



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENETAPAN STRATEGI PEMASARAN
RAWAT INAP KELAS UTAMA DAN VIP RSIA BUDI
KEMULIAAN TAHUN 2009**

TESIS

CHANDRA BUANA

NPM : 0806443761

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK, JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENETAPAN STRATEGI PEMASARAN RAWAT INAP
KELAS UTAMA DAN VIP RSIA BUDI KEMULIAAN
TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**CHANDRA BUANA
NPM : 0806443761**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK, JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Chandra Buana

NPM : 0806443761

Tanda tangan :

Tanggal : 03 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Chandra Buana

NPM : 0806443761

Mahasiswa Program : S2 – KARS

Tahun Akademik : 2008/2009

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

Penetapan Strategi Pemasaran Rawat Inap Kelas Utama dan VIP RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009

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, 7 Juli 2010



(Chandra Buana)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Chandra Buana
NPM : 0806443761
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Penetapan Strategi Pemasaran Rawat Inap
Kelas Utama dan VIP RSIA Budi Kemuliaan
Tahun 2009

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 : Dumilah Ayuningtyas, dra, MARS ()
Penguji I : Sandi Iljanto, dr, MPH ()
Penguji II : Wahyu Sulistiadi, drg, MARS ()
Penguji III : Budi Hartono, SE, MARS ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan keberkahan sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk tesis ini dengan judul “Penetapan Strategi Pemasaran Rawat Inap Kelas Utama dan VIP RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009” . Shalawat serta salam tak lupa kita curahkan kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW sang tauladan.

Tesis ini dibuat sebagai prasyarat kelulusan pasca sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Melalui tulisan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan, khususnya kepada :

1. dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku pembimbing Akademik.
2. dr. Sandi Ijanto, MPH, drg. Wahyu Sulistiadi MARS, Budi Hartono, SE, MARS selaku penguji.
3. Dr. Moh. Baharuddin, Sp. OG MARS selaku direktur dan seluruh jajaran manajemen RSIA Budi Kemuliaan yang telah memberikan fasilitas, kemudahan dan masukan bagi penelitian ini.
4. Amila Megraini SE, MBA, yang banyak memberikan masukan selama penelitian ini.
5. Para informan penelitian di RSIA Budi Kemuliaan, serta para staf RS yang begitu terbuka menerima kehadiran penulis.
6. Drg. Rosa Damayanty, istriku tercinta, anak-anakku tersayang Hafidz dan Naura yang memberi dukungan, dorongan, doa, dan semangat, serta berlapang dada memberikan waktunya demi selesainya penulisan.
7. Dra. Baniamin Adam, Ibunda tersayang yang selalu memberi dukungan, semangat, dan doa yang tak habis-habisnya untuk kemudahan bagi ananda, yang belum bisa membalas kebaikannya. Semoga Allah memberikan kebaikan yang lebih baik di dunia maupun akhirat.
8. Bapak dan Ibu Pengurus, serta seluruh Penjabat Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia, yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan kelonggaran waktu baik selama masa perkuliahan sampai selesainya penelitian ini.

9. Teman-teman di Divisi Kesejahteraan YKK Bank Indonesia telah banyak membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
10. Staf dan Karyawan FKM UI yang telah sangat banyak membantu.
11. Rekan dan teman sejawat atas bantuan, kebersamaan dan kerjasamanya dalam proses perkuliahan. Terima kasih atas segala bantuan, keterbukaan , kemudahan, dan lain sebagainya. Semoga Allah memberikan kelancaran urusan dan kemudahan bagi kita semua. Amin

Peneliti sangat menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh daripada sempurna, untuk itu semua kritik serta saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan-perbaikan. Dengan kerendahan hati, saya mohon maaaf atas segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan tesis ini. Semoga Allah memberikan keberkahan melalui karya tulis ini dan membawa manfaat seluas-luasnya.

Depok, Juli 2010

Penulis

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

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

Nama : Chandra Buana
NPM : 0806443761
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

Penetapan Strategi Pemasaran Rawat Inap Kelas Utama dan VIP RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009

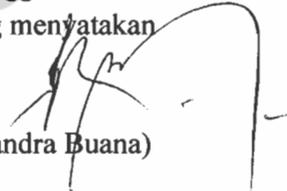
Beserta perangkat yang ada(jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Ekklusif ini Universitas Indonesi berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 5 Juli 2010

Yang menyatakan

(Chandra Buana)



ABSTRAK

Nama : Chandra Buana
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Penetapan Strategi Pemasaran Rawat Inap Kelas Utama dan VIP RSIA Budi Kemuliaan, Tahun 2009

Pada penelitian ini, dilakukan perumusan strategi pemasaran untuk rawat inap kelas Utama dan VIP di lantai VI RSIA Budi Kemuliaan, dengan mempertimbangkan analisis situasi yang diperoleh dari seluruh faktor eksternal dan internal. Dengan analisis SWOT dan melalui proses *Consensus Decision Making* dapat ditentukan peluang dan ancaman, serta kekuatan dan kelemahan yang ada. Dari hasil tersebut diketahui bahwa posisi pelayanan rawat inap lantai VI adalah pada kuadran 2, yaitu *Internal Fix-it*. Tahapan selanjutnya adalah dengan memperhatikan kesesuaian antara *Road map* jangka panjang rumah sakit yang ada dengan analisis situasi dan posisi yang didapatkan, sehingga dapat dilakukan penyusunan dan penetapan strategi pemasaran secara tepat dengan melakukan bauran pemasarannya atau *marketing mix*, yaitu *product, place/distribution, price, dan promotion*.

Kata kunci: Analisis Situasi, *Road Map*, Strategi, *Marketing Mix*

ABSTRACT

Name : Chandra Buana
Study Program : Magister of Hospital Administration
Title : Establishing Marketing Strategies for First and VIP Class inpatient rooms of the Budi Kemuliaan Women's and Children's Hospital in 2009

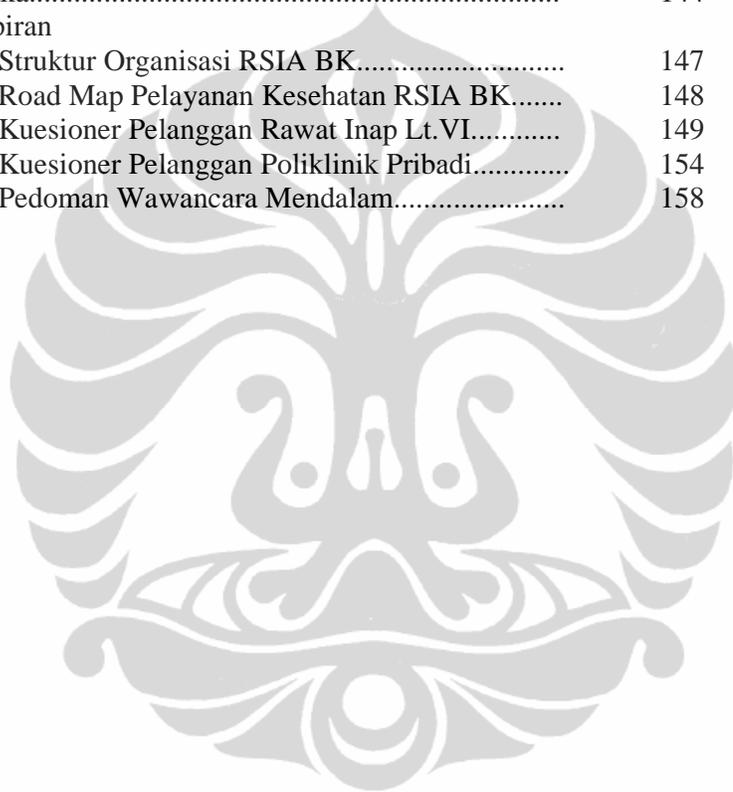
Research was done in formulating marketing strategies for the First and VIP Class inpatient rooms at the sixth floor of the Budi Kemuliaan Women's and Children's Hospital by taking into consideration the situational analysis which was obtained from all external and internal factors. Through a SWOT analysis and a consensus decision making process, opportunities, threats, strengths and weaknesses were determined. This resulted in an outcome where the service of the sixth floor inpatient room was positioned in quadrant 2, i.e., *Internal Fix-it*. The next step was observing how the hospital's long term road map matched with the outcome of the situational analysis, so that appropriate preparation and marketing strategies could be done through a marketing mix, i.e., *product, place/distribution, price and promotion*.

Key words: situational analysis, road map, strategy, marketing mix

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH..	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	8
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
2. Tinjauan Pustaka	11
2.1 Rumah Sakit.....	11
2.2 Pengertian Pemasaran.....	12
2.3 Manajemen Pemasaran.....	14
2.4 Bauran Pemasaran.....	20
2.5 Rencana Strategi.....	22
3. Gambaran Umum RSIA Budi Kemuliaan	29
3.1 Sejarah RSIA Budi Kemuliaan.....	29
3.2 Visi / Misi.....	31
3.3 Struktur Organisasi.....	33
3.4 Sumber Daya Manusia.....	34
3.5 Fasilitas Pelayanan RSIA Budi Kemuliaan.....	35
3.6 Kegiatan Pelayanan RSIA Budi Kemuliaan.....	37
4. Kerangka Konsep dan Definisi Operasional	40
4.1 Kerangka Konsep.....	40
4.2 Definisi Operasional.....	42
5. Metodologi Penelitian	45
5.1 Desain Penelitian.....	45
5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	46
5.3 Informan Penelitian.....	46
5.4 Teknik Pengumpulan Data.....	48
5.5 Pengolahan Data.....	49
6. Hasil Penelitian	51
6.1 Data Hasil Faktor Eksternal.....	51
6.2 Data Hasil Faktor Internal.....	77
6.3 Analisis SWOT.....	101
6.4 TOWS matriks Lt. VI RSIA BK.....	104
6.5 Tujuan Jangka Panjang/Road Map RSIA BK.....	106

7. Pembahasan.....	108
7.1 Analisis Faktor Eksternal.....	108
7.2 Analisis Faktor Internal.....	117
7.3 Posisi Pelayanan Lantai VI RSIA BK.....	127
7.4 Pengorganisasian dan Tujuan Pemasaran.....	129
7.5 Segmenting, Targeting, Positioning.....	131
7.6 Strategi Pemasaran Lt.VI RSIA BK.....	132
7.7 Bauran Pemasaran Lt.VI RSIA BK.....	135
8. Kesimpulan dan Saran.....	140
Daftar Pustaka.....	144
Daftar Lampiran	
Lampiran 1 Struktur Organisasi RSIA BK.....	147
Lampiran 2 Road Map Pelayanan Kesehatan RSIA BK.....	148
Lampiran 3 Kuesioner Pelanggan Rawat Inap Lt.VI.....	149
Lampiran 4 Kuesioner Pelanggan Poliklinik Pribadi.....	154
Lampiran 5 Pedoman Wawancara Mendalam.....	158



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kinerja Rawat Inap Lantai VI 2007-2009.....	6
Tabel 3.1	Data Karyawan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009...	34
Tabel 3.2	Kelas Rawat Ibu dan Tempat Tidur.....	35
Tabel 3.3	Kelas Rawat Bayi/Anak dan Tempat Tidur.....	35
Tabel 3.4	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Poliklinik.....	37
Tabel 3.5	Kegiatan Kamar Operasi.....	37
Tabel 3.6	BOR RSIA Budi Kemuliaan 2007-2009.....	38
Tabel 3.7	Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA BK 2007-2009	38
Tabel 3.8	Subsidi Pasien Gakin.....	38
Tabel 4.1	Daftar Definisi Operasional dari Faktor Eksternal.....	42
Tabel 4.2	Daftar Definisi Operasional dari Faktor Internal.....	43
Tabel 5.1	Daftar Target Informasi dari Wawancara Informan Rumah Sakit.....	46
Tabel 6.1	Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur Propinsi DKI Jakarta tahun 2008.....	52
Tabel 6.2	Perkembangan Penduduk DKI Jakarta.....	53
Tabel 6.3	Tabel Peningkatan Jumlah Penduduk Tamat PT.....	53
Tabel 6.4	Jumlah Penduduk Miskin 2006-2008.....	54
Tabel 6.5	Daftar 10 besar Penyakit Rawat Inap Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2008.....	55
Tabel 6.6	Daftar 10 besar Penyakit Rawat Jalan Rumah Sakit Di Indonesia Tahun 2008.....	55
Tabel 6.7	Tingkat Perekonomian penduduk Tahun 2007-2009.....	58
Tabel 6.8	Persalinan RSIA BK Berdasarkan Asal Rujukan.....	59
Tabel 6.9	Distribusi Pasien Lt. VI Berdasarkan Cara Masuk/Rujukan	60
Tabel 6.10	Jumlah Persalinan di RB Cabang BK 2007-2009.....	60
Tabel 6.11	Jumlah Pasien Dirujuk dari RB Cabang BK 2007-2009..	61
Tabel 6.12	Pasien Lantai VI berdasarkan cara pembayaran tahun 2007-2009.....	64
Tabel 6.13	Distribusi Pasien Berdasarkan Cara Bayar Rawat.....	64
Tabel 6.14	Fasilitas RSIA BK dan Rumah Sakit Pesaing.....	66
Tabel 6.15	Kinerja Rawat Inap dan Pemasaran.....	67
Tabel 6.16	Perbandingan Tarif Rumah Sakit Pesaing.....	67
Tabel 6.17	Distribusi Pasien Berdasarkan Umur.....	69
Tabel 6.18	Distribusi Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	69
Tabel 6.19	Distribusi Pasien Berdasarkan Pekerjaan.....	69
Tabel 6.20	Distribusi Pasien Berdasarkan Tingkat Pengeluaran.....	70
Tabel 6.21	Distribusi Pasien Berdasarkan Tempat Tinggal.....	70
Tabel 6.22	Persepsi Pasien Terhadap Kebersihan Rumah Sakit.....	71
Tabel 6.23	Persepsi Pasien Terhadap Kenyamanan Rumah Sakit.....	71
Tabel 6.24	Distribusi Pengunjung Poliklinik Berdasar Umur.....	71
Tabel 6.25	Distribusi Pengunjung Berdasarkan Pendidikan.....	72
Tabel 6.26	Distribusi Pengunjung Berdasarkan Pekerjaan.....	72
Tabel 6.27	Distribusi Pengunjung Berdasar Tempat Tinggal.....	73
Tabel 6.28	Distribusi pengunjung Berdasar Pemilikan Jaminan rawat	73

Tabel 6.29	Distribusi pengunjung Berdasar Tk. Pengeluaran.....	73
Tabel 6.30	Pertimbangan Pengunjung Pemilihan Rumah Sakit.....	74
Tabel 6.31	Pemilihan Kelas Rawat Pengunjung Poliklinik Pribadi.....	74
Tabel 6.32	Pemilihan Kelas Rawat Pengunjung Dengan Jaminan.....	74
Tabel 6.33	Kemampuan Rawat Pengunjung Poliklinik Pribadi.....	75
Tabel 6.34	Kesediaan Pengunjung Dengan Jaminan Membayar Selisih Biaya Rawat.....	75
Tabel 6.35	Persepsi Pengunjung tentang Kebersihan RSIA BK.....	75
Tabel 6.36	Persepsi Pengunjung tentang Kenyamanan RSIA BK.....	76
Tabel 6.37	Keinginan Pengunjung Dirawat di RSIA BK.....	76
Tabel 6.38	Besar Keinginan Pengunjung Dirawat di RSIA BK jika Tempat Tinggal Jauh.....	77
Tabel 6.39	Persepsi Pasien tentang Pelayanan Dokter.....	82
Tabel 6.40	Persepsi Pasien tentang Pelayanan Keperawatan.....	82
Tabel 6.41	Persepsi Pasien tentang Pelayanan Administrasi.....	83
Tabel 6.42	Kunjungan Rawat Jalan RSIA BK 2007-2009.....	84
Tabel 6.43	Data Rawat Inap RSIA BK 2007-2009.....	85
Tabel 6.44	Saran-Saran Pasien Lantai VI RSIA BK.....	87
Tabel 6.45	Keinginan Memberikan Rekomendasi Rawat Inap di RSIA BK.....	88
Tabel 6.46	Keinginan Pasien Untuk Kembali ke RSIA BK.....	89
Tabel 6.47	Pelayanan Rawat Inap Lt. VI Dibanding Rumah Sakit Lain	89
Tabel 6.48	Persepsi Pasien Terhadap Penampilan RSIA BK.....	90
Tabel 6.49	Persepsi Pengunjung tentang Penampilan RSIA BK.....	91
Tabel 6.50	Persepsi pasien terhadap ruang parkir RSIA BK.....	91
Tabel 6.51	Persepsi pengunjung terhadap ruang parkir RSIA BK.....	91
Tabel 6.52	Persepsi Pasien tentang Pelayanan Obat dan Sarana Medik	93
Tabel 6.53	Persepsi Pasien tentang Pelayanan Gizi/Makanan.....	93
Tabel 6.54	Persepsi Pasien tentang Ruang Rawat Lantai VI.....	94
Tabel 6.55	Pendapatan RSIA BK dan Rawat Inap Lt. VI.....	95
Tabel 6.56	Biaya RSIA Budi Kemuliaan 2007-2009.....	96
Tabel 6.57	Distribusi Alasan Pasien Lt. VI Dirawat di RSIA BK.....	100
Tabel 6.58	Sumber Informasi Pengunjung tentang RSIA BK.....	100
Tabel 6.59	Hasil Analisis Faktor Eksternal RSIA BK.....	102
Tabel 6.60	Daftar Peluang-Ancaman Lingkungan Eksternal.....	102
Tabel 6.61	Hasil Analisis Faktor Internal RSIA BK.....	103
Tabel 6.62	Daftar Kekuatan-Kelemahan Lingkungan Internal.....	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Manajemen Strategis, David(2004)...	24
Gambar 2.2	TOWS Matriks.....	28
Gambar 3.1	Organisasi Perkumpulan Budi Kemuliaan.....	34
Gambar 4.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	41
Gambar 6.1	Struktur Organisasi Lantai VI.....	81
Gambar 6.2	Alur Proses Pasien Rawat Inap.....	86
Gambar 6.3	TOWS Matriks Lt.VI RSIA BK.....	105



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Perumhasakitan Republik Indonesia yang baru saja disahkan Bulan 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 merupakan sebuah organisasi pelayanan kesehatan yang unik dan kompleks sehingga dalam pengelolaannya memerlukan teknik/cara khusus dibandingkan dengan jenis organisasi lainnya. Sebuah rumah sakit memerlukan sangat banyak tenaga ahli pada hampir semua bidang keahlian yang dibutuhkan dalam pengelolaan organisasi. Sangat tepat jika dikatakan bahwa rumah sakit adalah institusi multi-kompleks yang padat karya, padat 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. Arus globalisasi saat ini sangat kuat dirasakan yaitu dengan mulai diberlakukannya era perdagangan bebas (FTA) Asean-China pada Januari 2010 ini pada sektor manufaktur dan jasa. Dengan adanya hal tersebut sudah dapat dipastikan akan menimbulkan suasana persaingan dan kompetisi yang sangat kuat diseluruh sektor usaha baik bidang manufaktur maupun bidang jasa pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit. Untuk itu seluruh komponen yang

ada dan terlibat didalamnya mau tidak mau juga harus dipersiapkan untuk hal ini sehingga mampu bersaing. 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 menegaskan bahwa pengelolaan rumah sakit tidaklah sederhana. Untuk dapat bertahan dalam arus globalisasi itu rumah sakit dituntut untuk memiliki sistem layanan jasa yang bermutu dan efisien agar mampu memberikan kepuasan penuh kepada seluruh konsumennya, serta memiliki dan melaksanakan program-program pemasaran yang efektif untuk menarik minat konsumen. Program pemasaran perlu dilakukan secara terencana dan terorganisir yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan pendapatan (*revenue*) dari sebuah rumah sakit.

Menurut Sjahrudin (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. Kemajuan teknologi alat kesehatan, teknologi komunikasi informasi dan kemudahan transportasi yang cepat dari waktu ke waktu juga merupakan hal yang harus menjadi perhatian manajemen rumah sakit. Selain itu rumah sakit mempunyai pelanggan yang amat beragam, sehingga untuk dapat memberikan pelayanan yang baik dan bermutu terhadap setiap jenis pelanggan yang berbeda tersebut maka diperlukan adanya koordinasi yang baik, sehingga dapat menghasilkan kepuasan pada setiap kelompok pelanggannya (*target pasar*).

Pertimbangan lain yang mendasari perkembangan rumah sakit di Indonesia saat ini adalah adanya peningkatan sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat yang akan mempengaruhi tuntutan, khususnya bagi masyarakat dengan golongan sosial ekonomi menengah keatas. Pelanggan jasa layanan kesehatan di rumah sakit sangat memahami hal ini, dan agar mendapatkan pelayanan yang terbaik itu para pelanggan dari golongan ekonomi menengah keatas tidak segan-segan mengeluarkan sebagian pendapatannya

walaupun harus pergi keluar negeri untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhannya akan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu.

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, Tahun 2008, jumlah RS yang terdaftar pada Dirjen Yanmedik Depkes RI sebanyak 1324 yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia (Supriantoro,2009). Untuk lebih mendekati pangsa pasar Indonesia, beberapa negara tetangga bahkan telah membuka cabang di Indonesia. Jaringan rumah sakit negara Malaysia sudah mulai beroperasi di Jakarta dan wilayah Serpong, Tangerang (KPJ). *Mahkota Medical Centre* (MMC) telah membuka cabang di Surabaya, Sulawesi dan wilayah-wilayah lain, dan termasuk beberapa jaringan rumah sakit-rumah sakit Singapura seperti *National University Hospital* (NUH) dan Parkway Group yang telah membuka cabang di Indonesia untuk memudahkan konsumen yang membutuhkan pengobatan di luar negeri. Rumah sakit negara tetangga tersebut bahkan menyediakan fasilitas penjemputan ke rumah sakit tujuan dan kemudian diantarkan kembali bila pengobatan telah selesai. Lebih dari itu rumah sakit-rumah sakit tersebut menawarkan paket pengobatan dan tour wisata ke daerah-daerah wisata yang mereka miliki, serta potongan biaya bagi konsumen. yang berobat ke Singapura atau Malaysia untuk lebih menarik minat calon konsumen.

Berdasarkan hal di atas, *sustainability* dan *survival* sebuah rumah sakit dimasa yang akan datang bergantung pada kemampuan untuk memberikan respon terhadap kebutuhan dan tuntutan konsumen dengan menyediakan layanan yang inovatif dan berkualitas. Untuk mencapai hal ini diperlukan pemahaman dan kerjasama daripada semua sistem didalam rumah sakit termasuk seluruh karyawan terhadap konsep pemasaran (*marketing*) yang berorientasi pada pelanggan. Untuk itu diperlukan sebuah strategi pemasaran yang tepat dan kebijakan dalam bauran pemasaran akan sangat menentukan keberhasilan suatu kegiatan pemasaran sehingga rumah sakit tidak hanya mampu bertahan hidup saja, tetapi juga mampu untuk berkembang. Strategi pemasaran sendiri menurut J.Setiadi (2003) adalah suatu rencana yang didesain untuk mempengaruhi pertukaran dalam mencapai

tujuan organisasi, biasanya strategi pemasaran diarahkan untuk meningkatkan kemungkinan atau perilaku konsumen.

Hal inilah yang harus mulai disadari oleh pelaku industri rumah sakit dalam negeri dengan menunjukkan fokus perhatian yang lebih pada peningkatan kinerja dan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi, termasuk mulai melakukan kegiatan pemasaran efektif. 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 sampai saat ini pihak industri rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah, masih belum secara terbuka 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 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 kebijakan terkait dengan pemasaran pun secara konstitusional telah disebutkan dalam undang-undang tentang rumah sakit dalam pasal 34 dimana disebutkan rumah sakit boleh mengiklankan atau mempromosikan pelayanannya dengan koridor sesuai dengan aturan yang akan dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan (RSIA BK) sebelumnya bernama Rumah Bersalin Budi Kemuliaan yang sejak tahun 2007 berganti nama adalah sebuah rumah sakit yang dimiliki oleh Perkumpulan Budi Kemuliaan (berdiri 1912). Dalam mewujudkan visi dan misinya yaitu ingin mencerdaskan dan menyehatkan kaum generasi penerus, perkumpulan ini mempunyai dua kegiatan utama yaitu mengelola Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan (RSIA BK) dan Lembaga Pendidikan Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan. Sebagai bagian dari Perkumpulan BK, RSIA BK dalam melaksanakan kegiatan harus memegang teguh falsafah yang ditentukan. Dengan visi ingin menjadi lembaga kesehatan yang diakui mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang terbaik dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dan misinya yaitu menjamin tumbuh dan berkembangnya generasi penerus yang lebih berkualitas melalui

penyelenggaraan serta pengembangan upaya terbaik dan terjangkau yang berbasis komunitas secara berkesinambungan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.

Pada usianya yang memasuki satu abad (berdiri tahun 1917), rumah sakit mampu bertahan dan berkembang sampai pada tahapan seperti saat ini dan sejak tahun 2007 seluruh kegiatan pelayanan kesehatan dipusatkan pada gedung baru dengan 7(tujuh) lantai. Kegiatan poliklinik rawat jalan dilaksanakan dengan 2(dua) pola yaitu poliklinik berjenjang dan poliklinik pribadi, hal ini dilakukan agar konsumen/pasien dapat memilih pola layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan kesanggupannya. Pada poliklinik berjenjang, pasien yang datang akan dilayani oleh tim bidan (pasien anak dengan dokter umum) untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan sesuai dengan keperluannya, baru kemudian bilamana ternyata kasus yang ditangani tidak dapat diselesaikan, pasien akan dirujuk pada dokter umum atau pada dokter spesialis yang tersedia untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Sedangkan pada poliklinik pribadi, pasien yang datang langsung mendaftar kepada dokter spesialis yang diinginkannya. Kegiatan pelayanan poliklinik rawat jalan ini terletak pada lantai II dan III gedung dengan waktu pelayanan pagi dan sore hari.

Kegiatan ruang rawat inap dilakukan di lantai I, V dan VI dengan pembagian ruang kelas rawat inap menjadi Srikandi(SKD), Larasati(LRS) dilantai I yang setara dengan kelas III dan kelas II di rumah sakit lain, untuk perawatan Bayi dan Anak terletak di lantai V, dan sejak tahun 2007 ini pula dilakukan pengembangan ruang rawat inap kelas Subadra(SBD), Mahendradata(MHD), Turangga Tungga Dewi (TTD) bertempat dilantai VI yang setara dengan kelas I dan VIP pada rumah sakit lain. Pengembangan ini merupakan suatu bentuk response dari rumah sakit terhadap perkembangan tuntutan pasar, namun pengembangan tersebut belum atau tidak disertai feasibility study yang baik sehingga sejak dimulai sampai saat ini dalam 3 tahun, perkembangan pemakaian ruang rawat inap lantai VI tidak sesuai harapan. Hal ini dilakukan karena walaupun jumlah tempat tidur untuk lantai VI ini lebih sedikit dibanding dengan peruntukan tempat tidur untuk kelas yang lain(SKD dan LRS) karena diharapkan dapat memberikan tambahan penghasilan rumah sakit.

Total tempat tidur tersedia saat ini berjumlah 199 TT (100 TT ibu, 99 TT anak/bayi).Tingkat hunian rumah sakit (BOR) sejak tahun 2007 mengalami peningkatan, terutama pada ruang rawat srikandi yang merupakan ruang rawat paling ekonomis, bahkan pada tahun 2008 ruang SKD ini mencapai BOR 106.25%. untuk ruang rawat lantai VI (SBD 10 km dengan 20 TT, MHD 9 TT,dan TTD 3 TT) yang sama tipenya dengan ruang rawat kelas Utama dan VIP pada rumah sakit lain memiliki angka BOR kurang dari 35% pada tahun 2009 seperti terlihat pada tabel indikator rawat inap dibawah. Ruang rawat TTD sendiri direncanakan mempunyai 6 buah kamar, namun sampai saat ini baru diefektifkan pada 3(tiga) buah kamar.

Tabel 1.1 Kinerja Rawat Inap Lantai VI 2007-2009

	2007			2008			2009		
	TTD	MHD	SBD	TTD	MHD	SBD	TTD	MHD	SBD
BOR	9%	35%	28%	16.6%	40%	30.5%	10%	35%	26%
LOS	2.5	3.25	3	4.25	3	3	3.5	3	3
TOI	16.2	5.25	7.1	29.2	3.8	5.3	28.3	4.9	6.9
BTO	3.25	4.25	3.25	1.5	4.6	3.6	1.3	4.1	3.3

(Sumber Laporan Tahunan Rumah Sakit 2007-2009)

Dengan tingkat kinerja rawat inap ini yang kurang dari standar kinerja rawat inap Departemen Kesehatan dapat ditarik kesimpulan kasar bahwa lingkup konsumen/pasien RSIA Budi Kemuliaan sampai saat ini masih belum bergeser dari tingkat menengah kebawah, pasien tingkat menengah atas belum banyak tercakup, ini terlihat dari pasien belum banyak tertarik untuk menghuni ruang rawat inap lantai VI yang setara dengan kelas utama dan VIP pada rumah sakit lain. Untuk meningkatkan pangsa pasar yang juga berarti meningkatkan pendapatan rumah sakit, perlu diadakan kegiatan yang inovatif dan promotif sehingga dapat menarik minat masyarakat terutama golongan menengah ke atas.

Jumlah pasien rawat inap dan persalinan secara kuantitas ada peningkatan, namun dibandingkan dengan kapasitas yang ada pada gedung baru, peningkatan ini dirasakan belum optimal. Dalam mencapai utilisasi optimal untuk peningkatan pendapatan seperti yang diharapkan dari seluruh fasilitas layanan yang disediakan oleh rumah sakit termasuk juga rawat inap dengan tetap memperhatikan visi/misi yaitu sosial kekeluargaan, manajemen RSIA Budi Kemuliaan belum memiliki

strategi pemasaran yang secara konseptual tertulis dan dalam struktur organisasi rumah sakit tidak ada divisi pemasaran. Sampai saat ini rumah sakit masih terus melakukan pembenahan dan perbaikan dalam sistem penerimaan / pengaturan proses layanan terhadap pasien pasien dan sistem informasi manajemennya.

Kegiatan-kegiatan promosi selama ini dilakukan oleh Bidang Humas Rumah Sakit, yang juga memiliki fungsi-fungsi lain seperti penerangan, operator, *corporate secretary*, pusat data dan informasi, disamping fungsi promosi/*marketing*. Untuk menjalankan dan melaksanakan fungsi promosi tersebut tidak ada petugas secara khusus, petugas pelaksana akan ditunjuk dan dipilih disesuaikan dengan kegiatan promosi yang akan dilakukan dan bilamana kegiatan tersebut selesai maka petugas itu kembali pada tugas-tugas pokoknya diluar bidang pemasaran. Kegiatan promosi keluar masih berupa kegiatan ceramah-ceramah kesehatan di sekolah dan kepada bidan-bidan yang tersebar disekitar rumah sakit. Dengan model pelaksanaan kegiatan seperti ini selain dapat melaksanakan misi pendidikannya diharapkan dapat menjadi media informasi kepada masyarakat mengenai jenis pelayanan yang tersedia di rumah sakit ini.

Dalam *road map* kegiatan pengembangan pelayanan kesehatan rumah sakit jangka panjang, terlihat adanya perencanaan dari manajemen untuk pengembangan produk-produk layanan kesehatan yang akan diupayakan tersedia dirumah sakit (produk esensial, komprehensif, spesial dan produk umum) untuk melengkapi layanan kesehatan bagi ibu dan anak di rumah sakit ini. Akan tetapi perencanaan pengembangan ini belum memiliki atau dilengkapi dengan tahapan-tahapan kegiatan pelaksanaannya.

Dari hal-hal yang telah dijabarkan diatas maka dirasa perlu dilakukan suatu penelitian tentang strategi pemasaran sebagai dasar pelaksanaan kegiatan pemasaran layanan rawat inap terutama lantai VI bagi manajemen RSIA BK. Agar pemasaran tersebut dapat tercapai dengan baik maka perlu suatu perencanaan strategi pemasaran sebagaimana dikemukakan Kotler&Amstrong (1997), yaitu perencanaan strategi pemasaran adalah proses pengembangan dan mempertahankan kecocokan strategi diantara sasaran serta kemampuan sumber daya rumah sakit, peluang – peluang pemasarannya yang terus berubah. Dengan demikian strategi pemasaran sangat penting untuk pemasaran sebuah rumah sakit

dalam rangka mencapai tujuan jangka panjang yang bersifat menyeluruh dengan merumuskan berbagai strategi dan program dibidang pemasaran (Berkowitz, 1996).

1.2. Perumusan Masalah

Dengan diresmikan gedung baru dengan 7(tujuh) lantai pada tahun 2007 dan dipindahkannya seluruh kegiatan pelayanan asuhan keperawatan, pemeriksaan penunjang dan radiologi kegedung baru tersebut, memang terlihat terjadinya peningkatan angka kunjungan rawat jalan, rawat inap dan persalinan. Akan tetapi dirasakan peningkatan tersebut belum optimal dibanding dengan kapasitas yang tersedia, terutama hal ini sangat dirasakan oleh Pelayanan Rawat inap Lantai VI yang terdiri dari 3(tiga) tipe ruang rawat yaitu SBD, MHD dan TTD. Sejak tahun 2007-2009 tingkat hunian rawat inap rata-rata (BOR) tidak lebih dari 40%, bahkan untuk ruang TTD yang direncanakan terdiri dari 6 ruang rawat, namun saat ini baru diefektifkan 3 ruang rawat, memiliki BOR rata-rata 10%. Dari pengamatan peneliti selama program residensi, didapatkan bahwa Manajemen RSIA BK belum memiliki program pemasaran secara konseptual tertulis, serta tidak memiliki divisi dan petugas khusus yang melaksanakan kegiatan pemasaran.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka dianggap sangat penting dilakukan penelitian untuk menentukan strategi pemasaran pada RSIA BK khususnya pada pelayanan rawat inap Lantai VI yang selanjutnya diharapkan dapat diimplementasikan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Faktor-faktor internal apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan yang dapat mempengaruhi pelayanan rawat inap lantai VI RSIA BK.
- 1.3.2 Faktor-faktor eksternal apa yang menjadi ancaman dan peluang yang dapat mempengaruhi pelayanan rawat inap lantai VI RSIA BK.
- 1.3.3 Bagaimana *Road Map* jangka panjang yang telah ditetapkan rumah sakit terhadap analisis situasi yang ada pada rawat inap lantai VI RSIA BK.
- 1.3.4 Bagaimana strategi pemasaran dapat dirumuskan dengan *road map* kegiatan pengembangan pelayanan kesehatan RSIA BK yang ada saat ini.

- 1.3.5 Bagaimana Strategi Pemasaran yang tepat pada lingkup bauran pemasarannya bagi pelayanan rawat inap RSIA BK khususnya untuk rawat inap Lantai VI.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Dapat dirumuskannya strategi pemasaran pelayanan rawat inap RSIA Budi Kemuliaan khususnya pada Lantai VI dalam lingkup bauran pemasaran.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Diketuainya faktor-faktor internal apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan yang dapat mempengaruhi pelayanan rawat inap lantai VI RSIA BK.
2. Diketuainya faktor-faktor eksternal apa yang menjadi ancaman dan peluang yang dapat mempengaruhi pelayanan rawat inap lantai VI RSIA BK.
3. Diketuainya relevansi Road Map jangka panjang yang telah ditetapkan rumah sakit terhadap analisis situasi yang didapatkan pada pelayanan rawat inap lantai VI RSIA BK.
4. Diketuainya rancang strategi pemasaran yang dapat dirumuskan sehubungan *road map* kegiatan pengembangan pelayanan yang telah ada saat ini.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

- 1.5.1 RSIA Budi Kemuliaan, diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi manajemen dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan pemasarannya khususnya bagi pengembangan pelayanan rawat inap lantai VI RSIA BK.
- 1.5.2 Peneliti, dapat menjadikan wacana pembelajaran yang sangat berharga untuk menambah memperluas wawasan keilmuan dan pengalaman sampai dengan pengaplikasiannya dalam penetapan strategi pemasaran pelayanan kesehatan, khususnya pada perusahaan dimana peneliti bekerja.
- 1.5.3 Almamater FKM UI, dengan kekhususan Kajian Administrasi Rumah Sakit sebagai bahan masukan untuk pengevaluasian atas proses belajar mengajar dengan memperhatikan kemampuan mahasiswa dalam

menerapkan teori yang telah diberikan pada saat perkuliahan, serta pada akhirnya dapat memperkaya dan mempublikasikan hasil penelitian kepada pihak - pihak yang berkepentingan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan mengumpulkan data yang berkaitan dengan perumusan strategi pemasaran pada lingkup bauran pemasaran untuk pelayanan rawat inap RSIA BK khususnya rawat inap Lantai VI. Metode yang dilakukan secara kualitatif dengan menelaah dokumen-dokumen terkait, wawancara mendalam, diskusi kelompok secara terarah dan konsensus (CDMG) dengan direksi/pimpinan rumah sakit, kepala bagian instalasi terkait, termasuk kepada dokter/perawat. Data-data yang akan diperoleh merupakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien yang sedang dirawat di lantai VI dan pengunjung poliklinik pribadi pada periode pengamatan.

Kuesioner Pelanggan Potensial akan diberikan kepada pengunjung/pasien yang sedang menunggu di poliklinik pribadi lantai III. Karena berdasar sistem pengelompokan kunjungan pasien poliklinik, pengunjung poliklinik lantai III tersebut adalah merupakan calon pelanggan yang potensial untuk rawat inap di lantai VI dan faktor lainnya adalah disebabkan adanya keterbatasan waktu dan dana dalam penelitian ini. Pengambilan data sekunder dari laporan tahunan rumah sakit, laporan keuangan, dan juga akan diperoleh dari Biro Pusat Statistik (BPS), Profil Kesehatan Wilayah Propinsi DKI Jakarta yang ada di Dinas Kesehatan, serta data profil beberapa rumah sakit pesaing di wilayah Jakarta Pusat.

Penelitian ini dilakukan karena belum adanya strategis pemasaran yang dapat menjadi acuan bagi manajemen RSIA BK dalam pengembangan pelayanan kesehatan selanjutnya. Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan April - Juni 2010 .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu institusi atau organisasi yang sangat unik, kompleks, dan padat karya dengan sistemnya yang terdiri dari ratusan bahkan ribuan aktifitas dan proses di dalamnya. Hal ini tidak terlepas dari adanya kemajuan teknologi kedokteran yang sangat cepat berubah, sehingga selain tenaga-tenaga medis yang berhadapan langsung dengan konsumennya, sebuah rumah sakit harus memiliki tenaga-tenaga ahli dan profesional yang lain seperti akuntan, ahli hukum, administrasi, logistik, pemasaran dan banyak lagi yang lainnya.

Pada Lampiran Kepmenkes Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 disampaikan bahwa dalam sebuah rumah sakit kepemimpinan puncak terdiri dari tiga satuan atau organ fungsional yang berbeda kewenangan, tugas, dan tanggung jawab, namun semua harus bekerja sama secara integratif dalam menjalankan misi rumah sakit. Ketiga kepemimpinan puncak tersebut adalah pemilik, direksi dan staf medis . Tidak satupun dari ketiganya akan berfungsi jika tidak ada yang lainnya, sehingga ketiganya secara fungsional bersama-sama memimpin rumah sakit dan bertanggung jawab bersama tentang layanan kepada masyarakat (*shared accountability*)

Kompleksitas dari rumah sakit juga karena adanya sumber kekuasaan dan otonomi dari unsur-unsur berikut yaitu, pemerintah, pemilik, para profesional, direksi rumah sakit, masyarakat dan dunia bisnis kesehatan (Sabarguna,2007). Oleh karena itu untuk menjamin keberlangsungan (*sustainability*) dan bertahannya (*survival*) sebuah rumah sakit diperlukan koordinasi dan pengorganisasian yang sangat efektif pada setiap unit-unit pelaksana.

Menurut Herkimer A.G dalam Sabarguna(2007), disampaikan bahwa pada organisasi yang efektif perlu diperhatikan 3 faktor yaitu; pertama, Struktur Organisasi harus merupakan kelompok fungsi yang dapat bekerja sama dan menjelaskan hubungan antara masing-masing, kedua, Pendelegasian wewenang dan Tanggung Jawab harus jelas, ketiga, pemilihan petugas yang tepat untuk

jabatan. Selain itu tergantung pula pada kemampuan untuk menyediakan pelayanan yang dibutuhkan, menyediakan pelayanan dengan biaya minimum, dan mengembangkan petugas yang berkualitas.

Pengertian rumah sakit itu sendiri adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan (Permenkes No. 1045/Menkes/Per/XI/2006).

Sedangkan dalam Undang-Undang Perumhasakitan Republik Indonesia yang baru saja disahkan Bulan 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.

Dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, rumah sakit menyelenggarakan fungsi-fungsi :

- a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier.
- b. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- c. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
- d. Pelaksanaan administrasi rumah sakit.

2.2. Pengertian Pemasaran

Pemasaran berhubungan dengan mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan masyarakat. Dalam mendefinisikan pemasaran dalam abad 21, Kotler dan Keller(2009) menjelaskan bahwa pemasaran ada dimana-mana, baik secara formal atau informal setiap orang dan organisasi terlibat dalam sejumlah aktivitas yang dapat disebut pemasaran.

Konsep pemasaran merupakan satu bentuk konsep orientasi perusahaan terhadap pasarnya dimana dalam menunjang keberhasilannya perlu diketahui

kebutuhan, keinginan dan kepentingan konsumen sasaran dengan berusaha untuk memenuhi kepuasan konsumen / masyarakat. Menurut konsep ini, pemasaran menjadi kunci untuk meraih tujuan organisasi yaitu menjadi lebih efektif dari pada para pesaing guna menetapkan dan memuaskan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran (Kotler,2002). Konsep ini sangat sesuai bagi organisasi kesehatan seperti rumah sakit, oleh karena pada konsep berwawasan pemasaran ini bersandar kepada empat pilar utama yaitu, pasar sasaran, kebutuhan pelanggan, pemasaran yang terkoordinir serta yang terakhir keuntungan.

Kebijakan pemasaran di rumah sakit yang disusun oleh Departemen Kesehatan dijelaskan bahwa Pemasaran dalam rumah sakit dilaksanakan agar utilitasnya menjadi lebih baik sehingga dapat memperluas cakupan pelayanannya, yang artinya membantu peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pemasaran juga harus berpegang pada dasar-dasar etika kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukum lain yang berlaku. Dengan demikian pemasaran dan promosi rumah sakit harus dilakukan dengan benar berdasarkan pemikiran yang tidak terlepas dari idealisme dan kemanusiaan serta tidak menimbulkan *supply induced demand*.

Berubahnya nilai-nilai secara global dan masuknya Indonesia kedalam persaingan pasar bebas, mengharuskan perubahan cara pandang mengenai paradigma rumah sakit. Rumah sakit tidak bisa lagi dipandang hanya sebagai institusi sosial belaka, melainkan sudah menjadi institusi yang bersifat sosio-ekonomis. Dengan paradigma baru ini, kaidah-kaidah bisnis juga berlaku bagi industri rumah sakit tanpa harus meninggalkan jatidirinya sebagai institusi sosial yang sarat dengan norma, moral dan etika (Sutedja,2007)

Selanjutnya menurut Kotler dan Keller(2009), arti pemasaran adalah suatu proses kemasyarakatan dimana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan secara bebas mempertukarkan produk dan jasa yang bernilai dengan orang lain. Sedangkan menurut *American Marketing Association*, pemasaran adalah suatu fungsi organisasi dan serangkaian proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan pemangku kepentingannya.

Menurut definisi manajerial, pemasaran sering digambarkan sebagai ‘seni menjual produk’, namun sebenarnya bagian yang paling penting dari pemasaran bukanlah penjualan. Peter Drucker, ahli manajemen terkemuka menjelaskan bahwa tujuan dari pemasaran adalah mengetahui dan memahami pelanggan sedemikian rupa dengan baik sehingga produk atau jasa cocok dengan kebutuhannya, sehingga akhirnya produk dan jasa tersebut akan menjual dirinya sendiri, idealnya pemasaran hendaknya menghasilkan seorang pelanggan yang siap untuk membeli (Guntur, 2010).

Hal yang sesuai juga disampaikan Rangkuti(2003) bahwa pada abad 21 nanti, dimana masing-masing negara di planet Bumi ini sudah tidak memiliki batas ruang dan waktu, kecenderungan orientasi bisnis akan berubah, jika sebelumnya produsen dapat memaksakan kehendaknya kepada konsumen, maka yang terjadi selanjutnya adalah kebalikannya; konsumenlah yang justru memaksakan kehendaknya pada produsen. Produsen dipaksa untuk membuat produk yang sesuai dengan nilai dan keinginan konsumen.

Dari pengertian pemasaran diatas khususnya bagi organisasi seperti rumah sakit tampak bahwa dalam proses manajemen pemasaran, memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen merupakan faktor yang sangat penting. Adapun manfaat pelaksanaan pemasaran bagi rumah sakit secara umum adalah :

- a. Memperkenalkan keberadaan rumah sakit kepada masyarakat secara luas
- b. Memberikan informasi mengenai sarana, prasarana dan fasilitas layanan ataupun kemampuan yang dimiliki rumah sakit
- c. Membentuk dan membina citra rumah sakit melalui kepercayaan yang diperoleh dari masyarakat.
- d. Dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit sebagai hasil akhir.

Untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan beberapa langkah menurut Kotler, yaitu melakukan analisis peluang pasar, menetapkan pasar sasaran, mengembangkan strategi pemasaran, membuat perencanaan pemasaran dan mengendalikan upaya pemasaran.

2.3. Manajemen Pemasaran

Manajemen pemasaran adalah proses analisis, perencanaan, implementasi dan pengalihan dari program-program yang dirancang untuk menciptakan,

membangun dan menjaga pertukaran yang menguntungkan dengan pasar sasaran untuk mencapai tujuan organisasi (Kotler dan Armstrong, 2003).

Manajemen pemasaran sebagaimana juga manajemen pada umumnya, selalu diawali dengan perencanaan yang didasari pada suatu analisis, dan upaya mencari masukan tentang apa yang akan dikerjakan pada tahapan berikutnya disebut sebagai perencanaan strategi yaitu:

2.3.1 Melakukan Analisa Peluang Pasar

Dalam analisa peluang pasar, pada dasarnya rumah sakit perlu melakukan analisa kekuatan/kelemahan internal dan peluang/ancaman yang ada pada lingkungan sekitar dengan analisa SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Treath*). Sampai saat ini dengan menggunakan analisa ini masih cukup baik dan dapat diandalkan dalam manajemen rumah sakit guna menentukan suatu strategi.

Untuk mengidentifikasi dan menilai peluang yang dimiliki, rumah sakit perlu membangun dan mengoperasikan sebuah sistem informasi yang terpercaya. Rumah sakit akan dapat melayani pelanggannya dengan baik hanya dengan meneliti kebutuhan, keinginan, lokasi dan kebiasaan membeli. Pada tingkatan yang minimal, rumah sakit membutuhkan sistem informasi akuntansi yang cepat dan akurat dapat melaporkan penjualan produknya. Selain itu manajer juga perlu mengumpulkan data pasar secara terus menerus terutama mengenai pelanggan, pesaing, pemasok. Tujuannya dengan mendapatkan informasi tersebut akan diketahui perubahan – perubahan yang terjadi dalam lingkungan pemasaran rumah sakit, baik pada lingkungan mikro yaitu semua faktor yang membantu atau mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam memproduksi dan menjual fasilitas layanan kesehatan, serta lingkungan makro, seperti perkembangan demografi, ekonomi, teknologi, politik dan lainnya. Setelah diketahui perkembangan yang ada di sekitar rumah sakit dapat disimpulkan adanya peluang atau ancaman bagi rumah sakit, selain itu perlu juga dilakukan analisa secara berkelanjutan mengenai kekuatan dan kelemahan yang dimiliki rumah sakit.

2.3.2 Menetapkan Pasar Sasaran

Dengan sumber daya yang terbatas rumah sakit tidak akan dapat melayani seluruh segmen yang ada dengan tetap memberikan kepuasan kepada pelanggannya pada seluruh segmen yang berbeda-beda. Atas berbagai

pertimbangan antara lain kemampuan rumah sakit, misi rumah sakit, dan regulasi yang ada, maka manajemen memilih salah satu pendekatan yang paling sesuai.

Pada dasarnya penataan pasar sasaran meliputi:

- a) Pengukuran dan peramalan pasar
- b) Segmentasi Pasar
- c) Menyusun Jaringan Produk/Pasar

Pengukuran dan peramalan pasar menjadi masukan penting dalam memutuskan pasar dan produk baru yang harus difokuskan. Praktek pemasaran modern memerlukan pembagian pasar-pasar dalam segmen segmen yang penting, menilainya dan memilih serta mentargetkan segmen pasar yang dapat dilayani oleh rumah sakit (Bloom&Kotler, 1987).

Menurut Loudon & Bitz(1993), Flexner(1981), dan Kotler&Keller(2009) ada beberapa cara segmentasi pasar, yaitu :

- a. Segmentasi Geografis, pengelompokan konsumen menjadi berbagai unit geografis berdasarkan lokasi dimana konsumen berada.
- b. Segmentasi Demografis, berdasarkan variabel-variabel kependudukan misalnya umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya.
- c. Segmentasi Psikografis, pengelompokan berdasarkan kelas sosial, gaya hidup, nilai dan sebagainya.
- d. Segmentasi Perilaku, pengelompokan berdasarkan pengetahuan, sikap, penggunaan, atau respons terhadap sebuah produk.
- e. Segmentasi Manfaat, berdasarkan manfaat yang dicari konsumen misal manfaat ekonomisnya, manfaat hasil pengobatannya, untuk gengsi dan sebagainya.
- f. Segmentasi sistem rujukan, berdasarkan jenis perantara yang digunakan oleh konsumen.
- g. Segmentasi Jenis penyakit, yaitu berdasar pada jenis penyakit yang diderita konsumen.

Keadaan pasar yang cukup heterogen tersebut dapat menimbulkan perbedaan konsumen atau timbulnya segmentasi pasar. Segmen pasar dapat

dibentuk dengan menghubungkan dua atau lebih variabel, sehingga kerangka yang dibentuk oleh variabel-variabel disebut jaring produk/pasar.

Terdapat 5(lima) cara pendekatan pasar sasaran, yaitu :

1. *Product market concentration*, misal rumah sakit mengkhususkan pada satu produk untuk satu segmen pasar.
2. *Product specialition*, misal rumah sakit hanya menawarkan satu jenis produk untuk seluruh segmen pasar.
3. *Market specialition*, misal rumah sakit yang khusus untuk satu segmen pasar dari beberapa macam produk yang dihasilkan.
4. *Selective Selection*, rumah sakit menawarkan beberapa produk pada beberapa segmen pasar yang memberikan peluang menarik.
5. *Full Coverage*, rumah sakit menawarkan seluruh jenis produk pada seluruh jenis segmen pasar yang ada.

2.3.3 Merancang strategi bersaing

Setelah ditetapkan pasar sasaran yang tepat, maka rumah sakit perlu mengembangkan strategi diferensiasi dan penempatan untuk pasar sasaran tersebut. Rumah sakit perlu mempelajari secara hati-hati posisi pesaing dengan pasar sasaran yang sama. Misal rumah sakit lain menempatkan diri pada posisi berdasarkan tarif dan kualitas suatu produk jasa pelayanan, maka perlu disusun peta penempatan produk yang menjelaskan posisi pesaing yang sedang menjual diposisi ini (Kotler, 2002).

Competitive Positioning adalah merupakan upaya atau kegiatan untuk mengembangkan atau memberikan informasi mengenai produk kepada pasar yang dapat memberikan perbedaan berarti dibandingkan produk pesaing yang berada dalam segmen yang sama. Kunci pokok pada kegiatan ini adalah dipastikannya adanya satu ciri khas pada produk tersebut yang berpengaruh positif kepada konsumen sasaran dalam pemilihan dibanding produk pesaing. Dalam hal ini yang penting selain memilih segmen pasar yang tepat rumah sakit juga harus dapat mengidentifikasi rumah sakit pesaing dengan tepat.

Setelah melepaskan produk ke pasar, strategi produk baru harus dimodifikasi pada tingkat yang berbeda dalam siklus hidup produk tersebut.

2.3.4 Mengembangkan Bauran Pemasaran

Manajemen rumah sakit seharusnya tidak hanya merancang strategi bisnis rumah sakit dalam mencapai tujuannya, akan tetapi juga harus merencanakan strategi pemasaran untuk fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Manajemen harus memutuskan bagaimana membagi total anggaran pemasaran pada beberapa macam elemen bauran pemasaran.

Bauran pemasaran adalah paduan variabel pemasaran yang dapat dikontrol yang digunakan oleh perusahaan dalam mencapai tujuannya dalam pasar sasaran. 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 McCarthy yang dikenal sebagai Bapak '*Marketing Mix*'. Padahal *marketing mix* hanyalah sebagian dari aktifitas pemasaran, bahkan hanya sebagai bagian dari elemen taktik pemasaran (*creation tactic*) yang mengintegrasikan tawaran, logistik, dan komunikasi produk 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).

Ini merupakan serangkaian variabel pemasaran yang dapat dikendalikan dan dipakai oleh pelaksana pemasaran di rumah sakit untuk memasarkan produk jasa yang dihasilkannya. Faktor-faktor tersebut antara lain :

- a) Produk / Product, berupa produk jasa kesehatan dari rumah sakit, diantaranya rawat inap, rawat jalan, pemeriksaan diagnostik, dan tindakan medis lain.
- b) Harga / Price, adalah harga yang dibebankan kepada pengguna atau pada penerima jasa pelayanan atau perawatan rumah sakit atau kepada pihak ketiga yang menanggungnya.
- c) Tempat / Place, berhubungan dengan tempat pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan. Terkait disini juga segala sesuatu mengenai penyampaian produk jasa kesehatan kepada konsumen misal prosedur yang cepat, tepat, dan menyenangkan, jarak fasilitas dengan konsumen, kenyamanan lingkungan, dan lain-lain.

- d) Promosi / Promotion, berhubungan dengan bagaimana calon konsumen mengetahui segala sesuatu tentang pelayanan kesehatan yang disediakan oleh sebuah rumah sakit.

Karena eratnya hubungan dengan pelaksana produksi dan produk yang dihasilkan rumah sakit, ada pakar yang menambahkan faktor P ke 5, yaitu *People*. Selain itu ada juga beberapa pakar manajemen yang menambahkan variabel baru dalam bauran pemasaran ini yaitu sensitivitas konsumen (*Consumer Sensitivity*), kenyamanan konsumen (*Consumer convenience*) dan *Service*.

2.3.5 Menyusun Kegiatan Pemasaran

Terdapat bermacam program kegiatan, mulai program jangka pendek, menengah atau jangka panjang. Pada dasarnya program pemasaran rumah sakit dapat meliputi sebagian atau seluruh proses perencanaan pemasaran rumah sakit, namun karena analisis SWOT, segmentasi pasar sasaran dan penempatan posisi bersaing merupakan kegiatan jangka panjang, maka program tahunan pemasaran rumah sakit biasanya hanya berkisar pada implementasi bauran pemasaran 4P atau 4P2C1S. Penyusunan program kegiatan pemasaran dapat mengacu pada strategi bauran promosi.

Program pemasaran rumah sakit pada hakekatnya berupa implementasi 4P atau 4P2C1S dengan implementasi fungsi-fungsi pemasaran adalah sebagai berikut:

- a) Riset Konsumen
- b) Pengembangan Produk Pelayanan Kesehatan (Product)
- c) Komunikasi dengan pelanggan/konsumen (Promotion)
- d) Distribusi (Place)
- e) Penetapan Tarif (Price)
- f) Service atau pelayanan yang berlanjut

Terdapat bermacam-macam format program pemasaran, yang masing-masing rumah sakit dapat memilih format yang dirasa paling sesuai. Yang terpenting dalam program tersebut harus tercantum dengan jelas mengenai, kegiatan apa yang akan dilakukan?, siapa yang melaksanakan?, kapan dilaksanakan?, dan berapa biaya harus disediakan?

2.3.6 Pengorganisasian Pemasaran

Langkah selanjutnya dalam proses pemasaran adalah mengorganisir sumber daya pemasaran dan melakukan serta mengawasi rencana pemasaran, perusahaan harus membuat organisasi pemasaran yang sanggup melaksanakan rencana pemasaran (Kotler,2002).

Menurut Peter Drucker seperti dikutip dalam Adikoesoemo(2003), marketing adalah tidak bisa dianggap sebagai bagian atau fungsi tersendiri namun harus dilaksanakan secara integrated/korporat oleh seluruh jajaran karyawan dalam perusahaan itu untuk mencapai hasil yang baik dan didasarkan pada kebutuhan konsumen.

2.4. Bauran Pemasaran

Bauran pemasaran menurut Kotler(2002) adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan untuk mencapai tujuan pemasaran suatu organisasi dalam pasar sasarannya. Alat bauran pemasaran terdiri atas :

2.4.1 Produk (product)

Adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan pasar. Produk dapat meliputi atas barang fisik, jasa, tempat dan gagasan. Rumah sakit dalam merencanakan dan mengembangkan suatu bentuk jasa yang paling tepat kepada pelanggan sasarannya, harus mengetahui kelengkapan pelayanan atau manfaat yang dinilai oleh pelanggan pada saat pengambilan keputusan pemilihan rumah sakit. Hal-hal yang akan menjadi pertimbangan pelanggan dalam pemilihan antara lain:

- a. Pelayanan Medik, bagaimana jenis pelayanan medik yang tersedia, termasuk juga asuhan keperawatannya, prosedur kerja, uraian tugas dari masing-masing unit.
- b. Pelayanan Penunjang Medis, bagaimana kelengkapan penunjang medis yang ada baik untuk tindakan diagnostik atau terapeutik.
- c. Pelayanan Penunjang Rumah Sakit, yaitu Unit kegiatan yang sifatnya menunjang rumah sakit misalnya sistem informasi, laundry, gizi dan lain-lain
- d. Pelayanan Kombinasi, dalam pelayanan rumah sakit perlu diperhatikan pula adanya pelayanan jasa kombinasi yang ditawarkan kepada pasien.

2.4.2 Strategi Harga (Price)

Harga adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh pelanggan untuk memperoleh produk tertentu. Penetapan harga dari jasa, harus selalu mempertimbangkan kepentingan kedua belah pihak, yaitu dapat dijangkau dan menguntungkan bagi perusahaan (Kotler, 2002).

Beberapa cara penetapan harga antara lain :

- Penetapan harga berorientasi biaya, dalam hal ini biasanya perusahaan akan menghitung lebih dahulu biaya-biaya, baru kemudian ditentukan harga.
- Penetapan harga berorientasi kepada permintaan, harga disesuaikan dengan tingkah laku permintaan, harga tinggi bila permintaan tinggi & sebaliknya.
- Penetapan harga berorientasi kompetisi, yaitu penetapan harga dengan berdasarkan harga yang ditetapkan oleh pesaingnya.
- Penetapan harga berorientasi peraturan, penetapan harga sesuai dengan peraturan badan yang berwenang.

2.4.3 Strategi Tempat (Place)

Tempat dalam bauran pemasaran adalah berbagai kegiatan yang dilakukan oleh organisasi untuk membuat produknya dapat diperoleh dan tersedia bagi pelanggannya. Di rumah sakit masalah tempat mencakup keputusan jam buka layanan, penjadwalan, prosedur administrasi, petunjuk arah dan lain-lain.

Saluran distribusi merupakan pihak atau perorangan yang mengambil hak atau membantu mengalihkan hak atas suatu jasa. Terdapat 2 macam alternatif distribusi yaitu langsung dan tidak langsung. Secara langsung artinya rumah sakit berhubungan dengan pelanggannya yang secara langsung datang mencari jasa yang diinginkannya. Sedangkan secara tidak langsung misalnya melalui perantara, yaitu rumah sakit bekerja sama dengan pihak luar untuk dapat mengirim/merujuk pasiennya ke rumah sakit.

Pada strategi tempat ada 2 hal yang harus juga diperhatikan oleh pengelola rumah sakit, yaitu pertama, aspek arsitektur dan desain ruang dan kedua, suasana yang nyaman sehingga dapat berpengaruh terhadap citra layanan rumah sakit.

2.4.4 Strategi Promosi (Promotion)

Tujuan promosi dibagi atas tujuan jangka pendek yaitu untuk meningkatkan penjualan dan tujuan jangka panjang yaitu membina nama baik dan citra dari organisasi. Menurut Sutedja, 2007 ;Dalam berpromosi rumah sakit memerlukan etika tersendiri karena jenis pelayanan yang diberikan bersifat unik dan sangat berbeda dengan bidang jasa layanan lainnya. Secara umum promosi harus bersifat :

- a. *Informatif* : memberi pengetahuan mengenai hal ihwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien/konsumen.
- b. *Edukatif* : memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan program rumah sakit serta penyelenggaraannya.
- c. *Preskriptif* : pemberian petunjuk-petunjuk kepada masyarakat dan pasien khususnya dalam mencari pelayanan kesehatan untuk proses diagnostik atau terapi.
- d. *Preparatif* : membantu pasien/keluarga dalam mengambil keputusan.

Dengan memperhatikan kebutuhan yang ada PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia) sudah membuat buku pedoman Etika Promosi Rumah Sakit dan telah disetujui dalam Rapat Kerja Nasional Majelis Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

Dalam Undang-undang tentang Rumah Sakit yang baru saja disahkan pada bulan Oktober 2009 dalam pasal 34 disebutkan bahwa rumah sakit boleh mengiklankan pelayanannya dimana aturan pelaksanaannya akan dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan.

2.5. Rencana Strategi

Perencanaan merupakan salah satu fungsi dari manajemen yang terpenting, karena berbagai fungsi manajemen lainnya baru berperan apabila perencanaan selesai dilakukan dan harus berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan (Ayuningtyas,2008).

Menurut Stephanie K.Marrus seperti yang dikutip Umar(2003), strategi didefinisikan sebagai suatu proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang

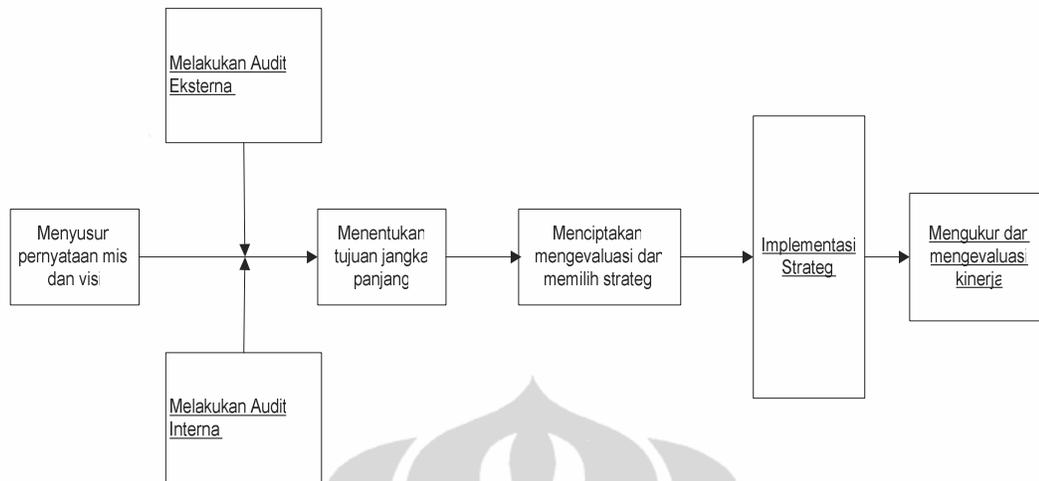
berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat dicapai.

Strategi pemasaran sendiri menurut J.Setiadi (2003) adalah suatu rencana yang didesain untuk mempengaruhi pertukaran dalam mencapai tujuan organisasi, biasanya strategi pemasaran diarahkan untuk meningkatkan kemungkinan atau perilaku konsumen. Strategi pemasaran bukan hanya disesuaikan dengan konsumen, tetapi juga mengubah apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh konsumen tentang diri mereka sendiri, tentang berbagai macam tawaran pasar serta tentang situasi yang tepat untuk pembelian dan penggunaan produk. Untuk mengembangkan strategi pemasaran yang efektif, pemasar harus mengetahui jenis proses pemecahan masalah yang digunakan konsumennya untuk membuat keputusan pembelian.

Lebih lanjut Ayuningtyas(2008) menyatakan secara garis besar terdapat empat langkah perencanaan yang dapat dipakai untuk semua kegiatan dalam organisasi, yaitu menetapkan sasaran, merumuskan posisi organisasi saat ini, mengidentifikasi faktor pendukung ataupun faktor penghambat menuju sasaran, dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai sasaran.

Adapun tahap-tahap manajemen strategi menurut David (2004) adalah :

1. Formulasi Strategi, meliputi proses pengembangan visi/misi, identifikasi peluang dan ancaman eksternal, menentukan kekuatan dan kelemahan internal, menentukan tujuan jangka panjang, mengembangkan strategi alternatif dan memilih strategi yang sesuai.
2. Implementasi Strategi, merupakan upaya berupa membuat tujuan tahunan, pola kebijakan, memotivasi karyawan, dan mengalokasikan sumber daya sehingga strategi dapat dijalankan.
3. Evaluasi Strategi, merupakan usaha untuk memperoleh informasi apakah strategi tertentu tidak berjalan semestinya. Ada tiga kegiatan dasar dari evaluasi strategi yaitu menilai kembali faktor eksternal dan internal, mengukur kinerja dan melakukan tindakan korektif.



Gambar 2.1 Model Manajemen Strategis Menurut David, 2004

Sedangkan menurut Pearce dan Robinson (1997), manajemen strategis merupakan kumpulan keputusan dan tindakan yang merupakan hasil dari formulasi dan implementasi rencana yang dirancang untuk mencapai tujuan perusahaan. Manajemen strategi ini terdiri dari 9 tugas sebagai berikut :

1. Memformulasikan misi perusahaan, termasuk pernyataan yang luas mengenai maksud, falsafah dan sasaran.
2. Mengembangkan suatu profil perusahaan yang merefleksikan kondisi internal dan kemampuannya.
3. Menilai lingkungan eksternal perusahaan, termasuk faktor kompetitif maupun faktor yang berhubungan dengan konteks umum.
4. Menganalisis perusahaan dengan mengukur sumber daya perusahaan dengan lingkungan eksternal.
5. Mengidentifikasi opsi yang paling diinginkan, dengan menilai setiap opsi dipandang dari sudut misi perusahaan.
6. Memilih sekumpulan tujuan jangka panjang dan strategi total untuk mencapai yang paling diinginkan.
7. Mengembangkan tujuan tahunan dan strategi jangka pendek yang sesuai dengan tujuan jangka panjang yang dipilih dari strategi secara keseluruhan.

8. Mengimplementasikan pilihan strategi dengan alat alokasi sumber daya yang dianggarkan.
9. Menekankan keberhasilan proses strategi sebagai masukan untuk pengambilan keputusan masa yang akan datang.

Dalam lingkungan organisasi, manajemen strategi mampu menciptakan sinergi, yaitu semangat korps yang penuh integrasi sehingga dapat melancarkan jalan menuju sasaran organisasi. Menurut Duncan et al(1995), proses manajemen strategi pada pelayanan kesehatan merupakan pemahaman dari organisasi dan terdiri dari beberapa strategi yaitu, analisa situasi, strategi formulasi, strategi implementasi, dan strategi kontrol.

Keuntungan lain dengan menerapkan manajemen strategi dikemukakan juga oleh Duncan dkk(1995) seperti dikutip Ayuningtyas, yaitu :

- a. Manajemen strategis akan meningkatkan kinerja keuangan jangka panjang.
- b. Manajemen strategis memberi bagi organisasi sebuah konsep, tujuan spesifik pedoman dan konsistensi dalam pengambilan keputusan.
- c. Membantu manajer memahami keadaan saat ini, memikirkan masa depan dan mengenali tanda-tanda yang mengisyaratkan perlunya perubahan.
- d. Manajemen strategis akan membuat para manajer saling berkomunikasi baik secara vertikal atau horizontal.
- e. Koordinasi dalam organisasi sering meningkat dalam organisasi yang dikelola dengan manajemen strategis
- f. Manajemen startegis meningkatkan inovasi dan perubahan dalam organisasi untuk menyesuaikan dengan perubahan situasi.

Sedangkan menurut Kotler dan Andreasen(1995), proses perencanaan strategi pemasaran meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menentukan objektif, misi dan tujuan spesifik organisasi secara luas yang memerlukan peran strategi pemasaran.
2. Menilai ancaman dan peluang dari lingkungan luar yang dapat ditujukan oleh pemasaran untuk mencapai keberhasilan organisasi yang lebih besar
3. Mengevaluasi sumberdaya dan keahlian potensial dan nyata dari organisasi untuk mengambil keuntungan dari peluang yang ada atau menyingkirkan ancaman yang tampak dalam analisis eksternal.

4. Menentukan misi, objektif dan tujuan spesifik pemasaran untuk periode perencanaan yang akan datang.
5. Merumuskan strategi pemasaran pokok untuk mencapai tujuan yang spesifik.
6. Menempatkan sistem dan struktur organisasi yang diperlukan dalam fungsi pemasaran agar pelaksanaan strategi yang telah disusun dapat dipastikan.
7. Menetapkan rincian program dan taktik untuk melaksanakan strategi pokok dalam masa perencanaan, termasuk jadwal kegiatan dan tugas tanggungjawab tertentu.
8. Menetapkan patokan untuk mengukur hasil sementara dan hasil akhir program.
9. Melaksanakan program yang telah direncanakan.
10. Mengukur kinerja dan mengatur strategi pokok, rincian taktis, atau keduanya jika diperlukan.

2.5.1. Analisis Situasi

Dalam perencanaan strategis, analisa situasi dari organisasi memiliki kedudukan yang sangat penting, karena dengan analisa situasi ini akan didapat informasi yang sangat banyak mengenai gambaran keadaan dan posisi dari organisasi atau sasaran yang diteliti.

Yang dimaksud analisis lingkungan menurut Certo dan Peter(1994) adalah suatu proses memonitor kondisi lingkungan sebuah organisasi untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang mungkin dapat mempengaruhi kemampuan organisasi tersebut untuk mencapai tujuan/sasarannya. Pengertian yang kurang lebih sama dikemukakan oleh Kotler dan Keller(2009), 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

Tujuan dari analisis lingkungan eksternal adalah untuk mengembangkan daftar terbatas peluang yang masih dapat dimanfaatkan dan menghindari ancaman yang ada, sedangkan analisis lingkungan internal bertujuan untuk menilai kekuatan dan kelemahan organisasi. Faktor-faktor internal yang dianalisis dapat disesuaikan dengan keunikan dan besar kecilnya perusahaan yang dimiliki.

Perwakilan semua manajer dan karyawan harus dilibatkan dalam menentukan kekuatan dan kelemahan perusahaan, sedangkan sumber informasi lingkungan eksternal dapat berupa survei pelanggan yang telah dilakukan sebelumnya, riset pasar, wawancara dengan pihak tertentu, informasi dari televisi ataupun dari sumber data yang telah diterbitkan seperti journal, laporan, dokumen pemerintah, buku koran dan buku panduan. Proses pelaksanaan analisa lingkungan internal serupa dengan eksternal.

2.5.2. Analisis SWOT

Analisa SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisa ini berdasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (strength) dan peluang (opportunity), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (weakness) dan ancaman (treath). Analisis SWOT ini juga merupakan alat untuk mencocokkan data-data yang penting yang membantu manajer mengembangkan type-type strategi, oleh karena itu alat ini masih sangat populer sampai saat ini untuk melakukan analisis situasi.

Matriks SWOT (sering disebut TOWS matriks) memiliki 4 buah kuadran yang dapat menjelaskan posisi dari organisasi/institusi yaitu:

- a. Kuadran I, Merupakan situasi yang sangat menguntungkan, dimana perusahaan memiliki kekuatan dan peluang yang besar. Strategi yang harus diterapkan adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.
- b. Kuadran II, Meski menghadapi berbagai ancaman, perusahaan masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang.
- c. Kuadran III, Perusahaan menghadapi peluang pasar yang besar, namun menghadapi kendala/kelemahan internal. fokus strategi perusahaan ini dengan meminimalkan masalah internal perusahaan sehingga dapat merebut peluang pasar yang lebih baik.
- d. Kuadran IV, merupakan situasi yang sangat tidak menguntungkan, perusahaan menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal

Matriks SWOT memerlukan key success factor dari lingkungan eksternal dan internal dengan judgement yang baik. Ada 4 strategi yang dikembangkan dalam matriks SWOT yaitu: Strategi SO (strength-opportunities) adalah menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk meraih peluang-peluang yang ada diluar perusahaan.

1. Strategi WO (weakness-opportunities) adalah strategi bertujuan untuk memperkecil kelemahan internal perusahaan dengan memanfaatkan peluang-peluang eksternal.
2. Strategi ST (strength-threath) adalah strategi perusahaan untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman-ancaman eksternal.
3. Strategi WT (weakness-threath) adalah strategi untuk bertahan dengan cara mengurangi kelemahan internal serta menghindari ancaman.

	Strength (S)	Weakness (W)
Opportunities (O)	Strategi SO Daftar kekuatan untuk meraih keuntungan dari peluang yang ada Future Quadrant	Strategi WO Daftar untuk memperkecil kelemahan dengan memanfaatkan keuntungan dari peluang yang ada Internal Fix-it Quadrant
Threath (T)	Strategi ST Daftar kekuatan untuk menghindari ancaman External Fix-it Quadrant	Strategi WT Daftar untuk memperkecil kelemahan dan menghindari ancaman Survival Quadrant

Gambar 2.2 TOWS Matrix

BAB 3

GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN

3.1. Sejarah Berdirinya RSIA Budi Kemuliaan

Terinspirasi oleh tulisan surat-surat ibu Kartini yang dituangkan dalam buku ‘Habis Gelap Terbitlah Terang’ yang berisikan nilai dan cita-cita ibu Kartini dalam memajukan dan mencerdaskan bangsa terutama kaum wanita, maka sekelompok perempuan Belanda dan Bumiputra mendirikan sebuah perkumpulan pada tahun 1912 yang dinamakan ‘*vereeniging tot Bevordering van Inlandsche ziekenverpleging*’ yang kemudian berubah nama menjadi Perkumpulan Budi Kemuliaan.

Diawali dengan mendirikan tempat pendidikan Bidan sebagai upaya mewujudkan generasi penerus yang lebih berkualitas, perkumpulan ini kemudian juga mendirikan rumah sakit bersalin pada tahun 1917 yang kemudian berkembang dan berubah nama pada tahun 2007 menjadi Akademi Kebidanan dan RSIA Budi Kemuliaan.

Pada awalnya, RS dan Sekolah Bidan Budi kemuliaan berdiri di daerah Pejambon dan sejak tahun 1935 pindah ke Jl. Scot (pada waktu itu) yaitu di Jl Budhi Kemuliaan No 25 sekarang ini. Untuk membantu masyarakat yang di pelosok, perkumpulan Budi Kemuliaan mendirikan rumah bersalin cabang di berbagai wilayah Jakarta dan hingga saat ini berjumlah 6 buah rumah bersalin. Sejak diproklamasikannya kemerdekaan RI pada 17 Agustus 1945, RS dan Sekolah Bidan Budi Kemuliaan menjadi milik pemerintah Republik Indonesia. Selanjutnya, pada tahun 1955 ketua perkumpulan Budi Kemuliaan, dr. Seno Sastroamidjojo, dapat meyakinkan pemerintah bahwa RS Budi Kemuliaan adalah milik perkumpulan Budi Kemuliaan, maka sejak saat itu rumah sakit sepenuhnya dikelola oleh perkumpulan Budi Kemuliaan sedangkan Sekolah Bidan Budi Kemuliaan masih tetap milik pemerintah RI yang dikelola oleh RS Budi Kemuliaan hingga akhirnya pada tahun 1982, pemerintah Republik Indonesia menyerahkan sekolah bidan kepada Perkumpulan Budi Kemuliaan.

Sampai saat ini menjelang usianya yang hampir satu abad (100 tahun), dalam menjalankan kegiatan dan pengelolaan usahanya, Perkumpulan Budi

Kemuliaan masih menerapkan nilai-nilai dan pemikiran ibu Kartini, bahkan berhasil merumuskan menjadi falsafah, visi, misi serta tata nilai yang berlaku dan disepakati oleh setiap warga Budi Kemuliaan serta mempunyai motto '*Lembaga Budi Kemuliaan Ada dan Mulia dimana-mana*'.

Jenis Rumah sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan adalah merupakan rumah sakit khusus kesehatan reproduksi, yaitu kesehatan mulai masa prakonsepsi, hamil, masa neonatus, balita, praremaja, dewasa dan usia lanjut. Selain itu rumah sakit ini juga berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan yang mengkhususkan diri pada pendidikan bidang kesehatan reproduksi .

Falsafah Budi Kemuliaan

Kami, warga Budi Kemuliaan berkeyakinan bahwa :

1. Masyarakat suatu bangsa hanya akan tumbuh dan berkembang menjadi bangsa yang bermartabat apabila bangsa tersebut sehat, cerdas dan berakhlak mulia.
2. Mencerdaskan dan menyehatkan perempuan, sebagai bagian dari keluarga, mutlak diperlukan dan berperan besar untuk mendapatkan generasi baru yang lebih berkualitas.
3. Adalah sebuah kehormatan, kebaikan dan bagian dari ibadah, terlibat aktif dalam upaya menyehatkan dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
4. Warga Budi Kemuliaan dan setiap pihak yang berhubungan dengan Budi Kemuliaan adalah insan yang bermartabat.
5. Semangat kekeluargaan merupakan modal dasar untuk maju dan bertumbuh-kembang bersama.
6. Budi Kemuliaan adalah wahana untuk melakukan kebijakan guna membangun keluarga yang sehat, cerdas, dan berakhlak mulia.

Tata Nilai Budi Kemuliaan

Kami, warga Budi Kemuliaan, hidup dengan menjunjung tinggi akhlak mulia yang senantiasa diwujudkan dalam sikap dan perilaku :

- Jujur
- Ikhlas

- Profesional
- Kekeluargaan
- Memberi yang terbaik

3.2. Visi Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan

Menjadi lembaga kesehatan yang diakui mampu menyediakan upaya pelayanan terbaik yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dengan semangat pengabdian dan kekeluargaan, untuk mewujudkan generasi penerus yang lebih berkualitas.

Misi Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan

Menjamin tumbuh dan berkembangnya generasi penerus yang lebih berkualitas melalui penyelenggaraan serta pengembangan upaya terbaik dan terjangkau yang berbasis komunitas secara berkesinambungan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.

RSIA Budi Kemuliaan merupakan milik Perkumpulan Budi Kemuliaan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat melalui kegiatan pengabdian berupa pelayanan, pembinaan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, serta penelitian dan keilmuan di bidang kesehatan reproduksi, dengan mengutamakan peningkatan kesejahteraan kaum perempuan, anak dan keluarganya demi mengangkat martabat bangsa. Secara rinci kesehatan reproduksi paripurna adalah :

- A. Kesehatan Reproduksi
 1. Pelayanan kesehatan reproduksi essensial
 - a) Maternal neonatal health
 - Basic care : pemeriksaan kehamilan, asuhan persalinan normal, asuhan pasca persalinan, endokrinologi, neonatologi, fetomaternal.
 - Emergency obstetric : HCU/ICU
 - Spesial care : penanganan pada bencana alam
 - b) Penyakit menular seksual
 - c) Kesehatan remaja
 - d) Kontrasepsi
 2. Pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif
 - Endokrin dan fertilitas
 - Uroginekologi
 - Premenopause
 - Menopause

- Geriatri

B. Ilmu Kesehatan Anak

- Tumbuh kembang
- Gizi dan metabolik
- THT
- Mata
- Neurologi
- Respirasi
- Bedah anak
- Infeksi
- Hematologi
- Kardiologi
- Alergi/imunologi
- Rehabilitasi medik
- Nefrologi

Untuk mencapai tujuan perkumpulan Budi kemuliaan ini dibuat kebijaksanaan pelayanan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan berjenjang. Di sini bidan berperan sebagai ujung tombak, sedangkan dokter umum dan selanjutnya dokter spesialis bertindak sebagai pendukung. Jadi pelayanan diberikan oleh satu tim terdiri dari bidan/perawat, dokter umum, dokter spesialis kebidanan/ spesialis anak dan spesialis lain bila diperlukan. Selain itu juga disediakan pelayanan dokter pribadi sehingga masyarakat dapat menentukan pilihan sesuai dengan keinginan dan kesanggupannya.

RSIA Budi Kemuliaan juga berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan yang mengkhususkan diri pada Pendidikan kesehatan reproduksi yang pada saat ini adalah Akademi Kebidanan. RSIA ini juga sebagai tempat pelatihan ketrampilan di bidang kesehatan reproduksi bagi bidan/perawat, calon guru bidan, guru bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan tenaga-tenaga kesehatan yang terkait. (antara lain konselor ASI) lainnya.

Lokasi dan Data Fisik RSIA Budi Kemuliaan

Terletak di Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Kelurahan Gambir, Kecamatan Gambir, Jakarta Pusat. Luas tanah 10.685 m² dengan luas bangunan 5.010 m² berlantai 7 yaitu :

Lantai I UGD (depan) langsung berhubungan dengan Kelas II dan III

Universitas Indonesia

- Lantai II Poliklinik Berjenjang
- Lantai III Rawat Jalan spesialis/umum pribadi
- Lantai IV Kamar Bersalin dan OK
- Lantai V Rawat Inap neonatus/bayi
- Lantai VI Kelas I, I Utama dan VIP
- Lantai VII direncanakan untuk aula dan ruang pertemuan.

Bangunan dilengkapi dengan 2 buah lift, yaitu lift khusus untuk pasien 1 buah dan untuk pengunjung 1 buah. Dengan Fasilitas Pendukung, antara lain Kantin, ATM, Telepon Umum, dan Area parkir.

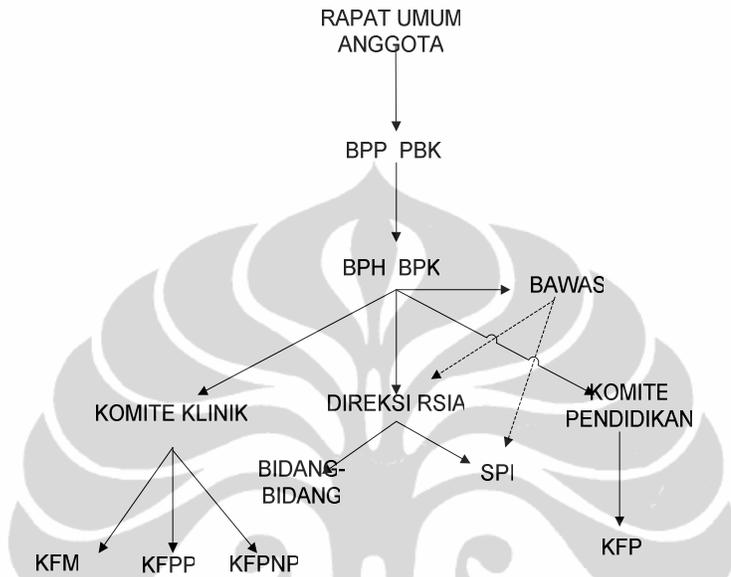
3.3. Struktur Organisasi

Karena rumah sakit dimiliki oleh Perkumpulan Budi kemuliaan maka Direksi bertanggung jawab (*responsible*) dan bertanggung gugat (*accountable*) tentang corporate governance dan clinical governance serta pendidikan kebidanan kepada Perkumpulan Budi Kemuliaan (PBK) melalui Badan Pengurus Pusat Perkumpulan Budi Kemuliaan (BPP PBK). Direktur dan stafnya merupakan eksekutif pelaksana yang menjalankan kebijakan utama yang ditentukan oleh perkumpulan Budi Kemuliaan melalui Badan Pengurus Pusat . Badan Pengurus Pusat ini dipilih dan ditunjuk oleh rapat umum anggota perkumpulan Budi kemuliaan.

Direktur, Kepala Bidang dan Staf Direktur bertanggung jawab menjalankan manajemen umum rumah sakit menurut kaidah-kaidah manajemen yang profesional, ketentuan hukum dan etika rumah sakit yang berlaku, menurut isi dan tujuan statuta, serta sesuai dengan kebijakan umum dan objektif yang ditetapkan serta kewenangan yang diberikan oleh badan pengurus pusat perkumpulan Budi Kemuliaan. Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Badan Pengurus Pusat Perkumpulan dan disahkan dalam Rapat Umum Anggota Perkumpulan Budi Kemuliaan.

Komite Klinik dan Komite Pendidikan terdiri dari para profesional purnawaktu dan anggota perkumpulan Budi Kemuliaan yang dipilih untuk membuat pedoman dasar yang dipergunakan agar clinical governance dan pendidikan kebidanan berjalan baik, komite ini diangkat oleh Badan Pengurus Pusat Perkumpulan Budi Kemuliaan dan bertanggung jawab atas hasil kerjanya.

Komite klinik bertanggung jawab dan bertanggung gugat tentang *clinical governance* sedangkan Komite pendidikan bertanggung jawab (*responsible*) dan bertanggung gugat (*accountable*) tentang pendidikan kebidanan



Gambar 3.1 Organisasi Perkumpulan Budi Kemuliaan
(sumber, Statuta RSIA BK)

Pelaksanaan Kegiatan operasional dibawah direksi, dipimpin oleh kepala-kepala bidang yang terdiri dari 8 Kepala Bidang yaitu Bidang Pelayanan Medik, Sumber Daya Manusia, Administrasi Keuangan, Humas, Penunjang I, Penunjang II, dan Pendidikan dan Bidang Penelitian/Pelatihan (Lampiran, Organisasi RSIA) .

1.4. Sumber Daya Manusia

Komposisi sumber daya manusia yang bekerja terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis, dan tenaga non-medis, ada yang masih merupakan tenaga paruh waktu, namun sebagian besar adalah merupakan tenaga purna waktu seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Data Karyawan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009

No	Uraian	Jumlah	
		Purna waktu	Paruh waktu
1	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	7	8
2	Dokter Spesialis Anak	7	5
3	Dokter Spesialis Anastesi	-	6

4	Dokter Spesialis Bedah	-	1
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	-	1
6	Dokter Spesialis Patologi Klinik	-	1
7	Dokter Umum	12	1
8	Dokter Gigi	2	-
9	Bidan/AKBID/Bidan Cab	151	-
10	Perawat/AKPER	55	1
11	Penata Anastesi	1	7
12	Penunjang Medis	118	-
13	Non Medis	159	1

(sumber: Buku Laporan Tahunan RSIA BK Tahun 2008 dan 2009)

1.5. Fasilitas Pelayanan RSIA Budi Kemuliaan

a) Ruang Perawatan dan Tempat Tidur Ibu

Tabel 3.2 Kelas Rawat Ibu dan Tempat Tidur

No.	Ruangan	TT
1	Srikandi	48
2	Larasati	20
3	Subadra	20
4	Mahendradata	9
5	Turangga Tungga Dewi	3
	Jumlah	100

b) Ruang Perawatan dan Tempat Tidur Anak/Bayi

Tabel 3.3 Kelas Rawat Bayi/Anak dan Tempat Tidur

No	Ruangan	TT
1	TJT Utama	2
2	TJT I	4
3	TJT II	4
4	TJT III	6
5	Inkubator Lt. I	27
6	Inkubator Lt. V	38
7	Inkubator Lt.VI	15
8	NICU	3
	Jumlah	99

c) Instalasi Kamar Bedah / OK

Instalasi kamar bedah RSIA Budi Kemuliaan memiliki 2 (dua) ruangan operasi dengan beberapa ruangan pendukung lain, yaitu:

- Ruang serah terima (dari unit/ruang perawatan ke kamar bedah)
- Ruang ganti pakaian

- Ruang persiapan
- Ruang sterilisasi
- Ruang pulih sadar
- Ruang istirahat
- Ruang administrasi
- Ruang penyimpanan alat/alkes

d) Instalasi Rawat Jalan / Poliklinik

Fasilitas poliklinik rawat jalan memiliki 23 kamar pemeriksaan yang terletak dilantai II dan III dilaksanakan dengan 2 jenis pola yaitu Poliklinik Berjenjang dan Poliklinik Dokter Pribadi. Pada poliklinik berjenjang, pasien akan dilayani oleh tim Bidan, Dokter Umum dan Dokter Spesialis secara berjenjang bilamana diperlukan. Sedangkan pada poliklinik pasien pribadi, pasien yang datang langsung memilih dokter spesialis yang diinginkannya. Rancang Pola pelayanan poliklinik seperti ini dilakukan agar masyarakat dapat memilih pola layanan yang diinginkannya sesuai dengan keinginan dan kemampuan.

e) Fasilitas Penunjang

1. Laboratorium
 - Laboratorium Induk – RSIA Budi Kemuliaan
 - Bank Darah berada satu lantai dengan kamar bersalin dan kamar operasi
2. Radiologi, dengan peralatan:
 - Rontgen konvensional, diselenggarakan oleh pihak ketiga
3. Elektromedik diagnostik, dengan peralatan:
 - USG 3 dimensi dan 4 dimensi
 - CTG
 - EKG
4. Elektromedik non diagnostik, dengan peralatan diatermi
5. Farmasi
6. Sanitasi lingkungan RSIA Budi Kemuliaan yang dilengkapi dengan mesin IPAL, Incenerator.

f) Fasilitas Pendukung Lain, seperti ambulance 4 buah, ATM, Parkir, Telepon Umum, dan Kantin

1.6. Kegiatan Pelayanan RSIA Budi Kemuliaan

1.6.1. Pelayanan Rawat Jalan / Poliklinik

Kegiatan poliklinik rawat jalan meliputi pelayanan poliklinik Obstetri, Poliklinik Gynekologi, Pelayanan KB, Pemeriksaan Bayi & Anak, Poliklinik Gigi, dan Poliklinik Penyakit Dalam.

Tabel 3.4 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Poliklinik

	Kunjungan Poliklinik		
	Berjenjang	Pribadi	Jumlah
Tahun 2007	22.151	42.398	64.549
Tahun 2008	24.155	46.335	70.490
Tahun 2009	24.478	48.714	73.192

(sumber, laporan tahunan RSIA BK)

Untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani RSIA BK bekerjasama dengan merujuk kerumah sakit lain yang memiliki fasilitas, rujukan terutama ke RS Ciptomangunkusumo. Hal ini disebabkan belum tersedianya beberapa tenaga ahli seperti dokter bedah anak dan fasilitas PICU, sedangkan NICU juga masih terbatas.

1.6.2. Pelayanan Kamar Operasi / OK

Kegiatan kamar operasi meliputi tindakan Seksio Sesaria, Histerektomi Obstetri, Histerektomi Gynekologi, Kehamilan Ektopik, Kista Ovarium dan tindakan-tindakan operasi lain termasuk sterilisasi. Jumlah kegiatan tindakan yang dilakukan di kamar operasi seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3.5 Kegiatan Kamar Operasi

	Kamar Operasi		
	Berjenjang	Pribadi	Jumlah
Tahun 2007	2055	1004	3059
Tahun 2008	2408	1057	3465
Tahun 2009	2460	1075	3535

(sumber, laporan tahunan RSIA BK)

1.6.3. Pelayanan Rawat Inap

Kegiatan ruang rawat inap dilakukan di lantai I, V dan VI dengan pembagian ruang kelas rawat inap menjadi Srikandi(SKD), Larasati(LRS) dilantai I yang setara dengan kelas III dan kelas II di rumah sakit lain, untuk perawatan Bayi dan Anak terletak di lantai V, dan Subadra(SBD), Mahendradata(MHD),

Turangga Tungga Dewi (TTD) bertempat dilantai VI yang setara dengan kelas I dan VIP. Total tempat tidur tersedia saat ini berjumlah 199 TT (100 TT ibu, 99 TT anak/bayi). Ruang rawat TTD sendiri direncanakan mempunyai 6 buah kamar, namun sampai saat ini baru diefektifkan pada 3(tiga) buah kamar.

Tabel 3.6 BOR RSIA Budi Kemuliaan 2007-2009

No	Tahun	Lantai VI			LRS	SKD	Bayi	Anak
		TTD	MHD	SBD				
1	2007	9	35	28	44	87	55	62
2	2008	16.5	40	30.5	30.7	106.2	57.3	76.7
3	2009	10	35	26	27	89	56	81

(sumber, laporan tahunan RSIA BK, yang telah diolah)

Tabel 3.7 Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSIA BK 2007-2009

Jenis Layanan	2007	2008	2009
Rawat inap ibu	8302	9388	9302
Jumlah Persalinan	6633	7626	7977
Rawat Lantai VI	1466	1674	1384
Rawat Bayi/anak	6465	8906	10756

(sumber, Laporan tahunan RSIA BK, yang telah diolah)

1.6.4. Subsidi Pasien Tidak Mampu

Sejak lama rumah sakit telah merawat pasien-pasien yang berasal dari keluarga miskin golongan tidak mampu. Secara rutin RSIA BK memberikan laporan kepada Pemda DKI cq. Biro Bina Sosial Pemda DKI Jakarta tentang pasien tidak mampu yang dirawat. Dan sejak tahun 1987, RSIA BK mendapatkan subsidi untuk pasien tidak mampu tersebut seperti dapat dilihat pada tabel dibawah. Mulai tahun 2004 hingga 2009 peserta JPK Gakin terus meningkat.

Tabel 3.8 Subsidi Pasien Gakin

TAHUN	JUMLAH DANA	JML PASIEN
2001	Rp 148.213.845	266
2002	Rp 254.243.440	372
2003	Rp 567.874.540	419
2004	Rp 773.322.237	541

(sambungan)		
2005	Rp 874.249.847	664
2006	Rp 2.107.754.371	1.111
2007	Rp 4.518.468.252	2.034
2008	Rp. 9.801.772.772	3.415
2009	Rp. 12.071.553.548	3.709

(sumber, laporan tahunan 2009)



BAB 4

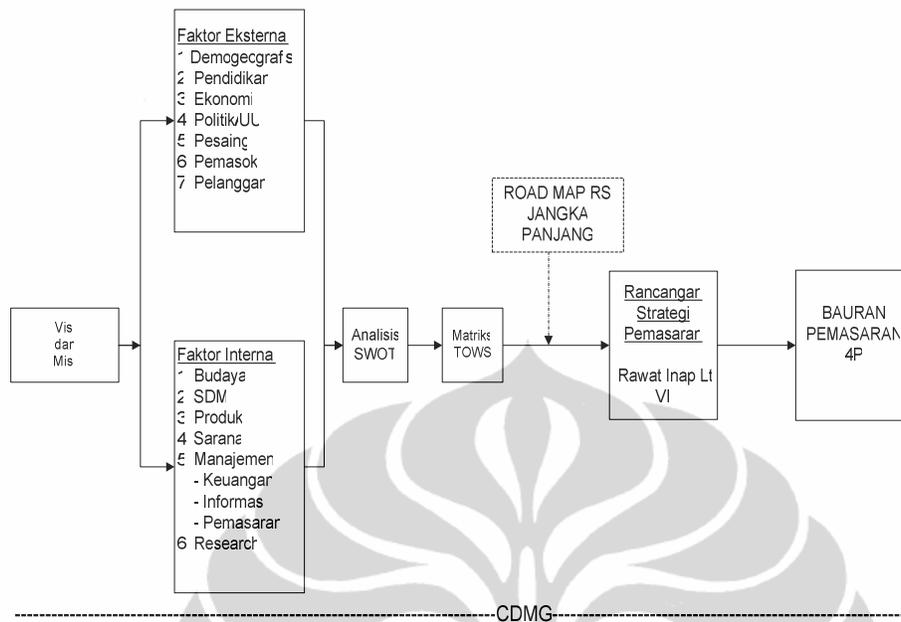
KERANGKA KONSEP dan DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Penentuan strategis rumah sakit dengan perencanaannya dapat membuat organisasi ini dapat merespon seluruh perubahan-perubahan yang terjadi pada lingkungan eksternal dan internalnya, menurut Duncan (1995) manajemen strategis memberi organisasi sebuah konsep, tujuan spesifik, pedoman dan konsistensi dalam pengambilan keputusan dan dapat mengenali tanda-tanda yang mengisyaratkan perlunya perubahan. Adapun faktor-faktor yang diukur pada lingkungan eksternal pelayanan kesehatan, antara lain kebijakan, teknologi, sosial, politik, ekonomi, provider dan persaingan. Sedangkan pada lingkungan internal, antara lain budaya organisasi, manajemen, keuangan, fasilitas/sarana, informasi sistem, marketing, administrasi support. Menurut Hill&Jones(1987) faktor demografi, R&D, serta sumber daya manusia juga merupakan faktor yang perlu dinilai.

Tahapan manajemen strategis menurut prosesnya dapat dibagi dalam tiga tahap (David,2004) yaitu formulasi strategi, implementasi strategi, dan evaluasi strategi. Setiap proses manajemen strategis dapat dibuatkan model, setiap model menggambarkan suatu proses. Kerangka kerja yang digambarkan oleh David (gambar 2.1) merupakan model proses manajemen strategik yang komprehensif dan sudah dapat diterima secara luas.

Berdasarkan gambaran RSIA Budi Kemuliaan dengan memperhatikan teori yang ada, maka peneliti menyusun kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian untuk penetapan strategi pemasaran rawat inap lantai VI pada rumah sakit ini. Faktor Demogeografi, pendidikan, ekonomi, Kebijakan politik/UU, rumah sakit pesaing, pemasok, dan pelanggan merupakan variabel-variabel yang dinilai untuk melakukan analisis situasi eksternal, sedangkan faktor budaya, sumber daya manusia, sarana dan produk layanan yang ada, pelaksanaan manajemen, dan research (penelitian) di RSIA BK merupakan variabel-variabel yang dinilai untuk analisis situasi internal. Penilaian terhadap lingkungan industri dan ketenagakerjaan tidak dilakukan pada penelitian ini.



Gambar 4.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan analisis situasi yang didapatkan dari lingkungan eksternal dan internal dapat ditentukan posisi layanan rawat inap kelas utama dan VIP, dan dengan melalui *consensus decision making* dengan direksi dan pejabat RSIA BK dan menggunakan TOWS matriks.. Kemudian terhadap road map rumah sakit dilakukan penilaian untuk melihat kesesuaiannya dengan posisi layanan rawat inap lantai VI yang didapatkan dan selanjutnya dilakukan perumusan rancangan strategi dengan baurannya pemasaran.

Adapun tahapan yang akan dilakukan oleh peneliti sebagai urutan kerja secara sistematis adalah:

1. Melakukan analisis situasi pada rumah sakit dan ruang rawat inap lantai VI yang meliputi pengumpulan, dan penganalisaan faktor-faktor yang berpengaruh dalam lingkungan eksternal dan internal, dengan tetap mengacu pada visi dan misi rumah sakit.
2. Melakukan analisis SWOT untuk mendapatkan posisi dari Pelayanan Rawat Inap Lantai VI RSIA BK dengan melihat peluang/ancaman yang ada dibandingkan kekuatan/kelemahan dari organisasi dengan melalui CDMG.

3. Menetapkan *key success factor* dari lingkungan eksternal dan internal, dan dengan *road map* rumah sakit yang telah ada sebelum penelitian, akan digunakan sebagai bahan penetapan rancangan strategi pemasaran
4. Membuat rancangan strategi pemasaran rawat inap lantai VI khususnya dengan bauran pemasarannya.

4.2. Definisi Operasional

4.2.1 Faktor Eksternal

Faktor-faktor eksternal adalah variabel-variabel diluar rumah sakit yang dapat mempengaruhi serta berpotensi menciptakan peluang dan ancaman terhadap pemasaran unit rawat inap tersebut. Pengukuran dilakukan dengan pengumpulan dan pengelompokan data-data secara series untuk 3 tahun terakhir, melihat trend bilamana diperlukan, sehingga dapat menentukan peluang atau ancaman melalui CDMG. Data-data diperoleh dapat merupakan data sekunder dan primer dari Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan Propinsi, dan data rumah sakit pesaing. Faktor eksternal yang diukur adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Daftar Definisi Operasional dari Faktor-Faktor Eksternal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil
1.	Demoografi	a. Gambaran komposisi penduduk Jakarta 2007-2009 b. Gambaran penyakit terbanyak c. Gambaran wilayah dan lingkungan sekitar RSIA	Analisa data sekunder	Data dari BPS Data dari Dinkes Jakarta Observasi dan Data wilayah kecamatan	Komposisi Pddk berdasar: - Usia - J. Kelamin - Jumlah - Pertumbuhan Jumlah penderita penyakit
2.	Pendidikan	Gamb. tingkat pendidikan pddk jakarta	Analisa data sekunder	Data BPS	Σ Pddk berdasar - Tk. Pendidikan - Tk. Pekerjaan
3.	Ekonomi	Gambaran perekonomian penduduk dengan memperhatikan tingkat inflasi dan PDRB	Indikator pendapatan perkapita	Data sekunder	- Tingkat pendapatan - Tingkat inflasi -
4.	Politik / Kebijakan	Gambaran politik / kebijakan / UU / PP yang pengaruh bagi RSIA	Analisa data sekunder	Data Peraturan / UU	Peraturan yang berkaitan dengan rawat inap RS

5.	Pesaing	Gambaran profil /fasilitas rumah sakit sejenis	Mengumpulkan informasi pada beberapa RS sejenis	Data sekunder deskriptif	Informasi fasilitas dan harga layanan dan kinerja
6.	Pemasok	Pihak –pihak yang merujuk pasien ke RSIA	Mengumpulkan informasi dari 6 cabang RSIA dan Asuransi	Wawancara , observasi, data rekam medis	Informasi tentang peranan pemasok dalam memberikan pasien rawat
7.	Pelanggan	a. Pelanggan Rawat; gambaran/ persepsi pasien yg dirawat lt.VI b. Pelanggan Potensial; persepsi pengunjung poli pribadi	Mengumpulkan informasi dari rekam medis	Kuesioner pasien rawat Kuesioner pelanggan potensial	Informasi tentang pelanggan rawat dan persepsi Informasi tentang pelanggan potensial dan persepsi

4.2.2 Faktor Internal

Adalah merupakan faktor-faktor dalam lingkungan RSIA BK dan unit rawat inap lantai VI RSIA BK khususnya yang dapat mempengaruhi dan berpotensi sebagai kekuatan atau kelemahan dari unit rawat inap lantai VI tersebut. Pengukuran dilakukan dengan cara mengumpulkan dan mengelompokkan data-data selama periode pengamatan. Data diperoleh dari laporan tahunan, wawancara mendalam dengan direksi dan pejabat penanggungjawab dan karyawan yang terlibat serta dari observasi. Adapun variabel yang diukur adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Daftar Definisi Operasional dari Faktor-Faktor Internal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil
1.	Budaya	Gambaran budaya,nilai, falsafah, & visi/misi RSIA BK	Pembahasan budaya,nilai ,falsafah rumah sakit	Wawancara direksi dan manajemen, jajaran RS	Informasi penerapannya dalam pekerjaan
2.	SDM	Gambaran SDM yang terlibat pada rawatinap lt.VI, dab RS tentang jumlah, kompetensi& pddk	Mengumpulkan informasi SDM	Laporan tahunan RSIA (data sekunder) & wawancara	Informasi tentang SDM
3.	Produk	Gambaran produk pelayanan rawat inap lantai VI RSIA mengenai aspek,	Mengumpulkan informasi tentang rawat inap,askep, dan	Observasi & data sekunder	Pelayanan Rawat Inap lantai VI

		kinerja, dan tarif	penunjangnya		
4.	Sarana/ Fasilitas	Gambaran fasilitas & sarana penunjang di rumah sakit yang mendukung Lt.VI	Mengumpulkan informasi sarana dan fasilitas RSIA	Wawancara dan observasi	Informasi sarana dan fasilitas
5.	Manajemen - Keuangan - Informasi - pemasaran	Gamb.pendapatan, biaya,target,sistem informasi& admin. yang mendukung upaya pemasaran yang dilakukan RS	Mengumpulkan keuangan dan SIM dan proses pemasaran RS	Wawancara dari data sekunder	Informasi tentang pendapatan ,SIM dan pemasaran
6.	Research/ penelitian	merupakan kegiatan penelitian dan pengembangan sumber daya yang dilakukan RSIA BK	Mengumpulkan penelitian yang telah, sedang & akan dilakukan dalam proses pengembangan layanan RSIA	Wawancara dan data sekunder (laporan tahunan)	Informasi kegiatan penelitian dan pengembangan RSIA

4.2.3 Analisis SWOT

Merupakan suatu alat analisa kualitatif terhadap faktor kritis yang ada pada lingkungan eksternal dan internal instalasi rawat inap RSIA BK, hingga dapat ditentukan posisi dari suatu unit yang diamati.

4.2.4 Road Map Jangka Panjang RSIA BK

Merupakan arah rencana kebijakan dan program jangka panjang yang akan ditempuh oleh manajemen dalam pelayanan kesehatan.

4.2.5 Rancangan Strategi Pemasaran

Merupakan tahapan penyusunan strategi pemasaran yang akan ditetapkan dari kekuatan dan kelemahan organisasi dengan mempertimbangkan adanya peluang serta ancaman dari luar untuk peningkatan kinerja instalasi rawat inap lantai VI RSIA BK dengan mengacu pada tujuan jangka panjang yang ada.

4.2.6 Bauran Pemasaran

Penetapan langkah untuk pemasaran instalasi rawat inap lantai VI RSIA BK yang merupakan arah manajemen dalam mencapai keunggulan bersaing dalam menarik minat pelanggan untuk mendapatkan peningkatan pendapatan dan keuntungan jangka panjang, dengan cakupan pada bauran pemasaran/marketing mix (4P), yaitu *product price, place, promotion*.

BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Metodologi yang dipakai pada penelitian ini adalah metodologi telaah data dan telaah kasus. dengan metode ini sebagai alat untuk mengevaluasi suatu aktifitas/masalah melalui kegiatan pengamatan dan kesimpulan diambil berdasarkan pada hasil pengamatan yang dilakukan tersebut.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Operasional riset dengan cara deskriptif analitik dapat menggambarkan kondisi pelayanan rawat inap pada periode tahun 2007-2009, dan dilakukan dengan pendekatan kualitatif, dimana dalam hal ini peneliti dituntut memiliki kemampuan berfikir rasional/analitik yang bertujuan untuk mendapatkan suatu strategis pemasaran dari instalasi rawat inap lantai VI RSIA BK. Menurut Notoatmojo(1993), penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif, oleh karena itu sering disebut juga sebagai penelitian penjelajahan (*exploratory study*).

Data dan informasi yang dibutuhkan ditelusuri dengan melakukan segala pendekatan untuk memperolehnya, diantaranya dengan menggunakan teknik wawancara mendalam kepada beberapa narasumber dan dengan melakukan *consensus decision making group* (CDMG), untuk mendapatkan data yang lebih luas serta dibutuhkan penyatuan pendapat diantara narasumber yang ada. Data tersebut kemudian ditelaah lebih mendalam dengan menggunakan kemampuan berfikir secara rasional dan analitik, seperti yang disampaikan Sugiyono(2009) yaitu pada penelitian kualitatif tidak dilakukan generalisasi tapi lebih menekankan kedalaman informasi sehingga sampai pada tingkat makna (dari data yang didapat) . Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara, yaitu dengan menggali berbagai aspek subyektif dan opini melalui jawaban kuesioner yang disebarkan.

Adapun teknik *Consensus Decision Making* dilakukan dengan memaparkan seluruh data primer dan sekunder yang didapatkan kepada direksi dan pejabat kepala Bidang Humas, Pelayanan Medik, Keuangan, dan Sumber

Daya Manusia untuk dijadikan bahasan. Karena kesibukan direksi dan keterbatasan waktu dari pejabat terkait, diskusi dan pembahasannya dilakukan pada waktu yang terpisah. Hasil diskusi tersebut dapat menentukan peluang dan ancaman pada faktor eksternal serta menentukan kekuatan dan kelemahan pada faktor internal, sehingga pada akhirnya didapat bahan untuk melakukan analisa dengan TOWS matriks.

5.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Rawat Inap lantai VI RSIA Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat pada bulan April-Juni Tahun 2010

5.3. Informan Penelitian

Informan penelitian terdiri dari informan pihak rumah sakit yaitu direksi, kepala bidang, kepala ruang Lt.VI, serta beberapa dokter dan perawat yang bertugas disana. Wawancara terarah dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya untuk mendapatkan informasi yang diinginkan.

Tabel 5.1 Daftar Target Informasi dari Wawancara Informan Rumah Sakit

No.	Informan	Data
1.	Direksi	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenai penerapan budaya, nilai/falsafah organisasi dan dampaknya dalam pencapaian visi/misi, serta pengembangan rumah sakit. b. Mengenai efektifitas penataan antar bagian / unit dalam struktur organisasi . c. Mengenai sumber daya rumah sakit (SDM, Sarana/fasilitas, Keuangan, sistem informasi) dalam menghadapi pesaing. d. Mengenai kebijakan dan pengaruh peraturan perundang-undangan terhadap arah pengembangan rumah sakit. e. Mengenai ancaman dari rumah sakit pesaing dan peluang pasar yang akan diperoleh RSIA BK. f. Mengenai kegiatan penelitian & pengembangan RSIA untuk meningkatkan pendapatan, dan kualitas produk unggulan yang akan dikembangkan. g. Mengenai kegiatan pemasaran yang dilakukan RSIA untuk meraih segmen pasar yang diinginkan.
2.	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenai kecukupan sarana dan fasilitas penunjang untuk kegiatan pelayanan. b. Mengenai pengaruh budaya/falsafah terhadap peningkatan kinerja rawat inap, lantai VI khususnya. c. Mengenai kecukupan tenaga medis dan tenaga penunjang medis dalam pelaksanaan pelayanan. d. Mengenai peluang RSIA untuk meraih segmen pasar menengah keatas pada kondisi saat ini

3.	Ka.Bagian Humas	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenai pelaksanaan kegiatan pemasaran (hambatan dan dukungan). b. Mengenai pihak-pihak dengan ikatan kerjasama dengan RSIA seperti asuransi, perusahaan, klinik/RB, atau dokter spesialis untuk memberikan rujukan c. Mengenai pelaksanaan bauran pemasaran untuk meraih segmen pasar yang diinginkan. d. Mengenai peran RB cabang untuk meningkatkan pemasaran rumah sakit dan memberikan rujukan pasien rawat inap, lantai VI khususnya e. Mengenai produk dan fasilitas untuk bersaing dengan rumah sakit lain, untuk meraih segmen pasar yang diinginkan.
4.	Ka.Pelayanan Medik	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenai sistem dan produk pelayanan yang disediakan untuk segmen menengah keatas. b. Mengenai prosedur kerja, uraian tugas masing-masing unit, asuhan keperawatan, kompetensi petugas. c. Mengenai pengelolaan RB cabang dan perannya dalam memberikan rujukan pasien rawat inap, lantai VI khususnya. d. Mengenai kegiatan penelitian untuk pengembangan produk layanan dan peningkatan kualitas.
5.	Ka.Bagian Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenai pendapatan, biaya dan target rumah sakit, dan rawat inap lantai VI RSIA BK khususnya. b. Data anggaran kegiatan pemasaran c. Mengenai metode penetapan harga pelayanan.
6.	Pelanggan Rawat (pasien)	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenai lokasi daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan pelanggan, jalur/cara masuk, cara bayar. b. Mengenai persepsi tentang pelayanan selama perawatan, termasuk persepsi terhadap lingkungan ruang rawat dan lingkungan sekitar RSIA. c. Mengenai kepuasan dan keinginan memberikan rekomendasi mengenai RSIA kepada pihak lain.
7.	Pelanggan Potensial (pengunjung)	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenai lokasi tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan kepemilikan jaminan kesehatan pengunjung poliklinik. b. Mengenai persepsi pengunjung tentang kualitas pelayanan pada sebuah rumah sakit secara umum. c. Mengenai potensi calon pelanggan untuk menggunakan ruang rawat inap lantai VI RSIA BK. d. Mengenai pengetahuan dan persepsi calon pelanggan tentang RSIA BK.

Untuk penilaian pendapat pelanggan akan menggunakan kuesioner untuk seluruh pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap lantai VI pada periode pengamatan dan kuesioner untuk pengunjung/pelanggan potensial di poliklinik pribadi RSIA Budi Kemuliaan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi sample ini, yaitu wanita dewasa atau pria yang sudah menikah, mempunyai penghasilan, dan kriteria eksklusi adalah pernah dirawat di lantai VI RSIA BK, pengunjung poli anak dan poli umum. Banyaknya sample pelanggan dalam penelitian ini adalah sejumlah informan pasien dan pengunjung poliklinik pribadi yang sedapat-dapatnya diperoleh peneliti dan dimintakan

pendapatnya selama periode penelitian berlangsung, yaitu untuk pasien rawat inap 51 informan dan pengunjung poliklinik pribadi sebanyak 100 informan. Pendapat informan pelanggan yang diperoleh ini akan digunakan sebagai salah satu bagian penunjang dari keseluruhan penelitian.

5.4. Teknik Pengumpulan Data

a. Indepth Interview / Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dan terbuka secara tatap muka dengan para informan untuk mengetahui sikap dan pandangannya mengenai suatu hal. Adapun mengenai keterandalan (reliability) dan validitasnya berhubungan erat dengan konsistensi dan mutu jawaban serta bukti-bukti pelaksanaan di rumah sakit tersebut.

b. Observation / Pengamatan

Pengamatan pada aktivitas program yang ditelaah, khususnya dalam kurun waktu bulan April-Juni 2010. Teknik ini dilakukan dengan membaurkan diri dalam objek penelitian tersebut yaitu di dalam area rumah sakit dan RB Cabang Budi kemuliaan yang merupakan objek yang ada kaitannya dengan proses pemasaran rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan instalasi rawat inap lantai VI.

c. Penelusuran Dokumen

Dilakukan melalui telaah dokumen-dokumen yang berkaitan dengan bidang yang akan diteliti. Dokumen-dokumen tersebut akan diperoleh dari Laporan Tahunan, Rekam Medis, Bagian Humas dan dari pihak diluar yaitu dari Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah Kecamatan serta Rumah Sakit lain yang menjadi pesaing.

d. Kuesioner

Dengan menggunakan 2 model kuesioner yang masing-masing akan diberikan kepada 2 kelompok pelanggan untuk mendapatkan data dan bagaimana persepsi / pandangan pelanggan tersebut mengenai produk dan layanan di RSIA Budi Kemuliaan, yaitu model kuesioner pertama untuk responden pasien yang sedang dirawat di Instalasi Rawat Inap lantai VI dan model kuesioner kedua untuk pengunjung (pelanggan potensial) yang berada di poliklinik pribadi RSIA Budi Kemuliaan .

Dalam penelitian ini, peneliti termasuk juga sebagai instrumen penelitian. Untuk pengumpulan data peneliti akan dibantu oleh beberapa asisten(enumerator) Menurut Daymon (2008), dalam suatu penelitian kualitatif keterlibatan dari peneliti dalam dialog sangatlah dibutuhkan. Dalam proses pengumpulan data ini peneliti juga akan menggunakan alat bantu dokumentasi audio visual. Setelah itu untuk menjaga validitas data dilakukan triangulasi sumber dan metode.

Untuk pengambilan data dari calon pelanggan potensial yang ada di poliklinik pribadi, peneliti juga dibantu oleh asisten yang telah dilatih mengenai bagaimana teknik cara melakukan pengisian kuesioner. Data kuesioner diambil sedapat-dapatnya pada saat pengunjung (pasien atau keluarga) sedang menunggu antrian didepan poliklinik pribadi lantai III.

5.5. Pengolahan Data

Pengolahan data baik data primer yang berasal dari wawancara dan kuesioner, ataupun data sekunder akan dikelompokkan sesuai dengan rincian masalah kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan kepustakaan yang ada. Data yang diperoleh akan diperiksa / diteliti kelengkapannya, kemudian data tersebut akan dikelompokkan dalam tabel-tabel yang kemudian dibuatkan narasi atau penjelasan dibawahnya.

Dalam menganalisa data dilakukan teknik kualitatif dengan melalui tahapan sebagai berikut :

- a. Tahap I, data diolah secara manual dan dikelompokkan menurut kategori masing-masing kemudian dengan CDMG untuk menentukan peluang dan ancaman dari lingkungan eksternal, serta menentukan kekuatan dan kelemahan yang ada pada lingkungan internal RSIA BK khususnya Instalasi rawat inap lantai VI .
- b. Tahap II, data dikelompokkan dan dicari hubungannya, kemudian dengan menggunakan matrix TOWS dapat ditentukan posisi dari instalasi rawat inap Lantai VI RSIA BK. Beberapa langkah dalam penyusunan matrix TOWS tersebut, yaitu :
 1. Menyusun data kekuatan internal dari organisasi
 2. Menyusun data kelemahan internal dari organisasi
 3. Menyusun peluang yang ada diluar organisasi

4. Menyusun ancaman yang ada diluar organisasi
- c. Tahap III, merupakan tahap analisis lanjutan, dengan melibatkan direksi, pejabat yang terkait, dilakukan pemaparan analisa situasi dan posisi yang ada. Data dianalisa dan dibandingkan dengan road map rumah sakit yang telah dimiliki RSIA BK sebelumnya.
Dalam penganalisaan rumah sakit pesaing, peneliti mendapatkan data dengan pengamatan langsung, wawancara dan komunikasi melalui telepon dengan penanggung jawab marketing, administrasi keuangan dan rekam medik. Data yang didapat selanjutnya dilakukan perbandingan diantara rumah sakit yang dipilih sebagai pesaing.
- d. Tahap IV, merupakan tahapan analisis secara mendalam oleh peneliti untuk membuat dan menyusun rancangan strategi pemasaran. Peneliti akan melihat / mendengarkan kembali data-data yang didapat dan rumusan analisis tahap III yang diperoleh untuk menyusun strategi pemasaran yang akan diajukan pada tahapan selanjutnya.
- e. Tahap V, merupakan tahap penetapan aspek-aspek pemasaran dan bauran pemasarannya yang nantinya diharapkan dapat menjadi arah pelaksanaan kebijakan pemasaran RSIA Budi Kemuliaan.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Hasil data penelitian ini diperoleh dengan melakukan pengambilan data sekunder dan primer. Data sekunder diambil dari baku laporan tahunan rumah sakit 2007-2009, buku pencatatan pasien, data bagian Keuangan RSIA BK, data Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Sedangkan data primer diambil dari hasil wawancara dengan direktur, pejabat kepala bidang rumah sakit, dokter/bidan, pasien rawat inap lantai VI, pengunjung poliklinik pribadi, dan pejabat marketing rumah sakit pesaing.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 3 bulan, dari April – Juni 2010. Pengambilan data informan pelanggan rawat inap di lantai VI dan pengunjung poliklinik dokter pribadi dilakukan selama hampir 4 minggu dengan menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner. Informan pelanggan terdiri dari pasien rawat inap 51 orang dan 100 pengunjung poliklinik pribadi.

6.1 DATA HASIL FAKTOR EKSTERNAL

6.1.1 Demogeografi

Kota Jakarta merupakan dataran rendah dengan ketinggian rata-rata +7 meter di atas permukaan laut, terletak pada posisi 6°12' Lintang Selatan dan 106°48' Bujur Timur. Luas wilayah Provinsi DKI Jakarta, berdasarkan SK Gubernur Nomor 171 tahun 2007, adalah berupa daratan seluas 662,33 km² dan berupa lautan seluas 6.977,5 km². Wilayah Provinsi DKI Jakarta terbagi menjadi 5 wilayah Kota Administrasi dan satu Kabupaten Administratif, yaitu: Jakarta Selatan, Jakarta Timur, Jakarta Pusat, Jakarta Barat dan Jakarta Utara masing-masing dengan luas daratan seluas 141,27 km², 188,03 km², 48,13 km², 129,54 km² dan 146,66 km² serta Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu dengan luas 8,70 km².

6.1.1.1 Jumlah dan Distribusi Penduduk

Menurut data proyeksi penduduk Indonesia per propinsi 2005-2015, komposisi Jumlah total penduduk DKI Jakarta pada tahun 2008 adalah 9.146.181 jiwa dengan 4.491.392 laki-laki dan 4.654.789 perempuan. Jumlah kepala keluarga yang ada di wilayah Jakarta Pusat lebih sedikit dibandingkan dengan wilayah lain dalam propinsi DKI Jakarta (kec.Kep.Seribu), kemungkinan hal ini adalah disebabkan oleh karena lebih banyaknya pusat-pusat kegiatan perkantoran dibandingkan daerah pemukiman penduduk.

Tabel 6.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur Propinsi DKI Jakarta tahun 2008

Kelompok Umur (tahun)	Jumlah Penduduk		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
0-4	392.498	376.782	769.280
5-9	353.366	346.039	699.405
10-14	367.527	372.578	740.105
15-19	369.489	399.791	769.280
20-24	380.078	443.312	823.390
25-29	485.384	556.294	1.041.678
30-34	534.283	555.388	1.089.671
35-39	436.563	426.612	863.175
40-44	325.012	323.277	648.289
45-49	252.199	257.023	509.222
50-54	200.816	200.600	401.416
55-59	150.803	145.165	295.968
60-64	100.513	96.704	197.217
65-69	66.624	67.111	133.735
70-74	40.716	44.510	85.226
75 +	35.521	43.603	79.124
Total	4.491.395	4.654.793	9.146.186

(sumber: Profil Kesehatan DKI Jakarta 2008)

Dari komposisi golongan umur penduduk diatas terlihat bahwa golongan umur usia produktif dan usia subur adalah yang terbanyak meliputi lebih dari 50% dan jumlah penduduk perempuan lebih banyak dari pada laki-laki dengan ratio jenis kelamin adalah 96.49.

Menurut data yang diolah dari survei antar penduduk antar sensus dan proyeksi penduduk Indonesia per propinsi tahun 2005-2015, sebagai ibukota negara jumlah penduduk DKI Jakarta terus mengalami peningkatan dengan laju pertumbuhan sebesar 0.92%. Data terakhir laju pertumbuhan penduduk menunjukkan Jakarta Barat sebagai wilayah kota dengan laju pertumbuhan penduduk tertinggi sedang Jakarta Pusat terendah.

Tabel 6.2 Perkembangan Penduduk DKI Jakarta

No	Kotamadya	Jumlah Penduduk		
		2006	2007	2008
1.	Jakarta Pusat	891.778	889.680	894.740
2.	Jakarta Utara	1.452.285	1.453.106	1.459.360
3.	Jakarta Barat	2.130.696	2.172.878	2.202.672
4.	Jakarta Selatan	2.053.684	2.100.930	2.141.773
5.	Jakarta Timur	2.413.875	2.421.419	2.428.213
6.	Kep. Seribu	19.362	19.980	19.423

(sumber: data BPS dikutip dari Profil Kesehatan DKI tahun 2008)

Dari tabel diatas terlihat penyebaran penduduk terbanyak pada wilayah kodya Jakarta Timur, diikuti dengan Jakarta Barat dan Selatan. Sedangkan Jakarta Pusat merupakan daerah yang paling sedikit jumlah penduduknya dibanding daerah lainnya.

Meningkatnya status kesehatan masyarakat ditunjukkan oleh meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH). Pada tahun 2008 AHH perempuan mencapai usia 77.7 tahun sedangkan AHH laki-laki hingga usia 74.2 tahun. Dengan demikian jika dirata-ratakan angka harapan hidup penduduk DKI Jakarta mencapai usia 75.9 tahun.

6.1.1.2 Pendidikan

Dari tingkat pendidikan penduduk yang menyelesaikan tingkat pendidikan akademi/universitas sebagai berikut:

Tabel 6.3 Tabel Peningkatan Jumlah Penduduk Tamat PT

	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008
Akademi/Universitas	12.33 %	12.95 %	16.61 %

(sumber: Susenas tahun 2008)

Dari tabel diatas terlihat jumlah penduduk yang menyelesaikan pendidikan tinggi meningkat dari tahun ketahun yaitu sebesar 16.61% pada tahun 2008.

6.1.1.3 Penduduk Miskin

Hal yang sebaliknya pada jumlah penduduk miskin yang ada di wilayah DKI Jakarta seperti pada tabel berikut :

Tabel 6.4 Jumlah Penduduk Miskin 2006-2008

Wilayah	Penduduk Miskin		
	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008
Jakarta Selatan	76.300	64.000	71.100
Jakarta Timur	85.100	71.200	79.800
Jakarta Pusat	43.600	28.500	31.000
Jakarta Barat	89.500	57.400	72.900
Jakarta Utara	109.400	91.700	85.200
DKI Jakarta	407.100	316.200	342.500

(sumber: data BPS dikutip Jakarta Dalam Angka 2009)

Terlihat pada tabel diatas jumlah penduduk miskin yang ada di wilayah DKI Jakarta mengalami penurunan dan jumlah penduduk miskin yang terendah pada wilayah Jakarta Pusat.

Menurut Berita Resmi Statistik dari BPS Propinsi DKI Jakarta No.26/07/31/ThXI, 1 juli 2009 disampaikan bahwa jumlah penduduk miskin (dibawah garis kemiskinan) DKI Jakarta pada bulan Maret 2009 sebesar 323,17 ribu (3.26%) dibandingkan penduduk miskin tahun 2008 yang berjumlah 379,6 ribu, berarti turun sebesar 56.450 orang. Penduduk miskin sendiri didefinisikan adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dibawah garis kemiskinan, yaitu Rp. 316.936 per kapita per bulan.

6.1.1.4 Status Kesehatan Masyarakat

Tingkat pola kejadian penyakit yang ada pada masyarakat juga cenderung menunjukkan perubahan, dalam hal ini kejadian jenis penyakit infeksi dan menular yang selama ini menjadi nomor satu pada urutan sepuluh besar penyakit terbanyak

dirawat di rumah sakit, saat ini menunjukkan pergeseran. Karena ada keterbatasan dalam data, peneliti menyampaikan data penyakit dalam lingkup yang lebih luas.

Tabel 6.5 Daftar 10 besar Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2008

No.	Jenis Penyakit Rawat Inap
1.	Penyakit Sistem Sirkulasi Darah
2.	Penyakit Susunan Syaraf
3.	Kondisi tertentu yang bermula pada masa perinatal
4.	Penyakit Endokrin, Nutrisi, dan Metabolik
5.	Malformasi, Deformasi, Kongenital, dan kelainan Kromosom
6.	Neoplasma
7.	Penyakit Sistem Nafas
8.	Penyakit Darah dan Organ Pembuat Darah
9.	Penyakit Sistem Kemih dan Kelamin
10.	Sebab Luar Morbiditas

(sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2008, telah diolah kembali)

Dari daftar diatas terlihat bahwa penyakit sistem sirkulasi darah menempati urutan pertama terbanyak yang menyebabkan perawatan di rumah sakit dan penyakit pada masa perinatal menempati urutan ketiga terbesar.

Dalam hal kunjungan rawat jalan di rumah sakit, penyakit pada saluran nafas tetap menjadi urutan pertama yang menyebabkan orang datang ke rumah sakit seperti pada daftar berikut :

Tabel 6.6 Daftar 10 besar Penyakit Rawat Jalan di Rumah sakit Indonesia Tahun 2008

No.	Jenis Penyakit Rawat Jalan
1.	Penyakit Sistem Napas
2.	Faktor yang mempengaruhi kesehatan & berhub.pelayanan kes.

(sambungan)	
3.	Penyakit Sistem Cerna
4.	Penyakit Infeksi dan Parasit tertentu
5.	Penyakit Sistem Sirkulasi Darah
6.	Gejala, tanda-tanda, dan penemuan laboratorium
7.	Penyakit Mata dan Adneksa
8.	Penyakit Endokrin, Nutrisi dan Metabolik
9.	Penyakit sistem Muskuloskeletal dan Jaringan Ikat
10.	Cedera, Keracunan dan Akibat sebab Luar

(sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2008, telah diolah kembali)

Dari daftar diatas terlihat bahwa penyakit pada sistem saluran nafas menempati jumlah terbanyak dari kunjungan rawat jalan pasien di rumah sakit.

6.1.2 Perekonomian

Perekonomian penduduk DKI Jakarta pada tahun 2008 tumbuh sebesar 6.18%, angka ini lebih rendah bila dibandingkan keadaan tahun sebelumnya yang tumbuh 6.44%. Hal ini kemungkinan adalah disebabkan terjadinya krisis finansial yang melanda negara Amerika dan Eropa, sehingga Indonesia dan DKI Jakarta khususnya terkena imbasnya.

Angka PDRB per kapita secara tidak langsung bisa dijadikan salah satu indikator untuk mengukur kemakmuran suatu wilayah. Angka yang dihasilkan disini sifatnya makro karena hanya tergantung dari nilai PDRB dan penduduk pertengahan tahun tanpa memperhitungkan kepemilikan dari nilai tambah setiap sektor ekonomi yang tercipta.

6.1.2.1 Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB)

Pada Tahun 2008 PDRB per kapita penduduk DKI Jakarta atas dasar harga berlaku naik sebesar 18.47% dibanding tahun sebelumnya dari sebesar Rp. 62,49 juta menjadi Rp. 74,04 juta. Namun demikian nilai PDRB per kapita riil yang didapat oleh penduduk DKI Jakarta adalah dengan melihat nilai PDRB per kapita berdasarkan harga konstan 2000, dimana nilainya meningkat dari Rp. 36,73 juta pada tahun 2007 menjadi Rp.38,64 juta pada tahun 2008. Dari keenam wilayah kabupaten / kotamadya

Administratif, PDRB menurut harga berlaku maupun harga konstan 2000 untuk tahun 2008 tertinggi dicapai oleh kota administratif Jakarta Pusat, yaitu sebesar Rp. 178,56 juta dan Rp. 91,23 juta.

Lebih lanjut BPS mengumumkan secara total pertumbuhan ekonomi tahun 2009 sebesar 5.01% lebih lambat dibandingkan tahun 2008 yang mencapai 6.22%. Sedangkan PDRB perkapita DKI Jakarta tahun 2009 atas dasar harga berlaku sebesar 82,1 juta rupiah atau naik sebesar 10.9% dari tahun 2008 yang sebesar 74.0 juta. Nilai yang lebih riil dapat diperoleh dari pertumbuhan PDRB per kapita atas dasar harga konstan tumbuh sebesar 4.22 persen.

6.1.2.2 Tingkat Pengeluaran Penduduk

Tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga dapat dilihat dengan jelas melalui besarnya pendapatan yang diterima oleh rumah tangga yang bersangkutan. Mengingat data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, maka pendekatan yang sering digunakan dalam setiap survei, termasuk Survei Sosial Ekonomi nasional (Susenas) adalah melalui pendekatan pengeluaran rumah tangga. Berdasarkan data susenas pengeluaran per kapita penduduk DKI Jakarta pada tahun 2008 tercatat sebesar Rp. 1.064.810 atau meningkat 59.01% dibandingkan tahun 2007 yang lalu.

6.1.2.3 Tingkat pendapatan Penduduk

Tingkat Pendapatan masyarakat Indonesia (PDB) pada tahun 2009, menurut badan Pusat statistik sudah semakin membaik dibanding 2007, hal ini menandakan secara rata-rata masyarakat Indonesia semakin makmur dibanding tahun sebelumnya, yaitu sebesar Rp. 24.3 juta atau US\$ 2.590,1 pada tahun 2009. Sedangkan Pendapatan per kapita tahun 2007 menurut deputy neraca dan analisis statistik dikatakan pada tahun 2007 hanya Rp. 17.5 juta per kepala atau US\$1.938,2 sedangkan tahun 2008 adalah sebesar Rp. 21.7 juta

Data Penghasilan perkapita Nasional (PNB) menurut BPS dari tahun 2007 adalah meningkat dari Rp.16.8 juta atau US\$1.858,5 ; tahun 2008 menjadi Rp. 20.9 juta atau US\$2.289; dan pada tahun 2009 menjadi Rp. 23.4 juta atau US\$2.499,5.

Tabel 6.7 Tingkat Perekonomian penduduk Tahun 2007-2009

No.	Indikator	2007 (juta)	2008 (juta)	2009 (juta)
1.	PDRB,berdasarkan harga berlaku, DKI Jakarta	Rp. 62.49	Rp. 74.04	Rp. 82.1
2.	PDRB,berdasarkan harga konstan, DKI Jakarta	Rp. 36.73	Rp. 38.64	Rp. 47.79
3.	Pendapatan per kapita, RI	Rp. 17.5	Rp. 21.7	Rp. 24.3
4.	PNB, RI	Rp. 16.8	Rp. 20.9	Rp. 23.4
5.	Pertumbuhan Ekonomi DKI Jakarta	6.44%	6.18%	5.01 %

(sumber : BPS dan Jakarta Dalam Angka 2009)

Dari tabel diatas terlihat bahwa tingkat pertumbuhan ekonomi tahun 2009 menurun, namun tingkat pendapatan perkapita penduduk menunjukkan peningkatan pada tahun 2009 menjadi Rp. 24.3 juta perkapita.

6.1.3 Peraturan Pemerintah / Perundang undangan /Kebijakan Organisasi

Peraturan-peraturan pemerintah dan Undang-Undang yang merupakan aspek legal dan regulasi pada bidang kesehatan atau diluar hal tersebut yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam rumah sakit, antara lain :

- 6.1.3.1 Undang Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 6.1.3.2 Undang Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- 6.1.3.3 Undang-Undang Republik Indonesia No.52 th. 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- 6.1.3.4 Undang Undang Republik Indonesia No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- 6.1.3.5 Undang Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
- 6.1.3.6 Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- 6.1.3.7 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

- 6.1.3.8 Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) di RS
- 6.1.3.9 Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit, PERSI, Agustus, tahun 2006
- 6.1.3.10 Kebijakan Pemerintah mengenai penerapan pasar bebas ASEAN-China
- 6.1.3.11 Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit, Dirjen Bina Yanmedik, Depkes RI, 2008
- 6.1.3.12 Standar Penyelenggaraan Rumah Sakit kelas B, C, dan D, Direktorat Bina Yanmedik Spesialistik, Dirjen Bina Yanmedik Depkes RI, 2007

Secara umum seluruh peraturan pemerintah dan perundang-undangan yang berlaku adalah untuk mengatur tentang bagaimana bentuk dan cara pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan termasuk pengelolaannya. Dan ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum bagi institusi pelayanan kesehatan dan konsumen yang memakainya.

6.1.4 Pemasok

Rawat inap RSIA BK mendapatkan pasien dari berbagai pihak luar rumah sakit, seperti Puskesmas, Rujukan Bidan/Dokter Umum Luar, Rujukan RB Cabang Budi Kemuliaan, dan Asuransi. Dalam penelitian ini, peneliti hanya melakukan penelusuran data terhadap RB Cabang dan Asuransi/jaminan Perusahaan, dengan asumsi untuk pelayanan lantai VI, peran dari rujukan bidan /dokter umum luar dan puskesmas terhadap tingkat hunian lantai VI adalah kecil.

6.1.4.1 RB Cabang Budi Kemuliaan

Dari jumlah persalinan di rumah sakit (tabel 3.7), jumlah pasien berdasarkan asal rujukan bidan luar dan bidan RB, sebagai berikut :

Tabel 6.8 Persalinan RSIA BK berdasarkan asal rujukan

No	Asal Rujukan	2007	2008	2009
1.	Bidan Luar	2.606	3.229	3.417
2.	RB Cabang	400(6.03%)	382(5.01%)	366(4.6%)

(sumber: laporan tahunan RSIA BK, telah diolah kembali)

Dari tabel terlihat bahwa jumlah persalinan yang dirujuk dari bidan luar mengalami peningkatan dari tahun ketahun sebesar 3.417 persalinan atau 42.8% dari seluruh

jumlah persalinan yang dilakukan RSIA BK pada tahun 2009, sebaliknya terjadi pada rujukan persalinan dari RB Cabang, pada tahun 2009 sebesar 366 mengalami yang penurunan sebesar 8.5% dibanding tahun 2007. Secara prosentase jumlah pasien yang dirujuk dari RB Cabang juga menurun, dan dari total persalinan di RSIA BK tahun 2009 (tabel 1.3), asal pasien yang dirujuk dari RB Cabang hanya sebesar 4.6%.

Dalam hal jumlah pasien di lantai VI berdasarkan cara masuk / asal rujukan dari hasil kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel 6.9 Distribusi pasien lantai VI berdasarkan cara masuk/rujukan

Cara Masuk/Rujukan	Frekuensi	(%)
Datang sendiri	40	78,4
bidan/dokter luar RSIA BK	3	5,9
bidan/dokter RB cabang	3	5,9
poliklinik RSIA BK	5	9,8
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa pasien di lantai VI datang sendiri (78.4%), dan hanya 5.9% yang berasal dari RB Cabang serta 9.8% yang berasal dari poliklinik RSIA BK.

Kegiatan yang dilakukan RB Cabang antara lain pemeriksaan ibu hamil, keluarga berencana, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, persalinan normal, dll. Untuk kasus-kasus persalinan dengan penyulit atau ditemukan kelainan saat pemeriksaan hamil akan dilakukan rujukan ke RSIA BK.

Tabel 6.10 Jumlah Persalinan di RB Cabang BK 2007-2009

No.	RB Cabang	Jumlah Persalinan di RB		
		2007	2008	2009
1.	Dempo	251	234	231
2.	Guntur	128	155	148
3.	Petojo	426	435	371
4.	Petasan	190	209	183
5.	Pekojan	287	344	336
6.	Grogol	184	145	163
	Jumlah	1.466	1.522	1.432

(Sumber: Laporan tahunan RSIA BK, yang telah diolah)

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah kegiatan persalinan yang dilakukan di hampir seluruh RB Cabang pada tahun 2009 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Persalinan yang dilakukan di RB ini adalah persalinan normal tanpa penyulit atau tidak ada riwayat bekas operasi sebelumnya.

Tabel 6.11 Jumlah Pasien dirujuk dari RB Cabang BK 2007-2009

No.	RB Cabang	Rujukan ke RSIA BK			Rawat Inap Lt. VI(Th. 2009)
		2007	2008	2009	
	Dempo	110	104	79	Tidak ada data
	Guntur	101	99	115	7
	Petojo	92	67	71	Tidak ada data
	Petasan	70	65	78	Tidak ada data
	Pekojan	61	60	85	Tidak ada data
	Grogol	48	65	56	Tidak ada data
	Jumlah	482	460	484	

(sumber: Catatan rujukan pasien RB Cabang, yang telah diolah)

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah pasien yang dirujuk dan memilih rawat inap dilantai VI ada keterbatasan data kecuali untuk RB Guntur sebanyak 7 orang pada tahun 2009.

Mengenai kondisi dan perkembangan pelayanan yang dilakukan RB Cabang dari hasil wawancara dengan bidan penanggung jawab, dapat dikemukakan sebagai berikut:

“Dulu disini masih kampung pasien banyak disekitar sini ,sekarang orang disini udah kaya-kaya, kita sudah tidak diperlukan...” (RB Dempo)

“Orang-orang disekitar sini sudah tua-tua, kalaupun ada yang datang dari jauh karena sudah tau disini ada rumah bersalin” (RB Dempo)

“Pasien yang datang kebanyakan orang miskin, kalau dirujuk ke budi (RSIA BK) juga keberatan karena jauh “ (RB Dempo)

Dari beberapa pendapat bidan diatas dapat digambarkan bahwa peranan RB cabang Dempo untuk pelayanan masyarakat sekitar dan pengiriman pasien ke RSIA sudah sangat berkurang.

Mengenai kemampuan pasien RB Cabang dalam memilih kelas perawatan disampaikan sebagai berikut:

“bila perlu dirawat di budi, umumnya memilih dibawah. Diatas ada juga sih, tapi sedikit sekali” (RB Petojo, Pekojan, Grogol, Dempo, Petasan, Guntur).

“pasien yang datang kesini banyak juga yang mampu, kalo dipresentasi sekitar 40 mampu 60 persen tidak mampu” (RB Guntur)

“pasien banyak juga yang menanyakan di rumah sakit bisa nggak pake asuransi, kalo misalnya gak bisa pasien akan memilih rumah sakit lain seperti MMA dan RS Agung” (RB Guntur)

“kita juga jelaskan ke pasien kalo di budi, gak usah pake DP...”(RB Grogol)

Dari pernyataan diatas dapat digambarkan bahwa sebagian besar pengunjung RB adalah masyarakat kurang mampu, ada juga sebagian pengunjung yang tergolong mampu. dan terlihat bahwa informasi tentang cara pelayanan yang ada di rumah sakit banyak tidak diketahui oleh masyarakat sekitar RB.

Dari pengamatan peneliti mengenai RB Cabang pada saat kunjungan dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. RB Guntur dan RB Petojo terletak pada lokasi yang sangat strategis dipinggir jalan raya dan daerah yang sudah berkembang, akan tetapi bangunan tempat pelayanan sangat sederhana, namun untuk RB Guntur ada praktek dokter spesialis, sedangkan di Petojo tidak ada.
- b. RB Dempo terletak dilingkungan perumahan mewah yang sangat kontras dengan bentuk bangunannya yang sangat sederhana, jenis pelayanan yang dilakukan sudah tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat lingkungan sekitar dan tidak jauh dari lokasi sudah ada RSIA Muhammadiyah. Namun di RB ini ada praktek dokter spesialis Obsgyn dan Anak.
- c. RB Petasan terletak dilingkungan padat penduduk dengan segmen menengah kebawah, menempati bangunan RB yang tidak layak karena sangat sempit dan beberapa bagian rusak, ditinjau dari lokasi pelayanan RB

Petasan masih sesuai dengan tujuan awal namun memerlukan beberapa perbaikan bahkan relokasi untuk mengoptimalkan fungsi pelayanannya bagi masyarakat sekitar.

- d. RB Pekojan juga terletak di pemukiman padat penduduk yang tergolong cukup mampu, ditinjau dari lokasi dan bangunannya cukup baik dan sesuai untuk pelaksanaan fungsi pelayanannya, namun tidak ada tenaga dokter spesialis yang praktek disini.
- e. RB Grogol menempati area yang paling besar dengan bentuk bangunan yang relatif baru direnovasi, namun papan nama RB yang merupakan informasi peruntukan bangunan tidak ada. Pada saat kunjungan RB terlihat kosong, menurut penjelasan bidan penanggung jawab, untuk akses masyarakat wilayah sekitar menuju RB Grogol agak sulit karena harus memutar lebih dulu sehingga menjadi jauh, dan tidak jauh dari lokasi terdapat RB lain dengan beberapa praktek dokter spesialis.

Dari pengamatan peneliti saat kunjungan, dari keseluruhan RB cabang hanya beberapa RB yang terlihat cukup aktif dalam pelayanannya adalah RB Guntur, RB Pekojan, dan RB Petojo. Dari penjelasan Bidang Humas disampaikan bahwa praktek dokter spesialis di RB bukanlah diatur oleh manajemen, namun merupakan praktek dokter pribadi.

6.1.4.2 Kerjasama Perusahaan dan Asuransi

RSIA BK telah melakukan kerjasama dengan beberapa perusahaan dan asuransi untuk memudahkan konsumen yang membutuhkan pelayanan di rumah sakit. Disamping itu walaupun tidak ada ikatan kerjasama, dari penjelasan Bidang Humas, rumah sakit juga menerima surat jaminan yang dikeluarkan perusahaan-perusahaan yang tidak terikat kerjasama dengan rumah sakit bila ada karyawan atau keluarga yang dirawat di RSIA BK.

Pada tahun 2009 jumlah perusahaan dan asuransi yang bekerjasama dengan RSIA BK bertambah 3 perusahaan dan 5 perusahaan asuransi sehingga totalnya sampai saat ini berjumlah 19 buah. Rumah sakit berencana akan menambah ikatan kerjasama pada tahun mendatang. Adapun jumlah peserta asuransi atau perusahaan

yang menggunakan pelayanan rawat inap lantai VI dilihat dari cara pembayaran biaya rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 6.12 Pasien lantai VI berdasarkan cara pembayaran Tahun 2007-2009

No	Cara Pembayaran	Pasien Rawat Inap Lantai VI		
		2007	2008	2009
1	Bayar Sendiri	1303	1516	1260
2	Asuransi atau Jaminan Perusahaan	163	158	150
Jumlah		1466	1674	1410

(sumber: Bagian Keuangan RSIA BK)

Dari data diatas menunjukkan sebagian besar pasien yang menggunakan layanan rawat inap lantai VI membayar dengan biaya sendiri dan hanya sekitar 10.6% yang merupakan peserta asuransi/jaminan perusahaan. Jumlah pasien yang merupakan peserta jaminan dan asuransi terus mengalami penurunan.

Dari hasil kuesioner pasien rawat inap lantai VI , distribusi pasien berdasarkan cara pembayaran biaya perawatan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.13 Distribusi pasien berdasarkan cara bayar rawat

Pembayaran	Frekuensi	(%)
Jaminan Perusahaan	3	5,9
Jaminan asuransi	6	11,7
Bayar sendiri	42	82,4
Lain-lain	0	0
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa 82.4% pasien yang melakukan dari pembayaran rawat inap dengan biaya sendiri dan hanya 17.6% dengan jaminan perusahaan / asuransi.

6.1.5 Pesaing

Menurut Duncan(1995), pesaing merupakan unit usaha sejenis yang memiliki layanan produk sejenis. Atas dasar tersebut pada penelitian ini pemilihan pesaing adalah rumah sakit sejenis yang memberikan pelayanan yang kurang lebih sama dengan RSIA BK, dan karena RSIA BK terletak pada perbatasan wilayah Jakarta Pusat dan Jakarta Barat, maka rumah sakit pesaing yang dipilih dalam penelitian ini dengan persetujuan dari pejabat RSIA BK sebagai pembanding adalah RSIA Bunda Menteng, RSIA YPK yang berada dalam wilayah Jakarta Pusat dan RSAB Harapan Kita yang terletak di Jakarta Barat, dan RS Budi Jaya di Jakarta Selatan.

Dengan kemudahan akses akomodasi/ transportasi di wilayah DKI Jakarta seharusnya semua RSIA dan RSB yang berada di wilayah DKI Jakarta dapat dianggap sebagai pesaing, namun dengan adanya keterbatasan dalam penelitian ini, maka dipilih hanya 4 rumah sakit tersebut. Dari keterangan yang diperoleh dari Dinkes dikatakan bahwa rumah sakit bersalin jumlahnya bertambah terutama untuk Jakarta Barat dan hal ini menunjukkan penambahan jumlah kompetitor.

Data yang didapatkan peneliti mengenai pesaing sebagian besar merupakan data primer dengan melakukan kunjungan dan wawancara dengan pejabat marketing rumah sakit serta komunikasi melalui telepon.

6.1.5.1 Sarana/Prasarana dan Pelayanan RSIA BK dibanding pesaing

Penyediaan sarana/prasarana dalam rumah sakit sebagai penunjang pelayanan yang disediakan akan sangat berpengaruh terhadap persepsi pelanggan dan selanjutnya akan berpengaruh pada pemanfaatannya. Menurut penjelasan dokter spesialis, sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit sebagai penunjang untuk pemeriksaan diagnostik sudah cukup lengkap, memadai dengan jenis pelayanan yang ada di rumah sakit.

Tabel 6.14 Fasilitas Pelayanan RSIA BK dan Rumah Sakit Pesaing

No.	Sarana/Prasarana dan Pelayanan	RSIA BK	RSIA BJ	RSIA BM	RSIA YPK	RSAB HK
1.	VIP, ibu	3 TT	7 TT	27 TT	17 TT	16 TT
2.	Utama, ibu	9 TT	-	-	8 TT	-
3.	Klas I, ibu	20 TT	8 TT	4 TT	8 TT	16 TT
4.	Spesialis/Sub	+	++	+++	+++	++++
5.	Penj.Diagnostik	++	+++	++++	+++	++++
6.	NICU	+	-	++	-	++
7.	Pelayanan Unggulan	-	++	++	+	++
8.	Jenis Persalinan	+	++	+++	++	++
9.	Pengaturan SDM kelas Utama /VIP	-	+	+	+	+

(sumber: dari bag.marketing dan rekam medik rumah sakit)

Dari tabel diatas menunjukkan dalam hal penyediaan fasilitas layanan Utama dan VIP, RSIA BK dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Untuk jenis pelayanan pendukung/unggulan RSIA BK belum memiliki pelayanan unggulan dan pelayanan pendukung lain, sedangkan rumah sakit pesaing memiliki layanan-layanan unggulan seperti pelayanan menopause, osteoporosis dan klinik Fertilitas. Dalam hal cara persalinan RSIA BK hanya dapat melakukan jenis persalinan normal atau dengan operasi, sedangkan pesaingnya sudah melakukan persalinan dengan cara-cara waterbirth, hypnobirth dan ILA. Penunjang diagnostik rumah sakit pesaing juga lebih unggul dari pada RSIA BK, yaitu rumah sakit pesaing sudah memiliki jenis pemeriksaan laparaskopi diagnostik dan terapi, pemeriksaan HSG serta Densitometri, sedang di RSIA BK belum terdapat alat-alat tersebut.. Demikian juga dengan ketersediaan tenaga spesialis/subspesialis yang praktek, RSIA BK memiliki paling sedikit tenaga spesialis dan subspesialis yang melakukan praktek dan pelayanan di poliklinik, sedang rumah sakit pesaing memiliki pelayanan poliklinik dari jenis spesialis yang sangat beragam. Dan yang terakhir adalah sampai saat ini RSIA BK belum melakukan pengaturan secara khusus terhadap tenaga SDM yang ditempatkan

di rawat inap kelas utama dan VIP nya, sedang rumah sakit pesaing pengaturan tenaga dilakukan secara khusus dengan menggunakan standar kualifikasi tertentu.

Selain itu dari hasil wawancara peneliti dengan penanggung jawab marketing rumah sakit pesaing disampaikan bahwa pada tahun ini YPK tahun ini segera akan mengembangkan pelayanan yang ada dan berubah statusnya menjadi RSIA YPK, serta akan menambah kapasitas jumlah tempat tidurnya. Marketing RS Bunda juga menyampaikan bahwa tahun ini juga akan merubah statusnya menjadi *General Hospital* dengan tidak mengurangi pelayanan terhadap pasar yang sudah dimiliki.

6.1.5.2 Kinerja Rawat Inap dan Pemasaran

Tabel 6.15 Kinerja Rawat Inap dan Pemasaran

Keterangan	RSIA BK	RSIA BJ	RSIA BM	RSB YPK	RSAB HK
BOR total	60.2%	-	Lebih 40 %	65 %	50.1 %
Marketing	Fungsi Promosi dibawah dibawah Humas	div.marketing dibawah direktur umum	Man.marketing dibawah direktur utama	Marketing dibawah bidang sekretariat	Marketing dibawah direktur umum
Kerjasama Asuradur	19	35	90	37	-

(sumber: informasi telepon dari penanggung jawab marketing rumah sakit & rekam medik)

Dari tabel diatas terlihat bahwa tingkat hunian (BOR) dari RSIA BK dapat bersaing dengan rumah sakit lain. Rumah sakit pesaing semuanya memiliki divisi marketing yang bertanggung jawab langsung kepada direktur dan memiliki ikatan kerjasama dengan banyak perusahaan serta asuransi yang terbanyak adalah RSIA Bunda. Dalam pencarian data ini, peneliti menyadari adanya keterbatasan informasi yang didapat.

6.1.5.3 Tarif/Harga Pelayanan

Tabel 6.16 Perbandingan Tarif Rumah Sakit Pesaing

TARIF	RSIA BK	RSIA BJ	RSIA BM	RSB YPK	RSAB HK
Kamar	Klas I: 415rb Utama: 605rb VIP :880rb	Klas I: 370rb VIP: 760rb	KlasI: 600rb Utama: 850rb VVIP:1-2jt	Klas I:550rb VIP : 800rb	Klas I:225rb VIP: 600rb
Kuretase	Klas I: 3,5 jt VIP: 4,4 jt ODC:2,4 jt	Klas I: 4 jt VIP: 5-6jt (2 hari)	5 jt (1 hari)	4 jt (1hari)	4 jt (1hari)

(sambungan)					
Partus Normal	Klas I: 5,5jt VIP: 8,4 jt	Klas I:5.3jt VIP:7-8jt	Klas I: 13jt VIP: 15jt	Klas I: 8 jt VIP: 10 jt	Klas I: 6-7jt VIP: 9-11jt
SC	Klas I: 10,7jt VIP: 13,8jt	Klas I: 12 jt VIP: 18 jt	Klas I: 23jt VIP: 27-35jt	Klas I: 17 jt VIP: 19 jt	Klas I: 15 jt VIP: 18-22jt

(sumber: Buku tarif dan informasi Bag.Administrasi keuangan BK,BJ,BM,YPK,HK)

Dari tabel diatas terlihat bahwa tarif pelayanan untuk persalinan normal dan persalinan dengan operasi (SC) di RSIA BK lebih murah dibanding rumah sakit lain kecuali RSIA BJ dengan harga persalinan normal lebih murah. sedangkan untuk kelas VIP tarif RSIA relatif tergolong paling mahal dan untuk pelayanan kelas I dan VIP, RSAB Harapan Kita memiliki tarif ruang rawat paling rendah.

6.1.6 Pelanggan

Pengertian pelanggan pada penelitian ini terdiri dari dua jenis, yaitu pertama, pelanggan yang sedang dirawat di lantai VI RSIA BK yang selanjutnya disebut pasien, dan kedua adalah pelanggan rawat jalan di poliklinik dokter pribadi yang selanjutnya disebut pengunjung. Data akan dikumpulkan dari masing-masing jenis pelanggan dengan menggunakan model kuesioner yang berbeda. Data hasil penelitian pelanggan akan digunakan untuk melihat:

- a. Data Pasien
 - Analisis karakteristik pasien
 - Analisis kepuasan
 - Analisis persepsi pasien terhadap pelayanan rawat inap
 - Analisis persepsi pasien terhadap RSIA BK
- b. Data Pengunjung
 - Analisis karakteristik pengunjung
 - Analisis keinginan pengunjung terhadap kelas rawat inap
 - Analisis kemampuan pengunjung dalam menggunakan kelas rawat
 - Analisis persepsi pengunjung terhadap RSIA BK

6.1.6.1 Pelanggan Rawat Inap Lantai VI / Pasien

Jumlah informan pasien yang berhasil diperoleh selama periode pengamatan adalah sebanyak 51 orang yang masing-masing menempati ruang rawat SBD 39

orang dan MHD 12 orang, sedangkan TTD tidak ada pasien selama pengambilan data.

a. Karakteristik pasien ruang perawatan lantai VI

Tabel 6.17 distribusi pasien berdasarkan umur

Umur pasien	Frekuensi	(%)
< 20 Tahun	1	2,0
20-35 Tahun	38	74,5
36-52 Tahun	11	21,5
> 52 tahun	1	2,0
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar (74.5%) pasien lantai VI adalah berumur antara 20-35 tahun. Dan hanya sebesar masing-masing 2% untuk golongan umur kurang dar 20 tahun dan lebih dari 52 tahun.

Tabel 6.18 Distribusi Pasien berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan pasien	Frekuensi	(%)
SMP	1	2,0
SMA	9	17,6
DI	1	2,0
DIII	10	19,6
S1	28	54,9
S2	2	3,9
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa tingkat pendidikan pasien lantai VI terbanyak adalah pendidikan tinggi, yaitu sarjana(S1) sebesar 54.9% dan DIII sebesar 19.6%.

Tabel 6.19 Distribusi pasien berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	(%)
PNS	6	11,8
SWASTA	37	72,5
PENSIUN	1	2,0
WIRAUSAHA	7	13,7
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas diketahui jenis pekerjaan dari pasien terbanyak adalah swasta (72.5%) dan wirausaha (13.7%).

Tabel 6.20 Distribusi pasien berdasarkan tingkat pengeluaran

Pengeluaran Keluarga	Frekuensi	(%)
Antara Rp. 1juta s/d Rp. 3 juta/bulan	17	33,3
Lebih dari Rp. 3 juta sampai Rp. 5 juta/bulan	19	37,3
Lebih dari Rp. 5 juta sampai Rp. 10 juta/bulan	13	25,5
Lebih dari 10 juta/bulan	2	3,9
Jumlah	51	100

Dari Tabel diatas diketahui bahwa kebanyakan pasien (37.3%) mempunyai pengeluaran lebih dari 3 juta sampai 5juta setiap bulan dan yang lebih dari itu sebesar 29.4%.

Tabel 6.21 Distribusi pasien berdasarkan tempat tinggal

Alamat	Frekuensi	(%)
Jakarta Pusat	12	23,5
Jakarta Selatan	8	15,7
Jakarta Barat	18	35,3
Jakarta timur	5	9,8
Jakarta utara	2	3,9
Botabek	3	6,0
Luar Jabodetabek	3	5,9
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa tempat tinggal pasien terbanyak berlokasi di Jakarta Barat (35.3%) dan Jakarta Pusat (23.5%).

- b. Persepsi pelanggan rawat inap terhadap lingkungan RSIA BK

Tabel 6.22 Persepsi pasien terhadap kebersihan rumah sakit

Persepsi kebersihan	Frekuensi	(%)
Bagus	45	88,2
Sedang	6	11,8
Buruk	0	0
Amat Buruk	0	0
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas sebanyak 88,2% pasien menyatakan bagus terhadap kebersihan lingkungan RSIA BK. dan 11.8% menyatakan sedang

Tabel 6.23 Persepsi pasien terhadap kenyamanan rumah sakit

Persepsi kenyamanan	Frekuensi	(%)
Baik	45	88,2
Sedang	5	9,8
Buruk	1	2,0
Amat Buruk	0	0
Jumlah	51	100

Dari tabel dapat dilihat sebagian besar pasien menilai baik terhadap kenyamanan lingkungan rumah sakit. Ada 1 orang (2%) yang menilai buruk dan 9.8% menyatakan sedang

6.1.6.2 Hasil Kuesioner Pelanggan Poliklinik Pribadi / Pengunjung

Jumlah pengunjung yang diberikan kuesioner sebanyak 100 orang pada periode pengamatan. Pengunjung yang diberikan kuesioner adalah yang sedang menunggu pemeriksaan dokter spesialis kebidanan dan penyakit dalam.

a. Karakteristik pengunjung poliklinik dokter pribadi

Tabel 6.24 Distribusi pengunjung poliklinik berdasar umur

Umur pasien	Frekuensi	(%)
< 20 Tahun	1	1,0
20-35 Tahun	79	79,0

(sambungan)		
36-52 Tahun	20	20,0
> 52 tahun	0	0,0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa pengunjung paling banyak berusia 20-35 tahun (79%), dan tidak ada pelanggan yang berusia diatas 52 tahun.

Tabel 6.25 Distribusi pengunjung berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	(%)
SMP	8	8,0
SMA	42	42,0
DIII	21	21,0
S1	25	25,0
S2	4	4,0
Jumlah	100	100

Sebagian besar pengunjung memiliki tingkat pendidikan SMA (42%) dan paling sedikit dengan tingkat pendidikan S2 (4.0%).

Tabel 6.26 Distribusi pengunjung berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	(%)
PNS	12	12,0
SWASTA	68	68,0
PENSIUN	0	0
WIRAUSAHA	20	20,0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar pengunjung memiliki pekerjaan swasta (68%) dan wirausaha (20%) dan tidak ada pensiunan.

Tabel 6.27 Distribusi pengunjung berdasar tempat tinggal

Alamat	Frekuensi	(%)
Jakarta Pusat	41	41,0
Jakarta Selatan	6	6,0
Jakarta Barat	37	37,0
Jakarta timur	7	7,0
Jakarta utara	4	4,0
Botabek	5	5,0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar pengunjung bertempat tinggal di Jakarta Pusat (41%) dan Jakarta Barat (37%) dan ada 5 orang yang bertempat tinggal masing-masing di Tangerang, Depok dan Bekasi.

Tabel 6.28 Distribusi pengunjung berdasar pemilikan jaminan rawat

Jaminan rawat inap	Frekuensi	(%)
Asuransi Kesehatan Pribadi	9	9,0
Jaminan Perusahaan	34	34,0
Biaya Pribadi	57	57,0
Lain-lain	0	0
Jumlah	100	100

Dari tabel diketahui sebanyak 34% pengunjung memiliki jaminan kesehatan rawat inap dari perusahaan dan 9% dari asuransi kesehatan pribadi.

Tabel 6.29 Distribusi Pengunjung berdasar Tk.Pengeluaran

Pengeluaran Keluarga	Frekuensi	(%)
Antara Rp. 1 juta s/d Rp. 3 juta/bulan	63	63,0
Lebih dari Rp. 3 juta sampai Rp. 5 juta/bulan	24	24
Lebih dari Rp. 5 juta sampai Rp. 10 juta/bulan	9	9,0
Lebih dari 10 juta/bulan	4	4,0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar pengunjung poliklinik mempunyai pengeluaran keluarga antara Rp. 1 juta sampai Rp. 3 juta (63%)

b. Analisis keinginan pengunjung terhadap ruang perawatan

Tabel 6.30 Pertimbangan pengunjung pemilihan rumah sakit

Pemilihan Rumah Sakit	Frekuensi	(%)
Dekat dengan tempat tinggal	18	18,0
RS yang pelayanannya baik walaupun agak jauh	82	82,0
Jumlah	100	100

Sebanyak 82% informan akan memilih rumah sakit yang diketahui pelayanannya baik walaupun agak jauh dari tempat tinggal.

Tabel 6.31 Pemilihan kelas rawat pengunjung poliklinik pribadi

Keinginan memilih kelas rawat	Frekuensi	(%)
II/III	50	50,0
I	33	33,0
VIP	17	17,0
SVIP	0	0,0
Jumlah	100	100

Dari tabel diketahui bahwa sebagian besar informan (50%) menginginkan dirawat dikelas II/III, dan sisanya ingin dirawat di kelas I dan VIP (50%)

Tabel 6.32 Pemilihan kelas rawat pengunjung dengan jaminan

Pengunjung dengan jaminan memilih kelas rawat	Frekuensi	(%)
II/III	17	39,5
I	17	39,5
VIP	9	21,0
SVIP	0	0,0
Jumlah	43	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa pengunjung yang memiliki jaminan rawat inap, sebagian besar ingin dirawat di kelas I dan VIP (60.5%)

c. Analisis potensi dan kemampuan pelanggan

Tabel 6.33 Kemampuan rawat pengunjung poliklinik pribadi

Kemampuan kelas rawat inap	Memiliki jaminan kesehatan		Tidak memiliki jaminan kesehatan	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
II/III	21	48,8	36	63,2
I	16	37,2	14	24,5
VIP	6	14,0	7	12,3
SVIP	0	0	0	0
Jumlah	43	100	57	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 43 pengunjung, yang memiliki jaminan rawat kelas II/III sebanyak 21 orang(48.8%) dan sebanyak 22 orang memiliki jaminan rawat kelas I dan VIP (51.2%). Dari 57 pengunjung yang tidak memiliki jaminan rawat sebanyak 36.8 % mempunyai kemampuan untuk menempati kelas I dan VIP

Tabel 6.34 Kesiediaan pengunjung dengan jaminan membayar selisih biaya rawat

Kesiediaan membayar selisih biaya perawatan	Frekuensi	(%)
Ya, bersedia bayar selisih	33	76,7
Tidak, sesuai kelas didapat saja	10	23,3
Jumlah	43	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebesar 76.7% informan yang memiliki jaminan kesehatan rawat inap bersedia membayar selisih biaya untuk kelas yang diinginkannya.

d. Persepsi pengunjung poliklinik pribadi terhadap lingkungan RSIA BK

Tabel 6.35 Persepsi pengunjung tentang Kebersihan RSIA BK

Persepsi Kebersihan	Frekuensi	(%)
Bagus	79	79,0
Sedang	20	20,0

(sambungan)		
Buruk	1	1
Amat Buruk	0	0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa kebanyakan pengunjung mempunyai persepsi yang bagus terhadap kebersihan lingkungan RSIA BK. menilai sedang 20% dan. Hanya satu orang yang menyatakan buruk.

Tabel 6.36 Persepsi pengunjung tentang kenyamanan RSIA BK

Persepsi Kenyamanan	Frekuensi	(%)
Baik	68	68,0
Sedang	31	31,0
Buruk	1	1,0
Amat Buruk	0	0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 31% informan menyatakan sedang terhadap kenyamanan lingkungan RSIA BK. Ada 1 orang yang menyatakan buruk.

Berdasarkan data diatas, disampaikan bahwa pengunjung poliklinik pribadi yang memberikan persepsi baik terhadap kebersihan/dan kenyamana lingkungan rumah sakit terbanyak, namun yang menilai sedang cukup banyak.

e. Keinginan pengunjung poli pribadi untuk dirawat di RSIA BK

Tabel 6.37 Keinginan pengunjung dirawat di RSIA

Keinginan untuk dirawat di RSIA BK	Frekuensi	(%)
Ya	91	91,0
Tidak	9	9,0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebanyak 91% pengunjung poli ingin dirawat di RSIA BK bila diperlukan.

Tabel 6.38 Keinginan dirawat di RSIA jika tempat tinggal jauh

Keinginan dirawat di RSIA, Tempat Tinggal Jauh	Frekuensi	(%)
Ya	70	70,0
Tidak	30	30,0
Jumlah	100	100

Dari tabel diketahui bahwa walaupun tempat tinggal jauh sebanyak 70% pengunjung poli menyatakan tetap ingin dirawat di RSIA BK.

Berdasarkan data diatas, disampaikan bahwa keinginan pengunjung poliklinik pribadi untuk dirawat di RSIA BK bila memerlukan perawatan rumah sakit sangat besar, namun masih dengan pertimbangan jarak tempuh.

6.2 DATA HASIL FAKTOR INTERNAL

RSIA BK merupakan rumah sakit swasta yang khusus bergerak dibidang kesehatan reproduksi, yaitu mulai masa prakonsepsi, hamil, masa neonatus, balita, dewasa dan usia lanjut. Dimiliki oleh Perkumpulan Budi Kemuliaan dengan tujuan merintis dan mengembangkan usaha meningkatkan kesehatan, kecerdasan dan peran serta perempuan/keluarga.

6.2.1 Budaya

Dengan semangat kekeluargaan dalam melaksanakan pelayanan yang merupakan modal dasar untuk maju dan bertumbuh kembang, RSIA BK memiliki misi untuk menjamin tumbuh dan berkembangnya generasi melalui upaya terbaik dan terjangkau yang berbasis komunitas secara berkesinambungan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian. Serta visi yang dapat menyediakan pelayanan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dengan semangat pengabdian dan kekeluargaan.

Pemahaman mengenai visi/misi tersebut, dari hasil wawancara beberapa informan masih berbeda-beda bahkan masih ada yang tidak dapat menjelaskan apa visi dari rumah sakit. Pelaksanaan sosialisasi mengenai visi/misi yang baru saja

dirumuskan kembali pada tahun 2008 memang baru dilakukan sebagian, dan dalam hal ini manajemen akan melakukannya secara bertahap pada tahun ini.

Beberapa pendapat dari wawancara dengan paramedis yang dapat dikutip, antara lain :

“Nggak ngerti, tau sih tau, kalo arti dan penjabarannya apa ya, seperti profesional, jujur ya?”

“ kalo gak salah pengertian visi/misi adalah supaya memberikan pelayanan reproduksi yang terbaik”

Dengan sistem kekeluargaan, suasana kerja di rumah sakit cukup baik dan ini dapat dilihat dari relatif tidak ada konflik yang berarti antara manajemen dengan karyawan lainnya, hal ini diakui oleh salah seorang tenaga medis yang diwawancarai. Pertemuan-pertemuan antara manajemen dengan tenaga medis yang ada dilakukan secara teratur.

Penjabaran mengenai visi/misi dalam bentuk pelayanan dijelaskan oleh sebagian besar informan, yaitu rumah sakit memberikan pelayanan untuk semua golongan dan lapisan masyarakat dengan nurani sehingga dapat dirasakan oleh masyarakat. Visi/misi rumah sakit ini disampaikan sebagai suatu kekuatan bagi rumah sakit dan bukan merupakan hambatan bagi pengembangan rumah sakit seperti pendapat yang disampaikan informan :

“ falsafah budi kemuliaan adalah nilai yang telah diadaptasi sejak awal.....”

Pendapat senada juga disampaikan oleh informan lain:

“visi/misi ini malah menjadi kekuatan rumah sakit sehingga membuka peluang semua orang untuk berpikir bahwa mereka mampu untuk memanfaatkan pelayanan yang ada, dan ini tidak menghambat karena buktinya sampai saat ini rumah sakit mampu survive dan tidak kekurangan”

Pendapat yang agak berbeda disampaikan oleh informan lain, yaitu :

“ untuk pelayanan pasien merupakan kekuatan, tapi bila kita bicara soal profit memang visi/misi seperti ini dapat menjadi hambatan pengembangan rumah sakit untuk berkembang dengan cepat....”

“vis/misi perlu dipertahankan tapi aplikasi kelapangannya perlu manajemen yang baik. Visi/misinya sih baik namun masih ada celah yang belum digali.....”

Dari pernyataan-pernyataan diatas dapat dilihat bahwa pemahaman dari informan hampir sama mengenai visi/misi dalam hal pelaksanaan pelayanan kepada konsumen rumah sakit adalah baik, namun masih berbeda pemahamannya dalam hal pengembangan rumah sakit selanjutnya.

6.2.2 Sumber Daya Manusia

6.2.2.1 Ketenagaan

Karyawan RSIA BK pada akhir tahun 2009 sebanyak 538 orang dengan perincian, 512 tenaga purna waktu dan 26 tenaga paruh waktu. Jumlah dokter purna waktu sampai saat ini adalah sebagai berikut, dokter spesialis anak 7orang, spesialis obstetri-ginekologi 7orang, dokter umum 12orang dan dokter gigi 2orang. Sedangkan jumlah tenaga paramedik purna waktu seluruhnya berjumlah 208 orang (sumber: laporan tahunan 2009). RSIA BK belum memiliki dokter spesialis penyakit dalam, spesialis bedah dan spesialis anestesi yang bekerja purnawaktu.

Dalam hal jumlah SDM yang ada dan bertugas di ruang rawat lantai VI berjumlah 21 orang yang terdiri dari 11 paramedik Bidan yang bertugas dengan sistem 3 shift jaga dan 10 orang non medis. Pada setiap shift jaga, pelayanan terhadap pasien lantai VI hanya dilakukan oleh 3 orang tenaga bidan dan tidak ada dokter jaga khusus, sehingga bila diperlukan dokter jaga akan dipanggil melalui UGD rumah sakit. Seluruh tenaga paramedik/bidan yang ada mempunyai jenjang pendidikan DIII.

Jumlah tenaga medis dan paramedis baik dilantai VI maupun rumah sakit secara keseluruhan masih sangat kurang, hal ini diakui oleh berbagai pihak, termasuk manajemen. Seperti yang disampaikan dalam wawancara sebagai berikut:

“kita sih maunya melakukan pelayanan yang baik untuk semua pasien, tapi gimana, bidannya cuma bertiga...”

“untuk membuka jenis pelayanan lain saat ini belum bisa, karena SDMnya belum ada disini”

“kecukupan tenaga medis/paramedis masih kurang, beban kerja akhirnya berlebihan, ratio pasien dengan dokter sangat besar sehingga resikonya besar terutama dalam pelaksanaan operasi”

Mengenai aspek pendidikan, kualitas dan kompetensi tenaga yang ada, dikemukakan sebagai berikut:

“kualitas dan jumlah SDM belum cukup, sekarang akan dibuat perubahan sehingga yang bertugas lebih bertanggung jawab”

“Peningkatan pengetahuan dan kompetensi petugas saat ini sudah berjalan dan tinggal 30%, diharapkan nanti dengan standar kompetensi DIII”

Dari pernyataan diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar informan berpendapat sama mengenai jumlah SDM rumah sakit dalam hal tenaga medik dan paramedik.

6.2.2.2 Struktur organisasi Ruang Perawatan Lantai VI

Konsulen Lt VI..... dr Arif SpOG



Penanggung jawab Lt VI..... dr Cut



Supervisor Lt VI..... Bidan Edah



Kepala Ruangan Lt VI..... Bidan Yetti



Wakil Kepala Ruangan Lt VI..... Bidan Lis



Pelaksana yang terdiri dari :

- Bidan - Rumah tangga
- Perawat Bayi - Pekarya Perempuan
- POS - Pekarya laki-laki dari PT
- Administrasi

Gambar 6.1 Struktur Organisasi Lantai VI

6.2.2.3 Pendapat pasien mengenai pelayanan SDM lantai VI

Tabel 6.39 Persepsi pasien tentang pelayanan dokter

Topik Penilaian Pasien	Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Buruk		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Keramahan dan Kesopanan	28	54,9	23	45,1	0	0	0	0	0	0	51	100
Ketelitian dan kerapihan	23	45,1	27	52,9	1	2,0	0	0	0	0	51	100
Kecepatan menanggapi keluhan	19	37,3	30	58,8	1	2,0	1	2,0	0	0	51	100
Kesediaan untuk berkomunikasi	20	39,2	29	56,9	1	2,0	1	2,0	0	0	51	100
Ketepatan waktu pemeriksaan	10	19,6	35	68,6	4	7,8	2	3,9	0	0	51	100

Sebagian besar pasien menyatakan pelayanan dokter selama perawatan sangat baik dan baik, sebanyak 1 orang (2%) menyatakan dokter kurang cepat menanggapi keluhan, 1 orang (2%) menyatakan dokter kurang bersedia untuk berkomunikasi, dan 4 orang (7.8%) menyatakan saat pemeriksaan kurang tepat waktu.

Tabel 6.40 Persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan

Topik Penilaian Pasien	Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Buruk		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Keramahan/kesopanan	18	35,3	31	60,8	2	3,9	0	0	0	0	51	100
Keterampilan	12	23,5	39	76,5	0	0	0	0	0	0	51	100
Kecepatan/kemudahan dihubungi	16	31,4	32	62,7	2	3,9	1	2,0	0	0	51	100
Memberikan kejelasan tindakan	14	27,5	35	68,6	2	3,9	0	0	0	0	51	100
Kerapihan	14	27,5	36	70,6	1	2,0	0	0	0	0	51	100

Dari tabel diketahui sebagian besar informan menyatakan pelayanan keperawatan baik dan sangat baik, hanya 1 (2%) orang yang menyatakan perawat sulit untuk dihubungi.

Tabel 6.41 Persepsi pasien tentang pelayanan Administrasi

Topik Penilaian Pasien	Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Buruk		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Keramahan / kesopanan	4	7,8	42	82,4	4	7,8	1	2,0	0	0	51	100
Kejelasan informasi	5	9,8	41	80,4	4	7,8	1	2,0	0	0	51	100
Kecepatan pelayanan	5	9,8	40	78,4	5	9,8	1	2,0	0	0	51	100

Dari tabel diketahui bahwa sebagian besar informan rata-rata menyatakan baik dalam hal pelayanan administrasi, ada masing masing 1 orang pelanggan (2%) menyatakan kurang baik dalam hal keramahan petugas, kejelasan informasi dan kecepatan pelayanan administrasi.

6.2.3 Produk

6.2.3.1 Jenis Pelayanan

Pelayanan yang dilakukan di rumah sakit meliputi, pelayanan rawat jalan, rawat inap, kamar operasi, pelayanan keluarga kontrasepsi dan pelayanan penunjang medik seperti laboratorium, radiologi dan farmasi. Jenis pelayanan kesehatan reproduksi yang dilaksanakan dirumah sakit masih terbatas pada pelayanan essensial. RSIA BK belum memiliki pelayanan unggulan yang dapat ditawarkan kepada pelanggannya. Seperti pendapat yang disampaikan salah seorang informan:

“Produk dan fasilitas khusus untuk segmen menengah atas belum ada sampai saat ini, karena belum membedakan kelasnya, dan ini dirasakan memang menjadi kendala untuk pengembangan rumah sakit kedepan”

Manajemen berencana akan mengembangkan pelayanan tumbuh kembang anak, namun saat ini kegiatan tersebut baru akan dimulai.

6.2.3.2 Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan spesialis yang ada di poliklinik dokter pribadi sampai saat ini masih sebatas pelayanan dokter umum, spesialis obstetri ginekologi, anak dan penyakit dalam.

Tabel 6.42 Kunjungan Rawat Jalan RSIA BK 2007-2009

	Kunjungan Poliklinik		
	Berjenjang	Pribadi	Jumlah
Tahun 2007	22.151	42.398	64.549
Tahun 2008	24.155	46.335	70.490
Tahun 2009	24.478	48.714	73.192

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah kunjungan rawat jalan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.

6.2.3.3 Rawat Inap

Rawat inap ibu terdiri dari 100 buah tempat tidur yang menempati lantai I, dan lantai VI. Ruang rawat lantai VI merupakan ruang rawat yang setingkat dengan

ruang rawat klas I, Utama, dan VIP di rumah sakit lain. Bagi konsumen yang memerlukan perawatan, rumah sakit tidak mewajibkan untuk membayar uang muka (DP) lebih dahulu. Peruntukan ruang VIP direncanakan menempati 6 kamar rawat namun karena jumlah kunjungannya yang kecil sampai saat ini baru dioperasikan 3 ruang rawat.

Tabel 6.43 Data Rawat Inap RSIA BK

Keterangan	Pasien Rawat Inap		
	2007	2008	2009
Ibu	8302	9388	9302
Persalinan	6633	7626	7977
Lantai VI	1466	1674	1384
BOR Lantai VI rata2	24%	29%	23,6%

(sumber Laporan Tahunan 2007-20009, yang telah diolah)

Dari tabel terlihat bahwa sebagian besar kunjungan rawat inap ibu adalah untuk melakukan persalinan. Jumlah pasien lantai VI sebesar 14.8% dari total kunjungan rawat ibu pada tahun 2009 dan mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya.

Beberapa alasan pengembangan ruang rawat inap lantai VI yang dikemukakan oleh informan antara lain:

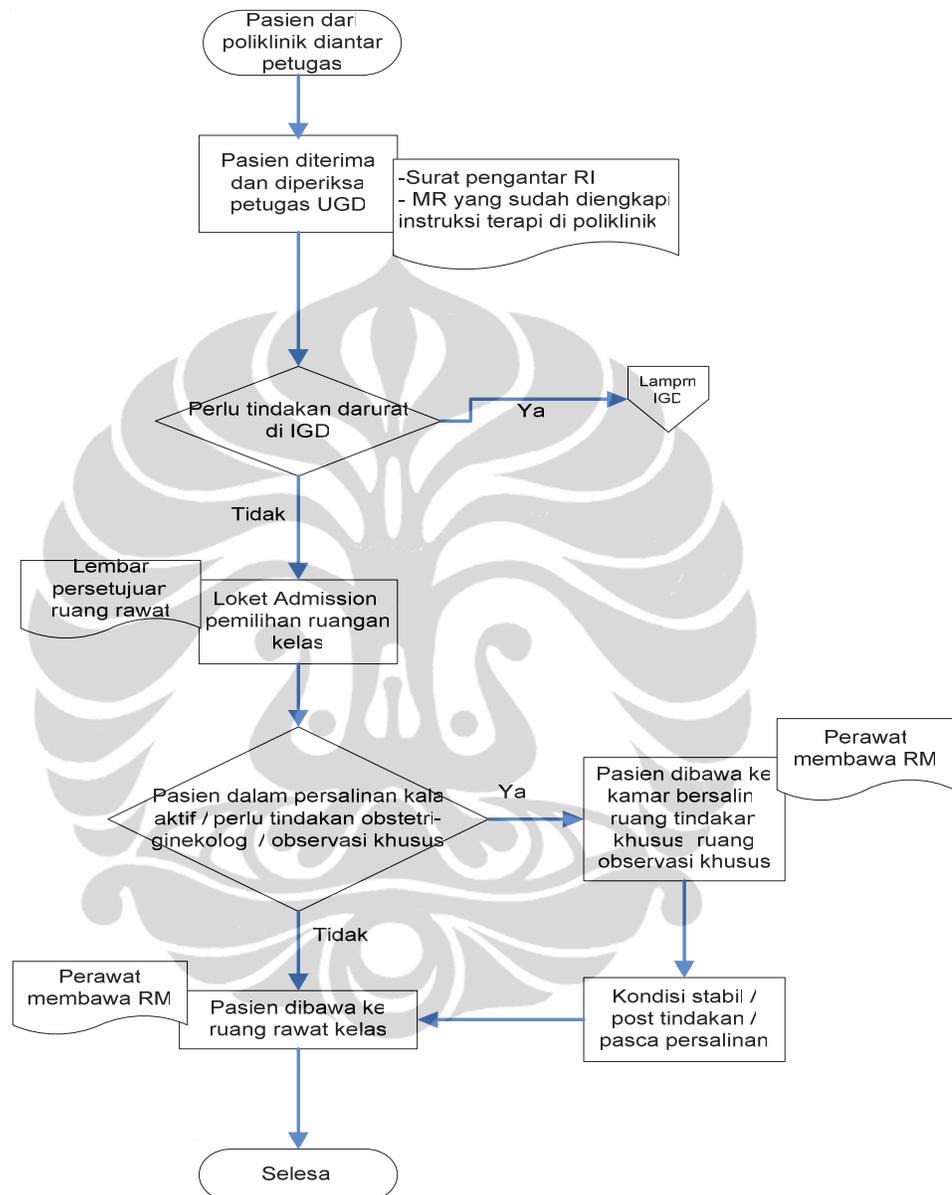
“Dasarnya adalah mencoba menyediakan semua sarana yang dibutuhkan oleh masyarakat.....”

“Pengembangan ini dimaksudkan untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit karena ada keinginan membuat karyawan sejahtera...”

“Pendapatan rumah sakit meningkat sehingga dapat melakukan pelayanan terhadap orang miskin lebih baik lagi”

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa pengembangan lantai VI dimaksudkan untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit rumah sakit dan menyediakan jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat sesuai dengan visi rumah sakit.

6.2.3.4 Prosedur rawat inap



Gambar 6.2 Alur Proses Pasien Rawat Inap

Mengenai prosedur, alur pelayanan dan tenaga medis untuk pelayanan, terhadap pasien yang memerlukan rawat inap, manajemen tidak ada perbedaan antara pasien lantai I dengan pasien lantai VI, kecuali untuk pembayaran biaya rawat inap secara tunai untuk pasien lantai VI dapat diselesaikan di lantai VI.

Pengelolaan lantai VI, seperti diungkapkan beberapa informan pejabat rumah sakit sebagai berikut :

“pengaturan khusus untuk pelayanan di lantai VI tidak dilakukan, semua harus sama, sama ramahnya, sama pinternya.....”

“pelayanan yang dilakukan harus sama baik untuk lantai VI maupun lantai lainnya, manusianya harus sama, melayaninya, prilakunya....”

“kita tidak menginginkan orang yang membayar lebih mendapat pelayanan yang berbeda,.....bila masih ingin membeda-bedakan dan milih orang-orang berarti kita masih gagal...”

Dari pernyataan diatas terlihat bahwa untuk pengaturan tenaga medis untuk lantai VI tidak dilakukan secara khusus oleh manajemen. Pendapat yang berbeda disampaikan salah seorang tenaga medis rumah sakit :

“kita ini kan rumah sakit swasta, untuk golongan yang mampu dan membayar lebih banyak tentunya harus ada lebihnya pelayanan yang akan mereka dapatkan.....”

Menurut pernyataan diatas disampaikan bahwa manajemen perlu membuat perlakuan khusus terhadap pasien-pasien yang menempati kelas lebih tinggi.

6.2.3.5 Saran Pasien lantai VI terhadap pelayanan lantai VI

Dari hasil kuesioner yang diberikan kepada pasien yang sedang dirawat di lantai VI, diperoleh saran-saran, yaitu :

Tabel 6.44 Saran Pasien Lantai VI RSIA BK

No.	Saran -saran	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dokter agar lebih komunikatif dengan pasien	2	3.9%

(sambungan)			
2.	Dokter agar tepat waktu	3	5.9%
3.	Dokter agar lebih sigap	1	2.0%
4.	Dokter lebih sabar	1	2.0%
5.	Perawat jangan galak-galak	1	2.0%
6.	Perawat lebih cepat tanggap	1	2.0%
7.	Tambahkan sarana USG	1	2.0%
8.	Obat kurang pas	1	2.0%
9.	Variasi makanan agar lebih banyak	2	3.9%
10.	Makan pagi agar lebih pagi lagi	1	2.0%
11.	Makanan jangan terlalu asin	1	2.0%
12.	Sarana/fasilitas dicek secara rutin	4	7.8%
13.	Tambah fasilitas kulkas	1	2.0%
14.	Biaya lebih dimurahkan	1	2.0%
15.	Berikan rincian biaya	2	3.9%
16.	Tambahkan tenaga administrasi	1	2.0
17.	Pelayanan administrasi agar cepat	1	2.0
18.	Petugas administrasi lebih ramah lagi	1	2.0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa saran dari pasien yang dirawat di lantai VI terhadap pelayanan cukup bervariasi, yang terbanyak adalah pasien meminta agar pemeriksaan terhadap sarana dan fasilitas dilakukan secara rutin.

Untuk menampung keluhan dan saran dari pasien lantai VI ini, penanggung jawab ruang juga sudah menyediakan form isian yang dibagikan kepada pasien sewaktu akan pulang namun dari pengamatan peneliti, rumah sakit belum menyediakan kotak saran untuk komplain pasien.

6.2.3.6 Kepuasan pasien terhadap produk rawat inap lantai VI

Mengenai kepuasan pasien rawat inap lantai VI terhadap produk layanan, dilihat dari keinginan pasien memberikan rekomendasi kepada orang lain, keinginan untuk kembali bila memerlukan perawatan ulang adalah sebagai berikut :

Tabel 6.45 Keinginan memberikan rekomendasi rawat inap RSIA BK

Rekomendasi pada orang lain dirawat di RSIA BK	Frekuensi	(%)
Ya	50	98,0
Tidak	1	2,0
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien(98%) akan menyarankan kepada teman atau keluarga untuk dirawat di RSIA BK bila memerlukan perawatan rumah sakit.

Tabel 6.46 Keinginan pasien untuk kembali ke RSIA

keinginan kembali ke RSIA BK bila perlu Perawatan	Frekuensi	(%)
Ya	49	96,1
Tidak	2	3,9
Jumlah	51	100

Dari tabel dapat dilihat bahwa sebanyak 96.1% dari pasien menyatakan ingin kembali dirawat di lantai VI RSIA BK bila memerlukan perawatan dikemudian hari.

Tabel 6.47 Pelayanan rawat inap lantai VI dibanding rumah sakit lain

Pelayanan rawat inap di RSIA dibanding rumah sakit lain	Frekuensi	(%)
Lebih baik	17	51.5
Sama saja	13	39.4
Lebih buruk	3	9.1
Jumlah	33	100

(Catatan: 18 pasien belum pernah dirawat di rumah sakit lain)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa persepsi 17 pasien lantai VI yang pernah dirawat di rumah sakit lain menyatakan pelayanan selama rawat inap lebih baik daripada rumah sakit lain, sedang 3 orang menyatakan lebih buruk.

6.2.4 Sarana/Fasilitas

6.2.4.1 Fasilitas Gedung dan Sarana Medis

RSIA berada pada lokasi yang sangat strategis di pusat kota, sehingga sangat mudah untuk diakses oleh pelanggannya. Sejak tahun 2007 menempati gedung baru dengan 7 lantai sebagai tempat pelayanan dan perawatan. Selain gedung baru tersebut di area depan rumah sakit juga terdapat bangunan tua yang dianggap bersejarah sehingga sampai saat ini keberadaannya masih tetap dipertahankan dan saat ini masih difungsikan sebagai ruang kantor dan administrasi bagi pejabat dan pegawai rumah

sakit. Ruang rawat inap SBD, MHD dan TTD merupakan ruang rawat ibu, terletak pada lantai VI gedung baru. Kelengkapan fasilitas ruang rawat inap yang tersedia hampir sama dengan fasilitas ruang rawat sejenis pada rumah sakit lain. Mengenai kelengkapan sarana pelayanan, seperti diungkapkan informan :

“Fasilitas peralatan rumah sakit sudah cukup lengkap untuk jenis pelayanan yang dilakukan saat ini”

Fasilitas lift seharusnya ditambah untuk akses pasien kelantai atas atau dibuat akses langsung untuk pasien khusus.....”

Dari pernyataan diatas disampaikan bahwa untuk pelayanan-pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit saat ini, sarana yang ada sudah cukup memadai dan bila diperlukan jenis pemeriksaan yang tidak ada rumah sakit melakukan kerjasama dengan rumah sakit lain. Sedang sarana penunjang khusus untuk pasien tertentu belum ada di rumah sakit.

Dalam hal fasum seperti ATM, kantin, dan telepon umum menurut pengamatan sudah tersedia di rumah sakit. Dan untuk perbaikan penampilan serta akses pelanggan menuju tempat pelayanan khusus (poliklinik pribadi) akan dilaksanakan dalam waktu dekat menurut penjelasan Humas RSIA BK.

6.2.4.2 Pendapat pelanggan terhadap penampilan fisik rumah sakit

Tabel 6.48 Persepsi pasien terhadap penampilan RSIA BK

Persepsi Penampilan fisik	Frekuensi	(%)
Bagus	30	58,8
Sedang	21	41,2
Buruk	0	0
Amat Buruk	0	0
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas penilaian pasien lt.VI terhadap penampilan rumah sakit, sebanyak 58,8% memberikan penilaian bagus dan 41.2% sedang.

Tabel 6.49 Persepsi pengunjung tentang penampilan RSIA BK

Persepsi Penampilan fisik	Frekuensi	(%)
Bagus	61	61,0
Sedang	39	39,0
Buruk	0	0
Amat Buruk	0	0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas, sebanyak 61% pengunjung poli menyatakan bagus terhadap penampilan RSIA BK.

Tabel 6.50 Persepsi pasien terhadap ruang parkir RSIA BK

Persepsi ruang parkir	Frekuensi	(%)
Bagus	7	13,7
Sedang	35	68,6
Buruk	8	15,7
Amat Buruk	1	2,0
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas, sebanyak 68% pasien lt.VI menilai sedang terhadap ruang parkir rumah sakit, dan sebanyak 15.7% pelanggan menilai ruang parkir rumah sakit buruk serta 1 orang (2%) menilai amat buruk.

Tabel 6.51 Persepsi pengunjung terhadap ruang parkir RSIA BK

Persepsi ruang parkir	Frekuensi	(%)
Bagus	25	25,0
Sedang	62	62,0
Buruk	13	13,0
Amat Buruk	0	0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar pengunjung poli mempunyai persepsi sedang terhadap ruang parkir RSIA dan sebanyak 13% menyatakan buruk.

Berdasarkan data diatas dapat gambarkan bahwa walaupun lebih banyak pasien atau pengunjung yang menyatakan bagus terhadap penampilan fisik rumah sakit, namun dapat dilihat bahwa yang menyatakan sedang atau biasa-biasa saja jumlahnya juga cukup banyak, terutama untuk fasilitas parkir, yang menyatakan buruk prosentasenya cukup tinggi dan yang menyatakan sedang terhadap fasilitas parkir sedang jumlahnya jauh lebih banyak daripada yang menyatakan baik, terkait dengan hal ini bidang humas juga menjelaskan bahwa memang ada perencanaan dari manajemen untuk memperbaiki daerah area depan (*entrance area*) rumah sakit.



6.2.4.3 Pendapat pasien terhadap Fasilitas layanan lantai VI

a. Pelayanan obat dan sarana pemeriksaan

Tabel 6.52 Persepsi pasien tentang pelayanan Obat dan sarana medik

Topik Penilaian Pasien	Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Buruk		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ketersediaan Obat-obatan	11	21,6	39	76,5	1	2,0	0	0	0	0	51	100
Ketersediaan alat-alat pemeriksaan	14	27,5	36	70,6	1	2,0	0	0	0	0	51	100
Ketepatan waktu pemberian obat	10	19,6	37	72,5	4	7,8	0	0	0	0	51	100

Dari tabel diketahui persepsi pasien lt.VI mengenai ketersediaan obat, alat pemeriksaan dan ketepatan waktu pemberian obat sebagian besar menilai baik dan sangat baik. Ada 7.8% pelanggan menilai cukup mengenai ketepatan waktu beri obat.

b. Pelayanan makanan /gizi

Tabel 6.53 Persepsi pasien tentang pelayanan Gizi/Makanan

Topik Penilaian Pasien	Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Buruk		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Waktu pengiriman makanan	16	31,4	33	64,7	2	3,9	0	0	0	0	51	100
Variasi dan rasa makanan	10	19,6	30	58,8	10	19,6	1	2,0	0	0	51	100
Kebersihan dan kerapian penyaji	13	25,5	33	64,7	5	9,8	0	0	0	0	51	100
Keramahan dan kesopanan penyaji	14	27,5	34	66,7	3	5,9	0	0	0	0	51	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa persepsi pasien lt.VI mengenai waktu pengiriman makanan, variasi rasa dan cara penyajian rata-rata sebagian besar menyatakan baik dan sangat baik, akan tetapi ada 10 orang (19.6%) yang menyatakan cukup baik dan 1 orang (2%) yang menyatakan kurang baik dalam hal variasi/rasa makanan .

c. Fasilitas Ruang Rawat

Tabel 6.54 Persepsi pasien tentang lingkungan Ruang Rawat Lantai VI

Topik Penilaian Pasien	Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Buruk		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kebersihan dan kerapihan	14	27,5	35	68,6	2	3,9	0	0	0	0	51	100
Kenyamanan ruangan	12	23,5	36	70,6	3	5,9	0	0	0	0	51	100
Kebersihan KM dan WC	10	19,6	37	72,5	4	7,8	0	0	0	0	51	100
Fasilitas ruangan sesuai tarif	8	15,7	39	76,5	4	7,8	0	0	0	0	51	100

Dari tabel diketahui pasien Lt.VI mengenai lingkungan rawat inap sebagian besar menyatakan baik dan sangat baik, ada 4 orang (7.8%) menyatakan cukup baik untuk kebersihan Kamar mandi dan toilet

6.2.5 Manajemen

6.2.5.1 Keuangan

RSIA BK merupakan rumah sakit nonprofit, yaitu dimana semua keuntungannya akan dikembalikan ke rumah sakit dan tidak kepada pemilik (owner) . Dalam hal pemberian pelayanan kepada keluarga miskin, sampai saat ini rumah sakit bekerjasama dengan pemerintah DKI Jakarta untuk pembiayaannya. Ikatan kerjasama ini dilakukan pemerintah DKI Jakarta dengan rumah sakit-rumah sakit swasta karena memang sampai saat ini rumah sakit pemerintah belum mampu untuk menampung seluruh pasien dari golongan tidak mampu. Pada tahun 2009, subsidi pemerintah DKI kepada RSIA BK untuk pelayanan keluarga miskin ini mencapai nilai lebih dari Rp. 12 milyar. Nilai subsidi ini terus meningkat setiap tahun karena keluarga miskin yang dilayani oleh RSIA BK juga meningkat.

Dalam hal pelayanan pasien tidak mampu ini disampaikan beberapa pendapat dari pejabat bidang keuangan rumah sakit :

“Pelayanan terhadap gakin tidak mengganggu cash flow rumah sakit karena pembayarannya dilakukan rutin dan diterima setiap bulan....beberapa memang macet, tapi tidak terlalu lama”

Pendapat yang agak berbeda disampaikan oleh pejabat pelayanan medik, yaitu :

“ penyediaan fasilitas mahal seperti NICU saat ini sudah dapat dimanfaatkan oleh pasien SKTM dan Gakin, namun kendala akan timbul karena dari dinkes ada batasan maksimal biaya yang akan disharing oleh dinkes...”

Dalam hal pendapatan rumah sakit dari tahun 2007 – 2009 menurut penjelasan Bidang Keuangan rumah sakit adalah sebagai berikut :

Tabel 6.55 Pendapatan RSIA BK dan Rawat Inap Lt.VI

Keterangan	Pendapatan (milyar)		
	2007	2008	2009
Target RSIA BK	40.13	49.95	57.71
Realisasi RSIA BK	47.96	53.20	65.07
Rawat Inap	-	21.19	22.44
Target Lantai VI	2.18	2.32	2.18
Realisasi Lantai VI	1.60	1.90	1.77
Target Lantai VI	2.18	2.318	2.178

(sumber: Lap.Tahunan & Bag.Keuangan RSIA BK)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit dari tahun ketahun menunjukkan peningkatan nilai dan selalu memenuhi target yang sudah ditetapkan manajemen, dan rawat inap berkontribusi terhadap pendapatan rumah sakit secara keseluruhan sebesar 22.44 milyar atau 34.4%.

Sedangkan kontribusi pendapatan Lantai VI pada tahun 2009 hanya meliputi 2.72% daripada pendapatan total rumah sakit dan sebesar 7.88% dari seluruh pendapatan rawat inap rumah sakit. Pada tabel juga terlihat bahwa pendapatan lantai VI mengalami penurunan dan selalu tidak dapat memenuhi target yang ditetapkan setiap tahunnya.

Tabel 6.56 Biaya RSIA Budi Kemuliaan 2007-2009

Keterangan	Biaya (milyar)		
	2007	2008	2009
RSIA BK	46.21	51.63	65.21
Lantai VI	-	-	-

(sumber, Bid.Keuangan RSIA BK)

Selama ini pendapatan unit rawat inap masih merupakan pemberi kontribusi terbesar, terhadap keseluruhan pendapatan rumah sakit. Pasien yang dirawat di ruang SKD (kelas III) masih merupakan primadona sumber pendapatan rumah sakit, dimana dari seluruh pasien yang dirawat 82% berasal dari ruangan tersebut. Pendapatan rumah sakit tersebut dari tabel diatas terlihat dapat menutupi seluruh biaya yang timbul (Biaya pokok usaha, biaya operasional, dan biaya non operasional) kecuali pada tahun 2009, dimana biaya yang ada melebihi pendapatan rumah sakit.

Menurut penjelasan pejabat Bidang Keuangan, penghitungan tarif/harga pelayanan untuk pelayanan lantai VI sudah dilakukan berdasarkan perhitungan unit cost. Namun dari pendapatan yang diperoleh lantai VI, peneliti belum mendapatkan angka yang tepat yang menjelaskan berapa total biaya yang dikeluarkan untuk operasionalnya, namun dijelaskan lebih lanjut bahwa CRR (*cost recovery rate*) tahun 2009 untuk TTD 40%, MHD 60%, dan SBD 70%, atau berarti dari ketiga kelas rawat lantai VI tersebut belum ada yang dapat menutupi biaya-biaya yang timbul dari operasional nya. atau merugi.

Pada aspek pendapatan rumah sakit, dari hasil wawancara dengan beberapa pejabat rumah sakit disampaikan bahwa :

“Dengan keberadaan RSIA dilingkungan yang sangat strategis seperti ini belum sebanding antara biaya investasinya dengan penghasilan yang didapatkan....”

“ memang saat ini belum ada strategi khusus untuk peningkatan pendapatan rumah sakit.....tambahan didapat dari kegiatan pendidikan/pelatihan bidan karena RSIA BK merupakan pusat pelatihan bidan seluruh indonesia”

“untuk lantai VI, efisiensi sangat kurang karena masih ada ruangan yang belum difungsikan, malah dibuat sebagai gudang...”

“Beda dengan rumah sakit lain, RSIA BK dimiliki oleh PBK yang anggotanya juga nonprofit, tidak ada penekanan-penekanan bagaimana supaya rumah sakit memiliki penghasilan yang meningkat..”

“...semangat untuk bagaimana melakukan peningkatan penghasilan tersebut dirasakan masih kurang dan sudah puas dengan penghasilan yang sudah ada”

Dari pernyataan informan diatas disampaikan bahwa penghasilan rumah sakit saat ini belumlah optimal, tidak sesuai dengan keberadaannya dilingkungan yang sangat strategis, serta dalam hal ini tidak ada tuntutan dari pemilik untuk melakukan peningkatan penghasilan rumah sakit tersebut.

Dalam pelaksanaan penetapan harga/tarif rumah sakit, dilakukan penilaian oleh bagian keuangan rumah sakit setiap tahun yaitu dengan menghitung unit cost beberapa jenis pelayanan dengan menggunakan *software* dan *double distribution*, serta dengan melakukan *benchmarking* dengan rumah sakit lain. Beberapa hal disampaikan terkait tarif/harga layanan adalah sebagai berikut :

“seluruh tarif pelayanan persalinan di BK dari data yang ada, masih lebih murah daripada rumah sakit swasta lain”

“Penghitungan tarif, tidak pernah dibuat lebih murah dengan maksud agar orang lain tertarik untuk datang....”

“Penentuan harga dengan melakukan penilaian ability to pay dari masyarakat.....”

Dari pernyataan diatas disampaikan bahwa kebanyakan tarif pelayanan di rumah sakit lebih murah daripada rumah sakit lain dan sudah dihitung sesuai dengan kemampuan bayar dari masyarakat.

6.2.5.2 Pemasaran Rumah Sakit

Rumah sakit belum memiliki bagian khusus untuk pemasaran rumah sakit. Untuk pelaksanaan kegiatan pemasaran yaitu dalam bentuk promosi saat ini menjadi tanggung jawab bidang humas rumah sakit. Bidang humas RSIA juga memiliki fungsi yang lain seperti, penerangan, operator, pusat data dan informasi selain fungsi promosi. Untuk menjalankan fungsi promosi tersebut belum ada petugas khusus yang bertanggung jawab secara penuh. Kegiatan promosi keluar yang dilakukan selama ini berupa ceramah-ceramah kesehatan di sekolah dan kepada bidan-bidan sekitar rumah sakit dan pembuatan website rumah sakit sebagai informasi bagi masyarakat. Biaya untuk kegiatan pemasaran ini sudah dianggarkan oleh manajemen dan dialokasikan untuk kegiatan internal atau eksternal, namun data pasti besarnya anggaran tersebut tidak diperoleh peneliti.

Kegiatan promosi lain seperti leaflet, brosur dan media cetak lain bagi masyarakat yang membutuhkan informasi rumah sakit, dari pengamatan peneliti tidak tersedia baik di counter penerangan maupun pendaftaran pasien dan bahkan informasi mengenai produk rumah sakit tidak terlihat dengan jelas bagi konsumen yang lewat didepan area rumah sakit.

Penilaian terhadap kegiatan pemasaran dalam rumah sakit menurut pejabat Bidang Humas, dari hasil wawancara adalah sebagai berikut :

“program pemasaran diperlukan oleh rumah sakit, namun harus disesuaikan dengan visi/misi dan falsafah yang ada serta sesuai dengan etika...”

“Pemasaran RSIA BK diberikan dalam bentuk memberi pengetahuan kepada pihak-pihak tertentu, dengan memberi penjelasan tersebut diharap dapat menambah kunjunganseperti rencana mengundang POMG bulan depan”

“kerjasama dengan perusahaan tidak sebanyak seperti asuransi.... dan dengan adanya gedung baru ini pihak ketiga berdatangan sendiri ingin bekerjasama dengan kita”

Dan pemasaran menurut penjelasan direktur RSIA BK disampaikan sebagai berikut :

“pemasaran rumah sakit dilakukan melalui upaya word of mouth dengan mengupayakan kesesuaian antara pre service imagination, point of service dan after service dan menghubungkan dengan strategi jangka panjang.”

Dari pernyataan diatas dapat dilihat bahwa manajemen sepakat bahwa fungsi pemasaran juga diperlukan bagi rumah sakit dan saat ini dilakukan dengan cara memperbaiki internal rumah sakit sehingga diharapkan pelanggan yang sudah merasakan pelayanan merasa puas dan selanjutnya menceritakan pengalamannya dengan orang lain (*word of mouth*)

Mengenai aspek pemasaran ini juga disampaikan oleh informan lain kepada peneliti dari wawancara.

“Promosi rumah sakit masih kurang aktif, karena memang kurangnya SDM yang khusus untuk memikirkan pemasaran dan....”

“pemasaran secara simultan harus dilakukan oleh petugas yang profesional, dan hal ini belum dilakukan.....”

“pelaksanaan promosi untuk mencakup golongan masyarakat mampu memang masih kurang serius, karena sudah biasa dengan kondisi tingkat cakupan pelayanan seperti saat ini”

“tanggung jawab untuk pemasaran ya..tugas kita semua karyawan rumah sakit”

Dari pernyataan diatas disampaikan bahwa pelaksanaan fungsi pemasaran di RSIA BK belum dilakukan secara aktif, serius, dan simultan oleh manajemen dan untuk itu diperlukan petugas khusus yang profesional yang bertanggung jawab walaupun disadari bahwa promosi rumah sakit adalah merupakan tanggung jawab seluruh karyawan rumah sakit.

Pelaksanaan pemasaran rumah sakit berdasarkan penilaian dari hasil kuesioner yang diberikan kepada pelanggan, sebagai berikut :

a. Tabel 6.57 Distribusi alasan pasien lantai VI dirawat di RSIA BK

Alasan Pemilihan RSIA	Frekuensi	(%)
Keinginan sendiri	32	62,7
Anjuran Kenalan/keluarga	12	23,5
Anjuran pegawai RSIA BK	0	0
Langganan Perusahaan/asuransi	0	0
Anjuran bidan/dokter luar RSIA BK	1	2,0
Dikirim dokter RSIA BK	4	7,8
Lain-lain	2	3,9
Jumlah	51	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa 86,2% pasien dirawat di RSIA BK atas keinginan sendiri dan anjuran keluarga. Tidak ada informan yang dirawat karena anjuran pegawai rumah sakit. Hanya 7,8% pasien yang menyatakan dikirim oleh dokter RSIA BK.

b. Tabel 6.58 Sumber informasi pengunjung poli tentang RSIA BK

Sumber Informasi mengenai RSIA BK	Frekuensi	(%)
Tahu sendiri	12	12,0
Keluarga	46	46,0
Tetangga/Teman	20	20,0
Langsung dari pegawai RS	1	1,0
Media cetak/elektronik	2	2,0
Tahu sendiri + Keluarga	8	8,0
Tahu sendiri + Tetangga/Teman	3	3,0
Keluarga+tetangga/teman	6	1,0
Tahu sendiri + Keluarga+ Tetangga/Teman	1	1,0
Tahu sendiri + Tetangga/Teman + Media	1	1,0
Jumlah	100	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pengunjung poliklinik pribadi mendapat informasi mengenai RSIA BK dari keluarga (46%) dan teman (20%).

Hanya 1% yang menyatakan informasi didapat dari pegawai rumah sakit dan media cetak/elektronik.

Dari tabel-tabel diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan pemasaran dan promosi mengenai rumah sakit belum banyak dilakukan oleh jajaran rumah sakit baik secara personal langsung kepada pasien maupun melalui media informasi lainnya.

6.2.5.3 Informasi Manajemen

Sistem informasi yang ada di RSIA BK sampai saat ini masih terus dalam tahap penyempurnaan. Local Area Network (LAN) yang merupakan teknologi penunjang untuk mendukung seluruh proses pelayanan masih dalam tahap optimalisasi pemanfaatannya. Pada saat ini beberapa data yang diperlukan masih harus diolah secara manual. Perencanaan yang dilakukan adalah merancang alur pengolahan data sehingga nanti diharapkan data yang dihasilkan akan sebagai *Executif Information System* (EIS) yang dibutuhkan direksi untuk pengambilan keputusan.

6.2.6 Penelitian / Research

Sampai dengan akhir tahun 2009, kegiatan penelitian di rumah sakit belum terorganisir dengan baik. Sebagai rumah sakit pendidikan, RSIA BK sering dijadikan area penelitian bagi mahasiswa baik dari strata S1 maupun S2 , akan tetapi kegiatan penelitian yang secara khusus oleh manajemen rumah sakit sampai saat ini belum dilaksanakan. Namun demikian dalam struktur organisasi yang baru saja disahkan bulan April 2010 oleh direktur, Bidang Penelitian dan Pelatihan dimasukkan kedalam struktur sebagai bidang baru dari organisasi rumah sakit dengan penanggung jawab khusus.

Sasaran kinerja Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan yang tercantum dalam tujuan jangka panjang rumah sakit yang dikutip dari laporan tahunan 2008, disebutkan bahwa RSIA BK diharapkan akan menjadi Lembaga Kesehatan yang mampu mengidentifikasi dan membuat strategi serta menghasilkan riset-riset.

6.3 ANALISIS SWOT

Dari analisis situasi yang diperoleh dalam hasil penelitian ini dan dengan melalui CDMG dapat ditentukan *Key Success Factor* (Faktor Kunci Sukses).

Adapun Faktor kunci sukses eksternal yang selanjutnya ditetapkan sebagai peluang atau ancaman bagi rumah sakit, sebagai berikut:

Tabel 6.59 Hasil Analisis Faktor Eksternal RSIA BK

No .	Analisis Faktor Eksternal	Key Success Factor	Peluang atau Ancaman
1.	Demogeografi	a. Lokasi strategis, dekat dengan perkantoran dan pemukiman	Peluang
		b. Usia harapan hidup meningkat	Peluang
		c. Pendidikan masyarakat meningkat	Peluang
2.	Ekonomi	Ekonomi Masyarakat bertambah meningkat	Peluang
3.	Kebijakan Politik/UU	a. Kebijakan Pasar Bebas dan PMA	Ancaman
		b. UU No. 23 Tahun 2005, BLU	Ancaman
		c. Kebijakan Pemerintah kepada swasta	Peluang
4.	Pesaing	a. Fasilitas penunjang	Ancaman
		b. Tarif/harga pelayanan	Peluang
		c. Rencana pengembangan	Ancaman
5.	Pemasok	a. Rujukan persalinan pasien RB Cab.turun	Ancaman
		b. Potensi RB Cab	Peluang
		c. Market share peserta asuransi/perusahaan turun .	Ancaman
6.	Pelanggan	a. Keinginan/Kemampuan pengunjung poliklinik	Peluang
		b. Loyalitas pasien lantai VI	Peluang

Dari faktor kunci sukses eksternal yang dikelompokan berdasarkan faktor peluang dan ancaman dari hasil CDMG adalah sebagai berikut:

Tabel 6.59 Daftar Peluang-Ancaman Lingkungan Eksternal

PELUANG	ANCAMAN
Lokasi Strategis	Fasilitas Penunjang Pesaing lebih baik
Usia Harapan Hidup bertambah	Rencana Pengembangan Pesaing

(sambungan)	
Pendidikan Masyarakat Meningkatkan	Jumlah Rujukan Persalinan RB turun
Ekonomi Masyarakat Meningkatkan	Market share asuransi/perusahaan turun
Kebijakan Pemerintah thd swasta	Kebijakan pasar bebas
Tarif Harga Pesaing Lebih Tinggi	Kebijakan pengelolaan BLU
Potensi RB Cabang	
Potensi Pasar Poliklinik Pribadi	
Loyalitas Pelanggan	

Sedangkan analisis faktor kunci sukses internal melalui CDMG ditetapkan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.61 Hasil Analisis Faktor Internal RSIA BK

No.	Analisis Faktor Internal	Key Success Factor	Kekuatan atau Kelemahan
1.	Budaya	a. Pemahaman visi/misi tidak sama	Kelemahan
		b. Sistem kekeluargaan dan Budaya/Tata Nilai yang mengakar	Kekuatan
2.	Sumber Daya Manusia	Kurangnya SDM Medis/paramedis	Kelemahan
3.	Produk Pelayanan	Produk layanan pendukung kurang	Kelemahan
4.	Fasilitas / Sarana	a. Jalur distribusi pelayanan / produk	Kelemahan
		b. Sarana penunjang diagnostik memadai	Kekuatan
5.	Keuangan	a. Pengelolaan keuangan baik	Kekuatan
		b. pendapatan rantai VI kecil dan menurun	Kelemahan
6.	Pemasaran	a. Organisasi pemasaran dan petugas khusus	Kelemahan
		b. Promosi secara pasif	Kelemahan
7.	Sistem Informasi	Pengembangan teknologi informasi	Kekuatan
8.	Penelitian	Baru terorganisasi dalam struktur	Kekuatan

Faktor kunci sukses internal yang dikelompokan berdasarkan faktor kekuatan dan kelemahan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

Tabel 6.62 Daftar Kekuatan dan Kelemahan dari Lingkungan Internal

KEKUATAN	KELEMAHAN
Sistem Kekeluargaan dengan tata nilai/budaya mengakar	Pemahaman visi/misi belum sama
Sarana penunjang pemeriksaan memadai	SDM Medis/Paramedis Kurang
Pengelolaan keuangan baik	Produk layanan pendukung kurang
Pengembangan teknologi sistem informasi	Fasilitas jalur distribusi pelayanan kurang
Adanya Bidang Penelitian/pelatihan dalam struktur	Organisasi Pemasaran belum ada
	Kegiatan promosi secara pasif
	Pendapatan lantai VI rendah dan menurun.

6.4 TOWS MATRIX Lantai VI RSIA BK

TOWS matrix disusun dengan mencocokkan faktor peluang, ancaman, kekuatan, dan kelemahan sehingga akan dapat dilihat posisi dari pelayanan ruang rawat lantai VI RSIA BK, yaitu :

	<p>List Internal Strength</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem kekeluargaan dengan tata nilai/ budaya mengakar 2. Sarana penunjang pemeriksaan memadai 3. Pengelolaan keuangan baik 4. Pengembangan sistem teknologi informasi 5. Ada Bidang Penelitian 	<p>List Internal Weaknesses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman visi/misi belum sama 2. SDM Medis/ Paramedis kurang 3. Produk layanan pendukung kurang 4. Jalur distribusi pelayanan kurang 5. Organisasi pemasaran tidak ada 6. Promosi secara pasif 7. Pendapatan Lt.VI rendah
<p>List External Opportunity</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi Strategis 2. Usia harapan hidup meningkat 3. Pendidikan masyarakat meningkat 4. Ekonomi masyarakat meningkat 5. Kebijakan pemerintah thd swasta 6. Tarif pesaing lebih tinggi 7. Potensi RB Cabang 8. Potensi Pasar Poliklinik Pribadi 9. Loyalitas Pelanggan 	<p>Future Quadrant (4)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Related Diversification</i> b. <i>Vertical Integration</i> c. <i>Market Development</i> d. <i>Product Development</i> e. <i>Market Penetration</i> 	<p>Internal Fix-it Quadrant (2)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Retrechment</i> b. <i>Enhancement</i> c. <i>Market Development</i> d. <i>Product Development</i> e. <i>Vertical Integration</i> f. <i>Related Diversification</i>
<p>List External Threats</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas pesaing lebih baik 2. Rencana pengembangan pesaing 3. Kebijakan Pasar Bebas 4. Kebijakan UU BLU 5. Jumlah rujukan persalinan RB turun 6. Market share asuransi / perusahaan turun 	<p>External Fix-it Quadrant (3)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Related Diversification</i> b. <i>Unrelated Diversification</i> c. <i>Market Development</i> d. <i>Product Development</i> e. <i>Enhancement</i> f. <i>Status Quo</i> 	<p>Survival Quadrant (1)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Unrelated Diversification</i> b. <i>Divestire</i> c. <i>Liquidation</i> d. <i>Harvesting</i> e. <i>Retrechment</i>

Gambar 6.3 TOWS Matriks Lt.VI RSIA BK

Dari TOWS Matrix diatas menggambarkan bahwa RSIA Budi Kemuliaan berada pada kuadrant 2 yaitu Internal Fix-it Quadrant, dimana manajemen harus menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang.

7.5 TUJUAN JANGKA PANJANG / ROAD MAP RSIA BK

Tujuan jangka panjang RSIA yang dibuat dalam bentuk road map disusun dan disepakati oleh manajemen pada tahun 2008 yang lalu. Road map ini dipakai oleh manajemen dalam menentukan arah kebijakan pelayanan di rumah sakit dalam bentuk sasaran – sasaran yang ingin dicapai pada periode waktu tertentu .

Sasaran kinerja Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan Tahun 2013 yang dikutip dari laporan tahunan adalah sebagai berikut:

1. Menjadi Lembaga Kesehatan dengan struktur organisasi dan sistem manajemen yang mampu merespon pelayanan-pendidikan-pelatihan-penelitian secara integral.
2. Menjadi lembaga Kesehatan yang telah dapat melaksanakan secara optimal Kesehatan Reproduksi Essensial dan menyiapkan strategi pengembangan menuju kesehatan reproduksi Komprehensif dan spesial.
3. Menjadi Lembaga Kesehatan yang mampu mengidentifikasi dan membuat strategi serta menghasilkan riset-riset yang dapat menimbulkan perubahan bermakna dalam masyarakat serta memulai riset kolaboratif.
4. Menjadi Lembaga Kesehatan yang telah mampu melaksanakan pendidikan-pelatihan yang menghasilkan sumber daya manusia yang menjadi *'agent of change'* (mata rantai perubahan).

Adapun Sasaran Kinerja Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

1. Menjadikan struktur organisasi dan sistem manajemen Lembaga Kesehatan sebagai model pengembangan sistem kesehatan reproduksi.
2. Menjadi Lembaga Kesehatan yang telah dapat melaksanakan secara optimal Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif dan Spesial sesuai dengan pentahapan yang dibuat pada tahun 2013.
3. Menjadi Lembaga Kesehatan yang telah dapat memberikan kontribusi dalam penentuan kebijakan di tingkat nasional dalam bidang kesehatan reproduksi.
4. Menjadi Lembaga Kesehatan yang telah menjadi pusat pendidikan-pelatihan-penelitian nasional dan regional serta persiapan untuk internasional.

Dari sasaran tujuan jangka panjang yang ditetapkan oleh rumah sakit terlihat bahwa RSIA BK, mempunyai perencanaan pengembangan terhadap pelayanan kesehatan dari yang ada saat ini untuk menjadi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif dan Spesial. Berdasarkan penjelasan Bidang Humas, saat ini manajemen masih dalam tahapan mengoptimalkan pelayanan yang sudah ada sampai tahun 2013, termasuk untuk pengembangan klinik tumbuh kembang, dan pelayanan spesialis secara komprehensif dan menyeluruh ditargetkan tercapai pada tahun 2018 yang akan datang.



BAB 7

PEMBAHASAN

Dengan mengacu kerangka konsep yang ada, pada bab ini peneliti akan membuat uraian mengenai analisis faktor eksternal dan faktor internal yang didapatkan pada saat penelitian. Analisis faktor eksternal bertujuan untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang ada, sedangkan dari analisis faktor internal akan didapatkan kekuatan dan kelemahan. Kemudian dengan melakukan analisis SWOT akan dapat dirumuskan strategi pemasaran untuk ruang perawatan lantai VI RSIA BK dengan bauran pemasarannya dengan mengacu pada tujuan jangka panjang rumah sakit (*road map*) yang telah ada.

Dalam pengumpulan data penelitian terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti di lapangan, antara lain keterbatasan data yang diperoleh, keterbatasan wawancara, keterbatasan waktu, keterbatasan peneliti sendiri dan jarak tempat penelitian dengan lokasi kerja peneliti.

7.1 Analisis Faktor Eksternal

7.1.1 Demogeografi

Dengan kemajuan teknologi transportasi dan informasi yang sangat pesat membuat batasan antara suatu daerah dengan daerah lainnya seperti tidak ada lagi. RSIA Budi Kemuliaan terletak di Propinsi DKI Jakarta yang merupakan ibukota negara, memiliki akses yang sangat mudah untuk keluar atau masuk wilayahnya. Hal inilah yang menyebabkan sampai saat ini pemerintah daerah belum berhasil untuk mengatasi jumlah penduduk yang semakin meningkat dari tahun ketahun.

Sebab lain dari peningkatan jumlah penduduk juga dipengaruhi dengan semakin meningkatnya status kesehatan masyarakat, hal ini bisa dilihat dengan usia harapan hidup yang meningkat sampai usia 75.9 tahun pada tahun 2009, sehingga dapat dibayangkan 10-15 tahun kedepan komposisi penduduk berdasarkan umur mungkin saja akan berubah, yang mana penduduk usia lanjut akan menjadi lebih banyak daripada yang berusia muda, dan hal ini sangatlah mungkin terjadi dimasa yang akan datang.. Komposisi penduduk yang berubah tentunya juga akan diikuti dengan perubahan pola penyakit masyarakat dari yang semula lebih banyak penyakit infeksi sebagai penyebab rawat inap, menjadi

penyakit-penyakit degeneratif dan keganasan, dan ini sudah mulai terlihat dari data yang diperoleh (tabel 6.5).

Dari 5 wilayah kotamadya yang ada, Jakarta Timur dan Jakarta Barat memiliki jumlah penduduk terbesar sedang Jakarta Pusat jumlah penduduk paling kecil. Hal ini disebabkan dengan terus berkembangnya kota dengan daerah-daerah perkantoran, sehingga daerah pemukiman penduduk bergeser ke daerah pinggiran kota. Komposisi penduduk DKI, menunjukkan golongan umur usia produktif dan usia subur merupakan bagian terbesar dari jumlah penduduk Jakarta seluruhnya, dan komposisi jenis kelamin perempuan lebih besar daripada laki-laki (ratio laki-laki:perempuan: 96,49) dengan laju pertumbuhan penduduk yang positif. Sedangkan tingkat pendidikan penduduk Jakarta dari hasil penelitian diketahui juga semakin membaik dengan semakin banyaknya penduduk yang menyelesaikan tingkat pendidikan tinggi. Menurut Assauri (1996), dengan bertambahnya jumlah penduduk, dengan sendirinya pasien yang akan dilayani bertambah juga. Dari jumlah seluruh penduduk 10% merupakan pelanggan potensial rumah sakit, dan 5% dari pasar potensial ini merupakan pasar yang benar-benar dilayani.

RSIA BK terletak di tepat di pinggir jalan Budi Kemuliaan No.25 Kecamatan Gambir, Jakarta Pusat. Dilihat dari lokasi ini, letak rumah sakit sangatlah strategis di pusat kota dan sangat mudah diakses oleh berbagai jenis transportasi umum atau pribadi. Selain itu disekitar rumah sakit juga dikelilingi oleh banyak gedung perkantoran sehingga merupakan potensi pasar yang sangat baik untuk golongan masyarakat menengah ke atas. Disamping itu, letak rumah sakit juga berada di perbatasan antar Kotamadya Jakarta Pusat dan Kotamadya Jakarta Barat. Hal ini jelas merupakan keuntungan bagi rumah sakit karena selain berada di wilayah pusat perkantoran yang merupakan pasar potensial untuk jenis pelayanan khusus dan berbatasan dengan wilayah yang jumlah penduduknya kedua terbanyak di propinsi DKI Jakarta. Menurut Duncan (1996) letak geografi dari sarana kesehatan sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan kemajuan sarana tersebut.

Keadaan diatas jelas merupakan peluang bagi rumah sakit, karena dengan demikian jumlah masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan khususnya

jenis pelayanan yang disediakan secara teoritis akan meningkat. Disamping itu usia harapan penduduk yang semakin bertambah dengan membaiknya derajat kesehatan masyarakat, secara otomatis akan meningkatkan jumlah penduduk golongan usia lanjut (lansia) juga merupakan peluang bagi pengembangan jenis pelayanan dari yang sudah ada.

Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan penduduk yang semakin tinggi akan membuat masyarakat semakin kritis dan sadar terhadap kualitas pelayanan yang diterimanya, hal ini tentu akan menjadi ancaman bagi rumah sakit bila tidak segera melakukan penyesuaian dan perbaikan dalam bidang pelayanan medis ataupun non medis bagi pasiennya. Menyikapi hal ini RSIA BK terus melakukan pendidikan/pelatihan untuk personalnya ditambah dengan pelatihan *service excelent* yang direncanakan secara bertahap dilakukan. Dengan demikian faktor pendidikan tidak menjadi ancaman lagi bagi rumah sakit dan merupakan peluang menurut hasil CDMG.

Hasil penilaian karakteristik pengunjung poliklinik pribadi dan pasien yang sedang menjalani perawatan di lantai VI, dapat diketahui bahwa sebagian besar pelanggan rumah sakit tersebut berusia antara 20-35 tahun, bertempat tinggal di wilayah Jakarta Barat dan Pusat, memiliki pekerjaan swasta. Sedangkan tingkat pendidikan sebagian besar S1 untuk pasien rawat inap dan SMA untuk pengunjung poliklinik pribadi, dengan tingkat pengeluaran keluarga antara 3-5 juta rupiah untuk pasien rawat inap dan antara 1-3 juta rupiah untuk pengunjung poliklinik.

Dari analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa pelanggan /konsumen rawat inap dan poliklinik pribadi adalah termasuk segmen masyarakat kelas menengah pada kelompok usia produktif dan usia subur, serta dapat diketahui bahwa pasar yang dapat diraih oleh RSIA BK masih terbatas pada Wilayah Jakarta Barat dan Pusat. Dengan perkembangan jenis pelayanan rumah sakit secara umum dan lokasi rumah sakit yang strategis ditambah dengan kemudahan jalur transportasi yang tersedia, rumah sakit berpeluang untuk mengembangkan dan meraih pasar dari segmen masyarakat lainnya.

7.1.2 Ekonomi

Tingkat pertumbuhan ekonomi DKI Jakarta pada tahun 2009 terlihat terjadi penurunan, hal ini terjadi karena adanya krisis finansial pada akhir tahun 2008 yang melanda Amerika Serikat dan Negara-negara Eropa yang berimbas pada perekonomian dunia termasuk Indonesia dan DKI Jakarta khususnya. Namun demikian jika dilihat dari indikator-indikator ekonomi yang lain seperti Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) baik berdasar harga belaku ataupun harga konstan terlihat adanya peningkatan yang cukup signifikan, demikian juga dengan PNB Indonesia dan pendapatan per kapita masyarakat terjadi kenaikan nilai. Hal ini menandakan secara umum masyarakat Indonesia dan DKI Jakarta khususnya semakin makmur dibanding tahun-tahun sebelumnya. Kesimpulan ini diperkuat dengan menurunnya jumlah penduduk miskin dibandingkan tahun 2007.

Keadaan perekonomian yang makin membaik tersebut menurut peneliti dapat menjadi peluang serta dapat juga menjadi ancaman bagi jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Pengertian peluang dalam hal ini adalah dengan meningkatnya perekonomian masyarakat, akan mendorong tingginya tingkat kebutuhannya terhadap barang dan jasa, termasuk jenis pelayanan rumah sakit, sehingga menjadi peluang bagi rumah sakit untuk menyediakan dan mengembangkan jenis pelayanan sesuai kebutuhan konsumennya. Disisi lain hal ini juga dapat menjadi ancaman, karena secara umum golongan masyarakat yang mampu dan dapat membayar lebih untuk jasa pelayanan yang diinginkannya, akan menuntut kualitas pelayanan yang lebih baik lagi. Resiko ini dapat diminimalisir dengan melakukan perbaikan-perbaikan terhadap mutu dan kualitas pelayanan yang ada.

Manajemen RSIA BK memahami akan hal ini, sehingga saat ini sedang berusaha untuk melengkapi jenis pelayanan tumbuh kembang anak (baru di mulai), melakukan pelatihan/pendidikan baik untuk tenaga medis maupun para medisnya.

Dari hasil CDMG dengan penjabat rumah sakit ditentukan peningkatan perekonomian masyarakat sebagai peluang bagi rumah sakit.

7.1.2 Kebijakan Politik dan Peraturan Perundang-undangan

Kebijakan pusat yang mempengaruhi kelangsungan pelayanan kesehatan dapat merupakan ancaman yang harus diwaspadai, misalnya dengan kebijakan pasar bebas AFTA Asean-China yang telah dimulai awal tahun ini, akan berdampak tumbuhnya rumah sakit-rumah sakit baru yang tentunya dapat menjadi pesaing untuk meraih pasar yang ada. Perihal ini sudah terlihat dengan berdirinya rumah sakit yang dimiliki oleh beberapa negara tetangga di beberapa wilayah kota, sehingga sangat jelas dapat menjadi ancaman bagi rumah sakit yang sudah ada.

Kebijakan dan kerjasama rumah sakit dengan pemerintah daerah DKI Jakarta untuk melayani pasien gakin dan SKTM menjadi peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan pendapatannya. Pelayanan terhadap masyarakat miskin juga menjadi kewajiban bagi rumah sakit swasta lain karena sampai saat ini rumah sakit pemerintah yang ada belum cukup mampu untuk menampung masyarakat dari segmen ini yang memerlukan pelayanan kesehatan. Namun disisi lain kebijakan pemerintah melalui UU No. 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, rumah sakit pemerintah dimungkinkan untuk dapat mengembangkan pelayanan terhadap segmen masyarakat tertentu untuk menambah pendapatan. Hal ini menjadi ancaman bagi pelayanan rawat inap lantai VI RSIA BK untuk dapat meraih segmen pasar yang sama. Karena sangat mungkin dengan adanya kebijakan ini rumah sakit pemerintah akan berlomba-lomba untuk meningkatkan pendapatannya dengan menyediakan ‘layanan eksekutif’ dan konsumen yang tidak tergolong mampu akan terabaikan serta beralih ke RSIA BK (yang terletak berdekatan diantara dua rumah sakit pemerintah) yang punya komitmen kuat dalam pelayanan bagi masyarakat golongan ini.

Akan tetapi secara umum peraturan perundang-undangan yang ada dimaksudkan untuk melindungi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dirumah sakit dan juga melindungi rumah sakit sendiri dengan memberikan kepastian hukum dalam pengelolaannya, termasuk dalam menghadapi persaingan dengan rumah sakit asing yang mulai berdiri.

Dan dari hasil CDMG dengan penjabat RSIA BK ditetapkan bahwa kebijakan dan peraturan pemerintah terhadap swasta bukan merupakan ancaman bagi rumah sakit.

7.1.3 Pesaing

Suasana kompetisi dalam dunia usaha merupakan faktor yang dapat meningkatkan kinerja sebuah perusahaan termasuk rumah sakit dan apabila perusahaan tersebut tidak mau memperbaiki produk yang ada secara kualitas, maka tentu akan kalah bersaing dengan kompetitornya dalam meraih pasar yang diinginkannya. Menurut peneliti dalam dunia usaha, kondisi ini merupakan hal yang tidak dapat dihindari.

Dari hasil penelusuran data rumah sakit pesaing yang mempunyai jenis layanan untuk segmen pasar yang sama dengan lantai VI RSIA BK, didapatkan bahwa fasilitas pelayanan, jenis pelayanan pendukung, penunjang rumah sakit, jumlah dan jenis tenaga ahli spesialis yang ada di RSIA BK lebih sedikit dibanding pesaingnya. Disamping itu rumah sakit juga belum memiliki pelayanan unggulan untuk dapat menarik segmen masyarakat yang diinginkan. Suasana persaingan ini akan lebih dirasakan lagi bagi rumah sakit karena dalam waktu dekat beberapa rumah sakit pesaing yang letaknya cukup berdekatan dengan RSIA BK akan melakukan pengembangan pelayanan. Namun dari hasil wawancara dengan direktur RSIA BK disampaikan bahwa rumah sakit tidak memandang rumah sakit lain sebagai pesaing akan tetapi sebagai partner kerjasama pelayanan dengan saling melengkapi dan mengenai rencana pengembangan pesaing tidak dianggap sebagai ancaman bagi rumah sakit karena dianggap sudah memiliki pasarnya sendiri-sendiri.

Untuk fasilitas ruang rawat dan jumlah tempat tidur untuk rawat inap kelas I dan VIP, RSIA BK dapat bersaing dengan pesaingnya, dan dari data BOR total (termasuk untuk kelas II/III dan perawatan Bayi/anak) terlihat lebih unggul daripada pesaingnya(kec.YPK). namun perlu dipahami bahwa tingginya angka BOR rumah sakit disini adalah karena didorong oleh tingginya tingkat hunian untuk kelas III (SKD) sedangkan untuk BOR Kelas I dan VIP masih rendah bahkan untuk kelas VIP hanya memiliki BOR sekitar 10%. Sedangkan di rumah sakit pesaing, komposisi jumlah tempat tidur yang ada adalah kebalikan dari

RSIA BK, pesaing memiliki dan menyediakan jumlah tempat tidur untuk kelas III jauh lebih sedikit, sehingga BOR yang terlihat adalah bisa dikatakan merupakan BOR untuk kelas utama dan VIP.

Namun peneliti dalam hal ini menyadari adanya keraguan dalam validitas data BOR rumah sakit pesaing, karena data yang diperoleh merupakan hasil penyampaian secara lisan atau melalui komunikasi telepon dari bagian marketing atau rekam medis rumah sakit pesaing.

Dalam aspek harga/tarif pelayanan, RSIA mampu bersaing dengan rumah sakit pesaingnya kecuali dengan RSIA BJ yang memiliki tarif pelayanan lebih rendah untuk jenis pelayanan yang sama.

Dari hal diatas menunjukkan bahwa keberadaan rumah sakit pesaing dengan fasilitas yang dimiliki serta rencana pengembangannya tetap merupakan suatu ancaman bagi RSIA BK.

7.1.4 Pemasok

Pembahasan mengenai pemasok disini, peneliti akan menilai seberapa besar peran dan potensi yang ada dari pihak diluar rumah sakit untuk memberikan rujukan pasien rawat inap lantai VI, yang dalam hal ini yang akan dinilai adalah peran RB Cabang BK dan *market share* dari asuransi/perusahaan yang telah memanfaatkan layanan tersebut.

Jumlah rujukan dari RB cabang untuk kelas rawat inap secara keseluruhan menunjukkan penurunan dari tahun ketahun yaitu 366 atau 4.6% dari seluruh jumlah persalinan pada tahun 2009. Data tersebut tidak jauh berbeda dari yang didapatkan peneliti dari penelitian pasien rawat inap lantai VI yang dirawat melalui rujukan RB Cabang, yaitu sebesar 5.9%. Kondisi ini menurut hasil wawancara dengan penanggung jawabnya adalah disebabkan berkurangnya fungsi dan pemanfaatan RB oleh masyarakat sekitarnya. Faktor lainnya adalah sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit dalam melaksanakan visi/misinya, peran RB dalam melakukan fungsi promosi kesehatan terhadap masyarakat sekitarnya masih sangat minim, tenaga kesehatan yang ada lebih banyak hanya melakukan pelayanan kepada masyarakat apabila diperlukan atau diminta.

Menurut peneliti keberadaan dan fungsi pelayanan / program kerja RB perlu dinilai kembali oleh manajemen apakah masih sesuai dengan tujuan awalnya

dan visi/misi Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan. Penyesuaian secara tepat baik penampilan maupun jenis pelayanan di RB, agar sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat setempat dapat diharapkan akan terjadi peningkatan jumlah kunjungan dan rujukannya ke rumah sakit atau lantai VI khususnya.

Dari pengamatan peneliti RB Guntur, RB Petojo, dan RB Pekojan paling berpotensi untuk dilakukan pengembangan dalam pelayanan. Sedangkan untuk RB Dempo dan RB Petasan sudah tidak sesuai lagi untuk pelayanan yang dilakukan pada saat ini baik dari segi bangunan maupun letaknya. Pengembangan jenis pelayanan spesialisasi dan perbaikan penampilan dari RB Cabang ditambah lagi dengan melakukan fungsi promosi kesehatan bagi masyarakat sekitarnya yang seharusnya dilakukan oleh petugas, tentu akan menjadi peluang bagi peningkatan jumlah rujukan ke rumah sakit yang akhirnya akan meningkatkan pendapatan.

Dalam hal pasien dari jaminan perusahaan dan asuransi, jumlahnya pada tahun 2009 sebesar 10,6% dari total pasien yang dirawat di lantai VI, dan ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Sedangkan dari hasil kuesioner didapatkan bahwa pasien yang memiliki jaminan asuransi / perusahaan sebesar 17,6%. Menurut peneliti, *market share* ini relatif kecil disebabkan karena masih minimnya ikatan kerjasama yang dilakukan manajemen dengan pihak perusahaan dan asuransi.

RSIA BK telah berhasil melakukan ikatan kerjasama dengan 3 perusahaan dan 5 asuransi pada tahun 2009 dan berencana akan melakukan penambahan jumlah kerjasama pada tahun mendatang. Meningkatkan kerjasama dengan pihak perusahaan dan asuransi sebanyak-banyaknya akan meningkatkan peluang bagi rumah sakit dan lantai VI khususnya untuk pemanfaatan tempat tidur.

Dari hasil CDMG disepakati bahwa penurunan jumlah persalinan di RB Cabang dan penurunan *marker share* asuransi/perusahaan yang dirawat di lantai VI adalah merupakan ancaman bagi rumah sakit. Akan tetapi potensi pasar yang ada pada RB bila dilakukan pengembangan dapat menjadi peluang bagi rumah sakit, namun harus dilakukan penelitian lebih lanjut untuk itu.

7.1.5 Pelanggan

Dari hasil penelitian terhadap pelanggan yang sedang menjalani rawat inap di lantai VI maupun pengunjung poliklinik pribadi didapatkan karakteristik pelanggan, yaitu sebagian besar pelanggan bertempat tinggal di Jakarta Barat dan Jakarta Pusat, berusia antara 20-35 tahun, dan bekerja swasta.

Sedangkan tingkat pendidikan pelanggan rawat inap adalah sarjana (S1) dan pengunjung poliklinik pribadi adalah SMA. Pengeluaran keluarga perbulan dari pasien rawat inap sebagian besar antara 3 juta - 5 juta rupiah perbulan, sedangkan pengunjung poliklinik antara 1 juta – 3 juta per bulan.

Dilihat dari karakteristik pelanggan yang ada baik pelanggan rawat inap lantai VI maupun pengunjung poliklinik pribadi adalah merupakan segmen masyarakat golongan menengah. Dan bila diperhatikan dari tingkat pengeluaran pasien lantai VI dibandingkan dengan pengunjung poliklinik, menunjukkan bahwa sebesar kurang lebih 37% dari pengunjung poliklinik (yang memiliki tingkat pengeluaran lebih dari 3 juta rupiah) merupakan pasar potensial untuk rawat inap lantai VI.

Namun hal lain yang menarik adalah dari 100 informan pengunjung poliklinik pribadi sebanyak 43% memiliki jaminan / asuransi kesehatan rawat inap dan 50% ingin dirawat di kelas I atau VIP bila memerlukan perawatan. Dan selanjutnya, dari pengunjung yang memiliki jaminan rawat inap, sebanyak 60.5% memilih dirawat di kelas I atau VIP bila memerlukan perawatan dan 76.7% bersedia membayar selisih biaya rawat untuk memenuhi keinginannya tersebut. Dari pengunjung yang memiliki jaminan rawat tersebut, sebanyak 51.2% berhak dirawat di kelas I/VIP dan pengunjung yang membayar(tidak punya jaminan) sebanyak 36.8% memiliki kemampuan untuk dirawat di kelas I/VIP.

Dari analisis data tersebut dapat disimpulkan bahwa pengunjung poliklinik dokter pribadi merupakan pasar yang potensial bagi ruang rawat inap lantai VI dan ini merupakan peluang bagi rumah sakit, dan hal ini diperkuat lagi dengan keinginan untuk memilih RSIA BK sebagai tempat perawatan walaupun jarak tempat tinggal jauh dari rumah sakit berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan.

Menurut peneliti, peluang ini harus disikapi dengan hati-hati oleh manajemen, yaitu dengan perbaikan fasilitas dan kualitas pelayanan baik pada saat menunggu antrian maupun saat pemeriksaan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pengunjung rawat jalan poliklinik pribadi dan akhirnya dapat meningkatkan pemanfaatan ruang rawat inap lantai VI.

Untuk potensi pasar yang lebih luas lagi, menurut peneliti perlu dilakukan suatu riset pasar yang lebih besar lagi untuk melihat peluang yang dapat diraih RSIA BK karena bila dilihat dari karakteristik umur baik pada pasien rawat inap maupun pengunjung poliklinik sebagian besar merupakan usia subur dan produktif. Hal ini menunjukkan bahwa untuk golongan usia lebih dari 50 tahun yang merupakan usia yang paling beresiko tinggi terhadap penyakit belum digarap dengan baik rumah sakit, bahkan dari data kuesioner pengunjung poliklinik tidak ada yang berusia lebih dari 52 tahun.

Dari hasil CDMG, dilihat dari kemampuan dan keinginan yang besar dari pengunjung poliklinik untuk dirawat di RSIA BK bila diperlukan serta tingkat loyalitas yang besar dari pasien yang dilihat dari keinginan untuk dirawat kembali di RSIA BK bila diperlukan, maka disepakati bahwa pengunjung poliklinik pribadi merupakan peluang bagi lantai VI RSIA BK.

7.2 Analisis Faktor Internal

7.2.1 Budaya

Budaya dari sebuah rumah sakit sangat dipengaruhi oleh falsafah, tata nilai, visi/misi yang dianut dan dipahami oleh seluruh personel didalamnya. Menurut peneliti ketidaksepahaman personel baik pada tingkat pelaksana maupun tingkat manajerial suatu perusahaan termasuk rumah sakit mengenai hal ini akan menghambat pencapaian tujuan akhir yang telah ditetapkan organisasi. Secara teori seluruh personel harus mengetahui dan memahami misi suatu organisasi sehingga tujuan akhir organisasi dapat dicapai (Hillestad dan Berkowitz, 1996).

Dari hasil wawancara dengan berbagai pihak, mulai dari pelaksana sampai direksi rumah sakit, sebagian besar informan berpendapat bahwa visi/misi rumah sakit sudah baik namun penjabaran dan penerapannya masih ada perbedaan pendapat, yaitu pada konteks visi rumah sakit, jelas disampaikan bahwa rumah sakit harus mampu menyediakan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat,

namun sampai saat ini seperti ada image bahwa manajemen rumah sakit lebih memprioritaskan pelayanan terhadap golongan masyarakat tidak mampu dan cukup puas dengan hasil yang dicapai saat ini.

Disisi lain sebagian manajemen masih berpendapat dalam hal melakukan pelayanan kepada pasien, tidak boleh ada perbedaan perlakuan dalam pelayanan, sebagian lagi berpendapat adalah wajar bila ada perlakuan khusus bagi konsumen dari golongan mampu yang menggunakan pelayanan yang mahal di rumah sakit.

Menurut peneliti, hal tersebut harus dilihat dari sisi konsumen, intinya adalah manajemen harus secara cermat menilai apa kebutuhan dari konsumennya, yang tentu akan ada perbedaan tingkat kebutuhan dalam hal standar pelayanan yang diinginkan diantara segmen yang berbeda kemampuan ekonominya tersebut. Hal ini sesuai dengan Rangkuti(2003), jika sebelumnya produsen dapat memaksakan kehendak kepada konsumen, maka saat ini konsumenlah yang justru memaksakan kehendaknya pada produsen, produsen dipaksa untuk membuat produk yang sesuai dengan nilai dan keinginan konsumen.

Budaya dan falsafah/tata nilai yang sudah tertanam dalam rumah sakit ini sangat kuat dan dengan semangat kekeluargaan yang terjalin antara setiap personelnnya, ini terlihat dari tidak ada konflik yang terjadi diantara tenaga medis dengan pihak manajemen sampai saat ini, perihal ini diakui dalam wawancara dengan salah seorang tenaga ahli spesialis.

Secara umum disadari serta disepakati CDMG, bahwa visi / misi dan sistem kekeluargaan yang ada di rumah sakit dapat diterapkan baik antara personel rumah sakit maupun kepada pelanggannya adalah merupakan suatu kekuatan bagi rumah sakit. Sedangkan belum samanya pemahaman dalam penerapannya adalah sebagai kelemahan rumah sakit.

7.2.2 Sumber Daya Manusia

Kurangnya jumlah SDM tenaga medis dan paramedis yang ada dirumah sakit saat ini merupakan suatu masalah yang harus segera dicari jalan keluarnya, karena sumber daya manusia terutama tenaga medis merupakan asset utama bagi rumah sakit dan merupakan ujung tombak bagi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan. Demikian juga dengan SDM untuk ruang rawat inap lantai VI masih dirasakan sangat kurang, sehingga menurut penanggung jawab ruangan

menjadi sulit untuk melakukan pelayanan bagi pelanggan secara optimal. Tenaga dokter jaga khusus untuk ruang rawat ini juga belum ada sehingga apabila diperlukan akan dipanggil dari Unit Gawat Darurat. Hal ini akan menjadi masalah apabila pada waktu yang bersamaan ada pasien juga yang memerlukan pelayanan di UGD sehingga pasien di lantai VI harus menunggu lebih dulu.

Pengaturan dan pemilihan petugas secara khusus untuk ditempatkan pada ruang perawatan utama ini juga belum dilakukan oleh manajemen, hal ini berbeda dengan yang dilakukan oleh rumah sakit pesaingnya, yaitu untuk penempatan tenaga di ruang utama dan VIP dilakukan penilaian dengan kualifikasi khusus.

Pendapat yang berbeda disampaikan salah seorang informan yaitu merupakan hal yang wajar bila dilakukan pengaturan dan perlakuan khusus terhadap pasien yang menempati kelas yang lebih tinggi. Peneliti sependapat dengan hal ini karena untuk segmen masyarakat yang mampu sekaligus juga memiliki pendidikan yang tinggi mempunyai sifat yang kritis terhadap produk yang dibelinya, apalagi jika pasien tersebut sadar betul kalau telah membayar lebih terhadap produk yang dibelinya.

Untuk memenuhi kecukupan tenaga medis dokter spesialis, rumah sakit juga mengalami kendala karena sistem manajemen fee yang ada dirasakan tidak memuaskan bagi dokter spesialis yang ingin bergabung, dan hal ini diakui oleh salah seorang tenaga medis yang ada sehingga sampai saat ini sulit mencari tenaga medis dokter spesialis. Bahkan rumah sakit belum memiliki dokter tetap untuk spesialis penyakit dalam dan bedah.

Dari aspek kompetensi, tenaga medis yang ada masih ada yang memiliki tingkat pendidikan SPK & D1, dan sampai saat ini rumah sakit masih terus melaksanakan program pendidikan bagi tenaga medis dan paramedis yang dimiliki. Menurut penjelasan dari kepala Bidang SDM disampaikan bahwa peningkatan pengetahuan dan kompetensi petugas sudah berjalan dan tinggal kira-kira 30%, dan diharapkan nanti semua mempunyai standar kompetensi DIII. Untuk lantai VI, dari pengamatan peneliti seluruh tenaga medis yang ada memiliki kompetensi DIII. Selanjutnya dijelaskan bahwa sistem penggajian yang ada di rumah sakit juga akan segera disesuaikan.

Menurut pendapat pasien lantai VI dari hasil kuesioner mengenai pelayanan dokter, keperawatan, dan pelayanan administrasi, sebagian besar informan mengatakan sudah baik, namun masih ada juga yang menyatakan 'kurang baik' dalam beberapa hal, yaitu ketepatan waktu pemeriksaan, kecepatan menanggapi keluhan pasien, kesediaan untuk berkomunikasi. Walaupun jumlahnya sedikit yaitu sekitar 2-4% menyatakan kurang baik dalam hal pelayanan tersebut, menurut peneliti hal tersebut harus menjadi perhatian manajemen karena dari satu orang yang menyatakan tidak puas, berpotensi menyampaikan hal tersebut kepada konsumen yang lain, sehingga bisa berpengaruh bagi citra rumah sakit secara umum.

Menurut peneliti untuk jenis pelayanan khusus untuk segmen khusus seperti pelanggan lantai VI manajemen harus mengupayakan semaksimal mungkin agar persepsi seluruh pelanggan terhadap pelayanan yang didapatkannya dirasakan 'baik' dan dapat memuaskan, bahkan pendapat pelanggan yang menyatakan pelayanan 'cukup baik' juga harus diwaspadai juga oleh manajemen, karena pengertian 'cukup' dapat dimaknai sebagai pelayanan yang biasa-biasa saja, padahal untuk segmen masyarakat yang menggunakan pelayanan khusus seperti lantai VI secara umum mengharapkan kualitas pelayanan dengan standar 'baik'.

Dari gambaran diatas dapat disepakati untuk faktor sumber daya manusia merupakan kelemahan bagi ruang rawat inap lantai VI dan RSIA BK secara umum.

7.2.3 Produk Layanan

Jenis pelayanan kesehatan obstetri ginekologi yang dilakukan di rumah sakit sampai saat ini baru berupa pelayanan essensial dan belum memiliki jenis pelayanan yang unggulan. Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, namun yang memanfaatkan layanan rawat inap lantai VI dari data BOR tahun 2009 justru menunjukkan penurunan.

Dari seluruh jumlah pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2009, sekitar 86% adalah dirawat karena persalinan dan hanya 14.8% yang dirawat di ruang rawat lantai VI, sedangkan sebagian besar pasien tersebut dirawat di lantai I yang setara dengan kelas II/III.

Menurut penjelasan kepala Bidang Yanmedik disampaikan bahwa produk dan fasilitas khusus untuk segmen menengah atas belum ada sampai saat ini, dan ini memang menjadi kendala untuk pengembangan rumah sakit kedepan. Dari pengamatan peneliti rendahnya cakupan hunian rawat inap lantai VI disamping karena masih kurangnya jenis pelayanan yang tersedia untuk dapat dimanfaatkan dan dibutuhkan konsumen, juga dipengaruhi oleh jumlah dan jenis tenaga dokter spesialis yang praktek sangat terbatas, sehingga bagi konsumen golongan mampu yang membutuhkan jenis pelayanan tertentu tidak dapat dilakukan di RSIA BK, dan ini tentu saja secara langsung akan mempengaruhi tingkat hunian pasien yang dirawat di lantai VI.

Dari wawancara dengan direktur dan pejabat rumah sakit disampaikan bahwa dasar pengembangan ruang rawat lantai VI adalah untuk memberikan pilihan bagi masyarakat terhadap ruang perawatan yang diinginkan dan dengan maksud untuk lebih meningkatkan pendapatan rumah sakit agar dapat membuat karyawan lebih sejahtera. Menurut peneliti hal ini sangat baik, namun untuk optimalisasi penggunaan ruang rawat ini belum diikuti dengan penyediaan jenis pelayanan penunjang yang dapat meningkatkan rujukan ke lantai VI.

Menurut statuta RSIA BK dijelaskan bahwa jenis RSIA BK merupakan rumah sakit khusus kesehatan reproduksi yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak mulai dari masa prakonsepsi, hamil, neonatus, balita, praremaja, remaja, dewasa dan usia lanjut. Dari definisi diatas jelas terlihat bahwa rumah sakit belum melaksanakan seluruh fungsi pelayanan sesuai dengan yang ada dalam statuta tersebut.

Mengenai prosedur rawat inap bagi pasien, tidak ada perlakuan khusus yang diberikan kepada pasien yang ingin di rawat di lantai VI, mulai pendaftaran, tempat pemeriksaan, dan jalur akses menuju tempat rawat inap adalah sama antara pasien lantai VI dengan pasien kelas dibawahnya, hanya saja bagi pasien rawat inap yang sudah dapat pulang dapat menyelesaikan proses administrasi langsung di lantai VI bila membayar secara tunai. Menurut pengamatan peneliti, masalah akan terjadi pada jalur distribusi pelayanan ini, karena untuk segmen masyarakat mampu sering menginginkan banyak kemudahan dan tidak ingin antri lama, serta tidak ingin disamakan dengan masyarakat yang tidak mampu lainnya.

Dari hasil penelitian dengan kuesioner terhadap pasien lantai VI , secara umum tingkat kepuasan dari pasien terhadap produk layanan yang dirasakan selama masa perawatan, yang dilihat dari keinginan memberikan rekomendasi dan ingin kembali bila memerlukan perawatan sangat tinggi, ditambah lagi dengan persepsi yang baik terhadap kebersihan dan kenyamanan lingkungan ruang rawat dan rumah sakit dapat menjadi gambaran bahwa pelanggan rawat inap merasa puas dengan pengalaman selama dirawat di lantai VI RSIA BK.

Namun persepsi mengenai lingkungan rumah sakit dari pengunjung poliklinik pribadi dalam hal kebersihan dan kenyamanan rumah sakit, jumlah pengunjung yang menyatakan 'bagus' lebih rendah dibanding persepsi pasien rawat inap, bahkan ada juga yang menyatakan 'buruk'. Menurut peneliti ini merupakan faktor yang tidak menguntungkan bagi pelayanan rawat inap lantai VI, karena pengunjung poliklinik adalah merupakan konsumen yang diharapkan akan memakai jasa layanan rawat inap.

Disamping itu saran-saran yang diberikan pasien rawat inap juga cukup banyak untuk perbaikan pelayanan. Dalam hal ini, jika diasumsikan bahwa saran tersebut adalah identik dengan komplain terhadap produk yang dipakai oleh pasien dan jika saja setiap saran atau komplain tersebut disampaikan oleh pelanggan yang berbeda maka tingkat komplain terhadap produk pelayanan yang ada di lantai VI termasuk tinggi. Oleh karena itu saran dari pelanggan tidak dapat diabaikan dan harus menjadi fokus perhatian bagi manajemen rumah sakit.

Dari gambaran yang disampaikan diatas, CDMG setuju bila produk pelayanan pendukung dengan sarana penunjang pelayanannya merupakan kelemahan bagi pelayanan rawat inap lantai VI.

7.2.4 Fasilitas / Sarana Rumah Sakit

Pada umumnya setiap rumah sakit akan berusaha meningkatkan kualitas jasa layanan yang diberikan kepada pelanggannya. Kelengkapan fasilitas atau sarana /prasarana tentu akan turut mempengaruhi pemilihan konsumen terhadap produk yang ditawarkannya, oleh karena itu kelengkapan fasilitas dan sarana dirumah sakit merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang ada.

Mengenai fasilitas dan sarana RSIA BK yang ada saat ini dari pengamatan dapat dianggap cukup memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang dilakukan,

namun lebih sedikit jika dibandingkan dengan fasilitas yang ada pada rumah sakit pesaingnya. Sedangkan fasilitas ruang perawatan, menurut pengamatan peneliti hampir sama dengan rumah sakit pesaingnya.

Dari hasil kuesioner pelanggan rawat inap lantai VI didapatkan bahwa persepsi pelanggan terhadap fasilitas dan sarana ruang rawat inap kebanyakan menyatakan 'baik'. Namun masih ada pelanggan yang menyatakan 'kurang baik' dan 'buruk' terutama terhadap fasilitas menu makanan pasien. Mengenai fasilitas ruang parkir, hanya kurang dari 25% pelanggan yang menilai 'baik' selebihnya berpendapat 'sedang dan bahkan 'buruk'. Terkait hal ini menurut penjelasan kepala bidang Humas, dalam waktu dekat memang direncanakan untuk melakukan perbaikan terhadap penampilan (*performance*) rumah sakit termasuk akses pasien menuju tempat pelayanan (*entrance area*)

Untuk jenis pelayanan tertentu seperti lantai VI yang diperuntukkan bagi golongan masyarakat mampu tentu manajemen harus mengupayakan agar dapat memberikan kepuasan bagi pasiennya dan calon pasien. Dalam hal ini penilaian 'kurang baik' atau bahkan 'buruk' dari pelanggan ini tidak dapat diabaikan begitu saja, manajemen harus berupaya segera mencari jalan keluarnya. Bahkan menurut peneliti, pendapat 'cukup baik' atau 'sedang' dari penilaian pelanggan terhadap fasilitas rumah sakit juga merupakan '*warning*' bagi manajemen untuk melakukan perbaikan-perbaikan, karena untuk pelayanan khusus bagi segmen masyarakat yang mampu, standar penilaian yang dipakai adalah 'baik' atau 'sangat baik'.

Dari gambaran diatas, mengenai kecukupan fasilitas dan sarana penunjang untuk pelayanan disepakati sebagai kekuatan bagi pelaksanaan pelayanan di ruang rawat inap lantai VI, namun jalur distribusi pelayanan adalah merupakan kelemahan.

7.2.5 Manajemen

7.2.5.1 Keuangan

RSIA BK yang dimiliki oleh Perkumpulan Budi Kemuliaan, dalam pengambilan kebijakan pembangunan dan pengembangan, menurut direktur rumah sakit ditentukan oleh Rapat Umum Anggota melalui usulan yang diajukan oleh direksi rumah sakit. Dalam melaksanakan kegiatan operasional rumah sakit tidak pernah menolak pasien-pasien dari masyarakat golongan tidak mampu

karena hal ini sesuai dengan visi/misi rumah sakit, bahkan terkait dengan itu menurut penjelasan dari Kepala Bidang Yanmedik, PBK tidak melakukan tekanan terhadap direksi mengenai peningkatan pendapatan rumah sakit.

Sebagai sebuah rumah sakit swasta dan non profit, seluruh pendapatan rumah sakit berasal dari pasien dan dari hasil kegiatan pendidikan, karena rumah sakit merupakan pusat pelatihan bidan seluruh Indonesia. Pendapatan yang diterima tidak dikembalikan kepada pemilik rumah sakit namun dipergunakan untuk pengembangan pelayanan dan kesejahteraan karyawannya.

Menurut penjelasan Bidang Humas, pendapatan yang diperoleh dapat membiayai seluruh operasional rumah sakit dan selanjutnya disampaikan bahwa pembayaran cicilan hutang dari bank untuk pembangunan gedung baru ini dapat dilakukan dengan lancar setiap tahun. Hutang bank ini diperoleh dengan adanya pembangunan gedung baru, sebelumnya rumah sakit tidak pernah berhutang. Dari penjelasan tersebut dapat diasumsikan bahwa pengelolaan keuangan dilakukan secara baik.

Menurut hasil penelitian diketahui bahwa pendapatan dari rumah sakit terus meningkat jika dibandingkan dari tahun sebelumnya dan yang memberikan kontribusi terbesar dari pendapatan tersebut adalah ruang rawat inap Srikandi (SKD), sedangkan rawat inap lantai VI pada tahun 2009 memberikan kontribusi terhadap pendapatan rumah sakit hanya sebesar 2.72% . dan merupakan pemberi kontribusi pendapatan yang terkecil dibandingkan dengan unit produksi lain di rumah sakit. Menurut data dari Bidang Keuangan, pendapatan yang diperoleh dari lantai VI tidak pernah memenuhi target yang ditentukan setiap tahunnya, dan bahkan mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya. Dalam penjelasan selanjutnya disampaikan bahwa penghitungan tarif/harga layanan untuk pasien lantai VI sudah dihitung berdasarkan perhitungan *unit cost* , Namun dari nilai CRR dapat diketahui bahwa pada tahun 2009 biaya yang timbul dari pelayanan lantai VI lebih besar daripada pendapatannya, sehingga disimpulkan bahwa pada tahun 2009 yang lalu setiap kelas rawat lantai VI (TTD, MHD, SBD) mengalami kerugian. Menurut peneliti dari data yang tersedia tidak sepenuhnya dapat menggambarkan kondisi sebenarnya dari pendapatan yang diperoleh dari pasien

lantai VI. Karena harus juga diperhitungkan berapa tambahan pendapatan yang diperoleh bagian lain dengan adanya pasien lantai VI.

Dari pelayanan yang dilakukan terhadap gakin dan pasien SKTM pada tahun 2009, rumah sakit mendapatkan subsidi sebesar Rp. 12 milyar dari pemerintah daerah yang mana pembayarannya dilakukan secara berkala dan lancar, hingga saat ini tagihan yang macet dan tidak terbayar (*Bad Debt*) sangat kecil. Dari bahasan diatas sangat jelas bahwa sumber pendapatan rumah sakit yang terbesar diperoleh dari pelayanan terhadap golongan masyarakat yang tidak mampu, dan dengan komunikasi serta kerjasama yang baik dengan pihak pemerintah daerah sampai saat ini dari penjelasan penanggung jawab Bidang Keuangan tidak mengganggu *cash flow* rumah sakit.

Namun pengembangan terhadap pelayanan lantai VI yang diperuntukan bagi segmen masyarakat yang mampu tetap dilakukan dengan maksud untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat sesuai visi/misi dan untuk peningkatan kesejahteraan karyawan. Alasan lainnya adalah dalam rencana pengembangan pelayanan selanjutnya (*road map*), rumah sakit akan melakukan pengembangan jenis pelayanan dan ini tentunya diharapkan dapat meningkatkan pemakaian rawat inap lantai VI dan sekaligus meningkatkan pendapatan rumah sakit. Menurut peneliti sebelum pengembangan pelayanan itu berjalan, manajemen hendaknya melakukan upaya-upaya efisiensi untuk meminimalkan dampak biaya yang timbul, dan sesegera mungkin membuat produk layanan pendukung untuk menunjang pendapatan lantai VI.

Dalam penetapan tarif layanan, menurut penjelasan penanggung jawab Bidang Keuangan, tarif layanan lebih murah tidak dimaksudkan untuk sebagai daya tarik bagi konsumen namun sudah melalui penghitungan. Manajemen sudah melakukan penghitungan unit cost beberapa jenis layanan dengan menggunakan *software* dan sistem *double distribution* ditambah dengan melakukan *benchmarking* terhadap harga layanan rumah sakit lain. Menurut penjelasan Kepala Bidang Humas, penetapan harga layanan juga dilakukan dengan melalui penilaian kemampuan bayar dari masyarakat. Dari pengamatan peneliti mengenai tarif/harga layanan rumah sakit pesaing diketahui bahwa tarif beberapa harga pelayanan RSIA memang dapat bersaing dengan rumah sakit lain yang sejenis.

Dari gambaran diatas ditetapkan bahwa pengelolaan keuangan rumah sakit sebagai kekuatan bagi rumah sakit dan pendapatan lantai VI menurun sebagai kelemahan.

7.2.5.2 Pemasaran

Dalam struktur organisasi RSIA BK, tidak memiliki bidang khusus untuk pemasaran rumah sakit, namun untuk pelaksanaan fungsi promosi menjadi tanggung jawab Bidang Humas. Namun untuk menjalankan fungsi promosi tersebut, menurut penjelasan kepala Bidang Humas sampai saat ini belum ada petugas khusus. Menurut Kotler dan Armstrong (1997), rumah sakit harus merancang departemen pemasaran yang dapat menerapkan analisis, perencanaan, implementasi, serta pengendalian.

Kegiatan promosi yang dilakukan sampai saat ini kebanyakan berupa kegiatan ceramah dan penyuluhan kepada sekolah-sekolah atau bidan-bidan sekitar rumah sakit, serta pembuatan website rumah sakit sebagai informasi bagi masyarakat. Bentuk promosi lain seperti pembuatan leaflet, brosur dan media cetak lainnya dari pengamatan peneliti tidak tersedia.

Mengenai kerjasama dengan pihak perusahaan/asuransi sampai saat ini rumah sakit baru berhasil mengadakan ikatan kerjasama dengan 19 buah perusahaan/ asuransi. Jumlah ini jauh lebih kecil dibanding ikatan kerjasama yang dilakukan rumah sakit pesaingnya.

Hasil wawancara dengan direktur, disampaikan bahwa untuk pemasaran rumah sakit diharapkan dilakukan melalui upaya word of mouth, yaitu dengan mengupayakan perbaikan pelayanan pada bidang *pre service imagination, point of service*, dan *after service*. Dan disepakati oleh semua informan bahwa kegiatan pemasaran harus dan sangat penting dilakukan oleh rumah sakit. Walaupun demikian, pada kenyataannya kegiatan ini belum terlaksana dengan baik, secara serius dan simultan, serta belum adanya orang yang profesional untuk menangani pemasaran rumah sakit menyebabkan kegiatan ini tidak terprogram secara jelas.

Dari hasil kuesioner terhadap pasien rawat inap lantai VI dan Pengunjung Poliklinik Pribadi diketahui bahwa informasi mengenai rumah sakit dan anjuran untuk melakukan pelayanan di RSIA BK, tidak diperoleh dari petugas/karyawan

rumah sakit, dari hal ini dapat menggambarkan bahwa pelaksanaan promosi terhadap rumah sakit belum dilakukan oleh kebanyakan personel rumah sakit.

Berdasarkan paparan diatas menurut peneliti program pemasaran belum menjadi prioritas bagi manajemen rumah sakit, tidak adanya lembaga pemasaran secara khusus dan kegiatan promosi yang dilakukan kebanyakan bersifat pasif. Dan dari hasil CDMG disepakati faktor diatas merupakan sebagai kelemahan bagi rumah sakit.

7.2.5.3 Informasi

Mengenai sistem informasi rumah sakit memang saat ini masih dalam tahap penyempurnaan, beberapa data yang diperlukan oleh manajemen masih harus diproses secara manual. Namun rumah sakit sudah mulai menggunakan teknologi pendukung Local Area Network (LAN) yang masih dalam tahap optimalisasi pemanfaatannya. Direksi dan manajemen menargetkan kedepannya penyajian data dapat digunakan sebagai *Executif Information System* untuk pengambilan keputusan secara tepat.

Dalam hal ini dari disepakati bahwa sistem informasi dan jaringan yang sedang disempurnakan dapat menjadi kekuatan bagi rumah sakit.

7.2.6 Penelitian

Dalam struktur rumah sakit yang baru disahkan oleh direktur april 2010, Bidang Penelitian dan Pelatihan dimasukkan sebagai salah satu bidang yang bertanggung jawab melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian bagi RSIA BK. Hal ini dimaksudkan agar rumah sakit mampu untuk mengidentifikasi dan membuat strategi serta menghasilkan riset-riset. Walaupun sampai saat penelitian berlangsung bidang baru ini belum mempunyai kegiatan penelitian secara khusus, kegiatan – kegiatan penelitian sendiri sudah dilaksanakan di rumah sakit oleh mahasiswa-mahasiswa S1/S2.

Dari hal diatas forum menetapkan penelitian/research sebagai kekuatan rumah sakit.

7.3 Posisi Pelayanan Rawat Inap Lantai VI

Dari hasil analisis faktor eksternal dan internal yang telah dilakukan maka dapat diidentifikasi mengenai peluang dan ancaman serta kekuatan dan kelemahan layanan rawat inap lantai VI, yaitu :

a. Peluang

- Lokasi Strategis
- Usia Harapan Hidup meningkat
- Pendidikan masyarakat meningkat
- Ekonomi masyarakat meningkat
- Kebijakan pemerintah terhadap pengembangan swasta
- Tarif pesaing lebih tinggi
- Potensi RB Cabang
- Potensi pasar pengunjung poliklinik pribadi
- Loyalitas pelanggan

b. Ancaman

- Fasilitas pesaing lebih baik
- Rencana pengembangan rumah sakit pesaing
- Rujukan persalinan RB Cabang menurun
- Kebijakan Pasar Bebas
- Kebijakan Pemerintah Pengelolaan BLU
- Market share asuransi/perusahaan menurun

c. Kekuatan

- Sistem kekeluargaan dengan tata nilai/budaya mengakar pada personel RS.
- Sarana penunjang pemeriksaan memadai
- Pengelolaan keuangan secara baik
- Pengembangan sistem teknologi informasi
- Dibentuk Bidang Penelitian/Pelatihan dalam struktur organisasi rumah sakit.

d. Kelemahan

- Pemahaman visi/misi belum sama
- Jumlah SDM Medis/Paramedis kurang
- Produk layanan pendukung kurang
- Pendapatan Lantai VI rendah dan menurun
- Fasilitas jalur distribusi pelayanan kurang

- Organisasi pemasaran tidak ada dalam struktur
- Kegiatan promosi dilakukan secara pasif

Sehingga dari hasil pemetaan tersebut dengan menggunakan Matrix TOWS, posisi pelayanan rawat inap Lantai VI RSIA BK berada pada Internal Fix-it.

7.4 Pengorganisasian dan Tujuan Pemasaran

Dengan melihat segala potensi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman tampak posisi rawat inap lantai VI RSIA Budi Kemuliaan adalah menghadapi peluang pasar yang sangat besar, namun di lain pihak rumah sakit menghadapi kelemahan secara internal. Dalam hal ini rancangan strategi pemasaran yang diambil adalah dengan meminimalkan masalah kelemahan internal sehingga dapat merebut pasar yang lebih baik, adalah sangat sesuai dengan road map jangka panjang RSIA BK yang ada, yaitu dengan sasaran akan melakukan pengembangan jenis layanan komprehensif dan spesialisik yang pada akhirnya tentu akan meningkatkan pemakaian ruang rawat inap lantai VI.

Untuk menyusun / menetapkan strategi pemasaran Ruang Rawat Inap Lantai VI RSIA BK untuk masa yang akan datang, strategi yang diambil harus terkait dengan permasalahan yang ditemukan saat ini. Untuk itu langkah-langkah yang perlu dilakukan secara umum adalah sebagai berikut :

7.4.1 Restrukturisasi Organisasi

Pengorganisasian suatu bidang pekerjaan adalah merupakan wadah daripada anggotanya sebagai pelaksana untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Saat ini fungsi promosi RSIA BK diletakkan dibawah Bidang Humas dan belum memiliki petugas secara khusus. Rumah sakit sebagai lembaga kesehatan yang menyediakan jasa kepada konsumennya harus responsif terhadap keinginan serta kebutuhan, maka dalam upaya pemenuhan kebutuhan konsumen tersebut, organisasi rumah sakit harus mampu dan berani melakukan restrukturisasi. Terkait dalam proses penetapan strategi pemasaran di RSIA BK, yang dimaksud dengan restrukturisasi organisasi adalah meninjau ulang struktur organisasi yang ada dan selanjutnya melembagakan organisasi pemasaran. Hal ini dimaksudkan agar bidang pemasaran mempunyai status dan kedudukan yang tinggi dalam struktur organisasi rumah sakit dengan program kerja yang jelas,

sehingga sebagai tujuan akhir adalah agar pengelolaan kegiatan pemasaran dapat dilakukan secara terkonsep dan profesional.

7.4.2 Evaluasi Ketenagaan / Sumber Daya Manusia

Untuk menunjang fungsi Bidang Pemasaran yang dibentuk, dilakukan *recruitment* beberapa petugas yang memiliki kemampuan sesuai dengan kebutuhan, sehingga biaya investasi pendidikan terhadap petugas tidak terlalu besar atau petugas dipilih dari personil yang sudah ada untuk kemudian dilakukan pelatihan terkait manajemen pemasaran. Memang pada prinsipnya pemasar rumah sakit adalah seluruh staf yang ada, namun untuk keberhasilan pelaksanaan program pemasaran secara optimal diperlukan petugas yang profesional yang bertanggung jawab penuh terhadap bidang dibawahinya.

7.4.3 Tujuan Kegiatan Pemasaran

RSIA BK sebelumnya tidak mendiskripsikan tujuan pemasaran rumah sakit secara terkonsep, untuk itu sebagai langkah pertama perlu dirumuskan tujuan dari kegiatan pemasaran yang akan dilakukan dalam bentuk tujuan umum dan tujuan khusus dari program kerja serta komitmen yang kuat untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit dari seluruh jajaran manajemennya.

7.5 **Segmenting, Targeting, dan Positioning Pasar.**

7.5.1 Segmentasi

Pada saat ini segmen pasar rumah sakit untuk pelayanan rawat inap lantai VI dari hasil penelitian adalah :

a. Segmentasi Geografis

Karakteristik geografi adalah konsumen yang berada di wilayah Jakarta Barat dan Jakarta Pusat, akan tetapi dengan moda transportasi yang sangat beragam dan akses yang sangat mudah dari wilayah yang lain untuk mencapai lokasi rumah sakit, maka penduduk dari kotamadya yang lain dapat merupakan pasar potensial bagi layanan rawat inap lantai VI RSIA BK.

b. Segmentasi Demografis

Untuk karakteristik demografi diambil dari pengunjung poliklinik pribadi didasarkan atas umur 20-35 tahun (79%), 36-52 tahun(20%). Saat ini dengan jenis pelayanan yang ada dan tenaga

spesialis baik jumlah atau kompetensinya yang masih terbatas, segmen masyarakat kelompok umur diatas 52 tahun belum dapat diraih, namun dengan strategi pemasaran yang terprogram secara baik disertai pengembangan pelayanan yang sesuai, akan dapat meningkatkan cakupan dari kelompok umur ini.

c. Segmentasi Psikografi

Karakteristik psikografi dari pengunjung poliklinik dan pasien lantai VI sebagian besar adalah golongan menengah dengan pengeluaran per bulan antara 1-5juta rupiah, dan menginginkan kualitas pelayanan baik.

Dilihat dari segmentasi tersebut, segmen pasar RSIA BK adalah kelas menengah, kelompok usia produktif dan usia subur sedangkan untuk segmen dengan kelas sosial tinggi dan golongan usia lanjut / menopause belum digarap rumah sakit.

7.5.2 Target Pasar

Untuk pelayanan perawatan Lantai VI, pasar sasaran yang dituju adalah golongan menengah keatas. Dari hasil penelusuran data pasien rawat inap Lt. VI yang membayar dengan jaminan asuransi/perusahaan sebesar 10.6% pada tahun 2009 yang lalu. Dan dari hasil kuesioner pengunjung poliklinik sebesar 43% memiliki jaminan kesehatan dan 51.2% diantaranya berhak dirawat di kelas I dan VIP, pengunjung yang tidak punya jaminan 36.8% juga mempunyai kemampuan untuk menggunakan pelayanan kelas I dan VIP. Sehingga sebagai pasar sasaran rawat inap lantai VI, pengunjung poliklinik pribadi merupakan pasar yang cukup potensial. Oleh karena itu rumah sakit harus menentukan target pasar yang ingin diraih.

7.5.3 Posisi Pasar

Berdasarkan mayoritas segmen pasarnya yaitu golongan menengah kebawah, RSIA BK menempatkan posisi produk rawat inap kelas III sebagai primadona yang menghasilkan pendapatan terbesar dengan BOR 89%.

Sebagai faktor utama keberhasilan yaitu dengan melihat kekuatan dan kelemahan rumah sakit, agar selanjutnya rumah sakit dapat memposisikan diri untuk seluruh lapisan golongan masyarakat sesuai dengan semboyan : *“Budi*

Kemuliaan ada dan mulia dimana-mana” juga harus didukung dengan komitmen yang kuat dari manajemen untuk membidik pasar yang lebih tinggi.

7.6 Strategi Pemasaran Lantai VI RSIA Budi Kemuliaan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan menggunakan matrix SWOT, dengan tetap mengacu pada Road Map tujuan jangka panjang RSIA BK, strategi pemasaran dapat ditetapkan sebagai berikut :

7.6.1 Strategi SO, antara lain :

- a. Terus meningkatkan mutu layanan dengan memperlakukan konsumen sebagai bagian dari keluarga Budi Kemuliaan; sehingga pasien yang sedang dan pernah dirawat di lantai VI tetap dapat merasakan kepuasan selama masa perawatan dan akan kembali bila memerlukan perawatan rumah sakit dikemudian hari. Disamping itu pelanggan yang merasa puas ini tentu akan menceritakan pengalamannya kepada pihak lain dan merekomendasikannya (*word of mouth*)
- b. Melakukan Riset Pasar terhadap kebutuhan pelayanan masyarakat sekitar rumah sakit. Riset pasar secara cermat sangat diperlukan dalam realisasi rencana pengembangan dan penyediaan layanan pendukung. Dalam hal ini digunakan faktor eksternal yang paling sesuai seperti komposisi jumlah penduduk, angka harapan hidup, data penyakit terbanyak yang melakukan perawatan di rumah sakit. Ketepatan layanan pendukung yang dibuat ini akan menentukan keberhasilan cakupan tingkat hunian rawat inap lantai VI.
- c. Melakukan Riset Pasar terhadap konsumen sekitar RB Cabang Budi Kemuliaan. Seperti halnya diatas, penelitian terhadap fungsi/peran dan kebutuhan masyarakat sekitar RB sebagai perpanjangan tangan rumah sakit juga diperlukan. Peningkatan jumlah kunjungan di RB cabang secara langsung tentu akan meningkatkan jumlah rujukan ke RSIA BK dan Lantai VI khususnya.
- d. Melakukan renovasi/perbaikan performance RB Cabang dan memfungsikan petugasnya sebagai alat pemasar rumah sakit.

Masyarakat yang lebih maju baik tingkat pendidikan maupun kemampuan ekonominya tentu mempunyai standar dalam pemilihan tempat perawatan kesehatannya. Dalam kondisi bangunan RB seperti saat ini sulit mengharapkan segmen tersebut akan merasa nyaman dan mau membeli pelayanan yang disediakan.

- e. Melakukan re-evaluasi terhadap tarif/harga layanan kelas I dan VIP secara tepat sehingga didapatkan harga/tarif yang pantas untuk layanan tersebut namun tidak melebihi pesaingnya.

7.6.2 Strategi WO, antara lain :

- a. Melakukan penyamaan persepsi tentang visi/misi rumah sakit atau melakukan re-definisi visi/misi, khususnya mengenai target dan tujuan pengembangan pelayanan rumah sakit. Sebagai sebuah rumah sakit swasta seharusnya tidak alergi terhadap upaya untuk meningkatkan pendapatan, karena dengan bertambahnya pendapatan, rumah sakit akan lebih leluasa untuk menjalankan misinya, yaitu dengan subsidi silang akan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan bagi segmen masyarakat yang kurang mampu, serta dapat lebih mensejahterakan personel di rumah sakit.
- b. Melakukan kajian mengenai manajemen fee tenaga medis spesialis dan selanjutnya menambah jenis dokter spesialis praktek dipoliklinik pribadi. Dengan jumlah tenaga dokter spesialis yang mencukupi, rumah sakit dapat melakukan pengaturan atau bahkan penugasan dokter tersebut di RB cabang yang potensial.
- c. Menambah jenis produk rawat jalan yang dapat mendukung, seperti klinik menopause, klinik endokrin, dan klinik osteoporosis serta mengembangkan jenis persalinan khusus seperti ILA, Waterbirth, Hypnobirth. Dengan jenis produk layanan yang memang secara khusus ditargetkan untuk segmen masyarakat atas, akan meningkatkan peluang pemakaian rawat inap lantai VI.
- d. Melembagakan organisasi pemasaran secara khusus dalam struktur rumah sakit sehingga dapat dibuat program kerja yang tepat oleh

- petugas yang profesional, untuk meningkatkan cakupan rawat inap lantai VI, sekaligus juga untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit
- e. Memperbaiki jalur distribusi dan prosedur pelayanan untuk konsumen yang akan menggunakan perawatan lantai VI. Meningkatkan jalur distribusi pelanggan dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung misalnya dengan mengadakan kerjasama dengan bidan / dokter umum sekitar rumah sakit untuk memberikan rujukan pasien, atau dengan secara khusus menugaskan dokter spesialis rumah sakit untuk praktek di RB cabang yang memiliki segmen pasar menengah keatas. Sedangkan secara tidak langsung yaitu dengan memberikan informasi seluas-luasnya kepada masyarakat mengenai produk layanan rumah sakit
 - f. Melakukan kegiatan promosi secara aktif melalui berbagai media dengan tetap mengacu pada etika promosi yang telah diatur, yaitu misalnya melakukan promosi dan penyuluhan terhadap pasar potensial seperti kepada kelompok-kelompok sosial keagamaan, ikut serta dalam kegiatan promosi asuransi, advertising, brosur tarif, leaflet pelayanan, dll. Termasuk pula dengan upaya-upaya untuk memperbaiki performance atau penampilan fisik rumah sakit.
 - g. Melakukan program efisiensi untuk menekan biaya yang timbul dalam operasional lantai VI dengan tidak mengurangi mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan.

7.6.3 Strategi ST, antara lain :

- a. Menambah kelengkapan sarana penunjang untuk pemeriksaan spesifik untuk kelompok konsumen yang sudah diketahui dari penelitian berpotensi besar untuk memakainya, misal untuk pemeriksaan PUS, menopause, /geriatric, screening penyakit keganasan. Termasuk juga memperbaiki fasilitas parkir dan kafetaria 24 jam, serta menambah akses bagi pengunjung untuk mencapai tempat pelayanan.

- b. Melakukan kajian mengenai program kerja dan kinerja penanggung jawab RB Cabang, terutama perannya untuk melakukan promosi rumah sakit.
- c. Menambah ikatan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan dan asuransi secara aktif dan agresif

7.6.4 Strategi WT, antara lain :

- a. Mengoptimalkan pelayanan ruang rawat lantai VI dan asuhan keperawatannya. agar pelanggan yang sudah ada tetap merasa puas dan tidak beralih ke rumah sakit lain.
- b. Melakukan program program efisiensi terhadap pelayanan lantai VI dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan yang ada
- c. Mengoptimalkan kegiatan promosi internal rumah dan peran dari personel
- d. Re-evaluasi fungsi ruang rawat kelas VIP (TTD) atau merubah menjadi kelas I (SBD)

7.7 Bauran Pemasaran Lt. VI RSIA BK

Untuk mendukung strategi pemasaran rumah sakit yang sudah ditetapkan diperlukan program atau kegiatan yang disebut Bauran Pemasaran untuk mencapai tujuan organisasi dalam pasar sasarannya, yaitu terdiri dari :

7.7.1 Produk(*product*)

Produk pelayanan khusus seperti pelayanan terhadap kelompok usia lanjut, klinik penyakit degeneratif, klinik penyakit endokrin yang pada saat ini segmen konsumen golongan umur tersebut belum banyak dicakup oleh rumah sakit. Padahal dengan meningkatnya angka harapan hidup dan meningkatnya tingkat ekonomi masyarakat, serta adanya pergeseran pola penyakit, secara teoritis akan meningkatkan permintaan terhadap produk tersebut. Dan apabila produk-produk layanan tersebut tersedia di RSIA BK maka akan dapat mendukung penggunaan ruang perawatan lantai VI pada akhirnya, namun sebelum itu tentunya dengan melakukan penelitian pemasaran lebih dulu sehingga tepat dalam menggambarkan

kebutuhan pasar sasaran saat ini dan masa yang akan datang, dengan tetap mengutamakan peningkatan mutu dan kualitas produk.

Pengembangan produk ini yang bisa dikatakan untuk segmen menengah keatas, yaitu dimaksudkan agar dapat menyediakan pilihan produk layanan bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa harus mengabaikan pasar segmen bawah yang sudah diraih rumah sakit. Bahkan dengan peningkatan jumlah pendapatan yang akan diperoleh, yang mana semua keuntungannya dikembalikan ke rumah sakit akan lebih mudah bagi manajemen untuk meningkatkan kualitas layanan bagi masyarakat yang tidak mampu (*cross subsidi*).

Pengembangan produk-produk yang diarahkan untuk segmen menengah keatas perlu ada *differensiasi*, misalnya dalam hal kualitasnya, kemasannya, *design*, atau cara penyampaiannya, serta kemudahan untuk mendapatkan layanan. Upaya ini perlu dilakukan agar produk tersebut tidak menjadi produk yang biasa-biasa saja serta dapat merupakan unggulan bagi rumah sakit. Sesuai dengan Machfoez (2010), karakteristik merupakan sarana kompetitif untuk membedakan produk sebuah perusahaan dari produk buatan perusahaan lain yang menjadi pesaing, menjadi rumah sakit pertama yang memperkenalkan suatu ciri/*disain* baru dari produk layanan merupakan suatu cara yang paling efektif untuk bersaing, misalnya untuk 'Paket Persalinan' dengan melakukan komunikasi efektif melalui telepon dengan pasien sebelum dan setelah proses persalinan, yaitu untuk memberikan perhatian, advise, atau menanyakan keluhan. Kemudian dalam paket tersebut bisa juga ditambahkan fasilitas penjemputan pasien dari rumah bila sudah mendekati waktu persalinannya..

Rumah sakit secara bertahap juga perlu melengkapi tenaga dokter spesialis tetap dan dokter spesialis yang melakukan kerjasama dengan rumah sakit. Dengan demikian dapat dilakukan pengaturan dan bahkan penugasan bagi dokter spesialis tetap untuk melakukan pendekatan secara langsung kepada pasar, yaitu dengan melakukan praktek di RB cabang yang potensial seperti di RB Guntur, RB Petojo dan RB Pekojan. Oleh karena dengan penurunan kinerja RB pada saat ini, manajemen perlu melakukan evaluasi apakah peruntukan RB ini masih tepat dengan kondisi kebutuhan masyarakat dan bila diperlukan manajemen dapat merubah statusnya, misalnya dengan menjadikannya sebagai '*Women and Child*

Clinics', sehingga jenis pelayanan yang dapat dilakukan terhadap masyarakat menjadi lebih luas.

Hal lain yang perlu menjadi perhatian manajemen RSIA BK adalah label dari produk layanan yang ada dan yang akan dikembangkan, dimana harus memenuhi standar mutu dan terakreditasi. Label dari produk ini menjadi penting karena dapat merupakan citra dari keseluruhan pelayanan di rumah sakit.

7.7.2 Harga(*price*)

Penetapan tarif pelayanan dan tarif rawat inap lantai VI khususnya perlu disesuaikan dengan pasar sasaran yang dituju, yaitu untuk segmen masyarakat golongan menengah keatas. Konsumen pada golongan ini seringkali memandang harga sebagai indikator kualitas produk terutama jika mereka harus mengambil keputusan membeli dengan informasi yang tidak lengkap, dengan demikian produk dengan harga lebih mahal dianggap berkualitas lebih baik (Machfoez,2010). Menentukan harga produk layanan sudah harus diperhitungkan berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti biaya, desain produk, sifat pasar sasarnya, dan harga rumah sakit pesaing, namun demikian harus dijaga agar tarif tersebut realistis yaitu sesuai dengan nilai jasa yang sudah diberikan kepada konsumennya. Disamping itu tarif/harga juga diperhatikan agar tidak melebihi tarif pelayanan rumah sakit pesaingnya. Pemberian discount harga layanan dapat dilakukan terhadap perusahaan-perusahaan yang melakukan ikatan kerjasama pelayanan dengan tetap memperhatikan margin yang ada.

Dalam hal penetapan harga untuk produk layanan baru yang dimaksudkan sebagai pendukung jenis layanan yang sudah ada (Rawat Inap lantai VI) harus berdasarkan pada tujuan pemasaran yang ingin dicapai rumah sakit. Oleh sebab itu dalam penentuan tarif/harga layanan sebaiknya dibentuk sebuah tim tarif dimana staf pemasaran juga sebagai anggota.

7.7.3 Tempat /Distribusi(*place*)

Meningkatkan akses terhadap pelayanan dengan memperbaiki 'jalur distribusi' dan 'saluran distribusi', yaitu dengan menciptakan prosedur layanan yang mudah dan cepat bagi pelanggan (*service delivery system*). Dengan tujuan meningkatkan rasa nyaman pelanggan yang akan atau sudah menggunakan produk layanan. Peningkatan saluran distribusi dilakukan secara langsung, yaitu

dengan melakukan kerjasama dengan dokter dokter, baik yang ada di dalam maupun di luar rumah sakit dan dengan pihak-pihak di luar rumah sakit yang dapat memberikan rujukan pasien kepada rumah sakit, khususnya untuk rawat inap lantai VI. Secara tidak langsung dilakukan melalui media informasi yang tersedia pada saat ini, berupa brosur, leaflet, majalah, atau souvenir yang diberikan kepada konsumen. Cara lain adalah dengan melakukan penambahan kerjasama pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga, perusahaan/asuransi dan melakukan .

Alur pelayanan atau prosedur yang merupakan proses bagaimana konsumen dapat mencapai produk yang ingin dibelinya, RSIA BK harus memperhatikan jalur akses pengunjung yang datang dalam hal, kecepatan, kebersihan, keamanan, serta kenyamanan mendapatkan layanan, khususnya untuk segmen masyarakat yang mampu membeli produk layanan khusus seperti rawat inap lantai VI. Jumlah lift pengunjung yang hanya satu dan lambat, merupakan dapat menimbulkan ketidakpuasan dan ketidaknyamanan bagi konsumen.

7.7.4 Promosi(*promotion*)

Strategi promosi yang digunakan harus meliputi perencanaan, implementasi, pengendalian serta komunikasi dengan konsumen, untuk itu diperlukan program kerja yang baik dalam melakukan promosi sesuai dengan etika promosi dan budaya yang telah diatur. Fungsi promosi adalah menawarkan sesuatu kepada konsumen dengan cara persuasive untuk segera mengambil keputusan untuk membeli produk layanan yang disediakan, jadi dengan promosi pada awalnya diharapkan konsumen akan mengenal produk pelayanan yang tersedia, dan selanjutnya dimotivasi untuk menggunakan dan membelinya.

Selama ini promosi yang dilakukan RSIA BK kebanyakan melalui penyebaran informasi dari mulut ke mulut sehingga untuk mengoptimalkannya perlu dilakukan dengan beberapa cara lainnya . Program promosi dilakukan untuk menangkap peluang pasar yang ada, misalnya dengan melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu PKK, seminar awam kesehatan melalui kerjasama dengan organisasi sosial keagamaan, turut serta kegiatan promosi perusahaan asuransi, secara aktif menawarkan kerjasama pelayanan terhadap perusahaan. Selanjutnya dengan menyebarkan informasi melalui brosur tarif layanan, leaflet jenis layanan yang tersedia, Produk layanan dapat dikenali oleh konsumennya. Disamping itu

peranan RB cabang sebagai perpanjangan rumah sakit harus dioptimalkan sehingga dapat menyebarluaskan informasi mengenai jenis dan pola layanan yang ada di rumah sakit. Selain hal diatas manajemen juga perlu memperhatikan kepada siapa dan bagaimana promosi dilakukan. Untuk produk pelayanan khusus yang sasarannya adalah masyarakat golongan menengah keatas, tentu media dan metode yang dipakai juga harus disesuaikan.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, RSIA BK sesuai dengan visi/misinya adalah menyediakan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat. Dengan menyediakan layanan rawat inap lantai VI yang sesuai dengan kelas I, Utama dan VIP, rumah sakit mencoba meraih masyarakat segmen menengah ke atas, disamping segmen menengah ke bawah yang sudah diraih selama ini. Selama ini RSIA BK sudah melakukan beberapa kegiatan promosi, namun belum dilaksanakan secara terprogram dengan menggunakan strategi yang jelas. Upaya memperkenalkan produk layanan khusus seperti rawat inap kelas Utama dan VIP yang ada di rumah sakit juga belum optimal dilakukan dan selama ini lebih banyak melalui cara *'word of mouth'*.
2. Faktor internal yang merupakan kekuatan dan mempunyai pengaruh kuat terhadap kinerja RSIA BK adalah Budaya kekeluargaan dengan tata nilai yang sudah mengakar pada personelnya, sarana penunjang diagnostik, pengelolaan keuangan baik, adanya pengembangan teknologi sistem informasi dan ada bidang khusus untuk penelitian/pelatihan, sedangkan faktor internal yang menjadi kelemahan adalah pemahaman visi/misi belum sama diantara personel, SDM Medis/paramedis masih kurang, Pendapatan Lantai VI kecil, produk layanan pendukung kurang, Fasilitas jalur/saluran distribusi kurang, organisasi pemasaran secara khusus belum ada, dan kegiatan promosi dilakukan secara pasif.
3. Faktor eksternal yang merupakan peluang bagi rumah sakit adalah lokasi yang strategi, meningkatnya usia harapan hidup penduduk, pendidikan masyarakat meningkat, perekonomian masyarakat bertambah baik, kebijakan pemerintah terhadap pengembangan usaha swasta, tarif harga rumah sakit pesaing lebih tinggi, adanya potensi RB Cabang, adanya potensi pasar

pengunjung poliklinik pribadi, dan loyalitas pelanggan. Sedangkan yang menjadi ancaman bagi rumah sakit adalah fasilitas penunjang pesaing lebih baik, adanya rencana pengembangan rumah sakit pesaing, jumlah rujukan persalinan RB cabang menurun, kebijakan pasar bebas, kebijakan pengelolaan BLU, dan market share asuransi/perusahaan menurun.

4. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan TOWS matrix didapatkan posisi layanan rawat inap lantai VI RSIA BK saat ini, adalah berada pada kuadran 2 yaitu Internal Fix-it dimana manajemen harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang-peluang eksternal.
5. Dari penelitian terhadap pengunjung poliklinik pribadi diperoleh hasil, yaitu segmen pasar berada di wilayah Jakarta Barat dan Jakarta Pusat, berusia antara 20-35 tahun dan termasuk golongan ekonomi menengah. Target pasar untuk pelayanan di lantai VI adalah masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas dan ini bisa diperoleh rumah sakit karena sekitar 50% dari pengunjung yang datang ke poliklinik pribadi mempunyai kemampuan untuk menggunakan layanan rawat inap lantai VI. Posisi pasar dari rumah sakit saat ini adalah golongan menengah bawah, namun dengan adanya ruang rawat inap utama dan VIP serta rencana pengembangan pelayanan reproduksi komprehensif dan spesialistik, kedepannya dapat terjadi pergeseran dari posisi pasar ini.
6. Strategi pemasaran terhadap pelayanan lantai VI yang ditetapkan dengan mengacu pada *road map* pengembangan pelayanan rumah sakit dan berdasarkan analisis menggunakan matriks SWOT adalah:
 - a. Strategi SO (strength-opportunities) adalah menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk meraih peluang-peluang yang ada diluar perusahaan.
 - b. Strategi WO (weakness-opportunities) adalah strategi bertujuan untuk memperkecil kelemahan internal perusahaan dengan memanfaatkan peluang-peluang eksternal.
 - c. Strategi ST (strength-threath) adalah strategi perusahaan untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman-ancaman eksternal.

- d. Strategi WT (weakness-threath) adalah strategi untuk bertahan dengan cara mengurangi kelemahan internal serta menghindari ancaman.
7. Dalam penerapan strategi pemasaran diperlukan bauran pemasaran, yaitu dengan menambah produk layanan khusus seperti klinik penyakit degeneratif, klinik endokrin yang mana dari analisis situasi eksternal peluang pengembangan produk tersebut sangat besar, dengan penetapan harga yang pantas tentu dapat bersaing dengan tetap memperhitungkan besar biaya yang timbul, selanjutnya rumah sakit perlu memperhatikan akses dan jalur distribusi terhadap layanan ini misalnya dengan mempermudah prosedur layanan dan meningkatkan kerjasama dengan pihak ketiga, serta melakukan promosi secara aktif dengan program kerja pemasaran yang terkonsep.
8. Sasaran kinerja program *Road Map* jangka panjang RSIA Budi Kemuliaan yang sudah ada sesuai dengan analisis situasi yang didapat dari penelitian dan rancangan strategi pemasaran yang ditetapkan, yaitu menyiapkan strategi pengembangan menuju kesehatan reproduksi komprehensif dan spesial serta menjadikan struktur organisasi dan sistem manajemen sebagai model pengembangan sistem kesehatan reproduksi
9. Road map jangka panjang dengan sasaran-sasaran kinerjanya untuk rencana pengembangan rumah sakit dimasa depan adalah merupakan suatu instrumen yang harus sama dipahami oleh seluruh jajaran manajemen dan pelaksana, serta harus dapat menjadi pendorong bagi pengembangan rumah sakit .

8.2 SARAN

1. RSIA Budi Kemuliaan memerlukan komitmen yang kuat dari seluruh jajarannya untuk dapat melaksanakan strategi yang ditetapkan, oleh karena itu penyamaan persepsi dan pemahaman terhadap visi/misi rumah sakit harus dilakukan..
2. Pengembangan terhadap jenis pelayanan yang ada sesuai strategi pemasaran yang ditetapkan sebaiknya dilakukan dengan melalui penelitian terlebih dulu terhadap kebutuhan pasar sasaran yang dituju yaitu dengan melakukan riset pasar.
3. Selama pendapatan rantai VI yang masih rendah serta tidak mencapai target yang ditetapkan, rumah sakit harus dapat melaksanakan program efisiensi terhadap biaya – biaya yang timbul untuk mencegah bertambah besarnya kerugian yang dapat terjadi.
4. Sebagai alternatif dari restrukturisasi rumah sakit, dapat juga dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi pemasaran atau fungsi promosi yang sudah ada dan sekaligus memperbaiki kelemahan faktor internal yang ada seperti perbaikan sistem manajemen fee terhadap tenaga medis spesialis sehingga menimbulkan ketertarikan dokter spesialis lain untuk bergabung dengan rumah sakit, dan melakukan peningkatan kerjasama secara agresif dan aktif dengan perusahaan asuransi lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto (2003). *Manajemen Rumah Sakit*, edisi ke lima, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.
- Assauri, S (1996), *Manajemen Pemasaran Dasar*, Rajawali, Jakarta
- Ayuningtyas, Dumilah (2008). *Modul Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan Kesehatan*. Program KARS FKM UI.
- Berkowitz, Eric N (1996). *Essentials of Health Care Marketing*. Maryland: An Aspen Publication.
- Certo, Samuel C. and J. Paul Peter. *Strategic Management; Concepts and Applications*, third edition. Homewood: Austen Press, 1995.
- David, Fred R (2004) *Manajemen Strategis, konsep-konsep*. Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta, PT Indeks
- Duncan, WJ et all(1995). *Strategic management of Health Care*, second edition. Oxford, Blackwell Business.
- Daymon, Christine and Immy Holloway(2008). *Metode-Metode Riset Kualitatif Dalam Public Relations dan Marketing Communication*. Yogyakarta, Bentang.
- Flexner (1981). *Strategic Planning in Health Care Management, Product Market Differentiation, A Strategic Planning Model for Community Hospital*, Aspen Publication. Maryland, London
- Guntur, Effendi M (2010). *Transformasi Manajemen Pemasaran + Membangun Citra Negara*, Jakarta, CV. Sagung Seto.
- Sarwono, Jonathan (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Kartajaya, Hermawan (2006), *Hermawan Kartajaya on Marketing Mix*. Bandung: PT. Mizan Pustaka, 2006.
- Kotler, P & Andreasen, AR (1995). *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*, Terjemahan, edisi ketiga, Yogyakarta, Universitas Gajah Mada.
- Kotler, P dan Bloom, P (1987). *Marketing Professional Services*. Alih bahasa oleh Wilhelmus W. Bakowatun. Jakarta, CV Intermedia.
- Kotler P, Keller KL (2009). *Manajemen Pemasaran*, edisi ke 13 terjemahan, Jakarta penerbit Erlangga.

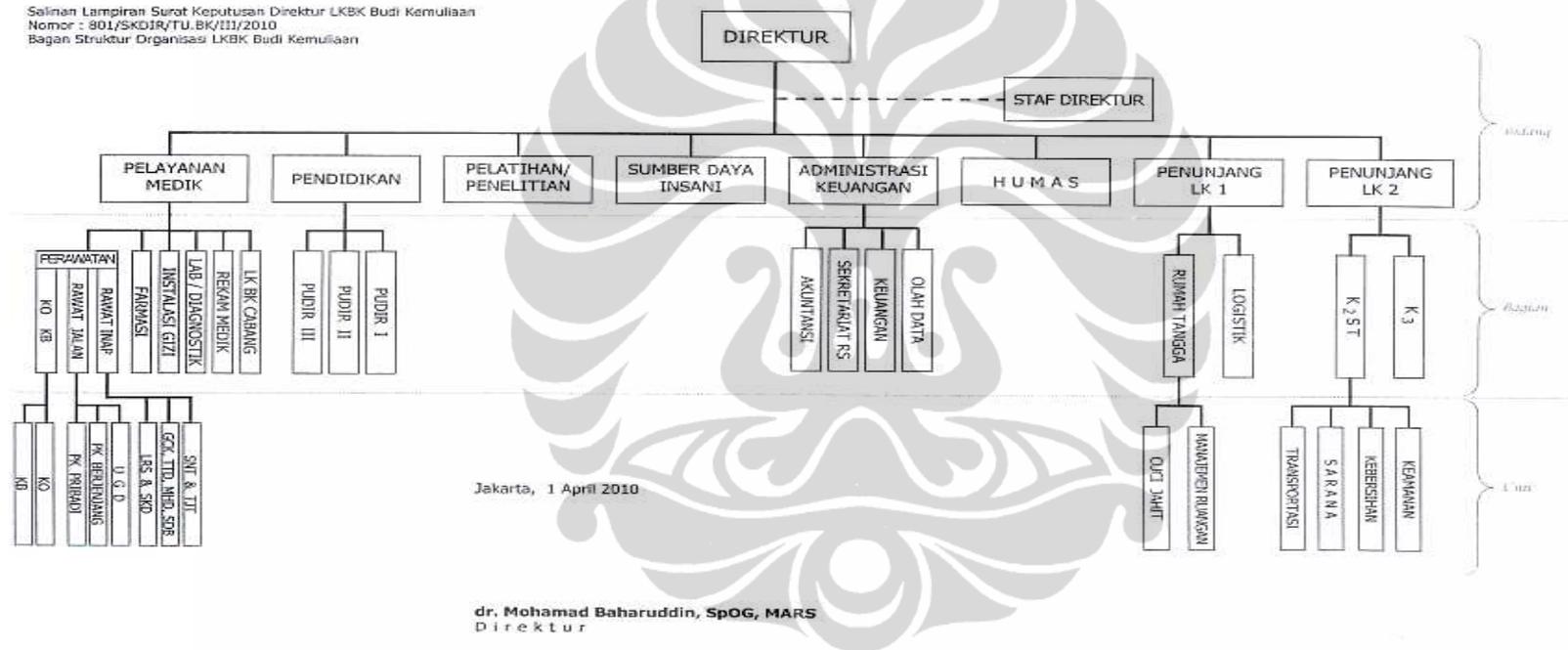
- Kotler, Philip (2002). Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian. Edisi Terjemahan Indonesia, Jakarta, FEUI
- Kotler, Philip and Gary Armstrong (2003). Dasar - Dasar Pemasaran.edisi Indonesia, Jakarta, PT. Indeks.
- Keputusan Menteri kesehatan (2005).Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005, tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis di Rumah Sakit, Jakarta.
- Loudon, DL & Bitta AD (1993). Consumer Behaviour, Concept & Application, fourth Edition
- Machfoedz,M (2010). Komunikasi Pemasaran Modern, cetakan pertama, cakra ilmu, Yogyakarta
- Notoatmojo, S. (1993) Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta; PT Rineka Cipta
- Pearce JA, Robinson RB (1997). Manajemen Strategik; Formulasi, Implementasi, dan Pengendalian. Jakarta, Binarupa Aksara.
- Peraturan Menteri Kesehatan (2006). Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan. Jakarta.
- RSIA Budi Kemuliaan (2007). Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2007. Jakarta.
- RSIA Budi Kemuliaan (2008). Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2008. Jakarta.
- Rangkuti, Freddy (2003). Analisis SWOT; Teknik Membedah Kasus Bisnis. Jakarta, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
- Sabarguna, Boy S (2007). Knowledge Management untuk Rumah sakit. Jakarta, CV. Sagung Seto.
- Sabarguna, Boy S (2008). Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta CV. Sagung Seto.
- Setiadi, Nugroho J (2003). Perilaku Konsumen, Konsep dan Implikasi untuk strategi & Penelitian Pemasaran.
- Sjahrudin, Chaerulsjah (2009). Tata Kelola Klinik Organisasi Pelayanan Kesehatan. Kuliah Perdana. Depok: KARS FKM UI.
- Sugiyono (2009), Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Bandung, Alfabeta

Supriantoro (2009). "Peran & Pandangan PERSI dalam Menyikapi Pergeseran Paradigma Desain Perumahsakitian." Workshop: Hospital Design and Planning. Jakarta: IKA MARS Universitas Indonesia.

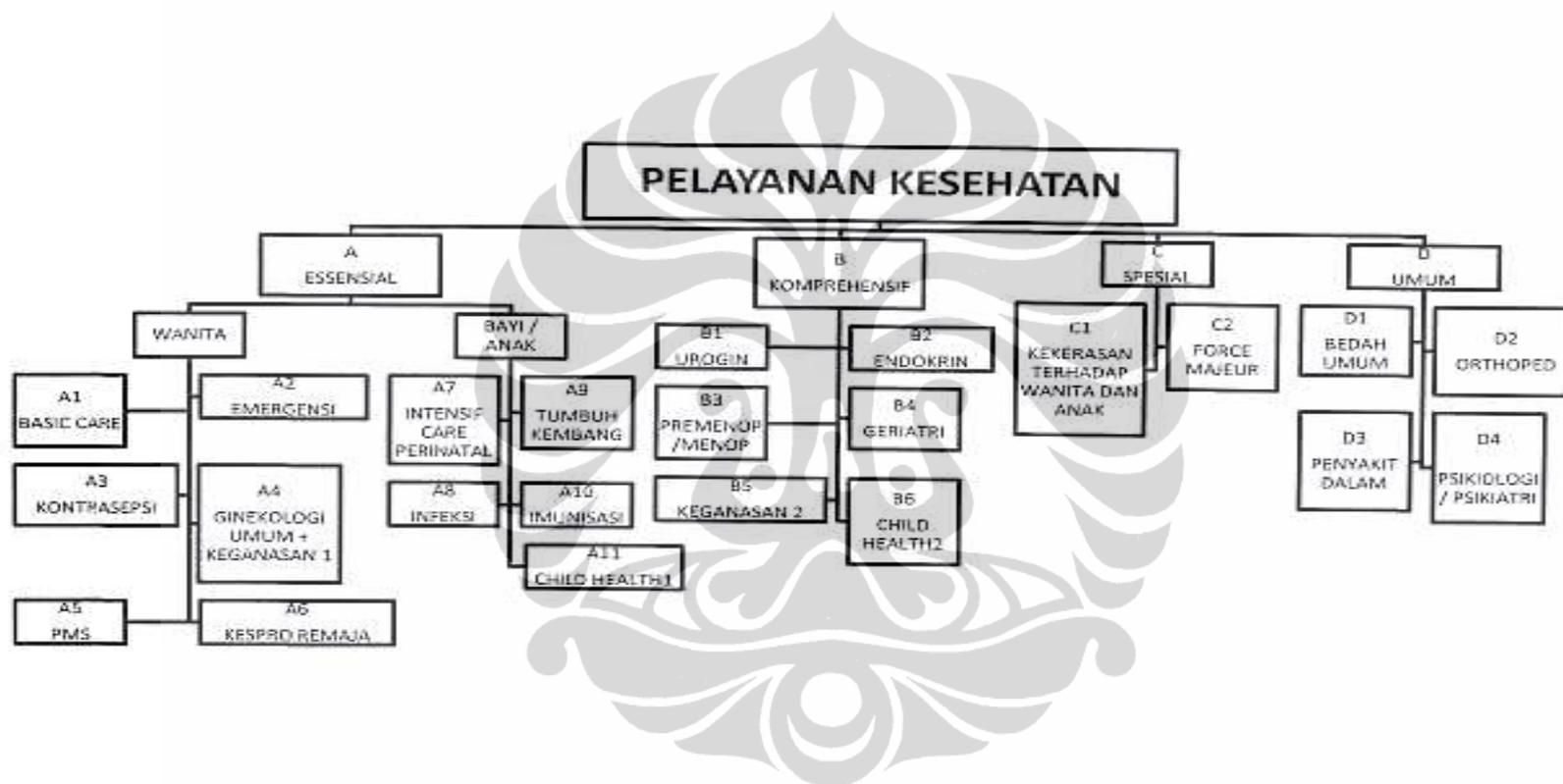
Sutedja, Robert Imam (2007). Rambu-Rambu Promosi Rumah Sakit, Februari 2010 <<http://www.idijakbar.com/?show=detailnews&kode=15&tbl=artikel>>.

Umar, Husein (2003). Strategic Management in Action, Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.





Gambar – Struktur Organisasi RSIA Budi Kemuliaan



I-----Th. 2013-----I I-----Th.2018-----I

Gambar – Road Map Pelayanan Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan

KUESIONER
PASIEN RAWAT INAP RSIA BUDI KEMULIAAN

Bapak/Ibu yang kami hormati,

Kuesioner ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi tentang jasa layanan rumah sakit yang bapak/ibu dapatkan dan rasakan pada saat dirawat di ruang rawat inap lantai VI RSIA Budi Kemuliaan. Informasi ini sangat kami perlukan dalam penelitian mengenai mutu layanan rawat inap di rumah sakit ini, sesuai dengan apa yang diinginkan oleh seluruh pasien dan keluarganya.

Sehubungan dengan maksud tersebut, dimohonkan kesediaannya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut dengan sebenarnya sesuai penilaian pendapat, kebutuhan dan keinginan anda. Untuk itu kerahasiaan dari identitas anda akan kami utamakan. Selanjutnya dimohon, setelah itu dimasukkan dalam amplop tertutup yang tersedia dan diserahkan kepada petugas/ perawat yang sedang bertugas.

Atas perhatian dan bantuan serta kerjasama yang baik ini, demi peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

I. IDENTITAS PASIEN RAWAT INAP

- a) Nomor Informan :(diisi oleh peneliti)
- b) Umur Pasien : tahun
- c) Pendidikan
penanggung jawab : SD / SMP / SMA / D III / S1 / S2
- d) Pekerjaan
Penanggung jawab : PNS/SWASTA/PENSIUN/ WIRAUSAHA
- e) Pengeluaran keluarga : 1. Antara Rp 1 juta - Rp. 3 juta/ bulan
2. Lebih dari Rp. 3 juta - Rp 5 juta/bulan
3. Lebih dari Rp. 5 juta - Rp. 10 juta/bulan
4. Lebih dari Rp. 10 juta/bulan
- f) Alamat :
- g) Tanggal masuk RS :
- h) Kelas Perawatan : 1. Dewi Subadra (kelas I)
2. Mahendradata (kelas I Utama)
3. Turangga Tungga Dewi (VIP)
- i) Cara masuk RS : 1. Datang sendiri
2. Rujukan bidan/dokter luar RSIA BK
3. Rujukan bidan/dokter cabang RB BK
4. Melalui Poliklinik RSIA BK
- j) Anda memilih perawatan di RSIA Budi kemuliaan ini karena :
1. Keinginan sendiri
 2. Anjuran kenalan/keluarga
 3. Anjuran pegawai RSIA Budi kemuliaan
 4. Langganan perusahaan / provider asuransi
 5. Anjuran bidan/dokter luar
 6. Dikirim dokter RSIA Budi Kemuliaan
 7. Lain-lain, sebutkan.....

Untuk pertanyaan bagian selanjutnya mengenai pendapat pasien tentang pelayanan RSIA Budi Kemuliaan, jawaban dengan memberikan cek list (√) pada kolom yang paling sesuai menurut pendapat anda.

II. PENDAPAT KONSUMEN MENGENAI :

A. Pelayanan Dokter

No	Topik penilaian pasien	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Buruk
1.	Keramahan dan Kesopanan					
2.	Ketelitian dan Ketrampilan					
3.	Kecepatan menanggapi keluhan					
4.	Kesediaan untuk berkomunikasi					
5.	Ketepatan waktu pemeriksaan					

Saran-saran untuk pelayanan dokter :

.....

B. Pelayanan Keperawatan

No	Topik penilaian pasien	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Buruk
1.	Keramahan / Kesopanan					
2.	Ketrampilan					
3.	Kecepatan/kemudahan untuk dihubungi					
4.	Memberikan penjelasan tindakan					
5.	Kerapihan					

Saran-saran pelayanan perawat :

.....

C. Pelayanan Obat-obatan dan Sarana Medik

No	Topik penilaian pasien	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Buruk
1.	Ketersediaan obat-obatan					
2.	Ketersediaan alat-alat pemeriksaan					
3.	Ketepatan waktu pemberian obat oleh perawat					

Saran-saran terhadap pelayanan obat dan pemeriksaan penunjang
(laboratorium/radiologi) :

.....

D. Pelayanan Makanan

No	Topik penilaian pasien	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Buruk
1.	Ketepatan waktu pengiriman makanan					
2.	Variasi dan rasa makanan					
3.	Kebersihan dan kerapihan penyaji					
4.	Keramahan dan kesopanan penyaji					

Saran-saran pelayanan makanan :

.....

E. Lingkungan Ruang Rawat

No	Topik penilaian pasien	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Buruk
1.	Kebersihan dan kerapihan ruangan					
2.	Kenyamanan ruangan					
3.	Kebersihan kamar mandi dan WC					
4.	Keadaan fasilitas ruangan sesuai tarif					

Saran-saran untuk lingkungan ruang rawat :

.....

F. Pelayanan Tenaga Administrasi

No	Topik penilaian pasien	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Buruk
1.	Keramahan dan kesopanan					
2.	Kejelasan pemberian informasi					
3.	Kecepatan waktu pelayanan					

Saran-saran :

.....

III. PENDAPAT AKHIR KONSUMEN

(jawaban di silang salah satu)

1. Apakah anda akan menyarankan kepada teman atau keluarga untuk mendapat perawatan disini bila memerlukan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah pernah dirawat di sini sebelumnya ?
 - a. Ya
 - B. Tidak
3. Apakah anda sendiri akan kembali kesini bila memerlukan perawatan rumah sakit dikemudian hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Bila anda pernah dirawat di rumah sakit lain, Bagaimana pelayanan yang anda dapatkan di rumah sakit ini dibandingkan dengan rumah sakit lain ?
 - a. Lebih Baik
 - b. Sama saja
 - c. Lebih Buruk
5. Bagaimana Kebersihan lingkungan RSIA Budi kemuliaan menurut anda?
 - a. Bagus
 - b. Sedang
 - c. Buruk
 - d. Amat Buruk
6. Bagaimana Kenyamanan lingkungan RSIA Budi kemuliaan menurut anda?
 - b. Baik
 - b. Sedang
 - c. Buruk
 - d. Amat Buruk
7. Bagaimana penampilan fisik RSIA Budi Kemuliaan menurut anda?
 - a. Bagus
 - b. Sedang
 - c. Buruk
 - d. Amat Buruk
8. Bagaimana menurut anda kondisi ruang parkir RSIA Budi Kemuliaan?
 - a. Bagus
 - b. Sedang
 - c. Buruk
 - d. Amat buruk

-----TERIMA KASIH-----

KUESIONER PENELITIAN
PENGUNJUNG POLIKLINIK PRIBADI RSIA BK

Bapak/Ibu yang kami hormati,

Kuesioner ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi tentang rumah sakit dan jasa layanannya sesuai dengan yang bapak/ibu dapatkan, rasakan atau ketahui. Informasi ini sangat kami perlukan dalam penelitian mengenai bagaimana persepsi konsumen selama ini tentang rumah sakit dan khususnya mengenai RSIA Budi Kemuliaan. Peningkatan mutu dan kualitas pelayanan di rumah sakit adalah merupakan suatu keharusan, sesuai dengan apa yang diinginkan oleh semua orang.

Sehubungan dengan maksud tersebut, dimohonkan kesediaannya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut dengan sebenarnya sesuai penilaian pendapat, kebutuhan dan keinginan anda. Untuk itu kerahasiaan dari identitas anda akan kami utamakan. Selanjutnya dimohon, setelah itu dimasukkan dalam amplop tertutup yang tersedia dan diserahkan kepada petugas kami.

Atas perhatian dan bantuan serta kerjasama yang baik ini, demi peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

**KUESIONER
PENGUNJUNG POLIKLINIK RUMAH SAKIT**

A. IDENTITAS KONSUMEN

- a) Nomor Informan :(diisi oleh peneliti)
- b) Umur :Tahun
- c) Status : Menikah / Belum Menikah
- d) Tingkat Pendidikan : SD / SMP / SMA / D III / S1 / S2
- e) Pekerjaan : PNS/SWASTA/ PENSUI/ WIRAUSAHA
- f) Pengeluaran Keluarga : 1. Antara Rp. 1 jt - Rp. 3 jt / bulan
2. Lebih dari Rp. 3 jt - Rp.5 jt/bulan
3. Lebih dari Rp5 jt- Rp10 jt/bulan
4. Lebih dari Rp. 10 jt / bulan
- g) Alamat Tempat Tinggal :
- h) Jaminan Kesehatan Rawat : 1. Asuransi Kesehatan Pribadi
2. Jaminan Kesehatan dari Perusahaan
3. Biaya Pribadi
4. lain-lain, sebutkan

B. PENDAPAT KONSUMEN

1. Jika perlu dirawat, pertimbangan apa yang paling penting menurut anda dalam menentukan pilihan rumah sakitnya? (urutan dengan angka dari yang terpenting)
- Nama Besar dari rumah sakit
 - Jenis penyakit yang diderita
 - Jarak tempuh dari tempat tinggal
 - Kualitas pelayanan rumah sakit
 - Merupakan provider/langganan dari perusahaan tempat kerja/asuransi
 - Harga/biaya perawatan
 - Lain-lain, sebutkan

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN DIREKT

1. Bagaimana pengaruh budaya/falsafah rumah sakit terhadap pengembangan rumah sakit saat ini dan bagaimana untuk kedepannya?
2. Pada visi/misi disebutkan kata “terjangkau” , apakah ini dapat diartikan pelayanan rumah sakit diarahkan mayoritas untuk masyarakat golongan menengah kebawah? apakah menurut anda hal ini tidak merupakan hambatan untuk pengembangan dan peningkatan pendapatan rumah sakit kedepannya?
3. Jadi faktor apakah yang mendasari manajemen dalam pengembangan rawat inap lantai VI yang arahnya untuk golongan masyarakat yang mampu?
4. Bagaimana arah kebijakan yang ditentukan Perkumpulan Budi Kemuliaan, apakah ada dukungan untuk meningkatkan cakupan masyarakat golongan menengah keatas? dan dalam bentuk apa dukungan tersebut?
5. Apakah menurut anda pemasaran rumah sakit perlu? apakah ada kegiatan pemasaran yang khusus dilakukan untuk meningkatkan utilisasi lantai VI kepada pihak lain?
6. Kenapa tidak ada bagian 'marketing' dalam struktur organisasi?
7. Dari struktur yang baru, hanya terlihat adanya penanggung jawab bidang promosi, siapa petugas yang khusus yang bertugas mengevaluasi fungsi pemasaran yang lain dalam bauran pemasarannya seperti mengenai produk layanan, pricing, dan distribution /place agar sesuai dengan kebutuhan/kemampuan konsumen?
8. Apakah ada anggaran khusus untuk kegiatan pemasaran setiap tahunnya, berapa persentasenya ?
9. Harapan konsumen adalah dengan membayar lebih banyak akan mendapatkan pelayanan lebih baik dan lebih bagus, dalam hal ini apakah ada pengaturan khusus untuk pengelolaan rawat inap lantai VI baik dalam pola layanannya dan pengaturan SDM yang bertugas ?
10. Apakah ada kebijakan khusus dari direksi/manajemen kepada dokter spesialis untuk peningkatan hunian lantai VI ?
11. Hal apa yang ada pada pelayanan lantai VI atau fasilitas pelayanan rumah sakit yang kira-kira dapat menarik minat konsumen golongan mampu dibandingkan rumah sakit lain ?
12. Apakah anda menganggap rumah sakit lain sebagai pesaing? Bagaimana sumberdaya rumah sakit, SDM, Fasilitas/Teknologi (ICU, NICU, PICU), Keuangan, Sistem Informasi dalam menghadapi pesaing?
13. Apakah menurut anda dengan sumber daya yang ada saat ini RSIA BK sudah mampu untuk bersaing dengan rumah sakit lain ?
14. Apakah ada pengaruh eksternal seperti kebijakan pemerintah atau perundang-undangan yang menghambat/mendukung pengembangan rumah sakit? Mohon penjelasan ?

15. Apakah ada kegiatan penelitian terhadap pelayanan rumah sakit yang dilakukan untuk peningkatan fasilitas, peningkatan kualitas produk ?
16. Apa yang ingin dicapai dengan adanya RB cabang? Bagaimana kebijakan u/ pelaksanaan kegiatan RB Cabang?
17. Bagaimana peran RB Cabang dalam peningkatan rujukan pasien ke RSIA BK khususnya untuk lantai VI ?
18. Dalam Road Map Pengembangan Rumah sakit disebutkan arah kedepan rencana pengembangan, apakah sesuai dengan kondisi fasilitas/sumberdaya yang dimiliki rumah sakit saat ini ?
19. Dalam statuta disebutkan bahwa RSIA adalah merupakan RS Khusus Reproduksi, apakah ini tidak bertentangan dengan road map rumah sakit yang ada?

PEDOMAN WAWANCARA BIDANG PELAYANAN MEDIK

1. Sebagai pihak yang membawahi pelayanan medik, apa saja yang menjadi kewenangan dan tanggung jawab bidang pelayanan medik RSIA BK ?
2. Siapa saja yang bertanggung jawab untuk melakukan penilaian dan pengawasan terhadap kualitas produk-produk layanan yang sudah ada di RSIA BK ini ? bagaimana dengan akreditasi terhadap pelayanan yang ada?
3. Dari visi/misi rumah sakit, dapat diartikan bahwa pelayanan rumah sakit untuk semua lapisan gol .masyarakat. Adakah produk/fasilitas layanan yang ditujukan untuk menarik segmen masyarakat golongan menengah keatas? (laparaskopi, infertilitas, bayi tabung, dll)
4. Bila nanti ada, bagaimana dengan gol.masyarakat miskinnya, karena tidak dapat menggunakan pelayanan tersebut karena tarifnya mahal.?
5. Apakah menurut anda visi/misi rumah sakit tidak merupakan hambatan bagi rumah sakit untuk dapat berkembang dengan cepat?
6. Dalam statuta RSIA BK disebutkan bahwa merupakan rumah sakit khusus reproduksi, apakah hal ini yang menyebabkan belum atau tidak disediakan nya jenis pelayanan ibu dan anak yang lain ?,
7. Bagaimana rencana kegiatan pengembangan dan penambahan jenis pelayanan RSIA BK kedepannya, apakah ada hambatan sumber daya untuk itu? (dana, SDM, sarana)
8. Mengenai Road Map pengembangan produk layanan RSIA BK, apakah menurut anda visible dengan sarana dan SDM yang sudah dimiliki saat ini ?
9. Apakah menurut anda kondisi rumah sakit saat ini dapat bersaing dengan rumah sakit lain? Kenapa?
10. Apa pendapat anda mengenai pemasaran rumah sakit?
11. Apakah alasan yang mendasari manajemen untuk pengembangan lantai VI yang bisa dibilang untuk kalangan masyarakat mampu? Menurut anda

faktor apakah yang menyebabkan masih rendahnya tingkat hunian lantai VI?

12. Apakah ada pengaturan khusus dalam prosedur pelayanan pasien atau SDM yang ditempatkan di lantai VI?
13. Bagaimana pengelolaan RB Cabang ? Di RB Cabang sudah tersedia ruang rawat, kasus seperti apa yang memerlukan rujukan ke RSIA BK selain kasus operasi? Kedepan nya target apa yang diharapkan dari RB Cabang?

PEDOMAN WAWANCARA BIDANG HUMAS

1. Apakah menurut anda pemasaran rumah sakit itu perlu ? kenapa dalam struktur tidak ada bagian khusus 'marketing' ?
2. Bagaimana dan apa saja kegiatan pemasaran yang dilakukan pada lingkup 4 P
3. Dalam visi/misi ada kata 'terjangkau', apakah dapat diartikan produk layanan rumah sakit ini diarahkan agar dapat dikonsumsi oleh golongan menengah kebawah ?
4. Apakah dasar untuk pengembangan lantai VI kelas I dan VIP ?
5. Apakah ada upaya upaya untuk menarik segmen masyarakat golongan menengah keatas, seperti apa ?
6. Apakah produk, fasilitas, dan SDM cukup dan mampu untuk menghadapi pesaing ?
7. Apakah menurut anda rumah sakit lain sebagai pesaing ?
8. Minta data-data pihak yang melakukan kerjasama dengan RSIA BK, seperti asuransi, perusahaan, dokter/klinik bersalin sekitar?
9. Apakah tersedia data kunjungan rawat inap lantai VI untuk asuransi dan jaminan perusahaan ?
10. Bagaimana peran RB Cabang untuk meningkatkan pemasaran RSIA dan bagaimana peranannya dalam memberikan rujukan pasien ke lantai VI, adakah datanya ?
11. Adakah upaya untuk penambahan / peningkatan /perbaikan produk pelayanan apa?
12. Dalam hal harga, apakah dapat merupakan faktor yang dapat menarik konsumen golongan menengah keatas ?
13. Bagaimana tingkat komplain dari pasien saat ini ? Bgm penanganan komplain yang ada ?
14. Konfirmasi mengenai Road Map rumah sakit, apakah visible dengan fasilitas dan tenaga yang ada saat ini ?
15. Apakah ada dukungan dari manajemen untuk pelaksanaan program pemasaran? Bagaimana dengan anggaran untuk pemasaran ?
16. Bagaimana pengaruh budaya/falsafah rumah sakit terhadap pengembangan rumah sakit sejak awal sampai saat ini (factor penghambat/pendukung) ?

17. Adakah kegiatan penelitian untuk pengembangan rumah sakit yang ditujukan untuk menghadapi pesaing ? apa ?

PEDOMAN WAWANCARA BIDANG KEUANGAN

1. Bagaimana metode penetapan harga yang dilakukan oleh rumah sakit ?
2. Bagaimana posisi harga layanan terutama untuk lantai VI dibanding rumah sakit lain, apakah pernah dilakukan analisis ?
3. Bagaimana komposisi proporsi penyumbang pendapatan/penghasilan rumah sakit terbesar?
4. Bagaimana strategi peningkatan pendapatan yang ditetapkan oleh manajemen?
5. Bagaimana strategi penekanan biaya yang ditetapkan manajemen ?
6. Dengan adanya program pelayanan terhadap Gakin, apakah mengganggu operasional rumah sakit ?
7. Bagaimana pendapatan rumah sakit, lantai VI, dan biayanya?
8. Minta data Tarif pelayanan, dan adakah tarif paket persalinan ?
9. Minta data jumlah pasien lantai VI yang berasal dari asuransi/perusahaan ?
10. Minta data target pendapatan dan biaya rumah sakit dan target pendapatan / biaya untuk rawat inap lantai VI.

WAWANCARA BIDANG SDM

1. Bagaimana menurut anda struktur organisasi yang ada, sudah tepat dan efektif? Kenapa tidak ada Bag.Khusus marketing dan petugasnya secara khusus?
2. Apakah SDM RS sudah mencukupi dan memadai/kompeten untuk rencana pengembangan pelayanan terutama untuk menghadapi rumah sakit pesaing ?
3. Bagaimana Standar RSIA mengenai SDM nya (nakes dan Non nakes)? Bagaimana kegiatan pengembangan kompetensi SDM yang ada?
4. Apakah ada pengaturan khusus untuk SDM lantai VI dibanding ruang rawat lain ?
5. Bagaimana pengaturan SDM di RB Cabang saat ini ?
6. Minta Data Up to Date SDM RSIA BK?

PEDOMAN WAWANCARA DOKTER

1. Bagaimana kecukupan sarana fasilitas penunjang untuk kegiatan pelayanan ?
2. Bagaimana pengaruh budaya/falsafah rumah sakit terhadap pengembangan rumah sakit saat ini (factor penghambat/pendukung) ?
3. Bagaimana kecukupan tenaga medis dan tenaga penunjang medis ?
4. Bagaimana peluang yang ada dengan kondisi rumah sakit seperti saat ini untuk meraih segmen menengah keatas ?
5. Adakah saran anda untuk melengkapi jenis layanan rumah sakit terutama untuk meraih segmen menengah keatas ?
6. Apakah manajemen cukup aspiratif terhadap keinginan tenaga medis dirumah sakit ini?
7. Menurut anda apakah dengan fasilitas dan produk layanan yang ada saat ini dapat bersaing dengan rumah sakit lain ?

PEDOMAN WAWANCARA Ka.Ruangan Lantai VI

1. Bagaimana prosedur penerimaan pasien rawat inap lantai VI, alur [proses mulai masuk sampai pulang ?
2. Bagaimana proses asuhan keperawatan terhadap pasien ?
3. Bagaimana pendapatan dan target untuk lantai VI ?
4. Bagaimana Gambaran produk layanan yang bisa didapatkan pasien rawat inap lantai VI.
5. Bagaimana pengaturan tugas/job desc petugas lantai VI ? apakah cukup ?
6. Bagaimana sistem informasi yang ada?