



**ANALISA PELAKSANAAN KERJASAMA
PRODUK LAYANAN DENGAN PIHAK KETIGA
DI SATUAN PELAKSANA PEMASARAN DAN HUMAS
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT
TAHUN 2010**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**BINTANG TULUS CAHYAKRIDA
0906618236**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2011**

i

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Bintang Tulus Cahyakrida

NPM : 0906618236

Tanda Tangan :



Tanggal : 20 Januari 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Bintang Tulus Cahyakrida
Tempat Tanggal Lahir : Ponorogo, 25 Pebruari 1987
Alamat : Peumahan Villa Tangerang Elok Jl. Boulevard A2 No.7
Rt.01 Rw.12. Kel.Kutajaya Kec.Pasarkemis Tangerang
No. Telephone : 0856 9206 8929
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan

1. SD Islamic Village Tahun 1993-1998
2. SD Negeri Percontohan Kutajaya IV Tahun 1998-1999
3. SMP Negeri 12 Kota Tangerang Tahun 1999-2002
4. SMA Negeri 5 Kota Tangerang Tahun 2002-2005
5. Politeknik Kesehatan Jakarta III
Program Studi Kebidanan Harapan Kita Jakarta Tahun 2005-2008
6. Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Manajemen Rumah Sakit Tahun 2009-sekarang

Riwayat Pekerjaan

1. Klinik Bidan Lulu S.Asriyah, Tangerang Tahun 2008-2009
2. Peneliti di PATH-USAID Tahun 2009
3. Staf Pengajar di STIKES YATSI, Tangerang Tahun 2009-2010
4. Staf Pengajar di SMK Kesehatan Bina Insan Cendikia Tahun 2010-sekarang
5. CV. Binawan Medika (*Medical Equipment Supplier*) Tahun 2010-sekarang

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Bintang Tulus Cahyakrida
NPM : 0906618236
Program Studi : Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit
Judul Skripsi :

**Analisa Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga
di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas
Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
Tahun 2010**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM., Sc.D.,



Penguji : dr. Sandi Iljanto, MPH



Penguji : Muhammad Guntur, SE



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Januari 2012

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bintang Tulus Cahyakrida
NPM : 0906618236
Mahasiswa Program : Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2011/2012

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

**Analisa Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga
di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas
Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
Tahun 2010**

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, 20 Januari 2012



(Bintang Tulus Cahyakrida)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Bintang Tulus Cahyakrida
NPM : 0906618236
Mahasiswa Program : S.1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi^{*)} saya yang berjudul :

Analisa Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga di Satua Pelaksana Pemasaran dan Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Tahun 2010

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, 20 Januari 2012

METERAI TEMPEL
80302AAF045234265
6000
(Bintang Tulus Cahyakrida)

Keterangan :

^{*)} tuliskan sesuai dengan jenjang studi yang saudara ambil di FKM UI.

Surat pernyataan ini diketik ulang dan disisipkan kedalam skripsi/tesis/disertasi untuk kemudian diserahkan ke perpustakaan

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : BINTANG TULUS CAHYAKRIDA
NPM : 0906618236
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Manajemen Rumah Sakit
Jenis Karya : Skripsi

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

**Analisa Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga
di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas
Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Tahun 2010**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan / formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 20 Januari 2012

Yang menyatakan



(Bintang Tulus Cahyakrida)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrohim

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan berkah rahmat, hidayah, karunia, dan memberikan kasih sayang pada penulis.
2. Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, Sc.D., selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu ditengah jadwal kesibukan yang begitu padat untuk membimbing, berdiskusi, memberikan kritik dan saran kepada penulis.
3. dr. Sandi Iljanto, MPH., selaku penguji skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan kepada penulis untuk memperbaiki dan melengkapi skripsi ini.
4. drg. Dian Ekowati, MARS, selaku pembimbing lapangan yang telah bersedia meluangkan waktu di tengah kesibukannya, untuk membimbing, serta membantu penulis dalam pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak M. Guntur, SE, selaku penguji skripsi dari RSKD Duren Sawit yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan, dan memberikan data kepada penulis.
6. Seluruh keluarga besar RSKD Duren Sawit, dr. Joni H Ismoyo, Sp.KJ (selaku Direktur Utama), Mba Ririn Afriandini, SKM., (Staf Satpel Pemasaran & Humas), Bapak Ican (Staf Bagian SDM), serta para bapak dan ibu manajer dan staf yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, atas ijin dan kesediaannya menerima saya melakukan penelitian di RSKD Duren Sawit.
7. Seluruh Staf Dosen FKM UI, yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.

8. Orang Tua (Bpk. Haryudi, Ibu Juli, Bpk Soetrisno, Ibu Surati), suami tercinta (M. Ridwan), serta seluruh keluarga besar yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, semangat, dan doa, kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan MRS FKM UI khususnya Ekstensi angkatan 2009 dan teman-teman magang, yang tidak dapat disebutkan satu-persatu. Semoga kita semua meraih apa yang dicita-citakan dan tetap rendah hati dalam kesuksesan.
10. Teman-teman Mumi Depok 4 (Mas Aziz, Shinta, Mala, Mba Dewi, Mas Danu, Mas Yonki, Mas Agus Brugman Srimulat Junior, Mas Darma, dll) yang telah mendoakan, memberikan semangat dan masukan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Januari 2011

Penulis

Bintang Tulus Cahyakrida

ABSTRAK

Nama : Bintang Tulus Cahyakrida
Program Studi : Sarjana Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisa Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Tahun 2010

Layanan Kesehatan jiwa merupakan produk yang memiliki keunikan dalam demand dan karekteristik sebagai barang tak berwujud, dimana konsumen atau *user*-nya memiliki ketergantungan terhadap layanan, tetapi tidak merasakan kebutuhan akan layanan tersebut dan tidak memiliki daya untuk menentukan pilihan kepada provider penyedia layanan. Di sisi lain, kesehatan jiwa masih dipandang tabu oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Dianggap jika seseorang datang ke rumah sakit jiwa atau dokter psikiater, ia mengalami gangguan jiwa yang akan meresahkan masyarakat, oleh karena itu masyarakat enggan datang ke pemberi layanan kesehatan jiwa walaupun sebenarnya banyak yang membutuhkan layanan kesehatan. Hal ini menuntut manajemen pemasaran memiliki keterampilan yang lebih dalam merancang produk layanan agar lebih menarik, dan membentuk *citra* positive layanan kesehatan jiwa. Pelaksanaan kerjasama merupakan salah satu cara yang efektif dalam pendistribusian produk atau cara penjualan dalam jangka panjang yang berkesinambungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit. Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif melalui pendekatan kualitatif yang didapat dengan menggunakan metode observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kerjasama dilakukan dengan proses persiapan kerjasama, penawaran kerjasama, dan pelaksanaan kerjasama, serta dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menjadi input, diantaranya adalah sumber daya manusia (SDM), metode kerjasama, dokumen kerjasama, kebijakan yang diterapkan, anggaran kerjasama, daftar pihak ketiga. Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti menyarankan agar jajaran direksi RSKD Duren Sawit menetapkan SOP tentang pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga yang lebih jelas, serta membentuk pelayanan kesehatan terpadu yang menggabungkan kesehatan jiwa dengan layanan kesehatan lainnya, untuk mengoptimalkan pelaksanaan kerjasama dan meningkatkan *image* positif pelayanan kesehatan jiwa.

Kata Kunci :

**Pemasaran dan Humas,
Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga,
Pemasaran RSKD (Kesehatan Jiwa)**

ABSTRAK

Name : Bintang Tulus Cahyakrida
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Analysis of Implementation Service Products Cooperation with Third Parties in Managing Marketing and Public Relations Unit of the RSKD Duren Sawit (Specialist Hospital for DKI Jakarta Areas) Year 2010

Mental health service is a product that has unique characteristics in demand and as the intangible goods, where the consumer or of its user has a dependency on the service, but do not feel the need for such services and do not have the power to determine the choice of provider to provider. On the other hand, mental health is still considered taboo by most people of Indonesia. Considered if someone comes to a psychiatric hospital or psychiatric doctor, he suffered a mental disorder that would upset people, therefore people are reluctant to come to mental health providers despite the fact that many who need health care. This requires marketing management have more skills in designing products to be more attractive service, and form a positive image of mental health services. Implementation of cooperation is one effective means of distributing the product or method of selling in the long term sustainability. The purpose of this study was to know the description of the implementation of cooperation with third-party service products in the Implementing Unit Marketing and Public Relations Regional Special Hospital Duren Sawit. This study is a descriptive study through a qualitative mendekatan obtained by using the method of observation, in-depth interviews and document review. The results showed that the implementation of cooperation carried out by the preparation process of cooperation, joint bidding, and implementation of cooperation, and is influenced by several factors that become inputs, such as human resources (HR), methods of cooperation, cooperation documents, policies adopted, the budget of cooperation, third-party list. Based on the results of the study, the researchers suggested that the board of directors RSKD Duren Sawit establish SOPs regarding the implementation of cooperation with third-party service products more clearly, and establish an integrated health services that combine mental health with other health services, to optimize the implementation of cooperation and enhance the positive image of service of mental health.

Key Words :

**Marketing Public Relations,
Cooperation with Third Parties
Marketing of Mental Health Product**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	2
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.6. Sistematika Penelitian.....	5

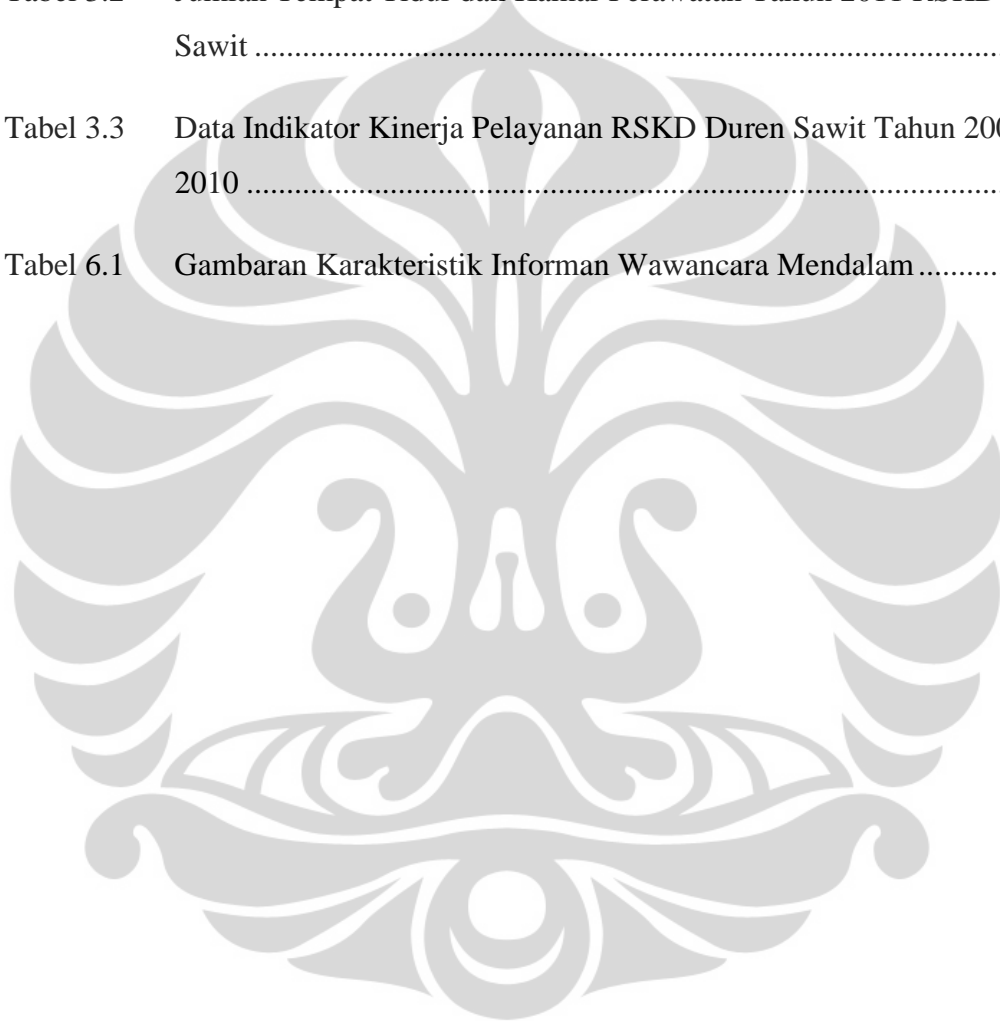
1.7.	Ruang Lingkup Penelitian	7
II. TINJAUAN PUSTAKA		
2.1.	Pemasaran dan Humas	8
2.1.1.	Pengertian Pemasaran dan Humas	8
2.1.2.	Bauran Pemasaran.....	9
2.1.3.	Peran dan Fungsi Pemasaran dan Humas	11
2.2.	Kerjasama Produk Layanan	13
2.2.1.	Definisi Kerjasama	13
2.2.2.	Unsur Kerjasama.....	14
2.2.3.	Prinsip yang Mendasari Kerjasama	15
2.2.4.	Pengaturan Mengenai Kerjasama	16
2.2.5.	Tahap-tahap Pelaksanaan Kerjasama.....	16
III. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT		
3.1.	Sejarah RSKD Duren Sawit.....	21
3.2.	Data Fisik RSKD Duren Sawit	24
3.3.	Logo, Visi, Misi, Motto, Tujuan RSKD Duren Sawit	27
3.4.	Tugas Pokok dan Fungsi RSKD Duren Sawit	30
3.5.	Struktur Organisasi dan Gambaran Tugas RSKD Duren Sawit	31
3.6.	Ketenagaan RSKD Duren Sawit.....	48
3.7.	Fasilitas Pelayanan RSKD Duren Sawit.....	49

3.8.	Data Kegiatan Pelayanan dan Indikator Kinerja RSKD Duren Sawit	55
3.9.	Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas	59
3.10.	Ketenagaan Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas	60
3.11.	Uraian Tugas Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas	61
3.12.	Sarana dan Prasana Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas	63
3.13.	Program Kegiatan Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas	64
3.14.	Tujuan yang Hendak dicapai Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas	65
3.15.	Hubungan Kinerja dengan Unit Lain	67
IV.	KERANGKA KONSEP	
4.1.	Kerangka Teori	69
4.2.	Kerangka Konsep	72
4.3.	Definisi Operasional	73
V.	METODOLOGI PENELITIAN	
5.1.	Rancangan Penelitian	77
5.2.	Lokasi Penelitian	77
5.3.	Teknik Pengumpulan Data	77
5.4.	Validasi Data	80
5.5.	Pengolahan Data	81
5.6.	Penyajian Data	81

VI. HASIL PENELITIAN	
6.1. Pelaksanaan Penelitian.....	82
6.2. Hasil Penelitian	83
VII. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
7.1. Keterbatasan Penelitian.....	99
7.2. Pembahasan Hasil Penelitian.....	100
VIII. PENUTUP	
8.1. Kesimpulan	112
8.2. Saran-saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA	115

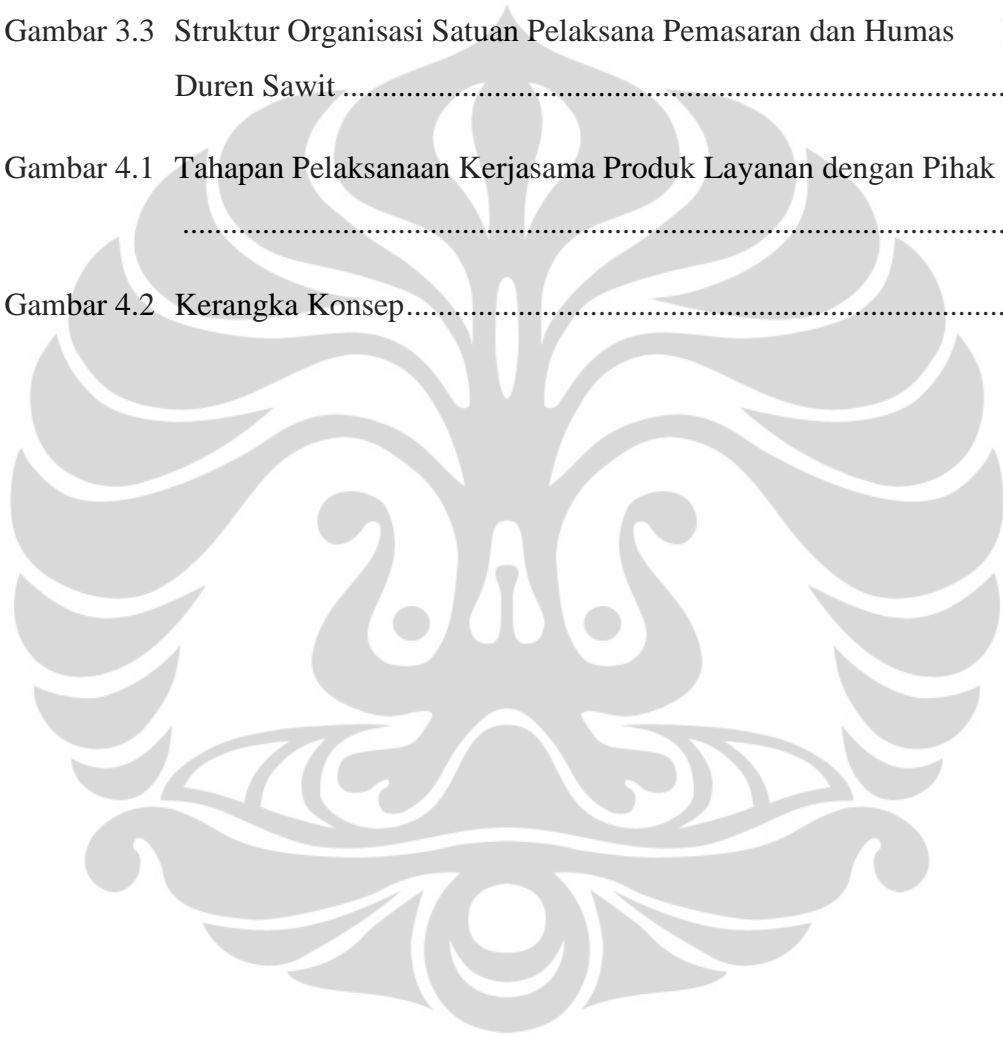
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Klasifikasi Sumber Daya Manusia Per Desember 2010 dan Formasi 2011 RSKD Duren Sawit.....	48
Tabel 3.2	Jumlah Tempat Tidur dan Kamar Perawatan Tahun 2011 RSKD Duren Sawit	52
Tabel 3.3	Data Indikator Kinerja Pelayanan RSKD Duren Sawit Tahun 2008 s/d 2010	58
Tabel 6.1	Gambaran Karakteristik Informan Wawancara Mendalam	82



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Logo Lama RSKD Duren Sawit	27
Gambar 3.2 Struktur Organisasi RSKD Duren Sawit	33
Gambar 3.3 Struktur Organisasi Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD Duren Sawit	59
Gambar 4.1 Tahapan Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga	71
Gambar 4.2 Kerangka Konsep.....	72



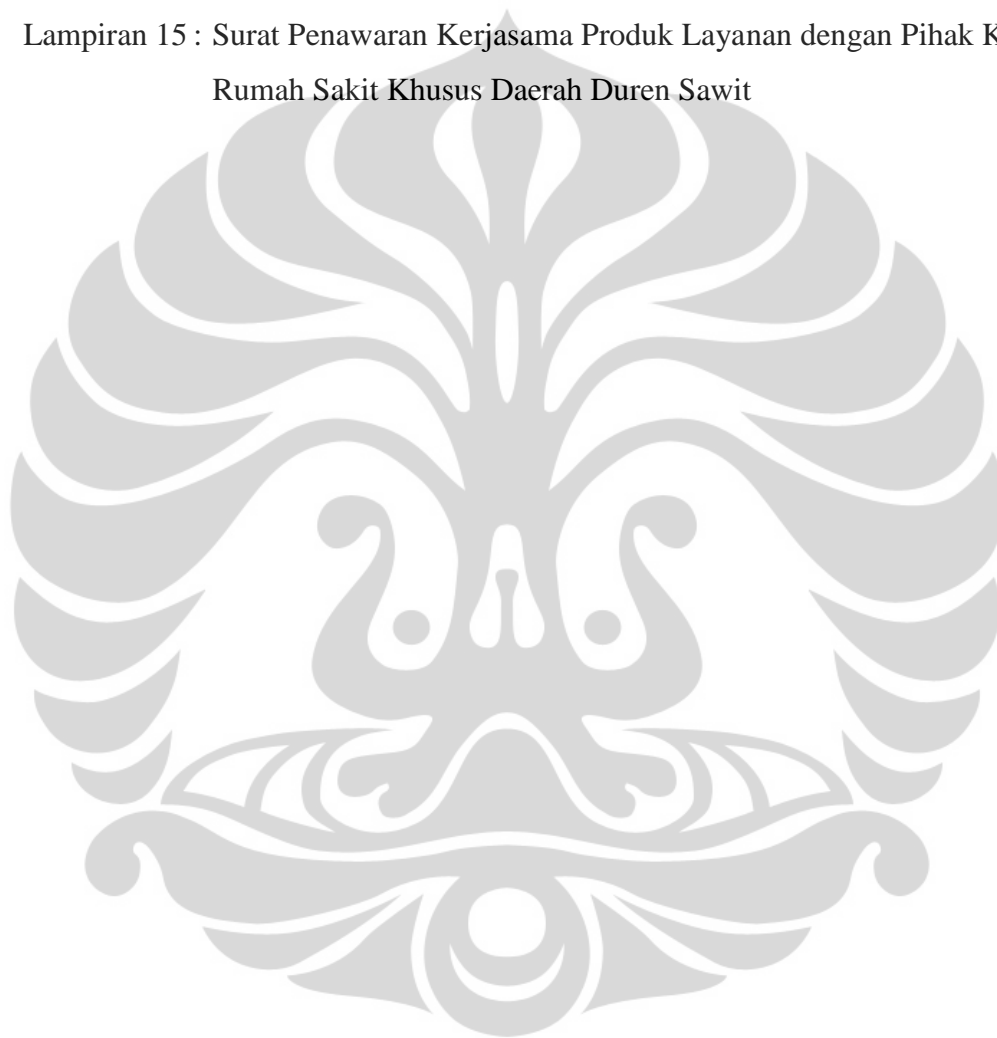
DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Job Description Kepala Bagian Umum & Pemasaran
- Lampiran 2 : Job Description Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas
- Lampiran 3 : Prosedur Mutu Rumah Sakit Duren Sawit tentang Pengelolaan Komunikasi dengan Pelanggan Nomor QP- 23
- Lampiran 4 : Peraturan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 58 Tahun 2003 tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Psikotik Terlantar Warga Binaan Panti Sosial Bina Laras Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta
- Lampiran 5 : Leaflet Profil, Fasilitas, dan Produk Layanan Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
- Lampiran 6 : Jadwal Praktik Dokter Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
- Lampiran 7 : Formulir Pendaftaran Pasien Baru Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
- Lampiran 8 : Formulir *PANSSS Score* sebagai Indikator Kinerja Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
- Lampiran 9 : Formulir Kotak Saran Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
- Lampiran 10 : Formulir Laporan Pelayanan Ketidaksesuaian dan Tindak Perbaikan untuk Pelayanan Prima (LPKTP3) Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
- Lampiran 11 : Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah
- Lampiran 12 : Formulir Survey Harapan Pelanggan Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit

Lampiran 13 : Formulir Survey Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Khusus Daerah
Duren Sawit

Lampiran 14 : Daftar Pihak Ketiga Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
Periode 2010

Lampiran 15 : Surat Penawaran Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga di
Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemasaran adalah suatu proses social dan manajerial yang membuat individu atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan dan menawarkan produk yang bernilai kepada pihak lain atau segala kegiatan yang menyangkut penyampaian produk atau jasa mulai dari produsen sampai konsumen. (Kotler, 1993)

Meskipun terdapat banyak klasifikasi fungsi-fungsi pemasaran, yang paling umum diterima adalah penjualan, pembelian, pendistribusian, dan informasi pasar. Sebagai akibat dari spesialisasi atau kekhususan suatu organisasi, baik dari jenis produk yang dihasilkan maupun kekhususan dalam posisi jalur pemasaran, maka ketergantungan antar organisasi semakin besar.

Layanan kesehatan jiwa merupakan produk yang memiliki keunikan dalam demand dan karakteristik sebagai barang tak berwujud, dimana konsumen atau *user*-nya memiliki ketergantungan terhadap layanan, tetapi tidak merasakan kebutuhan akan layanan tersebut dan tidak memiliki daya untuk menentukan pilihan kepada provider penyedia layanan.

Sehubungan dengan semakin meningkatnya jumlah kebutuhan layanan kesehatan jiwa di masyarakat, maka semakin tinggi jumlah penyedia layanan kesehatan jiwayang harus disediakan. Di sisi lain, kesehatan jiwa masih dipandang tabu oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Dianggap jika seseorang datang ke

rumah sakit jiwa atau dokter psikiater ia mengalami gangguan jiwa yang akan meresahkan masyarakat sekitarnya, oleh karena itu masyarakat enggan untuk datang ke pemberi layanan kesehatan jiwa, walaupun sebenarnya banyak yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa tersebut.

Rumah Sakit Khusus yang menangani kesehatan jiwa biasanya memiliki karakteristik nilai BOR dan LOS yang tinggi, tetapi pemanfaatan laboratorium dan radiologi yang relatif rendah. RSKD Duren Sawit pada tahun 2010 memiliki nilai BOR 71,86% dimana nilai ideal BOR adalah 60-80%, nilai LOS 11 hari dimana nilai LOS yang ideal 6-9 hari rawat.

Tantangan bagi manajemen pemasaran adalah bagaimana merancang produk layanannya agar menarik, dan membentuk citra *positive* mengenai kesehatan jiwa, dan hal ini menuntut manajemen pemasaran memiliki keterampilan yang lebih.

Dalam kondisi keterbatasan yang dimiliki pemerintah saat ini, kemitraan dengan pihak ketiga menjadi alternative pilihan yang dapat dilakukan pihak manajemen untuk mengundang masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan jiwa. Melalui jalur kemitraan dengan berbagai lembaga milik pemerintah dan perusahaan BUMN/swasta maka diharapkan akan terjadi sinergi dalam kegiatan di RSKD Duren Sawit. Dalam kripsi ini akan dilakukan analisa pelaksanaan kerjasama antara RSKD Duren Sawit dengan pihak ketiga.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan struktur organisasi RSKD Duren Sawit yang berlaku sejak 2001 melalui SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta No. 105 tahun 2001, yang kemudian diperkuat dengan Peraturan Gubernur No. 121 tahun 2009, ada Satuan Pelaksana

Pemasaran dan Humas, unit ini telah melakukan berbagai kegiatan, tetapi selama ini belum ada penelitian mengenai pelaksanaan kerjasama produk layanan kesehatan jiwa dengan pihak ketiga di rumah sakit. Rumusan masalahnya adalah bagaimana Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD Duren Sawit pada tahun 2010.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit?
2. Bagaimana gambaran prosedur pelaksanaan kerjasama, mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit?
3. Siapa yang terlibat dalam pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit?
4. Apa saja material atau alat-alat dan media yang digunakan dalam pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit?
5. Bagaimana gambaran model / konsep pemasaran yang digunakan dalam pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit?
6. Bagaimana gambaran struktur organisasi dalam pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit?

7. Bagaimana gambaran kegiatan Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas dalam pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

“Mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan kerjasama produk layanan (kesehatan jiwa, laboratorium, dan radiologi) dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit”.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran SDM dalam pelaksanaan kerjasama produk layanan kesehatan jiwa dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit
2. Mendapatkan gambaran struktur organisasi dalam pelaksanaan kerjasama produk layanan kesehatan jiwa dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit
3. Mendapatkan gambaran model / konsep pemasaran kerjasama produk layanan kesehatan jiwa dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit
4. Mendapatkan gambaran alat-alat/media utama pemasaran penawaran kerjasama produk layanan kesehatan jiwa dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit

5. Mendapatkan gambaran kegiatan Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas dalam pelaksanaan penawaran kerjasama produk layanan kesehatan jiwa dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada pihak manajemen dalam meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas dalam peningkatan Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan Kesehatan Jiwa dengan Pihak Ketiga yang dapat menunjang kegiatan rumah sakit.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Memberikan sumbangan kajian mengenai analisis pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga pada dalam suatu organisasi, khususnya rumah sakit dan Penawaran Kerjasama Produk Layanan Kesehatan Jiwa dengan Pihak Ketiga.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Sebagai dasar bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut sesuai dengan penelitian ini atau dengan ditambahkan dengan variable lainnya yang sesuai dengan penelitian ini.

1.6. Sistematika Penelitian

Dalam rangka untuk memberikan gambaran yang jelas dalam penyusunan skripsi ini, maka peneliti membuat sistematika penulisan yang terdiri dari delapan bab. Sebagai rinciannya adalah sebagai berikut :

- BAB I : Dalam bab I ini merupakan Pendahuluan yang terdiri atas Latar Belakang, Perumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Sistematika Penulisan, dan Ruang Lingkup Penelitian.
- BAB II : Pada bab II akan membahas Tinjauan Pustaka mengenai segala macam teori yang berkaitan dengan judul penelitian, yakni : “Analisa Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga”. Teori-teori tersebut dipakai untuk memperkuat penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
- BAB III : Pada bab III akan membahas Gambaran Umum mengenai Lokasi atau tempat dilaksanakannya penelitian.
- BAB IV : Pada bab IV akan dijelaskan mengenai Kerangka Konsep yang merupakan penjelasan secara rinci mengenai pendekatan pemecahan masalah atau model yang digunakan dalam penelitian.
- BAB V : Pada bab V akan dijelaskan Metodologi Penelitian yakni merupakan Pengumpulan Data , Validitas Data, Pengolahan Data, serta Penyajian Data.
- BAB VI : Pada bab VI merupakan penjelasan mengenai Hasil Penelitian yang merupakan penjelasan secara rinci mengenai segala sesuatu yang didapat dalam penelitian.
- BAB VII : Dalam bab VII berisikan Pembahasan antara hasil penelitian yang didapat dari tempat yang menjadi lokasi penelitian dengan menggunakan perbandingan dari teori yang dipakai sebagai landasan penelitian.

BAB VIII : Pada bab VIII merupakan Penutup yang terdiri dari Kesimpulan dan Saran dari Peneliti yang berhubungan dengan Pembahasan skripsi ini.

1.7. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk “Mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas RSKD Duren Sawit”.

Data digunakan dalam penelitian ini, yaitu : data sekunder berupa dokumen yang terkait dengan pemasaran (kerjasama produk layanan kesehatan jiwa) di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD Duren Sawit, dan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Kepala Bagian Umum & Pemasaran, Koordinator Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, Kepala Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat, Kepala Instalasi Laboratorium, dan Kepala Instalasi Radiologi, serta Observasi dan pengamatan langsung.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pemasaran dan Humas

2.1.1. Pengertian Pemasaran dan Humas

Marketing atau pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang didalamnya individu atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain (Kotler P, 1997)

Secara umum, pemasaran diartikan sebagai fungsi manajemen yang bertanggung jawab mengidentifikasi, mengantisipasi, memuaskan keinginan atau kebutuhan para konsumen demi memungkinkan perusahaan menciptakan serta mendistribusikan produk-produk yang memberikan keuntungan finansial.

Public Relation merupakan segala bentuk komunikasi terencana keluar dan kedalam antara sebuah organisasi dengan masyarakat untuk tujuan memperoleh sasaran tertentu yang berhubungan dan saling menguntungkan.

Humas adalah keseluruhan upaya yang dilangsungkan secara terencana dan berkesinambungan dalam rangka menciptakan dan memelihara niat baik dan saling pengertian antara suatu organisasi dengan segenap khalayaknya. (IPR, 1987)

Public Relation (PR) merupakan disiplin ilmu komunikasi yang menjembatani antara suatu organisasi atau perusahaan dengan pihak luar atau publik yang dapat mempengaruhi keberhasilan organisasi atau perusahaan tersebut. (Jefkins F, 2003). Konsep PR dalam strategi ini dinamakan *Marketing Public Relation* yang merupakan salah satu cara dalam mempublikasikan citra bagi produk tersebut (Kotler, et al, 1999).

Marketing Public Relation menurut Thomas L.Harris adalah proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program yang mendorong pembelian dan kepuasan konsumen melalui komunikasi atas informasi dan penciptaan kesan dan kredibel dengan menyajikan perusahaan dan produknya sesuai kebutuhan, keinginan, perhatian, dan kepentingan konsumen (Alifahmi, 2008).

Marketing PR merupakan suatu alat komunikasi pemasaran terpadu yang dapat digunakan untuk membangun hubungan yang erat dengan konsumen atau prospeknya serta melengkapi usaha pemasaran lainnya, sehingga memudahkan para pemasar atau produsen memperkenalkan produk baru kepada public sebelum produk tersebut diluncurkan untuk mendukung promosi dari produk atau pembentukan citra/persepsi, mendorong penjualan, memudahkan komunikasi, dan menjaga loyalitas hubungan yang telah terbangun dengan konsumennya.

2.1.2. Bauran Pemasaran

Bauran pemasaran atau marketing mix adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk mencapai tujuan pemasaran dalam pasar sasaran.

Dalam bauran pemasaran dikenal unsur P, yaitu :

a. Product (Produk)

Produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk diperhatikan, dibeli, digunakan, ataupun dikonsumsi yang dapat memuaskan keinginan dan kebutuhannya.

b. Price (Harga)

Harga adalah jumlah uang yang pelanggan bayar untuk produk tertentu. Harga mencakup daftar harga, rabat, potongan, syarat kredit, dan jangka waktu pembayaran. Harga merupakan tanggapan perusahaan terhadap biaya bagi pembeli.

c. Place (Tempat)

Tempat termasuk berbagai kegiatan yang dilakukan perusahaan untuk membuat produk dapat diperoleh dan tersedia bagi pelanggan sasaran. Tempat mencakup saluran, ruang lingkup, penyortiran, lokasi, persediaan, dan pengangkutan. Tempat merupakan tanggapan perusahaan terhadap kebutuhan pelanggan akan kemudahan memperoleh barang atau jasa yang dihasilkan perusahaan.

d. Promotion (Promosi)

Promosi meliputi semua kegiatan yang dilakukan perusahaan untuk mengkomunikasikan dan mempromosikan produknya kepada pasar sasaran. Promosi mencakup promosi penjualan, iklan, usaha penjualan, hubungan

masyarakat, dan pemasaran langsung. Promosi merupakan tanggapan perusahaan terhadap kebutuhan pelanggan akan komunikasi

2.2.3. Peranan dan Fungsi Pemasaran dan Humas

Peran dan fungsi humas dewasa ini sebagai jembatan komunikasi antara perusahaan untuk mengkomunikasikan produk dan jasa. Fungsi ini merupakan peran dan fungsi yang berbeda dengan peran dan fungsi tradisional dari humas. Adapun peran dan fungsi utama humas ada lima, yaitu :

- 1) Merupakan kegiatan yang bertujuan memperoleh *goodwill* kepercayaan, saling adanya pengertian dan citra yang baik dari public atau masyarakat pada umumnya.
- 2) Memiliki sasaran untuk menciptakan opini public yang bisa diterima dan menguntungkan semua pihak.
- 3) Unsur penting dalam manajemen guna mencapai tujuan yang spesifik, sesuai harapan publik tetapi merupakan kekhasan organisasi/perusahaan.
- 4) Untuk menciptakan hubungan yang harmonis antara organisasi atau perusahaan dengan publiknya, internal atau eksternal melalui proses timbal balik, sekaligus menciptakan opini publik sebagai efeknya, yang sangat berguna sebagai input bagi organisasi/perusahaan yang bersangkutan.
- 5) Merupakan instrumen yang sangat penting dan urgen untuk perkembangandan kemajuan organisasi sehingga mampu bersing dan memberikan citra baik bagi organisasinya sekaligus menanamkan kepercayaan bagi publiknya

Sedangkan tugas dari Pemasaran dan Humas secara bersama adalah meningkatkan pemahaman konsumen terhadap perusahaan dengan pendekatan kehumasan melalui proses transfer humas positif (simpati, penerimaan, minat, dan pemahaman baik).

Dalam bukunya tentang periklanan promosi Shimp, T (2003), menyatakan bahwa berdasarkan peran dan fungsi Pemasaran dan Humas, dimana humas diartikan sebagai aspek pemasaran yang berorientasi pasar. Konsep Pemasaran dan Humas terbagi menjadi dua, yaitu :

1) Pemasaran dan Humas Pro-aktif

Pemasaran dan Humas yang bersifat pro-aktif berfokus kepada mencari peluang pasar. Pemasaran dan Humas pro-aktif merupakan sarana lain, selain periklan, penjualan perorangan, dan promosi penjualan, untuk mempromosikan produk-produk dan merek perusahaan.

Publisitas merupakan sarana Pemasaran dan Humas pro-aktif yang utama. Tujuan dari publisitas yang berorientasi pemasaran adalah untuk meningkatkan ekuitas produk melalui dua cara, yaitu kesadaran akan produk dan menambah citra produk melalui asosiasi yang kuat dan menguntungkan dengan produk dalam benak konsumen.

Ada empat bentuk publisitas yang sering digunakan dalam pemasaran dan humas, yaitu :

- a) *Product release*, mengumumkan produk-produk baru, memberikan informasi yang relevan mengenai fitur dan manfaat produk, serta memberitahukan para pendengar/pembaca bagaimana informasi tambahan dapat diperoleh. Suatu

product release biasanya dimunculkan melalui jaringan media massa seperti televisi, radio, majalah, dan sebagainya.

- b) *Executive Statement Releases*, adalah pimpinan perusahaan atau staff perusahaan menyampaikan berbagai issue yang relevan dengan perusahaan.
- c) *Feature articles*, merupakan penjelasan yang rinci mengenai produk atau program lain yang layak diberitakan, untuk dipublikasikan atau disiarkan
- d) *CSR (Corporate Social Relationship)*, aksi social untuk menciptakan citra positif dan mendekatkan perusahaan dengan konsumennya.

2) Pemasaran dan Humas Re-aktif

Pemasaran dan Humas yang bersifat re-aktif berfokus kepada merespons tekanan eksternal dan biasanya berkaitan dengan perubahan yang mempunyai konsekuensi negative bagi suatu organisasi. Menangani publisitas negative dan rumor yang mendasari kebutuhan akan pemasaran dan humas re-aktif. Misalkan kecacatan atau kegagalan produk, konflik antar organisasi yang melibatkan perusahaan, dan konflik internal yang membawa pengaruh besar kepada keberlangsungan perusahaan.

2.2. Kerjasama Produk Layanan

2.2.1. Definisi Kerjasama

Dalam ilmu sosiologi Kerjasama adalah hubungan antar individu atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama.

Menurut Hadari Nawawi (2005), kerjasama adalah interaksi social untuk mencapai tujuan bersama. Kerjasama berlangsung, secara berkelanjutan, sebagai

rangkaian kegiatan atau proses yang selalu mungkin menjadi lebih efektif dan efisien. Kerjasama sebagai interaksi social untuk mencapai tujuan bersama, dengan manajemen sumber daya manusia yang positif, akan berlangsung sebagai kegiatan yang produktif. Sebaliknya akan menjadi tidak produktif apabila menghadapi perilaku manajemen SDM yang mengabaikan nilai-nilai kemanusiaan.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memandang kemitraan sebagai suatu jalinan kerjasama usaha untuk tujuan memperoleh keuntungan. Kerjasama adalah bekerja dalam suatu keadaan yang ada di dalam setiap jalur tertentu, dengan prinsip saling menguntungkan, saling memperkuat, dan saling memerlukan

Menurut Hafsah (2004), kemitraan adalah suatu strategi bisnis yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih dalam jangka waktu tertentu untuk meraih keuntungan bersama dengan prinsip saling membutuhkan dan saling membesarkan. Karena merupakan strategi bisnis maka keberhasilan kemitraan sangat ditentukan oleh adanya kepatuhan diantara yang bermitra dalam menjalankan etika bisnis.

Namun dengan adanya perbedaan pendapat ini, apabila dipadukan satu sama lain akan saling melengkapi dan menghasilkan definisi yang lebih sempurna. Kemitraan merupakan jalinan kerjasama usaha yang merupakan strategi bisnis yang dilakukan antara dua pihak atau lebih dengan prinsip saling membutuhkan, saling memperbesar, dan saling menguntungkan. Dalam kerjasama terdapat kekurangan dari masing-masing pihak yang akan saling mengisi dengan cara melakukan pembinaan terhadap kelemahan yang lain dan sebaliknya

2.2.2. Unsur Kerjasama

Pada dasarnya kerjasama merupakan kegiatan saling menguntungkan dengan berbagai macam bentuk kerjasama dalam menghadapi dan memperkuat satu sama lainnya. Berkaitan dengan kemitraan seperti yang telah disebut diatas, maka kerjasama mengandung beberapa unsur pokok yang merupakan kerjasama usaha dengan prinsip saling menguntungkan, saling memperkuat dan saling memerlukan, faktor yang menyebabkan terjadinya kerjasama adalah :

- Keuntungan / tujuan / kepentingan pribadi
- Keuntungan / tujuan / kepentingan bersama
- Motif yang memotivasi diri sendiri atau orang lain untuk melakukan kerjasama
- Keinginan untuk mencapai hasil tertentu yang lebih besar
- Persamaan antar individu / kelompok

2.2.3. Prinsip yang Mendasari Kerjasama

a. Prinsip Saling Memerlukan

Spesialisasi perusahaan terhadap penetapan produk dan posisi jalur pemasaran, semakin meningkatkan ketergantungan antar satu organisasi dengan organisasi lain. Menurut John L. Marriotti kerjasama merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dengan mengenal calon mitranya, mengetahui posisi keunggulan yang ada akan menghasilkan sinergi yang berdampak pada efisiensi, turunya biaya produksi, dan sebagainya.

b. Prinsip Saling Memperkuat

Dalam kerjasama, sebelum kedua pihak memulai untuk bekerjasama, maka pasti ada sesuatu nilai tambah yang ingin diraih oleh masing-masing pihak yang bermitra. Nilai tambah ini selain diwujudkan dalam bentuk nilai ekonomi seperti

peningkatan modal dan keuntungan, perluasan pangsa pasar, tetapi juga ada nilai tambah yang non ekonomi seperti peningkatan kemampuan manajemen. Keinginan tersebut harus didasari sampai sejauh mana kemampuan untuk memanfaatkan keinginan tersebut dan untuk memperkuat keunggulan-keunggulan yang dimilikinya, sehingga nilai tambah yang diterima akan lebih besar. Dengan demikian terjadi saling mengisi atau memperkuat dari kekurangan masing-masing pihak yang bekerjasama. Dengan motivasi ekonomi tersebut maka prinsip kerjasama dapat didasarkan pada saling memperkuat.

c. Prinsip Saling Menguntungkan

Salah satu maksud dan tujuan dari kerjasama adalah “*winner solution partnership*” kesadaran dan saling menguntungkan. Pada kemitraan yang sama, tetapi essensi dan lebih utama adalah adanya posisi setara berdasarkan peran masing-masing. Pada kerjasama faktor utama terhadap hubungan timbal balik, bukan seperti kedudukan antara pimpinan dan bawahan. Berpedoman pada kesejajaran kedudukan atau memiliki derajat yang setara bagi masing-masing pihak yang bermitra, maka tidak ada pihak yang tereksploitasi dan dirugikan tetapi justru terciptanya rasa saling percaya (trust) diantara para pihak sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan keuntungan atau pendapatan melalui pengembangan usaha.

2.2.4. Pengaturan Mengenai Kerjasama

Dalam rangka mendukung keberhasilan pelaksanaan kerjasama diantara dua pihak atau lebih, maka dibutuhkan kesiapan yang memadai. Terwujudnya kerjasama

yang sehat harus diawali persiapan yang baik dan dilakukan pembinaan. Kemampuan melaksanakan kerjasama tidaklah terwujud dengan sendirinya, yang berarti harus dibangun dengan sadar dan terencana dimanapun melalui beberapa tahapan yang sistematis (Hafsah, 2004).

2.2.5. Tahap-tahap Pelaksanaan Kerjasama

a. Tahap persiapan kerjasama

Tahap persiapan kerjasama adalah kegiatan menyiapkan infrastruktur kegiatan yang dibutuhkan, baik menyangkut tenaga kerja, sarana dan prasarana, serta lokasi kegiatan kerjasama dengan pihak ketiga, serta merumuskan program kerjasama, yaitu :

1) Analisa pasar

Tahapan ini organisasi melakukan langkah memperkirakan berdasar data untuk mengukur, dan memprediksikan peluang pasar berdasarkan kebutuhan pasar dan penyedia layanan yang sesuai dengan visi, misi, dan tujuan dari organisasi. Sehingga keputusan yang disepakati suatu organisasi dapat tepat dan memenuhi kebutuhan pasar dan organisasi untuk memaksimalkan hasil yang ingin dicapai, yaitu :

- Menentukan batas dan struktur produk
- Menentukan batas pengguna akhir
- Menilai pesaing utama
- Analisa internal
- Pengembangan hasil analisa pasar

2) Penetapan kriteria pemilihan pihak ketiga, setelah dilakukan analisa pasar,

Tahapan ini, organisasi menetapkan pihak yang memenuhi kriteria calon mitra kerja, yaitu :

- Memiliki surat izin usaha yang jelas
- Memiliki kemampuan finansial yang mencukupi
- Memiliki orientasi ke arah pembinaan dalam hal kesehatan jiwa

3) Identifikasi dan pendekatan kepada pihak ketiga

Setelah ditetapkan kriteria sekaligus seleksi internal terhadap calon mitra yang sesuai dengan kriteria pemilihan pihak ketiga, masing-masing pihak dapat saling mengenal dan mengidentifikasi potensi masing-masing. Melalui tahap ini akan terjadi proses pendekatan dan penjajagan untuk proses selanjutnya.

Pada dasarnya tahapan ini dimaksudkan agar masing-masing pihak dapat saling mengenal, mengidentifikasi, potensi masing-masing. Melalui penelitian pelaksanaan pada tahap ini, penulis dapat mengidentifikasi sejauh mana proses pendekatan dan penjajagan berlangsung guna pelaksanaan tahapan selanjutnya. Tahap identifikasi dan penjajagan kepada pihak ketiga pada umumnya telah dilakukan sebelumnya.

4) Menganalisis kebutuhan pelaku usaha

Setelah dilakukan identifikasi dan penjajagan terhadap calon mitra atau pihak ketiga, masing-masing pihak mengadakan pertemuan dan mengadakan pengkajian atau analisis terhadap kebutuhan kerjasama yang akan dilaksanakan. Kegiatan ini dilakukan guna mengetahui mengenai peluang usaha dan permasalahan yang dihadapi masing-masing pihak yang bekerjasama.

Kajian ini diawali dari membahas permasalahan yang dihadapi bersama, dan asset yang dimiliki masing-masing pihak yang bermanfaat dalam pelaksanaan kegiatan kerjasama

Seluruh peluang ini dianalisis guna memperoleh gambaran yang jelas mengenai dampak dan manfaat diadakannya kerjasama dengan pihak ketiga tersebut.

5) Merumuskan program

Sebagai tindak lanjut dari tahapan analisis kebutuhan oleh pihak masing-masing pihak yang akan terlibat kerjasama, maka dibutuhkan perumusan program kegiatan yang melibatkan kedua belah pihak. Perumusan program meliputi segala hal yang menyangkut persiapan strategi dan teknis pelaksanaan kerjasama, sehingga masing-masing pihak dapat menampilkan kinerjanya secara optimal.

Pada pelaksanaannya, para pihak terlebih dahulu akan memaparkan masalah yang dihadapi dan peluang yang dapat diperoleh dari kegiatan kerjasama. Dari pemaparan ini diharapkan segala sesuatu yang menjadi permasalahan dapat dicarikan jalan bersama-sama, melalui perumusan program kerjasama.

b. Tahap pelaksanaan kerjasama

Langkah awal dalam pelaksanaan kerjasama adalah melalui proses negosiasi. Negosiasi adalah proses untuk mencapai hasil tertentu melalui kesepakatan bersama antara dua pihak atau lebih dengan prinsip *win-win solution*.

Negosiasi adalah proses kerjasama dimana para peserta merumuskan bagian setiap individu dalam keluaran aktivitas ekonomi dan kemudian memutuskan apa yang diperlukan oleh setiap pihak.

Untuk itu dalam melaksanakan negosiasi perlu dilakukan langkah-langkah :

- a. Apa yang ingin dicapai dan diperoleh dengan melakukan kerjasama
- b. Berapa banyak yang didapat/diperoleh dari kerjasama ini
- c. Apakah perlu kompensasi/penggantian, dan dalam bentuk apa
- d. Apakah kerjasama tersebut perlu ditindak lanjuti
- e. Menentukan sasaran rencana kerjasama dalam bentuk kegiatan kerja produktif atau pelatihan keterampilan
- f. Masing-masing pihak memaparkan kesiapan kerjasama
- g. Membangun hubungan yang efektif dengan pihak mitra kerja atas dasar prinsip kerelaan yang saling menguntungkan
- h. Mempelajari pihak mitra kerja lebih mendalam
- i. Tawar menawar dan membuat konsesi
- j. Mencapai kesepakatan untuk dituangkan dalam kontrak dengan memperhatikan budaya dan kebudayaan setempat
- k. Menetapkan jenis kegiatan dalam kerjasama



BAB III

GAMBARAN UMUM

RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT

3.1. Sejarah RSKD Duren Sawit

Rumah Sakit Duren Sawit adalah Rumah Sakit Khusus Jiwa dan Penyalahgunaan Narkoba milik Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Rumah Sakit Duren Sawit, yang biasa disingkat RSDS dibangun pada tahun 1997, dan mulai beroperasi secara resmi pada mulai tanggal 19 Juni 2002. Berlokasi di Jalan Duren Sawit Baru No. 2, Duren Sawit – Jakarta Timur. Lokasi yang cukup strategis di lingkungan masyarakat yang tergolong menengah, dimana kesadaran akan kesehatan dan hidup sehat yang semakin tinggi menjadi peluang yang dapat dikembangkan.

Pada awalnya pembangunan Rumah Sakit ini ditujukan bagi penderita gangguan jiwa berat dan dalam rangka menunjang kebutuhan Panti Laras dan RS Jiwa Pusat. Akan tetapi dengan maraknya penyalahgunaan narkoba dan meningkatnya permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang komprehensif, serta meninjau ulang penggunaan ruangan – ruangan yang ada termasuk fungsi – fungsi pelayanannya, menjadi Rumah Sakit dengan kekhususan pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba dengan pelayanan penunjang spesialistik lain.

Dasar berdiri dan operasionalnya Rumah Sakit Duren Sawit adalah :

- 1 SK Menkes RI No.237/Menkes-Kesoso/SK/III/2001 tentang penetapan kelas Rumah Sakit Jiwa Duren sawit.
- 2 Keputusan Gubernur No. 768 tahun 1997 tanggal 29 Mei 1997 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Duren Sawit pada Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.
- 3 SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta No.105 tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Duren Sawit Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta sebagai pusat pelayanan jiwa dan penanggulangan narkoba di dalam mengoptimalkan dukungan pelayanan pasien jiwa dan narkoba di DKI Jakarta.
- 4 Keputusan Menteri Kesehatan No. YM.02.04.3.3.2808 tentang "Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Jiwa Dengan Nama 'Rumah Sakit Jiwa Duren Sawit' Jalan Duren Sawit Baru Jakarta Timur Propinsi DKI Jakarta".
- 5 SK Gubernur No. 17 tahun 2003 tentang "Penetapan Uji Coba Rumah Sakit Umum Daerah sebagai Unit Swadana Daerah".
- 6 SK Gubernur No. 2091 tahun 2006 tentang "Penetapan Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh".
- 7 Peraturan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 121 Tahun 2009 tentang "Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit".
- 8 Peraturan Menkes Nomor 330/MenKes/SK/V/2009 tentang "Peningkatan Kelas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit".

Prestasi yang diraih :

1. ISO 9001:2000 sejak tahun 2004
2. Sertifikasi OHSAS
3. Penerapan Sistem GKM
4. Aplikasi TQM
5. MBNQA
6. Nominasi Persi Award

Manajemen Proses yang dilakukan adalah :

1. Lokakarya ISO 9001:2000
2. Develop CBHRM dan System pendukung
3. Develop MBNQA
4. Develop Remunerasi Sistem

Uji coba pelayanan Rawat Jalan dimulai pada tanggal 15 Maret 2002 sedangkan pelayanan Rawat Inap untuk psikiatri dan NAPZA serta gawat darurat dimulai pada tanggal 1 April 2002. Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit diresmikan sebagai Rumah Sakit Daerah DKI Jakarta oleh Gubernur DKI Jakarta pada tanggal 19 Juni 2002. Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa kelas B sesuai dengan SK Menteri Kesehatan Nomor 237/MenKes-Kesos/SK/III/2001.

Tahun 2001 dengan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta No. 105 tentang organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta menetapkan sebagai Rumah Sakit sebagai pusat pelayanan jiwa dan penanggulangan narkoba di dalam mengoptimalkan dukungan pelayanan pasien jiwa dan narkoba di DKI Jakarta.

RS Duren Sawit ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas A Khusus sesuai dengan SK Menteri Kesehatan Nomor 330/MenKes/SK/V/2009 tentang peningkatan kelas RS Jiwa Duren Sawit milik pemerintah Propinsi DKI Jakarta dan Struktur organisasi yang berlaku saat ini Peraturan Gubernur Propinsi DKI Jakarta No 121 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.

3.2. Data Fisik

3.2.1. Data Fisik Gedung RSKD Duren Sawit

RSKD Duren Sawit berdiri di atas lahan seluas 8.127 m² terdiri dari tiga bangunan utama dimana dua gedung terdiri dari 4 lantai, dan satu gedung terdiri dari 2 lantai dengan total bangunan 9.522 m². Untuk mendukung kegiatan operasional, RSKD Duren Sawit memiliki sumber daya listrik PLN, sedangkan sumber air bersih diperoleh dari air sumur dalam dan PAM. Sarana komunikasi yang dimiliki antara lain telepon, mesin fax dan sound system. Adapun rincian dan data fisik gedung RSKD Duren Sawit (RSKD Duren Sawit, 2008), sebagai berikut :

1. Tanah :

- a. Luas tanah : 8127 m²
- b. Taman & saluran air : 800 m²

- c. Sumber daya listrik dari PLN dengan kapasitas : 10.000 MV
- d. Sumber air : air sumur & PAM

2. Bangunan :

Gedung rumah sakit terdiri dari 3 (tiga) blok seluas 9.522 m², yaitu :

- a. Blok A terdiri dari 4 lantai seluas 5.236 m² berfungsi sebagai :
 - Lantai I, terdiri dari Lobi, Poliklinik Anak, Kebidanan, THT, Paru-paru, Penyakit Dalam, Mata, Gigi, Unit Farmasi, Counter Informasi (Public Service Centre), Counter Pendaftaran, Unit Rekam Medis, dan Ruang Askes.
 - Lantai II, terdiri dari Ruang Psikolog, Psikiatri, Neurology, Rehabilitasi Medik, Laboratorium, dan Radiologi.
 - Lantai III, terdiri dari ruang perawatan Arbei dan Apricot yang berfungsi sebagai ruang perawatan Psikiatri dan Narkoba (ruang detoxifikasi dan ruang rehabilitasi).
 - Lantai IV, terdiri dari ruang Manajemen, Fitness Centre, dan Aula.
- b. Blok B terdiri dari 4 lantai seluas 2.250 m², berfungsi sebagai :
 - Lantai I, Poliklinik Jiwa dan Narkoba.
 - Lantai II, Ruang rawat inap pasien Jiwa kelas III (Belimbing).
 - Lantai III, Ruang Rehabilitasi Narkoba, yang terdiri dari Ruang Musik, Fitness dan kegiatan Rehabilitasi lainnya.
 - Lantai IV, Ruang Rawat Inap pasien jiwa kelas I (Berry).
- c. Blok C seluas 1.235 m², terdiri dari :

- Lantai I, terdiri dari Laboratorium Klinik, untuk mendeteksi Narkoba dan IGD, Instalasi Gizi, Instalasi Laundry, Pemulasaran Jenazah, IPSRS, Ruang Genset, Hydrant, PLN.
- Lantai II, terdiri dari ruang High Care Unit (HCU).

3.2.2. Data Fisik Gedung Gawat Darurat Psikiatri

RSKD Duren Sawit juga memiliki gedung gawat darurat psikiatri yang terpisah, yang berdiri di atas lahan seluas 551 m² terdiri dari satu blok bangunan terdiri dari 5 lantai, dengan masing-masing lantai seluas 547 m², dengan total luas bangunan 2.735 m². Adapun rincian dan data fisik Gedung IKEP (Gawat Darurat Psikiatri), sebagai berikut :

1. Tanah :

- a. Luas tanah : 551 m²
- b. Luas seluruh bangunan : 547 m²
- c. Sumber daya listrik dari PLN dengan kapasitas : 1200 MV
- d. Sumber air : air sumur & PAM

2. Bangunan :

Gedung rumah sakit gawat darurat Psikiatri terdiri dari 1 (satu) blok seluas 547 m², yaitu :

- a. Lantai I, Ruang rawat inap Durian, Ruang perawatan, Ruang Tindakan, Ruang Pameran, Ruang Panel, Ruang Pantry.
- b. Lantai II, Ruang rawat inap Delima, Ruang Ka. Instalasi Gawat Darurat, Ruang Kepala Ruangan Gawat Darurat, Ruang Relaksasi.
- c. Lantai III, ruang inap Dukuh, Ruang Perawatan, Gudang.

- d. Lantai IV, ruang menjahit, ruang lukis, ruang bersama, ruang konsultasi, ruang bengkel/petukangan, ruang kantor.
- e. Lantai V, Ruang panel dan Water Tountent.

3.3. Logo, Visi, Misi, Motto, dan Tujuan RSKD Duren Sawit

3.3.1. Logo

Gambar 3.1

Logo Lama RSKD Duren Sawit



Arti logo RSKD Duren Sawit (RSKD Duren Sawit, 2008) :

- a. Tanda palang hijau, berarti lambang pelayanan rumah sakit,
- b. Dua buah tangan terbuka, berarti kesediaan dengan disertai keikhlasan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- c. Lima lima lingkaran dengan gradasi warna, berarti usia manusia dari bayi, anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia

3.3.2. Visi

Visi merupakan tujuan atau gambaran tentang keadaan rumah sakit di masa yang akan datang. Dengan menetapkan visi, rumah sakit akan memiliki gambaran

yang jelas akan target ataupun tujuan jangka panjang yang ingin dicapai. Visi dari RSKD Duren Sawit, yaitu :

“Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Narkoba secara holistik yang terpercaya di Indonesia”.

Pemahaman terhadap visi :

1. Pusat pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba adalah pusat pelayanan, rujukan, pendidikan, dan penelitian kesehatan jiwa dan narkoba secara komorbiditas.
2. Holistik adalah upaya penanganan kesehatan jiwa dan narkoba secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
3. Terpercaya adalah terciptanya pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba yang prima dan bertanggungjawab sehingga menjadi kepercayaan masyarakat.

3.3.3. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut diatas, RSKD Duren Sawit memiliki beberapa upaya atau misi yang dilakukan dengan konsisten. Misi dari RSKD Duren Sawit, yaitu sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan prima dengan pendekatan mediko-psiko-sosial secara holistic.
2. Menerapkan tata kelola Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit secara professional dan berkualitas yang bias disejajarkan dengan RSKD terbaik di Asia Pasifik.
3. Menjadi center of excellence dalam pengembangan human capital.

4. Memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan jiwa dan narkoba serta memberikan layanan prioritas kepada pelayanan masyarakat kurang mampu.
5. Meningkatkan nilai bagi Pemerintah Propinsi DKI Jakarta dan kesejahteraan bagi karyawan rumah sakit, dan masyarakat DKI Jakarta khususnya dan Jabodetabek umumnya.
6. Memeberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas sarana dan prasarana kota dengan menerapkan prinsip-prinsip kesehatan lingkungan secara menyeluruh.

3.3.4. Tujuan

RSKD Duren Sawit memiliki tujuan yang hendak dicapai, yaitu sebagai berikut :

1. Menyediakan Rumah Sakit untuk gangguan kesehatan jiwa dan ketergantungan NAPZA bagi masyarakat DKI Jakarta, dengan memperhatikan fungsi sosial bagi masyarakat tidak mampu dan golongan ekonomi lemah sehingga berkontribusi terhadap meningkatnya kualitas hidup masyarakat pada tahun 2013 sesuai dengan visi pemerintah Propinsi DKI Jakarta untuk mewujudkan Jakarta nyaman dan sejahtera untuk semua.
2. Menggenapkan misi berdirinya Rumah Sakit Khusus Jiwa dan Narkoba Duren Sawit dengan memberikan pelayanan kesehatan jiwa, narkoba dan komorbiditas dengan pendekatan holistic yang meliputi pendekatan medico, psiko dan social kepada masyarakat Jakarta khususnya dan masyarakat wilayah lainnya.

3. Mengembangkan manajemen professional berkualitas sesuai standar mutu terbaik yang digunakan di Asia Pasifik sehingga bisa menjamin penyediaan layanan prima bagi masyarakat.
4. Menjadi rumah sakit dengan kualitas SDM yang unggul sehingga menapaki taraf pusat implementasi human capital terbaik yang senantiasa menjadi acuan bagi rumah sakit-rumah sakit lain.
5. Membina dan menyertakan masyarakat dalam meningkatkan taraf kesehatan jiwa dan narkoba serta memberikan prioritas pelayanan kepada masyarakat kurang mampu.
6. Meningkatkan peran penting Rumah Sakit Khusus Jiwa dan Narkoba Duren Sawit sebagai andalan Pemprov DKI Jakarta dalam meningkatkan kesehatan jiwa dan napza masyarakat DKI Jakarta dan masyarakat lainnya.
7. Berperan secara aktif dalam meningkatkan sarana dan prasarana kota dengan mengembangkan fasilitas rumah sakit secara unggul berkesinambungan sejalan dengan prinsip-prinsip kesehatan lingkungan secara menyeluruh.

3.4. Tugas Pokok dan Fungsi RSKD Duren Sawit

3.4.1. Tugas Pokok

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

3.4.2. Fungsi

1. Pelayanan Kesehatan Mediko-Psiko-Sosial;
2. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat;
3. Pelayanan Penunjang;
4. Pelayanan Asuhan Keperawatan;
5. Pelayanan Rehabilitasi dan Rujukan;
6. Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan di bidang kesehatan jiwa;
7. Menyelenggarakan urusan administrasi dan keuangan.

3.4.3. Budaya Rumah Sakit Duren Sawit

1. Rasa memiliki (ownership) di segala lini;
2. Komit pada pelanggan, mitra kerja dan etika;
3. Komunikatif dan speed respon
4. Privasi dan kortesi;
5. Safety awareness.

3.4.4. Tata Nilai (Values)

1. Disiplin
2. Profesional
3. Kerjasama
4. Komitmen
5. Jujur

3.5. Struktur Organisasi dan Gambaran Tugas

Struktur organisasi Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 121 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 330/MENKES/SK/V/2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit milik Pemerintah Propinsi DKI Jakarta. Daftar nama Pejabat Struktural RSKD Duren Sawit :

1. Direktur : dr. Joni H Ismoyo, SpKJ
2. Wadir Keuangan & Umum : dr. Erda Husni, MPH
3. Wadir Pelayanan : dr. Luzi Adriyanti, SpKJ
4. Ka. Bidang Pelayanan Medik : dr. Norman P Nababan
5. Ka. Bid Pel. Penunjang Medik : dr. Yulismar, SpP
6. Ka. Bidang Keperawatan : Marhaeni, Am.Kep
7. Ka. Bag. Umum & Pemasaran : drg. Dian Ekowati, MARS
8. Plh. Ka. Bag. SDM : dr. Erda Husni, MPH
9. Ka. Bag. Keuangan & Perenc : drg. Yen Bastian

Gambar 3.2
Struktur Organisasi RSKD Duren Sawit

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit
 Nomor :
 Tanggal :



Ditetapkan : di Jakarta
 Pada tanggal : 2010
 DIREKTUR RSKD DUREN SAWIT
 PROVINSI DKI JAKARTA

JONI H ISMOYO
 NIP 140185661

Berikut ini adalah tujuan jabatan, tugas pokok dan uraian tugas organisasi yang tergambar pada struktur organisasi :

1. Direktur

Direktur bertugas untuk memimpin pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, peningkatan terpadu dan pencegahan serta melaksanakan rujukan pelaksanaan atau penanggulangan, selain itu direktur bertugas untuk memimpin pelaksanaan fungsi rumah sakit dan yang terakhir bertugas untuk memimpin dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan staff dan perangkat rumah sakit. Di bawah ini adalah uraian tugas Direktur, adalah :

- 1) Membuat guide line dalam penyusunan rencana strategis organisasi.
- 2) Menetapkan rencana strategis tahunan rumah sakit.
- 3) Menetapkan rencana tahunan rumah sakit.
- 4) Memimpin rapat staf.
- 5) Memimpin pelaksanaan fungsi rumah sakit.
- 6) Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan.
- 7) Menetapkan kebijakan pelaksanaan pelayanan rumah sakit.
- 8) Melakukan evaluasi dan supervisi pelaksanaan perencanaan, pelaksanaan pelayanan.
- 9) Menyampaikan informasi terkini dari eksternal, perbaikan dan peningkatan pelayanan yang mampu memajukan rumah sakit.
- 10) Melakukan pelatihan dan penetapan kompetensi staf.
- 11) Melakukan evaluasi terhadap penilaian kinerja staf.

- 12) Memberikan tugas dan menetapkan staf.
- 13) Mengusulkan staf dalam jabatan ke supra sistem.
- 14) Memberikan penghargaan kepada staf.
- 15) Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan supra sistem.
- 16) Melakukan negosiasi dan bargaining dengan pihak ketiga.
- 17) Membuat kebijakan implementasi OHSAS.
- 18) Menetapkan kebijakan system manajemen mutu.

2. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan bertugas untuk terselenggaranya kegiatan pelayanan medis untuk mendukung terwujudnya pusat pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba secara holistik yang terpercaya di Indonesia. Uraian tugas Wakil Pelayanan, adalah sebagai berikut :

- 1) Merencanakan rapat koordinasi dengan unit terkait (bidang pelayanan, bidang keperawatan, bidang penunjang medis).
- 2) Merencanakan peningkatan mutu layanan dan pendapatan dengan mengoptimalkan koordinasi dengan unit terkait.
- 3) Merencanakan optimalisasi pemanfaatan asset serta pengendalian mutu layanan.
- 4) Merencanakan pengembangan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kemajuan teknologi (khususnya untuk kesehatan jiwa).
- 5) Melakukan Binwasdal, aktivitas pelayanan medis, keperawatan, rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, HCU, rehab medik, rehab mental, napza dan keswamas.

- 6) Mengevaluasi seluruh aktivitas pelayanan medis dan pendapatan layanan.
- 7) Mengevaluasi diversifikasi pelayanan dan keperawatan.
- 8) Mengevaluasi usulan dan kebutuhan alat medis unit terkait.

3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan bertugas untuk terselenggaranya penyelenggaraan keuangan, sumber daya manusia dan barang/asset, serta pelaksanaan kegiatan pemasaran, perencanaan, ketatausahaan dan kerumahtanggaan dalam mendukung terwujudnya pusat pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba secara holistik yang terpercaya di Indonesia. Uraian tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan, adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan koordinasi dalam penyusunan rencana bisnis, rencana strategis dan rencana tahunan RSKD Duren Sawit.
- 2) Mengorganisasikan implementasi, evaluasi dan pengendalian keuangan dan perencanaan, SDM dan Umum dalam pengendalian program rumah sakit, implementasi SIM dan evaluasi program SIM terintegrasi.
- 3) Mengorganisasikan implementasi, evaluasi dan pengendalian keuangan dan perencanaan, SDM dan Umum RSKD Duren Sawit meliputi anggaran, perbendaharaan dan verifikasi akuntansi.
- 4) Melakukan monitoring pelaksanaan pengelolaan kegiatan keuangan dan perencanaan, SDM dan Umum RSKD Duren Sawit.
- 5) Melakukan evaluasi dan pelaporan kegiatan keuangan dan perencanaan, SDM dan Umum RSKD Duren Sawit.

- 6) Menyusun perencanaan seleksi, seleksi dan penempatan karyawan baru dan lama.
- 7) Melakukan koordinasi penyusunan direktori kompetensi.
- 8) Melakuakn analisa kesenjangan kompetensi.
- 9) Mengkoordinasikan penyusunan perencanaan pelatihan karyawan dan evaluasi pasca training.
- 10) Mengelola Public Service Center.
- 11) Mengkoordinasikan dan menyusun penawaran paket pelayanan RSKD Duren Sawit.
- 12) Menyusun rencana pemasaran.
- 13) Melakukan koordinasi portofolio diversifikasi produk layanan rumah sakit.
- 14) Melakukan umpan balik pelanggan dan karyawan.
- 15) Melakukan pengelolaan perpustakaan untuk internal RSKD Duren Sawit.
- 16) Mengkoordinasikan kebutuhan aspek hukum rumah sakit.
- 17) Mengelola kegiatan kehumasan RSKD Duren Sawit.
- 18) Mengkoordinasikan kegiatan GKM bagian keuangan dan perencanaan, SDM, Umum dan Pemasaran.
- 19) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian sasaran mutu bagian keuangan dan perencanaan, SDM, Umum dan Pemasaran.
- 20) Membuat identifikasi risiko bahaya bagian keuangan, SDM, Umum dan Pemasaran.
- 21) Memastikan implementasi 5R di bagian keuangan, SDM, Umum dan Pemasaran.

4. Kepala Bidang Pelayanan Medik

Kepala Bidang Pelayanan Medik bertugas untuk terselenggaranya pengelolaan pelayanan medis di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit untuk mendukung terwujudnya Pusat pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba secara holistik yang terpercaya di Indonesia. Uraian tugas Kepala Bagian Pelayanan Medik, adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusun dan melaksanakan rencana kerja dan anggaran (RKA) pelayanan medis.
- 2) Mengkoordinasikan, monitoring dan evaluasi pengawasan dan pengendalian serta pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan.
- 3) Mampu memahami dan melaksanakan prinsip K3.
- 4) Menyusun dan menyediakan kebutuhan perlengkapan / peralatan / inventaris pelayanan medis / kegawatdaruratan / rujukan.
- 5) Mengembangkan kegiatan pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan.
- 6) Menyusun standar pelayanan medis, standar operasional prosedur, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan kegiatan pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan.
- 7) Mengkoordinasikan penyelenggaraan keselamatan pasien.
- 8) Melaksanakan koordinasi pelayanan ambulans.
- 9) Memfasilitasi kegiatan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan.
- 10) Menyusun rencana pengembangan tenaga media dan mengkoordinasikan pelaksanaannya.

- 11) Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit.
- 12) Menyiapkan bahan laporan wakil direktur pelayanan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi bidang pelayanan medik.
- 13) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi bidang pelayanan medis.
- 14) Mengikuti kegiatan GKM.
- 15) Melakukan identifikasi bahaya dan pengendalian resiko untuk bagian pelayanan medik.
- 16) Monitoring pencapaian sasaran mutu bidang pelayanan medik.
- 17) Melakukan implementasi 5R.
- 18) Berpartisipasi secara aktif dalam pertemuan-pertemuan K3 Rumah Sakit Khusus daerah Duren Sawit.

5. Kepala Bidang Penunjang Medik

Kepala bidang Penunjang Medik bertugas untuk terselenggaranya Pengelolaan pelayanan penunjang Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit untuk mendukung terwujudnya Pusat pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba secara holistik yang terpercaya di Indonesia. Uraian tugas Kepala bidang penunjang medis adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan identifikasi kebutuhan pelayanan penunjang medik.
- 2) Menyusun perencanaan, program kerja, kebutuhan bidang penunjang medik dan instalasi yang ada di bawahnya.
- 3) Menyelenggarakan kesehatan dan keselamatan kerja serta sanitasi lingkungan.

- 4) Mempersiapkan pelaksanaan program pelayanan penunjang medik, mempersiapkan pembagian tugas dan pelaksanaan sesuai dengan lingkup seksi penunjang.
- 5) Melaksanakan seluruh program pelayanan penunjang medis yang telah direncanakan.
- 6) Melakukan pemantauan secara berkala dan evaluasi pelaksanaan pelayanan penunjang medik.
- 7) Membuat analisa kuantitatif dan kualitatif hasil kegiatan seluruh instalasi yang ada di bawahnya.
- 8) Melaksanakan tugas-tugas lain dari direktur untuk kepentingan dinas
- 9) Mengikuti kegiatan GKM.
- 10) Melakukan identifikasi bahaya dan pengendalian resiko untuk bidang penunjang medik.
- 11) Monitoring pencapaian sasaran mutu bidang penunjang medik.
- 12) Melakukan implementasi 5R.
- 13) Berpartisipasi secara aktif dalam pertemuan-pertemuan K3 Rumah Sakit Khusus daerah Duren Sawit.

6. Kepala Bidang Keperawatan

Kepala bidang keperawatan bertugas untuk terselenggaranya pengelolaan pelayanan keperawatan RSKD Duren Sawit untuk mendukung terwujudnya Pusat pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba secara holistik yang terpercaya di Indonesia. Adapun uraian tugas kepala bidang keperawatan, adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusun dan melaksanakan rencana kerja dan anggaran (RKA) bidang pelayanan keperawatan.
- 2) Mengkoordinasikan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan.
- 3) Mampu memahami dan melaksanakan prinsip K3.
- 4) Menyusun dan menyediakan kebutuhan perlenngkapan/ peralatan/inventaris keperawatan.
- 5) Mengembangkan kegiatan pelayanan keperawatan.
- 6) Menyusun standar pelayanan keperawatan, standar operasional prosedur, monitoring, evaluasia dan pengawasan dan kegiatan pelaksanaan keperawatan.
- 7) Menyiapkan bahan laporan wakil direktur pelayanan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi keperawatan.
- 8) Mengikuti kegiatan GKM.
- 9) Melakukan identifikasi bahaya dan pengendalian resiko untuk bagian pelayanan keperawatan.
- 10) Monitoring pencapaian sasaran mutu bidang keperawatan.
- 11) Melakukan implementasi 5R.
- 12) Berpartisipasi secara aktif dalm pertemuan-pertemuan K3 Rumah Sakit Khusus daerah Duren Sawit.

7. Kepala Bagian Umum dan Pemasaran

Kepala bagian umum dan pemasaran bertanggung jawab atas terselenggaranya proses pengelolaan barang dan aset serta kegiatan pemasaran, ketatausahaan, dan kerumahtangaan untuk mendukung Pusat pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba secara holistik yang terpercaya di Indonesia. Uraian tugas Kepala Bagian Umum dan Pemasaran, sebagai berikut :

- 1) Menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) bagian umum dan pemasaran.
- 2) Menyusun bahan petunjuk teknis standar operasional prosedur pelaksanaan barang/aset serta pelaksanaan kegiatan pemasaran.
- 3) Mampu memahami dan melaksanakan prinsip K3.
- 4) Menghimpun, menganalisis, mengajukan kebutuhan perlengkapan / peralatan / inventaris kantor / alat Kesehatan.
- 5) Memproses pengadaan, menerima, menyimpan, dan mendistribusikan serta mencatat perlengkapan/peralatan/inventaris kantor/alat kesehatan.
- 6) Melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan perawatan perlengkapan / peralatan / inventaris kantor / alat kesehatan termasuk bangunan gedung.
- 7) Menyampaikan pencatatan pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan perawatan perlengkapan / peralatan inventaris kantor / alat kesehatan kepada bagian Keuangan dan Perencanaan untuk dibukukan.
- 8) Melaksanakan kegiatan pemasaran pelayanan Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.
- 9) Melaksanakan pelayanan data informasi Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.

- 10) Melaksanakan penjajakan kerjasama pelayanan kesehatan jiwa dengan institusi pengguna jasa pelayanan kesehatan.
- 11) Melaksanakan kegiatan proses pembangunan gedung Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.
- 12) Melaksanakan kegiatan surat menyurat dan kearsipan antara lain penerimaan, pencatatan, pentakliran, penomoran, stempel, pendistribusian dan pengiriman surat serta penyimpanan dan pemeliharaan arsip.
- 13) Mengelola ruang rapat /ruang pertemuan Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.
- 14) Melaksanakan kegiatan pemeliharaan kebersihan, keindahan, keamanan, dan ketertiban Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.
- 15) Melaksanakan upacara dan pengaturan acara Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.
- 16) Melaksanakan Koordinasi penghapusan barang.
- 17) Menyiapkan bahan perumusan dan penyusunan peraturan Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit yang terkait dengan tugas bagian umum dan pemasaran.
- 18) Menyusun bahan pelaksanaan kerjasama dengan pihak lain , berkoordinasi dengan bagian Sumber Daya Manusia.
- 19) Menyusun bahan kebijakan teknis pelayanan Rumah Sakit Khusus daerah Duren Sawit yang berkaitan dengan tugas dan fungsi bagian umum dan pemasaran.
- 20) Mengembangkan jejaring pelayanan kesehatan jiwa antar Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya.

- 21) Menyiapkan bahan laporan Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi bagian umum dan pemasaran.
- 22) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi bagian umum dan pemasaran.
- 23) Mengikuti kegiatan GKM.
- 24) Melakukan identifikasi bahaya dan pengendalian resiko untuk bagian umum dan pemasaran.
- 25) Monitoring pencapaian sasaran mutu bagian umum dan pemasaran
- 26) Melakukan implementasi 5R.
- 27) Berpartisipasi secara aktif dalam pertemuan-pertemuan K3 Rumah Sakit Khusus daerah Duren Sawit.

8. Kepala Bagian Keuangan

Kepala bagian keuangan bertanggung jawab atas terselenggaranya urusan pengelolaan keuangan dan pelaksanaan tugas perencanaan secara prima dalam mendukung terwujudnya pusat pelayanan kesehatan jiwa dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba secara holistik yang terpercaya di Indonesia. Uraian tugas kepala bagian keuangan, adalah :

- 1) Menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Bagian Keuangan dan Perencanaan.
- 2) Menghimpun bahan dan penyusunan rencana strategis RSKD Duren Sawit.
- 3) Menyusun bahan petunjuk teknis standar operasional prosedur pengelolaan keuangan dan pelaksanaan kegiatan perencanaan.

- 4) Menghimpun bahan dan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) RSKD Duren Sawit.
- 5) Melaksanakan monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) RSKD Duren Sawit.
- 6) Melaksanakan penatausahaan keuangan RSKD Duren Sawit.
- 7) Menghimpun bahan dan menyusun laporan keuangan (realisasi anggaran, neraca, arus kas, catatan atas laporan keuangan) RSKD Duren Sawit.
- 8) Menghimpun dan menyusun bahan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan RSKD Duren Sawit.
- 9) Melakukan analisis dan evaluasi nilai dan manfaat asset RSKD Duren Sawit.
- 10) Mencatat, membukukan dan menyusun akuntansi asset RSKD Duren Sawit.
- 11) Melaksanakan mobilisasi penerimaan keuangan.
- 12) Melaksanakan pengelolaan kas, utang dan piutang RSKD Duren Sawit.
- 13) Menerima, meneliti dan memproses pengajuan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) dan Surat Perintah Membayar (SPM).
- 14) Melaksanakan teknologi informasi keuangan RSKD Duren Sawit.
- 15) Melaksanakan pembayaran pengeluaran.
- 16) Menerima, meneliti/menguji kelengkapan tagihan belanja.
- 17) Mengkoordinasikan penghitungan unit cost dan usulan tarif setiap pelayanan.
- 18) Mengkoordinasikan penyusunan formula remunerasi.
- 19) Memberikan bimbingan dan konsultasi teknis penyusunan Rencana. Kerja dan Anggaran (RKA) kepada Satuan Kerja RSKD Duren Sawit.
- 20) Menghimpun bahan dan menyusun laporan kegiatan, kinerja dan akuntabilitas RSKD Duren Sawit.

- 21) Menyiapkan bahan laporan Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bagian Keuangan dan Perencanaan.
- 22) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Keuangan dan Perencanaan.
- 23) Mengkoordinasikan terlaksananya kegiatan GKM di bagian keuangan.
- 24) Membuat identifikasi bahaya dan risiko bagian keuangan.
- 25) Memastikan implementasi 5R di bagian keuangan.

9. Kepala Bagian SDM

Kepala bagian SDM bertanggung jawab atas terselenggaranya proses pengelolaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit untuk mewujudkan Pusat pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba secara holistik yang terpercaya di Indonesia. Uraian tugas satuan pelaksana bagian SDM, adalah :

- 1) Menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) bagian sumber daya manusia.
- 2) Menyusun rancangan peraturan pengelolaan sumber daya manusia.
- 3) Mampu memahami dan melaksanakan prinsip K3.
- 4) Melaksanakan perencanaan kebutuhan, penempatan, mutasi, rotasi, pengembangan dan pendidikan/pelatihan pegawai.
- 5) Melaksanakan monitoring, pembinaan, pengendalian, pengembangan dan pelaporan kinerja dan disiplin pegawai.
- 6) Melaksanakan pengurusan hak, kesejahteraan, penghargaan, kenaikan pangkat, cuti dan pensiun pegawai.

- 7) Menyiapkan dan memproses administrasi pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai dalam dan dari jabatan.
- 8) Menghimpun, mengolah, menyajikan dan memelihara data informasi, dokumen kepegawaian termasuk Daftar Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) dan Daftar Urut Kepangkatan (DUK) pegawai.
- 9) Melaksanakan konseling terhadap pegawai Rumah Sakit Khusus daerah Duren sawit.
- 10) Menfasilitasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan atau/ tenaga lainya di Rumah sakit Khusus Daerah Duren sawit.
- 11) Menfasilitasi penyelesaian masalah hukum di Rumah sakit Khusus Daerah Duren Sawit.
- 12) Menyiapkan bahan laporan Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi bagian sumber daya manusia.
- 13) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi bagian sumber daya manusia.
- 14) Mengikuti kegiatan GKM.
- 15) Melakukan identifikasi bahaya dan pengendalian resiko untuk bidang penunjang sumber daya manusia.
- 16) Monitoring pencapaian sasaran mutu bidang sumberdaya manusia.
- 17) Melakukan implementasi 5R.
- 18) Berpartisipasi secara aktif dalam pertemuan-pertemuan K3 Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.

3.6. Ketenagaan RSKD Duren Sawit

Tenaga kerja merupakan salah satu aset dari sebuah perusahaan atau organisasi. Tanpa tenaga kerja atau karyawan aktivitas sebuah perusahaan atau organisasi tidak akan dapat berjalan lagi. Oleh karena itu tenaga kerja memegang peranan penting dalam menjalankan atau melakukan aktivitas di sebuah organisasi. Kualifikasi pendidikan formal dan informal (pelatihan yang pernah diikuti), pengalaman menduduki jabatan dan pengalaman kepanitiaan dari karyawan biasanya menjadi tolok ukur dalam penempatan sebuah posisi untuk karyawan tersebut didalam suatu perusahaan.

RSKD Duren Sawit merupakan salah satu dari organisasi yang bergerak di bidang pelayanan jasa kesehatan, yang membutuhkan banyak tenaga kerja untuk dapat menjalankan dan memajukan rumah sakit. Jumlah tenaga kerja di RSKD Duren Sawit sebanyak 329 orang pada bulan Desember 2010, dibawah ini dapat dilihat pada tabel komposisi dan jumlah pegawai RSKD Duren Sawit, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1

Klasifikasi Sumber Daya Manusia Per Desember 2010 dan Formasi 2011

Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit

NO	STATUS PEGAWAI	PENDIDIKAN								TOTAL
		S2	S1	D-IV	D-III	D-I	SMA	SMP	SDN	
1	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	28	24	0	24	0	6	0	0	82

2	Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS)	0	5	0	48	0	3	0	0	56
3	Pegawai Tidak Tetap	0	0	0	1	0	0	0	0	1
4	Pegawai Honoror	3	41	1	81	1	63	0	0	190
	TOTAL	34	70	1	154	1	72	0	0	329

(RSKD Duren Sawit, 2011)

3.7. Fasilitas Pelayanan RSKD Duren Sawit

Pelayanan di RSKD Duren Sawit melingkupi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan, dengan kekhususan pelayanan Jiwa dan Narkoba.

Upaya pelayanan yang dilakukan oleh RSKD Duren Sawit, adalah :

3.7.1. Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan RSKD Duren Sawit terdiri dari poli spesialis yang terintegrasi dalam mendukung visi & misi RSKD Duren Sawit sebagai Rumah Sakit Khusus Jiwa dan Narkoba meliputi :

1. Klinik Psikiatri tumbuh kembang anak

Adalah Penanganan kasus tumbuh kembang secara komprehensif dengan pendekatan mutidisiplin melalui layanan terpadu.

2. Klinik Psikogeriatri (Psikiatri dewasa & usia lanjut)

Adalah Penanganan kasus pada pasien (≥ 60 tahun) dengan gangguan psikiatri disertai atau tanpa komplikasi fisik

3. Klinik Psikosomatis

Adalah Keluhan keluhan fisik yang dirasakan oleh seseorang, yang timbul akibat adanya faktor stress Psikis. Klinik ini terdiri dari :

- Dokter spesialis kedokteran jiwa (psikiater)
- Dokter spesialis penyakit dalam (Intemist)
- Dokter spesialis paru (pulmonologist)
- Dokter spesialis saraf (neurologist)
- Dokter spesialis kulit (dermatologist)
- Dokter spesialis mata (ophthalmologist)
- Dokter gigi (dentist)
- Psikolog

4. Poliklinik Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Merupakan layanan kesehatan RSKD. Duren Sawit bagi para remaja yang ingin berkonsultasi mengenai keluhan masalah fisik dan psikis serta masalah lingkungan sosial didalam masa perkembangan remaja.

5. Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas)

Adalah Suatu orientasi kesehatan jiwa yang mencakup semua aktivitas kesehatan jiwa yagn dilaksanakan pada masyarakat dengan menitikberatkan upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan tindakan kuratif dan rehabilitatif.

6. Klinik napza, pemeriksaan HIV test & VCT

Adalah Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya antibody terhadap HIV dalam darah pasien dengan cara 3 kali pemeriksaan dengan reagen berbeda.

Selain itu RSKD Duren Sawit juga didukung oleh dokter spesialis dan psikolog klinis yang terdiri dari :

- Poli Syaraf
- Poli Penyakit Dalam
- Poli Telinga, Hidung & Tenggorokan (THT)
- Poli Kebidanan & Penyakit kandungan
- Poli Penyakit Kulit & Kelamin
- Poli Gigi & Mulut dan bedah Orthodenti
- Poli Psikologi
- Poli Paru
- Poli Mata

3.7.2. Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSKD Duren Sawit terdiri dari :

1. Rawat Inap Kegawatdaruratan Psikiatri
 - Rawat Inap Kegawatdaruratan Psikiatri Akut
 - Rawat Inap Kegawatdaruratan Psikiatri Sub Akut
 - Penanganan Kegawatdaruratan Jiwa

- Ruang Tenang
 - Ruang Observasi
 - Unit Mobil Crisis
 - Hotline Service
2. Rawat Inap Psikiatri
- Rawat Inap Psikiatri
 - Rawat Inap Psikiatri Terpadu

Tabel 3.2

Jumlah Tempat Tidur dan Kamar Perawatan Tahun 2011
Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit

No	Nama Ruang Perawatan	Jumlah TT	Keterangan
1	Ruang Berry	24	perawatan jiwa perempuan
2	Ruang Belimbing	32	perawatan jiwa laki-laki
3	Ruang Aprikot	21	ruang perawatan jiwa perempuan dengan penyakit fisik
4	Ruang Arbey	29	ruang perawatan jiwa laki-laki dengan penyakit fisik
5	Ruang Durian	6	perawatan jiwa akut
6	Ruang Delima	12	perawatan jiwa sub akut perempuan
7	Ruang Duku	12	perawatan jiwa sub akut laki-laki
8	Ruang Cempedak		ruang detoxifikasi (21 TT) (akan dialihfungsikan menjadi R. CT Scan)
9	Ruang HCU	5	perawatan jiwa dengan perhatian ekstra (<i>High Care Unit</i>)
Jumlah		141	

(RSKD Duren Sawit, 2011)

Ruang rawat inap RSKD Duren Sawit saat ini adalah ruang perawatan kelas III, tetapi akan ditambah Ruang Bengkoang untuk perawatan jiwa kelas I & II.

3.7.3. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan IGD RSKD Duren Sawit melayani selama 24 jam, terdiri dari :

1. Kedaruratan Medik Dasar Umum Dasar,
2. Gadar Psikiatri Emosi dan Perilaku
3. Hotline Service

3.7.4. Penunjang Medik

Pelayanan Penunjang Medik RSKD Duren Sawit, terdiri dari :

1. Instalasi Laboratorium :

Instalasi laboratorium melayani pemeriksaan : Kimia, gula darah, hematologi, serologi, bakteriologi, liquor, transudat/exsudat, urine, tinja, analisa gas darah, radio assay, dan lain-lain

2. Instalasi Radiology :

Instalasi radiology melayani pemeriksaan :

- 1) Foto tanpa bahan kontras
- 2) Foto dengan bahan kontras.
- 3) Foto dengan rol film
- 4) Flouroskopi
- 5) Foto Gigi : a. Dento Alveolar
b. Panaromic

c. Cephalographi

- 6) C.T Scan : a. Di kepala
b. Di luar kepala

7) Ultrasonografi (USG), dan lain – lain

3. Instalasi Farmasi / Apotik

4. Instalasi Gizi dan Gizi Klinis

Instalasi gizi melayani konsultasi gizi untuk pasien dan umum. Instalasi

5. Rehabilitasi Medik

Instalasi rehabilitasi medik melayani pemeriksaan : fisioterapi, fitness center, bermacam-macam senam (osteoporosis, revitalisasi otak, DM,dll)

6. Instalasi Rehabilitasi Mental

Instalasi rehabilitasi mental adalah serangkaian upaya yang dilakukan bagi pasien-pasien jiwa rawat inap maupun rawat jalan, yang telah melalui pemeriksaan psikiatri untuk mengikuti kegiatan di rehabilitasi mental. Adapun tahap-tahap kegiatan bagi pasien yang mengikuti kegiatan di unit rehabilitasi mental dilakukan dengan tahap kegiatan, sebagai berikut :

1) Tahap persiapan :

- Seleksi, dilaksanakan pemeriksaan psikologi yang meliputi :
kemampuan intelektual, bakat/kemampuan khusus, minat terhadap lingkungan/pekerjaan, sifat-sifat kepribadian
- Okupasi terapi
- Latihan Kerja Percobaan
- Latihan Kerja Pengarahan (Keterampilan)
- Evaluasi

2) Tahap Penyaluran :

Mempersiapkan rehabilitasi kembali ke keluarga, keluarga pengganti, atau panti sosial.

3) Tahap Pengawasan :

- Pelayanan After Care
- Home Visit

7. Instalasi Penunjang Lainnya adalah seperti Rekam Medis

3.8. Data Kegiatan Pelayanan dan Indikator Kinerja RSKD Duren Sawit

Kinerja rumah sakit dapat diketahui dengan melakukan perhitungan dari data-data yang didapat di unit rekam medis, rumus perhitungan yang digunakan juga disesuaikan dengan kebutuhan informasi yang ingin diketahui. Dengan melakukan perhitungan tersebut kita akan mendapat informasi yang akan menggambarkan tingkat perkembangan dari rumah sakit. Di bawah ini ada 6 macam indikator yang sering digunakan untuk mengetahui kinerja rumah sakit, sebagai berikut :

1. BOR (Bed Occupancy Rate)

Merupakan perhitungan yang digunakan untuk mengetahui presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, untuk memberikan gambaran akan tingkat pemanfaatan atau penggunaan tempat tidur. Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60-85% (Depkes RI, 2005), dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{BOR} = \frac{\text{jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah TT} \times \text{jumlah hari rawat 1 bulan}} \times 100\%$$

2. LOS (Length Of Stay)

Merupakan perhitungan yang digunakan untuk mengetahui rata-rata lama hari pasien di rawat. Indikator LOS juga memberikan gambaran efisiensi dan mutu pelayanan. Nilai parameter LOS yang ideal adalah 6-9 hari perawatan (Depkes RI, 2005), dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{LOS} = \frac{\text{jumlah hari pasien keluar}}{\text{jumlah pasien keluar hidup}}$$

3. PANSSS Score (*Positive And Negative Syndrome Scale for Schizophrenia*)

Sebagai rumah sakit khusus yang menangani jiwa dan narkoba, RSKD Duren Sawit membutuhkan indikator lain dalam menilai efektifitas, mutu layanan, dan kinerja yang spesifik terkait fungsi layanan kesehatan jiwa PANSSS Score yang terdapat 7-30 point penilaian yang berbeda-beda, penilaian pun sangat bervariasi tergantung pada tipikal kesehatan jiwa setiap individu, dimana penilaiannya dilakukan oleh dokter psikiatri kepada pasien setiap minggu.

4. TOI (Turn Of Interval)

Merupakan perhitungan yang digunakan untuk mengetahui rata-rata hari tempat tidur kosong atau tidak ditempati dari saat diisi hingga saat berikutnya. Nilai idealnya TOI atau tempat tidur tidak terisi adalah 1-3 hari dalam 1 periode per bulan (Depkes RI,2005), dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{TOI} = \frac{(\text{jumlah TT} \times \text{periode}) - \text{jumlah hari rawat}}{\text{jumlah pasien keluar hidup} + \text{meninggal}}$$

5. BTO (Bed Turn Over)

Merupakan perhitungan yang digunakan untuk mengetahui frekuensi pemakaian tempat tidur atau angka perputaran tempat tidur. Nilai idealnya BTO dalam satu tahun, satu tempat tidur dipakai 40-50 kali (Depkes RI, 2005), dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{BTO} = \frac{\text{jumlah pasien keluar hidup + meninggal}}{\text{jumlah Tempat Tidur}}$$

6. NDR (Net Death Rate)

Merupakan perhitungan yang digunakan untuk mengetahui rata-rata pasien meninggal kurang dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 pasien (Depkes RI,2005), dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{NDR} = \frac{\text{jumlah pasien keluar meninggal} < 48 \text{ jam dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar hidup + meninggal}} \times 1000\%$$

7. GDR (Gross Death Rate)

Merupakan perhitungan yang digunakan untuk mengetahui rata-rata pasien meninggal lebih dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 pasien (Depkes RI,2005), dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{NDR} = \frac{\text{jumlah pasien keluar meninggal} \geq 48 \text{ jam}}{\text{jumlah pasien keluar hidup + meninggal}} \times 1000\%$$

Berikut ini adalah data indikator kinerja pelayanan dan Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit yang ditunjukkan dengan data, sebagai berikut :

Tabel 3.3
Data Indikator Kinerja Pelayanan RSKD Duren Sawit
Tahun 2008 - 2010

No	Indikator	Tahun			Rata-rata
		2008	2009	2010	
1	Jumlah kunjungan rawat jalan	38,282	38,283	38,284	38,283
2	Jumlah tempat tidur	151	152	136	146
3	Jumlah hari rawat	30,491	32,171	35,676	32,779
4	Jumlah kunjungan rehabilitasi medik	5,044	4,508	4,219	4,590
5	Jumlah kunjungan rehabilitasi metal	504	441	646	530
6	BOR (<i>Bed Ocupancy Rate</i>)	55.32	57.98	71.86	61.72
7	LOS (<i>Length Of Stay</i>)	11	11	10	11
8	BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	12	13	19	15
9	TOI (<i>Turn Of Interval</i>)	13	11	5	10
10	NDR (<i>Net Death Rate</i>)	5.10	3.66	2.02	3.59
11	GDR (<i>Gross Death Rate</i>)	6.20	4.00	2.17	4.12
12	PANSSS Score	0.00	0.00	0.00	0.00

Dari data tabel jumlah pelayanan dan indikator kinerja rumah sakit dari tahun 2008 hingga tahun 2010 mengalami peningkatan, dan pihak rumah sakit terus berupaya untuk mengevaluasi sistem manajemen dan pelayanan, agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk memenuhi kepuasan pelanggan, baik pelanggan.

3.9. Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas

Struktur organisasi Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas dibuat berdasarkan struktur organisasi RSKD Sawit berdasar “Peraturan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 121 Tahun 2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit”.

Struktur organisasi Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit adalah sebagai berikut :



3.10. Ketenagaan Satpel Pemasaran dan Humas

Tenaga kerja yang ada di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas merupakan bagian dari aset perusahaan atau organisasi. Jumlah tenaga kerja yang ada di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD Duren Sawit berjumlah 2 orang. Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas berada di di bawah garis struktur organisasi dibawah Bagian Umum dan Pemasaran.

Komposisi sumber daya manusia (SDM) yang tergabung dalam Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas adalah sebagai berikut :

- Koordinator Pemasaran & Humas 1 orang
- Pelaksana Pemasaran & Humas, dan Operator Telepon & SMS Center 1 orang

Kualifikasi pendidikan dari karyawan biasanya menjadi tolok ukur dalam penempatan sebuah posisi untuk karyawan tersebut di dalam suatu perusahaan. Kualifikasi pendidikan terakhir di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas adalah sebagai berikut :

- Koordinator Pemasaran dan Humas, adalah Strata 1
- Staf Pelaksana Pemasaran dan Humas, dan Operator Telephone & SMS Center, adalah Strata 1

3.11. Uraian Tugas

3.11.1. Kepala Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas

1. Membuat laporan administrasi surat menyurat, humas, dan pemasaran sosial kepada Koordinator Marketing, Humas, dan PSC;
2. Membuat laporan identifikasi kebutuhan perencanaan administrasi surat menyurat, keputakaan, humas dan pemasaran sosial kepada coordinator Marketing, Humas, dan PSC;
3. Melaksanakan kegiatan administrasi surat menyurat, keputakaan, humas, FGD, penyuluhan kesehatan Rumah Sakit, survey kepuasan dan harapan pelanggan, Corrective Action Request;
4. Melaksanakan kegiatan evaluasi, monitoring & supervisi seluruh kegiatan administrasi surat menyurat, keputakaan, humas dan pemasaran sosial
5. Melakukan coaching dan pembinaan staff dalam pelaksanaan tugas administrasi, surat menyurat, humas, keputakaan dan pemasaran sosial

3.11.2. Pelaksana Pemasaran & Humas

1. Melakukan koordinasi kegiatan pemasaran rumah sakit.
2. Membuat laporan kegiatan pemasaran kepada Kepala Bagian Umum dan Pemasaran.
3. Membuat dan menawarkan proposal kerjasama produk layanan RSKD DS untuk perusahaan dan pihak ketiga.

4. Mengkoordinasikan pembuatan leaflet dan brosur rumah sakit untuk kegiatan promosi rumah sakit.
5. Melakukan koordinasi lintas sektor dan melaporkan kegiatannya kepada Kepala Bagian Umum dan Pemasaran.
6. Melaksanakan koordinasi kegiatan penyuluhan dan promosi rumah sakit baik di lingkungan internal maupun eksternal rumah sakit.
7. Melaksanakan kegiatan GKM.
8. Melaksanakan 5R.
9. Melaksanakan koordinasi kegiatan FGD (focus group discussion) eksternal RSKD DS (pasien dan keluarga pasien).
10. Melakukan tindak lanjut CAR (corrective action request).
11. Melakukan identifikasi kebutuhan perencanaan administrasi surat menyurat, kepastakaan, humas dan pemasaran sosial.
12. Menyusun kebutuhan perencanaan administrasi surat menyurat, kepastakaan, humas dan pemasaran sosial.
13. Mengorganisasikan dan mengkoordinasikan administrasi surat menyurat, kepastakaan, humas dan pemasaran sosial.
14. Mengorganisasikan jadwal kegiatan rapat internal urusan umum dan rapat koordinasi lintas unit.

3.11.3. Pelaksana PSC (Public Service Center)

1. Memastikan terlaksananya pelayanan rumah sakit sesuai dengan fungsinya.

2. Menjalin komunikasi serta mempermudah hubungan antara customer dan rumah sakit sehingga terlaksananya layanan prima.
3. Melaksanakan kegiatan registrasi via telephone dan SMS pasien.
4. Call center dan SMS center.
5. Komplain terhadap layanan tidak sesuai.
6. Paging.
7. Telephone Operator.
8. Membuat laporan evaluasi mingguan, bulanan, dan tahunan.
9. Membuat rancangan kerja tahunan.
10. Membuat dan mencatat layanan tidak sesuai serta tindakan perbaikan.
11. Melakukan pengelolaan complain.
12. Melakukan laporan complain.
13. Melakukan analisi dan evaluasi complain.
14. Membuat sasaran mutu public service center.
15. Melakukan koordinasi layanan terhadap unit-unit lain.

3.12. Sarana dan Prasarana Satpel Humas & Pemasaran

- | | |
|--|----------|
| 1. Telephone | : 4 buah |
| 2. Telepon & Faximile | : 1 buah |
| 3. Komputer | : 3 buah |
| 4. TV Plasma | : 1 buah |
| 5. PABX (<i>Private Automatic Branch eXchange</i>) | : 1 buah |
| 6. GPS (<i>Global Positioning System</i>) | : 1 buah |
| 7. SMS Center system | : 1 buah |

3.13. Program Kegiatan

Dalam menjalankan fungsi Pemasaran dan Humas di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit memiliki program kegiatan rutin yang dijalankan setiap tahun antara lain :

1. Survey kepuasan pelanggan : dilakukan 2 kali dalam 1 tahun.
2. Survey harapan pelanggan : dilakukan 2 kali dalam 1 tahun.
3. Evaluasi kotak saran : dilakukan setiap akhir bulan.
4. PKRS/Promkes : dilakukan 1 kali dalam 2 bulan (setiap 2 bulan).
5. Seminar : dilakukan 2 kali dalam 1 tahun.
6. CSR (Corporate Social Responsibility) : dilakukan 2 kali setiap 1 tahun.

Kegiatan CSR, yaitu sebagai berikut :

1) Pengobatan Gratis

Kegiatan pengobatan gratis dilakukan melalui kerjasama dengan puskesmas dan kelurahan terkait.

2) Donor Darah

Kegiatan donor darah dilakukan untuk karyawan dan umum melalui kerjasama dengan Palang Merah Indonesia (PMI).

3) Aksi Simpati HIV

Kegiatan aksi simpati HIV dilakukan dengan menyebarkan selebaran yang berisikan informasi mengenai HIV. Kegiatan ini dilakukan bekerjasama dengan LSM dan lembaga-lembaga yang terkait dengan program HIV.

7. Desain Kalender, Leaflet, Brosur, dan Company Profile. Kegiatan ini dilakukan untuk menambah / memperbaharui pelayanan kesehatan dan juga untuk menambah jumlah leaflet dan brosur yang ada.
8. Jejaring atau Kemitraan. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan perjanjian kerjasama dengan perusahaan-perusahaan, panti-panti sosial, maupun sekolah-sekolah.

3.14. Tujuan yang Hendak Dicapai

Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas memiliki target yang hendak dicapai, yang akan membawa hasil maupun dampak yang baik bagi perkembangan rumah sakit. Dibawah ini adalah target yang hendak dicapai oleh Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, yaitu :

1. Pelanggan puas $\geq 80\%$, hasil ini didapatkan melalui hasil perhitungan survey kepuasan pelanggan yang dilakukan Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas setiap 2 kali dalam 1 tahun.
2. Penanganan komplain pelanggan yang 100% ditindaklanjuti.
3. Memberikan informasi yang dibutuhkan pelanggan $> 85\%$.

Pencapaian target tersebut dilakukan dengan beberapa cara yang sebagai berikut:

1. Menerima komplain / keluhan di PSC (Public Service Center) melalui pengaduan langsung (walk in), operator telephone Call Center / SMS Center, dan Kotak Saran.

2. Melakukan Pencatatan / Pengisian Form LPKTP3 (Laporan Pelayanan Ketidaksesuaian dan Tindak Perbaikan untuk Pelayanan Prima) atau Form Kotak Saran.
3. Mencari informasi yang dibutuhkan dan atau menangani permasalahan yang terjadi. Jika informasi tersedia, permasalahan langsung ditangani. Jika informasi tidak tersedia, permasalahan dimintakan bantuan informasi di backroom. Jika informasi atau permasalahan tidak dapat diberikan pada hari itu, maka petugas akan menghubungi pelanggan segera setelah informasi diperoleh.
4. Membuat dan mencatat layanan tidak sesuai serta tindakan perbaikan dengan cara menetik complain dari form LPKTP3 atau form Kotak Saran ke dalam file complain pelanggan dalam komputer, kemudian diprint, dan disebarluaskan ke unit-unit terkait untuk dilakukan analisa complain.
5. Melakukan analisa complain, unit terkait yang mendapat complain pelanggan melakukan analisa penyebab complain yang terjadi secara langsung pada hari itu, menjawab tindakan perbaikan, dan tindakan pencegahan, kemudian dilakukan verifikasi oleh petugas PSC.
6. Melakukan laporan complain dan evaluasi complain mingguan, bulanan, semesteran, dan tahunan.
7. Melakukan rapat koordinasi setiap bulan guna menyelesaikan complain atau masalah dan memantau tindakan perubahan dan pencegahan yang direncanakan sebelumnya
8. Inventarisasi dan rekapitulasi tindak lanjut complain.
9. Melakukan laporan.

10. Evaluasi dan rencana tindak lanjut.

3.15. Hubungan Kinerja Dengan Unit Lain

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang terstruktur dan saling berkaitan satu sama lain. Oleh karena itu, Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas memiliki hubungan kerja dengan unit lain, yaitu :

1. Internal :

- 1) Koordinasi secara langsung dengan Direktur Rumah Sakit.
- 2) Koordinasi secara langsung dengan pejabat struktural di Bagian Umum dan Pemasaran.
- 3) Koordinasi secara langsung / tidak langsung dengan karyawan di Bagian Umum dan Pemasaran dan Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas.
- 4) Koordinasi secara langsung dengan semua pejabat struktural RSKD Duren Sawit.
- 5) Koordinasi secara langsung / tidak langsung dengan semua pegawai RSKD Duren Sawit.

2. Eksternal :

- 1) Berkoordinasi dengan unit dan bagian lain dalam hal kegiatan Pemasaran dan Promosi Layanan Rumah Sakit dengan pendekatan kehumasan dan melalui PSC Public Service Center.
- 2) Menjalinkan kerjasama dengan unit lain yang terkait dalam melakukan koordinasi kegiatan marketing rumah sakit.
- 3) Pengelolaan pelanggan dengan instansi terkait, pasien dan keluarga, rumah sakit lain, dan perusahaan ketiga.

Dengan maksud untuk membina hubungan dan kerjasama dalam rangka mempromosikan RSKD Duren Sawit pada umumnya dan Kesehatan Pelayanan Jiwa pada khususnya kepada masyarakat luas.



BAB IV

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Teori

4.1.1. Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga

Manajemen pemasaran identik dengan “juru kunci” bagi penciptaan pendapatan. Lebih lanjut bagian ini dipandang sebagai representasi rumah sakit pada calon konsumennya. Kesalahan dalam pengelolaan pemasaran akan memberikan dampak signifikan bagi kinerja rumah sakit dalam jangka panjang.

Agar anggaran dan target pelayanan kesehatan ditetapkan dalam kerangka penyusunan anggaran tercapai atau mendekati realitas, maka bagian pemasaran bertanggung jawab dalam menetapkan kegiatan pemasaran dalam mencapai target tersebut. Jika selama periode tertentu bagian pemasaran belum dapat mencapai target, maka dapat dipastikan kinerja rumah sakit akan terganggu.

Berdasarkan tinjauan pustaka pada bab sebelumnya, manajemen pemasaran adalah suatu proses dan manajerial yang membuat individu atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan produk yang bernilai kepada pihak lain atau segala kegiatan yang menyangkut penyampaian produk atau jasa mulai dari produsen sampai konsumen. (Kotler, 1993)

Hubungan dengan pihak eksternal dan internal rumah sakit, berpotensi meningkatkan atau justru akan menurunkan kinerja perusahaan. Dengan demikian,

ada dua pihak yang harus dikelola agar potensi kerugian tidak sampai terjadi. Untuk itu dibutuhkan alat dan metode yang efektif dalam mengelola pihak-pihak tersebut.

Pelaksanaan Kerjasama merupakan salah satu cara dalam pendistribusian produk atau cara penjualan dalam jangka panjang yang berkesinambungan.

4.1.1. Pendekatan Secara Umum

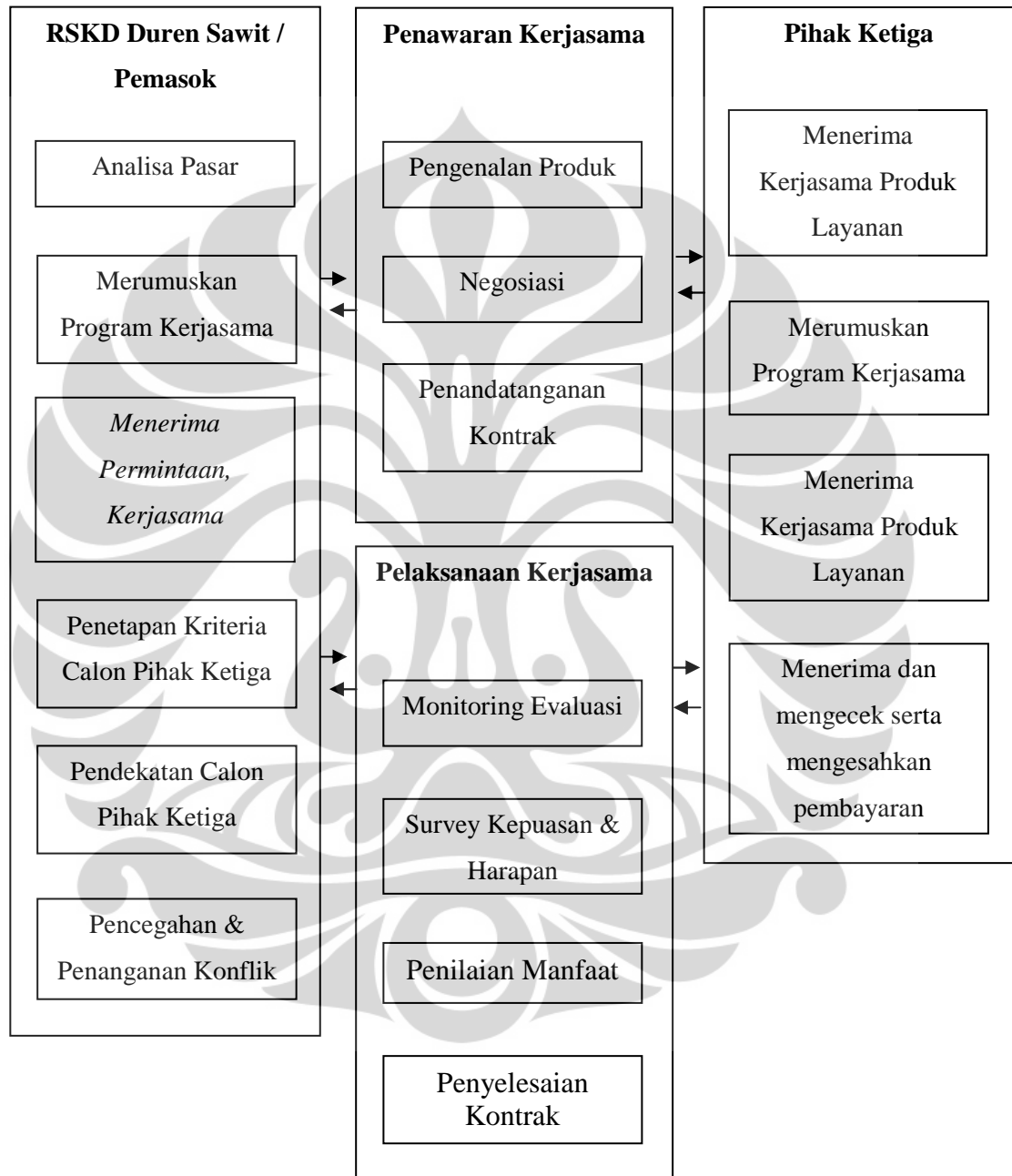
Pelaksanaan Kerjasama merupakan salah satu cara dalam pendistribusian produk atau cara penjualan dalam jangka panjang yang berkesinambungan. Adapun pendekatan secara umum, terdiri dari tiga tahap yaitu : yang bermula dari tahap persiapan, penawaran kerjasama, dan pelaksanaan kerjasama yang kemudian berakhir dengan penyelesaian kontrak.

1. Tahap persiapan : analisa pasar, penetapan kriteria, identifikasi dan pendekatan calon pihak ketiga, dan berakhir dengan bersama merumuskan program kerjasama;
2. Tahap penawaran kerjasama : pengenalan produk, dan berakhir dengan penandatanganan kontrak;
3. Tahap pelaksanaan dimana didalamnya terdapat proses monitoring dan evaluasi secara terus menerus, penilaian manfaat kerjasama, pencegahan dan penanganan konflik jika terjadi konflik, dan penyelesaian kontrak yang akan diperpanjang atau tidak diperpanjang.

Gambar di bawah ini menjelaskan tahapan umum dalam pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga :

Gambar 4.1

Tahapan Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga

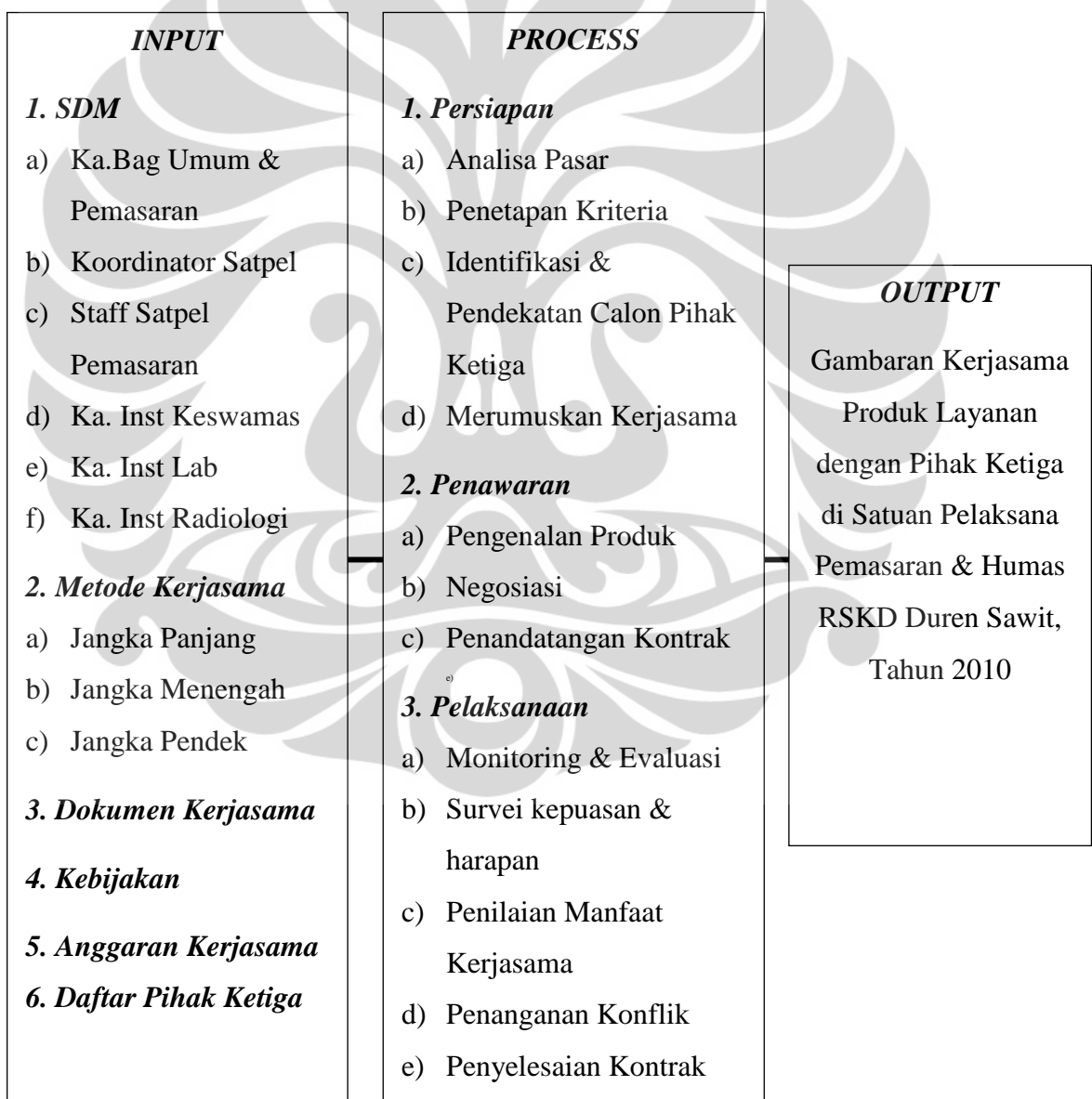


Sumber : dikutip dari Marketing Channel

4.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, banyak faktor yang dapat mempengaruhi suatu pelaksanaan kerjasama di institusi pemerintah. Berikut ini merupakan bentuk kerangka konsep dari penelitian ini :

Gambar 4.2
Kerangka Konsep



4.3. Definisi Operasional

Definisi operasional variable-variabel yang diamati di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD Duren Sawit, adalah :

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	SDM	Karyawan yang terlibat dalam pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga yang terdiri dari : Kepala Bagian Umum dan Pemasaran, Koordinator Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, Staff Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, Karyawan di Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi	Telaah dokumen, Wawancara mendalam,	Pedoman Telaah Dokumen, Wawancara Mendalam	Diperoleh informasi mengenai karyawan di RSKD Duren Sawit
2	Metode Kerjasama	Suatu cara yang digunakan dan dipilih untuk melakukan suatu kegiatan kerjasama produk layanan	Telaah dokumen, Observasi,	Pedoman Telaah Dokumen,	Diperoleh informasi mengenai metode

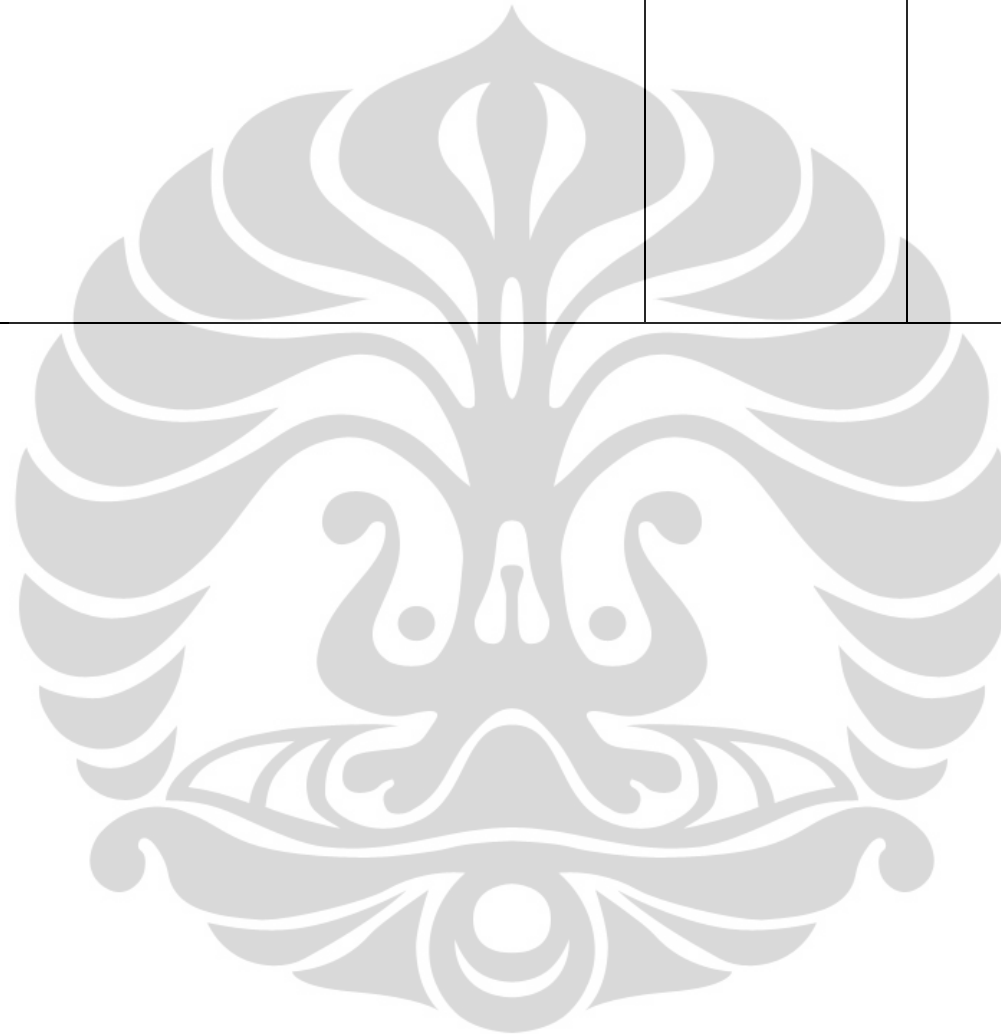
		di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD DS yang terdiri dari kerjasama jangka panjang, jangka menengah, dan pendek	Wawancara mendalam,	Checklist Dokumen, Wawancara Mendalam	kerjasama yang digunakan di RSKD Duren Sawit
3	Dokumen Kerjasama Produk Layanan	Dokumen wajib yang digunakan untuk menunjang proses pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga, yang terdiri dari dokumen produk, dokumen legalitas hukum institusi	Telaah dokumen, Observasi, Wawancara mendalam,	Pedoman Telaah Dokumen, Checklist Dokumen, Wawancara Mendalam	Diperoleh informasi mengenai dokumen yang digunakan pada pelaksanaan kerjasama
4	Kebijakan	Keputusan atau peraturan yang dibuat dan digunakan sebagai standart atau pedoman dalam melaksanakan semua kegiatan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga	Telaah dokumen, Observasi, Wawancara mendalam,	Pedoman Telaah Dokumen, Checklist Dokumen,	Diperoleh informasi mengenai kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan

				Wawancara Mendalam	kerjasama produk
5	Anggaran Kerjasama	Dana yang digunakan untuk kegiatan pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga	Telaah dokumen, Observasi, Wawancara mendalam,	Pedoman Telaah Dokumen, Checklist Dokumen, Wawancara Mendalam	Diperoleh informasi mengenai anggaran yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kerjasama
6	Daftar Pihak Ketiga	Nama calon pihak ketiga yang akan menggunakan produk layanan melalui jalur kerjasama	Telaah dokumen, Observasi, Wawancara mendalam,	Pedoman Telaah Dokumen, Checklist Dokumen, Wawancara	Diperoleh informasi mengenai daftar pihak ketiga dimulai dari nama, alamat, rencana kerjasama,

				Mendalam	
7	Persiapan Kerjasama	Kegiatan menyiapkan infrastruktur kegiatan yang dibutuhkan, ketenagaan, sarana dan prasarana, lokasi kegiatan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga, yang terdiri dari : analisa pasar, penetapan kriteria calon pihak ketiga, identifikasi dan pendekatan calon pihak ketiga, dan merumuskan program kerjasama	Telaah dokumen, Observasi, Wawancara mendalam,	Pedoman Telaah Dokumen, Checklist Dokumen, Wawancara Mendalam	Diperoleh informasi mengenai persiapan kegiatan kerjasama produk layanan yaitu : analisa pasar, kriteria calon pihak ketiga, identifikasi dan pendekatan calon pihak ketiga, dan merumuskan program kerjasama

8	Penawaran Kerjasama	Kegiatan memperkenalkan organisasi, lokasi sarana dan prasarana, produk layanan, meningkatkan keinginan dan permintaan terhadap produk layanan melalui perumusan program kerjasama dengan pihak ketiga, yang terdiri dari : mengenalkan produk layanan yang didukung dengan media yang tepat, negosiasi, dan berakhir dengan kesepakatan dalam penandatanganan kontrak	Telaah dokumen, Observasi, Wawancara mendalam,	Pedoman Telaah Dokumen, Checklist Dokumen, Wawancara Mendalam	Diperoleh informasi mengenai penawaran kerjasama produk layanan yaitu : pengenalan produk, negosiasi, dan penandatanganan kontrak
9	Pelaksanaan Kerjasama	Kegiatan melaksanakan atau memberikan produk layanan sesuai dengan kesepakatan kerjasama, dan melakukan pengawasan yaitu : monitoring dan evaluasi, survey kepuasan dan harapan pelanggan, pencegahan konflik, penanganan konflik (bila terjadi), dan penyelesaian kontrak kerjasama dengan	Telaah dokumen, Observasi, Wawancara mendalam,	Pedoman Telaah Dokumen, Checklist Dokumen, Wawancara Mendalam	Diperoleh informasi mengenai pelaksanaan, monitoring evaluasi, dan penyelesaian kontrak kerjasama

		pihak ketiga			produk layanan yang juga termasuk pencegahan dan penanganan apabila terjadi konflik
--	--	--------------	--	--	---



BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif melalui pendekatan kualitatif yang didapatkan dengan metode observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.

5.2. Lokasi dan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas RSKD Duren Sawit dari bulan Juli s/d September 2011 untuk menganalisa pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di RSKD Duren Sawit pada tahun 2010.

5.3. Teknik Pengumpulan Data

5.3.1. Sumber Data

Sumber data digunakan oleh peneliti adalah :

a. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari telaah dokumen di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD Duren Sawit yang berkaitan dengan pelaksanaan kerjasama produk layanan kesehatan jiwa

dengan pihak ketiga. Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data pada bulan Juli s/d September 2011.

b. Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari pengamatan atau observasi dan wawancara mendalam mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga. Wawancara dilakukan kepada informan yang dapat memberikan informasi sesuai dengan data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian.

5.3.2. Informan Penelitian

Pemilihan informan dilakukan sesuai dengan prinsip pemilihan informan dalam penelitian kualitatif (Mieke, 2011) yaitu :

1. Kesesuaian pengetahuan yang dimiliki dan sesuai dengan topik yang diangkat oleh peneliti,
2. Kecukupan informan yang dipilih dapat menggambarkan dan memberikan informasi yang cukup mengenai topik yang diangkat oleh peneliti

Pemilihan informan harus memenuhi kategori yang berkaitan dengan penelitian, pada penelitian ini informan yang dipilih adalah berdasarkan kesesuaian dan kecukupan terhadap kegiatan yang diteliti dan berkaitan dengan topic penelitian yaitu “Analisa Pelaksana Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit”.

Sedangkan kecukupan adalah jumlah informan sesuai dengan yang dibutuhkan, dimana peneliti akan melakukan wawancara mendalam dan menggali informasi selengkapnyanya dari para informan tersebut.

Informan pada penelitian ini diantaranya adalah : Kepala Bagian Umum dan Pemasaran, Koordinator Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, dan karyawan yang mewakili pemberi produk layanan berdasarkan kesepakatan kerjasama yaitu : Kepala Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat, Kepala Instalasi Laboratorium, dan Kepala Instalasi radiologi. Semua informan tersebut bertugas dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di Satuan Pelaksana Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit. Yang menjadi informan pada penelitian ini berjumlah 5 (lima) orang, yaitu :

1. Kepala Bagian Umum dan Pemasaran : Informan 1
2. Koordinator Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas : Informan 2
3. Kepala Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat : Informan 3
4. Kepala Instalasi Laboratorium : Informan 4
5. Kepala Instalasi Radiologi : Informan 5

Berikut ini disajikan matriks informan untuk wawancara mendalam, yaitu :

No	Jabatan Informan	Kategori	Informasi yang diperoleh	Instrument
1	Ka.Bag Umum dan Pemasaran	Informan Inti	Pelaksanaan kerjasama dengan pihak ketiga	Pedoman Wawancara
2	Koor. Satpel	Informan Inti	Pelaksanaan kerjasama	Pedoman

	Pemasaran dan Humas		dengan pihak ketiga	Wawancara
3	Ka. Inst Keswamas	Informan Inti	Pelaksanaan kerjasama dengan pihak ketiga	Pedoman Wawancara
4	Ka. Inst Laboratorium	Informan Inti	Pelaksanaan kerjasama dengan pihak ketiga	Pedoman Wawancara
5	Ka. Inst Radiologi	Informan Inti	Pelaksanaan kerjasama dengan pihak ketiga	Pedoman Wawancara

5.3.3. Instrument Penelitian

Instrumen data digunakan oleh peneliti adalah pedoman observasi dalam bentuk checklist, pedoman wawancara mendalam, dan alat perekam untuk merekam proses wawancara mendalam.

5.4. Validasi Data

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan upaya validasi data yang digunakan untuk menjaga validasi data (trigulasi). Adapun trigulasi yang dimaksud adalah sebagai berikut :

5.4.1. Trigulasi Sumber

Peneliti mewawancarai lebih dari satu orang informan, yang berbeda tugas serta tanggung jawabnya.

5.4.2. Trigulasi Metode

Peneliti menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data, yakni selain menggunakan metode wawancara mendalam, peneliti juga

menggunakan metode wawancara mendalam, peneliti juga menggunakan metode observasi dan telaah dokumen atau data sekunder.

5.5. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data yang didapat, penulis menggunakan analisis isi (content analysis) yaitu dengan menganalisa setiap teks atau isi yang didapatkan dari semua sumber (hasil wawancara mendalam, dokumen dan lainnya) berdasarkan topik atau masalah yang menjadi penelitian.

5.6. Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, ditulis dalam bentuk transkrip dan sesuai dengan yang sebenarnya. Hasil transkrip tersebut akan dibuat resume dalam bentuk matriks dan kemudian dibuat interpretasi sehingga data dapat disajikan dalam bentuk narasi.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian tentang Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD Duren Sawit Jakarta dilakukan dengan metode pengambilan data primer dan sekunder.

Data primer dikumpulkan dengan cara observasi dan wawancara mendalam. Dalam melakukan wawancara mendalam di penelitian ini, karyawan yang ada di Bagian Umum dan Pemasaran yang dijadikan informan terdiri dari dua orang. Sedangkan dari pemberi produk layanan terdiri dari tiga orang. Berikut ini adalah tabel karakteristik yang menggambarkan informan didalam penelitian ini dengan (5) lima informan, yaitu Kepala Bagian Umum dan Pemasaran, Koordinator Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, Kepala Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat, Kepala Instalasi Laboratorium, dan Kepala Instalasi Radiologi.

Tabel 6.1. Gambaran Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Pekerja
Informan 1 (I1)	Perempuan	S2	PNS
Informan 2 (I2)	Laki-laki	S1	Non PNS
Informan 3 (I3)	Laki-laki	S2	PNS
Informan 4 (I4)	Perempuan	S1	PNS
Informan 5 (I5)	Laki-laki	D3	PNS

Data sekunder yang didapat oleh peneliti antara lain dari struktur organisasi di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, uraian tugas dan tugas pokok fungsi satpel, SOP, program kerja di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas tahun 2011, daftar pihak ketiga, dan data lain yang berhubungan dengan penelitian. Seluruh data yang diperoleh tersebut akan dianalisis sehingga akan didapatkan penyelesaian terhadap masalah yang ditemukan dalam penelitian. Untuk data primer, wawancara dilakukan sendiri oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan, dan hasil ditulis dalam bentuk transkrip dan sesuai dengan yang sebenarnya. Hasil tersebut akan dibuat dalam bentuk resume dalam bentuk matriks dan kemudian dibuat interpretasi sehingga data dapat disajikan dalam bentuk narasi. Sedangkan untuk data sekunder, data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk kalimat dan tabel.

6.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang disajikan sesuai dengan tahapan yang ada dalam kerangka konsep, dimulai dari SDM, metode kerjasama, dokumen yang menunjang kerjasama, kebijakan, anggaran kerjasama, daftar pihak ketiga. Serta pada proses kerjasama yaitu dimulai dari persiapan kerjasama, penawaran kerjasama, dan pelaksanaan kerjasama yang terdapat monitoring dan evaluasi selama program kerjasama berjalan, dan berakhir dengan penyelesaian kontrak.

A. Input

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Ketenagaan yang ada didalam penelitian ini yaitu terdiri dari Kepala Bagian Umum dan Pemasaran, Koordinator Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, serta

perwakilan pemberi layanan Kepala Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat, Kepala Instalasi Laboratorium, Kepala Instalasi Radiologi. Adapun hal yang dibahas didalam wawancara mendalam yaitu mengenai jumlah SDM di unit terkait, pembagian tugas dalam pelaksanaan kerjasama, dan struktur organisasi di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas yang terkait secara langsung dengan pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga.

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa struktur organisasi sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku akan tetapi jumlah personil dalam hal ini yaitu Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas. Hal ini dibuktikan dari hasil kutipan wawancara mendalam dibawah ini :

“Jumlah SDM di masing-masing unit sudah cukup, kecuali di pelaksana pemasaran masih kurang, karena hanya dua orang, dan di Instalasi Radiologi kita sedang nunggu radiographer pengganti, karena radiographer yang ada seharusnya sudah pensiun.” (I1)

Sedangkan menurut informan lainnya yaitu:

“Jumlah SDM di Satpel sebenarnya masih kurang, karena hanya dua orang. Terlebih jika pagi hari jam sibuk sebelum jam 12, kita harus melayani PSC (Public Servis Center), Call Center, SMS Center, belum lagi jika harus ada tamu wartawan, atau petugas dari dinkes atau DKI. Misalkan ada tamu, satu orang nangani tamu misalkan wartawan, satu orang lagi nangani pasien minta informasi, telpon bunyi sudah tidak tertangani, jadi agak susah jika petugas di satpel harus keluar untuk menawarkan produk layanan. Ya minimal disini tiga atau empat orang disini, walaupun sejauh ini tetap dapat tertangani.” (I2)

“Sudah sesuai struktur organisasi job desk sudah mengadopt (adaptasi) dari kebutuhan yang ada, antara struktur dan jumlah personil jadi masih melihat kegiatan di Rumah Sakit, mungkin nanti akan ada penambahan yang mengikuti kegiatan yang ada dulu terutama untuk diadakan pelatihan pada staff yang ada diajukan untuk pelatihan komunikasi masa, jadi bisa bagi tugas, ada yang stand by di ruangan saat petugas yang lain ke lapangan ada tamu misalkan dari wartawan atau petugas dinas tidak ada masalah lagi bisa meng-handle, dan juga pelatihan penawaran kerjasama untuk mempermudah atau membantu dalam persiapan kerjasama, jika memungkinkan ditambah orang untuk mengikuti pelatihan Call Center dan SMS Center, jika lulus pelatihan kita ajukan untuk menjadi staf di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas ini,” (I2)

Hal ini senada dengan pernyataan yang diungkapkan oleh informan lainnya yaitu:

“Jumlah SDM di Instalasi Radiologi belum sesuai, karena radiographer hanya ada 1 orang, dan sudah waktunya pensiun, tapi diperpanjang atau ditugaskan sampai ada radiographer baru .”(I5)

Sedangkan untuk pembagian tugas terkait dengan pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga, sudah sesuai dengan SOP yang berlaku dari ditentukan oleh Direktur dan disahkan oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) yaitu dilakukan oleh Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas di bawah Bagian Umum & Pemasaran dalam melakukan analisa pasar, kemudian bekerjasama dengan unit pelayanan dalam merumuskan program kerjasama, dan selanjutnya dilakukan rancangan design

produk oleh Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas untuk didistribusikan kepada pasar, dimana di sini adalah pihak ketiga. Hal ini dibuktikan dari kutipan wawancara mendalam di bawah ini :

“Jika ada rencana kerjasama dengan pihak luar atau pihak ketiga seperti itu, semua proses birokrasi ditangani oleh Satpel Pemasaran dan Humas di bawah Bagian Umum dan Pemasaran. Tapi untuk rumusan program kerjasama seperti produknya apa saja yang bisa dijual secara kerjasama dengan pihak ketiga, dan produk apa yang akan diadakan di tahun mendatang, itu mereka koordinasi dengan kita, untuk kerjasama sendiri, misalkan penawaran sudah masuk, sudah ada respon dari pihak ketiga, membutuhkan presentasi produk, atau survey lapangan, itu kita yang maju didampingi pemasaran dan humas. Tergantung apa yang akan dikerjasama bisa PKPR, test psikotes, berarti keswamas, test narkoba test kesehatan lainnya berarti lab atau radiologi yang maju.”(I3)

Untuk hasil observasi yang dilakukan, para karyawan, sudah bekerja sesuai dengan SOP uraian tugas pokok dan fungsi yang ada di masing-masing unit terkait. Sedangkan dari hasil penelusuran dokumen didapatkan mengenai tugas pokok dan fungsi dari unit terkait yang dapat dilihat dibagian lampiran.

2. Metode Kerjasama

Adapun metode pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga yang digunakan di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas RSKD Duren Sawit Jakarta berdasarkan data primer yang dilakukan peneliti dalam bentuk indepth

interview (wawancara mendalam), yaitu metode kerjasama berdasar waktu dan berdasar permintaan kerjasama.

Berdasarkan waktu terdiri dari tiga, yaitu kerjasama jangka panjang, kerjasama jangka menengah, dan kerjasama jangka pendek. Dimana jangka panjang adalah kerjasama yang sepakat bekerjasama untuk lima tahun atau lebih, jangka menengah adalah kerjasama yang sepakat bekerjasama untuk dua tahun lebih, dan jangka pendek adalah kerjasama yang sepakat bekerjasama untuk kurang dari dua tahun atau eventing. Sesuai dengan pernyataan informan dibawah ini yaitu :

“Kerjasama ada dua metode, berdasarkan waktu dan berdasar permintaan. Kalau menurut waktu ada jangka panjang, menengah, dan pendek. Jangka panjang seperti dengan Panti Laras bekerjasama pada perawatan rawat inap pasien Panti Laras ya disini (RSKD Duren Sawit), kerjasama jangka menengah, dan kerjasama jangka pendek. Sedangkan berdasar permintaan ada yang kita menawarkan keluar, ada pihak luar yang mengajukan permintaan kerjasama. Ada yang permintaan langsung ke unit terkait atau ke pemasaran, tapi tetap semua surat masuk dikelola di bagian umum dan pemasaran, sehingga permintaan tersebut ditindaklanjuti sama satpel pemasaran dan humas” (II)

“Metode kerjasama berdasarkan waktu ada tiga macam, ada jangka panjang, menengah, dan pendek. Jangka panjang seperti dengan Panti Laras bekerjasama pada perawatan pasien Panti Laras yang mengalami sakit fisik seperti kulit, THT, diabetes, ada pasien baru Panti Laras atau kambuh gangguan jiwa depresi, masih marah-marah, ngamuk, sedangkan untuk kerjasama jangka panjang dalam bentuk keuangan dengan PT. ASKES, kerjasama jangka menengah seperti

dengan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan bekerjasama dengan institusi pendidikan negeri untuk bekerjasama program PKPR dalam bimbingan konseling dengan Guru BK dimasing-masing sekolah harus diperpanjang dan follow up setiap lima tahun, dan kerjasama keuangan dengan PT. Jamsostek. Kalau untuk kerjasama jangka pendek banyak, seperti dengan sekolah LAB SCHOOL, walau sudah berjalan selama tiga tahunan tapi kerjasamanya harus diperbaharui setiap tahun.” (I2)

Berdasarkan permintaan kerjasama terdiri dari dua, yaitu kerjasama tanpa ada permintaan dan dengan ada permintaan kerjasama dari calon pihak ketiga. Sesuai dengan pernyataan informan dibawah ini yaitu :

“Kalau metode kerjasama berdasarkan permintaan ada dua, berdasar permintaan dari calon pihak ketiga misalkan calon pihak ketiga mengajukan permintaan baik melalui unit pelayanan atau memang melalui pemasaran dan humas, maka hal seperti itu lebih mudah, karena mereka sudah mengajukan rumusan program kerjasama kita hanya penawaran dan negosiasi serta jika cocok ya penandatanganan kontrak. Yang kedua tanpa ada permintaan, jadi kita mengajukan penawaran kerjasama dengan calon pihak ketiga sesuai target dari analisa pasar yang telah ditetapkan sebelumnya.” (I2)

Berdasarkan hasil telaah dokumen, diketahui bahwa pelaksanaan kerjasama di RSKD Duren Sawit terdiri dari kerjasama berdasar permintaan yang dilihat dari rekap surat keluar dan surat masuk yang terdapat di Bagian Umum dan Pemasaran. Kerjasama berdasar waktu ada jangka panjang, menengah, dan pendek. Kerjasama jangka panjang yang ada adalah kerjasama dengan Panti Laras yang berdasarkan

Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 58 Tahun 2003, selebihnya lebih banyak Kerjasama jangka pendek yang sepakat bekerjasama kurang dari dua tahun seperti pelayanan keswamas PKPR, bimbingan psikolog, psikotest, pelayanan laboratorium dalam bentuk test narkoba, test kesehatan, dan radiologi. Bekerjasama dengan institusi pendidikan negeri dan swasta di bawah dinas pendidikan dan kebudayaan, dan perusahaan untuk test seleksi penerimaan karyawan.

3. **Dokumen Kerjasama**

Adapun pengertian dari dokumen kerjasama yaitu berkas-berkas yang digunakan dalam menunjang pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga dan bersifat wajib untuk diketahui, dipahami dan diikuti oleh semua karyawan yang terlibat dalam kerjasama dengan pihak ketiga. Secara garis besar isi dari dokumen kerjasama yaitu surat penawaran, dan daftar spesifikasi produk layanan dan harga. Jika telah ada respon dari calon pihak ketiga maka diperlukan dokumen pendukung lain. Di bawah ini adalah kutipan dari wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti mengenai dokumen kerjasama yaitu :

“Dokumen kerjasama dibuat oleh satpel Pemasaran & Humas dari pembuatan surat penawaran, RKS (Rencana Kerja dan Syarat-syarat), jadwal pelaksanaan penjelasan, daftar spesifikasi produk dan daftar harga, design brosur dan leaflet, buku profile rumah sakit, presentasi produk.” (I1)

Sedangkan menurut informan lainnya yaitu:

“Dokumen untuk kerjasama surat penawaran, jadwal pelaksanaan penjelasan, daftar spesifikasi produk dan daftar harga, design brosur dan leaflet,

buku profile rumah sakit, presentasi produk itu dibuat satpel Pemasaran & Humas. Jika membutuhkan presentasi kinerja, kita minta rekap laporan kinerja ke unit terkait. Selebihnya jika membutuhkan dokumen seperti pergub, atau laporan pajak, kita minta ke bagian umum. Tapi semua surat atau dokumen tersebut keluar atas persetujuan direktur, tetap direktur yang mengesahkan. Setelah penawaran dan akan terjadi kesepakatan kerjasama, pemasaran dan humas yang membuat draft kerjasama, dibacakan bersama dengan pihak ketiga, tapi yang menandatangani kesepakatan tersebut juga direktur.” (I2)

Dari hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan terdapat dokumen pelaksanaan kerjasama yaitu dokumen produk, dokumen spesifikasi produk dan harga, jadwal pelaksanaan kerjasama, profile rumah sakit, brosur atau leaflet produk, dan dokumen pendukung lain. Yang kesemuanya itu terangkum menjadi satu didalam dokumen kerjasama, yang berada di kumpulan dokumen Satpel Pemasaran dan Humas. Sedangkan khusus untuk surat penawaran yang sudah dikirimkan dan permintaan kerjasama dari pihak ketiga yang asli dapat dilihat di kumpulan surat masuk dan surat keluar yang berada di bagian Umum dan Pemasaran, sedangkan copy-an ada di Satpel Pemasaran dan Humas dan unit terkait.

4. Kebijakan

Kebijakan yang mengatur pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD Duren Sawit adalah berdasar Keputusan Direktur yang berlaku sejak tahun 2007 tentang Prosedur Mutu Pengelolaan Komunikasi dengan Pelanggan, dan didukung dengan Peraturan

Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 58 Tahun 2003, yang mengatur kerjasama dengan Panti Laras di bawah Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh hasil yaitu di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, kebijakan yang mengatur tentang proses pelaksanaan kerjasama terdiri dari dua garis besar peraturan, yaitu Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 58 Tahun 2003 tentang dan SK (Surat Keputusan) Direktur terkait dengan ketentuan Pengelolaan Komunikasi dengan Pelanggan. Di bawah ini adalah kutipan dari wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti mengenai kebijakan pelelangan :

“...Pada prinsipnya Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga diatur berdasarkan Peraturan Gubernur yang memprioritaskan ruang perawatan di RSKD Duren Sawit diperuntukkan pasien Panti Laras, adapun kerjasama yang dimaksud seperti kerjasama program PKPR, Psikologi, Urban Psiko Management, Psikotest, Trauma Terapi, untuk Lab Test Narkoba, dan sebagainya belum ada peraturan yang khusus mengatur tentang pelaksanaan kerjasama dengan pihak ketiga, kebijakan yang digunakan saat ini adalah peraturan SK Direktur tentang pengelolaan komunikasi dengan pelanggan, karena itu sudah mencakup komunikasi dan packing produk layanan.” (II)

Dari hasil penelusuran dokumen didapatkan bahwa peraturan baku yang mengatur tentang kebijakan terkait pelaksanaan kerjasama yaitu Peraturan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 58 Tahun 2003 dan SK (Surat Keputusan) Direktur Prosedur Mutu Nomor QP-23 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Komunikasi dengan Pelanggan.

5. Anggaran Kerjasama

Anggaran yang dimaksud didalam penelitian ilmiah disini yaitu anggaran yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga. Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada para informan didapatkan hasil berupa untuk anggaran operasional atau kegiatan keseharian penawaran produk, pendistribusian produk, pengelolaan komunikasi dengan pihak eksternal seperti hubungan dengan media, dan Cooperate Sosial Responsibility (CSR) seperti pengobatan gratis, donor darah, bazar atas hasil karya pasien RSKD Duren Sawit dan Panti Laras, yang ada di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas, tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan kerjasama dengan pihak ketiga yang dikeluarkan oleh rumah sakit, adapun dana tersebut berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah DKI Jakarta). Hal ini sesuai dengan ungkapan informan dibawah ini yaitu :

“Anggaran operasional yang telah disusun dalam rencana anggaran belanja tahunan di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas mencakup semua kegiatan yang akan dilaksanakan, penawaran dan pendistribusian produk, CSR, membuat profil rumah sakit, brosur, leaflet, spanduk, dan pengelolaan komunikasi dengan pihak eksternal ya dengan pihak ketiga, juga dengan media massa wartawan dating, otomatis kan butuh dana, untuk pasang iklan, untuk liputannya yang adil dan tidak berpihak, dan sebagainya, tapi tidak ada khusus untuk pelaksanaan kerjasama karena itu kan sudah masuk ke dalam prndistribusian produk layanan, kalau pelatihan untuk pendukung pelaksanaan kerjasama ya pelatihan saja tidak khusus untuk pelatihan negosiasi, semua melihat kebutuhan” (I2)

Hal ini diungkapkan hampir senada oleh informan lainnya yaitu :

“...Sudah ada anggaran untuk dana operasional kalo untuk pelaksanaan kerjasama tidak ada, karena biasanya pemasaran menginformasikan jika ada kesepakatan kerjasama baru item produk atas kerjasama apa saja, sehingga kita bias memperkirakan kebutuhan bahan untuk operasional di tahun mendatang, jika ada kekurangan, kita masih ada hak untuk belanja langsung yang di luar RAB yang telah dibuat, dana semua dari APBD.” (I4)

6. Daftar Pihak Ketiga

Pelaksanaan daftar calon pihak ketiga dilakukan setelah analisa pasar, dan penetapan rencana kerja tahun mendatang, dari daftar calon pihak ketiga tersebut, dilakukan penawaran dan pendistribusian produk. Setelah melalui proses, dan kedua pihak setuju untuk mengadakan kerjasama, institusi calon pihak ketiga tersebut dipindahkan kedalam daftar pihak ketiga, yang berisi tentang nomor, nama institusi pihak ketiga, tanggal mulai kerjasama, tanggal berakhir kesepakatan kerjasama, item produk yang menjadi kesepakatan kerjasama, jadwal pelaksanaan kerjasama, kegiatan menyusun daftar pihak ketiga dilakukan oleh petugas di Satuan pelaksana Pemasaran dan Humas. Berikut dibawah ini hasil kutipan wawancara mendalam mengenai daftar pihak ketiga :

“Saat akan menyusun rencana kerja, pada item pendistribusian produk, dan penawaran produk, ada penjabaran lebih lanjut target yang akan menjadi pihak ketiga atau calon pihak ketiga, daftar calon pihak ketiga ini menjadi dasar atau acuan mana saja yang menjadi target, untuk kemudian dilakukan pendekatan dan diketahui apa saja produk yang ada peluang untuk menjalin kerjasama. Setelah

sepakat kerjasama maka institusi yang telah menjadi pihak ketiga tersebut diisikan ke daftar pihak ketiga sesuai dengan tabel yang ada.” (I2)

“Sedangkan institusi yang mengajukan permintaan kerjasama, dimasukkan terlebih dahulu ke daftar calon pihak ketiga , setelah itu prosesnya sama. Pihak ketiga menyerahkan SIUP, NPWP, Penanggung Jawab atau Contact Person.” (I2)

Dari hasil observasi dan telaah dokumen untuk daftar pihak ketiga pelaksanaan kerjasama produk layanan terdiri dari nama institusi, alamat jelas, item kerjasama produk layanan, jumlah peserta pemeriksaan, jadwal pelaksanaan kerjasama, tanggal periode kerjasama, serta persyaratan umum yang diantaranya adalah fotocopi SIUP (Surat Ijin Usaha Pendirian), fotocopi akte perusahaan terakhir, surat keterangan perusahaan kena pajak atau fotocopi NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak), surat tugas dari pemilik perusahaan jika diwakilkan oleh bawahannya, bermatrai enam ribu rupiah dan ditandatangani serta kelengkapan dokumen penunjang lainnya.

B. Proses

1. Persiapan Kerjasama

Persiapan kerjasama yaitu tahapan yang dilakukan sebelum terjadi penawaran kerjasama kepada pihak ketiga, persiapan kerjasama tersebut dilakukan oleh pihak internal RSKD Duren Sawit. Adapun persiapan kerjasama sendiri terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan, yaitu menyiapkan infrastruktur kegiatan yang dibutuhkan, ketenagaan, sarana dan prasarana, lokasi kegiatan kerjasama produk

layanan dengan pihak ketiga, kemudian dilakukan analisa pasar, penetapan kriteria calon pihak ketiga, identifikasi dan pendekatan calon pihak ketiga, dan merumuskan program kerjasama. Berikut dibawah ini hasil kutipan wawancara mendalam mengenai persiapan kerjasama :

“Sebelum kita mengajukan penawaran kerjasama dengan pihak luar, kita harus mengetahui apa saja potensi yang dimiliki, untuk mengetahui potensi tersebut, makanya dibutuhkan analisa pasar, hasil dari analisa pasar tersebut dikembangkan menjadi analisa produk dan analisa pengguna akhir dari produk kita itu siapa saja, ditambah analisa peraturan kebijakan memungkinkan apa tidak untuk kita melakukan kerjasama, seperti bagian ruang rawat inap kita belum memungkinkan kerjasama misalkan dengan institusi pihak ketiga seperti asuransi swasta karena untuk pasien Panti Laras saja kita sudah penuh terus. Setelah sumber daya-nya atau potensi-nya mencukupi, kebijakan juga mendukung, maka dilakukanlah menetapkan kriteria kualifikasi calon pihak ketiga, yang dimasukkan ke dalam daftar calon pihak ketiga, setelah semua oke, kebutuhan layanan dari calon pihak ketiga sudah kita ketahui, dibuatlah surat penawaran.”(I2)

Hal senada diungkapkan oleh informan lainnya yaitu :

“Sebelum kerjasama kita harus melihat potensi dan peraturan atau kebijakan yang mendukung, jangan sampai kita merasa punya potensi besar, kita terlanjur menawarkan kerjasama, tapi peraturan membatasi untuk dilakukan kerjasama, makanya ya sebelum kerjasama ada hal yang harus dipersiapkan seperti analisa pasar, analisa pengguna atau calon pihak ketiga, memenuhi kualifikasi atau tidak, pendekatan intens, barulah surat penawaran resmi masuk. Seperti rawat inap,

permintaan rawat inap banyak, tapi karena untuk saat ini kapasitas masih terbatas, ya artinya potensinya belum ada kamar masih penuh terus, kita baru kerjasama dengan Panti Laras di dukung Peraturan Gubernur itu, bukan kerjasama dengan kontrak. Jika ada permintaan kerjasama ya saat ini belum bisa, sehingga disarankan ke rumah sakit lain, seperti RSI Pd.Kopi, kecuali jika nanti kita sudah nambah kapasitas tempat tidur, dan peraturan memungkinkan barulah kita kerjasama dengan institusi mungkin perusahaan asuransi, selama ini yang bias dikerjasama-kan barulah Lab dan radiologi untuk test kesehatan, test narkoba, dan keswamas ada beberapa produknya yang dilakukan kerjasama dengan pihak ketiga. Contoh lain seperti bagian lingkungan kita punya potensi untuk dilakukan kerjasama dengan pihak ketiga, permintaan kerjasama sudah banyak, tapi karena belum izin yang memperbolehkan kita bekerjasama dengan pihak ketiga, ya tidak dilakukan, maka sedang mengajukan permintaan untuk insensrator dan IPAL dapat dikerjasamakan dengan pihak ketiga.” (II)

2. Penawaran Kerjasama

Penawaran kerjasama yaitu tahapan yang dilakukan untuk memperkenalkan organisasi, lokasi sarana dan prasarana, produk layanan, meningkatkan keinginan dan permintaan terhadap produk layanan melalui perumusan program kerjasama dengan pihak ketiga, yang terdiri dari : mengenalkan produk layanan yang didukung dengan media yang tepat, negosiasi, dan berakhir dengan kesepakatan dalam penandatanganan kontrak. Berikut dibawah ini hasil kutipan wawancara mendalam mengenai penawaran kerjasama :

“Setelah pendekatan, yakin produk apa yang dibutuhkan calon pihak ketiga, atau memang ada permintaan kerjasama, barulah kita melakukan penawaran kerjasama melalui surat dan menyertakan dokumen. Presentasi, negosiasi, biasanya jika pihak ketiga yang baru, maka ada survey lokasi, survey produk, setelah kedua belah pihak sepakat untuk kerjasama, disusun draft kontrak, pembacaan ulang draft kontrak, jika tidak ada perubahan maka langsung dilakukan penandatanganan kontrak kerjasama.”(I2)

Hal senada diungkapkan oleh informan lainnya yaitu :

“... setelah penawaran kerjasama, dilakukan survey lokasi dan presentasi produk layanan oleh semua unit terkait, kemudian perumusan draft kontrak, kemudian pembacaan ulang draft kontrak, dan kedua belah pihak sepakat, maka kedua belah pihak menandatangani kontrak kerjasama.” (I3)

Pada saat penawaran produk hingga negosiasi, petugas dari Satpel Pemasaran dan Humas yang terlibat, sedangkan untuk presentasi produk dan penandatanganan kontrak semua unit terkait hadir dan penandatanganan kontrak kerjasama dilakukan oleh Direktur RSKD Duren Sawit. Berikut dibawah ini hasil kutipan wawancara mendalam mengenai SDM yang terlibat dalam penawaran kerjasama hingga penandatanganan kontrak kerjasama :

“Saat memasukkan surat penawaran kerjasama dilakukan oleh petugas di Satpel Pemasaran dan Humas, kemudian dilakukan negosiasi, hingga perumusan draft kontrak, jika membutuhkan presentasi produk, survey lokasi maka melibatkan semua unit terkait. Setelah draft kontrak sesuai, kedua belah pihak menyetujui, maka

hari berikutnya Satpel Pemasaran dan Humas, Kabag Umum dan Pemasaran, dan Direktur datang untuk bersama mendengarkan pembacaan ulang draft kontrak kerjasama, kemudian penandatanganan kontrak.”(I2)

Pada saat penawaran produk hingga penandatanganan kontrak kerjasama membutuhkan waktu minimal satu bulan. Berikut dibawah ini hasil kutipan wawancara mendalam mengenai waktu yang dibutuhkan untuk penawaran kerjasama hingga penandatanganan kontrak kerjasama :

“... dari mulai surat penawaran masuk membutuhkan waktu kurang lebih seminggu sampai dengan dua minggu, kemudian direspond dan dilakukan survey lokasi, presentasi produk, kemudian negosiasi merumuskan item produk layanan yang akan disepakati, harga, cara pembayaran, dan sebagainya, membutuhkan waktu seminggu, penyusunan draft kontrak berikut revisi draft kontrak seminggu, selanjutnya minggu keempat atau kelima biasanya sudah bias penandatanganan kontrak. Hal ini juga berlaku pada kerjasama berdasar permintaan kerjasama. Kecuali pihak ketiga yang sudah pernah melakukan kerjasama sebelumnya, atau memperpanjang, jika tidak ada produk baru ya tidak dilakukan presentasi produk.”(I2)

3. Pelaksanaan Kerjasama

Pelaksanaan kerjasama yaitu tahapan dimana RSKD Duren Sawit harus melaksanakan atau memberikan produk layanan sesuai dengan kesepakatan kerjasama, dan melakukan pengawasan yaitu : monitoring dan evaluasi, survey kepuasan dan harapan pelanggan, pencegahan konflik, penanganan konflik (bila

terjadi), dan penyelesaian kontrak kerjasama dengan pihak ketiga. Berikut dibawah ini hasil kutipan wawancara mendalam mengenai pelaksanaan kerjasama :

“Setelah terjadi kesepakatan kerjasama, apa saja yang termasuk dalam item kerjasama, jadwal pelaksanaan kerjasama, jumlah peserta yang akan mendapat layanan produk, ini semua disampaikan ke unit terkait, selama proses juga harus di monitoring evaluasi, terutama misalkan untuk penanggungjawab dari kerjasama tersebut, biasanya saat beliau mendapat pelayanan, petugas satpel pemasaran & humas mendampingi. Memberi kenyamanan, sekaligus melakukan monitoring evaluasi.”(I2)

Selama pelaksanaan kerjasama produk layanan, monitoring dan evaluasi dilakukan secara terus menerus, dengan ketentuan evaluasi harian, mingguan, dan bulanan. Dari hasil monitoring dan evaluasi, dilakukan penilaian internal, jika terjadi sesuatu yang kurang sesuai dengan kontrak kerjasama, maka unit terkait segera mendapat perbaikan. Sedangkan setiap enam bulan sekali dilakukan survey kepuasan dan harapan pelanggan. Berikut dibawah ini hasil kutipan wawancara mendalam mengenai pelaksanaan monitoring dan evaluasi :

“... tentu selama pelaksanaan kerjasama tersebut, sesuai jadwal pelaksanaan kerjasama dilakukan evaluasi, evaluasi ada harian, ada mingguan, dan bulanan. Kemudian hasilnya dicatat kedalam agenda kerjasama produk layanan. Dari hasil monitoring dan evaluasi itu dapat diketahui apa yang sesuai dan tidak sesuai dengan kontrak kerjasama, positive dan negative layanan, sehingga jika membutuhkan perbaikan, dapat segera diperbaiki. Selain monitoring juga ada

survey kepuasan dan harapan pelanggan, yang dilakukan setiap enam bulan sekali atau saat kontrak akan berakhir.”(I2)

Hal senada diungkapkan oleh informan lainnya yaitu :

“Saat jadwal pelaksanaan kerjasama, biasanya setiap hari ada petugas dari satpel Pemasaran & Humas yang datang untuk melihat dan menanyakan bagaimana proses layanan dari pasien kerjasama, kadang seminggu sekali juga melihat rekap item pemeriksaan.” (I4)

Dalam pencegahan konflik, pihak RSKD Duren Sawit melakukan pendekatan kehumasan dengan mengkomunikasikan pelaksanaan kerjasama dengan unit terkait, serta melakukan monitoring dan evaluasi yang menjadi salah satu cara yang efektif dalam pencegahan konflik. Berikut dibawah ini hasil kutipan wawancara mendalam mengenai pelaksanaan pencegahan dan penanganan konflik :

“untuk menegah konflik, makanya setelah ada kesepakatan kerjasama dengan institusi A, item produk layanan berdasar kontrak kerjasama, jadwal pelaksanaan, jumlah peserta dicopy untuk unit terkait, sehingga unit terkait memberikan pelayanan sesuai dengan kontrak, monitoring dan evaluasi tersebut salah satu cara mencegah terjadinya konflik, kemudian hasil monitoring dan evaluasi tersebut segera dikomunikasikan dengan pihak ketiga.”(I2)

“... jika sudah terjadi kesalahan atau konflik semua pasti dibicarakan secara kekeluargaan terlebih dahulu, jika memang tidak bias tentu melalui jalur hukum sesuai dengan isi perjanjian kontrak kerjasama. Tapi selama ini tidak ada konflik,

jika ada kesalahan hanya pada jumlah item pemeriksaan yang tidak sesuai dengan isi kontrak kerjasama. Misalkan dikontrak kerjasama ada 5 item pemeriksaan, ternyata kita memberikan hanya 4 item, semua dibicarakan bisa pengurangan jumlah tagihan, atau jika masih ada peserta lain di gelombang pemeriksaan berikutnya, dan tentu jika pasien bersedia, maka dilakukan pemeriksaan tambahan sesuai dengan isi kontrak.”(I2)

Penyelesaian kontrak kerjasama terdiri dari dua macam penyelesaian, yaitu kontrak akan diperpanjang, dan kontrak tidak diperpanjang, dengan mengadakan pertemuan sebelumnya dengan melakukan presentasi hasil pelaksanaan kerjasama, dan mengucapkan terimakasih atas partisipasinya. Jika kontrak akan diperpanjang, Satpel Pemasaran dan Humas memperbaharui dokumen yang dibutuhkan, dan bersama pihak ketiga menyusun draft kerjasama berisi item kerjasama, jadwal pelaksanaan kerjasama, dan jumlah peserta. Tetapi jika kontrak tidak akan diperpanjang, atau dihentikan sementara, setelah melakukan presentasi hasil pelaksanaan kerjasama tanpa perlu merumuskan draft kontrak baru. Berikut dibawah ini hasil kutipan wawancara mendalam mengenai penyelesaian kontrak kerjasama :

“jika kontrak akan jatuh batas akhir kerjasama, dilakukan komunikasi informal terlebih dahulu, sehingga dapat diketahui kontrak akan diperpanjang atau tidak, jika akan diperpanjang, saat pertemuan membawa dokumen yang telah diperbaharui, serta persiapan untuk mempresentasikan hasil pelaksanaan kerjasama pada periode berjalan. Tapi jika tidak diperpanjang atau dihentikan sementara, ya cukup mempersiapkan presentasi hasil pelaksanaan kerjasama saja. Untuk proses perpanjangan atau dikemudian hari akan ada kerjasama lagi, biasanya tidak

membutuhkan survey lokasi dan presentasi produk, kecuali jika ada perbaharuan atau produk baru yang tidak ada sebelumnya.”(I2)

C. Output

Gambaran pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga merupakan output dari penelitian ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan kelima informan, diketahui bahwa pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas RSKD Duren Sawit telah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari tercapainya target pendistribusian produk melalui kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga. Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga :

“hingga saat ini pelaksanaan kerjasama dengan pihak ketiga sudah berjalan baik, sudah sesuai dengan standart prosedur yang telah ditetapkan, targetnya juga sudah tercapai, dan kita juga sudah melaksanakan kegiatan lain sesuai dengan yang ada di program kerja tahunan, hanya perlu ditingkatkan saja.”(I1)

“ saya rasa kegiatan pelaksanaan kerjasama dengan pihak ketiga sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada, dan tidak ada masalah, program kerja sudah dilaksanakan semua dengan baik, sehingga bisa dikatakan bahwa pelaksanaan kerjasama sudah berjalan baik.”(I2)

“kalau menurut saya, sudah berjalan dengan baik, karena beberapa kegiatan yang ada di program sudah dilaksanakan semua, dan respon masyarakat terhadap

kesehatan jiwa perlahan mulai positif, terbukti dari respon saat mengadakan penyuluhan, CSR, jumlah pesertanya semakin meningkat.”(I3)

“saya rasa sudah baik, sesuai dengan kebutuhan, sudah sesuai dengan tupoksi dan standart prosedurnya, sehingga tidak ada masalah. Koordinasi internal juga lancar, dalam pelaksanaan kerjasama apa saja yang harus dipersiapkan oleh instalasi untuk presentasi produk juga sudah ada, koordinasi setelah penandatanganan kontrak juga sudah ada.”(I4)

“untuk kerjasama dengan pihak ketiga sudah baik ya, semua sudah berjalan sesuai prosedur, jumlah pasien pun meningkat, komunikasi internal sudah baikm masalah dari luar pun tidak ada, secara keseluruhan pelaksanaan kerjasama ini sudah baik.”(I5)

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Didalam penelitian ini, terdapat keterbatasan yang dirasakan oleh peneliti, yaitu :

- a. Penelitian hanya memberikan gambaran pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga berdasarkan wawancara ,mendalam, observasi singkat, dan telaah dokumen.
- b. Penelitian hanya membahas seputar kegiatan pelaksanaan kerjasama secara umum. Hal ini dikarenakan adanya upaya preventif untuk terlibat menjadi saksi ahli terkait dengan resiko terhadap pengambilan topik. Oleh sebab itu, maka penelitian ini hanya mengambil topik pelaksanaan kerjasama produk layanan secara garis besar.
- c. Terbatasnya referensi yang dapat ditemukan oleh peneliti tentang *Kerjasama Produk Layanan Rumah Sakit* sebagai konsep baru yang mempengaruhi pembahasan penelitian.
- d. Umpan balik dari informan sulit didapat karena keterbatasan waktu yang dimiliki informan untuk diwawancara. Hal ini menyebabkan keterbatasan data yang akan menghambat pengambilan kesimpulan dari penelitian.

7.2. Hasil Penelitian

A. Input

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas RS Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta dahulu bernama Unit Marketing. Perubahan bentuk organisasi dari Unit Marketing menjadi Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas ini sejak 1 April 2009. Kebijakan ini dibuat berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta tentang Tata Kelola dan Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dapat terlihat bahwa jumlah SDM di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas masih kurang, tetapi latar belakang pendidikan sudah sesuai. Hal ini didukung data hasil wawancara dengan informan yang menyatakan bahwa jumlah SDM yang ada masih kurang, tetapi latar belakang pendidikannya sudah sesuai. Menurut salah satu informan Koordinator Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas, jumlah minimal SDM yang seharusnya ada pada Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas adalah empat orang diluar operator telepon, karena untuk internal *Customer Relation Internal* di *Public Service Center* dibutuhkan minimal satu orang, *Customer Relation Eksternal* minimal satu orang, staff admin satu orang, pengelola Call Center dan SMS Center minimal satu orang, dan operator telepon satu orang. Sedangkan yang sekarang ada hanya dua orang, dengan pembagian tugas *Customer Relation Internal* di *Public Service Center* dan pengelola Call Center dan SMS Center satu orang, *Customer Relation Eksternal* satu orang. Dengan latar belakang pendidikan S-1 Ekonomi, dan S-1 SKM Asuransi Kesehatan.

Keberhasilan program kerja pada Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas juga turut ditentukan oleh kebijakan yang ditetapkan pimpinan, Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas berada di bawah pimpinan Bagian Umum & Pemasaran yang dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Umum & Pemasaran dengan latar belakang pendidikan S-1 drg - S-2 MARS.

Jumlah SDM yang tidak sesuai menggambarkan adanya masalah kekurangan tenaga pada Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas. Kekurangan tenaga sering kali dihadapi oleh rumah sakit dan dapat membuat beban kerja menjadi bertambah, sehingga akhirnya mutu kerja menjadi menurun. (Aditama CY, 2003)

Latar belakang pendidikan yang sesuai dapat mempengaruhi pemahaman seni Pemasaran & Humas, sehingga turut menentukan keberhasilan target yang akan dicapai. Berdasarkan teori yang ada bahwa dari latar belakang pendidikan seseorang, dapat diketahui kemampuan yang dimiliki pegawai sehingga dapat disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing jabatan (Ilyas Y, 2004), maka sebagai SDM yang melaksanakan Pemasaran & Humas haruslah memiliki pemahaman yang baik tentang seni Pemasaran & Humas yang merupakan penggabungan antara teknik kehumasan dalam mendukung program pemasaran, serta penguasaan tentang ilmu dan cara penerapan ilmu kehumasan oleh tenaga pelaksana di satuan organisasi akan mempengaruhi juga keberhasilan program yang akan dilaksanakan (Jefkins F, 2003).

Menurut peneliti, SDM pada Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas dilihat dari jumlah belum sesuai, tetapi dari latar belakang pendidikan sudah sesuai. Keterbatasan SDM yang ada, mempengaruhi pelaksanaan yang dilakukan belum sesuai dengan tingkat keberhasilan yang diharapkan.

2. Metode Kerjasama

Metode pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga yang digunakan di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas RSKD Duren Sawit Jakarta menggunakan pendekatan pemasaran kehumasan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, semua menyatakan bahwa Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas melaksanakan program secara seimbang, dimana humas untuk mendukung pemasaran, dan keberhasilan pemasaran untuk membentuk citra positif dari organisasi Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit.

Berdasarkan teori Tom Harris, penggabungan antara pemasaran & humas dikenal dengan marketing PR, maka Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit menerapkan *marketing and public relations as the same function*, dimana fungsi pemasaran dan humas sejalan dengan melakukan fungsinya secara bersama-sama sebagai satu kesatuan. Hal ini pun telah sesuai dengan teori bahwa pelaksanaan marketing PR yang baik ialah pemasaran dan kehumasan melakukan kerjasama yang baik dengan melakukan fungsi bersama secara terkoordinasi (Anggoro, 2005).

Sedangkan metode kerjasama yang diterapkan adalah berdasarkan jangka waktu kesepakatan dan pengajuan permintaan kerjasama, yang artinya berdasarkan jangka waktu kesepakatan kontrak kerjasama, jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek. Dan berdasarkan permintaan kerjasama yang artinya jika ada permintaan kerjasama dari calon pihak ketiga, maka rumah sakit memfollow up dan memberikan/memasukkan surat penawaran berdasarkan proposal kerjasama yang ada dalam permintaan kerjasama, sedangkan jika tanpa ada permintaan kerjasama, maka

pihak rumah sakit yang proaktif untuk mengadakan pendekatan untuk kemudian melakukan kerjasama produk layanan

Menurut peneliti, pelaksanaan Pemasaran & Humas di Satuan pelaksana Pemasaran & Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit telah sesuai dengan teori dan menerapkan fungsi pemasaran & humas yang ideal.

3. Dokumen Kerjasama

Pada prinsipnya dokumen kerjasama produk layanan hampir sama dengan dokumen tender. Menurut Subayga (1997) dokumen tender adalah suatu dokumen yang berisikan ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam melaksanakan suatu pelelangan, dan biasanya disusun jauh sebelum dilaksanakan pembelian dengan cara pelelangan.

Di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas, memiliki pengertian yang sama mengenai dokumen kerjasama, yaitu diantaranya memuat surat perintah uraian tugas dari Kepala Bagian Umum & Pemasaran sebagai pengembangan dari SK Direktur, daftar spesifikasi produk dan harga, dokumen mekanisme penawaran kerjasama sampai dengan tahap akhir.

4. Kebijakan

Secara garis besar, kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan kerjasama di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas RSKD Duren Sawit yaitu berkiblat kepada Peraturan Gubernur Nomor 131 Tahun 2009 dan Surat Keputusan yang dikeluarkan oleh Direksi RS. Untuk kegiatan kerjasama dengan pihak ketiga dilakukan berdasar tata cara pengelolaan komunikasi dengan pihak eksternal dimana marketing

(sekarang Pemasaran & Humas) bekerjasama dengan unit terkait untuk merumuskan produk atau program kerjasama, kemudian pemasaran bertugas untuk mendesign rancangan produk dan pendistribusian produk.

Menurut peneliti, proses pelaksanaan kerjasama sudah baik, tetapi kapasitas layanan yang terbatas serta kurangnya program kerjasama mendapat dukungan, hal ini dibuktikan dengan belum adanya SOP yang secara khusus dan jelas mengatur tentang mekanisme pelaksanaan produk layanan, adapun pelaksanaan yang ada sekarang berdasarkan SK Direktur tentang Pengelolaan Komunikasi dengan Pihak Eksternal, dan sebelum terjadi perubahan struktur organisasi sehingga dalam SK tersebut masih menggunakan nama “unit marketing” sebagai pelaksana kerjasama produk layanan.

5. Anggaran Kerjasama

Dalam penelitian ini anggaran yang dimaksud adalah dana yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kerjasama dan kegiatan operasional untuk memberikan produk layanan sesuai dengan kesepakatan kerjasama. Didalam menentukan anggaran pelaksanaan kerjasama di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas, tidak ada anggaran tetap yang dikeluarkan khusus untuk pelaksanaan kerjasama, melainkan anggaran yang dikeluarkan untuk kegiatan yang tercantum dalam rencana kerja tahunan Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas.

6. Daftar Pihak Ketiga

Daftar pihak ketiga yang ada di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas adalah daftar institusi lain yang telah memiliki kesepakatan kontrak kerjasama dengan Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit, berisikan tentang nama institusi, alamat jelas, tanggal kesepakatan /penandatangan kontrak kerjasama, batas periode kerjasama, item produk layanan, jadwal pelaksanaan kerjasama, jumlah peserta kerjasama (jumlah pasien), dan nama penanggung jawab atau perwakilan yang dapat dihubungi.

Sedangkan daftar calon pihak ketiga yang ada di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas adalah daftar institusi yang mengajukan permintaan kerjasama atau institusi yang memenuhi kriteria calon pihak ketiga. Adapun daftar calon pihak ketiga berisikan nama institusi, alamat institusi, item peluang produk kerjasama atau item produk berdasarkan permintaan dari pihak ketiga, dan nama penanggung jawab atau perwakilan yang dapat dihubungi.

Pembuatan daftar pihak ketiga dan daftar calon pihak ketiga ini sangat membantu dan memudahkan dalam membina komunikasi eksternal sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Pemasaran & Humas.

Pembuatan daftar pihak ketiga, menurut penulis sudah sesuai guna memudahkan Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas memiliki bank data user-nya.

B. Proses

1. Persiapan Kerjasama

Berdasar hasil penelitian, persiapan kerjasama adalah kegiatan menyiapkan infrastruktur kegiatan yang akan dibutuhkan, ketenagaan, sarana dan prasarana, lokasi kegiatan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga, adalah : analisa pasar, penetapan kriteria calon pihak ketiga, identifikasi dan pendekatan calon pihak ketiga, dan merumuskan program kerjasama.

Persiapan kerjasama yang dimaksud adalah rangkaian kegiatan, sebagai berikut :

a) Pendataan Sumber Daya

Pendataan Sumber daya dilakukan oleh unit rumah tangga di Satuan Pelaksana urusan Dalam yang melakukan pendataan terhadap segala bentuk asset berupa bangunan, alat, dan barang yang dimiliki organisasi RSKD Duren Sawit dan mengecek kondisi asset tersebut dalam menjalankan fungsinya pendataan, hasil pendataan tersebut dicantumkan dalam daftar inventaris yang ada.

Pendataan Sumber Daya Manusia dilakukan oleh Satuan Pelaksana Kepegawaian di bawah Bagian SDM.

b) Analisa Pasar

Dari daftar inventaris ditunjang dengan daftar pegawai, Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas bersama unit terkait melakukan analisa pasar dan mencari peluang produk yang sesuai dengan sumber daya yang ada dan sesuai dengan permintaan pasar.

c) Merumuskan Program Kerjasama

Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas bersama unit terkait merumuskan program kerjasama dan tata cara atau prosedur pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga

d) Menyiapkan Infrastruktur

Setelah didapat kesepakatan produk layanan yang akan dilaksanakan sesuai dengan permintaan / peluang pasar, maka dilakukan pembenahan atau penyesuaian terhadap sarana dan prasarana yang dinilai kurang sesuai dalam bentuk melengkapi dan atau memperbaiki.

e) Penetapan Kriteria Calon Pihak Ketiga

Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas dan unit terkait menentukan kriteria calon pihak ketiga diantaranya Pihak Ketiga yang bekerjasama haruslah lembagayang berbadan hukum, memiliki peserta yang akan mendapat produk layanan dari kesepakatan kerjasama minimal 40 (empat puluh) orang, dan memenuhi kriteria atau persyaratan keuangan yang telah ditentukan oleh Bagian Keuangan RSKD Duren Sawit.

f) Identifikasi dan Pendekatan

Melakukan identifikasi untuk mengetahui kebutuhan terhadap layanan dan potensi kerjasama yang dapat dikembangkan, dan pendekatan untuk melakukan penawaran produk layanan secara informal terlebih dahulu.

Menurut peneliti, persiapan kerjasama yang dilaksanakan oleh RSKD Duren Sawit telah sesuai dengan garis besar tahap pelaksanaan kerjasama yang ada dalam buku *Marketing Channel* dan teori yang dikemukakan Darmalingga (2007).

2. Penawaran Kerjasama

Berdasar hasil penelitian, penawaran kerjasama adalah memperkenalkan organisasi, lokasi, sarana dan prasarana, produk layanan, meningkatkan keinginan dan permintaan terhadap produk layanan melalui perumusan program kerjasama dengan pihak ketiga, yang terdiri dari : pengenalan produk layanan didukung dengan media yang tepat, negosiasi, dan berakhir dengan kesepakatan dalam penandatanganan kontrak.

Persiapan kerjasama yang dimaksud adalah rangkaian kegiatan, sebagai berikut :

a. Memasukkan Surat Penawaran

Penawaran kerjasama yang dimaksud adalah proses memperkenalkan organisasi, lokasi, sarana dan prasarana, produk layanan secara resmi dalam bentuk memasukkan surat penawaran atau menindaklanjuti surat permintaan kerjasama produk layanan.

b. Presentasi Produk dan Survey Lokasi

Presentasi produk adalah menampilkan produk layanan yang diajukan sebagai kesepakatan kerjasama. Presentasi produk layanan didukung dengan survey lokasi yang dilakukan oleh perwakilan dari calon pihak ketiga yang datang melihat sarana dan prasana yang

c. Negosiasi

Negosiasi adalah proses tawar menawar atas pemberian dan penerimaan hak dan kewajiban dari kedua belah pihak hingga tercapai kesepakatan bersama yang memenuhi prinsip kerjasama, yaitu : saling memerlukan, saling menguntungkan, dan saling memperkuat.

d. Merumuskan Draft Kontrak Kerjasama

Menyusun surat *Memorandum of Understanding* (MOU) atau kesepakatan kerjasama yang mencantumkan tanggal pembuatan, tanggal mulai kesepakatan berlaku dan akhir periode, hak dan kewajiban kedua belah pihak, item kerjasama produk layanan yang disepakati, jadwal pelaksanaan, jumlah peserta yang berhak mendapat produk layanan, daftar identitas peserta, dan dilampirkan beberapa berkas yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan.

e. Penandatanganan Kontrak

Pembacaan draft kontrak kerjasama yang sudah disepakati kedua belah pihak dan tidak ada perbaikan, dan penandatanganan kontrak dilakukan oleh Direktur RSKD Duren Sawit sebagai perwakilan RSKD Duren Sawit atau disebut pihak pertama (I), dan perwakilan institusi pihak ketiga atau disebut pihak kedua (II).

Menurut peneliti, penawaran kerjasama yang dilaksanakan oleh RSKD Duren Sawit telah sesuai dengan garis besar tahap pelaksanaan kerjasama yang dikemukakan Darmalingga (2007).

3. Pelaksanaan Kerjasama

Berdasar hasil penelitian, pelaksanaan kerjasama adalah kegiatan melaksanakan atau memberikan produk layanan sesuai dengan kesepakatan kerjasama dan melakukan pengawasan, yaitu : monitoring dan evaluasi, survey kepuasan pelanggan, pencegahan konflik, penanganan konflik (bila terjadi konflik), dan penyelesaian kontrak kerjasama dengan pihak ketiga.

Pelaksanaan kerjasama yang dimaksud adalah rangkaian kegiatan, sebagai berikut :

a. Menginformasikan kesepakatan kerjasama

Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas menginformasikan kesepakatan kerjasama dengan unit terkait, dan unit pemberi produk layanan sesuai dengan kesepakatan kerjasama yang telah disepakati (Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat, Instalasi Laboratorium, dan Instalasi Radiologi).

Adapun informasi yang diberikan kepada unit pemberi layanan adalah nama institusi pihak ketiga, item kerjasama, jadwal pelaksanaan pemberian produk layanan, jumlah peserta, daftar nama dan identitas peserta yang berhak menerima produk layanan sesuai dengan kesepakatan kerjasama

b. Pemberian Produk Layanan

Memberikan pelayanan sesuai dengan kesepakatan yang telah disepakati dalam kontrak kerjasama.

c. Monitoring dan evaluasi

Mengawasi kesesuaian dalam memberikan produk layanan sesuai dengan kesepakatan kontrak kerjasama.

Menyesuaikan tindakan dengan standart yang ada dan menyesuaikan pencapaian dengan target yang telah ditetapkan, untuk menjaga kualitas dan segera memperbaiki jika terjadi suatu kesala pahaman dalam memahami kontrak kerjasama atau *miss*.

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan sesuai jadwal yaitu : harian, mingguan, dan bulanan.

d. Survey kepuasan dan harapan pelanggan

Survey Kepuasan dan Harapan Pelanggan dilakukan setiap kontrak akan berakhir dan sesuai jadwal yaitu setiap 6 bulan sekali.

e. Pencegahan dan Penanganan Konflik

Penetapan standart operasional prosedur, pembacaan draft kontrak kerjasama, monitoring dan evaluasi serta pelaksanaan survey kepuasan dan harapan pelanggan dinilai sebagai cara untuk mengurangi kesalahan pemahaman yang dapat menimbulkan konflik yang mungkin dapat terjadi kemudian hari.

Jika terjadi konflik, maka akan dibicarakan dengan cara kekeluargaan oleh kedua belah pihak, tetapi jika konflik tidak dapat diselesaikan, maka akan diselesaikan sesuai dengan hukum yang berlaku dan kesepakatan kerjasama yang telah disepakati oleh kedua belah pihak sebelumnya.

f. Penyelesaian Kontrak

Penyelesaian kontrak adalah kesepakatan untuk melanjutkan, menghentikan sementara, atau tidak melanjutkan kontrak kerjasama.

BAB VIII

KESIMPULAN & SARAN

8.1. Kesimpulan

Pada penelitian yang berjudul **Analisa Pelaksanaan Kerjasama Produk Layanan dengan Pihak Ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran dan Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Tahun 2010** dengan segala keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti, maka peneliti mencoba untuk menyimpulkan hasil penelitian yang didapat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat, berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian, didapatkan bahwa pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit antara lain dipengaruhi oleh sumber daya manusia (SDM), struktur organisasi, model pemasaran & humas yang diterapkan, metode kerjasama, alat/media utama pemasaran & humas, anggaran, dan yang penting dipengaruhi oleh kebijakan yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan kerjasama produk layanan di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit telah berjalan dengan cukup baik, terbukti dari target pemasaran yang tercapai walaupun pelaksanaannya mundur dari jadwal yang telah ditetapkan, karena pencairan dana anggaran yang baru cair pada bulan maret/april.

Kebijakan yang diterapkan di RSKD Duren Sawit belum mendukung pencapaian visi rumah sakit yaitu *“Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Narkoba Secara Holistik yang Terpercaya di Indonesia”* dimana kata holistik

mengandung arti pelayanan kesehatan yang terpusat, terpadu satu sama lain. Sedangkan layanan yang ada di RSKD Duren Sawit barulah poli layanan rawat jalan yang bergerak secara terpisah, tidak terpadu.

Selain itu, berdasarkan penelitian, belum ada kebijakan yang mengatur pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga dan *up to date*, terbukti dengan belum adanya peraturan yang tegas dan mengikat seperti SOP yang khusus mengatur kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga. SOP yang ada saat ini atau menjadi landasan barulah Prosedur Mutu No.QP-23 Tahun 2007 yang telah disetujui Direksi tentang Pengelolaan Komunikasi dengan Pelanggan, dimana dalam prosedur mutu tersebut menerangkan bahwa unit marketing bekerjasama dengan unit terkait untuk merancang produk layanan, kemudian unit marketing merancang design produk.

8.2. Saran

Untuk meningkatkan pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit, maka saran yang dapat diberikan peneliti yaitu :

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

- Penambahan jumlah SDM di Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas dan Instalasi radiologi sebagai unit produksi produk layanan kerjasamadengan memperhatikan klasifikasi yang dibutuhkan
- Melaksanakan pelatihan tentang pelaksanaan kerjasama produk layanan, pembuatan surat penawaran dan penyusunan dokumen kerjasama, negosiasi, dan pelatihan tentang komunikasi kehumasan kepada SDM yang ada di

Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas yang terencana dan berkesinambungan.

2. Struktur Organisasi

- Meningkatkan koordinasi yang baik berkaitan dengan pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga antara manajemen Bagian Umum & Pemasaran, Satuan Pelaksana Pemasaran & Humas, Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat, dengan unit-unit fungsional.

3. Kebijakan

- Menyediakan poli terpadu atau pelayanan terpadu yang sesuai dengan visi “Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Narkoba secara Holistik yang Terpercaya di Indonesia”.
- Menyediakan sarana dan prasana yang lebih lengkap seperti penambahan kapasitas tempat tidur, menyediakan ruang tindakan yang dipadukan dengan pelayanan kesehatan jiwa.
- Menyusun standard operasional khusus dan mengikat yang mengatur pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga, sehingga dapat mengoptimalkan proses pelaksanaan kerjasama produk layanan. Memperbaharui prosedur yang ada dengan menyesuaikan dengan struktur organisasi yang ada, seperti dengan menyesuaikan unit marketing yang telah dirubah menjadi satuan pelaksana pemasaran & humas.

4. Daftar Pihak Ketiga

- Meningkatkan teknologi informasi yang ada, sehingga dapat memudahkan untuk mengkoordinasikan pelaksanaan kerjasama produk layanan dengan pihak ketiga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifahmi. Hifni., *Marketing Communications Orchestra*. Bandung : Examedia Publishing, 2008.
- Azwar. Asrul., *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binapura Askara, 1996.
- Azwar. Asrul dan Prihantono, Joedo., *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Binapura Askara. 2003.
- Chaidir. Asmadi., *Analisis Strategi Pemasaran Dalam Rangka Pengembangan Unit Jantung di RSUD Swadana Pasar Rebo Jakarta Timur 2001-2003* (Tesis). Depok : Program Pasca sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2001.
- Darmalingga., *Analisa Pelaksanaan Pemasaran Kemitraan* (Tesis). Depok : Program Pasca sarjana Fakultas Ekonomi, 2007.
- David. Fred R., *Manajemen Strategis ; Konsep-konsep ed.9*. Jakarta : PT. Indeks Kelompok Gramedia, 2004.
- Handayani. Wastiti., *Gambaran Strategi Pemasaran RS Pertamina Jaya* (Skripsi). Depok : Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2004.
- Hasan. Ali., *Marketing*. Yogyakarta : Media Pressindo, 2009.
- Jefkins. F., *Public Relations*. Jakarta : Erlangga, 2003.
- Jefkins. F., *Public Relations Untuk Bisnis*. Jakarta : Pustaka Binaman, 1994.
- Kasali. Rh., *Manajemen Public Relation : Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Cetakan Kelima. Jakarta : PT. Pustaka Utama Grafiti, 2005.
- Kasali. Rh., *Membidik Pasar Indonesia : Segmentasi, Targeting dan Positioning*. Cetakan Ketujuh. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 2005.
- Kotler P., *Marketing Management*. New Jersey : Prentice Hall, 1991.
- Kotler P., *Marketing Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol*. Jilid 2. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : Prenhalindo, 1997.
- Kotler P. dan Amstrong G, *Dasar-dasar Pemasaran*. Jakarta : Prenhalindo, 1997.

- Martinez, Juan. (Juni 2010). *Journal of Customer Relationship Management Medford Vol.14, Ed.6 "Marketing to Community"*.
<http://proquest.umi.com/pqweb?did=2049089841&sid=1&Fmt=3&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>.
- Sabarguna. BS., *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta : Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, 2004.
- Shimps Terence A, *Periklanan Promosi Aspek Tambahan Komunikasi Terpadu*. Jilid II. Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga , 2003.
- Sulistiadi Wahyu. (2009). *Modul Kuliah Manajemen Pemasaran Rumah Sakit "Introduksi Pemasaran"*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat (Tidak dipublikasikan).
- Tjiptono F, *Strategi Pemasaran*. Edisi II. Yogyakarta : Andi, 2002.