



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN UMUM BAURAN PEMASARAN POLI ORTHOPAEDI
RUMAH SAKIT SIAGA RAYA TAHUN 2011**

SKRIPSI

OLEH

USWATUN CHASANAH

NPM : 0806458675

PROGRAM SARJANA MANAJEMEN RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

2011



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN UMUM BAURAN PEMASARAN POLI ORTHOPAEDI
RUMAH SAKIT SIAGA RAYA TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

USWATUN CHASANAH

NPM : 0806458675

**PROGRAM SARJANA MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

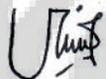
2011

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Uswatun Chasanah

NPM : 0806458675

Tanda Tangan : 

Tanggal : 19 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Uswatun Chasanah

NPM : 0806458675

Mahasiswa Program : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2008

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

Gambaran Umum Bauran Pemasaran Poli Orthopaedi

Rumah Sakit Siaga Raya Tahun 2011

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 19 Januari 2012



(Uswatun Chasanah)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Uswatun Chasanah
NPM : 0806458675
Program Studi : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Gambaran Umum Bauran Pemasaran Poli Orthopaedi RS
Siaga Raya Tahun 2011

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf

()

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi



Penguji : Yanti Lisa, SKM

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Maha suci Allah, segala puji adalah milik-Nya, sebanyak bilangan makhluk dan keridhoan-nya, seberat Rosul dan sebanyak tinta yang dipakai menulis kalimat-Nya.

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Penulis kekuatan pikiran dan tenaga sehingga Penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi yang berjudul **“Gambaran Umum Bauran Pemasaran Poli Orthopaedi Rumah Sakit Siaga Raya Tahun 2011”** dihasilkan melalui penelitian yang bersifat kualitatif deskriptif selama bulan Desember 2011 di poli orthopaedi RS Siaga Raya. Salawat serta salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang dengan perantaraannya penulis dapat mengetahui berbagai macam ilmu yang Allah berikan.

Selama menyusun Skripsi ini, penulis tidak terlepas dari berbagai kendala dan hambatan. Namun, berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, kendala – kendala tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak – pihak sebagai berikut :

1. Keluarga bahagiaku, terima kasih untuk orang tuaku tersayang, bapak dan ibu yang doanya selalu menyertai dan juga semangat serta dorongan untuk terus maju. Terima kasih juga untuk adik – adikku, Pipit dan Ucup yang selalu bisa menghibur dan juga menemani di saat semangatku turun. Alhamdulillah saya dilahirkan di keluarga ini, kalian benar – benar sumber semangat terbesar ku.
☺
2. Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf S.K.M., Dr.PH selaku Dosen Pembimbing Akademik, terima kasih atas bimbingan, arahan serta motivasi yang selalu diberikan kepada saya selama mengerjakan Skripsi ini.
3. Prof. dr. Anhari Achadi S.K.M., Sc.D. selaku Penguji Dalam, terima kasih atas kritik dan saran yang membangun.
4. Ibu Yanti Lisa, S.K.M selaku Pembimbing Lapangan dan Penguji Luar. Terima kasih atas perhatian, bimbingan dan bantuan yang diberikan kepada saya selama mengambil data di RS Siaga Raya. Terima kasih juga untuk kesediaan Ibu Yanti meluangkan waktunya untuk melakukan konsultasi dan mengevaluasi dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu sebagai Informan yang telah meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan.
6. Keluarga besar RS Siaga Raya yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu per satu. Terima kasih atas segala ilmu dan bantuan yang diberikan kepada saya.
7. Ashri Ali Jabbar, terima kasih karena selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan Skripsi ini. Terima kasih juga karena telah menemaniku di waktu senang walaupun sedih. ☺

8. Nauri Anggita Temesvari, yang selalu menjadi motivator untuk cepat menyelesaikan Skripsi ini. Terima kasih atas dorongan semangatnya ya nau!

☺

9. Teman – teman S1 Reguler 2008 dan teman – teman seperjuangan MRS 2008. Ayo kita pasti bisa lulus 3,5 tahun teman – teman!! BANGKIT 2008!!

Selain itu Penulis pun menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis meminta maaf atas kekhilafan dan kekurangan dalam Skripsi ini, serta memohon saran dari semua pihak agar penulis dapat memperbaiki kekurangan-kekurangan tersebut pada masa yang akan datang. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, khususnya bagi Penulis dan umumnya bagi pembaca.

Depok, Januari 2012

Penulis

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

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

Nama : Uswatun Chasanah
NPM : 0806458675
Program Studi : S1 Reguler
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

**Gambaran Umum Bauran Pemasaran Poli Orthopaedi Rumah Sakit Siaga
Raya Tahun 2011**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 19 Januari 2012

Yang menyatakan


(Uswatun Chasanah)

ABSTRAK

Nama : Uswatun Chasanah
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Umum Bauran Pemasaran Poli Orthopaedi RS Siaga
Raya Tahun 2011

Jumlah kunjungan poli orthopaedi menempati urutan pertama yang menyumbang lebih dari 50% angka kunjungan. Jumlah kunjungan poliklinik diasumsikan dapat mempengaruhi kinerja rawat inap dari suatu rumah sakit karena sebagian besar pasien yang akan dirawat inap terlebih dahulu melakukan rawat jalan. Sedangkan RS Siaga Raya memiliki nilai kinerja rawat inap dibawah standar yang ditetapkan oleh Depkes RI. Oleh karena itu, dengan bauran pemasaran poli orthopaedi yang tepat diharapkan menambah kunjungan pasien sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Penelitian dilakukan secara kualitatif deskriptif melalui metode wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan telaah dokumen. Secara umum bauran pemasaran poli orthopaedi RS Siaga Raya sudah cukup baik. Namun, masih belum adanya perencanaan program pemasaran yang baik serta kurangnya alat penunjang medis menjadi masalah dalam pelaksanaan poli orthopaedi.

Kata Kunci:

Bauran Pemasaran, Poli Orthopaedi, Pemasaran, Manajemen Pemasaran, RS Siaga Raya.

ABSTRACT

Name : Uswatun Chasanah
Study Programme : Public Health Bachelor
Title : General Overview of Marketing Mix MDs poly at Siaga Raya Hospital in 2011

MDs poly has first rank in the number of visit which accounts more than 50% the number of visit. Poly's number of visit can be assumed to affect the performance of an inpatient hospital for most patients should have to do outpatient treatment before hospitalized. While, Siaga Raya Hospital has a value of inpatient performance under the standards set by Depkes RI. Therefore, the appropriate marketing mix of MDs poly are expected to increase patient visits that can improve hospital performance. This study was conducted by qualitative descriptive through in-depth interview methods, observation and document review. Generally, marketing mix of MDs poly Siaga Raya Hospital has been good enough. However, insufficient marketing program planning and lack of medical support tools has been a problem in the implementation of MDs poly.

Keyword:

Marketing Mix, MDs Poly, Marketing, Marketing Management, Siaga Raya Hospital.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Metodologis.....	7
1.5.3 Manfaat Aplikatif	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Jasa	9
2.2	Manajemen Pemasaran.....	10
2.2.1	Kinerja Pemasaran.....	12
2.3	Perencanaan Pemasaran	12
2.3.1	Proses Perencanaan	13
2.4	Proses Pemasaran	14
2.5	Bauran Pemasaran	16
2.5.1	<i>Product</i> (produk)	19
2.5.2	<i>Price</i> (harga).....	25
2.5.3	<i>Place</i> (tempat)	28
2.5.4	<i>Promotion</i> (promosi)	31
2.5.5	<i>People</i> (orang)	34
2.5.6	<i>Physical Evidence</i> (bukti fisik).....	36
2.5.7	<i>Process</i> (proses)	38
2.5.8	<i>Customer Service</i>	39

BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI**ISTILAH**

3.1	Kerangka Teori.....	40
3.2	Kerangka Pikir.....	41
3.3	Definisi Istilah	42

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Jenis Penelitian.....	45
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
4.3	Informan Penelitian	45
4.4	Pengumpulan Data	46
4.4.1	Data Primer.....	46
4.4.2	Data Sekunder	46
4.5	Instrumen Penelitian.....	47
4.6	Upaya Menjaga Validitas Data	47
4.7	Pengolahan Data.....	48
4.8	Analisis Data	48
4.9	Penyajian Data.....	48

BAB 5 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT SIAGA RAYA

5.1	Sejarah RS Siaga Raya	49
5.2	Visi, Misi, Motto, Maksud dan Tujuan	50
5.2.1	Visi	50
5.2.2	Misi.....	50
5.2.3	Motto	51
5.2.4	Maksud	51
5.2.5	Tujuan.....	51
5.3	Fungsi dan Kegiatan RS	52
5.4	Denah RS Siaga Raya	53
5.5	Struktur Organisasi.....	54
5.6	Budaya Organisasi.....	55
5.7	Sumber Daya Manusia RS Siaga Raya	56
5.8	Pelayanan Kesehatan RS Siaga Raya.....	58
5.8.1	Pelayanan Rawat Jalan	58
5.8.2	Pelayanan Rawat Inap	59
5.9	Fasilitas Rumah Sakit.....	60
5.10	Indikator Kinerja RS Siaga Raya	61
5.10.1	Rawat Jalan.....	61
5.10.2	Rawat Inap.....	63
5.11	Unit Humas dan Pemasaran RS Siaga Raya	66
5.11.1	Uraian Pekerjaan	66
5.11.2	Struktur Organisasi Unit Humas dan Pemasaran	66
5.11.3	Uraian Tugas Unit Humas dan Pemasaran.....	67
5.11.4	Rencana Program Kerja Unit Humas dan Pemasaran 2011	68

BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1	Keterbatasan Penelitian	69
6.2	Karakteristik Informan	70
6.3	<i>Product</i>	70
6.4	<i>Price</i>	80
6.5	<i>Place</i>	91
6.6	<i>Promotion</i>	95
6.7	<i>People</i>	101
6.8	<i>Physical Evidence</i>	104
6.9	<i>Process</i>	108

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1	Kesimpulan.....	118
7.2	Saran.....	119

DAFTAR REFERENSI

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kunjungan Poliklinik RS Siaga Raya Tahun 2008-2010	3
Tabel 1.2	Indikator Kinerja RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009 dan 2010.....	4
Tabel 2.1	Bauran Pemasaran Jasa.....	18
Tabel 3.1	Definisi Istilah.....	42
Tabel 5.1	Jumlah dan Komposisi Tenaga Medis RS Siaga Raya.....	58
Tabel 5.2	Ruang Perawatan Inap RS Siaga Raya Tahun 2011	60
Tabel 5.3	Indikator Kinerja RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009 dan 2010.....	63
Tabel 5.4	Jumlah Kunjungan Pelayanan RS Siaga Raya.....	66
Tabel 6.1	Karakteristik Informan.....	70
Tabel 6.2	Perbandingan Penunjang Medis di RS Siaga Raya dan RS Pesaing	78
Tabel 6.3	Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2008, 2009 dan 2010	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pilihan Saluran Distribusi Jasa	31
Gambar 3.1	Kerangka Teori	41
Gambar 3.2	Kerangka Pikir	42
Gambar 5.1	Komposisi Status Kepegawaian RS Siaga Raya	57
Gambar 5.2	Kunjungan Poliklinik RS Siaga Raya Tahun 2008-2010	62
Gambar 5.3	Struktur Organisasi Unit Humas dan Pemasaran	67
Gambar 6.1	Kunjungan Poli Orthopaedi RS Siaga Raya Pada Tahun 2008, 2009 dan 2010	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RS Siaga Raya
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara 1
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara 2
- Lampiran 4 Pedoman Observasi
- Lampiran 5 Pedoman Telaah Dokumen
- Lampiran 6 Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 7 Hasil Observasi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apa pun (Kotler, 1997). Rumah sakit adalah sebagai organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*). Sedangkan menurut UU No.44 Tahun 2009, rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sesuai dengan definisi jasa yang dijabarkan oleh Kotler dan definisi rumah sakit menurut *American Hospital Association* dan UU No.44 Tahun 2009, rumah sakit merupakan institusi yang bergerak dalam bidang jasa.

Globalisasi adalah suatu proses yang berasal dari kombinasi antara peningkatan aktivitas lintas batas dan peningkatan penggunaan teknologi informasi yang memungkinkan komunikasi seketika secara maya di seantero dunia. Perjalanan waktu menunjukkan peningkatan pesat proses globalisasi pada seluruh pelosok dunia yang secara umum ditandai hal-hal berikut:

1. Mobilitas dana, peralatan, sumber daya manusia dan ide
2. Kesenjangan yang terjadi akibat perkembangan pesat IPTEK
3. Pencarian jalan bebas hambatan, akibat adanya monopoli/peraturan yang kaku

Peningkatan pesat proses globalisasi yang ditandai dengan indikator di atas menimbulkan dampak yang menghapus seluruh dominasi tatanan era industrialisasi dan jasa, dalam hal ini rumah sakit. Dampak gobalisasi tersebut diantaranya:

1. Peningkatan derajat dan skala kompetisi, dimana rumah sakit tidak hanya berkompetisi dengan pengobatan alternatif yang dengan bebasnya mempromosikan jasanya di media massa, tetapi juga bersaing dengan rumah sakit asing yang beraliansi dengan perusahaan asuransi dalam melakukan *direct marketing* produknya.
2. Perkembangan IPTEK, sehingga pekerjaan menjadi lebih efisien.
3. *Income* per kapita, tingkat pendidikan meningkat.
4. Peningkatan upaya penghindaran (*by passing*).

Sebagai industri penyedia jasa, rumah sakit mengalami perubahan paradigma yang tadinya memiliki aspek sosial yang menonjol kini rumah sakit harus menghadapi suasana global yang kompetitif. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan rumah sakit dengan suatu manajemen yang baik.

Menurut James A.F. Stoner (1992), manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengawasi usaha-usaha dari anggota organisasi dan dari sumber organisasi lainnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Pemasaran adalah penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang bertujuan menimbulkan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan perusahaan (Kotler, 1980). Manajemen Pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan pemikiran, penetapan harga, promosi, serta penyaluran gagasan, barang, dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan tujuan-tujuan individu dan organisasi (Kotler, 1997). Dalam pelaksanaannya, manajemen pemasaran bukan hanya memasarkan ataupun menjual tetapi sesuai dengan definisi manajemen yaitu merencanakan, mengorganisasikan, memimpin dan mengawasi. Dengan diterapkannya manajemen pemasaran di suatu rumah sakit, maka rumah sakit akan lebih siap dalam menghadapi suasana global yang kompetitif.

RS Siaga Raya yang merupakan rumah sakit swasta yang berdiri sejak 21 tahun yang lalu, juga harus menghadapi suasana global yang kompetitif ini. Dengan berdirinya rumah sakit - rumah sakit baru di sekitar RS Siaga Raya, tidak dapat dipungkiri lagi adanya hawa kompetisi untuk mendapatkan pasien yang lebih

banyak. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mendapatkan lebih banyak pasien tentunya tidak terlepas dari kebijakan pemerintah untuk tidak mengesampingkan nilai sosial dari rumah sakit itu sendiri.

Di bawah ini tabel kunjungan poliklinik RS Siaga Raya selama tahun 2008 sampai 2010.

Tabel 1.1
Kunjungan Poliklinik RS Siaga Raya Tahun 2008 – 2010

No.	Poli	2008	2009	2010
1	Poli Bedah Umum	74	116	196
2	Poli Penyakit Dalam	1835	1875	1638
3	Poli Jantung	7	50	54
4	Poli Kebidanan	503	426	328
5	Poli Anak	2524	2317	2193
6	Poli Neurologi	357	318	257
7	Poli Bedah Tulang	9524	13672	13910
8	Poli Onkologi	61	77	0
9	Poli Urologi	80	122	95
10	Poli Mata	236	160	235
11	Poli Paru	165	202	197
12	Poli Gigi dan Bedah Mulut	955	750	874
TOTAL		16.321	20.085	19.977

Sumber : Laporan Rekam Medis RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009, dan 2010

Dari tabel kunjungan di atas terlihat adanya peningkatan kunjungan pada tahun 2009 lalu mengalami penurunan pada tahun 2010. Dalam penelitian ini peneliti akan mengamati poli orthopaedi. Dari tabel kunjungan di atas dapat terlihat bahwa lebih dari 50% kunjungan poliklinik RS Siaga Raya adalah poli bedah tulang/orthopaedi, walaupun pada tahun 2010 mengalami penurunan kunjungan.

Jumlah kunjungan poliklinik mempengaruhi kinerja rawat inap dari suatu rumah sakit karena sebagian besar pasien yang akan dirawat inap terlebih dahulu melakukan rawat jalan. Rumah sakit harus memiliki kinerja yang baik untuk menghadapi era globalisasi ini. Kinerja tersebut biasanya diukur dengan menggunakan BOR, LOS TOI, dll. Dengan adanya laporan kinerja, dapat terlihat apakah melampaui target yang telah ditentukan ataukah masih di bawah target atau standar yang ada.

Tabel 1.2
Indikator Kinerja RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009, dan 2010

Indikator	Tahun			Standar Depkes (2005)
	2008	2009	2010	
Pasien Masuk	1.730	1.942	2.055	
Pasien Keluar Hidup	1.721	1.940	1.831	
Pasien Meninggal :				
a. < 48 jam	3	4	2	
b. > 48 jam	4	4	12	
Jumlah Pasien Keluar Hidup dan Meninggal	1.728	1.948	1.845	
Jumlah Lama Dirawat	7.000	7.385	7.381	
Jumlah Hari Perawatan	7.011	7.326	7.395	
BOR	31.93%	35.21%	34.93%	60 – 85%
ALOS	4 hari	4 hari	4 hari	6 – 9 hari
TOI	9 hari	7 hari	7 hari	1 - 3 hari
BTO	29 kali	34 kali	36 kali	40 – 50 kali

Sumber : Laporan Rekam Medis RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009, dan 2010

Dari data diatas dapat terlihat bahwa kinerja RS Siaga Raya masih di bawah standar jika dibandingkan dengan standar Depkes (2005). Kinerja yang rendah akan mengakibatkan ‘pemasukan’ yang rendah pula bagi rumah sakit, ‘pemasukan’ yang rendah akan mengakibatkan kesejahteraan pegawai juga rendah sehingga pelayanan yang diberikan tidak optimal.

Untuk meningkatkan kinerjanya, rumah sakit harus mampu meningkatkan citranya. Salah satu cara untuk meningkatkan citra rumah sakit adalah dengan manajemen pemasaran. Penelitian ini akan membahas tentang bauran pemasaran dari poli orthopaedi RS Siaga Raya. Zeithaml dan Bitner (2000) mendefinisikan bauran pemasaran sebagai berikut:

“Marketing mix defined as the elements an organizations controls that can be used to satisfy or communicate with customer. These element appear as core decision variable in any marketing text or any marketing plan.”

Berdasarkan definisi tersebut, bauran pemasaran merupakan hal yang dapat dikendalikan oleh rumah sakit. Dari segi kunjungan pasien, poli orthopaedi adalah penyumbang kunjungan pasien terbesar. Jika bauran pemasaran dari poli orthopaedi dapat dikendalikan maka diharapkan kunjungan meningkat dan kinerja rumah sakit juga mengalami peningkatan.

1.2 Perumusan Masalah

Rumah sakit Siaga Raya memiliki kinerja di bawah standar dari yang ditetapkan Depkes selama 3 tahun berturut-turut dan mengalami penurunan pada tahun 2010. Dari latar belakang diatas, poli orthopaedi merupakan poli dengan kunjungan terbesar dan merupakan salah satu produk unggulan dari RS Siaga Raya. Oleh karena itu, dengan bauran pemasaran yang tepat poli orthopaedi diharapkan menambah kunjungan pasien sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran umum bauran pemasaran poli orthopaedi RS Siaga Raya?
2. Bagaimana bauran pemasaran aspek *product* poli orthopaedi RS Siaga Raya?
3. Bagaimana bauran pemasaran aspek *price* poli orthopaedi RS Siaga Raya?
4. Bagaimana bauran pemasaran aspek *place* poli orthopaedi RS Siaga Raya?
5. Bagaimana bauran pemasaran aspek *promotion* poli orthopaedi RS Siaga Raya?
6. Bagaimana bauran pemasaran aspek *people* poli orthopaedi RS Siaga Raya?
7. Bagaimana bauran pemasaran aspek *physical evidence* poli orthopaedi RS Siaga Raya?
8. Bagaimana bauran pemasaran aspek *process* poli orthopaedi RS Siaga Raya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran umum bauran pemasaran poli orthopaedi RS Siaga Raya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui bauran pemasaran aspek *product* poli orthopaedi RS Siaga Raya.
2. Mengetahui bauran pemasaran aspek *price* poli orthopaedi RS Siaga Raya.

3. Mengetahui bauran pemasaran aspek *place* poli orthopaedi RS Siaga Raya.
4. Mengetahui bauran pemasaran aspek *promotion* poli orthopaedi RS Siaga Raya.
5. Mengetahui bauran pemasaran aspek *people* poli orthopaedi RS Siaga Raya.
6. Mengetahui bauran pemasaran aspek *physical evidence* poli orthopaedi RS Siaga Raya.
7. Mengetahui bauran pemasaran aspek *process* poli orthopaedi RS Siaga Raya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu kajian administrasi rumah sakit, khususnya dalam memperkuat teori yang ada tentang bauran pemasaran di rumah sakit.

1.5.2 Manfaat Metodologis

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat melengkapi kaidah ilmiah yang benar dalam mengkaji masalah pada bidang pemasaran khususnya mengenai bauran pemasaran.

1.5.3 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh RS Siaga Raya untuk pemasaran rumah sakit agar dapat meningkatkan kinerja dan profitabilitas.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai gambaran umum bauran pemasaran poli orthopaedi RS Siaga Raya dilaksanakan selama bulan Desember 2011. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran umum bauran pemasaran poli orthopaedi RS Siaga Raya.

Pada penelitian ini dilakukan wawancara mendalam kepada pihak rumah sakit yang berwenang untuk membentuk dan membandingkan bauran pemasaran dengan rumah sakit pesaing di wilayah Pejaten dan sekitarnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jasa

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apa pun (Kotler, 1997). Sementara menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006), perusahaan yang memberikan operasi jasa adalah perusahaan yang memberikan konsumen produk jasa baik yang berwujud atau tidak.

Di dalam jasa selalu ada aspek interaksi antara pihak konsumen dan pihak produsen (jasa), meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari. Jasa bukan suatu barang melainkan suatu proses atau aktivitas yang tidak berwujud.

Produk jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan produk fisik. Griffin (1996) dalam buku Lupiyoadi dan Hamdani (2006) menyebutkan karakteristik jasa sebagai berikut:

1. *Intangibility* (tidak berwujud). Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa tersebut dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai tak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan, atau kenyamanan.
2. *Unstorability* (tidak dapat disimpan). Jasa tidak mengenal penyediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Karakteristik ini disebut juga *inseparability* (tidak dapat dipisahkan), mengingat pada umumnya jasa yang dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.
3. *Customization* (kustomisasi). Jasa sering kali didesain khusus untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

Metode pengukuran kinerja dari jasa yang biasanya dilakukan yaitu (Hafizurrachman, 2010):

1. Inspeksi
2. Survey pelanggan (kepuasan pasien, kepuasan karyawan dan indikator kinerja seperti BOR, LOS, TOI).
3. Dinilai oleh pihak ketiga seperti ISO atau akreditasi.
4. Indikator secara statistik.
5. Perkiraan internal

2.2 Manajemen Pemasaran

Manajemen adalah suatu proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan dan pengendalian untuk menentukan dan mencapai tujuan/sasaran yang telah ditetapkan dengan menggunakan sumber daya yang ada. Pemasaran adalah penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang bertujuan menimbulkan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan perusahaan. Manajemen pemasaran adalah penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang bertujuan menimbulkan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan perusahaan (Kotler, 1980). Jadi, manajemen pemasaran melibatkan pengelolaan permintaan (*demand marketing*) yang melibatkan pengelolaan hubungan dengan pelanggan.

Departemen Kesehatan RI memberikan kebijakan dalam pemasaran rumah sakit yaitu (Darmanto Djojodibroto, 1997) :

1. Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk.
2. Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pembangunan kesehatan yakni antara lain: meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik. Pemasaran tidak boleh lepas

juga dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukum yang berlaku.

3. Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus selalu penuh kejujuran. Konsumen dalam pelayanan rumah sakit selalu mempunyai pilihan yang sempit dan sangat tergantung kepada rumah sakit dan dokter. Sifat hakiki ini harus dihayati.
4. Ikatan Dokter Indonesia dan PERSI sangat penting perannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat dalam bidang rumah sakit.
5. Pemasaran dan promosi rumah sakit jangan sampai menimbulkan keadaan *supply created demand* yang merugikan masyarakat.
6. Dalam memasarkan jasanya rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang akan dipasarkan.
7. Cara pemasaran yang diperbolehkan adalah:
 - a. Internal, terdiri dari :
 - Meningkatkan pelayanan kesehatan
 - Kuesioner pada masyarakat
 - Mobilisasi dokter, perawat, dan seluruh karyawan rumah sakit
 - Brosur/leaflet/buletin
 - b. Eksternal, terdiri dari :
 - Informasi tentang pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dengan cara informasi yang tidak melanggar etik rumah sakit dan kedokteran
 - Menggunakan media masa
 - Informasi tarif harus jelas
 - Meningkatkan hubungan dengan perusahaan atau badan-badan di luar rumah sakit
 - Menyelenggarakan seminar-seminar di rumah sakit
 - Pengabdian masyarakat
8. Kegiatan promosi yang dapat dilaksanakan adalah:
 - c. Advertensi melalui majalah kedokteran, buku telepon

- d. *Personal selling* tidak dibenarkan untuk mencegah komitmen yang tidak sehat dari pihak promotor dan calon pembeli
- e. *Sales promotion* hanya diperkenankan melalui "*open house*" dengan tujuan agar masyarakat mengenal lebih dekat dan lebih jelas
- f. Publisitas diperkenankan dalam bentuk brosur atau *leaflet* yang berisi fasilitas dan jasa yang ada di rumah sakit tanpa memuat kata-kata atau ajakan atau bujukan.

Pemasaran berfokus kepada aktivitas kompleks yang harus menampilkan tujuan yang jelas dan pertukaran yang umum. Aktivitas ini termasuk pembelian, penjualan, transportasi, keuangan, penelitian pemasaran, dan pengambilan risiko.

2.2.1 Kinerja Pemasaran

Kinerja pemasaran merupakan faktor yang sangat tepat mewakili kinerja perusahaan secara keseluruhan. Definisi kinerja pemasaran adalah usaha pengukuran tingkat kinerja terhadap kinerja strategi yang dihasilkan dengan keseluruhan kinerja yang diharapkan, penjualan dan keuntungan (Ferdinand, 2000 dalam Aditya, 2004). Kinerja pemasaran merupakan konsep untuk mengukur prestasi pasar dari suatu produk. Setiap perusahaan berkepentingan untuk mengetahui prestasi pasar dari produk-produknya, sebagai cermin dari keberhasilan usahanya di dunia persaingan bisnis (Aditya, 2004). Kinerja pemasaran suatu organisasi dapat diukur dari volume penjualan, pertumbuhan pelanggan, pertumbuhan penjualan dan *market share* (Ferdinand, 2002).

2.3 Perencanaan Pemasaran

Perencanaan sangat diperlukan untuk mengikuti perkembangan di masa mendatang. Tanpa perencanaan, sebuah organisasi kemungkinan akan mengambil cara-cara yang ekstrim untuk menghindari kerugian atau untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. (Swastha dan Irawan, 1990)

Perencanaan dapat mencakup suatu periode waktu yang panjang atau periode waktu yang pendek. Perencanaan jangka panjang (untuk 3, 5, 10 atau bahkan 25 tahun) biasanya melibatkan peranan dari *top management* maupun staf perencanaan

khusus. Masalah yang dihadapinya sangat luas, seperti masalah perluasan pabrik, pasar atau produk.

Pada perencanaan jangka pendek, periode waktunya relatif pendek, yaitu satu tahun atau kurang. Biasanya rencana jangka pendek ini dilakukan oleh pelaksana bawah dan menengah. Masalah-masalah yang dapat dimasukkan dalam perencanaan jangka pendek ini antara lain: kampanye periklanan untuk periode yang akan datang, pembelian pada musim yang akan datang, atau menyangkut daerah operasi dari tenaga penjualannya.

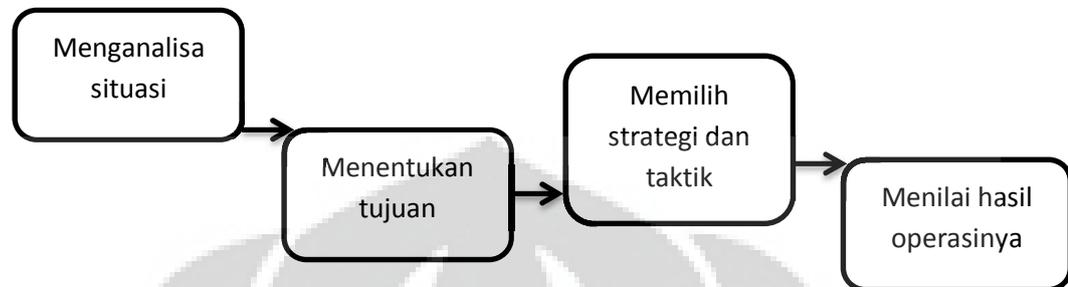
Menurut Swastha dan Irawan (1990), konsep perencanaan dibedakan menjadi tiga konsep, yaitu:

1. Perencanaan perusahaan
Perencanaan perusahaan secara keseluruhan mencakup penentuan tujuan umum perusahaan dalam jangka panjang dan pengembangan strategi jangka panjang untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut.
2. Perencanaan pemasaran
Perencanaan pemasaran mencakup pengembangan produk jangka panjang untuk masalah-masalah yang luas dalam *marketing mix*.
3. Rencana pemasaran tahunan
Rencana pemasaran tahunan mencerminkan proses perencanaan yang berjalan untuk satu periode waktu. Dalam hal ini, manajemen akan mengembangkan suatu rencana induk yang mencakup kegiatan pemasaran setiap tahunnya.

2.3.1 Proses Perencanaan

Menurut Swastha dan Irawan (1990), proses perencanaan dapat dijelaskan melalui gambar berikut:

Gambar 2.1
Proses Perencanaan



Sumber: Swastha dan Irawan (1990)

Tahap pertama dalam proses perencanaan adalah menganalisa situasi. Disini, manajemen membuat suatu analisa yang diteliti tentang situasi perusahaan, termasuk: pasarnya, persaingannya, produk, saluran distribusi dan program promosi. Proses ini selanjutnya diteruskan dengan penentuan tujuan, pemilihan strategi dan taktik untuk mencapai tujuan tersebut, dan penilaian hasil operasinya secara periode. Setiap rencana pemasaran yang memerlukan hasil akhir harus dibuat secara mendetail.

2.4 Proses Pemasaran

Pemasaran menghendaki 3 langkah utama sebagai berikut: 1) sasaran segmentasi pasar yaitu tindakan membagi pasar menjadi beberapa kelompok pembeli yang mungkin memerlukan produk atau bauran pemasaran berbeda; 2) menetapkan pasar sasaran yaitu tindakan evaluasi dan seleksi satu atau lebih segmen pasar yang hendak dimasuki; 3) penempatan produk yaitu tindakan merumuskan posisi bersaing untuk produk dan bauran pemasaran secara terinci (Irawan dkk, 1996). Menurut Kotler (2001) proses manajemen pemasaran didahului dengan riset pasar untuk dapat menentukan segmentasi target pasar dan posisi produk. Dapat dilihat pada skema berikut:

R → STP → MM → I → C

Keterangan:

R = *Research*; I = *Implementation*; MM = *Marketing Mix*; STP = *Segmentation, Targeting and Positioning*; C = *Control*

Dengan adanya perilaku konsumen yang beragam maka diperlukan segmentasi pasar, yaitu untuk membagi pasar menjadi lebih homogen hingga relatif mempunyai kebutuhan dan harapan sama. Menurut Kotler (1997) segmentasi pasar mempergunakan variabel berdasarkan geografi, demografi, psikografi dan tingkah laku tertentu. Sedangkan Irawan dkk (1996) mensegmentasi pasar konsumen melalui faktor geografis, demografis, psikografi dan perilaku. Segmentasi yang dilakukan oleh Majaro (1993) berbasis perilaku membeli, motivasi dan tipologi *customer*. Dalam penelitian ini segmentasi pasar dilakukan melalui riset pasar dengan memakai pendekatan modifikasi teori Kotler (1997), Majaro (1993), Irawan dkk (1996).

Menetapkan target pasar (*targeting*) adalah tindakan evaluasi dan seleksi satu atau lebih segmen pasar yang hendak dimasuki. Ada beberapa pedoman untuk menentukan salah satu segmen sebagai pasar sasaran yaitu dapat diukur, dapat dicapai, besarnya cukup menguntungkan dan dapat dilaksanakan (Irawan dkk, 1996).

Pada hakekatnya penempatan produk (*positioning*) adalah tindakan merancang produk dan bauran pemasaran agar dapat tercipta kesan tertentu di benak konsumen (Irawan dkk, 1996). Penempatan produk adalah dengan mengembangkan produk dan program pemasaran yang dirancang khusus untuk segmen yang dipilih (Tjiptono, 1997). Penawaran perusahaan dapat dibedakan berdasarkan perbedaan produk, pelayanan, personil dan citra. Menurut Kotler (1997) strategi positioning dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu memposisikan produk pada: 1) atribut produk spesifik, 2) manfaat yang diberikan, 3) menurut peristiwa penggunaan, dan juga 4) langsung dibandingkan dengan pesaing.

Menurut Supriyanto (2005) taktik adalah usaha mengarah pada tindakan dan pengambilan keputusan yang bersifat bertahap dan terinci, hampir dilakukan setiap hari pada setiap bagian organisasi. Taktik pemasaran adalah kegiatan yang bertujuan

menciptakan pangsa pasar, dimulai dari kegiatan pembedaan (*differentiation*), bauran pemasaran (*marketing mix*) dan akses (*selling*). Bauran pemasaran (*marketing mix*) merupakan alat bagi pemasar yang terdiri dari berbagai elemen suatu program pemasaran yang perlu dipertimbangkan agar implementasi strategi pemasaran dan *positioning* yang ditetapkan dapat berjalan sukses (Lupiyoadi, 2001).

Tujuan bauran pemasaran adalah terjadinya transaksi (*selling*) atau kunjungan di poliklinik, rawat jalan dan rawat inap. Untuk jasa pelayanan kesehatan, unsur bauran pemasaran yang dipakai tidak hanya 4P (*product, price, promotion, place*), tetapi ada 3P yaitu (*process, people, physical evidence*). Bauran 7P ini harus menimbulkan daya ungkit yang *cost-effective* (keterpaduan, *cost containment*, hasil yang sinergis). Dalam pelayanan kesehatan, semua aktivitas harus bisa dipertanggung jawabkan (akuntabilitas), baik dari aspek mutu layanan (*quality assurance*), administrasi manajemen (tercapai tujuan atau efektif dan efisiensi layanan), ekonomi (nirlaba atau surplus) dan aspek legal (tindakan medik harus terekam dalam rekam medis). Selain fungsi tersebut, institusi kesehatan juga mengemban fungsi pendidikan dan riset.

2.5 Bauran Pemasaran

Bauran pemasaran menurut Kotler (1995) adalah kelompok kiat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk mencapai sasaran pemasarannya dalam pasar sasaran. Bauran ini merupakan suatu alat bagi perusahaan yang perlu ditetapkan agar implementasi strategi pemasaran berjalan dengan baik. Menurut Rangkuti (2001), strategi bauran pemasaran sebagai bagian dari perencanaan pemasaran minimal harus mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Produk apa yang dihasilkan.
2. Berapa harga yang akan dijual kepada konsumen.
3. Bagaimana strategi promosi dapat meningkatkan *awareness* atas produk atau jasa yang dihasilkan di tengah persaingan.
4. Bagaimana produk tersebut didistribusikan.

Zeithaml dan Bitner (2000) mendefinisikan bauran pemasaran sebagai berikut:

“Marketing mix defined as the elements an organizations controls that can be used to satisfy or communicate with customer. These element appear as core decision variable in any marketing text or any marketing plan.”

Di dalam hal ini bauran pemasaran sebagai elemen dari suatu kontrol organisasi yang dapat digunakan untuk memuaskan atau berkomunikasi dengan pelanggan. Selanjutnya Zeithaml dan Bitner (2000) mengemukakan konsep bauran pemasaran tradisional (*traditional marketing mix*) terdiri dari 4P, yaitu *product* (produk), *price* (harga), *place* (tempat/lokasi), dan *promotion* (promosi). Sementara itu, untuk pemasaran jasa perlu bauran pemasaran yang diperluas (*expanded marketing mix for service*) dengan penambahan unsur *non-traditional marketing mix*, yaitu *people* (orang), *physical evidence* (bukti fisik), dan *process* (proses) sehingga menjadi 7P.

Tabel 2.1
Bauran Pemasaran Jasa

<i>Product</i>	<i>Place</i>	<i>Promotion</i>	<i>Price</i>
<i>Physical good features Quality level Accessories Packaging Warranties Product lines Branding</i>	<i>Channel type Exposure Intermediaries Outlet locations Transportation Storage Managing channels</i>	<i>Promotion blend Salespeople Number Selection Training Incentives Advertising Targets Media types Types of ads Copy trust Sales promotion Publicity</i>	<i>Flexibility Price level Terms Differentiation Discounts Allowances</i>
<i>People</i>	<i>Physical evidences</i>	<i>Process</i>	
<i>Employees Recruiting Training Motivation Rewards Teamwork Customers Education Training</i>	<i>Facility design Equipment Signage Employee dress Other tangibles Reports Business cards Statements Guarantees</i>	<i>Flow of activities Standardized Customized Number of steps Simple Complex Customer involvement</i>	

Sumber : Zeithaml dan Bitner (2000)

2.5.1 *Product (produk)*

Definisi produk menurut Kotler (1997) adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke suatu pasar untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan. Produk-produk yang dipasarkan meliputi barang fisik, jasa, tempat, organisasi, dan gagasan.

Produk merupakan elemen pertama dan paling penting dalam bauran pemasaran. Strategi produk membutuhkan pengambilan keputusan yang terkoordinasi atas bauran produk.

Untuk merencanakan penawaran atau produk, pemasar perlu memahami tingkatan produk, yaitu sebagai berikut:

1. Produk Utama / Inti (*core benefit*), yaitu manfaat yang sebenarnya dibutuhkan dan akan dikonsumsi oleh pelanggan dari setiap produk.
2. Produk Generik (*generic benefit*), yaitu produk dasar yang mampu memenuhi fungsi produk yang paling dasar (rancangan produk minimal agar dapat berfungsi).
3. Produk Harapan (*expected product*), yaitu produk formal yang ditawarkan dengan dengan berbagai atribut dan kondisinya secara normal (layak) diharapkan dan disepakati untuk dibeli.
4. Produk Pelengkap (*augmented product*), yaitu berbagai atribut produk yang dilengkapi atau ditambahi berbagai manfaat dan layanan, sehingga dapat memberikan tambahan kepuasan dan dapat dibedakan dengan produk pesaing.
5. Produk Potensial (*potential product*), yaitu segala macam tambahan dan perubahan yang mungkin dikembangkan untuk suatu produk di masa mendatang.

Siklus hidup produk adalah suatu konsep penting yang memberikan pemahaman tentang dinamika kompetitif suatu produk. Seperti halnya dengan manusia, suatu produk juga memiliki siklus atau daur hidup. Siklus Hidup Produk (Product Life Cycle) ini yaitu suatu grafik yang menggambarkan riwayat produk sejak diperkenalkan ke pasar sampai dengan ditarik dari pasar. Siklus Hidup Produk (Product Life Cycle) ini merupakan konsep yang penting dalam pemasaran karena memberikan pemahaman yang mendalam mengenai dinamika bersaing suatu produk. Konsep ini dipopulerkan oleh Levitt (1978) yang kemudian penggunaannya dikembangkan dan diperluas oleh para ahli lainnya.

Menurut Basu Swastha (1984), daur hidup produk itu di bagi menjadi empat tahap, yaitu :

1. Tahap pengenalan (*introduction*).

Pada tahap ini, barang mulai dipasarkan dalam jumlah yang besar walaupun volume penjualannya belum tinggi. Barang yang di jual umumnya barang baru. Karena masih berada pada tahap permulaan, biasanya ongkos yang dikeluarkan tinggi terutama biaya periklanan. Promosi yang dilakukan memang harus agresif dan menitikberatkan pada merek penjual. Di samping itu distribusi barang tersebut masih terbatas dan laba yang diperoleh masih rendah.

2. Tahap pertumbuhan (*growth*).

Dalam tahap pertumbuhan ini, penjualan dan laba akan meningkat dengan cepat. Karena permintaan sudah sangat meningkat dan masyarakat sudah mengenal barang bersangkutan, maka usaha promosi yang dilakukan oleh perusahaan tidak se-agresif tahap sebelumnya. Di sini pesaing sudah mulai memasuki pasar sehingga persaingan menjadi lebih ketat. Cara lain yang dapat dilakukan untuk memperluas dan meningkatkan distribusinya adalah dengan menurunkan harga jualnya.

3. Tahap kedewasaan (*maturity*)

Pada tahap kedewasaan ini kita dapat melihat bahwa penjualan masih meningkat dan pada tahap berikutnya tetap. Dalam tahap ini, laba produsen maupun laba pengecer mulai turun. Persaingan harga menjadi sangat tajam sehingga perusahaan perlu memperkenalkan produknya dengan model yang baru. Pada tahap kedewasaan ini, usaha periklanan biasanya mulai ditingkatkan lagi untuk menghadapi persaingan.

4. Tahap kemunduran (*decline*)

Hampir semua jenis barang yang dihasilkan oleh perusahaan selalu mengalami kekunoan atau keusangan dan harus di ganti dengan barang yang

baru. Dalam tahap ini, barang baru harus sudah dipasarkan untuk menggantikan barang lama yang sudah kuno. Meskipun jumlah pesaing sudah berkurang tetapi pengawasan biaya menjadi sangat penting karena permintaan sudah jauh menurun. Apabila barang yang lama tidak segera ditinggalkan tanpa mengganti dengan barang baru, maka perusahaan hanya dapat beroperasi pada pasar tertentu yang sangat terbatas. Alternatif-alternatif yang dapat dilakukan oleh manajemen pada saat penjualan menurun antara lain:

- a. Memperbarui barang (dalam arti fungsinya).
- b. Meninjau kembali dan memperbaiki program pemasaran serta program produksinya agar lebih efisien.
- c. Menghilangkan ukuran, warna, dan model yang kurang baik.
- d. Menghilangkan sebagian jenis barang untuk mencapai laba optimum pada barang yang sudah ada.
- e. Meninggalkan sama sekali barang tersebut.

Dalam keempat tahap dari analisa Siklus Hidup Produk (*Product Life Cycle*) ini memiliki beberapa strategi (Kotler, 1997) yaitu :

1. Tahap Perkenalan (*Introduction*)
 - a. Strategi peluncuran cepat (*rapid skimming strategy*)

Peluncuran produk baru pada harga tinggi dengan tingkat promosi yang tinggi. Perusahaan berusaha menetapkan harga tinggi untuk memperoleh keuntungan yang mana akan digunakan untuk menutup biaya pengeluaran dari pemasaran.

- b. Strategi peluncuran lambat (*slow skimming strategy*)

Merupakan peluncuran produk baru dengan harga tinggi dan sedikit promosi. Harga tinggi untuk memperoleh keuntungan sedangkan sedikit promosi untuk menekan biaya pemasaran.

c. Strategi penetrasi cepat (*rapid penetration strategy*)

Merupakan peluncuran produk pada harga yang rendah dengan biaya promosi yang besar. Strategi ini menjanjikan penetrasi pasar yang paling cepat dan pangsa pasar yang paling besar.

d. Strategi penetrasi lambat (*slow penetration strategy*)

Merupakan peluncuran produk baru dengan tingkat promosi rendah dan harga rendah. Harga rendah ini dapat mendorong penerimaan produk yang cepat dan biaya promosi yang rendah.

2. Tahap Pertumbuhan (*Growth*)

Selama tahap pertumbuhan perusahaan menggunakan beberapa strategi untuk mempertahankan pertumbuhan pasar yang pesat selama mungkin dengan cara:

- Meningkatkan kualitas produk serta menambahkan keistimewaan produk baru dan gaya yang lebih baik.
- Perusahaan menambahkan model – model baru dan produk – produk penyerta (yaitu, produk dengan berbagai ukuran, rasa, dan sebagainya yang melindungi produk utama)
- Perusahaan memasuki segmen pasar baru.
- Perusahaan meningkatkan cakupan distribusinya dan memasuki saluran distribusi yang baru.
- Perusahaan beralih dari iklan yang membuat orang menyadari produk (*product awareness advertising*) ke iklan yang membuat orang memilih produk (*product preference advertising*)
- Perusahaan menurunkan harga untuk menarik pembeli yang sensitif terhadap harga dilapisan berikutnya.

3. Tahap Kedewasaan (*Maturity*)

- Perusahaan meninggalkan produk mereka yang kurang kuat dan lebih berkonsentrasi sumber daya pada produk yang lebih menguntungkan dan pada produk baru.
- Memodifikasi pasar dimana perusahaan berusaha untuk memperluas pasar untuk merek yang mapan.
- Perusahaan mencoba menarik konsumen yang merupakan pemakai produknya.
- Menggunakan strategi peningkatan keistimewaan (*feature improvement*) yaitu bertujuan menambah keistimewaan baru yang memperluas keanekaragaman, keamanan atau kenyamanan produk.
- Strategi defensif dimana perusahaan untuk mempertahankan pasar yang mana hasil dari strategi ini akan memodifikasi bauran pemasaran.
- Strategi peningkatan mutu yang bertujuan meningkatkan kemampuan produk, misalnya daya tahan, kecepatan, dan kinerja produk.
- Strategi perbaikan model yang bertujuan untuk menambah daya tarik estetika produk seperti model, warna, kemasan dan lain – lain.
- Menggunakan *take-off strategy* yang mana merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk mencapai fase penerimaan konsumen baru, strategi ini dapat memperbaharui pertumbuhan pada saat produk masuk dalam kematangan.

4. Tahap Penurunan (*Decline*)

- Menambah investasi agar dapat mendominasi atau menempati posisi persaingan yang baik.
- Mengubah produk atau mencari penggunaan/manfaat baru pada produk
- Mencari pasar baru
- Tetap pada tingkat investasi perusahaan saat ini sampai ketidakpastian dalam industri dapat diatasi

- Mengurangi investasi perusahaan secara selektif dengan cara meninggalkan konsumen yang kurang menguntungkan.
- *Harvesting strategy* untuk mewujudkan pengembalian uang tunai secara cepat
- Meninggalkan bisnis tersebut dan menjual aset perusahaan.

Produk dapat dikelompokan dalam beberapa cara. Dalam hal daya tahan dan wujud, produk dapat dibagi menjadi barang yang terpakai habis, barang tahan lama atau jasa. Dalam kategori barang konsumsi, produk dapat berupa *convenience goods* (*staples*, *impulse goods*, dan *emergency goods*); *shopping goods* (homogen dan heterogen); *specialty goods*; atau *unsought goods*. Dalam kategori barang industri, produk terbagi menjadi salah satu dari tiga kategori: bahan baku dan suku cadang, barang modal atau perlengkapan dan jasa bisnis.

Produk jasa menurut Kotler (2000) merupakan “segala sesuatu yang dapat ditawarkan produsen untuk diperhatikan, diminta, dicari, dibeli, digunakan atau dikonsumsi pasar sebagai pemenuhan kebutuhan atau keinginan pasar yang bersangkutan”. Produk yang ditawarkan meliputi barang fisik, jasa, orang atau pribadi, tempat, organisasi dan ide. Jadi produk dapat berupa manfaat *tangible* maupun *intangible* yang dapat memuaskan pelanggan.

Produk jasa (*the service product*) merupakan produk *intangible* yang dapat memberikan manfaat, memenuhi kebutuhan konsumen, dan dapat memuaskan konsumen. Sesungguhnya pelanggan tidak membeli barang atau jasa, tetapi membeli manfaat dan nilai dari sesuatu yang ditawarkan. Pengertian yang ditawarkan menunjukkan sejumlah manfaat yang didapat oleh konsumen, baik barang atau jasa atau kombinasinya (Hurriyati, 2010).

2.5.2 *Price (harga)*

Penentuan harga merupakan titik kritis dalam bauran pemasaran jasa karena harga menentukan pendapatan dari usaha/bisnis. Keputusan penentuan harga juga sangat signifikan di dalam penentuan nilai/manfaat yang dapat diberikan kepada pelanggan dan memainkan peranan penting dalam gambaran kualitas jasa. Strategi penentuan tarif dalam perusahaan jasa dapat menggunakan penentuan tarif premium pada saat permintaan tinggi dan tarif diskon pada saat permintaan turun.

Keputusan penentuan tarif dari sebuah produk jasa baru harus memperhatikan beberapa hal. Hal yang paling utama adalah bahwa keputusan penentuan tarif harus sesuai dengan strategi pemasaran secara keseluruhan. Perubahan berbagai tarif di berbagai pasar juga harus dipertimbangkan. Lebih jauh lagi, tarif spesifik yang akan ditetapkan akan bergantung pada tipe pelanggan yang menjadi tujuan pasar jasa tersebut. Nilai jasa ditentukan oleh manfaat dari jasa tersebut.

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006) ada dua jenis biaya yaitu biaya tetap (*fixed cost*) dan biaya variabel (*variabel cost*). Biaya tetap adalah biaya yang tidak berubah seiring dengan adanya perubahan tingkat *output*. Biaya variabel adalah biaya yang berubah seiring dengan kuantitas layanan jasa yang disediakan atau dijual.

Kebanyakan bisnis di bidang jasa, memiliki biaya tetap yang cukup tinggi karena biaya pembelian peralatan yang ada dan pegawai yang dibutuhkan untuk mengoperasikannya. Dalam jasa keuangan, biaya tetap dapat mengambil porsi 60% dari keseluruhan total biaya. Para manajer di bidang jasa perlu memahami bagaimana perilaku masing-masing biaya akan berpengaruh pada berbagai tingkat output. Hal ini memiliki implikasi terhadap berbagai keputusan untuk mengembangkan kapasitas yang ada, seperti juga terhadap penentuan harga.

Keputusan *pricing* harus memperhatikan tujuan *pricing* sebagai berikut (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006) :

1. Bertahan (*survival*)

Bertahan merupakan usaha untuk tidak melakukan tindakan-tindakan yang meningkatkan laba ketika perusahaan sedang mengalami kondisi pasar yang tidak menguntungkan. Usaha ini dilakukan demi kelangsungan hidup perusahaan.

2. Maksimalisasi keuntungan (*profit maximization*)

Penetapan harga untuk memastikan maksimalisasi profitabilitas dalam periode tertentu. Periode yang ditentukan akan dihubungkan dengan daur hidup jasa.

3. Maksimalisasi penjualan (*sales maximization*)

Penetapan harga untuk membangun pasar, yang mungkin melibatkan penjualan dengan merugi pada awalnya untuk merebut pangsa pasar yang tinggi.

4. Gengsi (*prestige*)

Penetapan harga bertujuan untuk menempatkan perusahaan jasa secara eksklusif.

5. Pengembalian Atas Investasi (ROI)

Tujuan penetapan harga berdasarkan pada pencapaian pengembalian atas investasi (*Return of Investment -ROI*) yang diinginkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006) adalah:

1. *Positioning* (pemosisian) jasa
2. Sasaran perusahaan
3. Tingkat persaingan
4. Siklus hidup jasa
5. Elastisitas permintaan
6. Struktur biaya
7. Sumber daya yang digunakan

8. Kondisi ekonomi secara umum
9. Kapasitas jasa

Sullivan dan Adcock (2002) dalam buku Widjaja (2009) membagi harga menjadi empat strategi dasar berdasarkan perimbangan antara tingkat kualitas dan harga. Nilai yang diharapkan merupakan nilai yang sebanding diantara seluruh harga yang dibayarkan dan kualitas yang dirasakan. Keempat strategi tersebut adalah:

1. Strategi premium merupakan perbandingan kesesuaian diantara dua nilai ekstrem, yaitu harga yang tinggi dengan kualitas yang tinggi.
2. Strategi ekonomis merupakan harga yang rendah dengan kualitas produk yang rendah pula.
3. Strategi penetrasi (*penetration*), harga juga dapat dilihat ketika menawarkan nilai lebih daripada yang diharapkan dan di sisi yang lain harga cenderung turun. Diharapkan hal tersebut dapat memenuhi nilai lebih dari kualitas yang dirasakan.
4. Strategi *skimming*, merupakan nilai harga yang dibayarkan tidak sesuai dengan kualitas yang dirasakan.

Penetapan *pricing* dapat dilakukan dengan pemilihan strategi *pricing* di atas dengan mempertimbangkan juga berbagai aspek lainnya seperti tingkat fungsional-psikologis jasa yang ditawarkan, tingkat persaingan, derajat *uniqueness* jasa yang ditawarkan, *target market*, kombinasi *product service* dan *cost based*.

Menurut Tellis (1994) dalam Widjaja (2009), pada dasarnya *pricing strategies* dapat dibagi dalam kategori sebagai berikut:

1. *Differential pricing strategies*, diterapkan pada konsumen yang heterogen dan atau kondisi yang menyebabkan terjadinya variasi harga, pada keadaan ini dapat diterapkan strategi sebagai berikut:

- a. *Second market discounting*
 - b. *Periodic discounts*
 - c. *Random discounts*
2. *Competitive pricing*, diterapkan dengan tujuan untuk mengatur posisi perusahaan sesuai dengan *competitive position*-nya. Strategi yang dapat dilakukan adalah:
 - a. *Penetration and experience curve pricing*
 - b. *Price signaling*
 - c. *Geographic pricing*
 3. *Product line pricing*, diterapkan apabila perusahaan memiliki berbagai set produk/jasa yang ditawarkan, dengan tujuan untuk memnuhi permintaan pasar yang lebih luas dan memaksimalkan keuntungan. *Product line pricing* ini memungkinkan terjadinya *cross-subsidies* diantara produk/jasa yang ditawarkan. Dalam pelaksanaannya dapat berupa: *price bundling*, *premium price*, atau *complimentary pricing*.

Conover (1994) dalam Widjaja (2009) menjelaskan bahwa *pricing* dapat dikomunikasikan kepada konsumen melalui proses *informational* melalui *advertisement*, *product labels* atau *price list*, *word-of-mouth*, *magazine articles*, dan sekaligus dapat mengkomunikasikan mengenai *product performance*, *quality*, dan *feature* yang ditawarkan. Informasi harga yang tersedia bagi konsumen dapat membantu memberikan indikasi terhadap produk/jasa yang ditawarkan. Harga yang lebih tinggi memberikan persepsi kualitas yang lebih tinggi pula, dan demikian diharapkan dapat mempengaruhi kurva *demand* yang bergeser positif. Hal ini juga seringkali teridentifikasi dan terkait dengan *brand image* produk/jasa.

2.5.3 *Place* (tempat)

Untuk produk industri manufaktur *place* diartikan sebagai saluran distribusi (*zero channel*, *two level channels*, dan *multilevel channels*), sedangkan untuk produk industri jasa, *place* diartikan sebagai tempat pelayanan jasa. Tempat dalam jasa merupakan gabungan antara lokasi dan keputusan atas saluran distribusi, dalam hal ini berhubungan dengan

bagaimana cara penyampaian jasa kepada konsumen dan dimana lokasi yang strategis. Lokasi pelayanan jasa yang digunakan dalam memasok jasa kepada pelanggan yang dituju merupakan keputusan kunci. Keputusan mengenai lokasi pelayanan yang akan digunakan melibatkan pertimbangan bagaimana penyerahan jasa kepada pelanggan dan dimana itu akan berlangsung. Tempat juga penting sebagai lingkungan dimana dan bagaimana jasa akan diserahkan, sebagai bagian dari nilai dan manfaat dari jasa.

Pemilihan tempat atau lokasi memerlukan pertimbangan yang cermat terhadap beberapa faktor berikut:

1. Akses, misalnya lokasi yang mudah dijangkau sarana transportasi umum.
2. Visibilitas, misalnya lokasi yang dapat dilihat dengan jelas dari tepi jalan.
3. Lalu lintas (*traffic*), dimana ada dua hal yang perlu dipertimbangkan, yaitu (1) banyaknya orang yang lalu lalang dapat memberikan peluang besar terjadinya *impulse buying*, (2) kepadatan dan kemacetan lalu lintas dapat pula menjadi hambatan.
4. Tempat parkir yang luas dan aman.
5. Ekspansi, tersedia tempat yang cukup untuk perluasan usaha di kemudian hari.
6. Lingkungan, yaitu daerah sekitar yang mendukung jasa yang ditawarkan.
7. Persaingan, yaitu lokasi pesaing.
8. Peraturan pemerintah.

Mcleod (2005) dalam Widjaja (2009) mengemukakan bahwa lokasi yang strategis akan menjadi salah satu keuntungan bagi perusahaan karena mudah terjangkau oleh konsumen, namun sekaligus juga akan menjadikan biaya *rental* atau investasi tempat menjadi mahal. Tingginya biaya lokasi tersebut dapat terkompensasi dengan *reducing* biaya *marketing*. Sebaliknya, lokasi yang kurang strategis akan membutuhkan biaya *marketing* lebih mahal untuk menarik konsumen agar berkunjung.

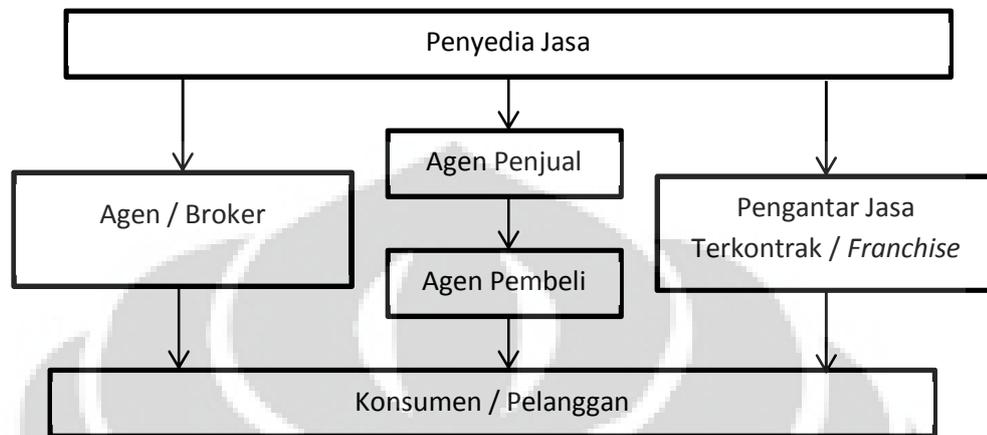
Lokasi berarti berhubungan dengan dimana perusahaan harus bermarkas dan melakukan operasi atau kegiatannya. Dalam hal ini ada tiga jenis interaksi yang mempengaruhi lokasi, yaitu:

1. Konsumen mendatangi pemberi jasa (perusahaan): apabila keadaannya seperti ini maka lokasi menjadi sangat penting. Perusahaan sebaiknya memilih tempat dekat dengan konsumen sehingga mudah dijangkau, dengan kata lain harus strategis.
2. Pemberi jasa mendatangi konsumen: dalam hal ini lokasi tidak terlalu penting, tetapi yang harus diperhatikan adalah penyampaian jasa harus tetap berkualitas.
3. Pemberi jasa dan konsumen tidak bertemu secara langsung: berarti penyedia jasa dan konsumen berinteraksi melalui sarana tertentu seperti telepon, komputer, atau surat. Dalam hal ini lokasi menjadi sangat tidak penting selama komunikasi antara dua pihak terlaksana dengan baik.

Penyampaian jasa juga dapat melalui organisasi maupun orang lain. Dalam penyampaian jasa ada tiga pihak yang terlibat yaitu penyedia jasa, perantara dan konsumen. Sehubungan dengan saluran distribusi maka perusahaan harus dapat memilih saluran yang tepat untuk penyampaian jasanya, sebab akan sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan.

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006), secara tradisional penjualan langsung adalah metode distribusi yang paling cocok. Tetapi perusahaan secara aktif mencari saluran lain untuk meningkatkan pertumbuhan dan untuk mengisi kapasitas yang tidak digunakan. Saluran distribusi jasa dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.1
Pilihan Saluran Distribusi Jasa



Sumber : Lupiyoadi dan Hamdani (2006)

2.5.4 *Promotion* (promosi)

Promosi menurut Buchari Alma (2004) adalah suatu bentuk komunikasi pemasaran yang merupakan aktivitas pemasaran yang berusaha menyebarkan informasi, mempengaruhi/membujuk, dan/atau mengingatkan pasar sasaran atas perusahaan dan produknya agar bersedia menerima, membeli, dan loyal pada produk yang ditawarkan perusahaan yang bersangkutan. Promosi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program pemasaran. Betapapun berkualitasnya suatu produk, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk tersebut akan berguna bagi mereka, maka mereka tidak akan pernah membelinya.

Hurriyati (2010) menjelaskan tujuan dari promosi. Tujuan utama dari promosi adalah menginformasikan, mempengaruhi dan membujuk serta mengingatkan pelanggan sasaran tentang perusahaan dan bauran pemasarannya. Secara rinci ketiga tujuan promosi tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. **Menginformasikan (*informing*)**, dapat berupa menginformasikan pasar mengenai keberadaan suatu produk baru, menyampaikan perubahan harga kepada pasar, menginformasikan jasa-jasa yang disediakan oleh perusahaan, meluruskan kesan yang keliru, mengurangi ketakutan atau kekhawatiran pembeli, dan membangun citra perusahaan.
2. **Membujuk pelanggan sasaran (*persuading*)** untuk membentuk pilihan merek, mengalihkan pilihan ke merek tertentu, mengubah persepsi pelanggan terhadap atribut produk.
3. **Mengingatkan (*reminding*)**, dapat terdiri atas mengingatkan pembeli bahwa produk yang bersangkutan dibutuhkan dalam jangka waktu dekat, dan menjaga ingatan pembeli agar ingatan pertama pembeli jatuh pada produk perusahaan.

Croven (2000) dalam Widjaja (2009) mengemukakan bahwa *market targets* dan *positioning strategy* merupakan acuan untuk pengambilan keputusan dalam promosi. Tahap-tahap penyusunan strategi promosi yaitu:

1. Menentukan *communications objectives*.
2. Memutuskan pemilihan komponen *promotion mix* yang akan digunakan.
3. Menentukan *budget* promosi.
4. Memilih strategi untuk masing-masing *promotion mix*, yaitu *advertising*, *personal selling*, *sales promotion*, *direct marketing* dan *public relations*.

Komunikasi pemasaran (*promotion*) dapat disusun untuk kepentingan yang berbeda-beda, antara lain:

1. *Need recognition*, komunikasi ini bertujuan untuk memperkenalkan produk/jasa, terutama produk/jasa baru untuk memicu *needs*.
2. *Finding buyers*, komunikasi ini bertujuan mengidentifikasi *prospective buyer*, melakukan *screening* dan memilih *prospective buyer*.
3. *Brand building*, tujuan komunikasi ini untuk memberikan informasi kepada konsumen agar konsumen mengenal produk/merek lebih baik.

4. *Evaluation of alternatives*, tujuan komunikasi ini adalah untuk membantu konsumen untuk mengevaluasi dan membandingkan produk-produk alternatif, biasanya melalui kombinasi iklan dan *personal selling* untuk mempertegas dan memperkuat merek melalui penjelasan keunggulan produk.
5. *Decision to purchase*, pada umumnya penggunaan *personal selling* menjadi salah satu cara efektif untuk mendorong pengambilan keputusan pada penjualan *durable goods* dan *industrial products*.
6. *Customer retention*, komunikasi *post purchase* adalah komunikasi pemasaran yang penting, tindak lanjut dari layanan setelah konsumen membeli produk, termasuk merespons *problem* yang muncul setelah pembelian.
7. *Product positioning*, tujuannya adalah membangun *image* untuk menciptakan posisi yang menguntungkan bagi perusahaan.

Czinkota (2001) dalam Widjaja (2009) mengemukakan bahwa penyampaian komunikasi pemasaran harus ditunjang dengan *creative strategy* yang diwujudkan dengan membangun *promotional message* yang benar-benar mencerminkan suatu yang sesungguhnya akan dibeli dan menjadi motivasi utama konsumen untuk membeli. Pentingnya *promotional message* tentu harus sesuai dengan *promotion objectives* atau tujuan dalam komunikasi pemasaran.

Barnes dan Corbitt (2003) dalam Widjaja (2009) menyebutkan bahwa internet merupakan media yang sangat ideal untuk komunikasi aktif dalam dunia *e-community*. Namun sayang, saat ini masih terlalu *premature* berbicara mengenai *e-community*. Sementara itu, teknologi *alternative* yang mendorong aktivitas komunikasi aktif dapat dimulai dengan pemanfaatan *mobile telephone*. Meskipun pemasaran *via mobile telephone / device* ini masih sangat awal untuk *branding*, namun perkembangannya sangat menjanjikan.

Short Message Service (SMS), sebagai contoh, SMS menjadi media komunikasi yang diterima oleh masyarakat dan menjadi salah satu alternatif media komunikasi yang dapat dimanfaatkan untuk komunikasi merek. SMS yang dimanfaatkan bersama *event* besar menjadi *booster* yang luar biasa dalam memengaruhi emosi penggunaannya. Aplikasi SMS telah dilakukan untuk media CRM, baik mengingatkan jadwal reservasi dan informasi program promosi. Pola interaksi yang terjadi menjadi lebih efektif dan terarah bila dapat dikelola dalam suatu manajemen yang tertata, yaitu *Customer Relationship Management (CRM)*. Cara ini memungkinkan perusahaan untuk merekam, mengamati, meneliti, dan memahami konsumen dengan lebih baik dan *personalize*. *Database* yang baik menjadi salah satu syarat untuk dapat mengumpulkan data *customer* secara akurat. Dengan diketahuinya *customer behavior* secara *individual* atau *group customer*, merek juga dapat diarahkan sesuai dengan pola *personality* yang diharapkan oleh *customer*.

2.5.5 *People (orang)*

Dalam hubungannya dengan pemasaran jasa, maka ‘orang’ yang berfungsi sebagai penyedia jasa sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Keputusan dalam ‘orang’ ini berarti berhubungan dengan seleksi, pelatihan, motivasi, dan manajemen sumber daya manusia (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006).

Terdapat empat kriteria peranan atau pengaruh dari aspek ‘orang’ yang mempengaruhi konsumen yaitu:

1. *Contractors*: ‘orang’ disini berinteraksi langsung dengan konsumen dalam frekuensi yang cukup sering dan sangat mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli.
2. *Modifiers*: ‘orang’ disini tidak secara langsung mempengaruhi konsumen tetapi cukup sering berhubungan dengan konsumen. Contoh: resepsionis.
3. *Influencers*: ‘orang’ disini mempengaruhi konsumen dalam keputusan untuk membeli tetapi tidak secara langsung kontak dengan konsumen.

4. *Isolateds*: ‘orang’ disini tidak secara langsung ikut serta dalam bauran pemasaran dan juga tidak sering bertemu dengan konsumen. Contoh: karyawan bagian SDM dan pemrosesan data.

People, merupakan kunci keberhasilan dalam dekade terakhir ini, melalui pengetahuan (*knowledge*) telah dianggap menjadi salah satu ahl yang penting dalam kelangsungan bisnis. Pentingnya penggunaan *knowledge* secara optimal untuk memungkinkan perusahaan berinovasi (Davenport, 1993 dalam Widjaja, 2009) dan sebagai salah satu cara untuk menciptakan suatu daya saing yang *sustainable* (Drucker, 1995 dalam Widjaja, 2009). Hal ini disebabkan karena pada akhirnya, *knowledge* digunakan untuk membangun/memproduksi suatu produk/jasa. Atau dengan kata lain produk/jasa yang dijual ke *customer* secara tidak langsung mengandung komponen *knowledge*, baik untuk mendesainnya, memproduksinya, cara pengemasannya, pemasarannya, cara distribusinya, dan sebagainya. Dengan demikian, semakin banyak komponen ini terkandung dalam suatu produk/jasa, semakin sulit *competitor* untuk imitasi atau disebut *sustainable competitive advantage* (Hitt et al.,2005 dalam Widjaja, 2009).

Realita sebenarnya adalah bahwa *knowledge* mengalir masuk ke dalam organisasi melalui individu-individu yang bekerja dalam organisasi tersebut. Setiap individu memiliki kombinasi *knowledge*, *skills*, pengalaman, dan juga bakat yang unik. Dengan demikian, sebenarnya sebuah organisasi kaya akan *knowledge*, hanya saja sumbernya tersebar di banyak individu. Bilamana individu tersebut keluar dari organisasi tersebut, *knowledge* yang dimilikinya akan ikut terbawa keluar. Pada banyak kasus, *performance* suatu *team*/departemen cukup terpengaruh ketika orang kunci di dalamnya keluar. Oleh sebab itu, memanfaatkan *knowledge* dalam organisasi secara optimal berimplikasi bahwa organisasi harus menciptakan suatu mekanisme untuk *manage* dan *leverage knowledge* dalam konteks yang lebih besar, yaitu dalam konteks organisasi secara keseluruhan. Dari sinilah konsep *knowledge management* mulai dikembangkan. Sveiby dan Lyod (1987) dalam Widjaja (2009) membagi *knowledge* menjadi profesional dan

manajerial, sedangkan Quinn et al. (1996) membagi menjadi *know-what*, *know-how*, *know-why* dan *care-why*. *Knowledge* mengalir masuk ke dalam organisasi melalui proses rekrutmen, pelatihan dan riset yang dilakukan perusahaan. Dengan *knowledge* ini *competencies* dapat ditumbuhkan, dan *competencies* inilah yang menjadi dasar menciptakan *competitive advantage*.

Faktor penting lainnya dalam *people* adalah *attitude* dan *motivation* dari karyawan dalam industri jasa. *Moment of truth* (MOT) terjadi pada saat terjadi kontak antara karyawan dengan konsumen. Kunci penting dalam MOT adalah pada *attitude* dan motivasi karyawan. *Attitude* sangat penting, dapat diaplikasikan dalam berbagai bentuk seperti penampilan karyawan, suara dalam berbicara, *body language*, ekspresi wajah, dan tutur kata. Sedangkan motivasi karyawan diperlukan untuk dapat mewujudkan penyampaian pesan MOT dan jasa yang ditawarkan pada level yang diekspektasikan. (Macleod, 2005 dalam Widjaja, 2009)

People merupakan aset utama dalam industri jasa, terlebih lagi *people* yang merupakan karyawan dengan *performance* tinggi. Ketergantungan konsumen terhadap karyawan berkinerja tinggi akan menyebabkan konsumen puas dan *loyal*. Namun demikian, apabila *star performer employee* ini keluar atau berpindah perusahaan maka dapat terjadi kemungkinan migrasi konsumen mengikuti karyawan tersebut (Bendapundi dan Leone, 2001 dalam Widjaja, 2009). Di samping faktor pekerja dengan kinerja yang tinggi, faktor favoritisme pada karyawan tersebut merupakan kejadian yang berlaku umum pada industri jasa.

2.5.6 *Physical Evidence* (bukti fisik)

Lupiyoadi dan Hamdani (2006) mendefinisikan bukti fisik sebagai lingkungan fisik tempat jasa diciptakan dan langsung berinteraksi dengan konsumen. Ada dua jenis bukti fisik, yaitu:

1. Bukti penting (*essential evidence*): merupakan keputusan-keputusan yang dibuat oleh pemberi jasa mengenai desain dan tata letak (*layout*) dari gedung, ruang, dan lain-lain.
2. Bukti pendukung (*peripheral evidence*): merupakan nilai tambah yang bila berdiri sendiri tidak akan berarti apa-apa. Jadi, hanya berfungsi sebagai pelengkap saja, sekalipun demikian peranannya sangat penting dalam proses produksi jasa.

Building adalah bagian dari bukti fisik (Ward, 2004 dalam Widjaja, 2009), karakteristik yang menjadi persyaratan yang bernilai tambah bagi konsumen adalah perusahaan jasa yang memiliki karakter (Huntsley, 2006 dalam Widjaja, 2009). Perhatian terhadap *interior*, perlengkapan bangunan, termasuk *lighting system*, dan tata ruang yang lapang menjadi perhatian penting dan dapat mempengaruhi *mood* pengunjung.

Bangunan harus dapat menciptakan *atmosphere* dengan memperhatikan *ambience* sehingga memberikan *experience* kepada pengunjung dan hal ini dapat memberikan nilai tambah bagi pengunjung. Pembagian tata ruang sesuai dengan alur dan pemisahan fungsi ruang sangat penting untuk memberikan kenyamanan bagi konsumen (White, 2006 dalam Widjaja, 2009).

Fasilitas-fasilitas internal menambah kualitas pada pelayanan. Mereka dikoordinasi dengan kesan pasar yang digambarkan dalam periklanan — dari warna, perlengkapan-perengkapan tetap, dan penerangan lokasi keluar, tempat sampah, serta kamar kecil. Bahkan tumbuhan-tumbuhan dan serat dinding, jika ditata dengan pintar, memberi kesan pribadi atau kekeluargaan, serta menahan dan menyerap suara. Faktor-faktor fisik ini membantu membangun “kepribadian” (keintiman, kebersihan) untuk lokasi dimana pelayanan tersebut disediakan. (Timpe, 1993)

2.5.7 *Process (proses)*

Lupiyoadi dan Hamdani (2006) mendefinisikan proses sebagai gabungan semua aktivitas, umumnya terdiri atas prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, aktivitas, dan hal-hal rutin, dimana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen.

Menurut Widjaja (2009), *process* mutu layanan jasa sangat bergantung pada penyampaian jasa pada konsumen. Mengingat bahwa *provider* jasa adalah karyawan itu sendiri, maka untuk menjamin mutu layanan (*quality assurance*), seluruh operasional perusahaan harus dijalankan sesuai sistem dan prosedur yang terstandardisasi oleh karyawan yang berkompentensi, berkomitmen, dan *loyal* terhadap perusahaan tempatnya bekerja.

Proses dapat dibedakan dalam dua cara, yaitu:

1. Kompleksitas (*complexity*), berhubungan dengan langkah-langkah dan tahapan proses.
2. Keragaman (*divergence*), berhubungan dengan adanya perubahan dalam langkah-langkah atau tahapan proses.

Proses pelayanan pada standar tinggi memerlukan evaluasi terus menerus. Menurut Macleod (2004) dalam Widjaja (2009), pengukuran *performance* perusahaan dapat dilakukan langsung atau tidak langsung dengan menggunakan:

1. *Staff appraisal*, dilakukan baik terhadap penampilan, *attitude* dan *performance figures*, sedangkan untuk terapis dan *hairdressers* ditambahkan penilaian *skill performance*.
2. *Mystery client visits*, metode ini untuk memberikan penilaian yang lebih objektif.
3. *Managerial observation*.
4. *Peer group evaluation*, sangat baik dilakukan untuk menumbuhkan persaingan yang sehat antar tim dalam perusahaan.

5. *Client exit surveys*.
6. *Turn over and client retention*, penurunan dari indikator ini menjadi salah satu gejala terjadinya suatu *problem* yang harus segera ditangani.

Proses manajemen melibatkan jadwal-jadwal tugas, rutinitas, dan pengawasan kegiatan. Kebijakan-kebijaksanaan ditulis secara jelas, mengatasi keluhan-keluhan konsumen dan kemungkinan-kemungkinan lain. Dalam merencanakan baik arus aktivitas maupun mekanisasi pelayanan, tidak ada kesempatan lain yang tertinggal. (Timpe, 1993)

2.5.8 Customer Service

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006), layanan konsumen (*customer service*) pada pemasaran jasa lebih dilihat sebagai hasil dari kegiatan distribusi dan logistik, dimana pelayanan diberikan pelayanan diberikan kepada konsumen untuk mencapai kepuasan. Layanan konsumen meliputi aktifitas untuk memberikan kegunaan waktu dan tempat termasuk pelayanan pratransaksi, saat transaksi dan pasca transaksi. Kegiatan sebelum transaksi (pratransaksi) akan turut mempengaruhi kegiatan transaksi dan setelah transaksi karena kegiatan itu pendahuluannya harus sebaik mungkin sehingga konsumen memberikan respons yang positif dan menunjukkan loyalitas yang tinggi.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA PIKIR DAN

DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Teori

Bauran pemasaran menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006) merupakan alat bagi pemasar yang terdiri atas berbagai unsur suatu program pemasaran yang perlu dipertimbangkan agar implementasi strategi pemasaran dan *positioning* yang ditetapkan dapat berjalan sukses. Bauran pemasaran terdiri dari 4P: *product*, *price*, *place* dan *promotion* serta *people*, *process* dan *customer service*.

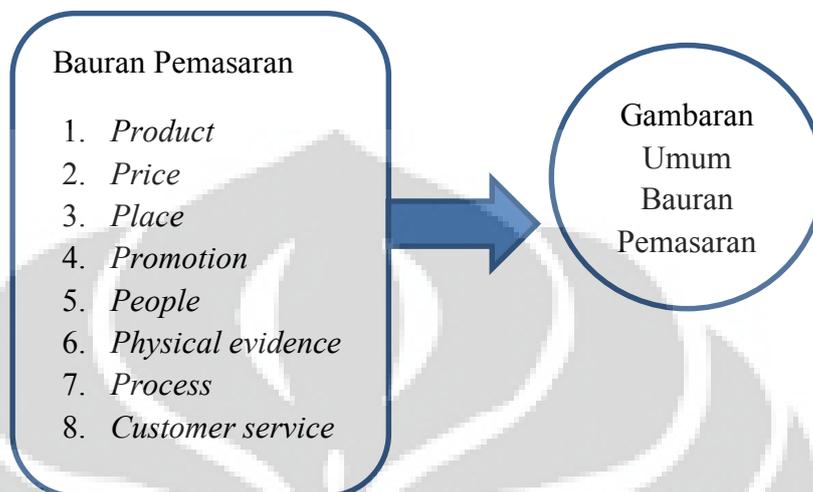
Zeithaml dan Bitner (2000) mendefinisikan bauran pemasaran sebagai berikut:

“Marketing mix defined as the elements an organizations controls that can be used to satisfy or communicate with customer. These element appear as core decision variable in any marketing text or any marketing plan.”

Di dalam hal ini bauran pemasaran sebagai elemen dari suatu kontrol organisasi yang dapat digunakan untuk memuaskan atau berkomunikasi dengan pelanggan. Bauran pemasaran menurut Zeithaml dan Bitner terdiri dari 4P, yaitu *product* (produk), *price* (harga), *place*(tempat/lokasi), dan *promotion* (promosi). Sementara itu, untuk pemasaran jasa perlu bauran pemasaran yang diperluas (*expanded marketing mix for service*) dengan penambahan unsur *non-traditional marketing mix*, yaitu *people* (orang), *physical evidence* (bukti fisik), dan *process* (proses) sehingga menjadi 7P.

Berdasarkan teori diatas, kerangka teori menjadi sebagai berikut:

Gambar 3.1
Kerangka Teori

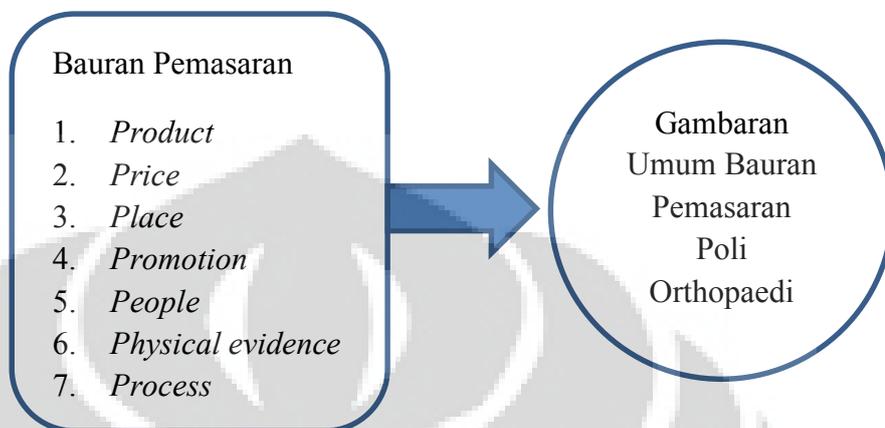


Sumber : Zeithaml dan Bitner (2000) dan Lupiyoadi dan Hamdani (2006)

3.2 Kerangka Pikir

Peneliti memasukan semua unsur 7P dalam kerangka pikir. Pertimbangan dalam memasukan semua unsur bauran pemasaran adalah karena ke-7P tersebut jika diteliti akan memberikan hasil yang berbeda. *Customer service* meliputi aktifitas untuk memberikan kegunaan waktu dan tempat termasuk pelayanan pratransaksi, saat transaksi dan pasca transaksi (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006). Oleh karena itu, variabel *customer service* tidak dimasukan dalam kerangka pikir karena berdasarkan pengertian tersebut, *customer service* sudah termasuk di dalam variabel *process*.

Gambar 3.2
Kerangka Pikir Penelitian



3.3 Definisi Istilah

Berdasarkan kerangka pikir, maka definisi istilah penelitian ini terlihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3.1
Definisi Istilah

No.	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur
1.	Bauran pemasaran	Suatu elemen yang dapat dikendalikan dari dalam rumah sakit guna menyusun strategi pemasaran.	Wawancara , observasi dan telaah dokumen.	Pedoman wawancara mendalam, pedoman observasi dan pedoman telaah dokumen.	Gambaran umum bauran pemasaran
2.	<i>Product</i>	Semua manfaat yang dapat ditawarkan oleh rumah sakit kepada konsumen untuk memenuhi kebutuhan konsumen.	Wawancara dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Informasi mengenai jenis produk, kelebihan dan kekurangan produk, evaluasi produk.

3.	<i>Price</i>	Biaya pelayanan yang dibentuk oleh suatu tim khusus yang dibebankan kepada konsumen dalam memperoleh jasa dari rumah sakit.	Wawancara dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman telaah dokumen	Informasi mengenai proses penentuan tarif, siapa yang menentukan tarif, besar tarif, besar diskon, biaya pemasaran.
4.	<i>Place</i>	Lokasi atau kondisi dari rumah sakit (kebersihan dan kenyamanan).	Wawancara dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Informasi mengenai lokasi, <i>channel</i> , transportasi.
5.	<i>Promotion</i>	Usaha yang dilakukan untuk meningkatkan angka kunjungan pasien.	Wawancara dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Informasi mengenai perencanaan promosi, media promosi, kegiatan promosi yang dilakukan, evaluasi promosi
6.	<i>People</i>	Semua pelaku yang terlibat dalam proses pemberian jasa poli orthopaedi.	Wawancara, observasi dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam, pedoman observasi dan pedoman telaah dokumen	Informasi mengenai latar belakang SDM, pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab, budaya melayani pelanggan.

7.	<i>Physical evidence</i>	Semua bukti fisik yang dapat memperkuat keberadaan jasa yang ditawarkan.	Wawancara dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Informasi mengenai sarana fisik yaitu bangunan fisik, sarana, prasarana, keadaan ruang tunggu dan ruang periksa.
8.	<i>Process</i>	Berhubungan dengan segala sesuatu yang dilakukan dalam pemberian jasa.	Wawancara dan observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	Informasi mengenai produktivitas, kerjasama antara pemasaran dan poli orthopaedi, prosedur pemberian tindakan, pembagian jam praktek.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan secara kualitatif deskriptif melalui metode wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan telaah dokumen.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Poli orthopaedi RS Siaga Raya yang berada di Jl.Siaga Raya, Jakarta Selatan. Waktu penelitian dilakukan selama 1 bulan yaitu Bulan Desember 2011.

4.3 Informan Penelitian

Informan penelitian dipilih berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriatness*) dan kecukupan (*adequacy*).

1. Kesesuaian (*appropriatness*)

Informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan atau sesuai dengan topik penelitian.

2. Kecukupan (*adequacy*)

Informan yang dipilih harus dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Dikatakan cukup apabila tidak ada informasi baru yang didapatkan melalui informan.

Informan penelitian yang dipilih sesuai dengan prinsip dan kriteria di atas yaitu:

1. Wakil Direktur RS Siaga Raya (I_1)
2. Kepala Bagian Unit Humas dan Pemasaran (I_2)
3. Dokter Spesialis Orthopaedi (I_3)
4. Perawat Poli Orthopaedi (I_4)

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data primer

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi.

1. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan kepada empat orang informan.
2. Observasi terhadap sarana dan prasarana yang ada di poli orthopaedi.

4.4.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh melalui penelaahan dokumen-dokumen yang terkait dengan bauran pemasaran poli orthopaedi. Dokumen terkait yang ditelaah, antara lain: profil rumah sakit, buku tarif rumah sakit, dokumen ketenagaan SDM, dokumen kunjungan pasien dari bagian rekam medis.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, pedoman observasi dan pedoman telaah dokumen. Pedoman wawancara mendalam, pedoman observasi dan pedoman telaah dokumen penelitian ini diambil dari skripsi Nihayah (2010) dan Ariyanti (2005) dengan sedikit modifikasi.

1. Pedoman wawancara dibuat berurutan untuk semua variabel sama seperti yang ada di definisi operasional.
2. Pedoman observasi dibuat sebagian besar untuk mengetahui secara langsung ruang periksa dan ruang tunggu poli orthopaedi.
3. Pedoman telaah dokumen.

4.6 Upaya Menjaga Validitas Data

Triangulasi merupakan suatu pendekatan terhadap pengumpulan data, mengumpulkan bukti secara seksama dari berbagai sumber yang berbeda-beda dan berdiri sendiri-sendiri dan seringkali juga dengan alat yang berbeda-beda (Sabarguna, 2005). Agar data dan hasil penelitian kualitatif tetap terjaga kevalidannya maka dilakukan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Triangulasi sumber, dilakukan dengan *cross check* dengan sumber data lain, membandingkan dan melakukan kontras data dan menggunakan kategori informan yang berbeda. Data yang diperoleh harus memperkuat atau tidak ada kontradiksi satu dengan lainnya.
2. Triangulasi metoda, penelitian ini menggunakan beberapa metoda dalam pengumpulan data. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

4.7 Pengolahan Data

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data dari data yang didapatkan di lapangan adalah sebagai berikut:

1. Data yang didapatkan merupakan data primer yang didapat melalui wawancara mendalam, dalam bentuk rekaman suara, dicatat dengan membuat transkrip.
2. Data dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti.
3. Membuat matriks wawancara sesuai dengan transkrip yang dibuat.
4. Transkrip dan matriks wawancara digunakan untuk bahan pembahasan.
5. Data-data yang diperoleh melalui observasi dan telaah dokumen juga dimasukkan ke dalam hasil dan pembahasan.

4.8 Analisis Data

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis terhadap isi (*content analysis*). Setiap variabel penelitian dianalisis secara berurutan sesuai dengan urutan dalam kerangka konsep dan definisi operasional. Analisis isi dilakukan dengan membandingkan antara data yang diperoleh melalui hasil penelitian dengan teori yang sudah ada serta penelitian terkait yang sebelumnya sudah pernah dilakukan.

4.9 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi dan mengutip kalimat langsung dari informan sebagai penguat hasil penelitian. Selain itu, dilakukan pula penyajian data dalam bentuk tabel.

BAB 5

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT SIAGA RAYA

5.1 Sejarah RS Siaga Raya

PT. Siaga Bhakti Wirasta yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang bersifat swasta pribumi mendirikan Rumah Sakit Siaga Raya sebagai salah satu unit usahanya. PT. Siaga Bhakti Wirasta dalam mendirikan RS Siaga Raya tidak semata-mata mencari keuntungan melainkan menitikberatkan kepada kemanusiaan. PT. Siaga Bhakti Wirasta didirikan oleh lima orang yang menaruh minat dan bergerak di bidang kesehatan pada tanggal 29 Maret 1988. Pada saat itu RS Siaga Raya merupakan Rumah Sakit Khusus Orthopaedi dan Bedah Umum.

Pada tanggal didirikannya PT. Siaga Bhakti Wirasta yaitu 29 Maret 1988, anggaran dasar PT. Siaga Bhakti Wirasta dibuat Akte Notaris Warda Sungkar Alurmei, SH, Nomor 214. Sejak saat itu PT. Siaga Bhakti Wirasta yang salah satu kegiatannya mengelola rumah sakit menjadi badan hukum yang sah dan diakui pemerintah Indonesia. Rumah sakit yang didirikan di atas lahan seluas $\pm 3.346 \text{ m}^2$ yang memiliki 2 lantai pada awalnya.

Latar belakang dari fokus RS Siaga Raya sebagai rumah sakit khusus bedah yang mengutamakan pada pelayanan orthopaedi (bedah tulang) adalah sebagai berikut :

1. Belum ada rumah sakit orthopaedi swasta yang berlokasi di Jakarta.
2. Semakin banyaknya kecelakaan yang terjadi dan makin pesatnya industri otomotif yang menyebabkan semakin meningkatnya tingkat kecelakaan.
3. Salah satu pencetus berdirinya RS Siaga Raya adalah Prof. dr. Chehab Rukni Hilmy, F.I.C.S merupakan seorang ahli bedah orthopaedi yang menginginkan ilmu bedah orthopaedi berkembang di Indonesia.
4. Terletak di kawasan perumahan yang belum memiliki rumah sakit orthopaedi.

Pembukaan praktek pertama Prof. dr. Chehab Rukni Hilmy, F.I.C.S pada tanggal 18 Agustus 1990 dijadikan “*Soft Opening*”. Kemudian, pada tanggal 3 November 1990, RS Siaga Raya yang diresmikan oleh dr. Broto Wasisto, MPH selaku Direktur Jenderal Pelayanan Medis saat itu.

Atas dasar keinginan untuk mengembangkan rumah sakit ini, maka pada tahun 1997 dilakukan peningkatan fasilitas pelayanan, yang disertai dengan penambahan poliklinik, penambahan ruang rawat, serta penambahan bagian, dan bangunannya menjadi 3 lantai sehingga rumah sakit ini menjadi Rumah Sakit Umum.

5.2 Visi, Misi, Motto, Maksud dan Tujuan

5.2.1 Visi

Menjadi Rumah Sakit Siaga Raya memberikan pelayanan kesehatan khususnya dibidang bedah Orthopaedi paripurna secara tuntas sehingga menjadi pusat rujukan Orthopaedi Indonesia.

5.2.2 Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal menuju Indonesia Sehat 2010.
2. Sebagai unggulan memberikan pelayanan kesehatan paripurna di bidang Orthopedi yang bermutu tinggi dan menjamin pelanggan melalui manajemen yang mandiri dan modern;
3. Penguasaan ilmu dan teknologi dalam ilmu bedah Orthopaedi ;
4. Pengembangan pelayanan Subspesialis Orthopaedi dalam bidang :
 - *Total Join Replacement*
 - *Arthroscopic Surgery*
 - *Orthopedic Traumatology*
 - *Sport Injury*
 - *Spine Injury*

- *Hand Microsurgery*
 - *Pediatric Orthopedic Surgery*
 - *Limb Salvage Surgery*
 - *Orthopedic Rehabilitation*
5. Mengembangkan sumber daya manusia yang selalu mengikuti perkembangan mutakhir dalam bidang ilmu bedah orthopedi.

5.2.3 Motto

Motto RS Siaga Raya adalah “ Kesembuhan Anda adalah Kebahagiaan Kami “

5.2.4 Maksud

Maksud didirikannya RS Siaga Raya adalah berperan serta dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umum, khususnya dalam hal Orthopaedi, Traumatologi, Cedera Olah Raga dan Degeneratif serta pelayanan kerumahsakitannya.

5.2.5 Tujuan

Tujuan RS Siaga Raya adalah :

1. Menjadi rumah sakit pilihan sebagai pusat rujukan orthopaedi Indonesia.
2. Menyediakan pelayanan paripurna, khususnya orthopaedi, traumatologi, cedera olah raga yang menjamin kepuasan pelanggan.
3. Menyelenggarakan dan mengembangkan manajemen Rumah Sakit modern yang tepat guna dan berhasil guna dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan sebagai lahan pengabdian profesi medik khususnya orthopaedi, traumatologi, degeneratif.

5.3 Fungsi dan Kegiatan RS

Dalam upaya mencapai maksud dan tujuan pendiriannya Rumah Sakit berfungsi sebagai pusat pelayanan spesialis Orthopedi, Traumatologi, Cedera Olahraga dalam segala aspek pengembangannya secara terpadu sesuai dengan kepuasan pasien dan keluarganya dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran sesuai dengan standar profesi.

Ruang lingkup kegiatan-kegiatan rumah sakit dalam menjalankan fungsi sebagaimana disebutkan diatas meliputi bidang:

1. Promosi Kesehatan
2. Perlindungan khusus baik terhadap pasien maupun terhadap tenaga medis
3. Pencegahan penyakit terutama dalam bidang degeneratif
4. Pengobatan-Penyembuhan
5. Rehabilitasi
6. Pendidikan dan pelatihan profesi

Beberapa rincian kegiatan rumah sakit yaitu:

1. Menerapkan konsep pelayanan prima dengan pendekatan manajemen mutu dan keselamatan pasien
2. Meningkatkan pangsa pasar dengan menciptakan proyek-proyek unggulan
3. Mengembangkan unit-unit penunjang Rumah Sakit menjadi unit *revenue center*
4. Mengembangkan kerjasama strategis / kemitraan dengan lembaga, RS. Swasta, Unit Kesehatan dan Laboratorium swasta lain
5. Mengembangkan dan melengkapi infrastruktur, prasarana, sarana dan peralatan kedokteran
6. Merealisasikan pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIM) RS. Siaga raya berbasis rekam medis

7. Kebijakan dalam bidang sumber daya manusia melalui:
 - a. Pengorganisasian pekerjaan
 - b. Pelatihan
 - c. Pengembangan karir
8. Pengupahan
9. Manajemen sumber daya manusia
10. Komunikasi internal

5.4 Denah RS Siaga Raya

Rumah Sakit Siaga Raya berlokasi di Jl. Siaga Raya Kav 4-8 Pejaten Barat, Pasar Minggu Jakarta Selatan 12510 Telp. (021) 7972750 (hunting), Fax. (021) 7970627, website: www.rssiagaraya.com. Rumah sakit ini didirikan di atas lahan seluas $\pm 3.346 \text{ m}^2$ yang memiliki 3 lantai.

Rumah Sakit Siaga Raya terdiri dari 3 lantai dimana lantai 1 terdapat *lobby* utama, kasir, 7 poli, poli gigi, ruang fisioterapi, apotik, pendaftaran, informasi, ruang rekam medis, USG, *nurse station* poliklinik, radiologi, laboratorium, ruang BDM (*Bone Densitometer*), UGD, ruang IT, ruang seminar, bagian instalasi gizi, depo farmasi, bagian logistik umum, bagian teknik, ruang SDM, ruang orthotis, ruang supir *ambulance*, ruang pembelian farmasi, ruang bagian umum, ruang legal, ruang operator telepon, kamar jenazah, toilet dan mushola. Lantai 2 terdapat ruang kantor yang di dalamnya ada ruangan direktur utama, direktur keuangan, sekretaris direksi dan bagian keuangan. Selain itu, di lantai 2 juga terdapat ruang perawatan kelas SVIP, VIP, ruang perawatan anak (mutiara), kamar bedah, ICU, *nurse station*, ruang tunggu. Lantai 3 terdapat ruang perawatan kelas I, II, III, isolasi, ruang perawatan bayi, *laundry*, ruang gizi, ruang kebidanan, *nurse station* dan ruang tunggu.

5.5 Struktur Organisasi

Berdasarkan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa Perseroan Terbatas PT. Siaga Bhakti Wirasta dan Akta Berita Acara RUPSLB PT. Siaga Bhakti Wirasta tertanggal 3 Desember 2007 Nomor 1 yang dibuat oleh Notaris Warda Sungkar Alurmei, SH, menerangkan bahwa Susunan Anggota Direksi dan Komisaris Umum adalah sebagai berikut:

Komisaris Utama	: Ny. Martinia Sonny Paago
Komisaris	: 1. Capt. Sonny Paago 2. Ny. Cherine Pedia 3. Tn. Mohamad Reza Hilmy
Direktur Utama PT. SBW	: Ny. Sutijati Hilmy, S.si
Direktur Keuangan PT. SBW	: dr. Abubakar Alatas, Sp. An
Direktur HRD & Support	: Ny. Sri Banun Bremsi, SH.MH.Kes
Direktur Utama RS Siaga Raya	: dr. Sofyanuddin, Sp.OT.FICS
Direktur Keuangan RS Siaga Raya	: Ny. Chandra Kirana S, SE.Ak

Dewan komisaris terdiri dari 3 orang yang merupakan pemegang saham Rumah Sakit Siaga Raya.

Struktur organisasi RS Siaga Raya (Lampiran 1) didasarkan pada SK Direktur Utama PT. SBW No.007/ DU.PT.SBW/ SK/ XI/ 2009. Direktur Utama RS Siaga Raya membawahi Wakil Direktur Utama. Selain itu, ada Komite Medik yang sejajar dengan Direktur Utama RS Siaga Raya. Wakil Direktur Utama membawahi Sekretaris Direksi, Informasi Teknologi (IT) dan Tim Pembelian yang mengurus barang umum, farmasi serta alat kesehatan. Dibawah Wakil Direktur Utama ada Direktur Medis RS Siaga Raya, Direktur Umum dan SDM serta Direktur Keuangan RS Siaga Raya.

Direktur Medis membawahi Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Perawatan dan Kepala Bidang Penunjang Medis. Kepala Bidang Pelayanan Medis membawahi bagian UGD, Poli Umum / *Medical Check Up* serta Kamar Bedah. Kepala Bidang Perawatan bertanggung jawab atas Ruang Poliklinik, Ruang Rawat Lantai 2, Ruang Rawat Lantai 3 serta *Laundry*. Kepala Bidang Penunjang Medis

membawahi Unit Farmasi, Fisioterapi, Radiologi, Laboratorium, Rekam Medis, Orthotis Protesis dan Gizi.

Direktur Umum dan SDM membawahi Kepala Bagian SDM dan Kepala Bagian Umum. Kepala Bagian SDM membawahi bagian Personalia, Pengupahan & Kesejahteraan serta Pendidikan & Pelatihan. Kepala Bagian Umum membawahi Humas dan Pemasaran, Rumah Tangga yang mengurus fasilitas ruangan RS dan operator, logistik, pemeliharaan, *driver* dan satpam.

Direktur Keuangan membawahi Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian Akuntansi dan Kepala Bagian Perencanaan (RKAP). Kepala Bagian Keuangan membawahi Kepala Sub Bagian Tata Usaha / Administrasi, Penagihan Rekanan, Penagihan Karyawan, Kasir Masuk, Kasir Keluar, Pembayaran Honor Dokter, Leveransir & Jamsostek serta Anggaran. Kepala Bagian Akuntansi membawahi Kepala Bagian Pajak, Rekonsiliasi Piutang, Hutang, Aktiva Tetap, Rekonsiliasi Hutang, Persediaan, Bank Rekonsiliasi, *General Ledger* dan Arsip.

5.6 Budaya Organisasi

Rumah Sakit Siaga Raya dalam menjalankan aktivitasnya yaitu dengan mengembangkan penerapan nilai – nilai yang diyakini dan dianut bersama dalam bekerja serta digunakan sebagai pedoman dalam bersikap dan berperilaku. Sebagai dasar dalam mengelola perusahaan terutama dalam melaksanakan misi dan tugas, maka nilai utama yang menjadi landasan yaitu **“melayani kepentingan pelanggan adalah yang utama”**

Integritas

- Beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
- Jujur
- Etis
- Profesionalisme
- Memegang teguh komitmen

- Disiplin
- Berdedikasi tinggi

Inovatif

- Mengembangkan upaya – upaya yang dapat meningkatkan mutu pelayanan.
- Mengembangkan upaya – upaya yang dapat meningkatkan kesejahteraan seluruh karyawan rumah sakit.

Humanitas

- Menjunjung tinggi martabat manusia dan etika profesi.
- Mengutamakan kepentingan pasien.

Kebersamaan

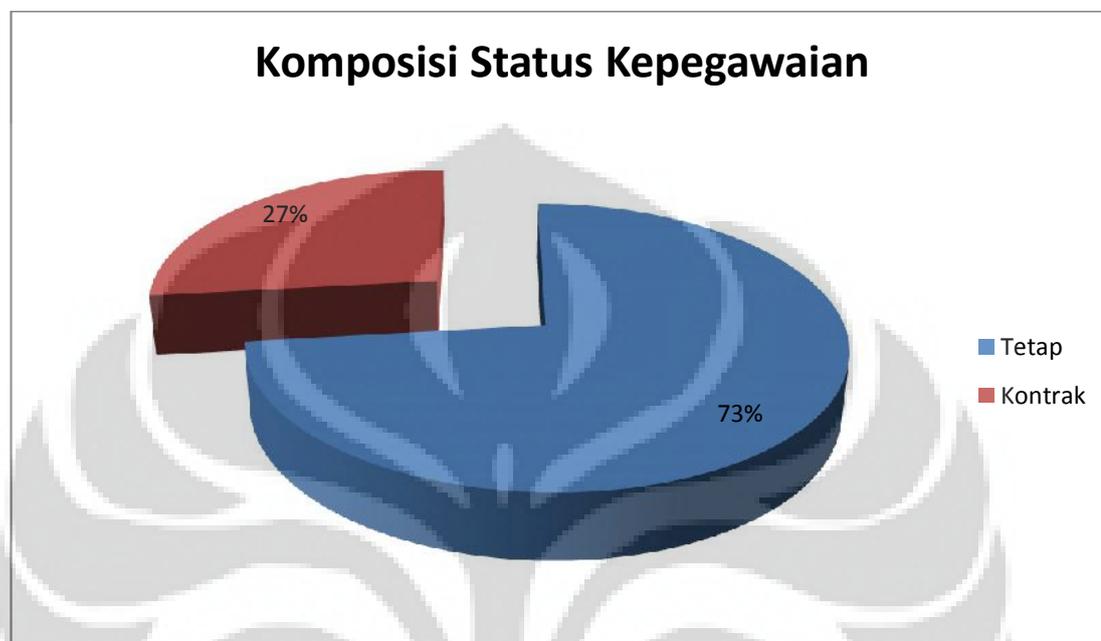
- Pembinaan suasana gotong royong, saling pengertian, keterbukaan dan saling menghargai.
- Mengutamakan komitmen pelayanan.

5.7 Sumber Daya Manusia RS Siaga Raya

Sumber daya manusia sebagai salah satu *input* dari suatu sistem dalam hal ini sistem Rumah Sakit Siaga Raya merupakan modal penting dalam menjalankan kegiatan di setiap pelayanan kesehatan. Berdasarkan data karyawan dari unit SDM RS Siaga Raya per Juli 2011, jumlah karyawan secara keseluruhan pada RS Siaga raya yaitu 194 orang, dengan jumlah karyawan tetap 142 orang dan karyawan kontrak 52 orang.

Gambar 5.1

Komposisi Status Kepegawaian RS Siaga Raya



Sumber: Bagian SDM RS Siaga Raya

Untuk tenaga medis, RS Siaga Raya memiliki dokter spesialis yang beragam keahliannya maupun dokter umum, dengan jumlah tenaga medis terbanyak yaitu dokter umum dengan jumlah 10 orang dan dokter spesialis terbanyak yaitu dokter bedah orthopaedi sebanyak 10 orang.

Tabel 5.1
Jumlah dan Komposisi Tenaga Medis RS Siaga Raya

No.	Status Kepegawaian	Jumlah
1.	Bedah Orthopaedi	10
2.	Bedah Umum/ Onkologi	3
3.	Internis	2
4.	Jantung	1
5.	Kebidanan	2
6.	Neurologi	2
7.	Kesehatan Anak	2
8.	Paru	1
9.	Mata	1
10.	Radiologi	1
11.	Urologi	2
12.	Anastesi	3
13.	Dokter Gigi Umum / Spesialis	7
14.	Dokter Umum	10
Total		47

Sumber: Bagian SDM RS Siaga Raya

5.8 Pelayanan Kesehatan RS Siaga Raya

5.8.1 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan RS Siaga Raya menyumbangkan paling banyak pengunjung di RS Siaga Raya. Dari sejumlah pelayanan rawat jalan, poli spesialis bedah tulang adalah pelayanan dengan jumlah kunjungan terbanyak. Pelayanan rawat jalan di RS Siaga Raya memiliki 13 pelayanan rawat jalan atau disebut poliklinik antara lain :

1. Poli Umum
2. Poli Penyakit Dalam
3. Poli Jantung
4. Poli Kebidanan
5. Poli Anak
6. Poli Neurologi
7. Poli Bedah Tulang
8. Poli Bedah Umum
9. Poli Bedah Onkologi
10. Poli Urologi
11. Poli Mata
12. Poli Paru
13. Poli Gigi dan Bedah mulut

5.8.2 Pelayanan Rawat Inap

Rumah Sakit Siaga Raya memiliki pelayanan rawat inap dengan fasilitas kamar perawatan yang dirancang khusus untuk memberikan kenyamanan bagi pasien sehingga secara psikologis mempercepat proses penyembuhan pasien. Rumah Sakit Siaga Raya mempunyai 57 tempat tidur dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 5.2
Ruang Perawatan Inap RS Siaga Raya Tahun 2011

Ruang Perawatan	Kapasitas	Jumlah TT	Fasilitas	Tarif
Super VIP	1 orang	3	Ruang AC, televisi, telepon, lemari es, meja makan, sofa bed, kamar mandi dengan pemanas	Rp 1.000.000
VIP	1 orang	6	Ruang AC, televisi, telepon, lemari es, sofa bed, kamar mandi	Rp 750.000
Kelas I	2 orang	9	Ruang AC, televisi, kamar mandi	Rp 350.000
Kelas II	3 – 4 orang	10	Ruang AC, televisi, kamar mandi	Rp 200.000
Kelas III	8 – 9 orang	17	Ruang AC, televisi, kamar mandi	Rp 100.000
Ruang anak	4 orang	6	Ruang AC, televisi, kamar mandi	Rp 200.000
Isolasi	2 orang	2	Ruang AC, televisi, kamar mandi	Rp 300.000
Ruang bayi	2 bayi	2	Ruang AC, televisi, kamar mandi	Rp 200.000 (Paket Melahirkan)
HCU	2 orang	2	Ruang AC, televisi, kamar mandi	Rp 200.000 (Paket Melahirkan)

Sumber : Brosur Rawat Inap Tahun 2011

5.9 Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas yang ada di RS Siaga Raya yaitu:

1. Unit Gawat Darurat /
Emergency 24 jam
2. *Ambulance* 24 jam
3. Apotik 24 jam
4. Laboratorium 24 jam
5. Radiologi 24 jam
6. *Bone Densitometry* (BDM)
7. Pelayanan Fisioterapi
8. Kamar Operasi
9. *Medical Check Up*
10. Kelompok Senam
Osteoporosis

Fasilitas lain yang tersedia di RS Siaga Raya diantaranya :

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. ATM | 5. Toilet |
| 2. Cafeteria | 6. Mushola |
| 3. Koperasi | 7. Air minum |
| 4. Parkir | 8. Televisi |

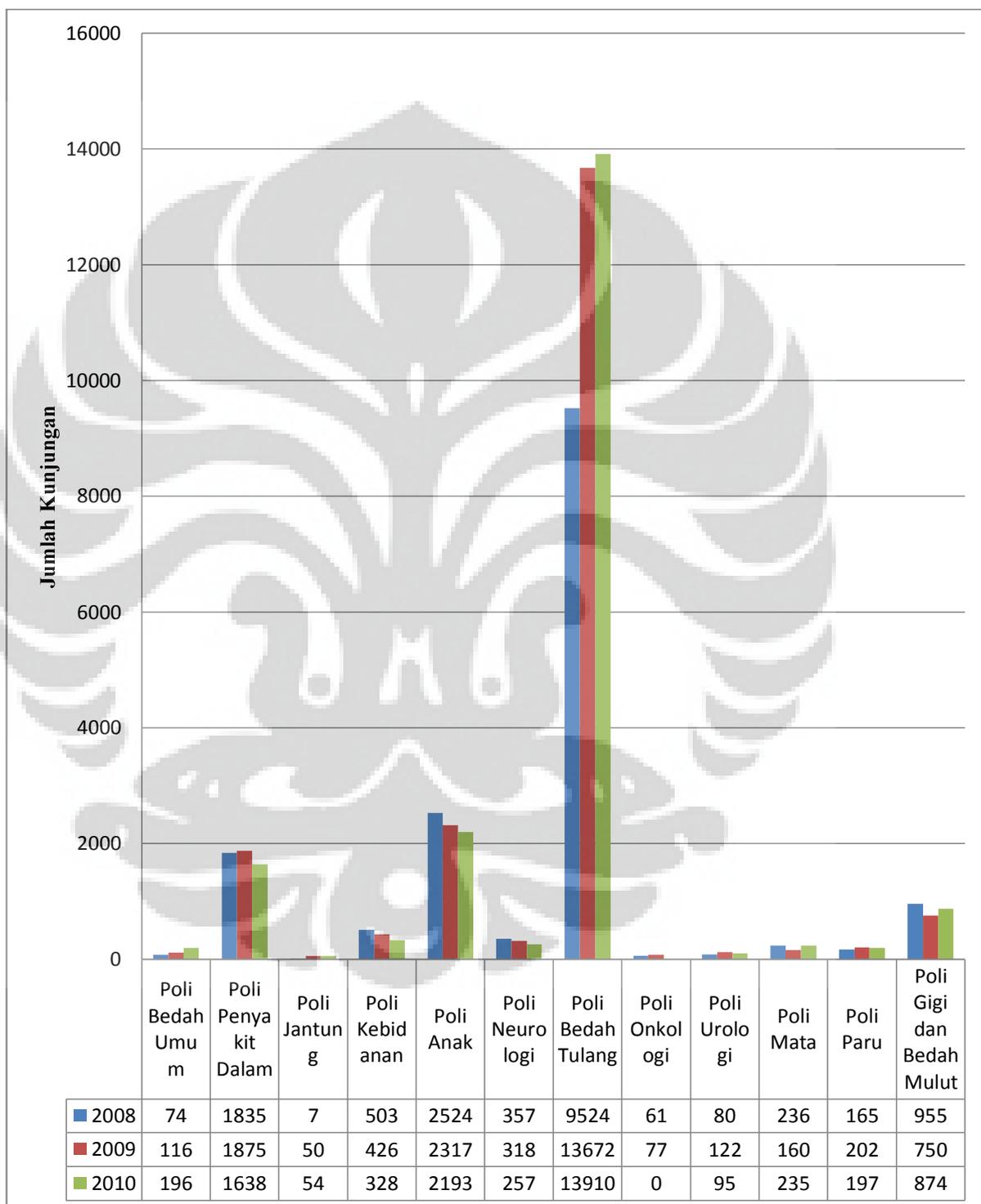
5.10 Indikator Kinerja RS Siaga Raya

5.10.1 Rawat Jalan

Rawat jalan di RS Siaga Raya merupakan penyumbang jumlah kunjungan paling banyak terutama jumlah kunjungan poli bedah tulang. Pada tahun 2008 jumlah seluruh kunjungan poliklinik sebesar 19.151 kunjungan, lalu pada tahun 2009 mengalami peningkatan menjadi 20.094 kunjungan. Namun, pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 19.991 kunjungan. Secara rinci, jumlah kunjungan poliklinik di RS Siaga Raya adalah sebagai berikut:

Gambar 5.2

Kunjungan Poliklinik RS Siaga Raya Tahun 2008 – 2010



Sumber : Laporan Rekam Medis RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009, dan 2010

5.10.2 Rawat Inap

Jumlah kunjungan rawat inap RS Siaga Raya mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2008 kunjungan pasien rawat inap sebesar 1.730 pasien, pada tahun 2009 menjadi 1.942 pasien dan pada tahun 2010 kunjungan meningkat menjadi 2.055 pasien. Untuk mengetahui kinerja suatu rumah sakit maka dibutuhkan beberapa indikator seperti BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*). Indikator-indikator tersebut digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan / perawatan, tingkat efisiensi dan pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat. Indikator kinerja RS Siaga Raya tahun 2008, 2009, dan 2010 sebagai berikut:

Tabel 5.3

Indikator Kinerja RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009, dan 2010

Indikator	Tahun		
	2008	2009	2010
Pasien Masuk	1.730	1.942	2.055
Pasien Keluar Hidup	1.721	1.940	1.831
Pasien Meninggal :			
a. < 48 jam	3	4	2
b. > 48 jam	4	4	12
Jumlah Pasien Keluar Hidup dan Meninggal	1.728	1.948	1.845
Jumlah Lama Dirawat	7.000	7.385	7.381
Jumlah Hari Perawatan	7.011	7.326	7.395
BOR	31.93%	35.21%	34.93%
ALOS	4 hari	4 hari	4 hari
TOI	9 hari	7 hari	7 hari
BTO	29 kali	34 kali	36 kali

Sumber : Laporan Rekam Medis RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009, dan 2010

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah presentase untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 1998). Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit. Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga diperlukan penambahan jumlah tempat tidur. Dari hasil laporan bagian Rekam Medis RS Siaga Raya diperoleh data bahwa BOR tahun 2008 sebesar 31.39%, kemudian BOR tahun 2009 meningkat menjadi 35.21% sedangkan pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 34.93%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur di RS Siaga Raya masih rendah karena normalnya angka BOR adalah 60% - 80%.

2. ALOS (*Average Length of Stay*)

ALOS (*Average Length of Stay*) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien yang dapat menggambarkan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan bagian rekam medis, ALOS RS Siaga Raya tahun 2008, 2009 dan 2010 secara berurutan adalah 4 hari, 4 hari dan 4 hari. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien yang dirawat di RS Siaga Raya cepat mengalami kesembuhan. Alasan lain rendahnya ALOS RS Siaga Raya disebabkan karena RS Siaga Raya adalah rumah sakit dengan banyak pasien tulang sehingga tidak memerlukan waktu rawat yang lama.

3. TOI (*Turn Over Interval*)

TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Bersama dengan ALOS, TOI merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin buruk (Departemen Kesehatan RI, 1998). TOI RS Siaga Raya pada tahun 2008 adalah 9 hari sedangkan pada tahun 2009 dan 2010 menurun menjadi 7 hari. Hal ini menunjukkan bahwa efisiensi penggunaan tempat tidur semakin membaik

meskipun masih jauh dari angka TOI ideal menurut Departemen Kesehatan yaitu 1-3 hari.

4. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode atau berapa kali tempat tidur yang dipakai dalam satu satuan waktu (periode). Angka ini memberikan informasi mengenai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 1998). Dari tahun 2008 hingga 2010, BTO RS Siaga Raya mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 BTO RS Siaga Raya sebesar 29 kali, lalu pada tahun 2009 meningkat menjadi 34 kali dan terus meningkat pada tahun 2010 menjadi 36 kali. Meskipun demikian, angka ini masih belum mencapai angka BTO ideal menurut Departemen Kesehatan RI yaitu 40-50 kali dalam setahun.

5. NDR (*Net Death Rate*)

NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian pasien di rumah sakit yang meninggal >48 jam pada suatu periode waktu tertentu (Departemen Kesehatan RI, 1998). NDR menunjukkan mutu pelayanan / perawatan rumah sakit. Semakin rendah NDR suatu rumah sakit maka mutu pelayanan rumah sakit tersebut semakin baik (Departemen Kesehatan RI, 1998).

6. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar rumah sakit. GDR diperlukan untuk mengetahui mutu pelayanan rumah sakit. Sama halnya seperti NDR, semakin rendah GDR suatu rumah sakit maka mutu pelayanan rumah sakit tersebut semakin baik (Departemen Kesehatan RI, 1998).

Tabel 5.4
Jumlah Kunjungan Pelayanan RS Siaga Raya

No.	Pelayanan	Jumlah kunjungan		
		2008	2009	2010
1.	UGD dan Umum	7.897	6.543	2.107
2.	Laboratorium	7.932	8.385	9.169
3.	Radiologi	8.427	9.015	9.339
4.	Fisioterapi	12.964	13.141	13.233
5.	Operasi	828	964	1.081
6.	<i>Bone Densitometer</i> (BDM)	658	569	528
7.	<i>Medical Check Up</i> (MCU)	283	206	48
8.	Apotik	37.834	47.990	37.116
9.	EKG	741	818	993
10.	USG	460	411	306

Sumber : Laporan Rekam Medis RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009, dan 2010

5.11 Unit Humas dan Pemasaran RS Siaga Raya

5.11.1 Uraian Pekerjaan

Uraian pekerjaan Unit Humas dan Pemasaran RS Siaga Raya antara lain :

1. Memberikan kemudahan bagi pelanggan / pasien rumah sakit dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan tentang fasilitas ataupun informasi lainnya yang berkaitan dengan RS Siaga Raya.
2. Bertugas merangkap sebagai *admission* rawat inap dan rawat jalan dengan jaminan asuransi maupun perusahaan.
3. Dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Umum.

5.11.2 Struktur Organisasi Unit Humas dan Pemasaran

Unit Humas dan Pemasaran dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Humas dan Pemasaran. Unit ini bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Umum yang berada di bawah Umum dan SDM. Bagian Umum dan SDM bertanggung jawab langsung kepada Direktur Utama RS Siaga Raya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar struktur organisasi berikut :

Gambar 5.3
Struktur Organisasi Unit Humas dan Pemasaran



5.11.3 Uraian Tugas Unit Humas dan Pemasaran

1. Menginformasikan fasilitas – fasilitas dan produk jasa yang dimiliki rumah sakit kepada masyarakat luar, pasien – pasien rawat jalan, rawat inap dan perusahaan / asuransi yang bekerjasama dengan rumah sakit.
2. Membuat perjanjian kerjasama dengan asuransi / perusahaan lain.
3. Membuat acara – acara (seminar / *talk show*), brosur, leaflet, buletin dan lain – lain.
4. Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pelanggan dan memuaskannya dengan menerima dan membantu untuk menyelesaikan keluhan – keluhan pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap.
5. Memberikan masukan – masukan kepada Direksi untuk pengembangan rumah sakit.

5.11.4 Rencana Program Kerja Unit Humas dan Pemasaran 2011

Dalam menjalankan fungsinya, Unit Humas dan Pemasaran RS Siaga Raya membuat rencana program kerja setiap tahunnya untuk tahun berikutnya. Hal ini dilakukan demi mencapai target yang ingin dicapai oleh rumah sakit. Pada tahun 2011 ini rencana program kerja yang dimiliki oleh Unit Humas dan Pemasaran RS Siaga Raya yaitu :

1. Menerima penawaran - penawaran kerjasama
2. Mengadakan kegiatan / acara seperti seminar, baksos, sunatan massal dll sebagai bahan promosi RS digabungkan dengan acara HUT RS Siaga Raya.
3. Pembuatan leaflet – leaflet dan bulletin meliputi :
 - a. Pengetahuan mengenai penyakit-penyakit
 - b. Kegiatan di RS
 - c. Fasilitas RS
4. Pengaktifan *website*
5. Pembaharuan form-form , seperti : angket Rawat Inap, Rawat Jalan.
6. Mengadakan kerjasama dengan perusahaan – perusahaan besar.
7. Mengadakan acara senam yang ada di RS dengan kelompok senam yang lebih besar.
8. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses pengambilan data yang berhubungan dengan gambaran umum bauran pemasaran poli orthopaedi RS Siaga Raya, penulis memiliki beberapa kekurangan dan keterbatasan. Beberapa kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian yang dimaksud yaitu:

1. Beberapa informan sulit untuk diwawancara karena padatnya jadwal mereka.
2. Suasana yang kurang kondusif saat wawancara membuat informan tidak fokus saat menjawab pertanyaan. Oleh karena itu, Penulis berusaha menjaga kontak mata dengan informan agar informan merasa Penulis memperhatikan tiap perkataannya walaupun suasananya kurang kondusif.
3. Jawaban yang diberikan informan terkadang tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Penulis mencoba mengulangi jawaban informan, agar informan yakin betul dengan jawabannya.
4. Waktu untuk wawancara yang terbatas karena informan sedang sibuk. Penulis berusaha untuk mendapatkan hasil wawancara yang singkat, jelas dan padat walaupun informan sedang sibuk dengan cara memberikan pertanyaan dengan jelas sehingga informan tidak lagi bingung dengan pertanyaan yang diajukan Penulis.
5. Hasil rekaman terkadang kurang jelas karena suasana yang kurang kondusif. Oleh karena itu, Penulis langsung mencatat hasil rekaman sepulang dari rumah sakit agar informasi yang didapat masih terekam di pikiran Penulis.
6. Jawaban informan mengenai pasien poli orthopaedi yang tidak mau dirawat inap di RS Siaga Raya tidak berhasil digali lagi karena keterbatasan waktu. Oleh karena itu, Penulis menyarankan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian mengenai hal tersebut.

6.2 Karakteristik Informan

Informan penelitian yang diwawancarai mengenai gambaran umum bauran pemasaran poli orthopaedi RS Siaga Raya terdiri dari tiga orang, yaitu Wakil Direktur RS Siaga Raya, Kepala Bagian Unit Pemasaran, Dokter Senior Poli Orthopaedi dan Perawat Poli Orthopaedi.

Tabel 6.1
Karakteristik Informan

No.	Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja
1.	I ₁	Laki-laki	Wakil Direktur	S2	1 tahun*
2.	I ₂	Perempuan	Kepala Bagian Unit Pemasaran	DIII	2 tahun**
3.	I ₃	Laki-laki	Dokter Senior Poli Orthopaedi	S2	20 tahun
4.	I ₄	Perempuan	Perawat Poli Orthopaedi	DIII	3 tahun

Catatan

* : Sebelum menjabat sebagai Wakil Direktur, I₁ adalah pemegang saham RS Siaga Raya selama ±10 tahun

** : Sebelum menjabat sebagai Kepala Bagian Unit Pemasaran, I₂ telah bergabung dengan RS Siaga Raya sejak 1 tahun yang lalu.

6.3 Product

Jenis produk layanan yang diberikan oleh poli orthopaedi di RS Siaga Raya adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan masalah muskuloskeletal yang terdiri dari konsultasi, pemeriksaan osteoporosis, radiologi, tindakan orthopaedi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Konsultasi yang pasti ya, konsultasi dengan spesialis poli orthopaedi. kita kan subspecialisnya yang 7 itu, tau ya. Ada Total Joint Replacement,

Arthroscopic Surgery, Orthopedic Traumatology, Sport Injury, Spine Injury, Hand Microsurgery, Pediatric Orthopedic Surgery, Limb Salvage Surgery, Orthopedic Rehabilitation.” (I₁)

Produk jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan produk fisik. Griffin (1996) dalam buku Lupiyoadi dan Hamdani (2006) menyebutkan karakteristik jasa sebagai berikut:

1. *Intangibility* (tidak berwujud).

Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa tersebut dibeli. Produk layanan yang diberikan oleh poli orthopaedi hanya dapat dialami konsumen dalam bentuk kepuasan jika mengalami kesembuhan atau kenyamanan dari fasilitas yang diberikan.

2. *Unstorability* (tidak dapat disimpan). Jasa tidak mengenal penyediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Karakteristik ini disebut juga *inseparability* (tidak dapat dipisahkan) karena jasa yang diberikan poli orthopaedi dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.

3. *Customization* (kustomisasi). Jasa yang diberikan poli orthopaedi didesain khusus untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang mengalami masalah-masalah muskuloskeletal.

Jenis produk layanan yang telah diberikan di poli orthopaedi sudah sesuai dan sangat spesifik. Pelayanan spesialisnya mencakup pelayanan subspesialis yang tidak semua rumah sakit dengan produk layanan serupa memilikinya.

Target pasar menurut I₂, I₃ dan I₄ untuk produk layanan poli orthopaedi adalah kalangan menengah ke atas di seluruh Indonesia. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Menengah ke atas di seluruh Indonesia, kalo perlu internasional sih chy.”
(I₂)

Sedangkan menurut I₁, target pasar untuk produk layanan poli orthopaedi adalah kalangan menengah ke bawah di seluruh Indonesia. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Sebetulnya, dengan adanya subspesialis itu bisa kemana aja siapa yang merasakan keluhan. Walaupun faktanya memang banyak orang tua dan olahragawan. Tapi sekarang siapa aja bisa dengan perkembangan apa, kecelakaan lalu lintas juga banyak traumanya jadi bisa siapa aja. Kalo dari tingkat ekonominya menengah ke bawah sih kita ya. Tapi cuma kita gak menerima askes disini ya.” (I₁)

Menetapkan target pasar (*targeting*) adalah tindakan evaluasi dan seleksi satu atau lebih segmen pasar yang hendak dimasuki. Ada beberapa pedoman untuk menentukan salah satu segmen sebagai pasar sasaran yaitu dapat diukur, dapat dicapai, besarnya cukup menguntungkan dan dapat dilaksanakan (Irawan dkk, 1996).

Dari pedoman yang telah disebutkan oleh Irawan dkk (1996), maka target pasar poli orthopaedi saat ini termasuk sulit diukur, mungkin bisa dicapai tapi belum maksimal, besarnya memang cukup menguntungkan tetapi agak sulit untuk dilaksanakan. Perbedaan pendapat antara I₂, I₃, I₄ dengan I₁ dalam menilai pasar yang dituju merupakan suatu indikasi dari belum adanya target pasar yang jelas.

Dari informasi tambahan yang diperoleh, pendapat I₁ yang menyatakan bahwa target pasar merupakan menengah ke bawah disebabkan oleh jenis rumah sakit yang berubah dari rumah sakit spesialis orthopaedi menjadi rumah sakit umum. Sesuai dengan prinsip Prof. dr. Chehab Rukni Hilmy, F.I.C.S bahwa biaya tidak boleh menjadi kendala dalam mendapatkan hak kesehatan, maka I₁ juga memasukan ekonomi menengah ke bawah ke dalam target pasar poli orthopaedi.

Siklus produk poli orthopaedi berada di tahap pertumbuhan menuju kematangan menurut I₂. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Pertumbuhan menuju kematangan tapi kematangan sudah mulai cukup” (I₂)

Sedangkan menurut I₁, I₃ dan I₄ siklus produk poli orthopaedi saat ini berada di tahap kematangan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kematangan mustinya ya. Karena ini memang rumah sakit orthopaedi dan ini juga sudah berjalan selama 21 tahun yang memulainya juga senior ahli orthopaedi Indonesia. Jadi memang sudah sangat matang menurut saya. Malah kemaren saya tantang, ada gak rumah sakit lain yang dalam sebulan jumlah operasinya lebih dari 100? Saya belum dapat jawabannya tuh. Berarti untuk orthopaedi kita sudah sangat matang.” (I₁)

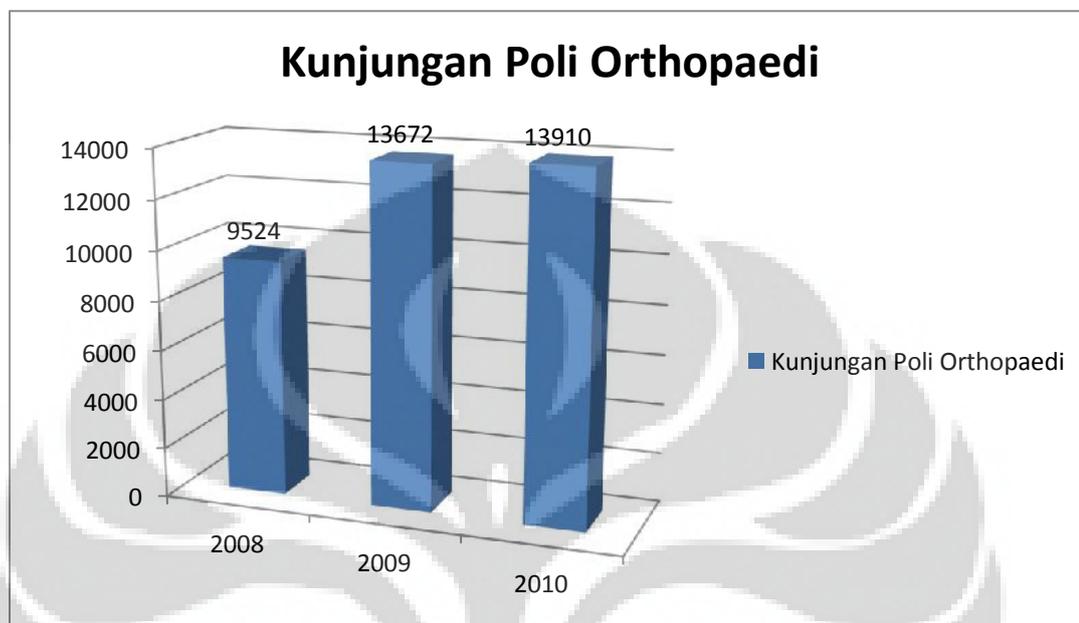
Menurut Basu Swastha (1984), daur hidup produk itu di bagi menjadi empat tahap, yaitu :

1. Tahap pengenalan (*introduction*).
2. Tahap pertumbuhan (*growth*).
3. Tahap kedewasaan (*maturity*)
4. Tahap kemunduran (*decline*)

Menurut keempat informan, poli orthopaedi sudah berada di tahap kematangan. Pada tahap kedewasaan ini kunjungan poli orthopaedi seharusnya masih meningkat dan pada tahap berikutnya tetap. Dalam tiga tahun terakhir yaitu 2008, 2009 dan 2010 kunjungan poli orthopaedi mengalami peningkatan. Dapat dilihat dalam diagram berikut:

Gambar 6.1

Kunjungan Poli Orthopaedi RS Siaga Raya Pada Tahun 2008, 2009 dan 2010



Sumber: Laporan Rekam Medis RS Siaga Raya Tahun 2008, 2009, dan 2010

Dalam tahap ini, laba rumah sakit seharusnya mulai turun. Persaingan harga menjadi sangat tajam sehingga RS Siaga Raya perlu memperkenalkan produknya dengan model atau konsep yang baru. Pada tahap kedewasaan ini, usaha periklanan biasanya mulai ditingkatkan lagi untuk menghadapi persaingan.

Rumah sakit yang mempunyai produk serupa (pesaing) dari RS Siaga Raya menurut I_1 , I_2 dan I_3 adalah RS Jakarta. Sedangkan I_1 dan I_2 menambahkan RS Pondok Indah, RS Bintaro dan RS Mitra. Lebih lanjut lagi I_1 juga menambahkan RS JMC dan RS Medistra. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo pesaing sih, sekarang kan rumah sakit umum yang internasional-internasional kan udah banyak ya yang mengembangkan orthopaedinya. Tapi kalo yang dekat sih, saya rasa seperti RS JMC kan sudah mulai pesaing nih. Walaupun dia rumah sakit umum tapi udah mengembangkan orthopaedi

center juga. Terus RS Medistra juga, itu yang dekat ya. Tapi kalo yang luas yang internasional tuh kaya RS Bintaro, RS Mitra itu mereka mengembangkan walaupun kasusnya masih banyakan kita.” (I₁)

“Sekitar jakarta selatan atau...? kalo sekitar jakarta, RS Pondok Indah, RS Bintaro. Eh tapi Bintaro bukan termasuk Jakarta Selatan sih, udah termasuk Tangerang ya. Kalo sekitar jakarta yang dekat-dekat RS Mitra, RS Jakarta. Tapi sebenarnya sih RS Jakarta gak ini ya, cuma yang menamakan secara ter-company ya itu RS Bintaro sama RS Pondok Indah mereka kan juga spine center tapi mereka lebih tinggi akreditasinya.” (I₂)

Sedangkan menurut I₄ rumah sakit yang mempunyai produk serupa (pesaing) dari RS Siaga Raya adalah RS Siaga Halmahera di Bandung dan RS Fatmawati. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Dulu sih kita di bandung juga ada, waktu ada jamannya siapa tuh dia menanganin lutut? Dokter fahri. Dokter fahri dia dari bandung dulu pernah belajar mengenai orthopaedi lutut. Jadi dia namanya RS Siaga Halmahera ada di Bandung. Pasien-pasien pun banyak yang dikirim kesini. Tapi kalo di rumah sakit di Jakarta mungkin keunggulan RS Siaga Raya ya itu orthopaedinya ya karena disini kan dokternya emang banyak. Kalo rumah sakit lain gak begitu banyak, kalo rumah sakit swasta ya. Kalo rumah sakit negeri mungkin RS Fatmawati yang banyak orthopaedinya ya, tapi kalo rumah sakit swasta ya RS Siaga Raya ini yang nomor satu orthopaedinya.” (I₄)

Menurut I₁, I₂ dan I₃, RS Jakarta dapat dianggap sebagai saingan. I₁ dan I₂ menambahkan rumah sakit yang menjadi saingan RS Pondok Indah, RS Bintaro dan RS Mitra. Lebih lanjut lagi I₁ juga menambahkan RS JMC dan RS Medistra. Dari hasil penelusuran internet, RS Jakarta, RS Bintaro, RS Mitra dan RS Medistra juga memiliki poli orthopaedi sebagai produk unggulan. Sedangkan menurut I₄ yang menyebutkan bahwa RS Siaga Halmahera sebagai pesaing, kurang sesuai jika dianggap sebagai pesaing karena rumah sakit tersebut jauh dari RS Siaga Raya. Mungkin bila dikaitkan dengan pernyataan keempat informan yang menjadikan

masyarakat seluruh Indonesia sebagai target, RS Siaga Halmahera dapat dianggap sebagai pesaing untuk pengguna layanan orthopaedi di daerah Jawa Barat tetapi bukan pesaing utama.

Menurut I₂, I₃ dan I₄ kelebihan poli orthopaedi khususnya bila dibandingkan dengan rumah sakit lain yaitu dokter yang kompeten, berpengalaman, komunikatif, jumlah dokter dan kasus yang banyak. Sedangkan kekurangan poli orthopaedi khususnya bila dibandingkan dengan RS lain yaitu fasilitas yang belum lengkap karena belum adanya MRI. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kelebihannya dokternya kompeten, pengalaman, komunikatif. Ya kekurangannya karena fasilitasnya belum lengkap. Polinya ya kita belum ada pemeriksaan MRI, padahal di poli orthopaedi itu yang paling sering pasien butuh MRI. Iya MRI itu.” (I₂)

“Kalo disini sih kelebihan RS Siaga Raya sebagai rumah sakit orthopaedi kita banyak dokter yang praktek, kasusnya banyak dan beraneka ragam. Jadi banyak kasus-kasus yang ditangani sama dokter-dokter yang belum tentu rumah sakit lain bisa menangani karna disini kelebihan orthopaedinya banyak, kasusnya banyak. Jadi rumah sakit lain kan orthopaedinya cuma satu dua, makanya kasusnya gak banyak.” (I₄)

Menurut I₁ kekurangan dari poli orthopaedi yaitu ruangan dan bangku yang masih ketinggalan jaman. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo kelebihan udah jelas ya, dari spesialisnya dokter kita adalah dokter yang handal ya dalam urusan orthopaedi. Artinya mereka memang pasiennya banyak, jam terbangnya tinggi, pelatihannya banyak, murid dari guru yang hebat. Tapi kalo kekurangan mungkin dari segi fasilitas penunjang non medis, seperti ruangnya masih ruangan jadul, bangku-mejanya dan itu memang lagi kita perhatikan sekarang.” (I₁)

Dari hasil penelusuran internet mengenai jumlah dokter, RS Jakarta memiliki 8 dokter spesialis orthopaedi, RS JMC memiliki 3 dokter spesialis orthopaedi, RS Bintaro memiliki 5 dokter spesialis orthopaedi, RS Mitra memiliki 4 dokter spesialis orthopaedi, RS Pondok Indah memiliki 8 dokter spesialis orthopaedi dan RS medistra memiliki 6 dokter spesialis orthopaedi. Sedangkan RS Siaga Raya memiliki 10 dokter spesialis orthopaedi seperti yang dikatakan oleh informan. Dari segi jumlah dokter, RS Siaga Raya memang lebih unggul dibanding rumah sakit lain yang dianggap sebagai pesaing. Dengan adanya dokter spesialis yang banyak, kasus yang ditangani di poli orthopaedi RS Siaga Raya juga banyak dan beraneka ragam sehingga menjadi nilai tambah untuk rumah sakit ini.

Kekurangan dari RS Siaga Raya menurut I₂ dan I₃ adalah masih belum tersedianya MRI. Rumah sakit lain yang dianggap sebagai pesaing dari RS Siaga Raya setidaknya memiliki 1 dari alat diagnosa yang dibutuhkan. Dari hasil penelusuran internet dan survey kecil dengan menelepon bagian *customer service*, diperoleh tabel sebagai berikut:

Tabel 6.2

Perbandingan Penunjang Medis di RS Siaga Raya dan RS pesaing

No.	Nama RS	Penunjang medis	
		CT Scan	MRI
1.	RS Siaga Raya	-	-
2.	RS Jakarta	√	-
3.	RS JMC	√	-
4.	RS Bintaro	√	√
5.	RS Mitra	√	√
6.	RS Pondok Indah	√	√
7.	RS Medistra	√	√

Magnetic Resonance Imaging (MRI) adalah suatu teknik penggambaran penampang tubuh berdasarkan prinsip resonansi magnetik inti atom hidrogen. Tehnik penggambaran MRI relatif kompleks karena gambaran yang dihasilkan tergantung pada banyak parameter. Alat tersebut memiliki kemampuan membuat gambaran potongan coronal, sagital, aksial dan oblik tanpa banyak memanipulasi tubuh pasien. Bila pemilihan parameternya tepat, kualitas gambaran detil tubuh manusia akan

tampak jelas , sehingga anatomi dan patologi jaringan tubuh dapat dievaluasi secara teliti.

Dari hasil penemuan tersebut dapat terlihat bahwa RS Siaga Raya memang seharusnya memiliki salah satu dari alat penunjang medis diatas jika memang ingin mewujudkan visinya sebagai pusat rujukan orthopaedi di Indonesia.

RS Siaga Raya belum menjalin kerjasama dengan rumah sakit lain yang juga menyediakan pelayanan serupa. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo dengan orthopaedi saya rasa gak ya, visi kita kan sebagai rujukan nih. Jadi kalo kerjasama sebaiknya rumah sakit lain itu kalo menemukan kasus orthopaedi yang tidak dapat diselesaikan sebaiknya dikirim kesini dan disini harus bisa diselesaikan.”

RS Siaga Raya memang memiliki keunggulan dalam jumlah dokter dan kasusnya tetapi kekurangannya terletak pada belum tersedianya MRI seperti yang dikatakan oleh informan. Untuk pasien yang harus melaksanakan MRI, biasanya RS Siaga Raya mengirim pasien tersebut ke rumah sakit lain yang tidak memiliki produk layanan serupa.

Evaluasi dari poli orthopaedi dilihat dari angka kunjungan pasien baru, jumlah dan jenis operasi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Dari jumlah kunjungan pasien, dari data yang masuk ke rekam medis. Dilihat dari data kunjungan setiap bulannya dan dibuatkan laporan berapa pasien baru yang datang ke poli orthopaedi. Pasien baru ya, kan kalo pasien lama kan dia udah didata.” (I₂)

“Kita kuantinya dari jumlah operasinya, operasinya perbulan berapa. Terus kunjungan ke poliklinik itu berapa semuanya kan ada di rekam medis, jadi diketahui pasien yang baru berapa, pasien lama berapa di orthopaedi jadi

nanti kita lihat di laporan rekam medis. Terus operasi juga, jenis operasi, biasanya sih yang jadi target itu operasi berapa jumlahnya. Itu yang biasanya di orthopaedi ini.” (I₄)

Sedangkan menurut I₁, evaluasi dari poli orthopaedi dilihat dari survey kepuasan pelanggan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Sejauh ini evaluasinya masih survey-survey kepuasan pelanggan. Tapi di tahun 2012 ini kita akan mulai melakukan konsep pemasaran yang baru bahwa untuk mencapai visi bukan cuma kepuasan pelanggan aja tapi juga kepuasan usernya mestinya nanti bisa jadi evaluasi buat polinya sendiri.”

Lain halnya dengan I₃, ia mengungkapkan bahwa evaluasi dari poli orthopaedi dilakukan secara paripurna. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Disini paripurna, jadi mulai datang, konsultasi, dikerjakan sampai selesai sampai sembuh.”

Metode pengukuran yang biasanya dilakukan yaitu (Hafizurrachman, 2010):

1. Inspeksi
2. Survey pelanggan (kepuasan pasien, kepuasan karyawan dan indikator kinerja seperti BOR, LOS, TOI).
3. Dinilai oleh pihak ketiga seperti ISO atau akreditasi.
4. Indikator secara statistik.
5. Perkiraan internal

Dari kelima metode tersebut, informan menyampaikan evaluasi poli orthopaedi adalah dengan indikator secara statistik yang melihat angka kunjungan poli orthopaedi setiap bulannya dan survey pasien serta survey karyawan.

6.4 Price

Proses penetapan tarif poli orthopaedi menurut I₂ dan I₄ adalah dengan *benchmarking* dengan rumah sakit lain selain itu dilihat juga dari jumlah harga alat serta perkembangan ekonomi dalam proses penetapan tarifnya. Menurut I₂, tarif yang diberlakukan di poli orthopaedi sudah mempertimbangkan tujuan *prestige* dan *profit maximization*. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Prestige udah, profit maximization udah. Prosesnya dengan benchmarking. Dilihat dari jumlah harga alat itu sendiri, perkembangan ekonomi. Selama ini belum ada perubahan tarif, dari tahun 2008.” (I₂)

“Orthopaedi sih dari rumah sakit kita udah ada standarnya ya. Biayanya berapa udah dari manajemen itu sendiri yang nentuin. Kalau memang kita ada kerjasama ke perusahaan nanti dikirim, udah ada standarnya. Udah baku gitu, kecuali kalo ada perubahan ada lagi pemberitahuan. Saat ini sih tarif kita untuk bertahan, kecuali kalo nanti diliat perlu ada perubahan harga. Misalnya kok udah lama gak ada perubahan, nanti kita cari ke rumah sakit lain, buat perbandingan. Setelah ada perbandingan baru nanti kita ajuin ke direksi, kok tindakan ini belum ada perubahan. Direksi mengkonfirmasi dan men SK-kan tarif itu.” (I₄)

Sedangkan menurut I₁, proses penetapan tarif poli orthopaedi dilakukan dengan *sharing* dari direktur medis ke PT. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Untuk survival udah gak ya kita, profit maximization gak juga karena masih banyak rumah sakit lain yang tarifnya jauh diatas kita. Sales maximization juga gak, prestige saya rasa karena kita berada di tengah. Memang kalo untuk rumah sakit yang bukan unggulan orthopaedi kita memang agak mahal tapi kalo dibanding rumah sakit internasional yang mulai mengembangkan orthopaedi kita masih dibawahnya. Return of investment juga gak ya, modal mah udah lama balik kecuali kalo ada alat baru kita mencari BEP-nya dulu.”

Prosesnya dari direktur medis sharing ke PT. Jadi PT mengetahui apa itu terlalu mahal atau gak.”

Lain halnya dengan I₃, proses penetapan tarif poli orthopaedi dilakukan dengan konsultasi dari direktur rumah sakit dengan komite medis. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Direktur RS yang konsultasi dengan dokter apakah tarifnya wajar tidak. Hubungannya dengan komite medis.” (I₃)

Keputusan *pricing* menurut Lupiyoadi (2001) jika dihubungkan dengan tujuan *pricing* RS Siaga Raya adalah sebagai berikut:

1. Kelangsungan hidup (*survival*)

Kondisi pasar RS Siaga Raya tidak dalam kondisi merugikan, walaupun sudah banyak pesaing tetapi RS Siaga Raya masih memiliki banyak pasien yang berobat di poli orthopaedi.

2. Maksimalisasi keuntungan (*profit maximization*)

Daur hidup poli orthopaedi menurut informan berada dalam tahap kematangan. Walaupun demikian, maksimalisasi keuntungan sebaiknya tetap diterapkan jika ingin mengganti tarif yang ada. Untuk tarif yang berlaku saat ini, jika dirasa sudah mencukupi untuk kebutuhan rumah sakit sebaiknya dipertahankan.

3. Maksimalisasi penjualan (*sales maximization*)

Target pasar RS Siaga Raya sangat luas yaitu di seluruh Indonesia, hal tersebut juga sebaiknya diikuti dengan maksimalisasi penjualan agar target tersebut tercapai.

4. Gengsi (*prestige*)

RS Siaga Raya sebagai rumah sakit dengan visi sebagai pusat rujukan orthopaedi di Indonesia yang didirikan oleh Prof. dr. Chehab Rukni Hilmy, F.I.C.S memegang teguh prinsip beliau bahwa biaya tidak boleh menjadi kendala dalam mendapatkan hak kesehatan. Begitu pula dengan *pricing* yang dilakukan oleh RS Siaga Raya yang tetap menjaga *prestige*-nya dalam tarif yang diberlakukan sehingga RS Siaga Raya memiliki tempat yang eksklusif di benak konsumen dan tarif yang berlaku dijaga agar tidak terlalu rendah dan tidak terlalu tinggi. Tidak terlalu rendah agar konsumen

memiliki persepsi bahwa kualitas poli orthopaedi sebanding dengan rumah sakit lain, tidak terlalu tinggi agar tetap menjaga prinsip pendiri RS Siaga Raya.

5. *Return of Investment (ROI)*

RS Siaga Raya telah didirikan selama 21 tahun sehingga ROI sudah diperoleh kecuali jika menambah alat baru. Jika RS Siaga Raya ingin meningkatkan kualitasnya dengan menambah MRI yang selama ini belum ada, maka RS Siaga Raya harus mempertimbangkan perubahan tarif yang berlaku agar bisa ROI.

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006) adalah:

1. *Positioning* (pemosisian) jasa
2. Sasaran perusahaan
3. Tingkat persaingan
4. Siklus hidup jasa
5. Elastisitas permintaan
6. Struktur biaya
7. Sumber daya yang digunakan
8. Kondisi ekonomi secara umum
9. Kapasitas jasa

Dari faktor-faktor yang telah disebutkan diatas, menurut I₂ yang berpengaruh terhadap penetapan biaya di poli orthopaedi adalah sumber daya yang digunakan berupa penambahan alat seperti yang disebutkan oleh I₂, tingkat persaingan yang diketahui dengan *benchmarking*, dan kondisi ekonomi secara umum.

Unit yang bertanggung jawab terhadap penetapan tarif di poli orthopaedi menurut I₂ dan I₄ adalah unit manajemen. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Manajemen. Direksi dan tim tarif. Pemasaran berkontribusi dalam benchmarking, tapi kalo untuk penetapannya tidak.” (I₂)

Sedangkan menurut I₁ dan I₃ yang bertanggung jawab terhadap penetapan tarif di poli orthopaedi adalah direktur. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Yang bertanggung jawab mestinya direktur medis ya.”

Unit yang bertanggung jawab dalam penetapan tarif tentunya harus memahami benar tujuan tarif yang mereka tetapkan. Direktur medis bersama komite medis adalah pihak yang banyak berhubungan dengan rumah sakit lain sehingga tepat jika mereka yang mempertimbangkan tarif yang berlaku. Pemasaran juga memiliki kontribusi dalam pertimbangan penetapan tarif dengan memberikan informasi dari hasil *benchmarking* dengan rumah sakit lain.

Respon pasien terhadap tarif yang berlaku di poli orthopaedi I₂ ada yang mengatakan murah, ada yang mengatakan mahal tetapi lebih banyak yang tidak komentar. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Macem-macam, ada yang bilang kemahalan ada yang bilang murah. Taunya dari mereka selesai berobat, dari mereka ngobrol-ngobrol sesama pasien. Kebanyakan sih, gak banyak komentar sih. Kebanyakan yaudahlah terima aja. Paling mereka abis berobat, bayar terus pulang.” (I₂)

Sedangkan menurut I₁ dan I₄ respon pasien terhadap tarif yang berlaku di poli orthopaedi termasuk agak murah jika dibandingkan dengan rumah sakit swasta lainnya. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kayanya kalo respon? Termasuk agak murah dibandingkan rumah sakit lain. Baik untuk biaya konsultasi, tapi jangan bandingkan dengan rumah sakit negeri ya.” (I₄)

Lain halnya dengan I₃, menurutnya dengan adanya tarif yang berlaku saat ini menjadikan seleksi bagi pasien yang mampu membayarnya dan yang tidak. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Sampai sekarang kita gak ada kendala untuk masalah tarif. Jadi tarif kita sebagai seleksi secara alami. Jadi kalo soal tarif itu tidak mampu dia akan tergeser ke tempat lain. Tapi presentase yang tergeser lebih kecil.”

Berdasarkan informasi dari informan, Penulis melakukan *crosscheck* data dengan melakukan survey kecil. Survey dilakukan dengan Penulis memposisikan diri sebagai pasien yang menanyakan tarif poli orthopaedi ke rumah sakit pesaing. Hasil survey tersebut berupa perbandingan tarif konsultasi dokter spesialis orthopaedi di RS Siaga Raya dan rumah sakit pesaing dan hasilnya menunjukkan bahwa tarif di RS Siaga Raya memang lebih rendah dibanding rumah sakit lainnya kecuali RS Jakarta yang memiliki tarif serupa.

Respon pasien memang relatif, tetapi seperti yang dikatakan oleh I₃ tarif yang berlaku memang merupakan seleksi alami dimana yang tidak mampu membayar tidak akan datang.

Masalah yang dihadapi dalam penentuan tarif poli orthopaedi menurut I₁ adalah sulit menentukan *unit cost*. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Biasanya masalah yang klasik itu, unit cost ya susah dicari ya.” (I₁)

Sedangkan menurut I₂ masalah yang dihadapi dalam penentuan tarif poli orthopaedi yaitu pesaing dan fasilitas yang jika ditambah maka tarif poli orthopaedi juga akan ikut naik. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Masalahnya paling dengan pesaing ya. Apakah mereka di bawah kita atau di atas kita. Sama ya fasilitas, kenaikan tarif kan juga dilengkapi dengan fasilitas. Kalo fasilitas itu-itu aja, tarif mau naik kan juga susah.” (I₂)

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006) ada dua jenis biaya yaitu biaya tetap (*fixed cost*) dan biaya variabel (*variabel cost*). Biaya tetap adalah biaya yang tidak berubah seiring dengan adanya perubahan tingkat *output*. Biaya variabel adalah biaya yang berubah seiring dengan kuantitas layanan jasa yang disediakan atau dijual.

Seperti yang dikatakan oleh Lupiyoadi dan Hamdani (2006) bahwa kebanyakan bisnis di bidang jasa, memiliki biaya tetap yang cukup tinggi karena biaya pembelian peralatan yang ada dan pegawai yang dibutuhkan untuk mengoperasikannya. RS Siaga Raya juga mengalami masalah dalam penentuan *unit cost*, salah satunya disebabkan oleh biaya investasi alat yang mahal. Dalam jasa, biaya tetap dapat mengambil porsi 60% dari keseluruhan total biaya. Oleh karena itu, jika ada penambahan alat menurut informan akan sulit untuk menghitung lagi *unit cost*-nya dan sulit juga untuk menaikkan harga yang telah ada sekarang. Dengan *survey* kecil yang dilakukan oleh Penulis memposisikan diri sebagai pasien yang menanyakan tarif poli orthopaedi ke rumah sakit pesaing diperoleh data bahwa biaya konsultasi pasien yang ingin melakukan MRI dan yang tidak melakukan MRI berbeda. Strategi ini bisa digunakan oleh RS Siaga Raya untuk tetap mempertahankan harga yang ada tetapi juga bisa menambah alat dengan konsekuensi penambahan biaya juga bagi pasien yang menggunakannya.

Sullivan dan Adcock (2002) dalam buku Widjaja (2009) membagi harga menjadi empat strategi dasar berdasarkan pertimbangan antara tingkat kualitas dan harga. Nilai yang diharapkan merupakan nilai yang sebanding diantara seluruh harga yang dibayarkan dan kualitas yang dirasakan. Keempat strategi tersebut adalah:

1. Strategi premium merupakan perbandingan kesesuaian diantara dua nilai ekstrem, yaitu harga yang tinggi dengan kualitas yang tinggi.
2. Strategi ekonomis merupakan harga yang rendah dengan kualitas produk yang rendah pula.
3. Strategi penetrasi (*penetration*), harga juga dapat dilihat ketika menawarkan nilai lebih daripada yang diharapkan dan di sisi yang lain harga cenderung turun. Diharapkan hal tersebut dapat memenuhi nilai lebih dari kualitas yang dirasakan.
4. Strategi *skimming*, merupakan nilai harga yang dibayarkan tidak sesuai dengan kualitas yang dirasakan.

Setiap penambahan alat baru di poli orthopedi, RS Siaga Raya dapat menggunakan salah satu atau kombinasi dari strategi di atas. Strategi premium dapat digunakan untuk mempercepat ROI, tetapi konsekuensinya adalah pasien menjadi

takut untuk berobat karena harga yang ditawarkan terlalu tinggi. Strategi ekonomis tidak sesuai untuk RS Siaga Raya karena dalam menetapkan tarifnya, RS Siaga Raya mempertimbangkan tujuan *prestige* sehingga tidak mungkin menetapkan harga jauh di bawah pesaingnya. Strategi penetrasi sepertinya paling baik untuk dilakukan. Dengan menerapkan strategi ini maka tarif dari poli orthopaedi dengan penambahan alat menjadi tidak terlalu mahal meskipun butuh waktu lebih lama untuk mencapai ROI. Yang terakhir yaitu strategi *skimming*, strategi ini sulit untuk dilakukan karena sudah banyak rumah sakit lain yang memiliki produk layanan serupa dengan harga yang lebih murah dan kualitas yang kurang lebih sama. Pasien pasti lebih memilih rumah sakit dengan harga yang lebih murah jika kualitasnya kurang lebih sama. Selain itu, berobat di poli orthopaedi tidak bersifat inelastis jadi tidak tepat jika menggunakan strategi ini.

Cara menginformasikan harga dari pelayanan poli orthopaedi kepada pasien umum atau keluarga pasien menurut I₂ dan I₄ yaitu dengan membuat pengumuman dan surat edaran yang dipampang di bagian pendaftaran, humas atau kasir. Sedangkan untuk pasien asuransi menurut I₂ tarif yang baru dikirim ke pihak asuransi yang bersangkutan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Untuk umum ya, bukan perusahaan atau asuransi. Biasanya bikin form market gitu sih di depan kasir atau pendaftaran. Kalo untuk asuransi, kita kirim ke perusahaannya atau asuransinya. Biasanya 1 bulan atau 2 minggu sebelumnya.” (I₂)

“Kalo ada perubahan atau kenaikan, kita buat edaran di bagian humas, pendaftaran. Mulai tanggal sekian, gak langsung pasien dateng gitu ‘oh ini biaya udah naik’. Jadi satu bulan sebelumnya atau 2 minggu sebelumnya diinformasikan bahwa ada kenaikan tarif.” (I₄)

Sedangkan menurut I₁, selama ini pasien baru tahu bila ada perubahan harga setelah ia hendak membayar. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Ke eksternal ya? Itu mustinya sih, walaupun bukan hal yang terjadi setahun sekali ya mustinya nantinya lebih transparan dan tertulis walaupun yang udah-udah tidak seperti itu. Kadang pasien taunya kalo udah mau bayar ya ‘oh udah berubah ya’ gitu. Tapi nantinya tahun ini seharusnya tidak begitu ya karena hak pasien sekarang kan makin pintar ya.”

Menurut I₃, menginformasikan harga dari pelayanan poli orthopaedi kepada pasien atau keluarga pasien adalah tugas dari humas. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Dokter tidak hubungan dengan tarif, bagian humas yang mengurusnya. Bagian humas konsultasi dengan kamar operasi yang tau pasiennya ini ada di tabel berapa biayanya.”

Dari uraian tugas unit humas dan pemasaran RS Siaga Raya, salah satunya adalah menginformasikan fasilitas – fasilitas dan produk jasa yang dimiliki rumah sakit kepada masyarakat luar, pasien – pasien rawat jalan, rawat inap dan perusahaan/asuransi yang bekerjasama dengan rumah sakit. Menginformasikan tarif juga merupakan bagian dari uraian tugas tersebut. Menurut I₁, tarif yang mengalami perubahan belum diinformasikan ke eksternal dengan baik. Menurut I₃, menginformasikan tarif adalah tugas dari bagian humas seperti yang ada di uraian tugas tersebut. Sedangkan menurut I₂ dan I₄ saat ini sudah ada upaya untuk menginformasikan tarif yaitu dengan membuat edaran yang ditempel di bagian humas, pendaftaran atau kasir. Jika memang seperti yang dikatakan oleh I₂ dan I₄, pemberian informasi tersebut baru bersifat internal.

Conover (1994) dalam Widjaja (2009) menjelaskan bahwa *pricing* dapat dikomunikasikan kepada konsumen melalui proses *informational* melalui *advertisement, product labels* atau *price list, word-of-mouth, magazine articles*, dan sekaligus dapat mengkomunikasikan mengenai *product performance, quality*, dan *feature* yang ditawarkan. Informasi harga yang tersedia bagi konsumen dapat membantu memberikan indikasi terhadap produk/jasa yang ditawarkan. Harga yang lebih tinggi memberikan persepsi kualitas yang lebih tinggi pula, dan demikian

diharapkan dapat mempengaruhi kurva *demand* yang bergeser positif. Hal ini juga seringkali teridentifikasi dan terkait dengan *brand image* produk/jasa.

Untuk meningkatkan penyampaian informasi secara eksternal, humas dan pemasaran memang memegang peranan penting. *Pricing* dapat dikomunikasikan kepada konsumen seperti yang diungkapkan oleh Conover (1994) melalui proses *informational* melalui *advertisement*, *product labels* atau *price list*, *word-of-mouth*, *magazine articles*, dan sekaligus dapat mengkomunikasikan mengenai *product performance*, *quality*, dan *feature* yang ditawarkan. Dengan menginformasikan harga ke eksternal melalui proses tersebut, poli orthopaedi dapat membangun *positioning* poli orthopaedi yang memiliki kualitas tinggi di benak konsumen.

Pengguna asuransi menurut I₂, I₃ dan I₄ tidak mendapatkan diskon untuk biaya layanan poli orthopaedi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Tidak ada diskon untuk poliklinik. Pasien umum, pasien asuransi sama saja” (I₂)

“Asuransi sama deh kayanya gak ada perubahan. Mungkin kalo untuk pasien rawat kali ya, saya kurang begitu tau.” (I₄)

Sedangkan menurut I₁, pengguna asuransi mendapatkan diskon untuk biaya layanan poli orthopaedi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Sebetulnya ada kerjasama ya, gak ke asuransi aja tapi ke ada perusahaan-perusahaan kaya minyak ada diskon tapi saya gak hapal berapa besarnya. Tapi bukan dari pemeriksaan ke spesialisnya ya, artinya dari seluruh tindakan orthopaedi itu ada tapi bukan dari apa yang diterima oleh usernya.”

Menurut I₁, diskon yang berlaku tersebut bukan untuk biaya konsultasi dengan spesialis. Hal tersebut mungkin sejalan dengan pemikiran I₂, I₃ dan I₄ yang mengatakan bahwa tidak ada diskon untuk pelayanan poli orthopaedi khususnya untuk biaya konsultasi. Namun, I₁ menambahkan bahwa pasien asuransi

mendapatkan diskon untuk keseluruhan tindakan orthopaedi yang diterimanya dibandingkan pasien yang tidak menggunakan asuransi.

Menurut I₁, diskon tersebut tidak menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Gak dong. Kan bisa dievaluasi biasanya kalo kerjasama itu kan dengan pihak yang banyak ngirim pasien. Ada memang perusahaan atau asuransi yang sulit pembayarannya tapi lalu kita gak memperpanjang kontraknya.”

Menurut Tellis (1994) dalam Widjaja (2009), pada dasarnya *pricing strategies* dapat dibagi menjadi salah satunya *differential pricing strategies* yang diterapkan pada konsumen yang heterogen dan atau kondisi yang menyebabkan terjadinya variasi harga, pada keadaan ini dapat diterapkan strategi sebagai berikut:

- a. *Second market discounting*
- b. *Periodic discounts*
- c. *Random discounts*

Berdasarkan teori tersebut, pengguna asuransi memang seharusnya menerima diskon untuk pelayanan poli orthopaedi. Agar tidak merugikan rumah sakit, perusahaan maupun asuransi yang akan dijalin kerjasamanya harus diteliti terlebih dahulu. Perjanjian kerjasama yang disetujui oleh kedua pihak juga harus dianalisis secara mendalam.

Proses perencanaan anggaran untuk memasarkan poli orthopaedi menurut I₂ belum mencukupi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Dibilang cukup, juga belum sih.” (I₂)

Sedangkan menurut I₁, belum ada perencanaan anggaran untuk memasarkan poli orthopaedi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Sampai saat ini sih belum ada ya, ini yang masih menjadi tugas saya karena selama ini anggaran yang untuk pemasaran masih di bawah bagian umum. Mulai 2012 ini di struktur dirubah bagian humas dan marketing ada langsung di bawah saya bukan umum sehingga kepentingannya dianggap lebih besar. Mustinya nanti setelah dirubah akan mencukupi, tapi yang lalu-lalu belum.”

Perencanaan sangat diperlukan untuk mengikuti perkembangan di masa mendatang. Tanpa perencanaan, sebuah organisasi kemungkinan akan mengambil cara-cara yang ekstrim untuk menghindari kerugian atau untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. (Swastha dan Irawan, 1990)

Seperti yang disampaikan oleh I₁, bahwa sampai saat ini belum ada perencanaan anggaran untuk memasarka poli orthopaedi secara khusus. Jika melihat manfaat perencanaan yang dikemukakan oleh Swastha dan Irawan (1990), sebuah organisasi harus memiliki perencanaan untuk mengikuti perkembangan di masa mendatang. Seperti yang dikatakan oleh I₂ bahwa anggaran yang ada saat ini masih bisa dibilang belum mencukupi. Jika dilakukan perencanaan anggaran terlebih dahulu, maka kekurangan anggaran bisa dihindari karena mengetahui benar apa yang dibutuhkan untuk masa mendatang.

Menurut Swastha dan Irawan (1990), konsep perencanaan dibedakan menjadi tiga konsep, yaitu:

1. Perencanaan perusahaan

Perencanaan perusahaan secara keseluruhan mencakup penentuan tujuan umum perusahaan dalam jangka panjang dan pengembangan strategi jangka panjang untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut.

2. Perencanaan pemasaran

Perencanaan pemasaran mencakup pengembangan produk jangka panjang untuk masalah-masalah yang luas dalam *marketing mix*.

3. Rencana pemasaran tahunan

Rencana pemasaran tahunan mencerminkan proses perencanaan yang berjalan untuk satu periode waktu. Dalam hal ini, manajemen akan

mengembangkan suatu rencana induk yang mencakup kegiatan pemasaran setiap tahunnya.

Dari konsep perencanaan menurut Swastha dan Irawan (1990) tersebut, RS Siaga Raya harus mempertimbangkan konsep perencanaan pemasaran dan juga rencana pemasaran tahunan untuk kedepannya. Dengan menerapkan kedua konsep tersebut, pemasaran poli orthopaedi bisa dijalankan dengan lebih optimal.

6.5 *Place*

Lokasi RS Siaga Raya menurut I₁, I₂, I₃ dan I₄ kurang strategis. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Sebenarnya sih sudah dalam posisi strategis, tapi karena agak dalam jadi kadang-kadang pasien suka... Sebenarnya sih posisinya udah pas, udah di tengah, gak di tengah jakarta banget sih gampang dituju lah, tapi karena posisinya di dalam, transportasinya lah untuk yang umum paling cuma sampe jam 9. Persaingannya dekat sini gak ada, paling RS Jakarta tapi lumayan jauh. RS Tria Dipa bukan pesaing kita, kalo untuk unggulan orthopaedinya ya mereka bukan pesaing kita.” (I₂)

Pemilihan tempat atau lokasi memerlukan pertimbangan yang cermat terhadap beberapa faktor berikut:

1. Akses, misalnya lokasi yang mudah dijangkau sarana transportasi umum.
2. Visibilitas, misalnya lokasi yang dapat dilihat dengan jelas dari tepi jalan.
3. Lalu lintas (*traffic*), dimana ada dua hal yang perlu dipertimbangkan, yaitu (1) banyaknya orang yang lalu lalang dapat memberikan peluang besar terjadinya *impulse buying*, (2) kepadatan dan kemacetan lalu lintas dapat pula menjadi hambatan.
4. Tempat parkir yang luas dan aman.
5. Ekspansi, tersedia tempat yang cukup untuk perluasan usaha di kemudian hari.
6. Lingkungan, yaitu daerah sekitar yang mendukung jasa yang ditawarkan.

7. Persaingan, yaitu lokasi pesaing.
8. Peraturan pemerintah.

Dari faktor yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan tempat, menurut informan masih belum memenuhi beberapa faktor dan dinilai kurang strategis. Yang pertama adalah akses, sarana transportasi umum yang melewati RS Siaga Raya hanya sedikit. Selain itu, jarang sekali ada taksi yang lewat di depan RS Siaga Raya padahal banyak pasien yang membutuhkan. Dari faktor visibilitas RS Siaga Raya tidak dapat dilihat dengan jelas dari tepi jalan karena posisinya yang masuk ke dalam jalan. Lalu lintas di sekitar RS Siaga Raya termasuk padat terutama di jalan Pasar Minggu pada jam-jam tertentu. Tetapi untuk lalu lintas di depan RS Siaga Raya termasuk tidak ramai, orang yang berlalu lalang juga tidak begitu banyak. Tempat parkir pada hari tertentu jam tertentu terlihat sangat penuh, hal tersebut mengindikasikan perlunya tempat parkir yang lebih luas lagi.

Faktor berikutnya yang harus dipertimbangkan yaitu ekspansi. Letak RS Siaga Raya yang dikelilingi oleh pemukiman penduduk tidak memungkinkan untuk melakukan ekspansi, kecuali warga mau menjual tanahnya. Lingkungan di sekitar RS Siaga Raya kurang berpotensi. Walaupun dikelilingi oleh pemukiman penduduk tetapi tidak banyak yang berlalu lalang di depan RS Siaga Raya. Menurut informan, dalam jarak dekat tidak ada persaingan untuk poli orthopaedi. Faktor yang terakhir adalah peraturan pemerintah. Bangunan RS Siaga Raya sudah mendapatkan ijin dari pemerintah untuk beroperasi.

Rumah sakit memberikan kenyamanan bagi pasien poli orthopaedi dengan menyediakan fasilitas yang baik seperti AC, TV, dispenser, *snack*, dll dan memberikan keamanan dengan menyediakan *security* yang selalu *stand by*. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Fasilitas gedung sama security yang selalu stand by.” (I₂)

“Sekarang sih sudah disediakan dispenser. Kalo hari senin atau sabtu suka disediakan snack, mungkin ngerasa lebih enak. Keamanan sih disini kita selalu ada yang stand by di depan pintu situ.” (I₄)

Menurut I₁ dan I₃, upaya rumah sakit dalam memberikan kenyamanan dan keamanan adalah dengan mempersingkat waktu tunggu mereka. Selain itu, I₁ juga menambahkan pentingnya peran humas dan marketing dalam melakukan survey kepuasan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Memberikan kenyamanan dan keamanan memang yang paling penting peran humas dan marketing dalam melakukan survey kepuasan ya. Yang paling pentingnya lagi nanti waktu tunggu, karena biasanya pasien paling kesel kalo disuruh memunggu.”

Mcleod (2005) dalam Widjaja (2009) mengemukakan bahwa lokasi yang strategis akan menjadi salah satu keuntungan bagi perusahaan karena mudah terjangkau oleh konsumen, namun sekaligus juga akan menjadikan biaya *rental* atau investasi tempat menjadi mahal. Tingginya biaya lokasi tersebut dapat terkompensasi dengan *reducing* biaya *marketing*. Sebaliknya, lokasi yang kurang strategis akan membutuhkan biaya *marketing* lebih mahal untuk menarik konsumen agar berkunjung.

Kenyamanan dan keamanan yang diberikan oleh RS Siaga Raya kepada pasien dan keluarga pasien sangat penting untuk dilakukan. Karena lokasi RS Siaga Raya yang kurang strategis, RS Siaga Raya harus membutuhkan biaya *marketing* yang lebih. Salah satu upaya *marketing* yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan kenyamanan dan keamanan. Keamanan sudah diterapkan dari dulu yaitu dengan menyediakan *security* yang selalu *stand by* dan siap saat dibutuhkan. Kenyamanan di RS Siaga Raya baru mulai diperhatikan tetapi sudah mulai berjalan dengan rutin seperti yang dikatakan oleh informan dengan menyediakan fasilitas seperti AC, TV, dispenser, *snack*, dll.

Pihak asuransi dan perusahaan yang telah bekerjasama dengan RS Siaga Raya turut menyumbang angka kunjungan poli orthopaedi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Iya, tiap tahun pasti ada penambahan.” (I₂)

Penyampaian jasa juga dapat melalui organisasi maupun orang lain. Dalam penyampaian jasa ada tiga pihak yang terlibat yaitu penyedia jasa, perantara dan konsumen. Sehubungan dengan saluran distribusi maka perusahaan harus dapat memilih saluran yang tepat untuk penyampaian jasanya, sebab akan sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan.

Saluran yang tepat untuk penyampaian jasa poli orthopaedi akan turut menyumbang angka kunjungan pasien. Hal tersebut tentunya akan meningkatkan pendapatan rumah sakit. Oleh karena itu, penjalinan kerjasama dan pemilihan saluran distribusi yang tepat perlu dilakukan. Data dari bagian rekam medis menunjukkan bahwa pasien asuransi menyumbang angka kunjungan poli orthopaedi sebesar 682 kunjungan. Angka kunjungan tersebut dapat ditingkatkan lagi dengan meningkatkan peran pemasaran dalam mencari saluran distribusi yang tepat.

Jumlah pasien yang menggunakan asuransi dan yang tidak menggunakan asuransi menurut I₂ sama besarnya. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Sama, kalo untuk rawat poli sama.” (I₂)

Sedangkan menurut I₁, jumlah pasien yang tidak menggunakan asuransi lebih banyak dibandingkan yang menggunakan asuransi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Gak dong, masih lebih banyak yang tidak menggunakan.” (I₁)

Perbedaan pendapat antara I₁ dan I₂ diperkuat dengan *crosscheck* data dari laporan rekam medis. Dari laporan rekam medis, diketahui bahwa pasien yang tidak menggunakan asuransi sebanyak 1.228 orang sedangkan yang menggunakan asuransi

berjumlah 682 orang. Data tersebut membenarkan pernyataan I₁ bahwa pasien yang tidak menggunakan asuransi lebih banyak dibandingkan yang menggunakan asuransi. Walaupun pengguna asuransi turut menyumbang angka kunjungan di poli orthopaedi, namun jumlahnya masih setengah dari pasien yang tidak menggunakan asuransi. Oleh karena itu, seperti yang telah disampaikan Penulis sebelumnya, peran pemasaran harus ditingkatkan lagi dalam memperluas saluran distribusi RS Siaga Raya.

6.6 *Promotion*

Proses perencanaan yang dilakukan untuk mempromosikan poli orthopaedi menurut I₂ yaitu dari *user* dilaporkan ke pemasaran lalu disebar ke seluruh unit dan di evaluasi oleh direksi. Dalam proses perencanaan tersebut rumah sakit tetap harus melihat kode etik. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Alurnya seperti itu, jadi dari user kita ke pemasaran kita bicarakan ke seluruh unit lalu ke jajaran direksi apakah cukup atau tidak dengan fungsinya. Promosinya juga khusus juga, karena rumah sakit kan juga dalam promosi harus melihat dari kode etiknya.” (I₂)

Sedangkan menurut I₁, perencanaan promosi di RS Siaga Raya belum dijalankan karena dahulu pasien datang dengan sendirinya untuk mencari pendiri RS Siaga Raya yaitu Prof.dr.Chehab. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Mempromosikan poli orthopaedi kan sama kaya mempromosikan rumah sakit ya, poli kita kan memang unggulannya orthopaedi. sebelumnya disini ada Prof. Chehab, jadi kita gak usah nyari apa-apa orang udah datang kesini nyari Prof. Chehab. Tapi dulu kan belum ada persaingan, paradigmanya masih pasien yang nyari rumah sakit tapi kan sekarang udah berubah Prof. Chehabnya udah gak ada, udah banyak persaingan. Jadi paradigma itu yang harus diubah.”

Dalam menjalankan program promosi juga diperlukan suatu perencanaan agar promosi yang dilakukan efektif dan efisien. Tahap pertama dalam proses perencanaan adalah menganalisa situasi. Disini, seharusnya manajemen membuat suatu analisa yang diteliti tentang situasi rumah sakit, termasuk: pasarnya, persaingannya, produk, saluran distribusi dan program promosi. Proses ini selanjutnya diteruskan dengan penentuan tujuan, pemilihan strategi dan taktik untuk mencapai tujuan tersebut, dan penilaian hasil operasinya secara periode. Setiap rencana pemasaran yang memerlukan hasil akhir harus dibuat secara mendetail.

Croven (2000) dalam Widjaja (2009) mengemukakan bahwa *market targets* dan *positioning strategy* merupakan acuan untuk pengambilan keputusan dalam promosi. Tahap-tahap penyusunan strategi promosi yaitu:

1. Menentukan *communications objectives*.
2. Memutuskan pemilihan komponen *promotion mix* yang akan digunakan.
3. Menentukan *budget* promosi.
4. Memilih strategi untuk masing-masing *promotion mix*, yaitu *advertising*, *personal selling*, *sales promotion*, *direct marketing* dan *public relations*.

Seperti yang dikatakan oleh I₁ bahwa belum adanya perencanaan promosi disebabkan oleh masih terjebaknya pemikiran manajemen bahwa pasienlah yang mendatangi rumah sakit tanpa harus menjalankan program promosi. Menurut I₁, pemikiran tersebut seharusnya diubah agar program pemasaran yang dijalankan bisa lebih optimal. Untuk menjalankan program pemasaran khususnya promosi, untuk kedepannya diperlukan perencanaan yang matang. Seperti yang disampaikan oleh Croven (2000) dalam menyusun strategi promosi harus melalui beberapa tahap. Jika telah menentukan keempat tahap penyusunan strategi, program promosi yang dijalankan dapat lebih efektif dan efisien.

Menurut I₁, media yang digunakan dalam mempromosikan poli orthopaedi adalah seminar, perkumpulan senam osteoporosis dan facebook. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kita mengadakan seminar, sebagai media promosi juga kita menjalankan klub senam osteoporosis yang udah berjalan selama 10 tahun. Bahkan kita juga sudah menambahkan media sosial seperti facebook. Walaupun kita hanya sharing tapi kita menggiring untuk ‘sebaiknya periksakan kesehatan Anda di RS Siaga Raya. Ujung-ujungnya promosi juga.” (I₁)

Media yang digunakan dalam mempromosikan poli orthopaedi menurut I₂ yaitu website dan leaflet. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Medianya yaitu website, pelaksanaannya juga sudah optimal. Yang paling optimal disini ya leaflet.” (I₂)

Sedangkan menurut I₃ dan I₄ media yang digunakan dalam mempromosikan poli orthopaedi ke dalam yaitu brosur dan ke luar yaitu website. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Di siaga sih brosur-brosur, untuk di dalamnya ya. Kalo untuk keluar sih marketing yang berperan pergi-pergi ke perusahaan, perjanjian kerjasama. Mulai sekarang sih kayanya sudah mulai optimal.” (I₄)

Barnes dan Corbitt (2003) dalam Widjaja (2009) menyebutkan bahwa internet merupakan media yang sangat ideal untuk komunikasi aktif dalam dunia *e-community*. Namun sayang, saat ini masih terlalu *premature* berbicara mengenai *e-community*. Sementara itu, teknologi *alternative* yang mendorong aktivitas komunikasi aktif dapat dimulai dengan pemanfaatan *mobile telephone*. Meskipun pemasaran *via mobile telephone / device* ini masih sangat awal untuk *branding*, namun perkembangannya sangat menjanjikan.

RS Siaga Raya telah mengembangkan media promosi berupa *facebook* yang bisa melibatkan pengunjung halaman akun *facebook* RS Siaga Raya menanyakan keluhan-keluhan yang mayoritas seputar masalah muskuloskeletal. Seperti yang dikatakan oleh Barnes dan Corbitt (2003), internet merupakan media yang sangat ideal untuk komunikasi aktif dalam dunia *e-community*, RS Siaga Raya saat ini memanfaatkan internet sebagai media promosinya.

Untuk ke depannya, RS Siaga Raya dapat memanfaatkan *mobile telephone* dengan menggunakan *Short Message Service* (SMS). Aplikasi SMS bisa dimanfaatkan misalnya untuk mengingatkan jadwal operasi. Dengan biaya yang tidak begitu besar, namun cukup efektif dan efisien.

Tujuan dari dilakukannya promosi orthopaedi menurut I₁ dan I₃ adalah untuk memberikan pelayanan tambahan berupa informasi serta edukasi ke masyarakat. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Yang pertama ya untuk informasi masyarakat, kepuasan masyarakat akan informasi mengenai kesehatan orthopaedi. Kan kalo konsep pemasaran yang sekarang kalo masyarakatnya puas otomatis secara kuantitas juga bertambah. Jadi kita ya itu tujuannya untuk memuaskan dengan cara edukasi masyarakat.” (I₁)

Menurut I₂ tujuan dari dilakukannya promosi orthopaedi adalah untuk memperkenalkan RS Siaga Raya dan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Untuk memperkenalkan ke masyarakat bahwa RS Siaga Raya ini adalah rumah sakit yang ter- dari orthopaedi. Untuk operasi alat-alatnya sudah baik, dokter-dokternya juga sudah kompeten, berpengalaman sudah ahlinya dari semua dokter.” (I₂)

Menurut I₄, tujuan dari dilakukannya promosi orthopaedi adalah agar lebih banyak pasien dan lebih banyak menghasilkan kerjasama dengan perusahaan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Tujuannya sih supaya pasien-pasien yang datang kesini lebih banyak lagi dan kerjasama dari perusahaan-perusahaan lebih banyak.” (I₄)

Hurriyati (2010) menjelaskan tujuan dari promosi. Tujuan utama dari promosi adalah menginformasikan, mempengaruhi dan membujuk serta mengingatkan pelanggan sasaran tentang perusahaan dan bauran pemasarannya.

Dari informasi yang didapat dari keempat informan, tujuan promosi poli orthopaedi mencakup ketiga tujuan yang disebutkan oleh Hurriyati (2010). Tujuan menginformasikan dilengkapi dengan edukasi menambah nilai promosi yang dilakukan oleh RS Siaga Raya. Setelah menginformasikan, RS Siaga Raya biasanya mempengaruhi dan mengingatkan konsumen untuk memeriksakan kesehatannya di RS Siaga Raya. Hal tersebut terlihat jelas dalam interaksi antara RS Siaga Raya dan konsumen di akun *facebook* RS Siaga Raya.

Kegiatan yang dilakukan untuk mempromosikan poli orthopaedi yaitu website, leaflet dan seminar. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kita melakukannya dengan website tapi baru dibikin sih, trus leaflet. seminar juga, 2 tahun ini sih selalu ada seminar.” (I₂)

Sedangkan menurut I₁ tidak ada kegiatan yang dilakukan untuk mempromosikan poli orthopaedi secara spesifik. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo secara spesifik tidak ada. Apa yang kita lakukan untuk RS Siaga Raya otomatis untuk poli juga.” (I₁)

Dalam melakukan promosi, rumah sakit dibatasi oleh kebijakan dari pemerintah. Rumah sakit tidak boleh lepas dari fungsi sosialnya walaupun itu adalah rumah sakit swasta. Salah satu kebijakan yang diterapkan oleh Depkes RI dalam memberikan kebijakan dalam pemasaran rumah sakit yaitu kegiatan promosi yang dapat dilaksanakan adalah: (Darmanto Djojodibroto, 1997)

- a. Advertensi melalui majalah kedokteran, buku telepon
- b. *Personal selling* tidak dibenarkan untuk mencegah komitmen yang tidak sehat dari pihak promotor dan calon pembeli
- c. *Sales promotion* hanya diperkenankan melalui *“open house”* dengan tujuan agar masyarakat mengenal lebih dekat dan lebih jelas

- d. Publisitas diperkenankan dalam bentuk brosur atau *leaflet* yang berisi fasilitas dan jasa yang ada di rumah sakit tanpa memuat kata-kata atau ajakan atau bujukan.

Kegiatan promosi yang dilakukan oleh RS Siaga Raya saat ini adalah *leaflet*, seminar dan *website*. Jika dinilai dari kebijakan yang telah ditetapkan, kegiatan promosi yang dilakukan saat ini sudah sesuai dengan kebijakan tersebut.

Menurut I₂ ada anggaran khusus untuk biaya kegiatan promosi poli orthopaedi tetapi anggaran tersebut belum mencukupi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo anggaran, dibilang cukup sebenarnya cukup sih chy. Masih banyak anggaran-anggaran yang diperlukan untuk... tapi sih sudah berjalan untuk kegiatan promosi poli orthopaedi, untuk menutupi biaya-biaya kita mencari sponsor. Bahkan dari rumah sakit sendiri sudah ada. Walaupun belum mencukupi tapi udah berjalan optimal lah.” (I₂)

Sedangkan menurut I₁, belum ada anggaran khusus untuk promosi poli orthopaedi melainkan untuk promosi rumah sakit secara keseluruhan yang sudah lebih dari cukup. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Secara spesifik untuk poli belum ada, tapi untuk promosi rumah sakit yang notabene poli sebagai ujung tombaknya sudah ada. Kalo anggarannya sih sudah lebih dari cukup, Cuma tinggal kreatifitasnya aja.”

Belum adanya perencanaan untuk promosi poli orthopaedi secara khusus dan belum adanya anggaran khusus untuk promosi poli orthopaedi mengakibatkan bagian pemasaran sulit untuk menjalankan promosi secara efektif dan efisien. Untuk menutupi kekurangan anggaran, menurut I₂ dapat ditutupi dengan mencari sponsor. Padahal jika direncanakan dengan matang anggaran yang ada bisa mencukupi program promosi yang dijalankan.

Cara monitoring dan evaluasi kegiatan promosi poli orthopaedi menurut I₁ adalah dengan melihat interaksi, kunjungan di *facebook*, daya tarik pasien untuk mengikuti seminar. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Bisa kelihatan dari interaksinya terus bisa dilihat dari kunjungan di facebooknya juga. Terus seminar yang dilakukan setahun sekali, kita bisa lihat bagaimana daya tarik pasien ini untuk mengikuti seminar. Dari situ sih ketauannya.”

Sedangkan menurut I₂ cara monitoring dan evaluasi kegiatan promosi poli orthopaedi yaitu dengan melihat jumlah kunjungan pasien yang didata oleh Rekam Medis. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kita dilihat dari jumlah pasien yang datang. Untuk monitoring, kita bisa lihat dari data-data kunjungan pasien, dievaluasi dari rekam medis. Untuk evaluasi rekam medis, ya petugas rekam medis yang melakukan. Dari hasilnya dapat dijadikan bahan evaluasi tahun berikutnya” (I₂)

Kegiatan promosi yang berhasil merupakan salah satu indikasi berhasilnya kinerja pemasaran yang dijalankan. Kinerja pemasaran suatu organisasi dapat diukur dari volume penjualan, pertumbuhan pelanggan, pertumbuhan penjualan *dan market share* (Ferdinand, 2002). Seperti yang dikatakan oleh I₁ dan I₂, intinya cara memonitoring dan mengevaluasi kegiatan promosi poli orthopaedi yaitu dengan melihat angka kunjungan pasien. Entah itu yang langsung datang ke RS Siaga Raya maupun yang tertarik untuk berkunjung ke akun *facebook* dan seminar RS Siaga Raya.

6.7 People

Menurut I₁, I₂, I₃ dan I₄, latar belakang pendidikan tenaga yang bertugas di poli orthopaedi sudah sesuai dengan pekerjaannya. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“D3 keperawatan, untuk dokternya spesialis orthopaedi.” (I₂)

Dalam hubungannya dengan pemasaran jasa, maka 'orang' yang berfungsi sebagai penyedia jasa sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Keputusan dalam 'orang' ini berarti berhubungan dengan seleksi, pelatihan, motivasi, dan manajemen sumber daya manusia (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006). Oleh karena itu, spesifikasi pendidikan setiap tenaga yang ada di poli orthopaedi ahrus sesuai dengan yang telah ditetapkan agar nantinya dapat lebih diasah lagi melalui pelatihan dsb.

Menurut I₁, I₂, I₃ dan I₄ telah ada pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab bagi setiap personil di poli orthopaedi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Pembagian tugas disini udah ada, mereka membuat laporan tiap bulan lalu saya cek. Bentuknya tertulis.” (I₄)

Tenaga medis telah diberikan pelatihan tentang medis khususnya tentang penyakit yang berhubungan dengan tulang. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Untuk kepala bagian, harus diberikan pelatihan manajemen rawat jalan. Pelatihannya sih paling khusus tentang perawatan.” (I₄)

People, merupakan kunci keberhasilan dalam dekade terakhir ini, melalui pengetahuan (*knowledge*) telah dianggap menjadi salah satu ahl yang penting dalam kelangsungan bisnis. *Knowledge* digunakan untuk membangun/memproduksi suatu produk/jasa. Atau dengan kata lain produk/jasa yang dijual ke *customer* secara tidak langsung mengandung komponen *knowledge*, baik untuk mendesainnya, memproduksinya, cara pengemasannya, pemasarannya, cara distribusinya, dan sebagainya. Dengan demikian, semakin banyak komponen ini terkandung dalam suatu produk/jasa, semakin sulit *competitor* untuk imitasi atau disebut *sustainable competitive advantage* (Hitt et al.,2005 dalam Widjaja, 2009).

Untuk memperkaya *knowledge* tersebut, RS Siaga Raya selalu memberikan pelatihan kepada karyawannya. Dengan bertambahnya *knowledge*, tenaga medis yang menangani pasien akan semakin terampil dan tentunya akan membuat kepuasan pasien meningkat. Dengan meningkatnya kepuasan pasien, tentu akan berdampak positif bagi citra rumah sakit.

Dokter dan perawat di poli orthopaedi telah ditanamkan budaya melayani yang berorientasi pada kepuasan pelanggan menurut I₁, I₂ dan I₃. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Semua petugas yang ada di RS Siaga Raya selalu ditanamkan tentang kepuasan pelanggan.” (I₂)

Sedangkan menurut I₄ budaya melayani yang berorientasi pada kepuasan pelanggan baru dilaksanakan, pernah dilaksanakan tetapi belum semuanya. Mulai Januari semua karyawan akan diberikan pelatihan mengenai customer service. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Nah itu yang baru dilaksanakan disini. Pernah, cuman kan belum semuanya. Tapi mulai Januari ada pelatihan tentang customer service untuk semua karyawan dan itu bertahap.” (I₄)

Faktor penting dalam *people* adalah *attitude* dan *motivation* dari karyawan dalam industri jasa. *Moment of truth* (MOT) terjadi pada saat terjadi kontak antara karyawan dengan konsumen. Kunci penting dalam MOT adalah pada *attitude* dan motivasi karyawan. *Attitude* sangat penting, dapat diaplikasikan dalam berbagai bentuk seperti penampilan karyawan, suara dalam berbicara, *body language*, ekspresi wajah, dan tutur kata. Sedangkan motivasi karyawan diperlukan untuk dapat mewujudkan penyampaian pesan MOT dan jasa yang ditawarkan pada level yang diekspektasikan. (Macleod, 2005 dalam Widjaja, 2009).

Saat ini seluruh karyawan RS Siaga Raya termasuk tenaga yang ada di poli orthopaedi sedang menjalani pelatihan *customer service*. Hal tersebut sangat baik

untuk dilakukan karena dari sumber daya manusia yang baik maka akan membawa kebaikan pula bagi organisasi.

Tenaga dokter dan perawat telah menjaga kebersihan dan kerapihan dalam bekerja di Poli Orthopaedi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Ya kalo untuk jaga kebersihan kita selalu bersihin dulu.” (I₄)

Kebersihan dan kerapihan juga merupakan salah satu *attitude* yang harus selalu dijaga oleh seluruh karyawan terutama tenaga medis yang langsung berhubungan dengan pasien.

6.8 *Physical Evidence*

Luas ruangan poli orthopaedi menurut I₁ dan I₂ sudah cukup. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Saya rasa cukup untuk saat ini ya.” (I₁)

Sedangkan menurut I₃ dan I₄ luas ruangan poli orthopaedi masih kurang. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kayanya sih kurang, kurang besar lah dikit.” (I₄)

Building adalah bagian dari bukti fisik (Ward, 2004 dalam Widjaja, 2009), karakteristik yang menjadi persyaratan yang bernilai tambah bagi konsumen adalah perusahaan jasa yang memiliki karakter (Huntsley, 2006 dalam Widjaja, 2009). Perhatian terhadap *interior*, perlengkapan bangunan, termasuk *lighting system*, dan tata ruang yang lapang menjadi perhatian penting dan dapat mempengaruhi *mood* pengunjung.

Pendapat I₁ dan I₂ mengenai luas ruangan yang cukup bertentangan dengan I₃ dan I₄ yang melaksanakan kegiatannya di dalam ruangan tersebut. Seperti teori yang dikemukakan oleh Huntsley (2006) bahwa tata ruang yang lapang menjadi perhatian

penting dan dapat mempengaruhi *mood* pengunjung. Karena tidak memungkinkan untuk melakukan perluasan bangunan, sebaiknya ruangan poli orthopaedi ditata ulang agar terlihat lebih lapang. Warna dinding dan pencahayaan pun bisa membuat suatu ruangan terlihat lebih lapang.

Peralatan yang digunakan poli orthopaedi bersih dan selalu siap untuk digunakan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kita selalu steril, sebelum mereka di polinya memulai perawatnya selalu mengecek apakah sudah bersih atau belum. Semuanya dalam kondisi steril dan siap pakai.” (I₂)

Peralatan yang bersih dan siap digunakan dapat mengurangi waktu tunggu pasien. Hal tersebut harus selalu diperhatikan agar tidak mengakibatkan pasien menunggu lama.

Alat kesehatan yang tersedia masih belum memenuhi kebutuhan untuk pemeriksaan, diagnosa dan pengobatan atau operasi. Menurut I₁, I₂, I₃ dan I₄, poli orthopaedi masih belum memiliki MRI. Selain itu, menurut I₃ poli orthopaedi juga masih belum memiliki CT Scan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Cukup sih, kalo untuk alat kesehatannya cukup. Kekurangannya 1, MRI kita belum ada. Padahal dibutuhin, jadi selama ini kita ngirim ke luar.” (I₄)

Fasilitas-fasilitas internal menambah kualitas pada pelayanan. Mereka dikoordinasi dengan kesan pasar yang digambarkan dalam periklanan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, RS Siaga Raya membutuhkan salah satu, mungkin itu CT Scan maupun MRI. Penambahan alat tersebut selain mahal biaya belinya juga memerlukan tempat yang lapang untuk mengoperasikannya. Oleh karena itu, saat ini RS Siaga Raya sedang memikirkan juga tempat mana yang bisa dijadikan untuk pengoperasian alat tersebut sebelum membelinya.

Alat-alat kesehatan di poli orthopaedi dikalibrasi beragam tergantung alatnya dan dilakukan kalibrasi secara rutin menurut I₁. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo kalibrasi tergantung alatnya dan itu dilakukan secara rutin. Sampai ke timbangan-timbangannya juga dikalibrasi, udah ada SOP nya itu.”

Menurut I₂ setiap alat-alat kesehatan di poli orthopaedi dikalibrasi setahun sekali menurut I₂. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Satu tahun sekali dari BPFK.” (I₂)

Menurut I₃ alat-alat kesehatan di poli orthopaedi jarang dikalibrasi karena hanya butuh disterilisasi saja. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo alat orthopaedi kan jarang dikalibrasi, yang dikalibrasi biasanya peralatan laboratorium atau radiologi, itu ada bagiannya sendiri. Kalo poli orthopaedi peralatan yang perlu disterilisasi aja, gak perlu mesin-mesin.”(I₃)

Sedangkan menurut I₄ untuk peralatan di BDM, ada yang dikalibrasi setiap hari dan mingguan. Untuk peralatan selain di BDM, sebagian besar dikalibrasi tahunan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo untuk kalibrasi mungkin, kalo untuk apa namanya pemeriksaan tulang, BDM namanya, kita kalibrasi harian. Ada juga yang mingguan, itu yang kalibrasi pantem. Itu untuk BDM ya, kalo untuk yang lain-lain bisa ada yang 1 tahunan, satu setengah. Mulai rutin dilakukan.” (I₄)

Kalibrasi harus rutin dilakukan untuk meningkatkan akurasi alat. Saat ini alat kesehatan yang perlu dilakukan kalibrasi telah rutin dikalibrasi.

Ruang tunggu di poli orthopaedi selalu dibersihkan setiap hari. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Selalu dibersihkan setiap hari pagi, siang, sore.” (I₂)

Faktor-faktor fisik membantu membangun “kepribadian” (keintiman, kebersihan) untuk lokasi dimana pelayanan tersebut disediakan (Timpe, 1993). Oleh karena itu kebersihan harus selalu terjaga dengan baik.

Menurut I₁, I₂, I₃ dan I₄ pernah ada keluhan mengenai tempat poli orthopaedi tentang ruang tunggu yang panas tetapi kini sudah ada AC sentral jadi sudah tidak ada keluhan lagi. Selain itu, menurut I₁ dan I₃ keluhan lainnya adalah karena penuhnya ruang tunggu. I₄ menambahkan bahwa kurangnya kesadaran dari *housekeeping* terkadang menimbulkan keluhan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Sekarang sih keluhannya gak ada, AC nya udah dibenerin. Kalo 7 bulan yang lalu sih banyaknya tentang lobi yang panas, tapi sekarang udah gak. Sekarang sudah jarang keluhan-keluhan dari pasien orthopaedi karena sudah cukup nyaman. Warnanya juga sudah cukup nyaman. Ya mungkin paling dari TV sih jumlahnya yang kurang.” (I₂)

“Ruang tunggu sih kayanya sih udah nyaman, AC sentralnya udah ada kalo dulu kan panas. Mungkin pengontrolan dari housekeepingnya yang kurang, jadi nunggu panggilan dulu baru dibersihkan. Padahal harusnya kalo dia bener kan dia selalu ngecek keliling dan stand by selalu di depan. Ini mah gak, harus dipanggil.” (I₄)

“...keluhannya biasanya di ruang tunggu nya ya karena kebanyakan pasien.”(I₁)

Ruang tunggu yang telah memiliki AC sentral menjadi solusi dari keluhan-keluhan yang ada sebelumnya. Untuk masalah kurangnya jumlah TV bisa dibicarakan lagi ke direksi untuk dianggarkan untuk penambahan jumlah TV karena TV yang ada saat ini jumlahnya hanya 1 di ruang tunggu dan posisinya pun tidak memungkinkan semua pasien dapat melihat. Untuk masalah petugas kebersihan,

sebaiknya dibicarakan lagi dalam rapat rutin kepala bidang agar pengontrolan petugas *housekeeping* lebih ditingkatkan.

Banyaknya pasien terkadang membuat pasien menjadi jenuh menunggu karena waktu tunggu menjadi lebih lama. Untuk mengurangi kejenuhan tersebut, diantaranya bisa dengan penambahan jumlah TV tadi atau dengan menyediakan majalah di ruang tunggu.

6.9 *Process*

Tenaga dokter dan perawat telah bekerja dengan memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Harus ya! Kalo perawat itu udah menjadi kewajiban tapi kalo dokter emang susah karena mereka fungsional profesional. Secara serius kita gak pernah nemuin masalah, tapi kalo dokter emang urusannya beda lagi. Tapi kalo untuk perawat harus itu. (I₁)

Menurut Widjaja (2009), *process* mutu layanan jasa sangat bergantung pada penyampaian jasa pada konsumen. Mengingat bahwa *provider* jasa adalah karyawan itu sendiri, maka untuk menjamin mutu layanan (*quality assurance*), seluruh operasional perusahaan harus dijalankan sesuai sistem dan prosedur yang terstandarisasi oleh karyawan yang berkompentensi, berkomitmen, dan *loyal* terhadap perusahaan tempatnya bekerja.

Dari teori yang disampaikan oleh Widjaja (2009), seharusnya dokter juga memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien. Tetapi seperti yang disampaikan oleh informan bahwa dokter bekerja secara fungsional profesional maka perlu pendekatan khusus untuk meyakinkan dokter untuk selalu memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien.

Tenaga dokter dan perawat telah bekerja dengan cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Iya” (I₂)

Mengacu pada teori Widjaja (2009) diatas bahwa *process* mutu layanan jasa sangat bergantung pada penyampaian jasa pada konsumen. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter dan perawat yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien tentu akan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien. Oleh karena itu, hal tersebut harus dipertahankan dan ditingkatkan.

Tidak ada masalah yang dihadapi dalam proses perencanaan dan pelaksanaan poli orthopaedi menurut I₁, I₂ dan I₃. Menurut I₁ terkadang ada sedikit masalah penjadwalan dan menurut I₂ hanya diperlukan kerja sama antara perawat dan pendaftaran saja sedangkan menurut I₃ diperlukan MRI dan sifat poli orthopaedi yang memiliki sebagian besar pasien yang tidak mau ditahan di RS Siaga Raya terkadang menjadi kendala. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Masalah-masalah yang serius gak ada. Cuma kalo ada dokter yang cuti atau apa, siapa yang menggantikan.”(I₁)

“... pasien poli orthopaedi sifatnya tidak mau pasien ditahan. Kalo perlu sekarang operasi, besok pulang. Itu hampir 60% begitu, paling yang tua biasanya yang ditahan disini. Tidak ada masalah sebenarnya, ya mungkin hanya diperlukan diagnostic pre operatif yang kita perlukan, entah itu MRI atau yang lain... ” (I₃)

Dari informasi yang didapatkan oleh I₃, kecilnya kinerja rawat inap di RS Siaga Raya disebabkan oleh sifat poli orthopaedi yang memiliki lebih dari 60% pasiennya memilih untuk tidak melakukan rawat inap setelah melakukan operasi. Jika dinilai dari angka kunjungan poli orthopaedi yang tinggi, kinerja rawat inap RS Siaga Raya memang rendah. Jika dilihat dari data 10 besar penyakit terbanyak pasien rawat inap dalam 3 periode terakhir yaitu 2008, 2009 dan 2010 urutan teratasnya

bukanlah penyakit yang berhubungan dengan tulang, melainkan demam berdarah. Hal tersebut mengindikasikan rendahnya penggunaan tempat tidur oleh pasien poli orthopaedi. Data 10 besar penyakit terbanyak di rawat inap dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 6.3

Data 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2008, 2009, dan 2010

No.	Tahun		
	2008	2009	2010
1.	DBD	DBD	DBD
2.	Thypoid	Diare	Fracture of clavicle
3.	Diare	Thypoid	Unspecified fall
4.	Fracture of clavicle	Fracture of clavicle	Thypoid
5.	Fracture distal radius	Fracture distal radius	Fracture distal radius
6.	Fracture collum femur	Fracture collum femur	Diare
7.	Fracture cruris	Fracture of femur	Fracture cruris
8.	Fracture of shaft of humerus	Dyspepsia	HNP lumbal
9.	Cabut plate screw	Fracture cruris	Fracture of femur
10.	Dyspepsia	Fracture supracondiler humeri	Unspecified transport accident

Sumber: Laporan Rekam Medis Tahun 2008, 2009, dan 2010

Sedangkan menurut I₄ masalah yang dihadapi dalam proses perencanaan dan pelaksanaan poli orthopaedi adalah dalam pembuatan RKAP yang dibuat setahun sekali. Kendalanya jika biayanya terlalu mahal, RKAP tersebut akan di-*pending* sehingga harus membuat yang baru untuk diusulkan ke direksi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo perencanaan sih tiap tahun kita ada RKAP. Jadi apa sih yang harus kita buat dan kita perlukan untuk tahun berikutnya, kita usulkan. Dari ka.bidang keperawatan diusulkan ke bagian perencanaan, Pak Maman. Nanti dari Pak Maman itu kita ke direksi. Mungkin dalam perencanaan itu yang jadi kendala kalo misalkan biaya terlalu mahal banyak yang dipending, jadi

tidak disetujui. Jadi kalo tidak disetujui, kita usulin lagi untuk tahun berikutnya sampe nanti disetujui.” (I₄)

Mengacu pada teori Swastha dan Irawan (1990) sebelumnya bahwa perencanaan sangat diperlukan untuk mengikuti perkembangan di masa mendatang. Tanpa perencanaan, sebuah organisasi kemungkinan akan mengambil cara-cara yang ekstrim untuk menghindari kerugian atau untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. RKAP merupakan rencana yang dibuat di bidang keperawatan setiap tahunnya. Adanya rencana tersebut berguna untuk menilai apakah program yang direncanakan berjalan baik atau tidak. Seperti yang dikatakan oleh informan, masalah dalam penyusunan RKAP tersebut adalah jika biaya yang diajukan tinggi maka akan ditunda dahulu dan baru bisa diajukan tahun berikutnya. Periode waktu 1 tahun merupakan waktu yang cukup lama, jadi jika harus ditunda sampai tahun berikutnya mungkin akan terlalu lama.

Rumah sakit selalu melakukan pengontrolan terhadap pelayanan di Poli Orthopaedi. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Iya. Pengontrolan untuk sarana prasarana, sikap dokter, terus perawatnya dalam memberi pelayanan, attitude gitu segala macam gitu dikontrol. Taunya dari survey pasien dengan yang melakukannya humas. Kalo perawatnya sendiri kepala perawatnya keliling, survey. Mereka sudah melaksanakan dengan baik atau gak.” (I₂)

Proses pelayanan pada standar tinggi memerlukan evaluasi terus menerus. Menurut Macleod (2004) dalam Widjaja (2009), pengukuran *performance* perusahaan dapat dilakukan langsung atau tidak langsung dengan menggunakan:

1. *Staff appraisal*, dilakukan baik terhadap penampilan, *attitude* dan *performance figures*.
2. *Mystery client visits*, metode ini untuk memberikan penilaian yang lebih objektif.
3. *Managerial observation*.

4. *Peer group evaluation*, sangat baik dilakukan untuk menumbuhkan persaingan yang sehat antar tim dalam perusahaan.
5. *Client exit surveys*.
6. *Turn over and client retention*, penurunan dari indikator ini menjadi salah satu gejala terjadinya suatu *problem* yang harus segera ditangani.

Dengan dilakukannya pengontrolan, poli orthopaedi dapat selalu terjaga mutu pelayanannya. Dengan terjaganya mutu pelayanan maka akan meningkatkan kepuasan pasien. Metode yang digunakan untuk pengontrolan poli orthopaedi adalah melalui survey pasien atau *client exit survey* yang dilakukan oleh humas. Untuk perawatan pengontrolan dilakukan dengan *staff appraisal* dan *managerial observation* yang dilakukan oleh kepala perawat masing-masing ruangan.

Penanganan jika ada peralatan yang mendadak rusak menurut I₂ dan I₃ yaitu dengan menggunakan salah satu alat yang masih bisa digunakan sampai alat yang rusak selesai diperbaiki. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Peralatannya jenis apa ya? Kalo kaya rontgen gitu kita kan sebenarnya kalo rontgen ada 2, ada yang manual kalo sekarang ada yang computerized. Suka sih ada yang rusak. Kalo computerized itu yang rusak kita pake yang manual, pake kamar gelap. Sementara nunggu yang computerized diperbaiki oleh teknisi.” (I₂)

Sedangkan menurut I₁ dan I₄, penanganan jika ada peralatan yang mendadak rusak adalah dengan membuat laporan kerusakan untuk dikelola dan diputuskan apakah alat tersebut perlu diperbaiki atau diganti. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kita kalo ada kerusakan, bikin laporan kerusakan. Jadi bikin laporan ke bagian teknisi untuk dikelola, apakah alat ini perlu diperbaiki atau perlu diganti.” (I₄)

Cadangan alat memang sangat dibutuhkan jika ada salah satu alat yang mendadak rusak. Tetapi yang menjadi kendalanya adalah jika biaya investasi alat tersebut mahal sehingga tidak memungkinkan untuk membeli cadangannya. Oleh karena itu, diperlukan kalibrasi rutin untuk mencegah kerusakan pada alat.

Hasil pemeriksaan dapat diperoleh secara cepat dan tepat. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Disini sih kita bisa langsung, langsung dikerjakan. Untuk laboratorium tergantung dari pemeriksaannya, kalo dia lengkap paling dia datang pagi, siang udah slese. Jadi cepat kan dan tepat juga.” (I₄)

Proses dapat dibedakan dalam dua cara, yaitu:

1. Kompleksitas (*complexity*), berhubungan dengan langkah-langkah dan tahapan proses.
2. Keragaman (*divergence*), berhubungan dengan adanya perubahan dalam langkah-langkah atau tahapan proses.

Untuk proses yang memiliki kompleksitas dan keragaman tinggi, maka hasil pemeriksaannya menjadi semakin lama. Tetapi poli orthopaedi selalu mengusahakan agar pasien yang datang langsung ditangani dengan cepat dan tepat.

Tenaga dokter dan perawat menurut I₁ dan I₂ selalu mendapatkan informasi yang cukup tentang program pemasaran yang sedang dijalankan. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kita selalu memberitahukan mereka karena produk unggulannya orthopaedi kita selalu minta ke dokter dan perawat melayani pasien. Karena pemasaran kita orthopaedi, unggulannya. Tapi tetep sih yang lainnya kita fasilitasi.” (I₂)

Sedangkan menurut I₃ dan I₄ tidak demikian. Menurut I₄ tenaga dokter dan perawat mendapatkan informasi tentang program pemasaran yang sedang dijalankan hanya sebatas perusahaan atau asuransi yang bekerjasama dengan RS Siaga Raya sedangkan menurut I₃ tidak perlu ada pemasaran sehingga informasinya pun tidak perlu. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Masalahnya kita gak perlu pemasaran, udah otomatis rutin pasien datang, daftar, jadi gak perlu...” (I₁)

“Mungkin kalo misalkan kaya perusahaan, misalkan ada kerjasama mungkin juga dikasih ya dokternya.” (I₄)

Manajemen pemasaran adalah penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang bertujuan menimbulkan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan perusahaan (Kotler, 1980). Walaupun sudah memiliki angka kunjungan yang tinggi, poli orthopaedi tetap memerlukan manajemen pemasaran sebagai alat untuk mencapai tujuan rumah sakit. Oleh karena itu, paradigma pemasaran jaman dulu yang berpikir bahwa pasien akan datang dengan sendirinya ke rumah sakit perlu diubah menjadi *customer oriented*.

Telah ada prosedur tindakan tertulis yang harus dipatuhi oleh tenaga dokter dan perawat. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Selalu ada SOP, semua bentuk tindakan selalu ada SOPnya.” (I₂)

“Ada, jelas ada. Semua kalo mau operasi, inform concent semua ada.” (I₃)

Sedangkan menurut I₁ dan I₄, prosedur tindakan yang harus dipatuhi oleh tenaga dokter tidak tertulis sedangkan prosedur tindakan perawat tertulis. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kalo untuk perawat jelas ada, dari SOP dan job desk mereka udah ada. Kalo saya rasa untuk dokter tidak tertulis, karena mereka kan sudah punya

disiplin masing-masing artinya untuk masuk kesini kan juga udah ada spesifikasi tinggi.” (I₁)

Proses manajemen melibatkan jadwal-jadwal tugas, rutinitas, dan pengawasan kegiatan. Kebijaksanaan-kebijaksanaan ditulis secara jelas, mengatasi keluhan-keluhan konsumen dan kemungkinan-kemungkinan lain. Dalam merencanakan baik arus aktivitas maupun mekanisasi pelayanan, tidak ada kesempatan lain yang tertinggal. (Timpe, 1993)

Teori tersebut mengungkapkan bahwa perlu adanya kebijaksanaan secara tertulis karena proses manajemen melibatkan jadwal-jadwal tugas, rutinitas, dan pengawasan kegiatan. Dokter sudah memiliki disiplin masing-masing yang hanya profesi dokter yang mengetahuinya.

Cara membagi jam praktek dokter poli orthopaedi menurut I₃ dan I₄ sudah ditentukan dari awal praktek dokter di RS Siaga Raya. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Udah ditentuin dari awal mereka praktek. Hari apa jam berapa gitu udah ditentuin.” (I₄)

Menurut I₂ cara membagi jam praktek dokter poli orthopaedi sudah dikonfirmasi dengan perawat poli. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Kita konfirmasi dengan perawat poli orthopaedi, biasanya 1 dokter itu sehari 2 atau 3 jam. Kalo misalkan 2 jam itu kan batas yang dipake tapi kalo masih ada pasien bisa sampe 3 jam. Kita kan disini ada 10 dokter orthopaedi.” (I₂)

Sedangkan menurut I₁ cara membagi jam praktek dokter poli orthopaedi diatur oleh direktur medis. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Ini biasanya diatur oleh direktur medis kita, kalo ada perubahan biasanya kalo memang dokternya bisa mengatasi sendiri ya bisa. Tapi kalo agak sulit diputuskan langsung oleh direktur medis.” (I₁)

Masalah yang ada dalam proses pemasaran poli orthopaedi menurut I₁ adalah konsep pemasaran yang belum menyeluruh, masih banyak yang berpikir bahwa pemasaran hanya tanggung jawab humas dan *marketing* saja. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Konsep pemasaran yang masih banyak berpikiran bahwa pemasaran itu hanya urusan humas dan marketing saja. Kita kan yang dijual jasa ya, jadi semuanya harus kerjasama agar super baik, super ramah, super cepat gitu loh. Penyelesaiannya melalui training-training, training ini kan seperti perawatan mesin yang gak bisa hanya dilakukan sekali minimal setahun sekali.” (I₁)

Sedangkan menurut I₂ masih belum ada masalah yang berarti dalam proses pemasaran poli orthopaedi. Walaupun dana yang disediakan masih kurang, tetapi itu bukan masalah utama. Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“Sejauh ini belum ada masalah yang berarti. Jumlah tenaga, udah cukup lah dari sebelumnya. Sarana.. juga ya udah ada sarana yang menunjang. Anggaran.. memang masalah tapi bukan masalah yang pokok.” (I₂)

Manajemen adalah suatu proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan dan pengendalian untuk menentukan dan mencapai tujuan/sasaran yang telah ditetapkan dengan menggunakan sumber daya yang ada. Pemasaran adalah penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang bertujuan menimbulkan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan perusahaan. Manajemen pemasaran adalah penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang bertujuan menimbulkan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan perusahaan (Kotler, 1980).

Semua organisasi memerlukan manajemen pemasaran, baik itu organisasi yang bersifat nirlaba maupun komersil. Oleh karena itu, konsep pemasaran modern harus ditanamkan pada semua karyawan. Seperti yang dikatakan oleh I₁, perlu dilakukan *training* secara rutin untuk menanamkan hal tersebut.

Menurut I₂, anggaran juga merupakan masalah dalam proses manajemen pemasaran walaupun menurutnya itu bukan masalah pokok. Jika dikaitkan dengan definisi manajemen pemasaran diatas, seharusnya manajemen pemasaran melakukan perencanaan sebagai salah satu fungsinya. Dengan perencanaan yang baik, maka pelaksanaan dan *output*-nya akan lebih baik lagi.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- Gambaran umum bauran pemasaran poli orthopaedi RS Siaga Raya sudah baik. Ada beberapa aspek yang belum optimal tetapi secara garis besar bauran pemasaran poli orthopaedi sudah cukup baik. Asumsi awal tentang bauran pemasaran poli orthopaedi yang baik akan mempengaruhi peningkatan kinerja rumah sakit ternyata kurang tepat karena dari hasil wawancara ditemukan bahwa pasien poli orthopaedi yang dioperasi di poli orthopaedi sebagian besar tidak ingin dirawat inap di RS Siaga Raya.
- Bauran pemasaran aspek *product* poli orthopaedi RS Siaga Raya telah berada di tahap kematangan. Target pasar poli orthopaedi adalah masyarakat di seluruh Indonesia.
- Bauran pemasaran aspek *price* poli orthopaedi RS Siaga Raya telah mempertimbangkan aspek *prestige* yang paling dominan dimana tarif yang berlaku dijaga agar tidak jauh di bawah tarif rumah sakit lain.
- Bauran pemasaran aspek *place* poli orthopaedi RS Siaga Raya, dari segi tempat RS Siaga Raya kurang strategis. Dari segi saluran pemasaran, saluran pemasaran RS Siaga Raya sudah cukup banyak dan telah menyumbang cukup banyak kunjungan ke poli orthopaedi.
- Bauran pemasaran aspek *promotion* poli orthopaedi RS Siaga Raya saat ini yang paling optimal adalah *leaflet* dan *facebook*. Masih kurangnya perencanaan dalam program pemasaran dapat menjadi penghambat program promosi yang sedang dan akan dijalankan.
- Bauran pemasaran aspek *people* poli orthopaedi RS Siaga Raya telah sesuai dengan pekerjaannya. Pelatihan juga terus dilakukan untuk meningkatkan *knowledge* sumber daya manusia yang ada.

- Bauran pemasaran aspek *physical evidence* poli orthopaedi RS Siaga Raya masih kurang peralatan penunjang medis seperti MRI dan CT Scan.
- Bauran pemasaran aspek *process* poli orthopaedi RS Siaga Raya sudah cukup jelas dengan adanya kebijaksanaan dan *job desk* yang tertulis.

7.2 Saran

A. Bagi Rumah Sakit

- Bagi unit pemasaran, target pasar dibuat lebih spesifik lagi agar mempermudah dalam penyampaian jasa secara efektif dan efisien.
- Bagi unit pemasaran, terus meningkatkan saluran pemasaran dengan mengadakan perjanjian kerjasama dengan perusahaan maupun asuransi yang tepat.
- Bagi unit pemasaran, perlu memiliki SDM dengan pengetahuan medis. Jika tidak diperlukan penambahan SDM, unit pemasaran sebaiknya memberikan pelatihan kepada SDM yang ada tentang medis khususnya tentang orthopaedi yang menjadi produk unggulan RS Siaga Raya.
- Bagi humas, memanfaatkan aplikasi SMS untuk mengingatkan jadwal operasi.
- Bagi manajemen, perlu mempertimbangkan untuk menambah alat penunjang medis yang sedang dibutuhkan seperti CT Scan atau MRI.
- Bagi manajemen, menambah jumlah TV di ruang tunggu.
- Bagi manajemen dan unit pemasaran, mulai melakukan perencanaan pemasaran baik itu perencanaan jangka pendek maupun jangka panjang. Terkait pembelian CT Scan atau MRI,
- Bagi manajemen dan unit pemasaran, menggalakan konsep pemasaran yang berbasis *customer oriented* baik itu untuk staf non-medis maupun bagi staf medis.

B. Bagi Peneliti Lain

- Melanjutkan penelitian secara kuantitatif mengenai bauran pemasaran poli orthopaedi RS Siaga Raya.
- Melanjutkan penelitian tentang *segmenting, targeting* dan *positioning* poli orthopaedi RS Siaga Raya.
- Melanjutkan penelitian mengenai alasan pasien tidak ingin dirawat inap di RS Siaga Raya.



DAFTAR REFERENSI

- Aditya, Helmi. 2004. *Analisis Pengaruh Merek, Orientasi Stratejik, dan Inovasi Terhadap Keunggulan Bersaing*. Jurnal Sains Pemasaran Indonesia. Vol 3. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ariyanti, Vina. 2005. *Gambaran Bauran Pemasaran di Unit Uji Kesehatan dan Deteksi Dini Kanker RS Kanker Dharmais Tahun 2005*. [Skripsi]. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Buchari, Alma. 2004. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung: Alfabeta.
- Djojodibroto, Darmanto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates.
- Fandy, Tjiptono. 1997. *Strategi Pemasaran*. Edisi 1. Yogyakarta: Andi.
- Ferdinand, A. 2002. *Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen*. Semarang: BP Undip.
- Freemantle, David. 2005. *The Buzz: Hal Kecil untuk Menciptakan Perubahan Besar dalam Layanan Pelanggan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Hafizurrachman. 2010. *Modul kuliah manajemen mutu*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hudayani, Dini S.. 2005. *Pengembangan Bauran Pemasaran Rumah Sakit Islam Bogor*. [Thesis]. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hurriyati, Ratih. 2010. *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Bandung: Alfabeta.
- Irawan Faried Wijaya M dan MN Sudjoni. 1996. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Edisi Pertama. Yogyakarta : BPFEE.
- Kotler, Philip. 1996. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 2. Jakarta: PT Prenhallindo.
- Kolter, Philip dan Gary Armstrong. 1997. *Dasar-dasar Pemasaran*. Edisi Bahasa Indonesia Jilid 1. Jakarta: PT Prenhallindo.
- Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktek*. Jakarta: Salemba Empat.

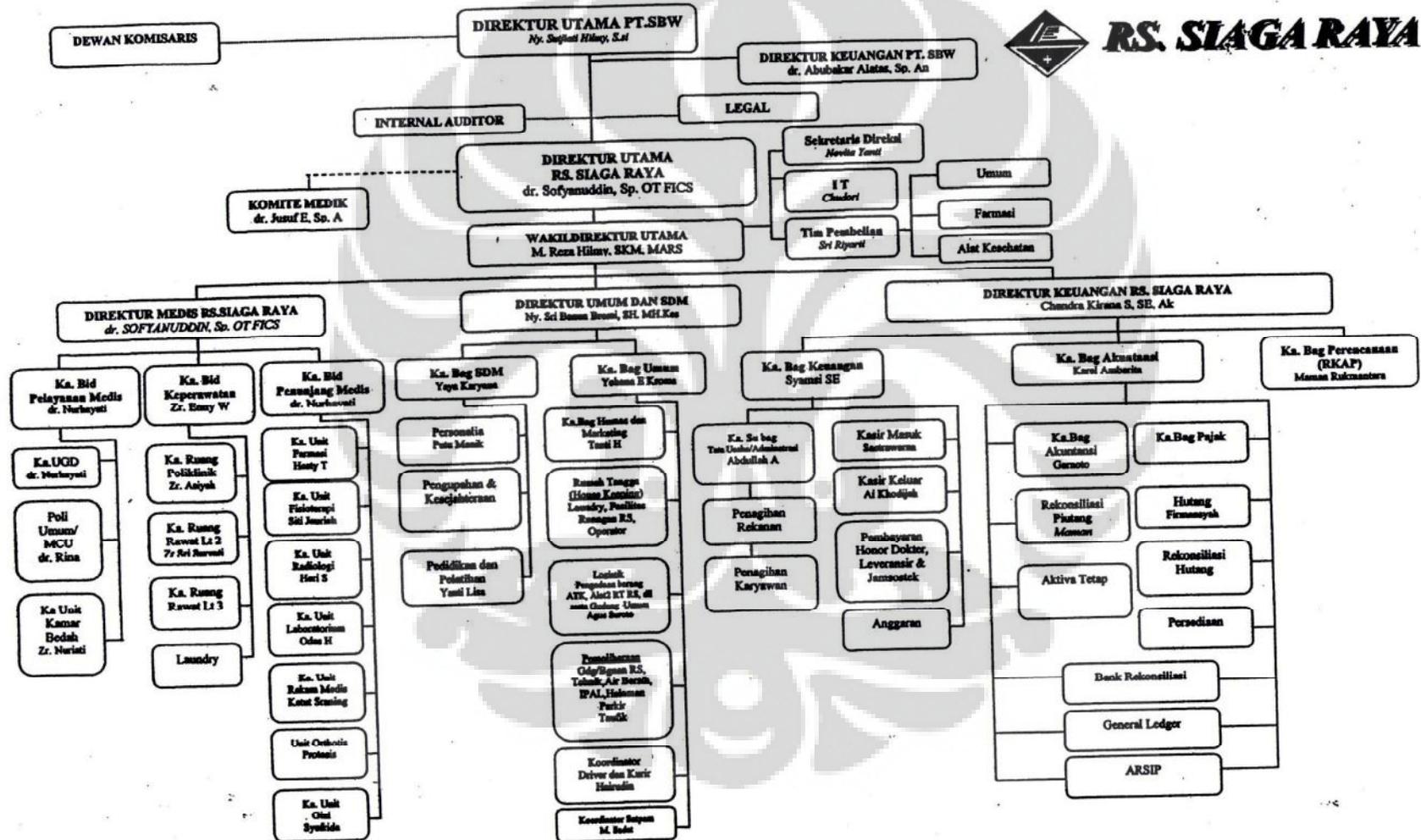
- Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Majaro, Simon. 1993. *The Essence of Marketing*. Prentice Hall International.
- Nihayah, Ade. 2010. *Gambaran Bauran Pemasaran Klinik Diabetes Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010*. [Skripsi]. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nn.. *Tekno Utama: Rumah Sakit Modern dalam M.A. Manajemen Pemasaran*.
- Notosiswoyo, Mulyono dan Susy Suswati. *Pemanfaatan Magnetic Resonance Imaging (MRI) sebagai Sarana Diagnosa Pasien*. www.media.litbang.depkes.go.id (Selasa, 24 Januari 2012)
- Rangkuti, Freddy. 2001. *Riset Pemasaran*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama & STIE IBII.
- Supriyanto, Eko. 2005. *Ekonomi Islam*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Swastha, Basu. 1984. *Azas-azas Marketing*. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Liberty.
- Swastha, Basu dan Irawan. 1990. *Manajemen Pemasaran Modern*. Yogyakarta: Liberty.
- Timpe, A. Dale. 1993. *Seri Pedoman Manajemen: Manajemen Pemasaran*. Cetakan kedua. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Widjaja, Bernard T.. 2009. *Lifestyle Marketing*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Winardi. 1989. *Aspek-aspek Bauran Pemasaran (Marketing Mix)*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Zeithaml, Valerie A. dan Mary Jo Bitner. 2000. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. 2nd Edition. United States: McGraw-Hill.



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

STRUKTUR ORGANISASI



Gambaran umum..., Uswatun Chasanah, FKM UI, 2012

LAMPIRAN 2

PEDOMAN WAWANCARA 1

Assalamualaikum wr.wb

Saya Uswatun Chasanah mahasiswi S1 peminatan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya telah melakukan prakesmas di RS Siaga Raya di bagian humas dan pemasaran selama bulan Juni sampai dengan Agustus 2011 lalu. Saat ini saya ingin melanjutkan proses prakesmas yang telah berlangsung dalam rangka menyelesaikan skripsi atau tugas akhir kuliah saya. Saya mengadakan penelitian yang digunakan untuk penyusunan skripsi yang berjudul “Gambaran Umum Bauran Pemasaran Poli Orthopaedi RS Siaga”. Oleh karena itu, mohon kesediaan bapak atau ibu untuk menjadi narasumber dan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Informasi dari jawaban yang disampaikan bapak atau ibu akan sangat membantu dalam proses ini dan informasi tersebut akan tetap terjaga kerahasiaannya.

Data Informan

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Jabatan :

Masa Jabatan :

PRODUCT

1. Apa saja jenis produk layanan yang diberikan di poli orthopaedi?
2. Siapa saja yang menjadi target pasar untuk produk layanan poli orthopaedi?
3. Siklus produk poli orthopaedi berada di tahap apa?

Probing : pengenalan, pertumbuhan, kematangan atau kemunduran?

4. RS apa yang mempunyai produk serupa (pesaing) dari RS Siaga Raya?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan poli orthopaedi?
Probing : khususnya bila dibandingkan dengan RS lain?
6. Apakah RS Siaga Raya menjalin kerjasama dengan RS lain yang juga menyediakan pelayanan serupa?
Probing : dalam bentuk seperti apa kerjasama dilakukan?
7. Bagaimana evaluasi dari poli orthopaedi?

PRICE

1. Bagaimana proses penetapan tarif poli orthopaedi?
Probing : apakah tarif yang ditetapkan sudah mempertimbangkan tujuan *survival, profit maximization, sales maximization, prestige* dan *Return of Investment (ROI)*??
2. Siapa yang bertanggung jawab terhadap penetapan tarif di poli orthopaedi?
3. Bagaimana respon pasien terhadap tarif yang berlaku di poli orthopaedi?
4. Masalah-masalah apa saja yang dihadapi dalam penentuan tarif poli orthopaedi?
5. Bagaimana cara menginformasikan harga dari pelayanan poli orthopaedi kepada pasien atau keluarga pasien?
6. Apakah pengguna asuransi mendapatkan diskon untuk biaya layanan poli orthopaedi?
Probing : jika iya, berapa kisaran perbedaan tarif antara pasien pengguna asuransi dan yang bukan?
7. Apakah diskon tersebut tidak menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?
8. Bagaimana proses perencanaan anggaran untuk memasarkan poli orthopaedi?
Probing : apakah sudah mencukupi atau belum?

PLACE

1. Bagaimana lokasi RS Siaga Raya?
Probing : apakah strategis atau tidak? Ada tidaknya persaingan, demografi, transportasi, rujukan?
2. Bagaimana rumah sakit memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien poli orthopaedi?
3. Apakah pihak asuransi dan perusahaan yang telah bekerjasama dengan RS Siaga Raya turut menyumbang angka kunjungan poli orthopaedi?
4. Apakah pasien yang menggunakan asuransi lebih banyak dibandingkan yang tidak menggunakan asuransi?

PROMOTION

1. Bagaimana proses perencanaan yang dilakukan untuk mempromosikan poli orthopaedi?
2. Media apa saja yang digunakan dalam mempromosikan poli orthopaedi?
Probing : berupa email, spanduk, website, brosur, PKS? Apakah pelaksanaannya sudah optimal?
3. Apa tujuan dari dilakukannya promosi orthopaedi?
4. Kegiatan apa saja yang dilakukan untuk mempromosikan poli orthopaedi?
5. Apakah ada anggaran khusus untuk biaya kegiatan promosi poli orthopaedi?
Probing : apakah selama ini sudah cukup memadai? Jika tidak ada bagaimana cara menutupi biaya kegiatan promosi tersebut?
6. Bagaimana cara monitoring dan evaluasi kegiatan promosi poli orthopaedi?
Probing : siapa yang melakukannya? Apakah hasil evaluasi dijadikan bahan perbaikan di masa mendatang?

PEOPLE

1. Apakah latar belakang pendidikan tenaga yang bertugas di poli orthopaedi sudah sesuai dengan pekerjaannya?
Probing : klasifikasinya apa?
2. Apakah ada pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab bagi setiap personil di poli orthopaedi?
Probing : apakah bentuknya tertulis atau tidak tertulis?
3. Apakah tenaga medis diberikan pelatihan tentang medis khususnya tentang penyakit yang berhubungan dengan tulang?
Probing : apakah bentuk pelatihannya?
4. Apakah dokter dan perawat di poli orthopaedi ditanamkan budaya melayani yang berorientasi pada kepuasan pelanggan?
Probing : bagaimana contohnya?
5. Apakah tenaga dokter dan perawat menjaga kebersihan dan kerapian dalam bekerja di Poli Orthopaedi?

PHYSICAL EVIDENCE

1. Apakah luas ruangan poli orthopaedi sudah cukup?
2. Apakah peralatan yang digunakan poli orthopaedi bersih dan selalu siap untuk digunakan?
3. Apakah alat kesehatan yang tersedia sudah memenuhi kebutuhan untuk pemeriksaan, diagnosa dan pengobatan atau operasi?
Probing : jika belum, alat apa yang paling dibutuhkan?
4. Berapa tahun sekali alat-alat kesehatan di poli orthopaedi dikalibrasi?
5. Apakah ruang tunggu di poli orthopaedi selalu dibersihkan setiap hari?
6. Apakah pernah ada keluhan mengenai tempat poli orthopaedi?
Probing : keluhan pada ruang tunggu atau ruang periksa? Keluhan mengenai apa? Kebersihan, kenyamanan atau keamanan?

PROCESS

1. Apakah tenaga dokter dan perawat bekerja dengan memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien?
2. Apakah tenaga dokter dan perawat bekerja dengan cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien?
3. Masalah-masalah apa yang dihadapi dalam proses perencanaan dan pelaksanaan poli orthopaedi?
4. Apakah rumah sakit melakukan pengontrolan terhadap pelayanan di Poli Orthopaedi?
5. Bagaimana penanganan jika ada peralatan yang mendadak rusak?
6. Apakah hasil pemeriksaan dapat diperoleh secara cepat dan tepat?
7. Apakah tenaga dokter dan perawat mendapatkan informasi yang cukup tentang program pemasaran yang sedang dijalankan?
Probing : bagaimana bentuk sosialisasi tersebut?
8. Apakah ada prosedur tindakan tertulis yang harus dipatuhi oleh tenaga dokter dan perawat?
9. Bagaimana cara membagi jam praktek dokter poli orthopaedi?
10. Masalah apa yang ada dalam proses pemasaran poli orthopaedi?
Probing : bagaimana cara penyelesaiannya?

LAMPIRAN 3

PEDOMAN WAWANCARA 2

Assalamualaikum wr.wb

Saya Uswatun Chasanah mahasiswi S1 peminatan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya telah melakukan prakesmas di RS Siaga Raya di bagian humas dan pemasaran selama bulan Juni sampai dengan Agustus 2011 lalu. Saat ini saya ingin melanjutkan proses prakesmas yang telah berlangsung dalam rangka menyelesaikan skripsi atau tugas akhir kuliah saya. Saya mengadakan penelitian yang digunakan untuk penyusunan skripsi yang berjudul “Gambaran Umum Bauran Pemasaran Poli Orthopaedi RS Siaga”. Oleh karena itu, mohon kesediaan bapak atau ibu untuk menjadi narasumber dan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Informasi dari jawaban yang disampaikan bapak atau ibu akan sangat membantu dalam proses ini dan informasi tersebut akan tetap terjaga kerahasiaannya.

Data Informan

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Jabatan :

Masa Jabatan :

PRODUCT

1. Apa saja jenis produk layanan yang diberikan di poli orthopaedi?
2. Siapa saja yang menjadi target pasar untuk produk layanan poli orthopaedi?
3. Siklus produk poli orthopaedi berada di tahap apa?

Probing : pengenalan, pertumbuhan, kematangan atau kemunduran?

4. RS apa yang mempunyai produk serupa (pesaing) dari RS Siaga Raya?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan poli orthopaedi?
Probing : khususnya bila dibandingkan dengan RS lain?
6. Apakah RS Siaga Raya menjalin kerjasama dengan RS lain yang juga menyediakan pelayanan serupa?
Probing : dalam bentuk seperti apa kerjasama dilakukan?
7. Bagaimana evaluasi dari poli orthopaedi?

PRICE

1. Bagaimana proses penetapan tarif poli orthopaedi?
Probing : apakah tarif yang ditetapkan sudah mempertimbangkan tujuan *survival, profit maximization, sales maximization, prestige* dan *Return of Investment (ROI)*?
2. Siapa yang bertanggung jawab terhadap penetapan tarif di poli orthopaedi?
3. Bagaimana respon pasien terhadap tarif yang berlaku di poli orthopaedi?
4. Masalah-masalah apa saja yang dihadapi dalam penentuan tarif poli orthopaedi?
5. Bagaimana cara menginformasikan tarif dari pelayanan poli orthopaedi kepada pasien atau keluarga pasien?
6. Apakah pengguna asuransi mendapatkan 'diskon' untuk biaya layanan poli orthopaedi?
7. Apakah 'diskon' tersebut tidak menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

PLACE

1. Bagaimana lokasi RS Siaga Raya?
Probing : apakah strategis atau tidak? Ada tidaknya persaingan, demografi, transportasi, rujukan?

2. Bagaimana rumah sakit memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien poli orthopaedi?

PROMOTION

1. Media apa saja yang digunakan dalam mempromosikan poli orthopaedi?
Probing : berupa email, spanduk, website, brosur, PKS? Apakah pelaksanaannya sudah optimal?
2. Apa tujuan dari dilakukannya promosi poli orthopaedi?
3. Kegiatan apa saja yang dilakukan untuk mempromosikan poli orthopaedi?

PEOPLE

1. Apakah latar belakang pendidikan tenaga yang bertugas di poli orthopaedi sudah sesuai dengan pekerjaannya?
Probing : klasifikasinya apa?
2. Apakah ada pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab bagi setiap personil di poli orthopaedi?
Probing : apakah bentuknya tertulis atau tidak tertulis?
3. Apakah tenaga medis diberikan pelatihan tentang medis khususnya tentang penyakit yang berhubungan dengan tulang?
Probing : apakah bentuk pelatihannya?
4. Apakah dokter dan perawat di poli orthopaedi ditanamkan budaya melayani yang berorientasi pada kepuasan pelanggan?
Probing : bagaimana contohnya?
5. Apakah tenaga dokter dan perawat menjaga kebersihan dan kerapihan dalam bekerja di Poli Orthopaedi?

PHYSICAL EVIDENCE

1. Apakah luas ruangan poli orthopaedi sudah cukup?
2. Apakah peralatan yang digunakan poli orthopaedi bersih dan selalu siap untuk digunakan?
3. Apakah alat kesehatan yang tersedia sudah memenuhi kebutuhan untuk pemeriksaan, diagnosa dan pengobatan atau operasi?
Probing : jika belum, alat apa yang paling dibutuhkan?
4. Berapa tahun sekali alat-alat kesehatan di poli orthopaedi dikalibrasi?
5. Apakah ruang tunggu di poli orthopaedi selalu dibersihkan setiap hari?
6. Apakah pernah ada keluhan mengenai tempat poli orthopaedi?
Probing : keluhan pada ruang tunggu atau ruang periksa? Keluhan mengenai apa? Kebersihan, kenyamanan atau keamanan?

PROCESS

1. Masalah-masalah apa yang dihadapi dalam proses perencanaan dan pelaksanaan poli orthopaedi?
2. Apakah rumah sakit melakukan pengontrolan terhadap pelayanan di Poli Orthopaedi?
3. Bagaimana penanganan jika ada peralatan yang mendadak rusak?
4. Apakah hasil pemeriksaan dapat diperoleh secara cepat dan tepat?
5. Apakah tenaga dokter dan perawat mendapatkan informasi yang cukup tentang program pemasaran yang sedang dijalankan?
Probing : bagaimana bentuk sosialisasi tersebut?
6. Apakah ada prosedur tindakan tertulis yang harus dipatuhi oleh tenaga dokter dan perawat?
7. Bagaimana cara membagi jam praktek dokter poli orthopaedi?

LAMPIRAN 4

PEDOMAN OBSERVASI

- A. Beri tanda \surd pada kolom “Ya” atau di kolom “Tidak” untuk jawaban yang sesuai dari tiap pertanyaan berikut.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
1.	Apakah letak RS Siaga Raya dapat dengan mudah dijangkau?			
2.	Apakah ada petunjuk arah menuju poli orthopaedi?			
3.	Apakah sarana ruang tunggu di poli orthopaedi terpelihara dengan baik dan nyaman?			
4.	Apakah di ruang tunggu terdapat TV?			
5.	Apakah di ruang periksa terdapat AC?			
6.	Apakah pada dinding di ruang tunggu dan ruang periksa terdapat pajangan (lukisan, petunjuk kesehatan, piagam/sertifikat yang diraih oleh dokter)?			
7.	Apakah pencahayaan poli orthopaedi sudah baik?			
8.	Apakah pelayanan dokter dan perawat di poli orthopaedi ramah dan informatif?			
9.	Apakah tenaga dokter dan perawat bekerja tepat waktu?			
10.	Apakah tenaga dokter dan perawat cukup melakukan obrolan kecil dengan pasien?			
11.	Apakah tenaga dokter dan perawat memiliki <i>team work</i> yang baik?			

- B. Peneliti juga melakukan survey kecil dengan menelepon *customer service* rumah sakit yang ada dianggap rumah sakit pesaing menurut narasumber untuk menanyakan apakah di rumah sakit tersebut terdapat poli orthopaedi atau tidak beserta tarif yang berlaku.

LAMPIRAN 5

PEDOMAN TELAAH DOKUMEN

- A. Beri tanda \surd pada kolom “Ya” atau di kolom “Tidak” untuk jawaban yang sesuai dari tiap pertanyaan berikut.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
1.	Data jumlah SDM RS Siaga Raya			
2.	Data jumlah kunjungan pasien RS Siaga Raya			
3.	Data kinerja RS Siaga Raya			
4.	Profil rumah sakit			
5.	Struktur organisasi RS Siaga Raya			
6.	Uraian tugas bagian pemasaran			
7.	Daftar sarana dan prasarana bagian pemasaran			
8.	Daftar sarana dan prasarana poli orthopaedi			
9.	Pembagian tugas dan wewenang poli orthopaedi			
10.	Buku tarif			
11.	Brosur jadwal dokter RS Siaga Raya			
12.	Jumlah perusahaan dan asuransi yang telah melakukan kerjasama dengan RS Siaga Raya			

LAMPIRAN 6

MATRIKS HASIL WAWANCARA

No.	Pertanyaan	I ₁	I ₂	I ₃	I ₄
PRODUCT					
1.	Apa saja jenis produk layanan yang diberikan di poli orthopaedi?	Konsultasi dengan spesialis orthopaedi	Konsultasi, periksa osteoporosis, radiologi, tindakan ortopaedi	Semua kasus-kasus yang berhubungan dengan bedah tulang	Semua yang menyangkut masalah muskulosketal
2.	Siapa saja yang menjadi target pasar untuk produk layanan poli orthopaedi?	Siapa saja, faktanya banyak orang tua dan olahragawan. Menengah ke bawah di seluruh Indonesia.	Menengah ke atas di seluruh Indonesia	Semua, menengah ke atas	Semua, baik dari dalam kota maupun luar kota
3.	Siklus produk poli orthopaedi berada di tahap apa?	Kematangan	Pertumbuhan menuju kematangan	Kematangan	Kematangan
4.	Rumah sakit apa yang mempunyai produk serupa (pesaing) dari RS Siaga Raya?	RS JMC RS Medistra RS Bintaro RS Mitra	RS Jakarta RS Pondok Indah RS Bintaro RS Mitra	RS Jakarta	RS Siaga Halmahera di Bandung RS Fatmawati
5.	Bagaimana kelebihan dan kekurangan poli orthopaedi?	Kelebihan: dokter spesialis yang handal. Kekurangan: fasilitas penunjang medis seperti ruangan.	Kelebihan: dokter kompeten, berpengalaman, komunikatif. Kekurangan: fasilitas belum lengkap, belum ada MRI	Kelebihan : dokternya banyak, perlengkapan ada Kekurangan : fasilitas penunjang belum lengkap, seperti MRI	Kelebihan : dokternya banyak, kasusnya juga banyak beraneka ragam sehingga rumah sakit lain belum tentu bisa menangani

6.	Apakah RS Siaga Raya menjalin kerjasama dengan rumah sakit lain yang juga menyediakan pelayanan serupa?	Tidak ada karena visinya sebagai rumah sakit rujukan.	Belum ada	Tidak karena RS Siaga Raya adalah rujukan	Belum ada Dari rumah sakit lain dikirim ke RS Siaga Raya terkait masalah ortopaedi
7.	Bagaimana evaluasi dari poli orthopaedi?	Survey kepuasan pelanggan tetapi akan dijalankan konsep pemasaran yang baru mengenai kepuasan karyawan.	Jumlah kunjungan → dijadikan laporan dari kunjungan pasien baru	Paripurna	Angka kunjungan, jumlah dan jenis operasi → dilaporkan di Rekam Medis
PRICE					
8.	Bagaimana proses penetapan tarif poli orthopaedi?	Prestige yang sudah dipertimbangkan. Prosesnya dari dir.medis lalu <i>sharing</i> ke PT untuk mengetahui apakah tarif terlalu mahal atau tidak	Prestige dan profit sudah dipertimbangkan. Prosesnya dengan <i>benchmarking</i> , dilihat dari jumlah harga alat, perkembangan ekonomi.	<i>Survival, profit maximization, sales maximization, prestige</i> yang sudah dipertimbangkan. Prosesnya dari direktur RS konsultasi dengan komite medis untuk mempertimbangkan apakah tarif yang akan diberlakukan wajar	Sudah ada standar dari rumah sakit. Prosesnya <i>benchmarking</i> dengan rumah sakit lain <i>Survival</i> , kecuali kalau dilihat perlu ada perubahan harga
9.	Siapa yang bertanggung jawab terhadap penetapan tarif di poli orthopaedi?	Direktur medis	Manajemen	Direktur RS	Manajemen

10.	Bagaimana respon pasien terhadap tarif yang berlaku di poli orthopaedi?	Masih banyak yang bilang untuk spesialis orthopaedi murah	<ul style="list-style-type: none"> - Ada yang bilang mahal, ada yang bilang murah diketahui dari ngobrol-ngobrol sesama pasien - Banyak yang tidak komentar 	Sudah terseleksi secara alami, kalau tidak mampu sudah tergeser secara alami	Termasuk agak murah jika dibanding dengan rumah sakit lain tapi jangan dibandingkan dengan rumah sakit negeri
11.	Masalah-masalah apa saja yang dihadapi dalam penentuan tarif poli orthopaedi?	Sulit mencari <i>unit cost</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pesaing, apa di bawah atau di atas - Penambahan fasilitas bisa menaikkan tarif 	-	-
12.	Bagaimana cara menginformasikan harga dari pelayanan poli orthopaedi kepada pasien atau keluarga pasien?	Saat ini konsumen tau tarif yang berubah saat sudah membayar.	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk pasien umum dengan membuat pengumuman di depan kasir atau pendaftaran. - Pasien asuransi dengan mengirim ke asuransinya. 	Humas yang menginformasikan tarif kepada pasien.	Buat edaran yang dipampang di bag. Humas dan pendaftaran sebelum tgl H kenaikan tarif.
13.	Apakah pengguna asuransi mendapatkan diskon untuk biaya layanan poli orthopaedi?	Ada diskon tapi bukan dari pemeriksaan spesialis.	Tidak ada diskon	Tidak ada diskon	Tidak ada diskon, kecuali pasien rawat inap
14.	Apakah diskon tersebut tidak menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?	Tidak menimbulkan kerugian.	-	-	-

15.	Bagaimana proses perencanaan anggaran untuk memasarkan poli orthopaedi?	Belum ada perencanaan anggaran karena perencanaannya masih di bawah bagian umum.	Belum cukup.	-	-
PLACE					
16.	Bagaimana lokasi RS Siaga Raya?	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang strategis karena masuk ke dalam gang-gang. - Persaingan dengan RS JMC karena posisi yang strategis dan transportasinya yang lebih mudah. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang strategis karena posisinya agak ke dalam. - Transportasi umum → sampai jam 9. 	Tidak memenuhi syarat adn tidak ada persaingan	Kurang strategis karena didalam
17.	Bagaimana rumah sakit memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien poli orthopaedi?	<ul style="list-style-type: none"> - Peran humas dan <i>marketing</i> sangat penting disini. Dan yang paling penting adalah mempersingkat waktu tunggu. - Di hari ramai pasien, RS Siaga Raya menyediakan teh, kopi, dll. 	<i>Security standby</i> dan fasilitas yang baik	Karena dokter banyak, jika ada dokter yang sibuk disarankan untuk dokter yang ada	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk kenyamanan sudah disediakan dispenser, <i>snack</i> - Untuk keamanan → selalu ada <i>security</i> yang <i>standby</i> di depan pintu

18.	Apakah pihak asuransi dan perusahaan yang telah bekerjasama dengan RS Siaga Raya turut menyumbang angka kunjungan poli orthopaedi?	Iya, sangat menyumbang.	Iya	-	-
19.	Apakah pasien yang menggunakan asuransi lebih banyak dibandingkan yang tidak menggunakan asuransi?	Tidak, masih lebih banyak yang tidak menggunakan.	Sama saja	-	-
PROMOTION					
20.	Bagaimana proses perencanaan yang dilakukan untuk mempromosikan poli orthopaedi?	Dahulu, pasien yang datang ke RS Siaga Raya datang kesana karena ada Prof.dr. Chehab sehingga perencanaannya belum terlalu dipikirkan.	<ul style="list-style-type: none"> - User → pemasaran → ke seluruh unit → direksi - Harus melihat kode etik. 	-	-
21.	Media apa saja yang digunakan dalam mempromosikan poli orthopaedi?	<i>Facebook</i> , website, brosur, PKS.	Paling optimal → leaflet	Internet	Brosur → di dalam PKS oleh marketing → keluar
22.	Apa tujuan dari dilakukannya promosi orthopaedi?	Untuk informasi ke masyarakat agar pasien puas sehingga menambah kunjungan pasien. Selain itu juga untuk edukasi ke masyarakat.	Untuk memperkenalkan RS Siaga Raya ke masyarakat bahwa RS Siaga Raya rumah sakit orthopaedi yang terbaik	Untuk memberikan suatu pelayanan tambahan agar pasien yang bertanya bisa dijawab.	Lebih banyak pasien dan lebih banyak menghasilkan kerjasama dengan perusahaan

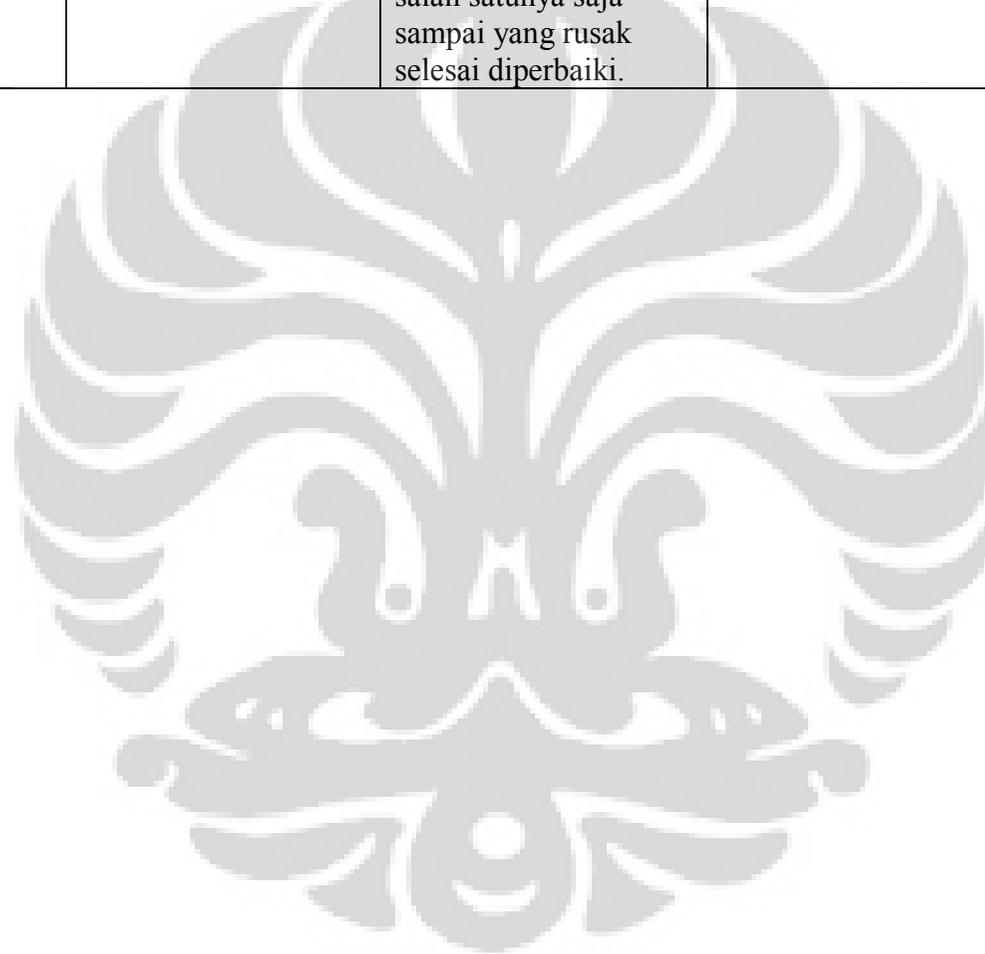
23.	Kegiatan apa saja yang dilakukan untuk mempromosikan poli orthopaedi?	Secara spesifik untuk poli orthopaedi tidak ada.	Website, <i>Leaflet</i> dan Seminar	-	-
24.	Apakah ada anggaran khusus untuk biaya kegiatan promosi poli orthopaedi?	Belum ada secara spesifik untuk poli, tetapi untuk promosi rumah sakit sudah ada. Anggarannya sebenarnya sudah lebih dari cukup.	Belum cukup, menutupinya dengan mencari sponsor dan kerjasama.	-	-
25.	Bagaimana cara monitoring dan evaluasi kegiatan promosi poli orthopaedi?	Bisa terlihat dari interaksinya, kunjungan di <i>facebook</i> , daya tarik pasien untuk mengikuti seminar.	Dilihat dari jumlah kunjungan pasien yang didata oleh Rekam Medis		-
PEOPLE					
26.	Apakah latar belakang pendidikan tenaga yang bertugas di poli orthopaedi sudah sesuai dengan pekerjaannya?	Sesuai tetapi belum maksimal, untuk pengembangannya butuh yang lebih baik lagi.	Sesuai Perawat : d3 keperawatan Dokter ;	Sesuai Perawat : akademi keperawatan	Sesuai Perawat : min. d3 keperawatan
27.	Apakah ada pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab bagi setiap personil di poli orthopaedi?	Ada, tertulis dalam bentuk SOP, job desk	- Dokter → tugas untuk mereka sendiri - Perawat → bersama-sama, tanggung jawab - Bentuk → tertulis	- Dokter → mengatur sendiri - Perawat → ada	- Sudah ada pembagian tugas dan setiap bulan membuat laporan dari tugasnya masing-masing - Bentuk → tertulis

28.	Apakah tenaga medis diberikan pelatihan tentang medis khususnya tentang penyakit yang berhubungan dengan tulang?	<ul style="list-style-type: none"> - Diberikan - Bentuk → training selama 3 bulan sebelum menjadi karyawan tetap di RS Siaga Raya 	<ul style="list-style-type: none"> - Diberikan - Bentuk → untuk penyakit tertentu, tindakan pemasangan gips, pendidikan formal 	<ul style="list-style-type: none"> - Diberikan - Bentuk → pelatihan <i>intern</i> dan pelatihan <i>ekstern</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Diberikan - Ka.bag → pelatihan manajemen rajal - Perawat → Pelatihan tentang keperawatan
29.	Apakah dokter dan perawat di poli orthopaedi ditanamkan budaya melayani yang berorientasi pada kepuasan pelanggan?	Sangat ditanamkan, sedang gencar-gencarnya sekarang.	Semua petugas yang ada di RS Siaga Raya ditanamkan untuk mengutamakan kepuasan pelanggan	Iya, bukan tugas dokter tetapi tanggung jawab direktur	Baru dilaksanakan, pernah tapi belum semuanya. Mulai januari semua karyawan akan diberikan pelatihan mengenai customer service.
30.	Apakah tenaga dokter dan perawat menjaga kebersihan dan kerapian dalam bekerja di Poli Orthopaedi?	Iya karena sudah sebagian dari jiwanya.	Iya	Cukup	Iya
PHYSICAL EVIDENCE					
31.	Apakah luas ruangan poli orthopaedi sudah cukup?	Sudah cukup untuk saat ini	Sudah cukup	Masih kurang	Masih kurang
32.	Apakah peralatan yang digunakan poli orthopaedi bersih dan selalu siap untuk digunakan?	Selalu bersih dan siap digunakan	Sebelum dokter memulai praktek, perawat selalu mengecek terlebih dahulu	Siap digunakan dan steril	Siap digunakan

33.	Apakah alat kesehatan yang tersedia sudah memenuhi kebutuhan untuk pemeriksaan, diagnosa dan pengobatan atau operasi?	Sudah, kecuali MRI yang belum dimiliki.	Sudah mencukupi kecuali MRI, masih bekerjasama dengan rumah sakit lain contoh: RS cikini.	Kebutuhan dasar sudah ada, tetapi kebutuhan tambahan seperti MRI, CT Scan belum ada.	<ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur yang masih belum memadai untuk orang yang habis operasi karena masih manual. - MRI dan CT Scan belum ada.
34.	Berapa tahun sekali alat-alat kesehatan di poli orthopaedi dikalibrasi?	Tergantung alatnya, rutin	1 tahun sekali oleh BPFK diurus oleh Bag.umum	Alat orthopaedi jarang dikalibrasi karena merupakan peralatan yang disterilisasi saja.	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk bdm, setiap hari ada yang mingguan juga. - Untuk yang lain ada yang tahunan.
35.	Apakah ruang tunggu di poli orthopaedi selalu dibersihkan setiap hari?	Iya, harus karena paling vital.	Iya setiap pagi, siang, sore.	Iya	Dibersihkan setiap hari
36.	Apakah pernah ada keluhan mengenai tempat poli orthopaedi?	Tahun lalu AC yang kurang dingin. Saat ini karena waktu tunggu karena banyaknya pasien.	<ul style="list-style-type: none"> - Sekarang tidak ada, kalau 7 bln yang lalu banyak keluhan mengenai lobi yang panas. - Jumlah TV yang kurang 	Ada keluhan tetapi tidak banyak, kebanyakan karena penuhnya ruang tunggu.	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang tunggu sudah mulai merasa nyaman karena sudah ada AC sentral. - <i>Housekeeping</i> menunggu panggilan dulu baru dibersihkan.

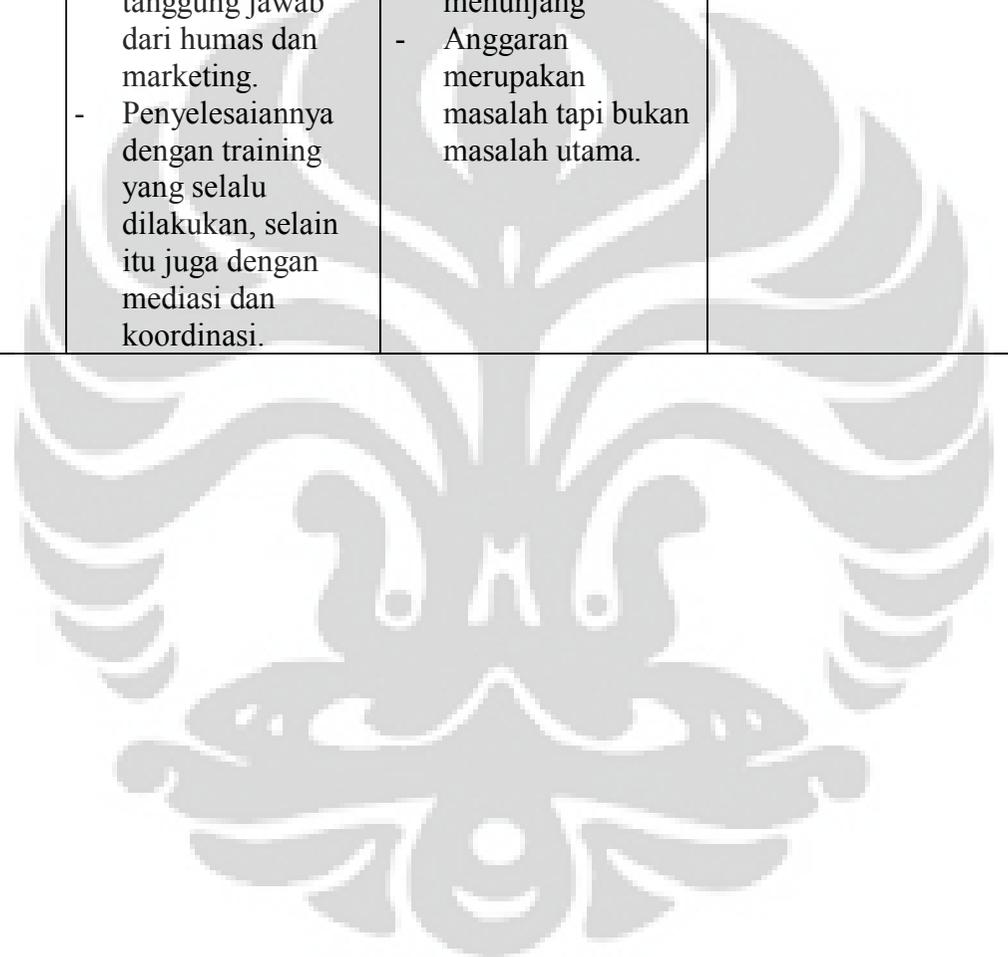
PROCESS					
37.	Apakah tenaga dokter dan perawat bekerja dengan memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien?	Harus, perawat adalah memang suatu kewajiban tetapi dokter agak susah.	Untuk jenis penyakit iya. Kecuali untuk ganti nama tidak diberikan.	-	-
38.	Apakah tenaga dokter dan perawat bekerja dengan cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien?	Iya	Iya	-	-
39.	Masalah-masalah apa yang dihadapi dalam proses perencanaan dan pelaksanaan poli orthopaedi?	Tidak ada masalah yang serius, kadang hanya masalah penjadwalan saja.	Tidak ada, kerjasama dengan pendaftaran dan perawat.	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pasalah sebenarnya. - Pasien poli orthopaedi tidak mau dirawat inap. - <i>Diagnostic pre operatif</i> perlu MRI. 	RKAP yang dibuat setahun sekali. Kendalanya jika biayanya terlalu mahal suka dipending sehingga harus buat yang baru untuk diusulkan ke direksi.
40.	Apakah rumah sakit melakukan pengontrolan terhadap pelayanan di Poli Orthopaedi?	Iya, ada bagian <i>front liners</i> yang paling cepat memberitahu kejadian yang sedang terjadi.	<ul style="list-style-type: none"> - Iya untuk saran prasarana, sikap dokter, perawat <i>attitude</i>. Dikontrol dengan survey pasien - Sikap dokter → oleh humas - Sikap perawat → oleh kepala perawat 	Iya oleh direktur. Kalau ada yang tidak benar, perawat dan dokter ditegur biasanya oleh komite medis.	<ul style="list-style-type: none"> - Dilihat dari jumlah pasien, ada yang keliling. Apa ada keluhan dari pasien. - Rapat dengan Ka.bid yang lain.

41.	Bagaimana penanganan jika ada peralatan yang mendadak rusak?	Membuat laporan ke Ka.Bag → Yan.med → tindak lanjut → dibetulkan / diganti	Rontgen ada 2, <i>computerized</i> dan manual. Kalau salah satu rusak, dipakai salah satunya saja sampai yang rusak selesai diperbaiki.	Peralatan yang ada tidak hanya 1, jadi jika ada yang rusak menggunakan peralatan yang lain.	Membuat laporan kerusakan untuk dikelola, apakah alat ini perlu diperbaiki atau diganti.
-----	--	--	---	---	--



42.	Apakah hasil pemeriksaan dapat diperoleh secara cepat dan tepat?	Iya karena mesin radiologi yang ada sudah canggih.	Cepat dan tepat.	Iya dibandingkan rumah sakit lain lebih cepat.	<ul style="list-style-type: none"> - Cepat - Kalau pemeriksaan laboratorium tergantung pemeriksaannya lengkap atau tidak, semakin lengkap maka akan semakin lama.
43.	Apakah tenaga dokter dan perawat mendapatkan informasi yang cukup tentang program pemasaran yang sedang dijalankan?	Iya, program pemasaran yang gencar seperti di lift ada poster-poster yang pasti terbaca.	Selalu memberitahukan karena poli orthopaedi adalah produk unggulan RS Siaga Raya.	Tidak perlu pemasaran jadi informasinya tidak penting.	Kalau ada kerjasama dengan perusahaan diberitahu.
44.	Apakah ada prosedur tindakan tertulis yang harus dipatuhi oleh tenaga dokter dan perawat?	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat → ada SOP dan <i>job desk</i> - Dokter → tidak tertulis, sudah ada disiplin masing-masing 	Selalu ada SOP	Ada, selalu ada <i>inform concern</i> kalau mau operasi.	<ul style="list-style-type: none"> - Tertulis - Biasanya dokternya menjelaskan, kasih tau biayanya dulu kalau sudah setuju baru dilakukan tindakan
45.	Bagaimana cara membagi jam praktek dokter poli orthopaedi?	Diatur oleh dir.medis, bila ada perubahan jadwal bisa dokternya sendiri atau diputuskan oleh dir.medis.	<ul style="list-style-type: none"> - Konfirmasi dengan perawat poli, biasanya 1 dokter 2 atau 3 jam. - Dalam 1 hari ada 10 dokter. 	Sudah diatur	Sudah ditentukan dari awal praktek di siaga

46.	Masalah apa yang ada dalam proses pemasaran poli orthopaedi?	<ul style="list-style-type: none"> - Konsep pemasaran yang masih banyak berpikir bahwa hanya tanggung jawab dari humas dan marketing. - Penyelesaiannya dengan training yang selalu dilakukan, selain itu juga dengan mediasi dan koordinasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sejauh ini tidak ada - Sarana dan prasarana belum menunjang - Anggaran merupakan masalah tapi bukan masalah utama. 	-	-
-----	--	---	--	---	---



LAMPIRAN 7

HASIL OBSERVASI

- A. Beri tanda \checkmark pada kolom “Ya” atau di kolom “Tidak” untuk jawaban yang sesuai dari tiap pertanyaan berikut.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket
1.	Apakah letak RS Siaga Raya dapat dengan mudah dijangkau?		\checkmark	
2.	Apakah ada petunjuk arah menuju poli orthopaedi?		\checkmark	
3.	Apakah sarana ruang tunggu di poli orthopaedi terpelihara dengan baik dan nyaman?	\checkmark		
4.	Apakah di ruang tunggu terdapat TV?	\checkmark		
5.	Apakah di ruang periksa terdapat AC?	\checkmark		
6.	Apakah pada dinding di ruang tunggu dan ruang periksa terdapat pajangan (lukisan, petunjuk kesehatan, piagam/sertifikat yang diraih oleh dokter)?	\checkmark		
7.	Apakah pencahayaan poli orthopaedi sudah baik?	\checkmark		
8.	Apakah pelayanan dokter dan perawat di poli orthopaedi ramah dan informatif?	\checkmark		
9.	Apakah tenaga dokter dan perawat bekerja tepat waktu?		\checkmark	
10.	Apakah tenaga dokter dan perawat cukup melakukan obrolan kecil dengan pasien?	\checkmark		
11.	Apakah tenaga dokter dan perawat memiliki <i>team work</i> yang baik?	\checkmark		

- B. Peneliti juga melakukan survey kecil dengan menelepon *customer service* rumah sakit yang ada dianggap rumah sakit pesaing menurut narasumber untuk menanyakan apakah di rumah sakit tersebut terdapat poli orthopaedi atau tidak beserta tarif yang berlaku.