agustus 2009

Catatan: 1. Tingkat Partisipasi Angakatan Kerja (TPAK) adalah rasio jumlah angkatan kerja terhadap jumlah penduduk usia kerja (15+).
2. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) adalah rasio jumlah penganggur terbuka terhadap jumlah angkatan kerja.

Menurut Wakil Kepala Instalasi Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran bahwa yang menjadi sasaran demografi pelayanan Griya Puspa adalah wanita dan pria, anak-anak atau bayi, orang tua, remaja (pria dan wanita) serta para blogger (pengasuh blog). Koordinator Tim Pemasaran RSUP Persahabatan menambahkan bahwa yang menjadi sasaran pelayanan adalah masyarakat dengan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

strata ekonomi menengah ke atas, sebagaimana hal ini juga diiyakan oleh seluruh narasumber yang kami wawancarai.

Di samping itu, dalam perkembangannya, Griya Puspa juga telah menerima pasien dengan jaminan perusahaan atau asuransi dengan prosedur pembayaran *reimbursement* (penggantian) dimana pasien diminta dahulu membayar dan mereka kemudian mengklaim ke perusahaan masing-masing, ataupun dengan membuka jalinan kerjasama dengan asuransi-asuransi tertentu atau meberlakukan cost sharing bagi pelayanan dengan biaya diatas tanggungan asuransi. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Kepala Bagian Perencanaan Anggaran, Direktur Umum, SDM dan Pendidikan, Kepala Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan, Direktur Keuangan, dan direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Namun pelayanan dengan jaminan ini masih dikhususkan pada pelayanan rawat inap saja dan belum diterapkan pada pelayanan rawat jalan. Meskipun dalam perkembangannya pihak Griya Puspa telah mencoba menjalin kerjasama kepada perusahaan-perusahaan dalam hal kesediaan perusahaan-perusahaan tersebut memberikan jaminan pelayanan pada rawat jalan bagi para karyawannya terutama bagi pejabat-pejabat diperusahaan tersebut.

Tabel 6.6. Jumlah Perusahaan Yang Bekerjasama dengan RSUP Persahabatan

NO.	STATUS KERJASAMA	JUMLAH	PERSENTASE
1.	Aktif	12	32.43%
2.	Perpanjangan	11	29.73%
3.	Proses Baru	10	27.03%
4.	Penawaran	4	10.81%
TOTAL		**37**	**100.00%**

Sumber: Bagian Instalasi Pelayanan Pelanggan dan Humas RSUP Persahabatan, Desember 2009

Selama Januari – Desember tahun 2009 perusahaan yang telah bekerjasama dengan RSUP Persahabatan sebanyak 37 ikatan kerjasama, terdiri dari 12 perusahaan aktif, 11 perusahaan dengan status perpanjangan, 10 perusahaan dalam proses. Perusahaan-perusahaan tersebut menjamin karyawan ataupun nasabahnya ke RSUP Persahabatan baik untuk pelayanan reguler (umum) ataupun untuk pelayanan eksekutif Griya Puspa. Disamping itu, terdapat 143 perusahaan/asuransi lain yang mengirimkan karyawan atau nasabahnya ke Griya puspa namun belum ada kerjasama secara resmi dengan RSUP Persahabatan,

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

diantaranya PT. Yamaha Motor, PT. Pulo Gadung, PT. Aqua Golden, PT. SCTV, dan lain-lain. (Daftar perusahaan pengguna pelayanan Griya Puspa 2010, Instalasi Griya Puspa).

Dalam laporan Kinerja Instalasi Griya Puspa 2008-2009 disebutkan bahwa secara demografis, jumlah pengunjung/pasien wanita hampir dua kali lipat dari jumlah pasien pria. Jumlah pasien wanita sebanyak 60.9% dan pria 39.1%. Hampir seluruhnya beragama islam (93.7%).

Di samping itu, usia pengguna terdistribusi pada hampir semua kelompok umur dengan komposisi paling banyak ada pada usia produktif (20-45 tahun). rata-rata berpendidikan formal S1 atau Diploma, dan kebanyakannya telah bekerja dan berpenghasilan.

Rata-rata penghasilan bagi pengguna yang bekerja adalah di atas 2 juta rupiah perbulan, bahkan lebih dari 10 juta rupiah perbulan. Hal ini tergambar dalam hasil survey sederhana yang dilakukan kepada 46 orang pasien dan keluarga pasien rawat jalan dan rawat inap.

6.1.2.1.3. Perilaku

Berdasarkan survei yang dilakukan bekerjasama dengan bagian informasi Instalasi Griya Puspa kepada 46 orang responden diketahui bahwa kesadaran pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan terutama rumah sakit oleh pengguna sudah baik. Meskipun pada mulanya mereka belum tahu keberadaan Griya Puspa, namun mereka mengaku bahwa apabila mereka atau salah satu keluarga sakit akan segera dibawa ke rumah sakit untuk berobat.

6.1.2.2. Kebutuhan Pasar

Secara umum, pasar membutuhkan variasi jenis pelayanan, fleksibilitas pembayaran, kualitas pelayanan, profesionalitas tenaga kesehatan, dan kelengkapan fasilitas penunjang dalam satu tempat. Informasi ini disimpulkan dari hasil survey yang dilakukan dan juga berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa orang pasien rawat jalan dan rawat inap. Sebagaimana yang diungkapkan oleh salah seorang pasien rawat jalan ketika ditanyakan mengenai kebutuhan dia terhadap pelayanan Griya Puspa berikut ini:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

"… yang penting dalam pelayanan itu cepat, tepat waktu dan akurat, disini belum bisa memenuhi itu, contohnya kalo janji dengan dokter ada rapatlah dan sebagainya…" (PRJ2)

Pasien lain mengatakan tentang fleksibilitas pembayaran:

"… saya sih uang gak ada masalah yang penting bisa untuk kesehatan, tapi saya agak heran baru daftar aja udah diminta bayarannya semua, padahal saya kerumah sakit lain, pndok indah, omni pun itu bayarnya setelah dilayani…" (PRJ3)
"… tentang pembayaran sejak awal sudah dijelaskan dan kami tidak ada masalah, semua kan ditanggung kantor…" (PRI2)
"… saya ke sini karena disini menerima askes meskipun harus menambah…" (PRI1)

Demikian juga dengan kenyamanan diruang tunggu:

"… sarana dan prasarananya sudah baik, cuman agak bising di ruang tunggu,… seperti televise itu agak bising, tapi masing-masing orang beda sih, ada juga yang suka televise, suka rame begitu, tapi kalo saya maunya menunggu itu tenang,… menunggu pun biasa lama sekitar setengah jam kalo dokternya tidak di tempat, tapi biasa juga langsung ada dokternya…" (PRJ1)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh pasien lain:

"… lumayan nyaman meskipun agak berisik, mungkin karena ruangan agak menggema…" (PRJ3)

Adapula diantara pasien yang menghendaki kelengkapan pelayanan dan profesionalitas dan kualitas tenaga kesehatan seperti diungkapkan berikut ini:

"…Saya memilih ke Griya Puspa selain dekat dari rumah juga karena saya tahu pelayanannnya lengkap, dokternya bagus terutama dokter paru,…" (PRJ1)
"… sebenarnya sih sudah bagus mungkin lebih baik lagi dan lebih cekatan perawatnya…" (PRI1)

Berdasarkan hasil survei tentang kebutuhan pasien terhadap pelayanan Griya Puspa menunjukkan 63.04% partisipan menginginkan atau membutuhkan adanya variasi jenis pelayanan, 67.39% partisipan membutuhkan fleksibilitas pembayaran dengan menggunakan transaksi non tunai seperti transfer ATM atau pun kartu kredit serta jaminan asuransi, 84.78% partisipan menghendaki perhatian Griya Puspa terhadap kualitas pelayanan, 78.26% diantara mereka menginginkan profesionalitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan termasuk pada ketepatan waktu dokter melayani pasien, dan 76.09% partisipan menghendaki kelengkapan fasilitas penunjang dalam satu tempat.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.1.2.3. Tren Pasar

Pasar pelayanan kesehatan telah mengalami perubahan signifikan dalam 10 tahun terakhir ini di dunia, atau sekitar 5 tahun terakhir di Indonesia. Peningkatan kesadaran pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tren yang terus bergerak maju dengan pasti, terutama di kota besar seperti Jakarta.

Mobilitas masyarakat pekerja yang sangat tinggi sebagai imbas kemajuan suatu wilayah dan dunia kerja menjadikan risiko penyakit dan kecelakaan semakin dekat dengan masyarakat. Di tambah lagi fenomena transisi epidemiologi dan gaya hidup tidak sehat (unhealthy life style), telah menjadi bagian masyarakat yang baru terbuka dan menerima modernitas perkembangan peradaban, yang pada gilirannya semakin menambah kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi. Semua hal ini dapat ditemukan di Jakarta terutama di Wilayah Jakarta Timur.

Selain daripada itu, kompetisi penyedia layanan kesehatan di Jakarta juga semakin gencar yang berkonsekuensi pada persaingan merebut hati konsumen menengah ke atas. Mereka tidak hanya menuntut harus murah namun juga mesti berkualitas. Sehingga hampir dapat dipastikan, industry rumah sakit yang akan bertahan hanyalah mereka yang aksesnya mudah dan murah serta kualitas terjamin.

Regulasi telah memungkinkan terjadinya persaingan terbuka dalam industry rumah sakit dengan dibolehkannya oleh PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) melalui MAKERSI (Majelis Kode Etik Rumah Sakit Indonesia) tentang kegiatan promosi dan periklanan rumah sakit. Hal ini juga ditegaskan dalam undang-undang perumahsakitan yang baru disahkan Oktober 2009 ini. Tentu saja dalam batas etis dan koridor aturan.

Tren pasar pelayanan kesehatan yang lain adalah semakin kritisnya para pengguna jasa pelayanan kesehatan. Jika suatu rumah sakit atau klinik berani berulah, maka yang akan dihadapi adalah massa dan media massa yang tidak sedikit berujung pada ganti rugi milyaran rupiah bahkan ada yang sampai masuk bui.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.1.2.4. Pertumbuhan Pasar

Pelayanan Griya Puspa sudah mulai diterima baik oleh masyarakat yang ditunjukkan dengan semakin meningkatnya jumlah kunjungan terhadap pelayanan Griya Puspa. Berdasarkan Laporan Kinerja Instalasi Griya Puspa Tahun 2008-2009 terjadi peningkatan jumlah kunjungan Rawat Jalan sebesar 11.91% dari 25.107 kunjungan pada Tahun 2008 menjadi 28.098 kunjungan pada Tahun 2009. Demikian juga terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada kinerja Rawat Inap dimana BOR Rawat Inap Griya Puspa pada Tahun 2008 sebesar 28.96% dengan 15 TT menjadi 48.53% dengan 21 TT pada Tahun 2009 atau naik sebesar 89.25%. Apresiasi yang baik dari masyarakat ini memberikan dampak positif pula pada kinerja keuangan Griya Puspa yang pendapatan rawat jalannya naik sebesar 8.32% menjadi Rp.10.945.754.391 pada Tahun 2009.

Tabel 6.7. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Griya puspa Tahun 2008-2009

BULAN	KUNJUNGAN		PENINGKATAN (%)
	2008	2009	
Januari	1969	2359	19.81%
Februari	1959	2241	14.40%
Maret	1831	2541	38.78%
April	2124	2537	19.44%
Mei	2262	2315	2.34%
Juni	2240	2437	8.79%
Juli	2239	2558	14.25%
Agustus	2329	2405	3.26%
September	2093	1781	-14.91%
Oktober	2055	2405	17.03%
November	1672	2213	32.36%
Desember	2334	2306	-1.20%
TOTAL	25107	28098	11.91%

Sumber: Laporan Kinerja Instalasi Griya puspa RSUP Persahabatan 2008-2009, 2010

Tabel di atas menunjukkan kenaikan kunjungan terbesar terdapat pada bulan Maret yaitu terjadi peningkatan sebesar 38.78%, sedangkan periode Septeber terjadi penurunan kunjungan sebesar 14.91%.

Selain itu, dari data kinerja rawat inap menunjukkan bahwa terjadi peningkatan persentasi kenaikan BOR pada Rawat Inap Griya Puspa sebesar

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

67.58% dari persentasi BOR Tahun 2008 sebesar 28.96% menjadi 48.53% Tahun 2009. Berikut ini rincian BOR Rawat Inap Griya Puspa Tahun 2008-2009.

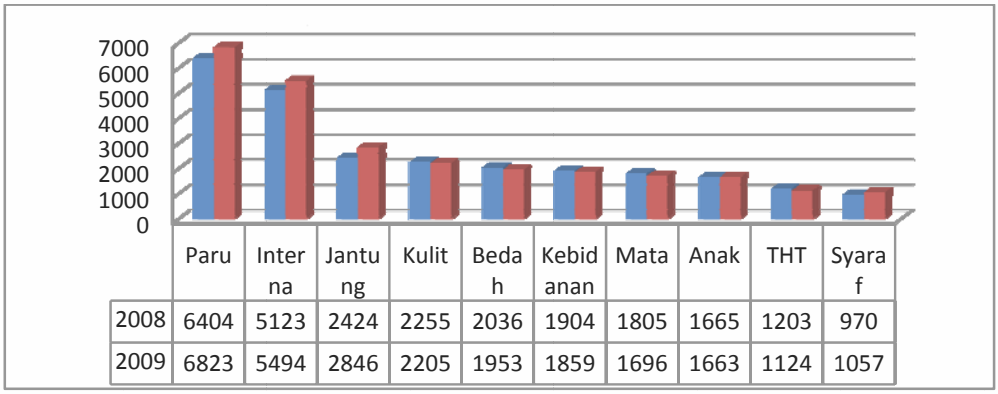
Tabel 6.8. BOR Rawat Inap Griya Puspa Tahun 2008-2009

BULAN	BOR (%)		PENINGKATAN (%)
	2008 (15 TT)	2009 (21 TT)	
Januari	37.38	57.45	53.69
Februari	39.96	47.79	19.59
Maret	26.38	56.53	114.29
April	35.29	54.60	54.71
Mei	35.29	48.85	38.42
Juni	40.39	65.71	62.68
Juli	26.03	55.30	112.44
Agustus	26.47	54.70	106.64
September	31.15	29.52	-5.23
Oktober	20.31	65.59	222.94
November	18.85	46.35	145.00
Desember	10.01	47.77	145.89
RATA-RATA	28.96	48.53	67.58%

Sumber: Laporan Kinerja Instalasi Griya puspa RSUP Persahabatan 2008-2009, 2010

Selain itu, berdasarkan laporan kinerja juga diketahui jumlah kunjungan poliklinik terbanyak adalah poliklinik paru dengan 6823 kunjungan pada Tahun 2009 dimana jumlah ini naik dibandingkan Tahun 2008 dengan jumlah kunjungan 6404. Selain itu poliklinik penyakit dalam sebagai poliklinik dengan jumlah kunjungan terbanyak kedua juga mengalami kenaikan dari 5123 kunjungan pada Tahun 2008 menjadi 5494 kunjungan pada Tahun 2009. Berikut ini Garfik 10 Jenis Pasien Poliklinik Terbanyak Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan Tahun 2008-2009

Gambar 6.1. Grafik 10 Jenis Pasien Poliklinik Terbanyak Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan Tahun 2008-2009

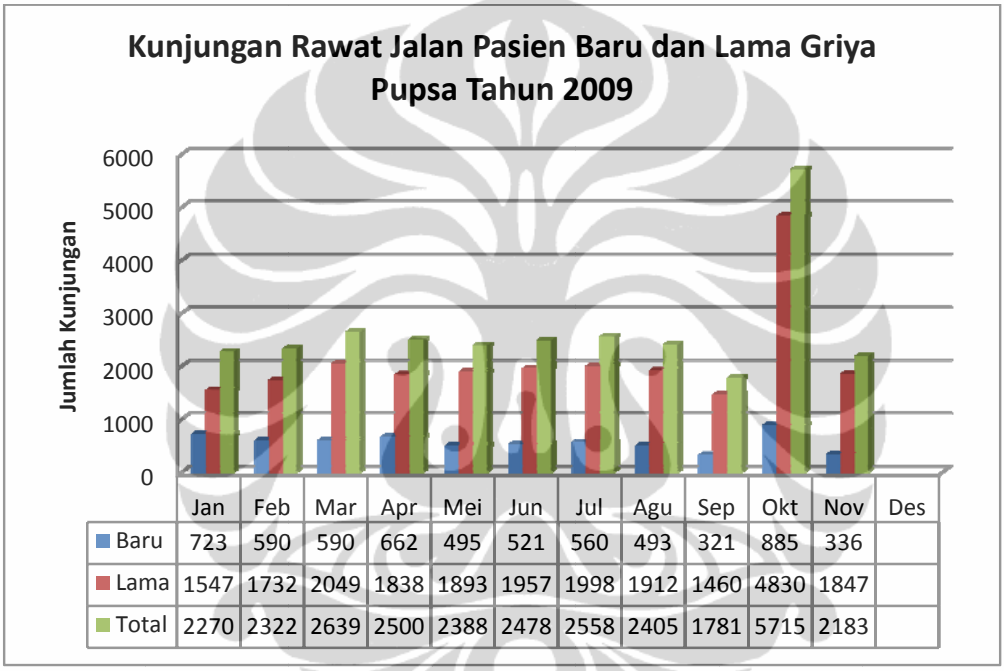


Sumber: Laporan Kinerja Instalasi Griya puspa RSUP Persahabatan 2008-2009, 2010

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Pertumbuhan pasar Griya Puspa juga teridentifikasi pada peningkatan jumlah kunjungan baru dan tingkat loyalitas yang nampak pada jumlah kunjungan lama rawat jalan Tahun 2009. Sampai dengan periode Bulan November Tahun 2009 terdapat 6176 kunjungan baru pada rawat jalan Griya Puspa dengan jumlah kunjungan lama sebanyak 23063 kunjungan. Berikut ini grafik Kunjungan Rawat Jalan Pasien Baru dan Lama Instalasi Griya Puspa Tahun 2009.

Gambar 6.2. Grafik Kunjungan Rawat Jalan Pasien Baru dan Lama Instalasi Griya Puspa Tahun 2009



	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
Baru	723	590	590	662	495	521	560	493	321	885	336	
Lama	1547	1732	2049	1838	1893	1957	1998	1912	1460	4830	1847	
Total	2270	2322	2639	2500	2388	2478	2558	2405	1781	5715	2183	

Sumber: Laporan Kinerja Instalasi Griya puspa RSUP Persahabatan 2008-2009, 2010

6.1.3. Identifikasi dan Analisis SWOT

Dalam Rencana Jangka Panjang RSUP Persahabatan Tahun 2006-2010 diketahui berdasarkan analisis SWOT bahwa posisi RSUP Persahabatan dalam wilayah kuadran II (stabil) dengan nilai sumbu X = -0.14 dan sumbu Y = 0.48. Posisi ini menggambarkan bahwa peluang untuk tumbuh bagi rumah sakit masih ada dengan terlebih dahulu harus mengadakan stabilisasi dan konsolidasi internal karena masih ada kelemahan faktor internal baik di bidang keuangan, proses bisnis (internal), pelanggan, ataupun pembelajaran dan pertumbuhan. Pemilihan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

strategi dalam posisi ini adalah dengan meningkatkan praktik dan posisi pasar yang sudah ada. (RJP RSUP Persahabatan 2006-2010)

Adapun Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan sebagai salah satu unit rumah sakit telah pula mengidentifikasi dan menangkap kekuatan dan kelemahan utamanya serta menggambarkan peluang dan ancaman yang dihadapi. Berdasarkan analisis situasi dan hasil wawancara serta CDMG (*Consensus Decision Making Group*) diperoleh informasi tentang kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman bagi Griya Puspa sebagai berikut:

6.1.3.1. Identifikasi Kekuatan (*Strengths*)

Faktor internal yang menjadi kekuatan utama bagi Griya Puspa adalah adanya sumber daya manusia berupa tenaga medis dengan kualifikasi spesialis bahkan subspesialis terutama untuk kehalian kesehatan respirasi. Di samping itu ketersediaan fasilitas berupa peralatan medis yang lengkap dan canggih, bahkan untuk paru peralatannya terkomplit di Indonesia. Aspek lain adalah letak yang strategis, dan mudah dijangkau.

Menurut Direktur UMUM, SDM, dan Pendidikan :

> *" … Kekuatan Griya Puspa, satu SDM, dan yang kedua Alat sarana prasarana yang lumayan dibanding yang lain…" (TM02)*

Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan menegaskan tentang kompetensi dan kulalitas SDM yang dimiliki sebagai kekuatan sebagai berikut:

> *"…Kompetensi dokternya cukup malah lebih, terutama parunya, kitakan rujukan nasional… dokternya ramah-ramah, baik. Itu semua bagian dari kekuatan, dibandingkan dengan rumah sakit sekitar sini ya jauhlah… Tenaga-tenaga SDM kita, fasilitas kita juga lumayan lah, alat-alat kita canggih, malah ada beberapa alat yang Rumah sakit lain gak punya…"(TM02)*

Selanjutnya Direktur Utama RSUP Persahabatan menambahkan tentang faktor-faktor yang menjadi kekuatan Griya Puspa sebagai berikut:

> *"… SDM terutama dokter banyak, dengan berbagai spesialis dan subspesialis, letak strategis dijalan raya sehingga transportasi mudah dijangkau, Peralatan medis terutama untuk paru terkomplit di Indonesia, Untuk SMF paru banyak terdapat S3 dan Subspesialis serta guru besar yang merupakan dosen FKUI, Semua pelayanan spesialistik dan penunjang ada didalam satu gedung, sebagai pusat rujukan nasional paru, jumlah dan variasi kasus banyak, memiliki SPO (Standar Prosedur Operasional) Dan SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang jelas…."(TM01)*

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Menurut Kepala Instalasi Pelayanan Pelanggan dan Hubungan Masyarakat:

> *"…Karena kita pusat rujukan paru, saya pikir paru kita ya… professor, pendidik dari FK UI untuk paru kan ada disini, termasuk dokter, pelayanan juga sudah mengikuti standar hotel ya…" (MM02)*

Adapun menurut Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran mengklasifikasi faktor kekuatan berdasarkan empat aspek yaitu SDM, Keuangan,Sistem dan organisasi, serta sarana dan prasarana sebagai berikut:

> *"…Dari segi SDM, usianya produktif kerjasama atasan dan bawahan yang baik, staf paham uraian tugas. Keuangan: anggaran biaya sudah mendukung kegiatan pemasaran. Sistem dan organisasi: SOP dan alur kerja yang jelas, struktur organisasi yang jelas. Sarana dan Prasarana: Letak gedung Griya puspa yang sangat strategis…."(MM03)*

Koordinator Tim Pemasaran RSUP Persahabatan melengkapi kekuatan Griya Puspa selain dari sarana dan prasarana yaitu kedudukan rumah sakit sebagai pusat paru dan pendidikan paru serta rumah sakit vertical sebagai berikut:

> *"… Alat-alat canggih untuk respirasi, pusat paru, Rumah sakit pendidikan untuk paru, rumah sakit vertical depkes…" (MM04)*

Hal yang tidak berbeda juga disampaikan oleh tenaga kesehatannya sendiri, dimana kekuatan griya puspa terletak pada SDM, fasilitas dan letak yang strategis.Sebagaimana diungkapkan oleh salah seorang dokter di Griya Puspa:

> *"… saya lihat SDM terutama medis, alat-alat yang kita miliki juga cukup canggih,…"(PM01)*

Atau yang dinyatakan oleh seorang perawat Griya Puspa sebagai berikut:

> *"… kekuatannya mungkin lokasi, lingkungan, parker, SDM medis, dokter, kelengkapan pelayanan dan variasi, ada klinik berhenti merokok, dukungan pembiayaan, digriya puspa apa-apa lebih cepat disbanding dengan bagian yang lain, mungkin karena semua karyawan merasa ada beban dengan griya puspa,…"(PM06)*

Meskipun demikian, ada pula tenaga kesehatan yang menganggap kekuatan griya puspa tidak jelas karena melihat tidak adanya kejelasan konsep. Sebagaimana yang diungkapkan oleh salah seorang dokter spesialis griya puspa sebagai berikut:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

"… menurut saya griya puspa gak jelas kuatnya dimana karena itu tadi konsepnya gak jelas,…" (PM02)

Berdasarakan hasil diskusi dalam CDMG disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menjadi kunci keberhasilan (*Critical success factor*) kekuatan Griya Puspa adalah sebagai berikut:

1. Kelengkapan fasilitas penunjang dan alat-alat canggih.
2. Ketersediaan tenaga ahli terutama bagian respirasi.
3. Letak gedung yang strategis,
4. Pemahaman dan pengalaman mendalam tentang pelayanan rumah sakit.
5. Alternatif pelayanan rawat jalan yang variatif, dan pilihan pelayanan rawat inap eksekutif.
6. Ketersediaan anggaran yang mendukung kegiatan pemasaran,
7. Struktur organisasi, SOP dan alur kerja Griya Puspa yang jelas,

Posisi griya puspa atau pun rumah sakit sebagai pusat rujukan kesehatan respirasi tidak dianggap sebagai kekuatan karena belum adanya penegasan oleh kementrian kesehatan berupa SK penunjukan akan hal tersebut. Namun demikian, menurut Direktur Utama telah diusulkan proposal kepada kementrian kesehatan dan sekarang sedang dalam proses.

6.1.3.2. Identifikasi Kelemahan (*Weaknesses*)

Faktor penting yang dianggap menjadi kelemahan utama di Griya puspa adalah komitmen tenaga kesehatan terutama dokter. Selain itu faktor ketidakdisiplinan juga menjadi salah satu kelemahan yang dirasakan.

Menurut Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan:

"…Jujur saja komitmen masih agak kurang, tenaga masih merangkap, itu bagian dari kelemahan intern, saya mau kalo teman-teman yang di sana itu ya di sana jangan merangkap di belakang, supaya pelayanan pasien itu bisa on time…"(TM03)

Hal senada diungkapkan oleh Kepala Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan tentang komitmen waktu dan respon time sebagai berikut:

"…Waktu tunggu masih panjang di griya puspa, dokter gak stay, dokter gak komitmen dengan jam-jam itu…." (MM02)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Faktor sistem informasi dan ketidakoptimalan pemanfaaatan fasilitas serta pemasaran yang kurang menjadi juga bagian dari faktor kelemahan griya puspa sebagaimana diungkapkan oleh Direktur Utama RSUP Persahabatan sebagai berikut:

> *"… Dokter sering tidak tepat waktu, Perawat dan SDM non perawatan juga kurang, SIM rumah sakit belum berjalan maksimal, Fasilitas OK, ICU dan IGD belum berfungsi sebagai mestinya, Pemasaran masih kurang…" (TM01)*

Demikian pula menurut Dirketur Umum, SDM, dan Pendidikan:

> *"…SDM gak disiplin, itu yang penting karena kalo kita punya pelayanan selalu telat itu bisa kacau jadinya… marketing internal kurang…" (TM02)*

Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran merinci faktor kelemahan griya puspa sebagai berikut:

> *"… Pengetahuan dan skill SDM yang masih kurang, penampilan dan attitude kurang, belum ada analisa peluang pasar, belum memilih pasar sasaran yang tepat, belum mengembangkan bauran pemasaran yang baik, kegiatan pemasaran kurang terencana,, sosialisasi kegiatan yang kurang pada staf, kendaraan yang kurang untuk pemasaran,…"(MM03)*

Respon time yang lama juga diakui oleh tenaga kesehatan sebagai kelemahan griya puspa, disamping komitmen dokter, bahkan ditambahkan persoalan tarif yang berbeda juga dianggap sebagai suatu kelemahan.

> *"… kendala kita di rawat jalan adalah waktu tunggu, rata-rata bisa sampai 3 jam, setiap hari pasti ada yang complain terkait dengan waktu tunggu, ini sangat mempengaruhi kualitas pelayanan,… disni jadwal dinomor duakan karena mereka kan PNS, ada yang bertugas dipoli belakang, mengajar, rounde, dan sebagainya, tapi tidak selalu dan tidak semua dokter,… … disini banyak pasien yang kecewa itu karena menurut mereka mahal, misalnya dibagian kebidanan tadinya pasiennya ada malah tidak ada, mungkin karena tidak hitung paket jadi jatuhnya tinggi,… disini diberlakukan tarif yang berbeda-beda antar dokter, dibagi 4 kategori tergantung kompetensi, tingkat keahlian, professor, dan lain,…"(PM06)*

Berdasarkan hasil CDMG ditetapkan beberapa aspek sebagai faktor-aktor kunci keberhasilan (*Critical success factor*) kelemahan griya puspa sebagai berikut:

1. Sikap dan penampilan karyawan masih kurang
2. SDM kurang disiplin

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

3. Kurangnya komitmen waktu dokter
4. Tidak ada analisa pasar dan pemasaran masih kurang,
5. Sarana dan prasarana pemasaran kurang,
6. Sistem informasi belum berjalan maksimal.
7. Tarif kurang jelas terutama di rawat jalan Griya Puspa

6.1.3.3. Identifikasi Peluang (*Opportunities*)

Secara eksternal, Griya Puspa dianggap memiliki peluang yang cukup besar terutama karena respirasi yang menjadi unggulannya. Menurut Direktur Utama RSUP Persahabatan:

> *"… Sebagai rumah sakit pusat respirasi mendapat bantuan peralatan medis, banyak ragam kasus teutama kasus paru dapat sebagai lahan penelitian, Kemungkinan membangun jejaring pelayanan kesehatan paru dengan berbagai unit pelayanan kesehatan lainnya di Jakarta dan luar jakarta, Ketersedian donor internasional untuk pengembangan pelayanan…" (TM01)*

Dirketur Umum, SDM, dan Pendidikan menegaskan tentang peluang Griya Puspa:

> *"… Luar biasa peluangnya. Kalo untuk respirasi. Karena belum ada orang lain yang buka..." (TM02)*

Di samping itu, pengetahuan masyarakat akan keberadaan griya puspa dimana mereka sudah mulai mengenal, dan juga dinamika masyarakat yang semakin sadar akan pelayanan kesehatan dianggap pula sebagai faktor peluang menurut Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan:

> *"… masyarakatnya sudah mulai mengenal dari tahun ke tahun sudah semakin mengenal… Perubahan dinamika masyarakat bisa menjadi peluang juga, peluangnya dia bisa semakin sadar akan pelayanan kesehatan dia semakin memburu pelayanan kesehatan…" (TM03)*

Senada dengan itu, Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran menganggap faktor kesadaran ditambah perubahan gaya hidup masyarakat ke arah kenyamanan dan kepuasan menjadi faktor-faktor peluang:

> *"…peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan respirasi, berubahnya gaya hidup masyarakat ke arah kenyamanan dan kepuasan…." (MM03)*

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Demikian pula menurut para provider kesehatan dalam hal ini tenaga medis (dokter dan perawat) di griya puspa menganggap peluang griya puspa masih sanagat besar dan terbuka terutama karena adanya respirasi:

> *"… saya lihat untuk respirasi, peluang untuk berkembang masih sangat terbuka, terusterang saja beberapa rumah sakit diluar Jakarta kalau masalah respirasi yang tidak bisa mereka tangani itu dikirim ke kita, disamping itu pasien dengan ekonomi yang lebih itu gak mau ditangani oleh rumah sakit pemerintah, mereka kan juga butuh pelayanan yang khusus dan mereka mau bayar, dan setelah disampaikan bahwa rumah sakit punya fasilitas khusus itu mereka mau ke sini, saya melihtanya itu peluang,…" (PM03)*

Dalam CDMG, ditegaskan faktor-faktor kunci keberhasilan (*Critical success factor*) peluang dari Griya Puspa adalah sebagai berikut:

1. Perhatian masyarakat atas pengembangan *green hospital*
2. Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
3. Keberadaan donor dana (donatur) dari luar rumah sakit.
4. Tingginya angkatan kerja di wilayah Jakarta Timur

6.1.3.4. Identifikasi Ancaman (*Threats*)

Faktor keberadaan rumah sakit swasta di sekitar Persahabatan dianggap sesuatu yang mengancam di samping secara global adanya efek dari globalisasi dan AFTA sebagaimana diungkapkan oleh Direktur Utama RSUP Persahabatan:

> *"…Adanya rumah sakit disekitar Persahabatan, adanya Apotik disekitar rumah sakit persahabatan, Dokter rumah sakit Persahabatan yang praktek diluar rumash sakit dalam jam kerja, Efek dari globalisasi / AFTA…" (TM01)*

Selain dari pada itu, faktor kebijakan nasional terkait dengan layanan public dan transparansi dianggap oleh Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagai ancaman, termasuk pula keberadaan pasien yang semakin kritis:

> *"… Adanya perubahan kebijakan nasional, undang-undang layanan public dan sebagainya, transparansi. Itu menjadi ancaman, banyak kewajiabnnya daripada haknya… pasien semakin kritis tentunya, nah kita harus hati-hati,*

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

bagaimana memberikan pelayanan itu bener-bener basic kita kompetensi…" (TM03)

Demikian pula menurut para provider kesehatan dalam hal ini tenaga medis (dokter dan perawat) juga melihat bahwa keberadaan rumah sakit swasta di sekitar wilayah Persahabatan dianggap sebagai ancaman, sebagaimana diungkapkan oleh seorang dokter berikut ini:

"…secara umum rumah sakit swasta, sekarang ini kan banyak ya, mereka juga menawarkan kenyamanan dan kualitas pelayanan, dan orang-orang yang mampu punya duit lebih biasanya memilih ke sana karean image tentang rumah sakit pemerintah yang gak bagus…" (PM03)

Atau yang disebutkan oleh perawat Griya Puspa sebagai berikut:

"… keberadaan rumah sakit pesaing disekitar wilayah Jakarta timur seharusnya menjadi motivator bagi persahabatan melalui griya puspa untuk memberikan pelayanan yang lebih,…" (PM05)

Sedangakan menurut Dirketur Umum, SDM, dan Pendidikan belum melihat ancaman dalam hal focus pada pelayanan respirasi, adapun pelayanan yang lain yang juga dimiliki oleh rumah sakit pesaing tetap dianggap sebagai ancaman:

"…Kalo respirasi sih saya belum melihat adanya ancaman, tapi kalo pelayanan yang lain banyak, kebidanan kan sudah banyak di rumah sakit lain. Misalnya abdi waluyo, hermina…." (TM02)

Berdasarkan hasil CDMG disimpulkan faktor-faktor kunci keberhasilan (*Critical success factor*) yang menjadi ancaman bagi Griya Puspa adalah sebagai berikut:

1. Keberadaan rumah sakit dan klinik swasta di wilayah Jakarta Timur.
2. Perkembangan teknologi informasi yang lebih dahulu diserap oleh kompetitor.
3. Regulasi unit bisnis (*private wings*) untuk rumah sakit pemerintah.
4. Tuntutan mutu dan profesionalitas serta semakin kritisnya para pengguna layanan rumah sakit.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.1.3.5. Analisis SWOT

Berdasarkan hasil identifikasi faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman di atas, maka selanjutnya dapat dilakukan analisa SWOT dengan menggunakan tekhnik analisa Matrix TOWS, Matrix IE, dan penetapan strategi terpilih dengan melakukan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*).

6.1.3.5.1. Matriks Internal dan Eksternal (*IE Matrix*)

Dalam analisis matriks internal dan eksternal, hal pertama yang dilakukan adalah menetapkan faktor kunci keberhasilan (*critical success factor*) pada setiap aspek SWOT. Selanjutnya dilakukan evaluasi faktor internal dan eksternal dengan menggunakan matriks *Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix* dan juga *External Factor Evaluation (EFE) Matrix*. Berikut ini hasil analisa IFE dan EFE Matrix:

Tabel 6.9. *Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix*

FAKTOR INTERNAL KUNCI	BOBOT	RATING	HASIL
1	2	3	2x3
KEKUATAN			
Kelengkapan fasilitas penunjang dan alat-alat canggih.	0.10	4	0.4
Ketersediaan tenaga ahli terutama bagian respirasi.	0.10	4	0.4
Letak gedung yang strategis,	0.06	3	0.18
Pemahaman dan pengalaman mendalam tentang pelayanan rumah sakit.	0.07	3	0.21
Alternatif pelayanan rawat jalan yang variatif, dan pilihan pelayanan rawat inap eksekutif.	0.06	4	0.24
Ketersediaan anggaran yang mendukung kegiatan pemasaran,	0.06	3	0.18
Struktur organisasi, SOP dan alur kerja Griya Puspa yang jelas	0.05	2	0.1
Sub Total	0.50		1.71
KELEMAHAN			
Sikap dan penampilan karyawan masih kurang	0.09	3	0.27
SDM kurang disiplin	0.09	3	0.27
Kurangnya komitmen waktu dokter	0.08	3	0.24
Tidak ada analisa pasar dan pemasaran masih kurang,	0.09	3	0.27
Sarana dan prasarana pemasaran kurang,	0.05	2	0.1
Sistem informasi belum berjalan maksimal.	0.05	2	0.1
Tarif kurang jelas terutama di rawat jalan Griya Puspa	0.05	3	0.15
Sub Total	0.50		1.4
TOTAL	**1**		**3.11**

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel di atas menunjukkan total jumlah hasil evaluasi kekuatan dan kelemahan internal adalah sebesar 3.11.

Tabel 6.10. *External Factor Evaluation (EFE) Matrix*

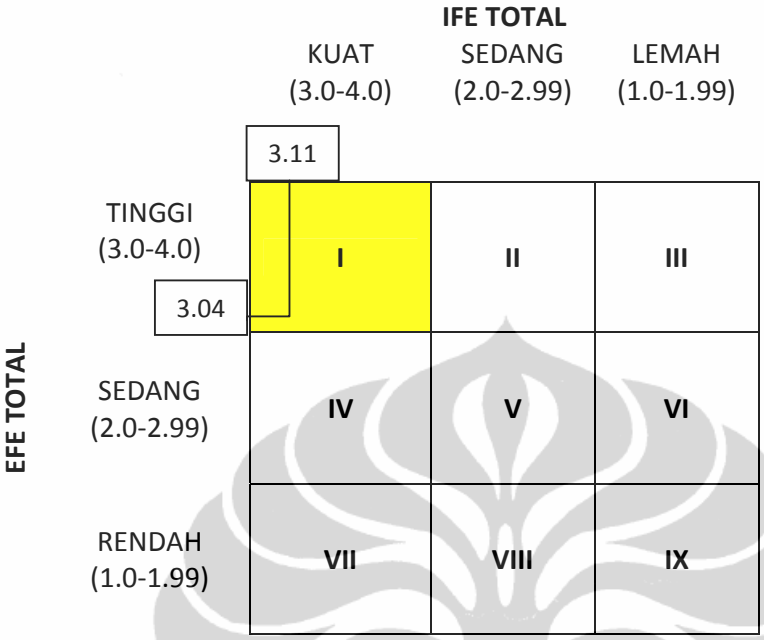
FAKTOR INTERNAL KUNCI	**BOBOT**	**RATING**	**HASIL**
1	2	3	2x3
PELUANG			
Perhatian masyarakat atas pengembangan *green hospital*	0.12	4	0.48
Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.	0.14	4	0.56
Keberadaan donor dana (donatur) dari luar rumah sakit.	0.13	3	0.39
Tingginya angkatan kerja di wilayah Jakarta Timur	0.15	3	0.45
Sub Total	0.54		1.88
ANCAMAN			
Keberadaan rumah sakit dan klinik swasta di wilayah Jakarta Timur.	0.12	3	0.36
Perkembangan teknologi informasi yang lebih dahulu diserap oleh kompetitor.	0.11	2	0.22
Regulasi unit bisnis (*private wings*) untuk rumah sakit pemerintah.	0.11	2	0.22
Tuntutan mutu dan profesionalitas serta semakin kritisnya para pengguna layanan rumah sakit.	0.12	3	0.36
Sub Total	0.46		1.16
TOTAL	**1**		**3.04**

Berdasarkan hasil evaluasi faktor peluang dan ancaman internal di atas diperoleh nilai eksternal sebesar 3.04.

Selanjutnya, dengan menggunakan nilai-nilai hasil evaluasi faktor internal dan internal maka dapat ditentukan posisi Griya Puspa pada matriks internal dan eksternal (*IE Matrix*) dimana pada total IFE nilainya 3.11 dan pada Total EFE nilainya 3.04. Sehingga dapat ditarik garis yang menghubungkan nilai-nilai tersebut sebagimana lebih jelas nampak pada matriks di bawah ini:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Gambar 6.3. *IE Matrix*



Berdasarkan *IE Matrix* di atas diketahui posisi Griya Puspa berada pada *Cell* I atau dalam posisi *Grow and Build*, dimana pada posisi ini, strategi yang cocok adalah strategi intensif (*market penetration, market development, dan product development*) dan juga strategi integratif (*backward integration, forward integration, dan horizontal integration*).

6.1.3.5.2. *TOWS Matrix*

Dalam matrix TOWS, identifikasi faktor-faktor kekuatan dan kelemahan internal disilangkan dengan faktor-faktor peluang dan ancaman eksternal yang akan menghasilkan strategi SO (*Strengths-Opportunities*), strategi WO (*Weaknesses-Opportunities*), strategi ST (*Strengths-Threats*), dan strategi WT (*Weaknesses-Threats*). Berikut ini hasil analisis Matrix TOWS,

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel 6.11. Matriks TOWS

	STRENGTHS (S)	***WEAKNESSES (W)***
INTERNAL **EKSTERNAL**	1. Kelengkapan fasilitas penunjang dan alat-alat canggih. 2. Ketersediaan tenaga ahli terutama bagian respirasi. 3. Letak gedung yang strategis, 4. Pemahaman dan pengalaman mendalam tentang pelayanan rumah sakit. 5. Alternatif pelayanan rawat jalan yang variatif, dan pilihan pelayanan rawat inap eksekutif. 6. Ketersediaan anggaran yang mendukung kegiatan pemasaran, 7. Struktur organisasi, SOP dan alur kerja Griya Puspa yang jelas,	1. Sikap dan penampilan karyawan masih kurang 2. SDM kurang disiplin 3. Kurangnya komitmen waktu dokter 4. Tidak ada analisa pasar dan pemasaran masih kurang, 5. Sarana dan prasarana pemasaran kurang, 6. Sistem informasi belum berjalan maksimal. 7. Tarif kurang jelas terutama di rawat jalan Griya Puspa
OPPORTUNITIES (O)	***STRATEGI SO***	***STRATEGI WO***
1. Perhatian masyarakat atas pengembangan *green hospital* 2. Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. 3. Keberadaan donor dana (donatur) dari luar rumah sakit. 4. Tingginya angkatan kerja di wilayah Jakarta Timur	1. Pengembangan Instalasi Griya Puspa berwawasan lingkungan (S: 1,2,3,7, O: 1) 2. Meningkatkan sosialisasi dan pemasaran secara terencana (S:3,4,5,6 O:2) 3. Manfaatkan dukungan dana untuk mendukung pelayanan pada peningkatan konsumen industri di Wil Jaktim. (S:1,2,4,5, O:3,4)	1. Sosialisasi orientasi *green hospital* dan Peningkatan tanggung jawab pelayanan paripurna bagi SDM. (W:1,2,3, O:1,2) 2. Melakukan pelatihan internal marketing kepada seluruh karyawan Griya Puspa (W:1,2,3,4, O:2) 3. Melakukan riset pasar secara terencana dan menyeluruh serta pengadaaan sarana dan prsasana pemasaran dengan memanfaatkan bantuan dana donor. (W:4,5, O:2,3) 4. Menyusun paket pelayanan untuk karyawan industri. (W:6,7, O:4)
THREATS (T)	***STRATEGI ST***	***STRATEGI WT***
1. Keberadaan rumah sakit dan klinik swasta di wilayah Jakarta Timur. 2. Perkembangan teknologi informasi yang lebih dahulu diserap oleh kompetitor. 3. Regulasi unit bisnis (*private wings*) untuk rumah sakit pemerintah. 4. Tuntutan mutu dan profesionalitas serta semakin kritisnya para pengguna layanan rumah sakit.	1. Meningkatkan sosialisasi tentang fasilitas dan layanan unggulan yang dimiliki. (S:1,2,3,5, T:1,2) 2. Selalu meng*update* informasi dan menjadikannya dasar penysunan kebijakan dan prosedur. (S:4,7, T:2) 3. Secara aktif memberikan kontribusi dalam penyusunan regulasi unit bisnis RS pemerintah. (S:4, T:3) 4. Secara konsisten memberikan alokasi anggaran yang cukup untuk internal marketing berupa perbaikan mutu dan kualitas pelayanan. (S:5, T:4)	1. Meningkatkan kualitas dan tanggung jawab SDM dalam menyikapi perkembangan pesaing. (W:1,2,3, T: 1,2,4) 2. Mengembangkan pemasaran dan promosi yang etis dan bertanggungjawab. (W:4,5, T:3) 3. Menyusun standar tarif dan mengembangkan pelayanan dengan sistem tarif paket. (W:7, T:1,2)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.1.3.5.3. Penetapan Strategi

Berdasarkan analisa dari kedua matriks di atas dapat disimpulkan beberapa strategi yang dicakup oleh keduanya yaitu sebagai berikut:

Tabel 6.12. Daftar Alternatif Strategi

ALTERNATIF STRATEGI	*TOWS MATRIX*	*IE MATRIX*
1. Riset dan analisa pasar	+	+
2. Peningkatan mutu SDM dalam bidang pemasaran	+	+
3. Peningkatan kerjasama dengan perusahaan industri	+	+
4. Optimalisasi Pemasaran	+	+
5. Optimalisasi kewenangan bidang pemasaran	-	+

Dari table diatas diketahui hanya ada 4 alternatif strategi yang disepakati oleh kedua hasil analisa matriks, yaitu strategi poin 1, 2, 3, dan 4.

Selanjutnya keempat strategi tersebut akan dipilih untuk ditetapkan sebagai strategi pemasaran yang menjadi prioritas Griya Puspa yaitu dengan menggunakan teknik QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*). Berikut ini table hasil analisa QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*):

Tabel 6.13. Hasil Analisa QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*)

ALTERNATIF STRATEGI	*TOTAL TAS**	*RANGKING*
1. Riset dan analisa pasar	5.56	II
2. Peningkatan mutu SDM dalam bidang pemasaran	5.31	IV
3. Peningkatan kerjasama dengan perusahaan industri	5.46	III
4. Optimalisasi Pemasaran	6.41	I

* *Total Actractiveness Score,* rincian analisa dapat dilihat pada lampiran

Dengan demikian, strategi optimalisasi pemasaran menjadi prioritas, kemudian riset dan anlisa pasar, peningkatan kerjasama dengan perusahaan industri, dan terakhir peningkatan mutu SDM pemasaran.

6.1.4. Persaingan

Berdasarkan data Dirjen Yanmedik kementrian kesehatan Tahun 2009 (www.yanmedik-depkes.net) diketahui jumlah rumah sakit di Provinsi DKI Jakarta baik milik pemerintah ataupun swasta sebanyak 113 rumah sakit. Di wilayah Jakarta Timur terdapat lebih dari 25 rumah sakit dan klinik baik milik pemerintah ataupun milik swasta yang membuka pelayanan umum. Namun

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

demikian kelengkapan variasi pelayanan spesialistik dan penunjang, terutama dengan unggulan pelayanan kesehatan respirasi membuat Griya Puspa RSUP Persahabatan optimis dapat bersaing.

Hal tersebut sebagaimana diungkapkan oleh Direktur Utama RSUP Persahabatan sebagai berikut:

> *"…secara umum semua rumah sakit swasta bisa menjadi pesaing terutama diwilayah jakarta timur, namun dengan spesifikasi respirasi yang kita miliki rasanya kita bisa bersaing bahkan kita kan menjadi rujukan respirasi nasional, meskipun secara tertulis dalam bentuk SK belum ada dari kementrian kesehatan, tapi kami sudah mengajukan proposal dan mereka merespon baik bahkan kita sudah ditawari untuk mengajukan permintaan barang,..." (TM01)*

Hal ini disepakati oleh Direktur Umum, SDM dan Pendidikan, dia mengatakan:

> *"…kalo pelayanan kesehatan respirasi saya melihat kita masih yang terbaik, kita memiliki tenaga ahli dan pakar respirasi dan pengajar di FK UI dan fasilitas kita jauh lebih lengkap dan canggih, namun untuk pelayanan lain seperti kebidanan atau yang lainnya masih harus ditingkatkan untuk bisa berumah sakitaing, tapi itu tadi, ke depan kita harus fokus mengembangkan respirasi dan bagian yang lain juga dikembangkan untuk mendukung respirasi seperti bagian anak, penyakit dalam, bedah, jantung, kita punya kardiovaskuler center..." (TM02)*

Beberapa pesaing potensial disebutkan oleh Kepala Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan RSUP Persahabatan yang selama ini menangani pemasaran rumah sakit diantaranya RS Mitra Keluarga Jatinegara, RS OMC Pulomas, RS Dharma Nugraha, RSI Cempaka Putih.

> *"... Mitra keluarga jatinegara, Darma nugraha, OMC Pulomas, rumah sakitI Cempaka putih… untuk menghadapinya kita harus bersama-sama, meskipun tidak semua bisa mempunyai komitmen yang sama…" (MM02)*

Senada dengan Kepala Humas dan Yangan, seorang provider juga melihat beberapa rumah sakit swasta yang potensial menjadi pesaing:

> *"… pesaing kita mungkin budi waluya, dharma nugraha, mitra Jakarta timur, secara umum rumah sakit swasta di Jakarta timur bisa jadi pesaing,…" (PM01)*

Namun demikian tetap diyakini bahwa jika Griya Puspa RSUP Persahabatan focus pada layanan respirasi bisa tidak ada pesaing:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

"… kalau di timur sih banyak, dharma nugraha saya piker potensial, tapi kalau dibidang respirasi sih kita masih oke dibandingkan yang lain,… kalau rumah sakit komitmen untuk focus pada respirasi bisa gak ada pesaing,…" (PM03)

6.1.5. Tawaran Produk/Pelayanan

Griya Puspa RSUP Persahabatan menawarkan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pelayanan rawat jalan spesialistik terpadu yang meliputi 15 poliklinik yaitu poliklinik Jiwa, Rehab Medik, Syaraf, Paru, Penyakit Dalam, Gigi, Anak, Jantung, Bedah, Kebidanan, THT, Mata, Kulit, Gizi, dan Umum. Termasuk dalam pelayanan rawat jalan adalah Pelayanan unggulan berupa pelayanan Bronkoskopi, Echocardiog*raphy, Astograph, Mammography, Body Plethismograph, CT*-Scan, Optik, Terapi Inhalasi, Spirometri, Fisioterapi, USG, Rinolaringkopi, Radiodiagnostik, CPX, dan Pusat gangguan tidur (*Sleep Lab*).
2. Pelayanan rawat inap eksekutif yang terdiri dari kelas Puspa II, Puspa I, dan VIP utama (VVIP).
3. Pelayanan penunjang medik berupa sterilisasi, rehab medic, radioterapi, radiologi, apotik/farmasi dan laboratorium.

6.1.6. Kunci Keberhasilan

Menurut Direktur Umum, SDM, dan Pendidikan bahwa hal penting yang menjadi kunci keberhasilan dalam pemasaran di Griya Puspa adalah pembenahan internal yang meliputi sistem pelayanan dan kedisiplinan dokter, berikut pernyataannya:

"...Ya itu tadi, kalo sistem pelayanan kita belum optimal, dokter selalu telat, fasilitasnya mereka tidak suka, menunggu antriannya lama, intern belum jalan itu juga bisa. Jadi internal sistem musti disiapkan dulu…" (TM02)

Hal yang sama juga disampaikan oleh Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagai berikut:

"...Saya kira kunci keberhasilan ya komitmen kita secara internal, itu kan belum. Ini dulu yang harus dibenahi dan ditingkatkan…." (TM03)

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Ketika ditanyakan apakah pembenahan itu menjadi persyaratan yang harus dilakukan dahulu sebelum melakukan pemasaran atau bisa berbarengan (sambil jalan)? Maka dijawab bahwa bisa dilakukan sambil jalan, sebagaimana yang disampaikan oleh Direkyur Pelayanan Medik dan Kepearawatan:

"…O enggak dong, sambil jalan kita lakukan pemasaran…" (TM03)

Lebih rinci tentang kunci keberhasilan pemasaran Griya Puspa diungkapkan oleh Kepala Bagian Perencanaan Anggaran sebagai berikut:

> *"...Pembenahan ke dalam. Menjaga hubungan dengan pasien, membangun image positif, memanjakan pasien, menjemput bola pasien, sering mengadakan pertemuan mengundang toma makan bersama, mengundang pihak perusahaan utk perkenalkan produk kita..." (MM01)*

Berdasarkan hasil diskusi dalam CDMG disepakati beberapa hal yang dianggap menjadi kunci keberhasilan pemasaran Griya Puspa yaitu:

1. Memantapkan diri sebagai pusat kesehatan respirasi dan layanan spesialistik terpadu respirasi,
2. Mengembangkan diri sebagai unit bisnis rumah sakit pemerintah yang memiliki pelayanan yang variatif, fleksibilitas dalam pembayaran, mengedepankan kualitas pelayanan, profesionalisme dan kelengkapan fasilitas penunjang dalam satu gedung (*one stop services*),
3. Memantau terus-menerus kepuasan dan respon pelanggan,
4. Penyesuaian tarif berdasarkan biaya satuan,
5. Dukungan program pemasaran yang terencana.

6.1.7. Isu-Isu Penting

Isu-isu penting yang harus menjadi perhatian dalam pengembangan pemasaran Griya Puspa didiskusikan dalam CDMG dan disepakati isu-isu penting tersebut adalah sebagai berikut:

1. Regulasi pengembangan unit bisnis (*private wings*) bagi rumah sakit milik pemerintah,
2. Peraturan dan prosedur promosi dan periklanan layanan rumah sakit,
3. Regulasi pelayanan publik,
4. Kesiapan internal Griya Puspa dalam menanggulangi dampak pemasaran secara masif.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.2. Strategi Pemasaran

Berdasarkan hasil analisa situasi serta setelah mendapatkan masukan dan saran serta penyepakatan maka diperoleh strategi pemasaran yang meliputi: misi, tujuan pemasaran, sasaran finansial, segmen pasar, penentuan posisi, strategi, bauran pemasaran, dan riset pemasaran.

6.2.1. Misi Pemasaran

a. Menyelenggarakan pelayanan unggulan dan pelayanan spesialistik terpadu bagi kesehatan respirasi,
b. Mengoptimalisasikan kegiatan pemasaran yang didasarkan pada riset dan analisa pasar yang terencana,
c. Menggalang kemitraan dan jejaring yang seluas-luasnya dengan berbagai pihak yang saling menguntungkan,
d. Menyelenggarakan pelayanan prima yang profesional dengan memberdayakan seluruh potensi yang dimiliki,

6.2.2. Tujuan Pemasaran

a. Meningkatkan kesadaran individu dan kelompok terhadap pelayanan Griya Puspa sebesar 60% kepada target market yang diharapkan dalam periode satu tahun.
b. Meningkatkan ikatan kerjasama dalam hal jumlah dan loyalitas kepada lembaga-lembaga pemerintah pusat dan daerah DKI Jakarta, perusahaan-perusahaan, BUMN, rumah sakit, klinik, dan asuransi kesehatan sebesar 10% pada akhir tahun 2011,
c. Mencapai kenaikan pendapatan dan penetrasi pasar sebesar 20% dalam periode satu tahun,
d. Menjadi *market leader* untuk pelayanan spesialistik terpadu dan rawat inap eksekutif, terutama dalam unggulan respirasi minimal di wilayah Jakarta Timur pada Tahun 2011.

6.2.3. Segmen Pasar

Pasar sasaran pelayanan Griya Puspa adalah mereka yang berpendapatan menengah ke atas termasuk para karyawan dengan jaminan kesehatan dari asuransi ataupun perusahaan-perusahaan di kawasan Industri Pulo Gadung dan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

sekitarnya, tanpa mengabaikan orang-orang dengan kategori sama yang berasal dari luar wilayah Jakarta Timur ataupun luar Jakarta.

6.2.4. Penentuan Posisi

Berdasarkan hasil analisa SWOT, maka Griya Puspa RSUP Persahabatan dalam posisi *Grow and Build* (tumbuh dan berkembang). Dan secara tekhnis, Griya Puspa memposisikan diri sebagai salah satu sumber pemberi kontribusi terhadap pendapatan rumah sakit, dan secara eksternal sebagai pusat kesehatan respirasi dan spesialistik terpadu respirasi dengan pelayanan eksekutif.

6.2.5. Strategi

a. Mengembangkan riset dan analisa pasar Griya Puspa,
b. Menciptakan kesadaran calon pelanggan tentang pelayanan dan jasa yang ditawarkan Griya Puspa.
c. Mendorong penyebarluasan informasi pelayanan berbasis pelanggan,
d. Meningkatkan kesadaran pelayanan internal dimana semua orang dalam Griya Puspa berlaku sebagai *marketer*.
e. Mengembangkan komunikasi melalui *website*, radio, koran, majalah dan televisi melalui kegiatan-kegiatan promosi yang etis.

6.2.6. Bauran Pemasaran

6.2.6.1. Penetapan Harga

Ditetapkan berdasarkan pada biaya satuan (*unit cost*), termasuk menetapkan harga berdasarkan paket pelayanan dengan melihat variasi dan kebutuhan untuk setiap pelayanan yang ditawarkan.

Pada saat ini, penentuan tarif Griya Puspa belum sepenuhnya didasarkan pada analisa biaya satuan sehingga secara langsung berdampak pada nominal tarif yang ditetapkan. Berikut contoh tarif yang diberlakukan di Griya Puspa periode 2009-2010:

Tabel 6.14. Daftar Tarif Karcis Rawat Jalan Griya Puspa Tahun 2009

No	Golongan Karcis	Jasa Dokter	Administrasi	Jumlah Tarif
1	A	120,000	20,000	140,000
2	B	90,000	20,000	110,000
3	C	60,000	20,000	80,000
4	D	50,000	20,000	70,000
5	E		20,000	20,000

Sumber: *Company Profile Griya Puspa*

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Yang termasuk dalam golongan E adalah administrasi pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang dengan rujukan dari luar atau datang sendiri. Di samping itu, diberlakukan pula tarif berbeda untuk professor yaitu sebesar Rp.196,000 dengan rincian Jasa dokter sebesar Rp.176,000 dan administrasi Rp.20,000.

Tabel 6.15. Daftar Tarif Perawatan (1 hari) Griya Puspa Tahun 2009

No	Ruangan	Akomodasi		
		Kamar	Jasa Pelaksana	Total
1	Puspa Utama	850,000	127,500	**977,500**
2	Puspa I	600,000	90,000	**690,000**
3	Puspa II	400,000	60,000	**460,000**

Sumber: *Company Profile Griya Puspa*

Tabel 6.16. Daftar Tarif Visite Dokter Griya Puspa Tahun 2009

No	Ruangan	Visite
1	Puspa Utama	225,000
2	Puspa I	175,000
3	Puspa II	150,000

Sumber: *Company Profile Griya Puspa*

Tabel 6.17. Daftar Tarif Persalinan (1 hari) Griya Puspa Tahun 2009

No	Ruangan	Persalinan normal	Persalinan+ Tindakan	Sectio Caesaria
1	Puspa II	2,762,000	3,216,000	7,614,000
2	Puspa I	3,012,000	3,416,000	8,244,000

Sumber: *Company Profile Griya Puspa*

Tarif persalinan di atas sudah dengan jasa dokter spesialis obsetri dan ginekologi, namun jika dengan penanganan dokter anak maka tarif di tambah 25%.

Tabel 6.18. Daftar Tarif Operasi ODC Griya Puspa Tahun 2009

No	Nama Operasi	Tarif
1	ODC Mata	1,753,500
2	ODC Tonsilectomi	2,595,000
3	ODC Appendictomi	4,179,000

Sumber: *Company Profile Griya Puspa*

Beberapa contoh daftar tarif di atas tidak didasarkan sepenuhnya pada perhitungan biaya satuan per pelayanan atau tindakan. Beberapa hal yang diakui oleh pihak Griya Puspa sebagai faktor masalah dalam pentarifan antara lain sebagai berikut:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

1. Memilih harga yang relative paling murah diantara para kompetitor, dengan kata lain harga didasarkan pada harga pesaing,
2. Diupayakan *cost sharing* seminimal mungkin,
3. Harga Stent (BMS atau DES) bervariasi
4. Ada selalu risiko penambahan alat diluar paket (*Sheath, PCI wire, guiding, kontras, balloon*)

6.2.6.2. Distribusi

Distribusi pelayanan sepenuhnya diselenggarakan di gedung Griya Puspa RSUP Persahabatan di Jl. Persahabatan Raya Nomor 1, Rawamangun Jakarta Timur

6.2.6.3. Promosi

Kegiatan promosi etis melalui iklan dan peliputan kegiatan-kegiatan seremonial dan *eventis* pada media komunikasi berupa Koran, radio dan televise, termasuk peningkatan pengelolaan dan pembaharuan informasi melalui situs resmi rumah sakit serta pembuatan dan penyebaran informasi melalui *leaflet*, brosur, spanduk, *banner* dan papan reklame.

6.2.6.4. Layanan Pelanggan

Griya Puspa senantiasa berusaha keras mencapai kepedulian dan loyalitas pelanggan dengan pelayanan paripurna sejak tiba dipintu masuk sammpai dengan mereka pulang, termasuk menyediakan kotak saran dan layanan informasi serta penyebaran respon pelanggan terhadap pelayanan yang dirasakan.

6.2.7. Riset Pemasaran

Rekomendasi paling utama bagi Griya Puspa dalam memulai kegiatan pemasarannya adalah perhatian yang serius pada riset pemasaran. Realisasi riset pemasaran dapat dilakukan dengan menggunakan jasa konsultan dan pihak ketiga ataupun dengan membentuk tim riset pemasaran yang integratif dengan pembekalan dan pelatihan sebelumnya. Diharapkan seluruh kebijakan dalam pemasaran Griya Puspa akan berbasis pada hasil riset dan pengembangan.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.3. Proyeksi Keuangan

Pada bagian ini akan diberikan tinjauan keuangan terkait dengan kegiatan-kegiatan pemasaran Griya Puspa berupa ramalan pendapatan dan anggaran biaya kegiatan pemasaran Griya Puspa pada Tahun 2011.

6.3.1. Kinerja Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Penunjang Medik Griya Puspa

Sebelum membuat proyeksi keuangan Griya Puspa, ada baiknya ditelaah kembali resume kinerja rawat jalan, rawat inap, dan penunjang medik Griya Puspa. Berdasarkan Laporan kinerja Instalasi Griya Puspa Tahun 2009 diketahu secara umum pencapaian kinerja rawat inap dan rawat jalan sebagai berikut:

Tabel 6.19. Kinerja Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Penunjang Medik Griya Puspa Tahun 2008-2009

URAIAN	2008	2009	KENAIKAN
Rawat Inap (kunjungan)	25,107	28,098	11.91%
Rawat Jalan (% BOR)	28.96	48.53	67.58%
Penunjang Medik (Volume)	-	-	-

Tabel di atas menunjukkan kenaikan kunjungan rawat jalan sebesar 11.91% pada Tahun 2009 dan kenaikan BOR rawat jalan pada Tahun 2009 sebesar 89.25%. Adapun kinerja penunjang medic tidak dapat disajikan karena tidak adanya data yang jelas tentang jumlah volume pelayanan penunjang medic untuk Griya Puspa pada Tahun 2008 dan 2009.

6.3.2. Pendapatan Griya Puspa

Berdasarkan laporan keuangan RSUP Persahabatan Tahun 2009 diperoleh rekapitulasi pendapatan Instalasi Griya Puspa Tahun 2008 dan 2009 sebagai berikut:

Tabel 6.20. Pendapatan Instalasi Griya Puspa Tahun 2008-2009

PENDAPATAN	TAHUN		KENAIKAN
	2008	2009	
Rawat Inap	Rp 1,816,969,788	Rp 3,748,380,600	106.30%
Rawat Jalan	Rp 3,871,047,084	Rp 5,245,471,383	35.51%
Penunjang	Rp 5,627,899,795	Rp 5,674,807,956	0.83%
TOTAL	Rp 11,315,916,667	Rp 14,668,659,939	29.63%

Sumber: Laporan Keuangan RSUP Persahabatan 2009 yang diolah

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel di atas menunjukkan jumlah pendapatan Griya Puspa pada Tahun 2009 sebesar Rp.14,668,659,939, jumlah tersebut naik 29.63% dari pendapatan Tahun 2008 yaitu sebesar Rp.11,315,916,667.

Adapun berdasarkan laporan keuangan RSUP Persahabatan untuk triwulan I Tahun 2010 diperoleh rekapitulasi pendapatan Instalasi Griya Puspa sebagai berikut:

Tabel 6.21. Pendapatan Instalasi Griya Puspa Triwulan I Tahun 2010

PENDAPATAN	TAHUN		KENAIKAN
	31 Maret 2009	31 Maret 2010	
Rawat Inap	Rp 879,607,500	Rp 1,224,468,500	39.21%
Rawat Jalan	Rp 1,201,967,083	Rp 1,702,033,500	41.60%
Penunjang	Rp 1,540,992,900	Rp 2,858,002,940	85.47%
TOTAL	Rp 3,622,567,483	Rp 5,784,504,940	59.68%

Sumber: Laporan Keuangan RSUP Persahabatan Triwulan I 2010 yang diolah

Tabel di atas menunjukkan jumlah pendapatan Griya Puspa pada Triwulan I Tahun 2010 (sampai 31 Maret 2010) adalah sebesar Rp.5,784,504,940 atau rata-rata Rp.1,928,168,313 perbulan. Demikian pula diketahui dari table di atas pendapatan Griya Puspa periode yang sama Tahun 2009 sebesar Rp.3,622,567,483 atau rata-rata Rp.1,207,522,494 perbulan. Dengan demikian dapat dibuat estimasi jumlah pendapatan Griya Puspa pada akhir Tahun 2010 yaitu sebesar Rp.23,138,019,760. Estimasi ini disesuaikan dengan perhitungan yang sama pada Tahun 2009, dimana berdasarkan rata-rata pendapatan pada periode 31 Maret 2009 diperoleh prediksi pendapatan pada akhir Tahun 2009 sebesar Rp.14,490,269,932, jumlah ini ternyata tidak jauh berbeda dengan pendapatan riil pada akhir Tahun 2009 yaitu sebesar Rp.14,668,659,939 (lihat table 6.20).

Rincian rekapitulasi pendapatan Griya Puspa Periode 2008-2010 dapat dilihat pada table berikut:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel 6.22. Pendapatan Instalasi Griya Puspa Periode 200-2010

PENDAPATAN	TAHUN		
	2008	2009	2010*
Rawat Inap	Rp 1,816,969,788	Rp 3,748,380,600	Rp 4,897,874,000
Rawat Jalan	Rp 3,871,047,084	Rp 5,245,471,383	Rp 6,808,134,000
Penunjang	Rp 5,627,899,795	Rp 5,674,807,956	Rp 11,432,011,760
TOTAL	Rp 11,315,916,667	Rp 14,668,659,939	Rp 23,138,019,760

* Estimasi pendapatan dengan perhitungan yang didasarkan pada rata-rata pendapatan perbulan pada periode 31 Maret 2010

6.3.3. Ramalan Kunjungan Rawat Jalan, BOR Rawat Inap dan Pendapatan Griya Puspa Tahun 2011

Berdasarkan data kinerja rawat jalan dan rawat inap pada tabel 6.19. dapat dibuatkan proyeksi atau peramalan kinerja rawat jalan dan rawat inap griya Puspa pada Tahun 2011 sebagai berikut:

Tabel 6.23. Tabel Ramalan Kunjungan Rawat Jalan dan BOR Rawat Inap Griya Puspa Tahun 2011

URAIAN	2008	2009	2010	2011
Rawat Inap (kunjungan)	25,107	28,098	36,527	49,312
Kenaikan (%)		11.91%	30%	35%
Rawat Jalan (BOR)	28.96	48.53	68.10	88.00

Berdasarkan tabel di atas diproyeksikan jumlah kunjungan rawat jalan pada Tahun 2011 sebesar 49,312 kunjungan, dengan catatan terjadi peningkatan kunjungan pada Tahun 2010 sebesar 30% atau 36,527 kunjungan dari kunjungan Tahun 2009. Adapun BOR Rawat Inap Griya Puspa pada Tahun 2011 diramalkan menjadi 88%, dimana sebelumnya didahului kenaikan BOR pada Tahun 2010 sebesar 68.10%.

Dengan demikian, peramalan jumlah pendapatan pada Tahun 2011 dapat dibuat dengan didasarkan pada kenaikan rata-rata kinerja rawat jalan sebesar 30% pada Tahun 2010 dan 35% pada Tahun 2011, kemudian rawat jalan terjadi kenaikan persentasi BOR sebesar 40% pada Tahun 2010 dan 30% pada Tahun 2011. Adapun kinerja penunjang mediknya diramalkan dapat naik sebesar 35% pada Tahun 2010 dan 32.5% pada Tahun 2011. Sehingga proyeksi pendapatan pada Tahun 2011 dapat diramalkan sebagai berikut:

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel 6.24. Ramalan Pendapatan Griya Puspa Tahun 2011

URAIAN	2008*	2009*	2010**	2011***
Rawat Inap	1,817,000,000	3,748,000,000	4,898,000,000	6,569,000,000
Rawat Jalan	3,871,000,000	5,246,000,000	6,808,000,000	8,245,000,000
Penunjang	5,628,000,000	5,675,000,000	11,432,000,000	13,382,000,000
TOTAL	**11,316,000,000**	**14,669,000,000**	**23,138,000,000**	**28,196,000,000**
Kenaikan		29.63%	57.73%	21.86%

* Pendapatan riil, ** Pendapatan Estimasi, *** Pendapatan proyeksi

Berdasarkan tabel di atas diketahui ramalan pendapatan Griya Puspa pada Tahun 2011 sebesar Rp.28,196,000,000 dengan persentase kenaikan pada Tahun 2011 sebesar 21.86% dari Tahun 2010. Jumlah proyeksi keuangan tersebut dapat dicapai dengan meningkatkan utilitas dengan cara peningkatan cakupan capaian sesuai dengan kapasitas (sebagaimana dalam analisis kapasitas internal pada tabel 6.2 dan tabel 6.3), atau dengan menambah dan mengembangkan pelayanan baru dengan segmen sasaran yang baru pula. Selain itu dapat pula ditempuh dengan meningkatkan atau menyesuaikan tarif pelayanan. Semua hal itu akan lebih sesuai jika didasarkan pada hasil riset pemasaran yang baik.

6.3.4. Anggaran Biaya Pemasaran

Berdasarkan hasil analisis situasi dan perumusan strategi pemasaran, maka dapat disimpulkan program-program kegiatan pemasaran yang dapat dilakukan oleh Griya Puspa pada periode Tahun 2011 adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan dan pembaharuan informasi tentang Griya Puspa dalam situs/website rumah sakit,
2. Sosialisasi dan periklanan melalui Koran, radio, majalah, televise, dan reklame,
3. Sosialisasi melalui pameran, seminar, talkshow, peringatan event-event kesehatan nasional maupun internasional,
4. Pengembangan pemasaran berbasis pelanggan melalui pembentukan jaringan *word of mouth*,
5. Pelatihan pemasaran internal bagi para karyawan Griya Puspa (medis dan non medis),

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6. Pengembangan jaringan kerjasama dengan lembaga pemerintah, BUMN, perusahaan-perusahaan swasta, asuransi, rumah sakit, dan klinik,
7. Pengadaan sarana dan prasarana pemasaran berupa brosur, leaflet, souvenir, Channel dan studio mini TV internal griya Puspa,
8. Riset Pemasaran.

Selanjutnya, untuk menyusun anggaran biaya program pemasaran di atas, telah didiskusikan dengan Wakil Kepala Instalasi Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran, Kepala Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan, Kepala Bagian Akuntansi, Kepala Bagian Perencanaan Anggaran, Direktur Umum, SDM, dan Pendidikan serta Direktur Keuangan. Adapun rincian anggaran biaya pemasaran Instalasi griya Puspa Tahun 2011 sebagai berikut:

Tabel 6.25. Anggaran Biaya Pemasaran Griya Puspa Tahun 2011

Anggaran Biaya Pemasaran	**Jumlah (Rp.)**
Situs Website	17,500,000
Sosialisasi dan Iklan koran, radio, majalah, televise	215,000,000
Sosialisasi melalui pameran dan seminar	80,000,000
Pembentukan jaringan word of mouth	11,000,000
Pelatihan pemasaran internal	23,000,000
Pengembangan jaringan kerjsama dengan perusahaan atau asuransi	30,000,000
Pengadaan sarana dan prasarana pemasaran	200,000,000
Riset Pemasaran	70,000,000
Total Biaya Pemasaran	**646,500,000**

Jumlah anggaran sebesar Rp.646,500,000 merupakan usulan Griya Puspa yang akan dibebankan dalam anggaran pemasaran pada Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan RSUP Persahabatan.

6.4. Pengendalian Implementasi

6.4.1. Pengendalian

Fungsi dari rencana pemasaran Griya Puspa adalah memandu pengembangan organisasi. Oleh karena itu, aspek-aspek pengendalian terhadap implementasi program pemasaran dibutuhkan untuk memantau (monitoring) sejauh mana keseuaian pelaksanaan dengan rencana yang ditetapkan. Adapun

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

indikator-indikator yang akan dipantau untuk mengukur kinerja pemasaran Griya Puspa sebagai berikut:

1. Kesadaran individu dan kelompok terhadap pelayanan Griya Puspa sebesar 60% kepada target market yang diharapkan dalam periode satu tahun.
2. Ikatan kerjasama dalam hal jumlah dan loyalitas kepada lembaga-lembaga pemerintah pusat dan daerah DKI Jakarta, perusahaan-perusahaan, BUMN, rumah sakit, klinik, dan asuransi kesehatan meningkat sebesar 10% pada akhir tahun 2011,
3. Menjadi market leader untuk pelayanan spesialistik terpadu dan rawat inap eksekutif, terutama dalam unggulan respirasi minimal di wilayah Jakarta Timur pada Tahun 2011.
4. Kenaikan pendapatan bulanan dengan indikator kenaikan 8.5% perbulan, dengan membandingkan pada pendapatan bulan sebelumnya,
5. Kenaikan pendapatan tahunan dengan indikator kenaikan 20% untuk Tahun 2011 dimana tolok ukurnya adalah pendapatan pada periode tahun sebelumnya,
6. Kepuasan dan loyalitas pelanggan dengan indikasi sebagai berikut:
   a. Kepuasan 90% dengan tingkat keluhan 5% pada semester I Tahun 2011,
   b. Kepuasan 95% dengan tingkat keluhan 0% pada semester II Tahun 2011,
   c. Tingkat loyalitas sebesar 90% pada semester I Tahun 2011 dan loyalitas 95% pada semester II Tahun 2011.
7. Konsistensi pengembangan pelayanan baru yang direkomendasikan dari hasil riset pemasaran sebesar 80% pada semester II Tahun 2011 setelah dilakukan riset dan analisa pasar.

6.4.2. Implementasi

Implementasi program pemasaran Griya Puspa diuraikan dalam bentuk *time table* sebagaimana dapat dilihat pada tabel 22. Hal ini penting dibuat untuk

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

menyelesaikan masing-masing program pada waktunya dan sesuai dengan anggaran.

6.4.3. Organisasi Pemasaran

Selama ini, fungsi pemasaran RSUP Persahabatan dibawah tanggung jawab Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan. Namun diakui fungsi pemasaran tersebut tidak berjalan optimal karena banyaknya beban program yang diemban oleh instalasi ini dengan jumlah personalisasi yang tidak sesuai. Sehingga pada Tanggal 24 Maret 2010, Direktur Utama secara khusus membentuk Tim Pemasaran rumah sakit yang tertuang dalam Surat Keputusan Nomor: HK.00.06.00.17.

Secara umum, tim pemasaran bertugas membantu Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan dalam meningkatkan pemasaran rumah sakit. Adapun secara khusus tim pemasaran berfungsi: merencanakan positioning RSUP Persahabatan, menyusun rencana pemasaran jangka pendek, menengah, dan jangka panjang, melakukan evaluasi pemasaran rumah sakit, serta melakukan repositioning jika diperlukan. Masa kerja tim pemasaran berlaku selama 1 (satu) tahun.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa beberapa narasumber mengusulkan pemasaran Griya Puspa ditangani secara khusus dan terpisah. Sebagimana diungkapkan oleh Direktur Pelayanan Medik dan keperawatan berikut ini:

"...Maunya itu khusus untuk griya puspa karena lain ya…" (TM03)

Demikian pula diusulkan oleh Wakil Kepala Instalasi Griya Puspa Bagaian Umum dan Pemasaran berikut ini:

"…selain humas kita sudah punya tim pemasaran, tapi menurut saya lebih bagus jika griya puspa pemasarannya khusus biar bisa lebih fokus…" (MM03)

Hal ini pun diiyakan oleh coordinator tim pemasaran:

"…sendiri mungkin bisa lebih bagus…" (MM04)

Namun demikian, Kepala Bagian Perencanaan Anggaran khawatir ada semacam 'egosentrik' jika Griya Puspa melakukan pemasaran sendiri, dia

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

mengusulkan pemasaran di bawah tanggung jawab sebuah tim pemasaran yang tidak khusus untuk Griya Puspa saja, berikut pernyataannya:

> *"...Kalo harus ada dari Griya Puspa saya khawatir ada egosentrik, saya mungkin lebih sepakat kalo ada tim khusus untuk marketing yang focus pemasaran meskipun tidak khusus untuk Griya Puspa saja. Ada yang indepnden yang bisa dan mengukur, tidak hanya menonjolkan satu bagian tapi semua bagian harus dikembangkan..." (MM01)*

Berdasarkan hasil diskusi CDMG disepakati bahwa tanggung jawab pemasaran Griya Puspa di bawah Wakil Kepala Instalasi Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran dengan tetap berkoordinasi dengan Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan dan juga Tim Pemasaran.

6.4.4. Perencanaan Kontingensi

Dalam mengimplementasikan pemasaran juga harus menjadi pertimbangan terhadap kesulitan dan risiko-risiko yang mungkin dihadapi dalam melaksanakan kegiatan pemasaran Griya Puspa, untuk kemudian dirumuskan langkah antisipasi. Oleh karena itu perencanaan kontingensi menjadi bagian yang penting dalam menyusun suatu rencana pemasaran. Adapun aspek-aspek perencanaan kontingensi meliputi identifikasi kesulitan dan risiko, risiko kasus terburuk, dan antisipasi.

Berdasarkan hasil diskusi dalam CDMG disimpulkan beberapa hal yang terkait dengan perencanaan kontingensi sebagai berikut:

6.4.4.1. Kesulitan dan Risiko

a. Masalah-masalah menciptakan visibilitas, suatu fungsi untuk menjadi institusi pelayanan kesehatan yang mulai menerapkan prinsip-prinsip pemasaran dan promosi bahkan periklanan.
b. Jalan masuk ke pasar yang telah lebih dahulu dibangun oleh pesaing yang sudah mapan.

6.4.4.2. Risiko Kasus Terburuk

a. Memastikan bahwa bisnis tidak dapat secara terus-menerus mendukung dirinya sendiri.
b. Keharusan untuk menyesuaikan bahkan melikuidasi peralatan yang dimiliki dan kompetensi SDM untuk menutup liabilitas.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.4.4.3. Antisipasi

a. Memantapkan riset pemasaran,
b. Konsisten terhadap rekomendasi riset pemasaran terutama terkait dengan pengembangan pelayanan baru.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel 6.26. *Time Table* Implementasi Rencana Pemasaran

Uraian	**Rencana**				
	Tanggal Mulai	Tanggal Akhir	Anggaran (Rp.)	Penanggung Jawab	Departemen
Riset Pemasaran dan Penyusunan Rencana Pemasaran	01 Januari 2011	31 Maret 2011	70,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Pengembangan jaringan kerjasama	01 Maret 2011	31 Desember 2011	30,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Pengadaan sarana dan prasarana pemasaran	01 Januari 2011	31 Maret 2011	200,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa
Situs Website	01 Maret 2011	15 Maret 2011	17,500,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Iklan koran, radio, majalah, televise	01 Maret 2011	31 Desember 2011	215,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Sosialisasi melalui pameran dan seminar	01 Maret 2011	30 Juni 2011	80,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Pembentukan jaringan word of mouth	01 Mei 2011	31 Agustus 2011	11,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa
Pelatihan pemasaran internal	01 April 2011	15 April 2011	23,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa
Total (Rp.)			**646,500,000**		

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

6.5. Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, maka selanjutnya akan disusun dokumen Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan Tahun 2011 dengan mengacu pada kerangka rencana pemasaran dari www.mplans.com, Berry dan Wilson, dan Kotler dengan sedikit penyesuaian. Adapun kerangka rencana pemasaran tersebut adalah sebagai berikut:

1.0. Rangkuman Eksekutif
2.0. Analisis Situasi
    2.1. Ringkasan Pasar
        2.1.1. Profil Umum Pasar
            2.1.1.1. Geografis
            2.1.1.2. Demografis
            2.1.1.3. Perilaku
        2.1.2. Kebutuhan Pasar
        2.1.3. Trend Pasar
        2.1.4. Pertumbuhan Pasar
    2.2. Analisis SWOT
        2.2.1. Kekuatan
        2.2.2. Kelemahan
        2.2.3. Peluang
        2.2.4. Ancaman
    2.3. Persaingan
    2.4. Tawaran Produk/Pelayanan
    2.5. Kunci Keberhasilan
    2.6. Isu-isu Penting
3.0. Strategi Pemasaran
    3.1. Misi
    3.2. Tujuan
    3.3. Target/segmen pasar
    3.4. Penentuan Posisi

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

3.5. Strategi
3.6. Bauran Pemasaran
3.7. Riset Pemasaran
4.0. Proyeksi Keuangan
4.1. Ramalan Penjualan
4.2. Anggaran Biaya Pemasaran
5.0. Pengendalian Implementasi
5.1. Pengendalian
5.2. Implementasi
5.3. Organisasi Pemasaran
5.4. Perencanaan Kontingensi
5.4.1. Kesulitan dan Risiko
5.4.2. Risiko Kasus Terburuk
5.4.3. Antisipasi

1.0. Ringkasan Eksekutif

RSUP Persahabatan Jakarta telah memantapkan dirinya menjadi institusi pelayanan kesehatan yang merupakan pusat kesehatan respirasi nasional. Menjawab tantangan perkembangan dinamika industri rumah sakit, RSUP Persahabatan mengembangkan unit bisnis yang disebut Griya Puspa yang menjalankan fungsi utama pelayanan Pusat Kesehatan Respirasi Nasional dan Layanan Spesialistik Terpadu.

Griya Puspa menyasar pasar ekonomi menengah keatas dan juga para pejabat dan petinggi perusahaan di wilayah Jakarta Timur dan sekitarnya. Berdasarkan analisis internal dan eksternal organisasi, maka untuk bisa merebut hati dan loyalitas pelanggan, Griya Puspa membuat strategi Pemasaran yang meliputi: mengembangkan riset pasar Griya Puspa, menciptakan kesadaran calon pelanggan tentang pelayanan dan jasa yang ditawarkan Griya Puspa, mendorong penyebarluasan informasi pelayanan berbasis pelanggan, meningkatkan kesadaran pelayanan internal dimana semua orang dalam Griya Puspa berlaku sebagai marketer, dan mengembangkan komunikasi melalui website, radio, koran, majalah dan televisi melalui kegiatan-kegiatan promosi yang etis.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Penyusunan rencana pemasaran (*marketing plans*) Griya Puspa RSUP Persahabatan disusun dengan mengacu pada kerangka *Marketing Plan* yang banyak dirujuk oleh perusahaan barat, yang diperoleh dari www.mplans.com, sebagaimana kerangka ini juga direkomendasi oleh Kotler serta Berry dan Wilson. Diharapkan dalam triwulan pertama Tahun 2011, Griya Puspa telah selesai melaksanakan riset pemasaran dan juga merampungkan penyusunan rencana pemasarannya.

2.0. Analisis Situasi

RSUP Persahabatan telah hadir dan melayani masyarakat selama 46 tahun (per 7 November 2009). Instalasi Griya Puspa, sebagai salah satu unit bisnis RSUP Persahabatan, sudah memasuki tahun ketujuh untuk pelayanan rawat jalan dan tahun ketiga untuk pelayanan rawat inap. Pelayanannya sudah diterima baik oleh masyarakat yang ditunjukkan dengan semakin meningkatnya jumlah kunjungan tiga tahun terakhir.

Pemasaran dianggap menjadi aspek kunci pengembangan dan peningkatan kesadaran masyarakat (baik secara pribadi maupun kelompok) untuk memanfaatkan pelayanan eksekutif yang ditawarkan oleh Griya Puspa, disamping pertumbuhan kuantitas pasar sasaran. Ditambah lagi dengan pelayanan spesialistik terpadu serta pelayanan unggulan yang ditawarkan dianggap cukup lengkap dan memadai. Gambaran situasi dapat dijelaskan dalam uraian berikut.

2.1. Ringkasan Pasar

Ringkasan pasar merupakan gambaran umum tentang keadaan pasar sasaran Griya Puspa yang meliputi: profil umum pasar, Kebutuhan Pasar, Tren pasar, dan pertumbuhan pasar.

2.1.1. Profil Umum Pasar

Secara umum, Griya Puspa belum memiliki informasi yang baik tentang pasar dan mengenal baik atribut-atribut umum dari para pelanggan atau calon pelanggannya. Hal ini sekaligus merekomendasikan pentingnya riset pasar dilakukan oleh instalasi ini. Berikut dijelaskan secara singkat keadaan pasar yang menjadi sasaran Griya Puspa.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

2.1.1.1. Geografik

1. Griya Puspa menetapkan wilayah Jakarta Timur sebagai wilayah sasaran geografis-nya. Meskipun tidak menutup jalan bagi sasaran dari wilayah lain di Jakarta (Utara, Barat, Pusat, dan Selatan) bahkan di luar Jakarta. Apalagi Griya Puspa juga mengembangkan pelayanan pusat kesehatan respirasi nasional, sebagai visi rumah sakit induknya (RSUP Persahabatan).
2. Pilihan wilayah strategis untuk kelompok/perusahaan sangat sesuai dengan keberadaan kawasan industry Pulogadung yang berada di wilayah Jakarta Timur.

2.1.1.2. Demografi

1. Pengguna wanita hampir dua kali lipat dari pengguna pria.
2. Usia pengguna terdistribusi pada hampir semua kelompok umur dengan komposisi paling banyak ada pada usia produktif (20-45 thaun).
3. Pada pengguna usia produktif, rata-rata berpendidikan formal S1 atau Diploma, dan kebanyakannya telah bekerja dan berpenghasilan.
4. Rata-rata penghasilan bagi pengguna yang bekerja adalah di atas 2 juta rupiah perbulan.

2.1.1.3. Perilaku

Kesadaran pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan terutama rumah sakit oleh pengguna sudah baik. Meskipun pada mulanya mereka belum tahu keberadaan Griya Puspa, namun mereka mengaku bahwa apabila mereka atau salah satu keluarga sakit akan segera dibawa ke rumah sakit untuk berobat.

2.1.2. Kebutuhan Pasar

Griya Puspa memberikan kepada para konsumennya pelayanan spesialistik terpadu dengan 16 jenis pelayanan lengkap dan juga pelayanan rawat inap kelas eksekutif dengan 3 pilihan jenis pelayanan. Rumah Sakit melalui Griya Puspa berusaha memahami dan memenuhi kebutuhan para konsumen berupa:

1. ***Variasi jenis pelayanan***: setiap konsumen atau individu memilki masalah kesehatan yang berbeda dan tingkat kompleksitas yang beragam.
2. ***Fleksibilitas pembayaran***: laju roda aktivitas masyarakat modern membawa alternatif jenis pembayaran dalam transaksi yang beragam pula, baik tunai ataupun non-tunai, bahkan dengan memafaatkan jasa pihak ketiga (asuransi).

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

3. ***Kualitas Pelayanan***: setiap industry jasa dituntut untuk mengedepankan kualitas pelayanannya termasuk rasa aman dan nyaman bagi konsumen (*patient safety*).
4. ***Profesionalitas Tenaga Kesehatan***: privasi konsumen akan tetap terjamin dengan profesionalitas tenaga kesehatan, disamping hal ini juga semakin memberikan rasa percaya dari konsumen (*trust*).
5. ***Kelengkapan fasilitas penunjang***: mobilitas akan berdampak pada efisiensi bahkan efektifitas suatu pelayanan. Dengan ketersediaan fasilitas penunjang dalam satu atap sangat memungkinkan pencapaian pelayanan yang efisien dan efektif.

2.1.3. Tren Pasar

1. Peningkatan kesadaran pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan.
2. Mobilitas masyarakat yang sangat tinggi
3. Fenomena transisi epidemiologi dan gaya hidup tidak sehat (*unhealthy life style*),
4. Kompetisi penyedia layanan kesehatan.
5. Regulasi telah memungkinkan terjadinya persaingan terbuka dalam industry rumah sakit.
6. Semakin kritisnya para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2.1.4. Pertumbuhan Pasar

Pelayanan Griya Puspa sudah mulai diterima baik oleh masyarakat yang ditunjukkan dengan semakin meningkatnya jumlah kunjungan terhadap pelayanan Griya Puspa. Berdasarkan Laporan Kinerja Instalasi Griya Puspa Tahun 2008-2009 terjadi peningkatan jumlah kunjungan Rawat Jalan sebesar 11.91% dari 25.107 kunjungan pada Tahun 2008 menjadi 28.098 kunjungan pada Tahun 2009. Demikian juga terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada kinerja Rawat Inap dimana BOR Rawat Inap Griya Puspa pada Tahun 2008 sebesar 28.96% dengan 15 TT menjadi 48.53% dengan 21 TT pada Tahun 2009 atau naik sebesar 89.25%. Apresiasi yang baik dari masyarakat ini memberikan dampak positif pula pada kinerja keuangan Griya Puspa yang pendapatan rawat jalannya naik sebesar 8.32% menjadi Rp.10.945.754.391 pada Tahun 2009.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

2.2. Analisis SWOT

Griya Puspa RSUP Persahabatan mengidentifikasi dan menangkap kekuatan dan kelemahan utama Griya Puspa serta menggambarkan peluang dan ancaman yang dihadapi. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi tentang kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman bagi Griya Puspa sebagai berikut:

2.2.1. Kekuatan (*Strengths*)

1. Kelengkapan fasilitas penunjang dan alat-alat canggih.
2. Ketersediaan tenaga ahli terutama bagian respirasi.
3. Letak gedung yang strategis,
4. Pemahaman dan pengalaman mendalam tentang pelayanan rumah sakit.
5. Alternatif pelayanan rawat jalan yang variatif, dan pilihan pelayanan rawat inap eksekutif.
6. Ketersediaan anggaran yang mendukung kegiatan pemasaran,
7. Struktur organisasi, SOP dan alur kerja Griya Puspa yang jelas,

2.2.2. Kelemahan (*Weaknesses*)

1. Sikap dan penampilan karyawan masih kurang
2. SDM kurang disiplin
3. Kurangnya komitmen waktu dokter
4. Tidak ada analisa pasar dan pemasaran masih kurang,
5. Sarana dan prasarana pemasaran kurang,
6. Sistem informasi belum berjalan maksimal.
7. Tarif kurang jelas terutama di rawat jalan Griya Puspa

2.2.3. Peluang (*Opportunities*)

1. Perhatian masyarakat atas pengembangan *green hospital*
2. Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
3. Keberadaan donor dana (donatur) dari luar rumah sakit.
4. Tingginya angkatan kerja di wilayah Jakarta Timur

2.2.4. Ancaman (*Threats*)

1. Keberadaan rumah sakit dan klinik swasta di wilayah Jakarta Timur.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

2. Perkembangan teknologi informasi yang lebih dahulu diserap oleh kompetitor.
3. Regulasi unit bisnis (*private wings*) untuk rumah sakit pemerintah.
4. Tuntutan mutu dan profesionalitas serta semakin kritisnya para pengguna layanan rumah sakit.

2.3. Persaingan

Di wilayah Jakarta Timur terdapat lebih dari 25 rumah sakit dan klinik baik milik pemerintah ataupun milik swasta yang membuka pelayanan umum. Namun demikian kelengkapan variasi pelayanan spesialistik dan penunjang, terutama dengan unggulan pelayanan kesehatan respirasi membuat Griya Puspa RSUP Persahabatan optimis dapat bersaing.

2.4. Tawaran Produk/Pelayanan

Griya Puspa RSUP Persahabatan menawarkan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pelayanan rawat jalan spesialistik terpadu yang meliputi 15 poliklinik yaitu poliklinik Jiwa, Rehab Medik, Syaraf, Paru, Penyakit Dalam, Gigi, Anak, Jantung, Bedah, Kebidanan, THT, Mata, Kulit, Gizi, dan Umum. Termasuk dalam pelayanan rawat jalan adalah Pelayanan unggulan berupa pelayanan Bronkoskopi, Echocardiog*raphy, Astograph, Mammography, Body Plethismograph, CT*-Scan, Optik, Terapi Inhalasi, Spirometri, Fisioterapi, USG, Rinolaringkopi, Radiodiagnostik, CPX, dan Pusat gangguan tidur (Sleep Lab).
2. Pelayanan rawat inap eksekutif yang terdiri dari kelas Puspa II, Puspa I, dan VIP utama (VVIP).
3. Pelayanan penunjang medik berupa sterilisasi, rehab medic, radioterapi, radiologi, apotik/farmasi dan laboratorium.

2.5. Kunci Keberhasilan

1. Memantapkan diri sebagai pusat kesehatan respirasi dan layanan spesialistik terpadu respirasi,

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

2. Mengembangkan diri sebagai unit bisnis rumah sakit pemerintah yang memiliki pelayanan yang variatif, fleksibilitas dalam pembayaran, mengedepankan kualitas pelayanan, profesionalisme dan kelengkapan fasilitas penunjang dalam satu gedung (*one stop services*),
3. Memantau terus-menerus kepuasan dan respon pelanggan,
4. Penyesuaian tarif berdasarkan biaya satuan,
5. Dukungan program pemasaran yang terencana.

2.6. Isu-Isu Penting

1. Regulasi pengembangan unit bisnis (*private wings*) bagi rumah sakit milik pemerintah,
2. Peraturan dan prosedur promosi dan periklanan layanan rumah sakit,
3. Regulasi pelayanan publik,
4. Kesiapan internal unit dalam menanggulangi dampak pemasaran secara masif.

3.0. Strategi Pemasaran

3.1. Misi

a. Menyelenggarakan pelayanan unggulan dan pelayanan spesialistik terpadu bagi kesehatan respirasi,
b. Mengoptimalisasikan kegiatan pemasaran yang didasarkan pada riset dan analisa pasar yang terencana,
c. Menggalang kemitraan dan jejaring yang seluas-luasnya dengan berbagai pihak yang saling menguntungkan,
d. Menyelenggarakan pelayanan prima yang profesional dengan memberdayakan seluruh potensi yang dimiliki,

3.2. Tujuan Pemasaran

a. Meningkatkan kesadaran individu dan kelompok terhadap pelayanan Griya Puspa sebesar 60% kepada target market yang diharapkan dalam periode satu tahun.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

b. Meningkatkan ikatan kerjasama dalam hal jumlah dan loyalitas kepada lembaga-lembaga pemerintah pusat dan daerah DKI Jakarta, perusahaan-perusahaan, BUMN, rumah sakit, klinik, dan asuransi kesehatan sebesar 10% pada akhir tahun 2011,
c. Mencapai kenaikan pendapatan dan penetrasi pasar sebesar 20% dalam periode satu tahun,
d. Menjadi *market leader* untuk pelayanan spesialistik terpadu dan rawat inap eksekutif, terutama dalam unggulan respirasi minimal di wilayah Jakarta Timur pada Tahun 2011.

3.3. Segmen Pasar

Pasar sasaran pelayanan Griya Puspa adalah mereka yang berpendapatan menengah ke atas termasuk para karyawan dengan jaminan kesehatan dalam perusahaan-perusahaan di kawasan Industri Pulo Gadung dan sekitarnya, tanpa mengabaikan orang-orang dengan kategori sama yang berasal dari luar wilayah Jakarta Timur ataupun luar Jakarta.

3.4. Penentuan Posisi

Griya Puspa RSUP Persahabatan dalam posisi *Grow and Build* (tumbuh dan berkembang). Dan secara tekhnis, Griya Puspa memposisikan diri sebagai salah satu sumber pemberi kontribusi terhadap pendapatan rumah sakit, dan secara eksternal sebagai pusat kesehatan respirasi dan spesialistik terpadu respirasi dengan pelayanan eksekutif.

3.5. Strategi

1. Mengembangkan riset pasar Griya Puspa,
2. Menciptakan kesadaran calon pelanggan tentang pelayanan dan jasa yang ditawarkan Griya Puspa.
3. Mendorong penyebarluasan informasi pelayanan berbasis pelanggan,
4. Meningkatkan kesadaran pelayanan internal dimana semua orang dalam Griya Puspa berlaku sebagai *marketer*.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

5. Mengembangkan komunikasi melalui *website*, radio, koran, majalah dan televisi melalui kegiatan-kegiatan promosi yang etis.

3.6. Bauran Pemasaran

1. Penetapan harga.

   Ditetapkan berdasarkan pada biaya satuan (*unit cost*), termasuk menetapkan harga berdasarkan paket pelayanan dengan melihat variasi dan kebutuhan untuk setiap pelayanan yang ditawarkan.

2. Distribusi.

   Distribusi pelayanan sepenuhnya diselenggarakan di gedung Griya Puspa RSUP Persahabatan di Jl. Persahabatan Raya Nomor 1, Rawamangun Jakarta Timur

3. Promosi.

   Kegiatan promosi etis melalui iklan dan peliputan kegiatan-kegiatan seremonial dan *eventis* pada media komunikasi berupa Koran, radio dan televise, termasuk peningkatan pengelolaan dan pembaharuan informasi melalui situs resmi rumah sakit serta pembuatan dan penyebaran informasi melalui *leaflet*, brosur, spanduk, *banner* dan papan reklame.

4. Layanan Pelanggan.

   Griya Puspa senantiasa berusaha keras mencapai kepedulian dan loyalitas pelanggan dengan pelayanan paripurna sejak tiba dipintu masuk sammpai dengan mereka pulang, termasuk menyediakan kotak saran dan layanan informasi serta penyebaran respon pelanggan terhadap pelayanan yang dirasakan.

3.7. Riset Pemasaran

Rekomendasi paling utama bagi Griya Puspa dalam memulai kegiatan pemasarannya adalah perhatian yang serius pada riset pemasaran. Realisasi riset pemasaran dapat dilakukan dengan menggunakan jasa konsultan dan pihak ketiga ataupun dengan membentuk tim riset pemasaran. Diharapkan seluruh kebijakan dalam pemasaran Griya Puspa akan berbasis pada hasil riset dan pengembangan.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

4.0. Proyeksi Keuangan

4.1. Ramalan Pendapatan

Tabel 6.27. Ramalan Pendapatan Griya Puspa Tahun 2011

URAIAN	2008*	2009*	2010**	2011***
Rawat Inap	1,817,000,000	3,748,000,000	4,898,000,000	6,569,000,000
Rawat Jalan	3,871,000,000	5,246,000,000	6,808,000,000	8,245,000,000
Penunjang	5,628,000,000	5,675,000,000	11,432,000,000	13,382,000,000
TOTAL	**11,316,000,000**	**14,669,000,000**	**23,138,000,000**	**28,196,000,000**
Kenaikan		29.63%	57.73%	21.86%

* Pendapatan riil, ** Pendapatan Estimasi, *** Pendapatan peramalan

4.2. Anggaran Biaya Pemasaran

Tabel 6.28. Anggaran Biaya Pemasaran Griya Puspa Tahun 2011

Anggaran Biaya Pemasaran	Jumlah (Rp.)
Situs Website	17,500,000
Sosialisasi dan Iklan koran, radio, majalah, televise	215,000,000
Sosialisasi melalui pameran dan seminar	80,000,000
Pembentukan jaringan word of mouth	11,000,000
Pelatihan pemasaran internal	23,000,000
Pengembangan jaringan kerjsama dengan perusahaan atau asuransi	30,000,000
Pengadaan sarana dan prasarana pemasaran	200,000,000
Riset Pemasaran	70,000,000
Total Biaya Pemasaran	**646,500,000**

5.0. Pengendalian Implementasi

5.1. Pengendalian

Indikator-indikator yang akan dipantau untuk mengukur kinerja pemasaran Griya Puspa sebagai berikut:

1. Kesadaran individu dan kelompok terhadap pelayanan Griya Puspa sebesar 60% kepada target market yang diharapkan dalam periode satu tahun.
2. Ikatan kerjasama dalam hal jumlah dan loyalitas kepada lembaga-lembaga pemerintah pusat dan daerah DKI Jakarta, perusahaan-perusahaan, BUMN, rumah sakit, klinik, dan asuransi kesehatan meningkat sebesar 10% pada akhir tahun 2011,

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

3. Menjadi market leader untuk pelayanan spesialistik terpadu dan rawat inap eksekutif, terutama dalam unggulan respirasi minimal di wilayah Jakarta Timur pada Tahun 2011.
4. Kenaikan pendapatan bulanan dengan indikator kenaikan 8.5% perbulan, dengan membandingkan pada pendapatan bulan sebelumnya,
5. Kenaikan pendapatan tahunan dengan indikator kenaikan 20% untuk Tahun 2011 dimana tolok ukurnya adalah pendapatan pada periode tahun sebelumnya,
6. Kepuasan dan loyalitas pelanggan dengan indikasi sebagai berikut:
   d. Kepuasan 90% dengan tingkat keluhan 5% pada semester I Tahun 2011,
   e. Kepuasan 95% dengan tingkat keluhan 0% pada semester II Tahun 2011,
   f. Tingkat loyalitas sebesar 90% pada semester I Tahun 2011 dan loyalitas 95% pada semester II Tahun 2011.
7. Konsistensi pengembangan pelayanan baru yang direkomendasikan dari hasil riset pemasaran sebesar 80% pada semester II Tahun 2011 setelah dilakukan riset dan analisa pasar.

5.2. Implementasi

Implementasi program pemasaran diuraikan dalam bentuk *time table* sebagai berikut. Hal ini penting dibuat untuk menyelesaikan masing-masing program pada waktunya dan sesuai dengan anggaran.

5.3. Organisasi Pemasaran

Tanggung jawab pemasaran Griya Puspa di bawah Wakil Kepala Instalasi Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran dengan tetap berkoordinasi dengan Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan dan juga Tim Pemasaran.

5.4. Perencanaan Kontingensi

Dalam mengimplementasikan pemasaran juga harus menjadi pertimbangan terhadap kesulitan dan risiko-risiko yang mungkin dihadapi dalam

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

melaksanakan kegiatan pemasaran Griya Puspa, untuk kemudian dirumuskan langkah antisipasi. Oleh karena itu perencanaan kontingensi menjadi bagian yang penting dalam menyusun suatu rencana pemasaran. Adapun aspek-aspek perencanaan kontingensi meliputi identifikasi kesulitan dan risiko, risiko kasus terburuk, dan antisipasi.

5.4.1. Kesulitan dan Risiko

1. Masalah-masalah menciptakan visibilitas, suatu fungsi untuk menjadi institusi pelayanan kesehatan yang mulai menerapkan prinsip-prinsip pemasaran dan promosi bahkan periklanan.
2. Jalan masuk ke pasar yang telah lebih dahulu dibangun oleh pesaing yang sudah mapan.

5.4.2. Risiko Kasus Terburuk

1. Memastikan bahwa bisnis tidak dapat secara terus-menerus mendukung dirinya sendiri.
2. Keharusan untuk menyesuaikan bahkan melikuidasi peralatan yang dimiliki dan kompetensi SDM untuk menutup liabilitas.

5.4.3. Antisipasi

1. Memantapkan riset pemasaran,
2. Konsisten terhadap rekomendasi riset pemasaran terutama terkait dengan pengembangan pelayanan baru.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Tabel 6.29. *Time Table* Implementasi Rencana Pemasaran

Uraian	**Rencana**				
	Tanggal Mulai	Tanggal Akhir	Anggaran (Rp.)	Penanggung Jawab	Departemen
Riset Pemasaran dan Penyusunan Rencana Pemasaran	01 Januari 2011	31 Maret 2011	70,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Pengembangan jaringan kerjasama	01 Maret 2011	31 Desember 2011	30,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Pengadaan sarana dan prasarana pemasaran	01 Januari 2011	31 Maret 2011	200,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa
Situs Website	01 Maret 2011	15 Maret 2011	17,500,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Iklan koran, radio, majalah, televise	01 Maret 2011	31 Desember 2011	215,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Sosialisasi melalui pameran dan seminar	01 Maret 2011	30 Juni 2011	80,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa feat Yangan Humas RS
Pembentukan jaringan word of mouth	01 Mei 2011	31 Agustus 2011	11,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa
Pelatihan pemasaran internal	01 April 2011	15 April 2011	23,000,000	Wakil Kepala Griya Puspa Bagian Umum dan Pemasaran	Griya Puspa
Total (Rp.)			**646,500,000**		

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

BAB 7
PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan Tahun 2011 telah berhasil mengidentifikasi dan menganalisis aspek-aspek rencana pemasaran yang meliputi analisis situasi, strategi pemasaran, proyeksi keuangan dan pengendalian implementasi untuk Unit Bisnis Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan. Namun demikian, dirasakan dan didapatkan beberapa kekurangan yang kemudian membatasi cakupan dan kedalaman pengkajian suatu rencana pemasaran organisasi pelayanan kesehatan.

Konsep yang menjadi acuan dasar dalam pengkajian pengembangan rencana pemasaran (*marketing plan*) Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan hanya didasarkan pada suatu kerangka marketing plan yang telah direkomendasi oleh beberapa pakar dan juga diketahui banyak digunakan pada perusahaan-perusahaan jasa ataupun manufaktur di luar negeri.

Di samping itu, pengkajian aspek proyeksi keuangan akan lebih baik jika disertakan analisis titik impas, namun penelitian ini terbatas dengan kompleksnya data yang dibutuhkan untuk membuat analisa tersebut mengingat Instalasi Griya Puspa merupakan suatu instalasi yang menggabungkan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis, sedangkan penelusuran data itu sulit dilakukan dalam waktu singkat. Keadaan ini tidak terlepas dari ketidakjelasan posisi Griya Puspa terhadap RSUP Persahabatan sebagai rumah sakit induknya.

Keterbatasan penelitian ini sekaligus diharapkan menjadi masukan bagi peneliti yang tertarik meneliti topik yang sama untuk menyempurnakan aspek-aspek yang kami sebutkan.

7.2. Pembahasan

7.2.1. Analisis Situasi

Aspek utama dalam perencanaan adalah bagaimana mengetahui keadaan dan posisi organisasi ataupun sasaran melalui analisis situasi. Dalam manajemen strategis, analisis situasi memiliki kedudukan yang sangat penting. Hal ini dijelaskan oleh beberapa pakar manajemen atau perencanaan strategis.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Dalam buku *Strategic Management, Concepts and Applications* edisi ketiga Tahun 1994, Certo dan Peter menggambarkan model manajemen strategis dimana diketahui bahwa langkah pertama dalam manajemen strategis menurut Certo dan Peter adalah analisis lingkungan (*Enviromental analysis*). Yang dimaksud analisis lingkungan oleh Certo dan Peter adalah suatu proses memonitor lingkungan sebuah organisasi untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang mungkin dapat mempengaruhi kemampuan institusi/organisasi mencapai tujuannya. Adapun lingkungan organisasi yang dimaksud adalah setting kekuatan, baik dari luar ataupun dari dalam organisasi yang dapat memberi dampak pada kinerja. Certo dan Peter menjadikan analisis lingkungan sama dengan analisis situasi.

Adapun analisis situasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah analisis yang dilakukan dengan menyajikan data latar belakang yang relevan tentang, pasar, pesaing dan berbagai kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman..

Setelah dilakukan penelusuran informasi maka diidentifikasi faktor-faktor yang secara jelas memberikan gambaran situasi Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan yang sangat relevan sebagai latar belakang penyusunan strategi bagi pemasaran instalasi ini. Faktor-faktor tersebut meliputi keadaan latar belakang pendirian Griya Puspa termasuk perjalannya sampai menjadi suatu unit bisnis rumah sakit yang dimata sebagian besar provider yang melayani di instalasi ini menganggap unit/instalasi ini sebagai *private wings* rumah sakit atau dalam bahasa yang lebih ekstrim sebagai swasta RSUP Persahabatan. Meskipun pernyataan tentang *positioning* tersebut tidak sepenuhnya disepakati oleh manajemen puncak (*top management*) RSUP Persahabatan, namun ternyata masyarakat pun melihatnya sama dengan apa yang dinyatakan oleh para provider.

Disinilah salah satu titik ketidakjelasan posisi Griya Puspa terhadap rumah sakit yang berdampak pada pengelolaan instalasi ini. Pada awalnya Griya Puspa hanya dianggap atau diposisikan sebagai wadah untuk mengakomodasi praktik dokter-dokter spesialis yang memang banyak dimiliki oleh RSUP Persahabatan. Namun dalam perjalanannya, dengan alasan kebutuhan dan besarnya permintaan pasar untuk pelayanan eksekutif maka dikembangkanlah Griya Puspa sebagai instalasi yang menggabungkan seluruh jenis pelayanan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

rumah sakit yang meliputi rawat jalan, rawat inap, dan penunjang medic. Sehingga secara samar-samar, instalasi ini lebih tampak sebagai sayap swasta (*private wings*) dari RSUP Persahabatan. Meskipun sekali lagi, posisi tersebut belum sepenuhnya diakui oleh pengambil kebijakan rumah sakit ini, bahkan belum mendapat legitimasi dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia sebagai pemilik.

Selanjutnya, inkonsistensi-inkonsitensi pun semakin nampak pada pengelolaan instalasi ini. Sebagai unit yang dikhususkan melayani pasien dengan pelayanan eksekutif yang tentu saja bayarannya lebih tinggi daripada pada pelayanan reguler, akan tetapi hampir seluruh investasi alat-alat canggih dari kementrian kesehatan terutama untuk pengembangan pelayanan respirasi terpadu ditempatkan di instalasi ini. Dan memberikan kesan bahwa pasien reguler hanya ikut numpang menggunakan alat-alat tersebut yang sedianya memang ditujukan untuk mereka. Demikian pula, ketidakjelasan posisi tersebut berdampak pada perencanaan pengemabngan dan pemasaran instalasi Griya Puspa.

Lebih jauh dalam analisis situasi Griya Puspa juga telah diuraikan keadaan pasar yang meliputi geografis pasar, demografi, tren pasar, bahkan gambaran pertumbuhan dan kebutuhan pasar Griya Puspa. Meskipun identifikasi tersebut didasarkan pada data sekunder dari BPS dan intansi terkait serta hasil wawancara secara mendalam, namun hal ini telah sesuai dengan analisis situasi sebagaimana yang dijelaskan oleh Djoko Wijono. Menurut Djoko Wijono (1999), analisis situasi adalah suatu proses kegiatan analisa terhadap data yang telah dikumpulkan yang pada dasarnya adalah untuk memberikan format tertentu terhadap data yang tadinya berupa angka-angka sehingga dapat menunjukkan situasi tertentu menjadi dapat ‘berbicara’, yang kemudian disebut sebagai informasi.

Ia menambahkan bahwa pada dasarnya analisa situasi dimaksudkan untuk memperoleh gambaran berbagai hal tentang kesehatan seperti: *Needs* (kebutuhan), *Policies* (kebijakan), *Demands* (tuntutan/permintaan), *Prioritas, Trends* (kecendrungan), *General standards* (standar umum), *Constraints and problems* (hambatan dan masalah), *Allocation of resources* (alokasi sumber daya), *Goals* (tujuan), dan *Objektives* (sasaran).

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Penelitian Badeges (2006) mengidentifikasi bahwa pasien Griya Puspa secara psikografis dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu: orang idealis, orang metropolis, orang konservatif, dan orang rumahan dengan komposisi segmen terbesar adalah orang rumahan. Hasil ini menegaskan bagian dari analisa situasi pasar Griya Puspa dimana sebagaian besar penggunanya adalah orang rumahan.

Ayuningtyas (2008) menjelaskan bahwa proses pengambilan keputusan strategis selalu berkaitan dengan pengembangan misi, tujuan, strategi dan kebijakan perusahaan. *Strategic planner* harus menganalisa faktor-faktor strategis institusi usaha (kekuatan, kelemhan, peluang, dan ancaman) dalam kondisi yang ada saat ini. Hal ini disebut dengan analisis situasi dan model yang paling popular untuk analisis situasi adalah analisis SWOT.

Output yang paling penting yang diharapkan dari suatu analisa situasi adalah identifikasi faktor-faktor internal yang menjadi kekuatan dan kelemahan institusi atau organisasi serta identifikasi faktor-faktor eksternal yang menjadi peluang dan ancaman bagi organisasi. Faktor internal dan eksternal ini lebih dikenal dengan istilah SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*).

Menurut Bryson (2004), menilai lingkungan internal dan eksternal organisasi untuk mengidentifikasi SWOT merupakan *environment scanning* dalam usaha pencapaian misi. Untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internal, organisasi dapat memonitor sumber-sumber yang ada (*input*), strategi (*process*), dan performa (*output*).

Selanjutnya lebih rinci dijelaskan Bryson yang termasuk dalam lingkungan eksternal adalah (1) kekuatan dan tren yang meliputi: Politik, ekonomi, sosial, teknologi, fisik, pendidkan dan hukum/aturan. (2) Pengendali sumber daya yang meliputi: klien, pelanggan, pembayar, anggota dan pembuat aturan. (3) kekuatan kompetitor dan kolaborator. Sedangkan yang termasuk dalam lingkungan internal adalah (1) Sumber daya yang meliputi, manusia, ekonomi, informasi, kompetensi dan budaya. (2) strategi saat ini yang meliputi overall, departemen, bisnis proses, dan fungsional. (3) kinerja yang meliputi: scorecard, indikator, hasil, dan sejarah.

Dalam analisa SWOT Griya Puspa yang telah dilakukan juga telah mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal institusi dalam hal ini Griya

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Puspa sebagai bagian dari RSUP Persahabatan sebagai rumah sakit induknya. Meskipun dalam proses identifikasi tersebut, tidak secara rinci diklasifikasikan berdasarkan aspek-aspek lingkungan internal dan eksternal sebagaimana yang dijelaskan oleh Bryson, namun secara tegas telah menetapkan faktor-faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman Griya Puspa.

Lebih lanjut, aspek SWOT tersebut telah digunakan untuk menetapkan posisi Griya Puspa dengan melalui proses analisa Matriks TOWS dan *IE Matrix* serta QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*), dimana disimpulkan Griya Puspa dalam posisi *Grow and Build*. Selanjutnya strategi pemasaran akan dibangun berdasarkan rekomendasi strategi yang relevan dengan posisi tersebut.

Proses tersebut kurang lebih telah sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh Ayuningtyas (2008) tentang analisi SWOT, dimana menurut dia analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threats*). Analisis SWOT juga merupakan alat untuk mencocokkan data-data yang penting yang membantu manajer mengembangakan tipe-tipe strategi.

Hal yang tidak kalah pentingnya juga yang telah diperoleh dalam proses analisis situasi Griya Puspa adalah uraian tentang keadaan persaingan dan penentuan produk layanan yang disediakan. Griya Puspa secara sportif dan arif mengakui keberadaan institusi-institusi pelayanan kesehatan lain disekitarnya sebagai suatu motivator untuk meningkatkan performa dan menjadi pengontrol terhadap semangat dan usaha pemenuhan kebutuhan masyarakat.

Secara umum, keberadaan mereka tidak dianggap sebagai sesuatu yang bisa mematikan potensi ataupun kreatifitas dalam memberikan pelayanan. Oleh karenanya, Griya Puspa mencoba konsisten terhadap komitmen pengembangan pusat respirasi walaupun realisasi hal itu belum maksimal dan masih dalam proses pencarian bentuk ideal. Dengan penetapan posisi eksternal seperti itu, diharapkan Griya Puspa dapat memberikan kontribusi yang nyata kepada masyarakat terutama bagi RSUP persahabatan sebagai rumah sakit induknya.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Berdasarkan analisis situasi terhadap Griya Puspa pula telah ditetapkan dan disepakati aspek-aspek yang menjadi kunci keberhasilan dan termasuk isu-isu penting bagi pemasaran Griya Puspa. Hal ini secara khusus menjadi bagian yang tak terpisahkan dari suatu analisa situasi dalam rencana pemasaran sebagaimana yang dijelaskan Kotler (2006) serta Berry dan Wilson (2001).

7.2.2. Strategi Pemasaran

Strategi pemasaran Griya Puspa yang disusun berdasarkan analisis situasi meliputi: misi, tujuan pemasaran, sasaran finansial, segmen pasar, penentuan posisi, strategi, bauran pemasaran, dan riset pemasaran. Dengan mempelajari gambaran situasi Griya Puspa secara lebih mendalam, diharapkan strategi yang disusun bisa lebih relevan dan memenuhi tujuan, sasaran, dan target pemasaran secara lebih realistis dan konsisten.

Pemasaran Griya Puspa mengemban suatu misi menyelenggarakan pelayanan unggulan dan pelayanan spesialistik terpadu bagi kesehatan respirasi sebagai unggulannya dengan mengoptimalisasikan kegiatan pemasaran yang didasarkan pada riset dan analisa pasar yang terencana, menggalang kemitraan dan jejaring yang seluas-luasnya dengan berbagai pihak yang saling menguntungkan, serta menyelenggarakan pelayanan prima yang profesional dengan memberdayakan seluruh potensi yang dimiliki,

Keseluruhan kegiatan pemasaran Griya Puspa RSUP Persahabatan harus fokus dan konsisten untuk mencapai tujuan meningkatnya kesadaran individu dan kelompok terhadap pelayanan Griya Puspa, termasuk meningkatkan ikatan kerjasama dalam hal jumlah dan loyalitas kepada lembaga-lembaga pemerintah pusat dan daerah DKI Jakarta, perusahaan-perusahaan, BUMN, rumah sakit, klinik, dan asuransi kesehatan. Secara lebih spesifik diharapkan dapat mencapai kenaikan yang signifikan dalam penetrasi pasar yang pada gilirannya menjadi *market leader* untuk pelayanan spesialistik terpadu dan rawat inap eksekutif, terutama dalam unggulan respirasi minimal di wilayah Jakarta Timur.

Tentu saja orientasi profit dan komersial juga menjadi bagian yang menjadi sasaran dengan tidak bermaksud memperoleh laba sebesar-besarnya dengan mengabaikan prinsip etika pelayanan rumah sakit dan meninggalkan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

fungsi sosialnya. Karenanya, Griya Puspa sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari RSUP Persahabatan tetap mengambil peran dalam pelayanan sosial demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dengan demikian diharapkan pula dengan adanya pemasaran Griya Puspa dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit, dimana terwujud pula realisasi anggaran yang memadai untuk pemasaran, riset dan pengembangan pasar, dan lebih dari itu terwujudnya peningkatan kesejahteraan karyawan Griya Puspa secara khusus dan RSUP Persahabatan secara umum.

Uraian diatas menegaskan bahwa pemasaran Griya Puspa telah mantap dengan adanya misi yang jelas, tujuan yang fokus dan realistis serta sasaran yang objektif dan *acceptable* (dapat dicapai) sebagai suatu cita dan angan-angan yang akan dicapai Griya Puspa dalam menjalankan kegiatan pemasarannya.

Dalam proses manajemen dan perencanaan, selalu diterapkan misi, tujuan dan sasaran. Menurut Djoko Wijono (1999), pernyataan misi itu mencakup target pelanggan dan pasar, prinsip produk dan jasa pelayanan, domain geografis, teknologi inti, berhubungan dengan survival, pertumbuhan dan keuntungan, filosofi dan konsep perusahaan serta imajinasi publik yang diharapkan.

Dengan investasi yang besar dan penyediaan fasilitas dan pelayanan yang eksekutif, maka ditetapkan pasar sasaran pelayanan Griya Puspa adalah mereka yang berpendapatan menengah ke atas termasuk para karyawan dengan jaminan kesehatan dari asuransi ataupun perusahaan-perusahaan di kawasan Jakarta Timur dan sekitarnya, tanpa mengabaikan orang-orang dengan kategori sama yang berasal dari luar wilayah Jakarta Timur ataupun luar Jakarta.

Berdasarkan proses *positioning* Griya Puspa yang sedang tumbuh dan berkembang (*grow and build*) diketahui strategi yang cocok adalah strategi optimalisasi pemasaran dengan pengembangan riset dan anlisa pasar, sekaligus melakukan penetrasi pasar dengan peningkatan kerjasama dengan perusahaan industri, yang didukung oleh peningkatan mutu SDM dan kesiapan pemasaran internal. Dengan demikian,pada Tahun 2011, kegiatan pemasaran Griya Puspa akan focus pada aspek-aspek tersebut.

Hal yang berbeda yang ditemukan dalam hasil penelitian Situmorang (2002) tentang Perencanaan Strategi Pemasaran Instalasi Bedah Sentral Rumah

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Sakit Persahabatan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dengan matriks TOWS dan matriks IE, diketahui posisi Instalasi Bedah Sentral RS Persahabatan pada Tahun 2002 berada pada *internal fix-it quadran* dan ada sel V (*hold and maintain*) dimana menurutnya strategi yang sesuai adalah strategi penguatan internal dan pengembvangan produk. Perbedaan ini dapat dimaklumi karena memang waktu penelitiannya berbeda dan pada waktu itu Griya Puspa belum didirikan.

Optimalisasi pemasaran dilakukan untuk menciptakan kesadaran calon pelanggan tentang pelayanan dan jasa yang ditawarkan Griya Puspa. Hal ini ditempuh dengan cara mendorong penyebarluasan informasi pelayanan berbasis pelanggan dengan jaringan dari mulut ke mulut, meningkatkan kesadaran pelayanan internal dimana semua orang dalam Griya Puspa berlaku sebagai *marketer* serta hal yang paling penting adalah mengembangkan dan meningkatkan komunikasi dan promosi dengan menggunakan sarana *website*, radio, koran, majalah dan televisi dengan catatan kegiatan-kegiatan promosi tersebut dilakukan dengan etis.

Terkait dengan implementasi suatu kegiatan pemasaran dan promosi yang etis bagi institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) maka berikut ini adalah beberapa bagian dari Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit dalam Buku Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit yang telah disetujui dalam Rapat Kerja Nasional Majelis Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) di Semarang tanggal 23 Juli 2005.

Yang dimaksud dengan Promosi rumah sakit adalah salah satu bentuk pemasaran rumah sakit (*hospital marketing*) dengan cara penyebarluasan informasi tentang jasa pelayanan rumah sakit serta kondisi rumah sakit itu sendiri secara jujur, mendidik, informatif, dan dapat membuat seseorang memahami tentang pelayanan kesehatan yang akan didapatkannya. Dasar Hukum kegiatan promosi rumah sakit antara lain: Undang-undang nomor 88 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Perundang-undangan RI yang mengacu kepada Tata Krama dan Tata Cara Periklanan Indonesia yang disempurnakan pada 19 Agustus 1996. KODERSI 2001, Bab VI Pasal 23. Keputusan Rapat kerja Nasional Majelis Etika Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) tanggal 23 Juli 2005.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Dalam melakukan promosi harus mengikuti dan mematuhi azas Umum dalam Promosi meliputi: Promosi harus jujur, bertanggung jawab, dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku. Kemudian layanan yang ditawarkan harus profesional dan bermutu, merata dan ditujukan kepada seluruh anggota masyarakat dimana tarif layanan yang ditawarkan wajar dan dapat dipertanggungjawabkan serta memperhatikan ketentuan yang ada. Hal yang tegas diberlakukan adalah setiap institusi/pelaku layanan kesehatan harus berada pada koridor kompetisi yang sehat.

Selanjutnya ditambahkan sebagai bagian dari azas umum promosi adalah bahwa promosi harus bersifat: *Informatif* yakni memberikan pengetahuan mengenai hal ihwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien/konsumen. *Edukatif:* memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan program rumah sakit serta penyelenggaraan. *Preskriptif:* pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi. *Preparatif:* membantu pasien/keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan. Dimana kesemuanya ini harus diberikan secara kongkrit dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

Di samping itu, promosi rumah sakit juga harus memenuhi azas khusus dimana setiap rumah sakit yang melakukan promosi harus rela tetap mencerminkan jatidiri rumah sakit sebagai institusi yang memiliki tanggung jawab sosial. Penampilan tenaga profesi dokter, ahli farmasi, tenaga medis, dan paramedis lain atau atribut-atribut profesinya tidak boleh digunakan untuk mengiklankan jasa pelayanan kesehatan/rumah sakit dan alat-alat kesehatan. Menghargai hak-hak pasien sebagai pelanggan.

Bentuk promosi yang banyak dikenal orang adalah periklanan atau *advertising*. Untuk industri rumah sakit, saat ini periklanan pun sudah dibolehkan menjadi bagian dari kegiatan pemasaran rumah sakit. Meskipun belum dibuatkan peraturan pemerintah (PP) untuk undang-undang perumahsakitan Nomor 44 Tahun 2009, pada ayat 30 telah disinggung perihal bolehnya rumah sakit melakukan kegiatan periklanan dalam koridor aturan yang akan dibuat oleh kementrian kesehatan. Sampai saat ini peraturan teknis tersebut belum keluar.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Iklan merupakan salah satu alat komunikasi pemasaran selain *public relation* (humas) dan promosi penjualan. Pesan yang disampaikan melalui iklan berbeda dengan pesan yang disampaikan dari mulut ke mulut. Karenanya pemilihan media yang tepat yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan merupakan faktor penting bagi keberhasilan suatu iklan. Menurut Rangkuti (2009), ada beberapa media yang dapat dijadikan sarana periklanan yaitu: surat kabar, majalah, internet, pengiriman, melalui surat, radio, TV, TV kabel, transit, dan *billboard*. Setiap media tersebut memiliki kekurangan dan kelebihan dan tidak bisa dikatakan suatu media lebih baik dari pada media yang lain, semuanya sangat tergantung pada pesan yang akan disampaikan, *target audience*, tujuan iklan, serta anggaran yang dimiliki.

Beberapa dari jenis media periklanan diatas juga disepakati sebagai sarana komunikasi pemasaran bagi Griya Puspa. Diantaranya internet, radio, surat kabar (Koran), majalah, televisi, dan reklame (*billboard*). Pada Tahun 2009 misalnya, RSUP Persahabatan melalui instalasi Pelayanan Pelanggan dan Humas sebagai penanggung jawab pemasaran rumah sakit telah memasukkan iklan rumah sakit ke Direktori rumah sakit se Indonesia dalam majalah PERSI dan juga dalam advertorial Koran Tempo. Namun sejauh ini, evaluasi efektifitas periklanan di media tidak dilakukan dan dinilai.

Selain dari pada periklanan melalui media massa, baik cetak maupun elektronik yang direkomendasikan dalam program pemasaran adalah pengembangan jaringan dari mulut ke mulut (*word of mouth*). Rekomendasi ini dirasakan cukup relevan karena usulannya kebanyakan berasal dari para pasien atau pelanggan Griya Puspa. Beberapa cara praktis yang dapat dilakukan dalam membina jaringan dari mulut ke mulut menurut Rangkuti (2009) antara lain: bergabung dengan organisasi sejenis, bergabung dengan organisasi profesional termasuk yang diluar bisnis kita, mengirim surat atau brosur kepada organisasi tempat bergabung, melakukan acara *open house*, mengirim surat terimakasih kepada relasi, bergabung dengan komunitas *mailing list* atau jejaring sosial di dunia maya.

Dalam rubrik ekonomi dan bisnis Koran Republika edisi Jumat 11 Juni 2010 disampaikan berita tentang penghargaan pemasaran berupa *Word of Mouth*

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Marketing Award 2010. Penghargaan diberikan oleh *Octovate Consulting Group-Octobrand* bekerjasama dengan majalah bisnis terkemuka. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh *Onbee Marketing Research*, lebih dari 80% konsumen Indonesia lebih mempercayai rekomendasi dari teman dan keluarga pada saat memutuskan untuk membeli sebuah produk. Hal tersebut terungkap dalam penelitian yang dilakukan lembaga tersebut kepada 2000 konsumen di lima kota besar di Indonesia. Bahkan disebutkan bahwa iklan hanya menempati urutan kelima sebagai sumber referensi yang dipercaya oleh konsumen.

Penelitian *Onbee* juga menunjukkan bahwa rata-rata konsumen Indonesia akan menceritakan hal-hal positif tentang sebuah merek kepada tujuh orang, sedangkan hal-hal negative diceritakan kepada 11 orang. Selain itu, hasil riset juga menunjukkan bahwa sebuah *brand* memerlukan enam rekomendasi positif untuk menetralisir hanya satu pemberitaan negative dari seorang konsumen. Sikap konsumen ini menunjukkan bahwa program *word of mouth marketing* yang efektif di Indonesia akan cepat membangun kredibilitas sebuah *brand,* yang berujung pada rekomendasi oleh satu konsumen ke konsumen lain.

Rumah sakit sebagai suatu industri jasa pun memerlukan program semacam ini. Apalagi ketika produk atau pelayanan yang ditawarkan sifatnya *additional* dan bukan *emergnce* , maka rekomendasi dari orang lain sangat dibutuhkan seseorang sebelum menggunakan pelayanan tersebut. Sehingga tepatlah jika Griya Puspa menjadikan program *word of mouth marketing* sebagai salah satu strategi pemasarannya.

Suatu strategi pemasaran yang ditetapkan membutuhkan pula strategi bauran pemasaran yang tepat. Dalam rencana pemasaran Griya Puspa ditetapkan bauran pemasaran yang meliputi produk layanan, harga, distribusi, promosi, dan layanan pelanggan.

Produk pelayanan yang ditawarkan Griya Puspa terdiri atas: pelayanan rawat jalan spesialistik terpadu, pelayanan rawat inap eksekutif, dan juga pelayanan penunjang medik. Setiap produk pelayanan ini masih mencakup beberapa produk pelayanan yang lebih fokus. Misalnya dalam pelayanan rawat jalan dikembangkan klinik berhenti merokok, pengembangan cath. lab, sleep lab, dan sebagainya. Demikian juga pada pelayanan rawat inap dan penunjang medic

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

juga masih memiliki jenis-jenis produk pelayanan yang lebih spesifik. Pemaparan produk palayanan yang ditawarkan dalam penelitian ini dikategorisasi menjadi 3 kelompok besar tersebut.

Penetapan harga untuk setiap pelayanan belum didasarkan pada analisa biaya satuan melainkan didasarkan pada harga pesaing, sehingga dianggap harga tersebut belum ideal. Meskipun demikian, letak geografis gedung Griya Puspa masih dianggap cukup strategis ditambah dengan *lay out* dan penataan ruang pelayanan yang diusahakan senbyaman mungkin. Hal lain yang diandalkan oleh Griya Puspa dalam strategi bauran pemasarannya adalah layanan pelanggan dimana settingnya sedikit menyesuaikan dengan pelayanan hotel dan pasien akan dijemput oleh petugas khusu didepan pintu masuk sampai ke bagian pendaftaran.

Penetapan harga yang belum didasarkan pada perhitungan biaya satuan tersebut terkendala pada belum dihitungnya unit cost dari setiap pelayanan yang ditawarkan oleh Griya Puspa. Hal ini juga disebabkan karena ketidaktersediaan data untuk hal itu. Sehingga sangat direkomendasikan kepada Griya Puspa atau RSUP Persahabatan untuk memperhatikan hal ini dan segera melakukan perhitungan unit cost untuk pelayanan di Griya Puspa.

Selain itu, rekomendasi paling utama bagi Griya Puspa dalam memulai kegiatan pemasarannya adalah perhatian yang serius pada riset pemasaran. Realisasi riset pemasaran dapat dilakukan dengan menggunakan jasa konsultan dan pihak ketiga ataupun dengan membentuk tim riset pemasaran yang integratif dengan pembekalan dan pelatihan sebelumnya. Diharapkan seluruh kebijakan dalam pemasaran Griya Puspa akan berbasis pada hasil riset dan pengembangan.

Menurut Umar (1999), riset pemasaran dilakukan dengan langkah-langkah yang meliputi: 1)mendefinisikan dan merumuskan masalah, 2)melakukan studi kepustakaan, 3)memformulasikan hipotesa, 4)menentukan model, 5)mengumpukan data, 6)mengolah dan menyajikan informasi, 7)menganalisis dan menginterpretasi, 8)membuat generalisasi dan kesimpulan, dan 9)membuat laporan.

Lebih jauh dijelaskan oleh Rangkuti (1997) bahwa desain riset pemasaran dapat berupa desain riset eksplorasi dan konklusif deskriptif ataupun konklusif kausal. Adapun sumber data dapat berupa sumber sekunder dan juga

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

sumber primer dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif ataupun kuantitatif. Demikian juga dengan survai dapat dilakukan dalam riset pemasaran dengan pendekatan langsung dan tidak langsung dalam bentuk wawancara pribadi dengan kuesioner, wawncara dengan telepon, ataupun wawancara melalui surat.

Seluruh langkah, desain, dan konsep riset pemasaran yang disebutkan oleh Umar dan Rangkuti dapat diterapkan dalam pengembangan riset pemasaran Griya Puspa.

7.2.3. Proyeksi Keuangan

Aspek lain yang tak kalah pentingnya dalam suatu perencanaan adalah proyeksi keuangan. Proyeksi keuangan yang dimaksud adalah ramalan terkait dengan berapa rupiah yang akan dikeluarkan untuk pemasaran dan berapa rupiah yang akan didapatkan. Pengertian ini dapat dipahami dari penjelasan tentang proyeksi keuangan oleh Berry dan Wilson serta Kotler dan Keller.

Dalam perencanaan pemasaran jasa seperti pelayanan kesehatan, maka persoalan anggaran akan berbeda pemabahasannya dibandingkan dengan anggaran dalam perencanaan pemasaran pada manufaktur dan sejenisnya.

Griya Puspa pada bagian ini hanya memberikan tinjauan keuangan terkait dengan kegiatan-kegiatan pemasaran Griya Puspa berupa ramalan penjualan dan anggaran biaya kegiatan pemasaran Griya Puspa pada Tahun 2011.

Berdasarkan data keuangan Griya Puspa Tahun 2008 dan 2009 serta periode 31 Maret 2010 dibuat estimasi pendapatan pada akhir 2010. Kemudian diproyeksikan dengan dasar itu semua diperolehlah proyeksi pendapatan untuk Tahun 2011, yakni tahun diberlakukannya rencana pemasaran Griya Puspa.

Selanjutnya, untuk menyusun anggaran biaya program pemasaran didasarkan pada strategi yang telah ditetapkan yang direalisasikan dalam bentuk program pemasaran berupa: situs website, sosialisasi melalui iklan, sosilaisasi melalui pameran atau seminar, pengembangan jaringan dari mulut ke mulut, pelatihan pemasaran internal, pengembangan jaringan kerjasama, pengadaan sarana dan prasarana, dan pengembangan riset pemasaran. Jumlah anggaran kemudian ditetapkan yang merupakan usulan Griya Puspa yang akan dibebankan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

dalam anggaran pemasaran pada Instalasi Humas dan Pelayanan Pelanggan RSUP Persahabatan.

Bagian ini tidak bisa menjelaskan secara tuntas proyeksi keuangan dari sebuah rencana pemasaran. Menurut Kotler dan Keller (2006), aspek-aspek proyeksi keuangan dalam rencana pemasaran mencakup ramalan biaya, ramalan penjualan dan ramalan titik impas. Selanjutnya Berry dan Wilson menjelaskan terminologi aspek-aspek proyeksi keuangan dimana yang dimaksud dengan ramalan biaya adalah suatu proyeksi peramalan yang harus mencakup secara rinci paku anggaran pemasaran dari bulan ke bulan dan difollow-up dalam perencanaan dibandingkan dengan analisis actual. Secara normal sebuah perencanaan juga akan mencakup taktik penjualan yang spesifik, program pertanggung jawaban manajemen, promosi dan lain-lain.

Namun demikian, menurut Kotler dan Clarke bahwa sasaran, strategi, dan merencanakan tindakan-tindakan menuntut manajer untuk membangun suatu anggaran yang sangat penting bagi suatu proyeksi laporan laba-rugi. Dari segi pendapatan, hal ini menunjukkan penjualan yang diramalkan dan harga yang diharapkan. Dari sisi biaya, hal ini menunjukkan ongkos produksi, pemasaran, dan administrasi. Perbedaannya terletak pada keuntungan atau kerugian yang diproyeksikan. Manajemen meninjau ulang anggaran dan kemudian menyetujui atau memodifikasinya. Bila disetujui, anggaran tersebut menjadi dasar untuk operasi pemasaran, perencanaan keuangan, dan perekrutan personel.

Hal yang harus menjadi perhatian dalam proyeksi keuangan pemasaran Griya Puspa adalah bahwa biaya pemasaran yang disebutkan dalam proyeksi keuangan ini adalah bagian dari biaya pemasaran rumah sakit secara umum, sehingga pengajuannya dilakukan melalui usulan anggaran Instalasi Pelayanan Pelanggan dan Humas RSUP Persahabatan yang sementara ini menjadi unit yang bertanggungjawab terhadap pemasaran rumah sakit. Hal ini juga semakin menegaskan bahwa memang posisi Griya Puspa tetap sebagai instalasi dan bukan unit yang otonom. Idealnya, jika ingin mengembangkan unit ini, sebaiknya tegas sejak awal apakah hendak menjadikannya sekedar sebagai instalasi atau menjadi unit bisnis sekalian.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

7.2.4. Pengendalian Implementasi

Pada bagian pengendalian implementasi dalam rencana pemasaran Griya Puspa, ditetapkan aspek pengendalian berupa beberapa indikator kinerja pemasaran yang akan dijadikan tolak ukur. Di samping itu pula diuraikan secara rinci dalam bentuk *time table* rencana aksi atau implementasi kegiatan pemasaran yang berisi jenis kegiatan, waktu mulai dan berakhirnya, jumlah anggaran, penanggung jawab, serta departemen yang terlibat.

Dalam mengimplementasikan pemasaran juga harus menjadi pertimbangan terhadap kesulitan dan risiko-risiko yang mungkin dihadapi dalam melaksanakan kegiatan pemasaran Griya Puspa, untuk kemudian dirumuskan langkah antisipasi. Oleh karena itu perencanaan kontingensi menjadi bagian yang penting dalam menyusun suatu rencana pemasaran Griya Puspa. Adapun aspek-aspek perencanaan kontingensi meliputi identifikasi kesulitan dan risiko, risiko kasus terburuk, dan bagaimana langkah antisipasinya.

Termasuk dalam aspek implementasi adalah penyusunan personalisasi penanggungjawab dan pelaksana realisasi program perencanaan pemasaran. Hal ini ditegaskan oleh Berry dan Wilson serta Kotler dan Keller.

Menurut Chandra (2002) bahwa rencana yang komprehensif seringkali meliputi berbagai strategi dan program. Masing-masing program mungkin menjadi tanggung jawab manajer yang berbeda. Oleh sebab itu dibutuhkan mekanisme khusus untuk memastikan bahwa strategi dan program tersebut diterapkan secara efektif.

Kotler dan Keller (2006) menyebutkan bahwa pengendalian dalam rencana pemasaran menjalankan fungsi pemantauan dan menyesuaikan implementasi rencana. Lebih rinci dijelaskan oleh Kotler dan Clarke (1987) bahwa pengendalian pemasaran dilakukan untuk memaksimalkan kemungkinan pencapaian tujuan organisasi, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Pengendalian pemasaran bukanlah proses yang berdiri sendiri. Ada tiga tipe dalam pengendalian pemasaran yaitu *Annual plan Control, Proffitability control,* dan *strategic control.*

Menurut Griffin, pengendalian dalam manajemen pemasaran perlu dilakukan untuk mengikuti perubahan yang terjadi, memperbaiki kesalahan, dan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

menyederhanakan kompleksitas yang terjadi. Pengendalian meliputi pembentukan standar, mengukur hasil kerja, membandingkan standard dan hasil, evaluasi dan tindak lanjut. (Sabarguna, 2008)

7.2.5. Rencana Pemasaran

Sebelum membahas tentang rencana pemasaran Griya Puspa RSUP Persahabatan, ada baiknya diutarakan terlebih dahulu tentang topik pelayanan *private wings* untuk rumah sakit pemerintah. Hal ini perlu dilakukan untuk memberikan pemahaman bahwa pengembangan bisnis unit atau *private wings* sebuah rumah sakit milik pemerintah masih menghadapi ketidakjelasan.

Dalam regulasi pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum rumah sakit yang didasarkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 23 Tahun 2005 sebenarnya tidak disebutkan secara jelas bolehnya sebuah rumah sakit untuk mengembangkan suatu palayanan *private* yang oleh masyarakat dianggap sebagai pelayanan swasta. Yang ada hanyalah wewenang pengelolaan dana anggaran yang dikucurkan melalui anggaran APBN kementrian kesehatan untuk unit pelaksana teknisnya. Pada saat ditetapkannya peraturan tersebut, baru 13 UPT Kementrian Kesehatan yang menjadi PPK BLU.

Sebut saja Rumah Sakit Cokroaminoto (RSCM) di Jakarta Pusat yang mengembangkan gedung *international wings*, Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan dengan Griya Husada-nya, Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan gedung *Private Care Center*, dan termasuk Griya Puspa di Rumah Sakit Persahabatan di Jakarta Timur. Tak jelas dasar pengembangannya, namun sebagian besar UPT tersebut justeru mengembangkan pelayanan-pelayanan *private* dengan gedung yang khusus dan harga yang lebih tinggi. Maksud utamanya adalah menggaet pasien dengan ekonomi menengah ke atas. Akan tetapi dana pembangunan tersebut pun berasal dari anggaran kementrian kesehatan. Dan lebih timpang lagi, dengan menggunakan anggaran pemerintah yang sedianya ditujukan kepada rakyat yang kurang mampu, pelayanan private wing yang disediakan hanya dikhususkan oleh orang mampu saja.

Demikian pula investasi alat-alat canggih yang berasal dari APBN, pun ditempatkan digedung-gedung bagus dan baru tersebut. Dan masyarakat kurang

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

mampu yang berbekal SKTM atau Jamkesmas hanya sesekali numpang menggunakannya. Sebuah disparitas pelayanan kesehatan yang di negara yang mendengung-dengungkan pemerataan dan keadilan bagi seluruh rakyatnya.

Namun demikian, sebagai bagian dari pengembangan sebuah unit pelayanan khusus seperti Griya Puspa, maka dokumen perencanaan pemasaran tetap dibutuhkan untuk memandu pengembangan pemasaran instalasi atau unit ini.

Dokumen Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan Tahun 2011 disusun dengan mengacu pada kerangka rencana pemasaran dari www.mplans.com, Berry dan Wilson, dan Kotler dengan sedikit penyesuaian. Dengan demikian rencana pemasaran Griya Puspa telah mencakup analisa situasi, strategi pemasaraan, proyeksi keuangan dan pengendalian implementasi, dimana semua aspek itu diangkum pula dalam bentuk ringkasan eksekutif.

Menurut Chandra (2002), pada prinsipnya perencanaan adalah cara sistematis yang dilakukan organisasi dalam rangka mengendalikan masa depannya. Rencana adalah pernyataan mengenai apa yang ingin dicapai organisasi (tujuan), bagaimana mencapainya (strategi dan program), dan kapan mewujudkannya (*timeline/time table*). Manfaat penyusunan rencana antara lain: mendorong pemikiran sistematik mengenai masa depan; meningkatkan koordinasi organisasi; menetapkan standar kinerja untuk mengukur tren; memberikan dasar logis bagi pengambilan keputusan; meningkatkan kemampuan untuk menangani perubahan; dan meningkatkan kemampuan untuk mengidentifikasi peluang pasar.

Secara umum, rencana pemasaran yang disusun Griya Puspa telah sesuai dengan apa yang disebutkan oleh Hiebing dan Cooper (2004), dimana mereka menjelaskan rencana pemasaran sebagai struktur aturan yang memandu suatu proses determinasi target pasar untuk produk atau pelayanan, merinci keinginan dan kebutuhan target pasar, dan kemudian memenuhi keinginan dan kebutuhan tersebut lebih baik daripada kompetitor. Lebih lanjut dijelaskan oleh Hiebing dan Cooper bahwa kunci untuk menulis/membuat sebuah rencana pemasaran yang efektif adalah perencanaan pemasaran yang disiplin dimana proses pengambilan keputusan dan aksi dilakukan secara menyeluruh, berurutan, dan tahap demi tahap.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Namun demikian, disadari dan diakui, dokumen rencana pemasaran Griya Puspa masih jauh dari suatu dokumen ideal sebuah rencana pemasaran. Hal ini telah kami ungkapkan sebagai bagian dari keterbatasan penelitian di awal bab ini. Ditambah lagi, rencana pemasaran ini baru akan mulai dilakukan pada Tahun 2011, sehingga evaluasi efektifitasnya belum bisa dilakukan saat ini, paling tidak akan dilakukan ketika rencana ini sudah mulai direalisasikaan.

Menurut Rangkuti (2009), sebuah *marketing plan* disebut efektif jika didalamnya memuat kegiatan-kegiatan pemasaran seperti tujuan pemasaran, strategi pemasaran, strategi bauran pemasaran, deskripsi mengenai produk, strategi penetapan harga, rencana promosi dan penempatan produk, sehingga dapat memuaskan kebutuhan pelanggan dan dapat menghasilkan profit bagi perusahaan. Sebagian dari aspek-aspek ini telah dipenuhi dalam rencana pemasaran Griya Puspa, walau tidak maksimal.

Lebih lanjut Rangkuti menjelaskan isi *marketing plan* minimum meliputi empat bagian yang sangat strategis, yaitu: analisis situasi, tujuan pemasaran, strategi pemasaran, dan rencana tindak lanjut (*action plan*).

Analisis situasi ini merupakan evaluasi terhadap kondisi masa lalu sampai saat ini. Berdasarkan kecendrungan yang terjadi, dibuat estimasi trend yang akan terjadi dimasa yang akan datang. Analisis situasi ini meliputi analisis faktor internal dan analisis faktor eksternal. Demikian pula pada penyusunan rencana pemasaran Griya Puspa, analisis situasi dilakukan dengan menyajikan data latar belakang yang relevan tentang, pasar, pesaing dan berbagai kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dalam bentuk analisa SWOT yang dijadikan landasan penyusunan strategi pemasaran terutama pada penyusunan misi, tujuan, sasaran, positioning, dan sebagainya. Kemudian disajikan trend pertumbuhan pasar dan identifikasi kebutuhan pasar sasaran, termasuk kunci keberhasilan dan isu-isu penting pemasaran.

Berdasarkan analisis situasi dengan menggunakan analisis SWOT, dirumuskan tujuan pemasaran yang lebih kongkret. Tujuan pemasaran pada umumnya dibuat berdasarkan target penjualan. Dalam menyusun tujuan pemasaran, Rangkuti mengaskan 4 kriteria yang harus dipenuhi agar tujuan pemasaran dapat berhasil. Tujuan tersebut relevan untuk tujuan yang lebih besar,

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

tujuan tersebut bersifat menantang tapi tetap dapat dicapai, tujuan tersebut dapat mudah diukur, dan memiliki periode waktu yang jelas. Dalam penyusunan tujuan pemasaran Griya Puspa, telah dibuat berdasarkan criteria tersebut.

Strategi pemasaran dibuat berdasarkan tujuan pemasaran yang telah dirumuskan sebelumnya. Menurut Rangkuti, strategi pemasaran ini harus dapat mengidentifikasi segmentasi, target market, positioning yang diinginkan, dan bauran pemasaran. Demikian halnya pada penyusunan strategi pemasaran Griya Puspa pun telah mengidentifikasi hal-hal tersebut.

Lebih rinci dijelaskan oleh Rangkuti tentang kemungkinan positioning yang dapat dilakukan yaitu: berdasarkan perbedaan produk, berdasarkan atribut produk atau keuntungan dari produk tersebut, berdasarkan pengguna produk, berdasarkan pemakaian produk, berdasarkan pesaing, berdasarkan kategori produk, berdasarkan asosiasi, dan berdasarkan masalah. Adapun positioning yang dilakukan oleh Griya Puspa didasarkan pada pengguna dan kategori produk.

Selanjutnya menurut Rangkuti, apabila telah ditentukan *target market* dan *positioning* yang tepat untuk produk yang dihasilkan, tahap selanjutnya adalah menentukan bauran pemasaran. Mengingat salah satu komponen dari bauran pemasaran adalah bauran promosi, maka menurut Rangkuti, bauran promosi juga harus dipertimbangkan dalam menyusun rencana pemasaran. Adapun bauran promosi meliputi periklanan, *sales promotion, public relation*, dan *personal selling*. Kombinasi antara bauran promosi yang tepat dan bauran pemasaran yang tepat sangat penting untuk mencapai tujuan pemasaran. Adapun dalam dokumen rencana pemasaran Griya Puspa, pemaparan tentang bauran pemasaran tidak begitu mendalam dan bahkan tidak disertai dengan uraian bauran promosi. Hal ini terjadi terutama dalam hal penetapan harga dimana dalam rencana pemasaran Griya Puspa produknya sangat kompleks sehingga sedikit menjadi kendala ketika hendak menetapkan satuan harga per unit pelayanan. Namun demikian dianggap telah memenuhi standar bauran pemasaran.

Action plan merupakan langkah selanjtnya dalam menyusun rencana pemasaran menurut Rangkuti. *Action plan* adalah bagian dari kegiatan rencana pemasaran yang isinya merupakan penjelasan tentang apa yang akan dikerjakan, kapan dikerjakan, di mana dikerjakannya, siapa yang mengerjakan, dan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

bagaimana cara mengerjakannya. Action plan dalam rencana pemasaran Griya Puspa dibuat dalam bentuk *time table*, yang isinya secara umum meliputi aspek-aspek diatas.

Hal yang berbeda yang dijelaskan oleh Rangkuti dan Berry dan Wilson dalam menyusun kerangka rencana pemasaran adalah pada aspek implementasi dan pengendalian. Dimana pada aspek ini menurut Rangkuti yang termasuk di dalamnya adalah ramalan penjualan, anggaran pemasaran, dan program pengendalian. Sedangkan menurut Berry dan Wilson, yang mana kerangkanya yang dijadikan patokan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa bagian yang masuk dalam implementasi dan pengendalian adalah implementasi, organisasi pemasaran, dan rencana kontingensi. Dokumen Griya Puspa menyusun aspek Implementasi dan pengendaliannya dalam bentuk uraian tentang langkah pengendalian berupa penetapan indikator-indikator kinerja pemasaran, implementasi dalam bentuk *time table*, organisasi pemasaran berupa bagian yang bertanggungjawab terhadap pemasaran Griya Puspa, serta rencana kontingensi yang meliputi identifikasi risiko dan antisipasinya.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

BAB 8
KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dalam hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal terkait dengan penelitian tentang Rencana Pemasaran Instalasi Griya Puspa RSUP Persahabatan sebagai berikut:

1. Situasi pasar Griya Puspa mencakup gambaran umum pasar, analisa SWOT, persaingan, pertumbuhan pasar, kebutuhan pasar, kunci keberhasilan pemasaran dan isu-isu penting pemasaran.
    a. Secara umum Griya Puspa menyasar pasar diwilayah Jakarta Timur dengan segmentasi pengguna adalah mereka dengan kelas ekonomi menengah ke atas atau karyawan dengan jaminan perusahaan dan asuransi.
    b. Analisa SWOT Griya Puspa menyimpulkan Griya Puspa dalam posisi *Grow and Build*, dimana strategi yang direkomendasikan adalah optimalisasi kegiatan pemasaran, mengembangkan riset dan analisa pasar, meningkatkan jaringan kerjasama dengan pihak lain, serta meningkatkan mutu SDM pemasaran dan kualitas *internal marketing*.
    c. Secara umum, keberadaan rumah sakit dan klinik swasta disekitar RSUP Persahabatan dianggap sebagai pesaing potensial untuk pelayanan umum, namun dari segi pelayanan unggulan respirasi belum dirasakan adanya pesaing potensial untuk Griya Puspa RSUP Persahabatan.
    d. Dari waktu ke waktu diketahui terjadi pertumbuhan pasar Griya Puspa dengan identifikasi kebutuhan mereka meliputi variasi jenis pelayanan, fleksibilitas pembayaran, kualitas pelayanan, profesionalitas tenaga kesehatan, dan kelengkapan fasilitas penunjang.
    e. Beberapa faktor yang dianggap sebagai kunci keberhasilan pemasaran Griya Puspa adalah memantapkan diri sebagai pusat kesehatan respirasi dan layanan spesialistik terpadu respirasi, dan

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

mengembangkan diri sebagai unit bisnis rumah sakit pemerintah yang memiliki pelayanan yang variatif, fleksibilitas dalam pembayaran, mengedepankan kualitas pelayanan, profesionalisme dan kelengkapan fasilitas penunjang dalam satu gedung (*one stop services*), dengan isu penting yang menjadi perhatian adalah regulasi pengembangan unit bisnis (*private wings*) bagi rumah sakit milik pemerintah, peraturan dan prosedur promosi dan periklanan layanan rumah sakit, regulasi pelayanan publik, serta kesiapan internal unit dalam menanggulangi dampak pemasaran secara masif.

2. Strategi pemasaran yang tepat untuk Griya Puspa dalam upayanya mencapai tujuan yang telah ditetapkan dapat dilakukan dalam bentuk: mengembangkan riset dan analisa pasar Griya Puspa, menciptakan kesadaran calon pelanggan tentang pelayanan dan jasa yang ditawarkan Griya Puspa, mendorong penyebarluasan informasi pelayanan berbasis pelanggan, meningkatkan kesadaran pelayanan internal dimana semua orang dalam Griya Puspa berlaku sebagai *marketer,* serta mengembangkan komunikasi melalui *website*, radio, koran, majalah dan televisi melalui kegiatan-kegiatan promosi yang etis.
3. Melalui kegiatan pemasaran yang optimal berdasarkan program dan strategi pemasaran yang ditetapkan dengan jumlah anggaran pemasaran sebesar Rp.646,500,000, maka diharapkan dalam proyeksi keuangan Griya Puspa akan memperoleh kenaikan pendapatan pada Tahun 2011 sekitar 20%.
4. Aspek-aspek pengendalian terhadap implementasi program pemasaran dibutuhkan untuk memantau sejauh mana kesesuaian pelaksanaan dengan rencana yang ditetapkan dengan menetapkan indikator-indikator kinerja pemasaran, panduan implementasi, organisasi pemasaran, dan rencana kontingensi.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

8.2. Saran

1. Diharapkan pihak RSUP Persahabatan dalam hal ini penanggungjawab pemasaran untuk segera membuat rencana pengembangan riset dan analisa pemasaran terutama bagi unit bisnis seperti Instalasi Griya Puspa.
2. Meningkatkan utilisasi Griya Puspa dengan cara peningkatan cakupan capaian sesuai dengan kapasitas atau dengan menambah dan mengembangkan pelayanan baru dengan segmen sasaran yang baru pula. Selain itu dapat pula ditempuh dengan meningkatkan atau menyesuaikan tarif pelayanan. Semua hal itu akan lebih sesuai jika didasarkan pada hasil riset pemasaran yang baik.
3. Direkomendasikan bagi RSUP Persahabatan untuk membuat analisa biaya satuan untuk kepentingan evaluasi tarif dan perhitungan titik impas terhadap pelayanan yang disediakan.
4. Dokumen rencana pemasaran yang dihasilkan dalam penelitian ini dapat diterapkan dengan penyesuaian-penyesuaian dan koordinasi antara pihak-pihak yang terkait dengan pemasaran Griya Puspa RSUP Persahabatan.
5. Bagi peneliti yang tertarik dengan topik rencana pemasaran rumah sakit, diharapkan dapat memenuhi kerangka rencana pemasaran yang standard an juga melengkapi kekurangan-kekurangan dan keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini.
6. Bagi pihak Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia diharapkan dapat mulai mengarahkan mahasiswa yang hendak meneliti untuk tidak hanya mengambil topik tesis rencana stratetgis pemasaran anmun bisa lebih konfrehensif dan aplikatif dengan topik rencana pemasaran.
7. Bagi pengambil kebijakan perumahsakitan, agar segera memperjelas status pengelolaan pelayanan *private* bagi rumah sakit milik pemerintah dan selanjutnya menetapkan regulasi dan panduan teknisnya.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Chandra Yoga. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua. Jakarta: UI Press, 1999.

Anonim. The 2008 Healthcare Business Market Research Handbook. 2008.

—. www.dewiemarthaindria.multiply.com. 2006. November 2009 <www.dewimarthaindria.multiply.com>.

—. www.id.wikipedia.org. 2008. November 2009 <www.id.wikipedia.org>.

—. www.yanmedik-depkes.net. 2008. november 2009 <http://www.yanmedik-depkes.net/no_kode_rs%5Cdaftar%20kode.htm>.

Anonymous. The 2008 Healthcare Business Market Research Handbook. 2008.

Ayuningtyas, Dumilah. Modul Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan Kesehatan (OPK). Depok: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI, 2008.

Badeges, Arfan. Analisis segmentasi Psikografis Pasien Terhadap Kepuasan Pusta Kesehatan Respirasi Nasional dan LAyanan Spesialistik Terpadu Griya Puspa RS Persahabatan Tahun 2006. Tesis. Depok: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI, 2006.

Berkowitz, Eric N. Essentials of Health Care Marketing. Maryland: An Aspen Publication, 1996.

Berry, Tim and Doug Wilson. On Target: The Book on arketing Plans, how to develop and emplement a successful marketing plan. Eugene: Palo Alto Software, Inc., 2001.

Bryson and M. John. Strategic Planning for Public and Non-profit Organization: Giuide to Strengthening amd Sustaining Organozation Achievment, third edition. San Fransisco: A Willey Imprint, 2004.

Certo, Samuel C. and J. Paul Peter. Strategic Management: Concepts and Applications, third edition. Homewood: Austen Press, 1995.

Chandra, Gregorius. Strategi dan Program Pemasaran. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2002.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Daymon, Christine and Immy Holloway. Metode-Metode Riset Kualitatif Dalam Public Relations dan Marketing Communication. Yogyakarta: Bentang, 2008.

Harimat. Perumahsakitan di Indonesia. Makalah. Depok: KARS FKM UI, 2006.

Heibing, Roman G. and Scott W. Cooper. The One-day Marketing Plan : Organizing and Completing a Plan That Works 3Rd Ed. New York: McGraw-Hill Proffesional, 2004.

Kartajaya, Hermawan. Hermawan Kartajaya on Brand. Bandung: PT. Mizan Pustaka, 2004.

—. Hermawan Kertajaya on Marketing Mix. Bandung: PT. Mizan Pustaka, 2006.

Kong, Soe. "Marketing in The NHS: The Story So Far." Journal of Management & Marketing in Healthcare (2008): 191-201.

Kotler, Philip and Gary Armstrong. Dasar-dasar Pemasaran. Jakarta: PT. Indeks, 2003.

Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. Manajemen Pemasaran. Jakarta: PT. Indeks, 2006.

Kotler, Philip and Nancy Lee. Marketing In The Public Sector, A Roadmap For Improve Performance. New Jersey: Wharton School Publishing, 2007.

Kotler, Philip, et al. Manajemen Pemasaran Perspektif Asia. Yogyakarta: Penerbit Andi, 1996.

Lovelock, C. H. and L. K. Wright. Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta: PT.Indeks, 2007.

McDonald, Malcolm. Marketing plans: how to prepare them, how to use them. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2002.

Metro. www.posmetrobatam.com. November 2009. Februari 2010 <http://posmetrobatam.com/index.php?view=article&catid=23%3Acincai &id=386%3Aberobat-ke-malaysia-dan-singapura-dapat-diskon-5-15&option=com_content&Itemid=88>.

PERSI, Ketua Kompartemen Umum dan Humas. www.idijakbar.com. Juli 2007. November 2009 <http://www.idijakbar.com/?show=detailnews&kode=15&tbl=artikel>.

Rangkuti, Freddy. Craeting Effective Marketing Plan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2009.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

—. Riset Pemasaran. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997.

Republika. "Britama Raih Word of Mouth Marketing Award 2010." Ekonomi dan Bisnis 11 Juni 2010: 13, k 1-3.

Rooney, Keila. "Consumer-Driven Healthcare Marketing: Using the Web to Get Up Close and Personal." Journal of Healthcare Management (2009): 241-251.

RSUP Persahabatan. Company Profile Griya Puspa. Jakarta: Instalasi Yangan dan Humas, 2009.

—. Lapaoran Keuangan Periode Berakhir 31 Desember 2009 dan 31 Desember 2008. Laporan Keuangan. Jakarta: RS Persahabatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2009.

—. Laporan Keuangan Periode Berakhir 31 Maret 2010 dan 31 Desember 2009. Laporan Keuangan. Jakarta: RS Persahabatan Direktorat Bina Pelaynan Medik Departemen Kesehatan RI, 2010.

—. Laporan Tahunan RS Persahabatan Tahun 2009. Laporan Tahunan. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan, 2010.

RSUP Persahbatan. Laporan Tahunan RS Persahabatan Tahun 2008. Laporan Tahunan. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2009.

Sabarguna, Boy S. Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2008.

—. Pemasaran Rumah Sakit. Yogyakarta: Kosorsium Rumah Sakit Islam, 2004.

Sakka, Ambo. Laporan Residensi RSUP Persahabatan. Laporan Residensi. Jakarta: KARS FKM UI, 2009.

Santosa, M. Budi. www.detikfinance.com. 2005. november 2009 <www.detikfinance.com>.

Situmorang, Derita. Perencanaan Strategi Pemasaran Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Persahabatan Tahun 2002-2005. Tesis. Depok: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI, 2002.

Sjahruddin, Chaerulsjah. Tata Kelola Klinik Organisasi Pelayanan Kesehatan. Kuliah Perdana. Depok: KARS FKM UI, 2009.

Soedarmono, Soejitno, Ali Alkatiri and Emil Ibrahim. Reformasi Perumahsakitan Indonesia. Jakarta: Ditjen Yanmedik Depkes RI dan WHO, 2000.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.

Soekarnen, Andrianto. www.majalahtrust.com. February 2010. February 2010 <http://majalahtrust.com/danlainlain/kesehatan/639.php>.

Southeast Health Service, Inc. www.mplans.com. 2009. November 2009 <http://www.mplans.com/sample_marketing_plans/health_plan_administration_marketing_plan/>.

Stremersch, Stefan and Walter Van Dyck. "Marketing of The Life Sciences:A New Framework and Research Agenda for A Nascent Field." Journal of Marketing (2009): 4-30.

Supriantoro. "Peran & Pandangan PERSI dalam Menyikapi Pergeseran Paradigma Desain Perumahsakitan." Workshop: Hospital Design and Planning. Jakarta: IKA MARS Universitas Indonesia, 2009.

Surya. www.surya.co.id. November 2009. February 2010 <http://www.surya.co.id/2009/11/05/rs-malaysia-gencar-ekspansi.html>.

Sutedja, Robert Imam. www.idijakbar.com. Juli 2007. November 2009 <http://www.idijakbar.com/?show=detailnews&kode=15&tbl=artikel>.

Thomas, Richard K. Health Services Marketing, A Practitioner's Guide. Memphis: Springer, 2008.

Umar, Husein. Metodologi Penelitian: Aplikasi Dalam Pemasaran. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 1999.

Wijono, Djoko. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori Strategi, dan Aplikasi . Surabaya: Airlangga University Press, 1999.

Zeithaml, V. A. and Mary Jo Bitner. Service Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm. Singapore: McGraw-Hill, 2003.

Rencana pemasaran..., Ambo Sakka, FKM UI, 2010.