



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN STRATEGI PEMASARAN RUANG
RAWAT INAP VIP
RUMAH SAKIT FATMAWATI TAHUN 2010-2013**

TESIS

**TRI FAJARI AGUSTINI
0806444373**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN STRATEGI PEMASARAN RUANG
RAWAT INAP VIP
RUMAH SAKIT FATMAWATI TAHUN 2010-2013**

TESIS

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

**TRI FAJARI AGUSTINI
0806444373**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK - JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Tri Fajari Agustini

NPM : 0806444373

Tanda Tangan : 

Tanggal : 22 Juni 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Tri Fajari Agustini**
NPM : **0806444373**
Program Studi : **Magister Administrasi Rumah Sakit**
Tahun Akademik : **2008-2009**

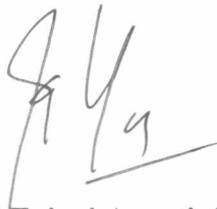
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**Pengembangan Strategi Pemasaran Ruang Rawat Inap VIP
Rumah Sakit Fatmawati Tahun 2010-2013**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 Juni 2010



Tri Fajari Agustini

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : **Tri Fajari Agustini**
NPM : **08066444373**
Program Studi : **Magister Administrasi Rumah Sakit**
Judul Tesis : **Pengembangan Strategi Pemasaran Ruang Rawat
Inap VIP Rumah Sakit Fatmawati Tahun 2010-
2013**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)

Pembimbing : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD (.....)

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

Penguji : drg. Setiawaty, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit, Jurusan Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai masa perkuliahan sampai dengan saat penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

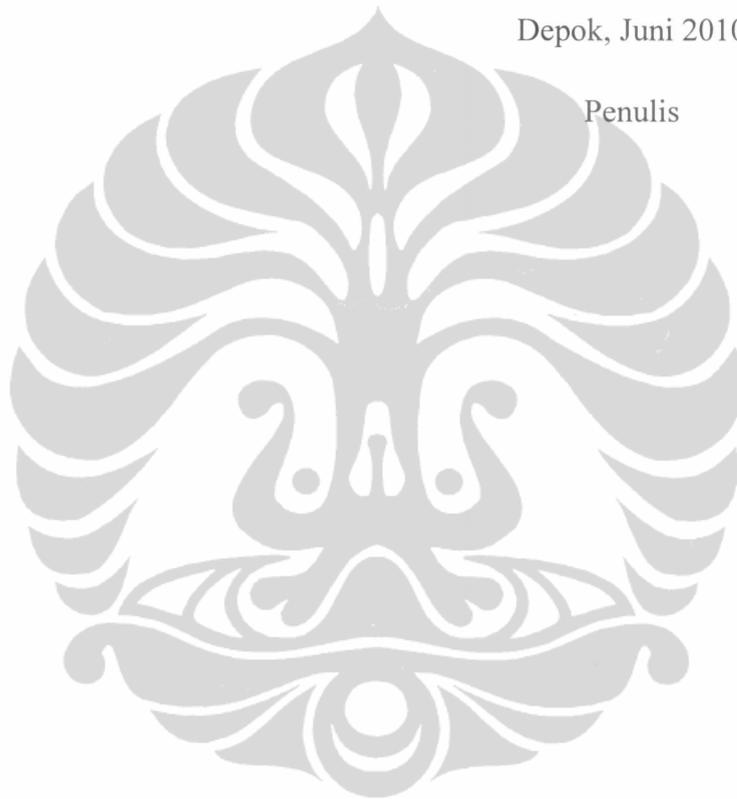
- (1) dr. Mieke Savitri, M.Kes sebagai pembimbing akademis yang senantiasa memberikan perhatian dan bimbingan sejak awal penyusunan proposal hingga selesainya penulisan tesis ini;
- (2) Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD sebagai tim penguji yang telah meluangkan waktu dan pikirannya pada saat menguji;
- (3) drg. Wahyu Sulistiadi, MARS sebagai tim penguji yang telah meluangkan waktu dan pikirannya pada saat menguji;
- (4) drg, Setiawaty, M.Kes yang berbaik hati untuk meluangkan waktu dan pikirannya pada saat menguji;
- (5) dr. H.Chairul Radjab Nasution, SpPD, K-GEH, FINASIM, M.Kes sebagai Direktur RSUP Fatmawati beserta staf yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis selama pengumpulan data;
- (6) Para dosen yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat besar manfaatnya bagi penulis;
- (7) Teman-teman di Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan 2008, yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu dukungan moril hingga selesainya penulisan tesis ini;
- (8) Orang tua, Suami serta anakku tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan, baik moril maupun material juga pengertian dan kesehatan yang diberikan selama penulis belajar dan menyelesaikan tesis ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang memberikan limpahan berkat-Nya bagi kita semua.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Depok, Juni 2010

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : **Tri Fajari Agustini**
NPM : **0806444373**
Program Studi : **Magister Administrasi Rumah Sakit**
Departemen : **Kajian Administrasi Rumah Sakit**
Fakultas : **Kesehatan Masyarakat**
Jenis Karya : **Tesis**

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

**PENGEMBANGAN STRATEGI PEMASARAN RUANG RAWAT INAP
VIP RUMAH SAKIT FATMAWATI TAHUN 2010-2013**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalty Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 22 Juni 2010

Yang menyatakan,



Tri Fajari Agustini

ABSTRAK

Nama : **Tri Fajari Agustini**
Program Studi : **Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit**
Judul : **Pengembangan Strategi Pemasaran Ruang Rawat Rawat Inap VIP Rumah Sakit Fatmawati Tahun 2010-2013**

Sebagai rumah sakit Pemerintah RSUP Fatmawati dikenal sebagai rumah sakit untuk golongan segmen menengah kebawah, tetapi tidak demikian untuk produk pelayanan V.I.P yang sasarannya adalah menengah keatas, tujuan umum dari penelitian ini agar diperolehnya rencana strategi pemasaran pelayanan ruang rawat inap VIP, Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Dari hasil analisa SWOT ruang rawat inap VIP untuk strategi pemasarannya yang diterapkan adalah memaksimalkan peluang eksternal dan meminimalkan internal yang ada, upaya memperkenalkan produk Rawat Inap VIP masih belum cukup bila hanya ditunjang oleh hal yang berwujud, seperti: gedung baru, fasilitas pelayanan, jumlah SDM yang memadai serta ditunjang peningkatan penunjang medis, tetapi juga hal hal yang tidak berwujud, seperti budaya kerja, prosedur pelayanan dan tingkah laku dalam memasarkan produk.

Kata Kunci: Pengembangan Strategi Pemasaran Ruang Rawat Inap VIP

ABSTRACT

Name : **Tri Fajari Agustini**
Program Study : **Hospital Administration Research Study Program**
Title : **Marketing Strategy Development to VIP Inpatient Room for Fatmawati Hospital Year 2010 -2013**

As hospital owned by Government RSUP Fatmawati known as hospital to faction the middle segment downwards, but not thus for service products VIP has different target are middle-up onward. General purposes of this research are obtaining the strategy of marketing plan VIP inpatient space. This research has utilized the approach of quantitative and qualitative method, quantitative approach done by doing data collecting questionnaire to patients responder and society outside of Hospital Fatmawati to obtain description subscribers accordance marketing strategy VIP inpatient space. Qualitative approach was done by conducting in-depth interview to doctor's specialist at inpatient VIP, and the management of Fatmawati Hospital. From the SWOT analysis, the position of the VIP ward at the second quadrant. On the marketing strategy adopted to maximize opportunities and minimize the weaknesses of efforts to introduce product and services is inadequate if only supported by tangible, such as new buildings, service facilities, a sufficient number of human resources and supported increased medical support, but also the intangible dimension, such as work culture, procedures and behavioral services in marketing products.

Key words: Marketing, Strategy, Development, Inpatient Room, VIP

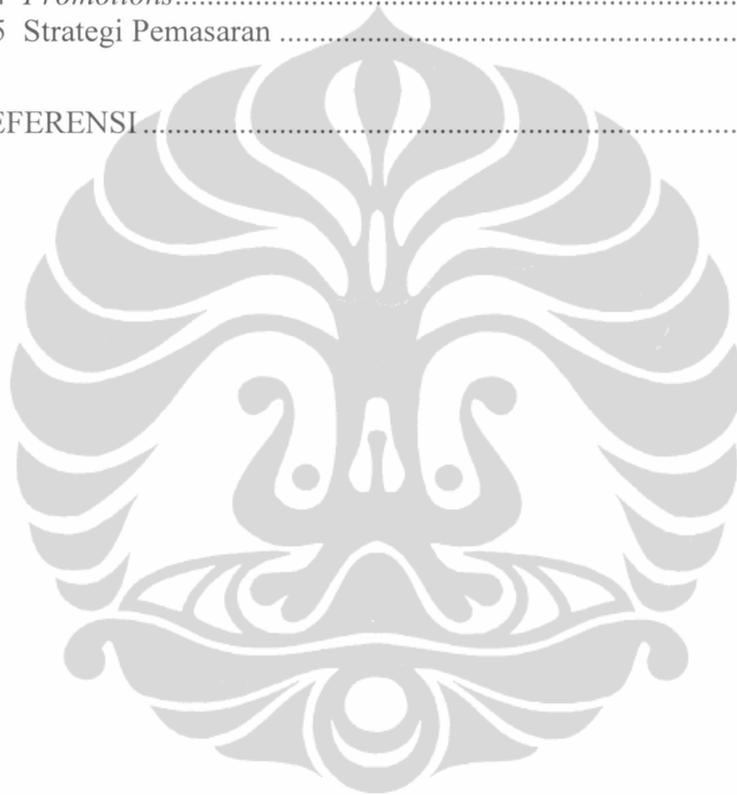
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR RUMUS	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Manfaat Aplikatif	4
1.5.2 Manfaat Teoritis	5
1.5.3 Manfaat Metodologis	5
1.6. Ruang Lingkup	5
2. GAMBARAN UMUM RSUP FATMAWATI.....	6
2.1 Sejarah, Visi dan Tugas RS	6
2.2 Produk dan Layanan RSUP Fatmawati	7
2.2.1 Layanan Spesialis dan Sub spesialis.....	7
2.2.2 Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	8
2.3 Fasilitas Pelayanan	9
2.4 Faviliun Anggrek RSUP Fatmawati	12
2.4.1 Pengertian	13
2.4.2 Tujuan.....	14
2.4.3 Kinerja	14
2.4.4 Kebijakan.....	15
2.4.5 Struktur Organisasi.....	15
2.5 Pemasaran RSUP Fatmawati	16

3. TINJAUAN TEORI.....	19
3.1 Rumah Sakit	19
3.2 Rawat Inap.....	21
3.2.1 Lingkup Kegiatan Rawat Inap.....	22
3.2.2 Persyaratan Khusus.....	23
3.3 Pemasaran.....	24
3.3.1 Proses Manajemen Pemasaran.....	25
3.3.2 Pemasaran RS	26
3.3.3 Menetapkan Pasar Sasaran	33
3.4 Strategi.....	36
2.4.1 Perencanaan dan Manajemen Strategi.....	36
2.4.2 Strategi Pemasaran	38
3.5 Analisa SWOT.....	43
3.6 Sasaran Kegiatan RS	45
3.7 Kerangka Teori.....	51
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	52
4.1 Kerangka Konsep	52
4.2 Definisi Operasional	54
4.2.1 Faktor Eksternal Ruang VIP.....	54
4.2.2 Faktor Internal Ruang Rawat Inap VIP	56
5. METODE PENELITIAN.....	57
5.1 Desain Penelitian	57
5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	57
5.3 Populasi dan Sampel.....	57
5.3.1 Sumber Data	57
5.3.2 Sampel Penelitian	57
5.4 Pengolahan Data	59
5.5 Analisis Data.....	59
6. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
6.1 Keterbatasan Penelitian	61
6.1.1 Tehnik Pengumpulan Data	61
6.1.2 Kualitas Data Rekam Medis	62
6.2 Analisis Eksternal dan Internal Ruang rawat Inap VIP	62
6.2.1 Analisa Eksternal Lingkungan.....	62
6.2.2 Analisa Kebijakan.....	66
6.2.3 Analisa Pesaing.....	66
6.2.4 Analisa Pasar RS Fatmawati.....	69

6.3	Analisa Internal RSUP Fatmawati.....	70
6.3.1	Budaya Kerja.....	70
6.3.2	Analisa SDM.....	72
6.3.3	Analisa Fasilitas Pelayanan.....	73
6.3.4	Analisa Prosedur Pelayanan.....	75
6.3.5	Analisa Pemasaran.....	76
6.3.6	Analisa SDM Pemasaran.....	77
6.4	Teknik Pengumpulan Data.....	79
6.4.1	Variabel Jumlah Penduduk.....	79
6.4.2	Variabel Pendidikan.....	80
6.4.3	Variabel Ekonomi PDRB Jakarta Selatan.....	81
6.5	Hasil Analisa Kuesioner Pelanggan Rawat Inap.....	81
6.5.1	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Domisili.....	81
6.5.2	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Umur.....	82
6.5.3	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Pendidikan.....	82
6.5.4	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	82
6.5.5	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Sumber Informasi....	83
6.5.6	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Penghasilan.....	83
6.5.7	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Status Pasien.....	84
6.5.8	Distribusi Frekwensi Nama RS Pertama yang Muncul Pertama	84
6.5.9	Distribusi Frekwensi Nama RS Pertama yang Muncul Selain Pertama.....	85
6.5.10	Kekuatan Nama Ruang Rawat Inap VIP RSUP Fatmawati.....	86
6.6	Hasil Analisa Kuesioner Eksternal Rumah Tangga Sekitar RS.....	87
6.6.1	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Umur.....	88
6.6.2	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Pendidikan.....	88
6.6.3	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	88
6.6.4	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Sumber Informasi....	89
6.6.5	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Penghasilan.....	89
6.6.6	Distribusi Frekwensi Responden Menurut Status Pasien.....	90
6.6.7	Distribusi Frekwensi Nama RS Pertama yang Muncul Pertama	90
6.6.8	Distribusi Frekwensi Responden Menurut <i>Brand Recall</i>	91
6.6.9	Distribusi Frekwensi Responden Menurut <i>Brand Recognition</i>	91
6.6.10	Hasil Scoring Variabel Elemen Persepsi Kualitas Nama Ruang Rawat Inap VIP RSUP Fatmawati.....	92
6.7	Hasil SWOT: Analisis Eksternal dan Internal.....	93
6.8	Pembahasan Analisa SWOT.....	94
6.8.1	Analisa Lingkungan.....	94
6.8.2	Analisa Kuesioner.....	95
6.8.3	Analisa Pesaing.....	96
6.8.4	Analisa Kebijakan Pemasaran.....	96
6.8.5	Analisa Budaya Kerja.....	97
6.8.6	Analisa Fasilitas Pelayanan.....	98
6.8.7	Analisa Prosedur Pelayanan.....	99
6.8.8	Analisa Pemasaran.....	99

7. KESIMPULAN DAN SARAN	103
7.1 Kesimpulan Umum.....	103
7.2 Kesimpulan SWOT.....	103
7.2.1 <i>Strength</i>	103
7.2.2 <i>Weakness</i>	104
7.2.3 <i>Opportunities</i>	104
7.2.4 <i>Threats</i>	105
7.3 Saran	106
7.3.1 <i>Product</i>	107
7.3.2 <i>Price</i>	108
7.3.3 <i>Places</i>	108
7.3.4 <i>Promotions</i>	108
7.3.5 Strategi Pemasaran	110
 DAFTAR REFERENSI.....	 112



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kapasitas TT Menurut Kelas Perawatan, 2009	12
Tabel 2.2	BOR Pasien per kelas Instalasi VIP, 2009	17
Tabel 3.1	Cara Pemasaran RS yang diperbolehkan	27
Tabel 4.1	Definisi Operasional: Faktor Eksternal	54
Tabel 4.2	Definisi Operasional: Faktor Internal.....	56
Tabel 6.1	Demografi Menurut Kecamatan, 2009	63
Tabel 6.2	Sub Variabel Pendidikan, 2009	64
Tabel 6.3	Jumlah Sekolah di Jakarta Selatan, 2009	64
Tabel 6.4	Jumlah Siswa di Jakarta Selatan, 2009.....	64
Tabel 6.5	Agregat Pendapatan Perkapita atas harga konstan dan berlaku	65
Tabel 6.6	Dasar Hukum dan Penjabaran Kebijakan RS.....	66
Tabel 6.7	Indikator Kegiatan Pelayanan RS di Kecamatan Cilandak, 2009	67
Tabel 6.8	Jenis pelayanan RS Fatmawati dan RS pesaing	67
Tabel 6.9	Tarif kamar perawatan RSUP Fatmawati.....	68
Tabel 6.10	Fasilitas Kamar perawatan RSUP Fatmawati dengan RS pesaing...	68
Tabel 6.11	Data Pasien GPS Januari - Februari 2010	69
Tabel 6.12	Data Jumlah Pasien menurut Jenis kelamin dan umur, 2010	70
Tabel 6.13	Data Absensi lebih dari 20 hari	71
Tabel 6.14	Distribusi SDM RSUP Fatmawati, 2009.....	72
Tabel 6.15	Distribusi SDM Paviliun Anggrek menurut pendidikan	72
Tabel 6.16	Distribusi SDM IPH menurut Tupoksi tahun 2009.....	73
Tabel 6.17	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Domisili.....	81
Tabel 6.18	Distribusi Frekuensi Responden menurut umur	82
Tabel 6.19	Distribusi Frekuensi Pendidikan	82
Tabel 6.20	Distribusi Frekuensi Responden menurut jenis kelamin.....	82
Tabel 6.21	Distribusi Frekuensi responden menurut sumber informasi	83
Tabel 6.22	Distribusi Frekuensi responden menurut penghasilan	82
Tabel 6.23	Distribusi Frekuensi responden menurut status pasien	84
Tabel 6.24	Distribusi Frekuensi responden menurut nama pertama diingat.....	84
Tabel 6.25	Distribusi Frekuensi <i>Brand Recall</i>	85
Tabel 6.26	Distribusi Frekuensi <i>Brand Recognition</i>	86
Tabel 6.27	Hasil Sekoring variabel elemen persepsi kualitas	86
Tabel 6.28	Hasil Sekoring variabel elemen persepsi kualitas loyalitas	87
Tabel 6.29	Distribusi Frekuensi domisili responden.....	87
Tabel 6.30	Distribusi Frekuensi responden menurut kelompok umur	88
Tabel 6.31	Distribusi Frekuensi responden menurut pendidikan	88
Tabel 6.32	Distribusi Frekuensi responden menurut jenis kelamin	88
Tabel 6.33	Distribusi Frekuensi responden menurut sumber informasi	89
Tabel 6.34	Distribusi Frekuensi responden menurut penghasilan	89
Tabel 6.35	Distribusi Frekuensi responden menurut status pasien	90
Tabel 6.36	Distribusi Frekuensi menurut nama RS yang pertama muncul.....	90
Tabel 6.37	Distribusi Frekuensi <i>Brand Cell</i>	91
Tabel 6.38	Distribusi Frekuensi <i>Brand Recognition</i>	91
Tabel 6.39	Hasil Sekoring variabel elemen persepsi nama RS	92
Tabel 6.40	Hasil Sekoring variabel elemen persepsi loyalitas.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi Paviliun Anggrek RS Fatmawati, 2009	15
Gambar 3.1	Analisa SWOT: Analisa Pelanggan.....	44
Gambar 3.2	Kerangka Teori	51
Gambar 4.1	Kerangka Konsep.....	53
Gambar 6.1	Penambahan Jumlah Penduduk per Tahun, 2009	79
Gambar 6.2	Penambahan Jumlah Penduduk berdasarkan jenis kelamin.....	79
Gambar 6.3	Jumlah Siswa di Jakarta Selatan, 2009	80
Gambar 6.4	Jumlah Sekolah di Jakarta Selatan, 2009.....	80
Gambar 6.5	PDRB Jakarta Selatan	81
Gambar 6.6	Hasil Analisa SWOT	93
Gambar 6.7	<i>Fit Strategy with Existing Company Capabilities</i>	101



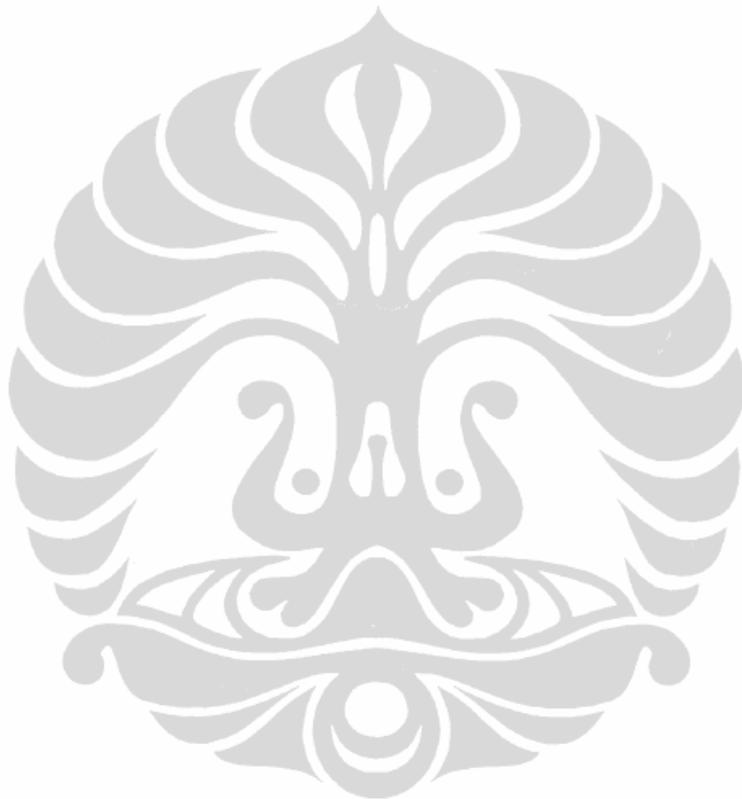
DAFTAR RUMUS

Kekuatan Nama Ruang Rawat Inap VIP RSUP Fatmawati 6.5.10	86
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Questioner Pasien Rawat Inap VIP (K-1)	116
Lampiran 2	Questioner Wawancara Untuk Manajemen (K-2)	126
Lampiran 3	Questioner Persepsi SDM Penunjang di Ruang Perawatan VIP (K-3)	128



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit pada awal berdirinya banyak dipengaruhi oleh perkembangan pendidikan keperawatan yang dipelopori Florence Nightingale. Beliau memelopori pengelolaan ruang perawatan yang diintegrasikan pelayanan medis dan kegiatan dapur, perkembangan selanjutnya banyak dipengaruhi oleh perkembangan teknologi kesehatan, pendidikan tenaga medis, paramedik, non medik, sarana dan prasarana lainnya. Usai perang dingin kecenderungan dunia tidak lagi kepada kekuasaan militer tetapi kejayaan ekonomi. Hal ini ditandainya beralih industri militer ke industri non militer dan berdampak pada pesatnya pembangunan kesehatan (www.id.wikipedia.org, 2008)

Sebagai organisasi pelayanan kesehatan perkembangan rumah sakit melaju demikian pesat (Trisnantoro, 2005), situasi ini terjadi karena peran dan fungsi rumah sakit yang sangat dominan dalam menjaga status kesehatan masyarakat, mulai dari tingkat pencegahan sampai dengan rehabilitasi serta berubahnya sosioekonomi dan pendidikan masyarakat. Pembangunan Kesehatan di Indonesia merupakan usaha yang sangat strategis dalam peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), baik fisik maupun mental yang akhirnya bermuara pada peningkatan kualitas manusia Indonesia sebagai obyek dan pelaku pembangunan perkembangan rumah sakit.

Menurut Abeng dan Trisnantoro (2005) salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan rumah sakit adalah perkembangan sosial ekonomi masyarakat akibat hasil pembangunan yang telah dicapai oleh bangsa Indonesia. Dampaknya terhadap rumah sakit di Indonesia akan berusaha meningkatkan mutu pelayanan di segala bidang dan mempunyai implementasi menghasilkan berbagai produk layanan kesehatan yang bermutu dan mempunyai etika bisnis dengan memperhentikan aspek sosial kepuasan pelanggan (Katili, 2007).

Begitu pula dengan perkembangan rumah sakit Fatmawati dalam peningkatan pelayanannya, salah satu wujud dari kepedulian rumah sakit Fatmawati terhadap pelayanan kesehatan dengan membuka suatu ruang rawat inap VIP (*Very*

Important Person) di Gedung Prof. Dr. Sularto. Rawat inap VIP merupakan salah satu bagian integral dari kegiatan jasa pelayanan rumah sakit yang memberikan kontribusi yang berarti bagi rumah sakit. Rumah sakit Fatmawati dalam beberapa tahun ini mulai mengembangkan pelayanan yang diharapkan mengarah kepada masyarakat ekonomi kelas menengah dan atas. Variasi produk layanan dikembangkan, diantaranya dengan mengembangkan ruang perawatan *Super VIP* dan *Suite VIP Room* di gedung baru Prof. Dr. Sularto.

Secara umum jumlah kunjungan pasien di rumah sakit Fatmawati cukup tinggi, dan cenderung meningkat dalam 4 tahun terakhir (2005 s/d. 2008). Pada tahun 2008 ruang perawatan VIP rumah sakit Fatmawati menggunakan gedung lama yang sudah mengalami banyak kerusakan. Pada tahun 2009 ruang perawatan VIP pindah ke gedung baru dengan penyesuaian fasilitas pelayanan dan tarif. Kinerja ruang rawat inap VIP mengalami penurunan, padahal unit ini diharapkan menjadi pusat *revenue*.

Jika melihat dari lokasi rumah sakit Fatmawati yang sangat strategis dan dikelilingi oleh banyak kompleks perkantoran dan perumahan mewah, maka seharusnya rumah sakit Fatmawati tidak mengalami kesulitan untuk menarik pasar kelas *Super VIP* dan *Suite VIP Room*.

Sebagai rumah sakit besar yang memiliki 577 tempat tidur dan pelayanan yang lengkap, rumah sakit Fatmawati sudah mengembangkan pemasaran dengan adanya Unit Instalasi Pemasaran dan Humas (IPH). Sebagai rumah sakit pemerintah, tarif untuk masyarakat yang tidak mampu diatur dan ditetapkan oleh pemerintah, sehingga menjamin keterjangkauan pelayanan oleh seluruh lapisan ekonomi masyarakat. Sedangkan untuk produk-produk yang tersier seperti ruang perawatan *Super VIP*, *Suite VIP Room* dan *Medical Check Up* (MCU), tarifnya diatur oleh rumah sakit untuk meraih pasar ekonomi kelas atas.

Pemasaran untuk kelas menengah dan tidak mampu, relatif rumah sakit Fatmawati sudah terbantu dengan statusnya sebagai rumah sakit pemerintah dan sebagai rumah sakit rujukan nasional. Selain itu pelayanan tidak mampu juga sudah terjamin dengan adanya Jamkesmas dan Program SKTM Pemprop DKI Jakarta. Namun demikian produk layanan untuk kelas menengah ke atas masih membutuhkan strategi pemasaran yang lebih efektif.

Dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut, dan dengan adanya peruntukkan rawat inap VIP yang sasarannya adalah masyarakat menengah ke atas, dan akan dikembangkan lebih banyak lagi kapasitas tempat tidur yang awalnya pada tahun 2009 adalah 32 tempat tidur maka pada tahun 2010 direncanakan sebanyak 79 tempat tidur, maka diperlukan upaya pemasaran agar masyarakat menengah keatas lebih mengenal rumah sakit ini, sepanjang tidak bertentangan dengan dasar-dasar etik kerumahsakitannya, hukum yang berlaku serta kebijaksanaan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati sendiri. Hal ini yang menjadi alasan untuk melakukan penelitian ini dengan fokus pada pengembangan rencana strategi pemasaran rawat inap VIP di rumah sakit Fatmawati.

Studi ini bertujuan untuk melihat dan mempelajari pengembangan strategi pemasaran apa saja yang seharusnya dilakukan rumah sakit Fatmawati untuk memperkenalkan ruang rawat inap VIP sebagai usaha untuk meningkatkan daya saing dan meningkatkan kunjungan rumah sakit, sehingga akhirnya dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit Fatmawati.

1.2 Perumusan Masalah

Sebagai rumah sakit Pemerintah Rumah Sakit Umum Fatmawati sudah dikenal sebagai rumah sakit untuk golongan segmen menengah kebawah tetapi tidak demikian untuk produk pelayanan VIP yang sasarannya adalah menengah keatas, yang tentunya harus lebih siap menghadapi persaingan dalam bisnis rumah sakit agar produk layanan meningkat, akibat konsekuensi tersebut diatas menyebabkan rumah sakit harus lebih aktif untuk mencari strategi pemasaran untuk produk layanan rawat inap VIP agar tidak tertinggal oleh pesaingnya, sehingga dianggap sangat penting untuk melakukan berbagai pengembangan strategi pemasaran untuk Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati terutama untuk ruang rawat inap VIP minimal untuk kebutuhan 3 tahun kedepan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dikemukakan, maka dapat ditentukan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Faktor-faktor internal apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan yang dapat mempengaruhi pelayanan pelayanan ruang rawat inap VIP?
2. Faktor-faktor eksternal apa yang menjadi peluang dan ancaman yang dapat mempengaruhi pelayanan ruang rawat inap VIP?
3. Strategi pemasaran apa yang dapat dipakai untuk memasarkan pelayanan ruang rawat inap VIP?
4. Bagaimana persepsi pelanggan internal dalam menunjang pemasaran eksternal untuk pelayanan ruang rawat inap VIP?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya rencana strategi pemasaran pelayanan ruang rawat inap VIP Rumah Sakit Umum Pemerintah Fatmawati Tahun 2010-2013.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya faktor eksternal yang menjadi peluang dan ancaman terhadap pelayanan ruang rawat inap VIP.
2. Diketuainya faktor internal yang menjadi kekuatan dan kelemahan terhadap pelayanan ruang rawat inap VIP.
3. Diketuainya strategi pemasaran pelayanan ruang rawat inap VIP.
4. Diketuainya persepsi pelanggan internal dalam menunjang pemasaran eksternal untuk pelayanan ruang rawat inap VIP.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif:

1. Bagi rumah sakit penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pimpinan rumah sakit Fatmawati sebagai pijakan pembuatan kebijakan teknis strategi pemasaran yang sesuai dengan realitas obyektif di lapangan.

2. Sebagai bahan masukan agar ruang rawat inap VIP rumah sakit Fatmawati dapat berkembang secara kompetitif dan berkualitas.
3. Serta mendapatkan masukan berupa pemecahan masalah dalam manajemen pemasaran, khususnya mengenai pengembangan strategi pemasaran ruang rawat inap VIP rumah sakit Fatmawati.

1.5.2 Manfaat Teoritis:

Memberikan tambahan referensi terhadap strategi pemasaran rumah sakit, dengan mengacu pada kerangka strategi pemasaran yang sesuai dengan kebijakan untuk rumah sakit negeri.

1.5.3 Manfaat Metodologis:

Metode penyusunan rencana pengembangan strategi pemasaran dapat dijadikan acuan bagi penyusunan rencana strategi pemasaran di rumah sakit lain yang mempunyai permasalahan yang sama terutama untuk rumah sakit pemerintah

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini mengenai merupakan strategi pemasaran ruang rawat inap VIP di Rumah Sakit Umum Fatmawati yang dilakukan dengan metode kualitatif, dan didukung dengan metode kuantitatif untuk melihat karakteristik responden di ruang rawat inap VIP dan perumahan di Jakarta Selatan serta menelaah dokumen-dokumen terkait wawancara dan wawancara mendalam dengan direksi rumah sakit dan kepala instalasi terkait.

Peneliti tertarik meneliti topik ini untuk mengetahui lebih mendalam tentang pengembangan strategi pemasaran pada rumah sakit negeri yang mempunyai unit bisnis seperti ruang rawat inap VIP. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Pebruari sampai dengan April 2010.

BAB 2

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT FATMAWATI

2.1 Sejarah, Misi dan Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati merupakan rumah sakit BLU, tipe B berada di Jakarta Selatan. Dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 577 (*bed*). Dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 294/menkes/SK/V/1984 tanggal 30 Mei 1984, RSUP Fatmawati ditetapkan sebagai Pusat Rujukan Wilayah Jakarta Selatan. Setelah keluarnya Keputusan Presiden RI Nomor 38 tahun 1991 pada tanggal 2 Agustus 1991 tentang Unit Swadana, maka RSUP Fatmawati melakukan berbagai persiapan, sehingga Menteri Keuangan RI mengeluarkan surat persetujuan penetapan RSUP Fatmawati menjadi Unit Swadana, Nomor S-901/MK013/1992.

Berdasarkan surat tersebut RSUP Fatmawati ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana bersyarat, dua tahun mulai 1 Agustus 1992 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 74/Menkes/SK/IX/1992, tanggal 2 September 1992. Dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1/Menkes/SK/VI/1994, tanggal 13 Juni 1994, ditetapkan Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP Fatmawati sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B Pendidikan, sesuai dengan Keputusan Menkes Nomor: 983/Menkes/SK/IX/1992, tanggal 12 Nopember 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. Dengan surat Persetujuan Penetapan RSUP Fatmawati menjadi Rumah Sakit Unit Swadana tanpa syarat dan Menteri Keuangan RI Nomor S-733/Mk03/1994, tentang Penetapan RSUP Fatmawati menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Tanpa Syarat.

Setelah melalui berbagai persiapan dan pembinaan serta penilain dari Tim Surveyor Komisi Gabungan Akreditasi Rumah Sakit, maka dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: YM.02.03.3. 642 tanggal 17 Februari 1997, RSUP Fatmawati telah memperoleh Status Akreditasi Penuh.

Pada bulan Juli 1997 sesuai dengan diberlakukannya UU No.20 tahun 1997, rumah sakit mengalami perubahan kebijakan dari unit swadana menjadi PNBP (Penerimaan Negara Bukan Pajak). Semua penerimaan negara bukan pajak wajib disetor secara langsung ke kas Negara.

Pada bulan Desember 2000, rumah sakit Fatmawati ditetapkan sebagai rumah sakit perjan (Perusahaan Jawatan) yang berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 117 tahun 2000, tentang Pendirian Perusahaan Jawatan Rumah Sakit Fatmawati Jakarta. Pada tanggal 11 Agustus 2005 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1243/MENKES/SK/VIII/2005, RSUP Fatmawati ditetapkan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan RI dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Pada tahun 2010, Rumah Sakit Fatmawati sedang mempersiapkan untuk menjadi Rumah Sakit Pendidikan Kelas A, berbagai proses kearah tersebut sedang dilakukan, visitasi dari Departemen Kesehatan untuk menilai mutu Rumah Sakit Fatmawati sedang berlangsung, yang menurut agenda akan diresmikan menjadi Rumah Sakit Pendidikan tipe A pada tanggal 15 April 2010 bertepatan dengan hari jadi Rumah Sakit Fatmawati.

RSUP Fatmawati memiliki visi: “*Menjadi Rumah Sakit Terkemuka yang melampaui Harapan Pelanggan*”. Yang dimaksud dengan rumah sakit terkemuka adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan prima, efisien dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, melakukan perbaikan berkesinambungan, proaktif serta berorientasi kepada pelanggan. Ada produk unggulan yaitu *orthopedic (hand surgery, spine, knee, trauma, tumor, hip, dan pediatric)* dan *rehabilitasi medic* (umum, tangan & *orthopedic*, stroke/syaraf, anak, tumbuh kembang, *geriatric*, kelumpuhan anggota gerak).

2.2 Produk dan layanan Rumah Sakit Fatmawati

2.2.1 Layanan Spesialis dan Sub Spesialis

Sebagai rumah sakit rujukan maka RSUP Fatmawati memiliki produk layanan yang sangat lengkap dalam hal pelayanan medik maupun non medik. Sampai saat ini sudah banyak produk layanan spesialis dan sub spesialis yang tersedia, seperti berikut ini:

1. Penyakit Dalam (*Gastroenterology, Endocrinology, Rheumatology, Hematology, Kidney/Ginjal, Hypertension, Tropic Infects*).

2. Kesehatan Anak (*Gastroenterology, Pulmonologist, Neonatology, Hematology, Cardiology, Nephrology, Neurology, Endocrinology, Gizi, Pediatric Social, Gawat Darurat, Alergi-Imunisasi, Tropic Infects*).
3. Kebidanan dan Penyakit Kandungan (*Perinatologi, Andrologi, Onkologi*).
4. Bedah (*Urologi, Plastik, Onkologi, Digestif*).
5. Bedah Syaraf (*Trauma/cedera kepala*).
6. Penyakit Syaraf (*Unit stroke*).
7. Penyakit Jantung (*Yan Cathlab*).
8. Penyakit Paru (*Bronchoscopes, Astrograph*).
9. Penyakit Mata.
10. Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan.
11. Penyakit Kulit dan Kelamin.
12. Penyakit Jiwa.
13. Penyakit Gigi dan Mulut (*Oral Surgery, Orthodontie, Prostodontie, Péodontie, Conservation*).
14. Gizi Klinik.
15. *Forensics*.

2.2.2 Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan

Pelayanan pemeliharaan kesehatan RSUP Fatmawati meliputi layanan *Medical Check up*, sebagai berikut:

- Pemeriksaan Kesehatan VIP.
- Pemeriksaan Kesehatan Lengkap.
- Pemeriksaan Kesehatan Standar.
- Pemeriksaan Kesehatan Calon Pegawai Sederhana.
- Pemeriksaan Kesehatan Calon Pegawai.
- Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah.
- Pemeriksaan Kesehatan Jantung.
- Pemeriksaan Kesehatan Dasar.

- Dan pemeriksaan kesehatan lain diluar paket sesuai dengan permintaan.

Juga tersedia layanan Klub Stroke, Klub Rehabilitasi Jantung, Klub Asma, Klub Diabetes Mellitus (DM), Klub Kanker, Klub Osteoporosis, Group Terapi Wicara Anak, Group Terapi *Aphasia*, Paguyuban *Geriatrics*.

2.3 Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Umum Pemerintah Fatmawati, adalah sebagai berikut:

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Fasilitas: 3 tempat tidur, ruang triase, ruang resusitasi, ruang observasi, ruang trauma, ruang non trauma, ruang isolasi, *intermediate ward*, serta pelayanan laboratorium, radiologi, bank darah, apotik 24 jam, dan ambulance 24 Jam.
2. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

Memberikan pelayanan dengan Unggulan Spesialistik, dilengkapi dengan adanya klinik Wijaya Kusuma, Klinik Andrologi, Klinik Amarylis.
3. Pelayanan Instalasi Griya Husada yang meliputi pelayanan preventif dan kuratif, yaitu:
 - Pelayanan preventif berupa pelayanan *Medical Check Up* dan Tim Penguji Kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu.
 - Pelayanan kuratif berupa pelayanan Dokter Spesialis yang dilaksanakan mulai pukul 08.00 s/d 20.00 WIB.
 - Dilengkapi dengan fasilitas Pelayanan penunjang Medik, yaitu laboratorium dan radiodiagnostik
 - Dilengkapi juga dengan pelayanan Kefarmasian (Pelayanan Obat).
 - Dilaksanakan dengan *System Service Point*, yaitu pelayanan paripurna dengan pengurusan administrasi di satu tempat.
 - Pelayanan Bedah VIP.
4. Instalasi Rawat Inap
 - a. Paviliun Anggrek dan Ruang Rawat Inap VIP.

Terdiri dari Paviliun Anggrek:

Vanda, Kalante, Larat (setara VIP), Bulan (setara VIP Plus) dan Cateliya (setara Super VIP) dan Unit Stroke, pada penelitian ini ditutup karena sedang direnovasi.

Ruang rawat inap VIP dengan kapasitas kamar terdiri: Suite Room, Super VIP, VIP Plus, VIP serta unit stroke sebanyak 4 tempat tidur. Unit Stroke sendiri terdiri dari unit pelayanan sebagai berikut:

- Unit pelayanan bagi penderita dengan diagnosis stroke yang akut yang memerlukan perawatan secara komperhensif, intensif & terpadu oleh Tim Multidisiplin.
 - Memiliki 4 tempat tidur, yang dilengkapi dengan kelengkapan fasilitas semi intensif sesuai *high care*, ruang Rehabilitasi medik dengan kelengkapan alat-alat sederhana, ruang pertemuan Tim.
- b. Instalasi Rawat Inap A (Ruang Rawat Teratai Putih)
- Terletak di Gedung Teratai Lantai I-III dengan kapasitas 200 tempat tidur. Terdiri atas ruang perawatan VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III. Adapun rincian setiap lantai adalah sebagai berikut:
- Lantai I : R. Bersalin, R. High Care, R. Isolasi
 - Lantai II : R. Perawatan Kebidanan & Bayi
 - Lantai III : R. Perawatan Anak
- c. Instalasi Rawat Inap B (Ruang Rawat Teratai Merah)
- Terletak di Gedung Teratai Lantai IV - VI dengan kapasitas 26 tempat tidur. Terdiri Kelas I, Kelas II, Kelas III. Adapun rincian setiap lantai adalah sebagai berikut:
- Lantai IV : R. Perawatan Bedah, THT, Mata, Gigi, Paru.
 - Lantai V : R. Perawatan Penyakit Dalam.
 - Lantai VI : R. Perawatan Penyakit Dalam, Jantung & Saraf.
- d. Instalasi Rawat Inap C
- Merupakan Instalasi Perawatan Bedah *Orthopedic* (Ruang Rawat Mawar), terdiri atas ruang perawatan Kelas II, Kelas III dan Rehabilitasi Medis (Ruang Rawat Melati), terdiri atas ruang perawatan VIP, Kelas I, Kelas III, dengan total kapasitas 72 tempat tidur.

e. Instalasi Rawat Intensif

Terdiri dari Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) dengan kapasitas Ward medical: 8 tempat tidur.

Kapasitas tempat tidur di RSUP Fatmawati pada tahun 2009 menyediakan kapasitas 577 Tempat Tidur (TT) dan yang terdiri atas: Ruang rawat inap VIP, yang terdiri atas:

1. Kelas Suite Room

Tersedia 1 tempat tidur di Gedung Prof Dr. Sularto dengan fasilitasnya adalah sebagai berikut:

- Tempat tidur elektrik.
- *Over Bed Table.*
- Lemari pasien.
- Televisi.
- *Air Condition.*
- Kursi tamu.
- Meja tamu.
- *Nurse Call.*
- Ruang tunggu KLG.
- *Kitchen Set.*
- Teras kamar.

2. Kelas Super VIP.

Tersedia 10 tempat tidur, dengan fasilitas sebagai berikut:

- Tempat tidur elektrik
- *Over Bed Table.*
- Lemari pasien.
- *Air Condition.*
- Ruang tunggu KLG.
- *Nurse call.*
- TV LCD.
- *Kitchen Set.*

3. Kelas VIP Plus dan VIP (Perbedaannya hanya pada luas ruangan)

Tersedia 17 tempat tidur, pasien dengan fasilitasnya sebagai berikut:

- *Air Condition.*
- TV LCD.
- Tempat tidur elektrik.
- Lemari pasien.
- *Nurse call.*

4. Unit Stroke dengan kapasitas Tempat Tidur.

Tabel 2.1
Kapasitas Tempat Tidur menurut Kelas Perawatan, Tahun 2009

No.	Kelas Perawatan	Kapasitas TT
1	Paviliun Anggrek	32
2	Irna A	187
3	Irna B	263
4	IW	4
5	Irna C	72
6	Instalasi Rawat Intensif	19
	Total	577

Sumber data: IRMIK RSUP Fatmawati, Febuari 2009

2.4 Paviliun Anggrek RUMAH SAKIT Fatmawati

Rawat inap VIP atau Paviliun Anggrek dahulu bernama instalasi rawat inap utama (IRIU) yang tanggal berdirinya tidak diketahui dengan pasti, hanya ada dokumen dari Yayasan Fatmawati No. YF/197 tanggal 22 Desember 1977 kepada Sekjen Departemen Kesehatan yang menyatakan bahwa ruang VIP sebagai sumber keuangan yayasan Fatmawati.

Sejak berdirinya hingga dibentuk instalasi Rawat Inap Utama pada tahun 1994, ruang VIP tidak mempunyai seorang kepala unit, yang ada ialah seorang Penanggung Jawab Pasien, baru pada tahun 1994 dikepalai oleh seorang Kepala Instalasi.

Rawat Inap VIP merupakan integrasi dari Paviliun Anggrek yang mengelola ruang rawat inap VIP yang didirikan dengan tujuan untuk dapat menampung kebutuhan masyarakat yang mampu akan perawatan di ruang rawat inap kelas VIP dan utama. Sejalan dengan dapat terpenuhinya kebutuhan dokter-dokter RSUP

Fatmawati yang ingin merawat pasien pribadi. Dimana mayoritas pelanggannya adalah pasien dari peserta ASKES. Pada saat ini, dalam strategi pengembangan rumah sakit paska pemberlakuan status Badan Layanan Umum (BLU), semakin gencar pengembangan market ke arah peserta umum dengan segmentasi tertentu. Dalam rangka memenuhi harapan yang meningkat dari masyarakat terkait pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit mengembangkan kelas VIP yang koordinasinya ada dibawah Instalasi Paviliun Anggrek. Sejak didirikan, kelas VIP Anggrek sangat banyak peminatnya, tetapi mempunyai harga tarif dibawah *unit cost* sehingga pengunjung yang datang bukan segmen yang ingin diraih dan menempati ruangan rawat inap yang tidak sesuai standar VIP, oleh karena itu, saat ini VIP Anggrek dipindahkan ke Gedung Prof. Dr. Soelarto, menempati lantai 3,5 dan 6, sedangkan lantai 1, 2 dan 4 dikelola instalasi lainnya, yang distribusinya bukan hanya kelasVIP, tapi kelas 1,2 dan 3. Ruang rawat inap VIP yang baru diharapkan mempunyai peningkatan pelayanan yang berbasis kepada *customer satisfaction*, sehingga dengan demikian Paviliun Anggrek ini dapat menjadi *revenue center* yang efektif bagi perusahaan dengan pelayanan yang sepadan dengan pencitraan yang dibangun.

2.4.1 Pengertian

Rawat inap VIP yang akan dikembangkan selama Paviliun Anggrek renovasi ini berada di Gedung Prof. Dr. Soelarto Lantai 3, 5 dan 6. Pelayanan pasien rawat inap VIP di gedung Prof. Dr. Soelarto Lantai 3, 5 dan 6 adalah pemberian pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan kepada pasien yang dimulai sejak pasien masuk ke ruangan dikirim melalui instalasi rawat jalan/instalasi gawat darurat/instalasi Griya Husada/pindahan dari IRNA/akses langsung dari dokter rumah sakit Fatmawati (yang merawat) sampai pasien diperbolehkan pulang oleh dokter yang merawat.

Standar prosedur akses langsung ruang rawat inap VIP adalah cara masuk pasien langsung ke ruang rawat inap VIP gedung Prof. Dr. Soelarto yang dikirim oleh dokter rumah sakit Fatmawati (yang merawat) dengan membawa surat rekomendasi dokter yang merawat dengan kriteria medis tidak dalam keadaan gawat darurat.

2.4.2 Tujuan

Tujuan dari disediakannya kelas perawatan VIP paviliun anggrek adalah:

1. Tercapainya mutu pelayanan pasien rawat inap VIP di gedung Prof. Dr. Soelarto.
2. Tersedianya akses langsung masuk pasien ke Lt. 3, 5, dan 6 gedung Prof. Dr. Soelarto.
3. Tercapainya tertib administrasi.
4. Tersedianya acuan dalam penerapan langkah-langkah dalam memberikan pelayanan pasien rawat inap VIP.

2.4.3 Kinerja Ruang Rawat Inap V.I.P/ Instalasi Paviliun Anggrek

Kinerja ruang rawat inap VIP/ Instalasi Paviliun Anggrek dapat dijelaskan sebagai berikut:

Dahulu sebelum ruang rawat inap VIP diresmikan, Ruang VIPnya berada di lokasi yang dikelola oleh Paviliun Anggrek, dengan B.O.R (*Bed Occupation Rate*) Januari-Desember 2009 rata-rata 51,47% jumlah kamar 43 kamar, dengan rincian sebagai berikut:

- Anggrek Cattelya sebesar 65,45%
- Anggrek Bulan besar sebesar 28,61%
- Anggrek Vanda, Anggrek Kalante, Anggrek Larat sebesar 60,33%

Setelah dilakukan pemindahan tempat ke ruang rawat inap VIP gedung Prof. Dr. Sularto, untuk setiap kamar mengalami penurunan, dengan kapasitas kamar VIP hanya 5 kamar, 12 kamar VIP Plus dan 10 kamar Super VIP dan 1 kamar Suite Room dan Unit Stroke dengan kapasitas 4 kamar. jumlah kamar 32 kamar, dengan rincian BOR sebagai berikut:

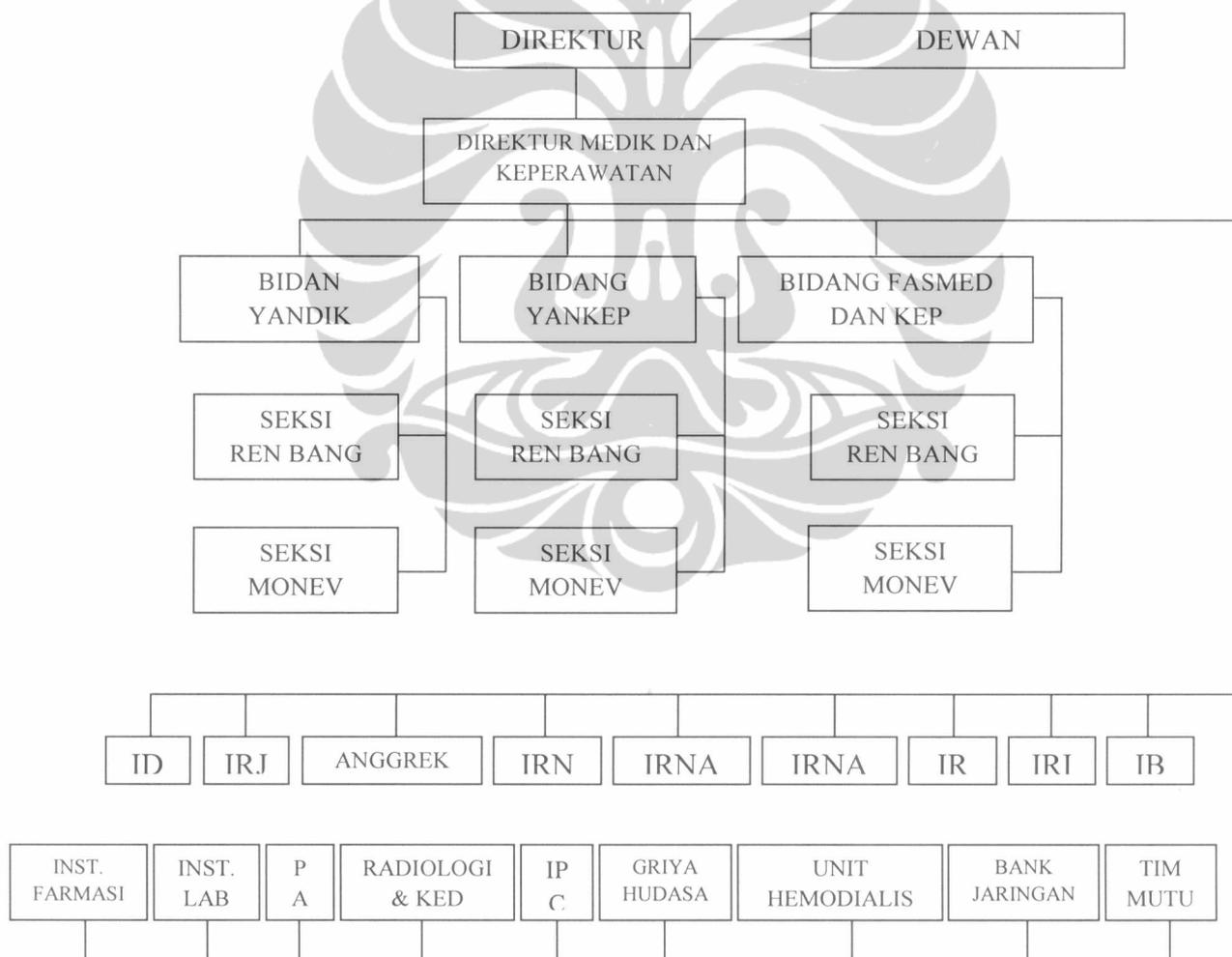
- Suite Room sebesar 3,74%
- Super VIP besar sebesar 10,98%
- VIP Plus 61,70%
- VIP 85,71%

2.4.4 Kebijakan

Instalasi Paviliun Anggrek/ Rawat Inap VIP dalam menjalankan fungsi manajemen dibawah supervisi Direktur Medik dan Komite Keperawatan, dalam menjalankan fungsi administrasi dan keuangan berkoordinasi dengan unit kerja terkait serta dalam penyelenggaraan pelayanan mengutamakan kepuasan pelanggan dan senantiasa memenuhi kaidah patient *safety*.

2.4.5 Struktur Organisasi.

Paviliun Anggrek berada langsung dibawah Direktur Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Umum Pemerintah Fatmawati dengan struktur organisasi sebagai berikut:



Gambar 2.1

Struktur Organisasi Paviliun Anggrek RS Fatmawati, Tahun 2009

Sumber : Bagian Umum RSUP Fatmawati, Desember 2009

2.5 Pemasaran Rumah Sakit Fatmawati

Berdasarkan SK Direktur RSUP Fatmawati No. HK.00.07.1.61 tentang Struktur Organisasi Instalasi Pemasaran dan Hubungan Masyarakat, menempatkan pemasaran sebagai sub struktur dibawah direktorat medik dan keperawatan. Sehingga secara hirarki manajerial tidak bisa berhubungan langsung dengan direktur utama. Struktur pemasaran berstatus sebagai instalasi, yang sejajaran dengan instalasi-instalasi yang lainnya di RSUP Fatmawati.

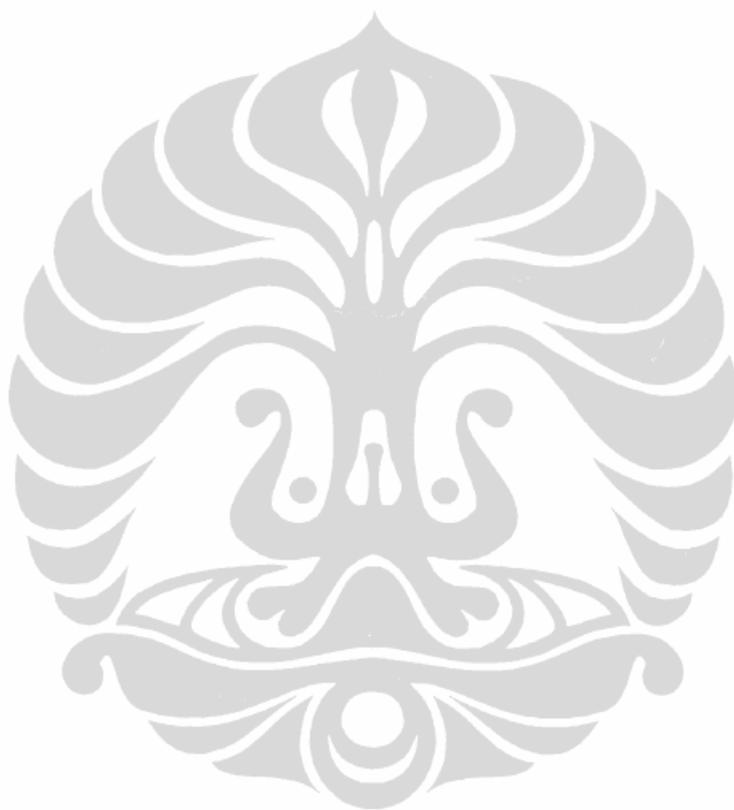
Pada saat ini fungsi pemasaran tergabung dalam instalasi pemasaran dan humas (IPH). Ada pun visi dari IPH adalah 'instalasi dengan layanan yang menyenangkan dan mengesankan'. Sedangkan misinya adalah: memberikan pelayanan pemasaran dan kehumasan yang menyenangkan dan mengesankan, menyelenggarakan kegiatan yang berorientasi pelanggan, mengelola pelayanan pelanggan dalam satu wadah '*customer care*'. Nilai-nilai yang dikembangkan di IPH adalah: bekerja dengan profesional, jujur terbuka menerima masukan serta berusaha memahami pelanggan dan mencari solusi, bekerjasama (*team work*) dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Secara struktur kepala instalasi pemasaran dan humas membawahi wakil kepala humas dan wakil kepala pemasaran. Wakil kepala pemasaran membawahi tiga unit yaitu penyelia pemasaran internal, penyelia pemasaran eksternal dan penyelia IKS/KSO.

Penyelia pemasaran internal, berfungsi membantu program pemasaran dari produk ataupun program layanan antar unit di dalam rumah sakit, sehingga seluruh dokter dan stake holder terkait terpapar tentang keberadaan produk layanan yang disediakan oleh rumah sakit. Tenaga kerja untuk pemasaran saat ini berjumlah 8 orang, termasuk bagian operator. Berbagai program pemasaran sudah dilaksanakan, yang meliputi seminar, pembuatan *leaflet*, menghadiri pelatihan marketing manajemen, menyelenggarakan pameran, dan lain-lain.

Dari tabel terlihat BOR VIP Anggrek: Cateliya, 64,45%, Bulan 28,61%, Vanda/Larat/Kalante,60,33% (Januari - Juni 2009).

Ruang Rawat Inap VIP, Suite Room, 3,74%, Super VIP 10,98%, VIP Plus, 61,70% dan VIP 85,71%. (Juni - Desember 2009)



BAB 3

TINJAUAN TEORI

3.1 Rumah Sakit

Definisi rumah sakit menurut Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa: "*Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang berdasar, spesialisik dan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan*". Sementara itu menurut WHO menyatakan bahwa: "*The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care both curative and whose outpatient service reach out to the family and as home environment, the hospital is also a center for the training of health work and for biosocial research*".

Definisi menurut WHO menyebutkan bahwa rumah sakit diberikan batasan, yaitu suatu bagian menyeluruh dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial (www.id.wikipedia.org, 2008).

Sementara itu menurut Siregar (2003) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Klasifikasi rumah sakit pengelompokan rumah sakit berdasar perbedaan tingkat kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor. 44 tentang pedoman rumah sakit umum menyebutkan bahwa rumah sakit pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum tipe A, B, C dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan yang dimiliki. Klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan sub-spesialisik luas.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisistik dan sub spesialisistik terbatas.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisistik dasar.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

Fungsi Rumah Sakit menurut Abdullah (2007), adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
- g. Menyelenggarakan administrasi umum.

Sementara itu Sjahrudin (2009) menyatakan bahwa fungsi rumah sakit sangat banyak dipengaruhi faktor internal maupun eksternal. Adapun faktor internal dan eksternal rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal organisasi rumah sakit:
 - Fungsi operasional dan pemasaran.
 - Fungsi organisasi, manajemen dan sumber daya manusia.
 - Fungsi keuangan, biaya, anggaran dan permodalan.
- b. Faktor eksternal rumah sakit:
 - Lingkungan umum usaha yang dimaksud adalah faktor sosial, budaya, kultur, ekonomi, politik dan demografi.
 - Lingkungan khusus rumah sakit yakni adanya persaingan dengan rumah sakit baru disebabkan antara lain, karena deregulasi perumahan sakitan, perawat, dokter spesialis yang mana tenaga kerja ini sangat mempengaruhi keberhasilan rumah sakit.

Menurut Widajat (2003) dalam pembuatan rencana strategi sebuah rumah sakit, walaupun telah dilakukan pemahaman dan pemotretan faktor-faktor yang tersebut

diatas, belum dapat berjalan dengan mulus apabila tidak didukung komitmen tinggi dari seluruh komponen yang bekerja di rumah sakit tersebut.

3.2 Rawat Inap

Memasuki era globalisasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia menghadapi tantangan yang sangat berat. Pihak pengelola rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan medik secara maksimal sehingga memberikan kepuasan serta harapan kesembuhan terhadap seluruh pasien disertai peningkatan efisiensi dan produktifitas dibidang manajemen.

Seiring dengan itu, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono minta Departemen Kesehatan untuk mengembangkan layanan kesehatan yang berkualitas setara dengan pelayanan rumah sakit lainnya di manca negara (*World Class Hospital*), rumah sakit khususnya rumah sakit pemerintah. Usaha kesehatan mencakup usaha peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*Curatif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Salah satu upaya penyembuhan pasien adalah melalui pengobatan dan perawatan yang dilaksanakan dalam ruang rawat inap di rumah sakit.

Mutu sebuah rawat inap mempunyai kompleksitas yang saling berhubungan, antara konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya, dalam konsistensi kerja adalah sikap tanggap para karyawan melayani kebutuhan pasien atau saat saat dibutuhkan pasien, mudah untuk dihubungi dan ditemui serta sikap santun, respek dan keramahan pegawai. Sedangkan untuk mencakup kemampuan adalah memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu yang diharapkan pasien.

Menurut Depkes (1999), rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

Ruang pasien rawat inap merupakan ruangan untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan serta pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien.

3.2.1 Lingkup Kegiatan Ruang Rawat Inap

Pelayanan ruang rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Revans (1986) menyatakan bahwa pasien yang masuk dalam rawat inap akan mengalami tingkat proses transformasi, adalah;

- Tahap *addmission*, adalah pasien yang pada saat itu merasa dan yakin untuk dirawat di rumah sakit.
- Tahap diagnosis, pada saat pasien diperiksa dan didiagnosis.
- Tahap *treatment*, pada saat pasien berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
- Tahap inspeksi, adalah pada saat pasien secara terus menerus pasien diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatannya.
- Tahap *control*, adalah pada saat pasien dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan, pengobatan dirubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali pada awal proses untuk didiagnosa kembali.

Menurut Depkes (2006), Pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap mencakup antara lain:

1. Pelayanan Keperawatan
2. Pelayanan medik (pra dan pasca tindakan medik).
3. Pelayanan penunjang medik :
 - Konsultasi radiologi.
 - Pengambilan sampel laboratorium.
 - Konsultasi anastesi.
 - Gizi (diet dan konsultasi).
 - Farmasi (depo dan klinik).
 - Rehab medik (pelayanan fisioterapi dan konsultasi).

Lingkup kegiatan di ruang rawat inap meliputi kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan, pelayanan medis, gizi, administrasi pasien, rekam medis, pelayanan kebutuhan keluarga pasien (berdoa, menunggu pasien, mandi, bab, dapur kecil/pantry dan konsultasi medis)

3.2.2 Persyaratan Khusus

Ruang rawat inap yang aman dan nyaman merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu, merancang rawat inap harus memenuhi persyaratan tertentu yang mendukung terciptanya ruang yang sehat, aman dan nyaman. Persyaratan khusus menurut Depkes (2006) adalah sebagai berikut:

- Pengelompokan ruang berdasarkan kelompok aktivitas yang sejenis hingga tiap kegiatan tidak bercampur dan tidak membingungkan pemakai bangunan.
- Besaran ruang dan kapasitas ruang harus dapat memenuhi persyaratan minimal yang telah ditentukan.
- Dapat menciptakan kenyamanan dan keamanan yang optimal bagi para pemakai bangunan dalam melaksanakan aktivitas.
- Perletakan ruangan terutama secara keseluruhan perlu adanya hubungan antar ruang dengan skala prioritas yang diharuskan dekat dan sangat berhubungan/membutuhkan.
- Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan, sehingga blok unit sebaiknya sirkulasinya dibuat secara linier/lurus (memanjang).
- Bangunan rawat inap harus terletak pada tempat yang tenang, aman dan nyaman, tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas dari sarana penunjang rawat inap.
- Letak bangunan sebaiknya jauh dari tempat-tempat pembuangan kotoran dan mesin *electromotor* yang menimbulkan kebisingan.
- Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ruangan.
- Alur petugas dan pengunjung dipisah.
- Pendirian ruang rawat inap VIP adalah penamaan ruang rawat inap untuk golongan atas dan menengah.
- Stasi perawat harus terletak dipusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pasiennya secara efektif, maksimum melayani 2 tempat tidur.

3.3 Pemasaran

Berdasarkan Hirarki Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, bahwa terdapat lima tingkat kebutuhan dasar manusia, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis.
2. Kebutuhan akan rasa aman.
3. Kebutuhan sosial.
4. Kebutuhan akan penghargaan.
5. Kebutuhan akan aktualisasi diri.

Kebutuhan-kebutuhan tersebut dimiliki oleh setiap manusia dan berusaha untuk dipenuhi sesuai tingkat perkembangan dirinya. Sedangkan keinginan manusia adalah pola kebutuhan manusia yang dibentuk oleh kebudayaan dan individualitas seseorang. Sesuai perkembangan masyarakat maka keinginan anggota masyarakat itupun meluas. Mereka dihadapkan oleh berbagai ragam obyek yang menimbulkan keinginan tahu dan hasratnya, para produsen membangun dan mengiming-imingi selera masyarakat akan kebutuhan tersebut.

Ada beberapa istilah pemasaran, diantaranya adalah seperti yang akan diuraikan berikut ini. Patterson dan Walkerst, seorang ahli manajemen terkemuka mengatakan bahwa tujuan pemasaran adalah untuk meningkatkan penjualan, tujuan itu dapat tercapai dengan mengetahui dan memahami konsumen demikian baiknya sehingga produk atau jasa tersebut cocok bagi konsumen serta produk atau jasa itu dapat terjual dengan sendirinya.

Sedangkan menurut Kottler (2000), pemasaran adalah kegiatan manusia yang diarahkan untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen melalui proses pertukaran. Konsep dasar dari pemasaran pada intinya adalah kebutuhan manusia.

- Kebutuhan diartikan sebagai suatu keadaan yang dirasa ingin diperoleh oleh seseorang, suatu keadaan merasa kehilangan dalam diri seseorang.
- Pemasaran tidak menciptakan kebutuhan, yang pada dasarnya sudah ada, tetapi mereka melakukan kegiatan-kegiatan untuk membangun selera masyarakat akan produk mereka.
- Manusia mempunyai keinginan yang hampir tidak terbatas sedangkan sumber daya terbatas. Mereka akan memilih produk yang akan menghasilkan kepuasan tertinggi untuk uang mereka. Keinginan ini akan menjadi

permintaan (*demand*) bila didukung oleh daya beli.

Produk adalah sesuatu yang dapat ditawarkan pada suatu pasar untuk mendapatkan perhatian, untuk dimiliki, penggunaan ataupun konsumsi yang bisa memuaskan keinginan atau kebutuhan segala sesuatu apa saja yang berkemampuan untuk memenuhi kebutuhan dapat dinamakan produk. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan produk adalah jasa pelayanan rumah sakit yang berupa jasa perawatan, jasa diagnostik atau jasa pengobatan yang merupakan andalan dan dapat menarik serta menimbulkan kepercayaan konsumen yang perlu selalu diperhatikan dan ditingkatkan kualitasnya.

Pemasaran terjadi bila orang memutuskan untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan melalui pertukaran. Pertukaran adalah tindakan seseorang untuk memperoleh suatu benda yang diinginkan dengan menawarkan sesuatu sebagai gantinya (Kotler, 2000) dan pertukaran ini adalah merupakan konsep inti dari pemasaran.

Sebagai tolak ukur dari pertukaran ini adalah '*transaksi*' yang terdiri dari suatu perdagangan nilai-nilai antar dua belah pihak. Konsep transaksi ini mengarah pada konsep pasar. Sedangkan pasar adalah himpunan pembeli aktual dan penjual.

3.3.1 Proses Manajemen Pemasaran

Proses manajemen pemasaran terdiri dari:

1. Mengorganisasi proses perencanaan pemasaran.
 - Perencanaan strategi dan perencanaan pemasaran.
 - Riset dan sistem informasi pemasaran.
2. Menganalisis kesempatan pasar.
 - Lingkungan pemasaran.
 - Pasar konsumsi.
 - Pasar organisasi.
3. Memilih pasar sasaran.
 - Mengukur dan meramal permintaan.
 - Segmentasi pasar, menetapkan pasar sasaran dan menentukan potensi pasar.

4. Mengembangkan *Marketing Mix*, 4P.
 - Mendisain produk (*Product*).
 - Menetapkan harga produk (*Price*).
 - Menempatkan produk (*Place*).
 - Mempromosikan produk (*Promotion*)
5. Mengelola usaha pemasaran.
 - Mengembangkan strategi pemasaran yang kompetitif.
 - Mengimplementasi, mengorganisasi dan mengendalikan program pemasaran.

3.3.2 Pemasaran Rumah Sakit

Dewasa ini pemasaran mendapat perhatian yang semakin meningkat dari kalangan profesional di bidang pelayanan kesehatan. Semakin banyak yang menyadari bahwa konsep dan strategi pemasaran mendasari upaya meningkatkan efektifitas penyelenggaraan tugas, mendisain dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pengembangan serta pelaksanaan program-program pemasaran.

Ada beberapa karakteristik pemasaran produk jasa pelayanan kesehatan, baik yang *non profit* maupun *profit oriented* (Trisnantoro, 2002):

- a) Produk jasa kesehatan sebagian besar bersifat '*intangible*'.
- b) Penghasil jasa kesehatan dengan produk yang dihasilkan tidak dapat dipisahkan sehingga akan hilang bila tidak digunakan.
- c) Rumah sakit biasanya selalu disoroti oleh masyarakat, mendapat subsidi, pengecualian pajak dan banyak peraturan yang harus diikuti, maka biasanya selalu mendapat tekanan politik, misalkan penggunaan dana untuk promosi yang berlebihan biasanya mendapat kritik dari masyarakat karena dianggap pemborosan dana yang memang terbatas.
- d) Biaya kesehatan biasanya dibayar oleh pihak ketiga (perusahaan, asuransi, dan lain-lain), hal ini menyebabkan konsumen kurang sensitif terhadap biaya yang dikeluarkan, sehingga mereka cenderung menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang diperlukan.
- e) Peraturan yang ada kadang kadang membatasi gerak rumah sakit yang ada dalam melaksanakan perencanaannya termasuk rumah sakit negeri.

- f) Kekuasaan memutuskan sesuatu dalam rumah sakit, biasanya terbagi terhadap manajemen dan staf klinik, masalah ini amat mengganggu keputusan yang harus diambil.

Selisih itu berdasarkan sifat rumah sakit yang begitu kompleks dan memiliki tanggung jawab moral atas keselamatan jiwa manusia, maka pemasaran rumah sakit harus sesuai dengan kebijakan negara/pemerintah. Kebijakan pemasaran rumah sakit saat ini, antara lain:

- a) Pemasaran hendaknya tidak lepas dari tujuan pembangunan kesehatan, dasar kode etik kedokteran, Etika Rumah Sakit Indonesia (ERSI) dan ketentuan hukum.
- b) Pemasaran diterapkan agar utilisasi rumah sakit meningkat, meluaskan cakupan dan memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk.
- c) Pemasaran dan promosi rumah sakit harus dilakukan secara benar dan tidak boleh disamakan dengan usaha-usaha umum, hindari *supply created demand*.
- d) Promosi yang diperkenankan :
 - *Advertensi* melalui majalah kedokteran, buku telepon dengan informasi fasilitas yang tersedia tanpa berkaitan dengan kegiatan bisnis yang bersifat mengajak, mempengaruhi, memaksa dan menakut-nakuti pemakai jasa.
 - *Publisitas* diperkenalkan dalam bentuk brosur/leaflet serta wawancara khusus untuk peralatan baru tanpa ajakan atau bujukan untuk mempengaruhi.

Tabel 3.1
Cara Pemasaran Rumah Sakit yang diperbolehkan

Pemasaran Internal	Pemasaran Eksternal
- Peningkatan Pelayanan Kesehatan.	- Informasi pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan kode etik.
- Kuesioner terhadap Pasien	- Menggunakan media cetak/Informasi tarif yang jelas.
- Mobilisasi Dokter, Perawat dan Karyawan Rumah Sakit	- Meningkatkan hubungan dengan perusahaan dan badan diluar Rumah Sakit.
- Brosur/Leaflet/Bulletin	- Seminar/symposium, Pengabdian Masyarakat

Sumber: Jacobalis, 2005

Adapun tujuan pemasaran rumah sakit adalah untuk meningkatkan penjualan dengan kegiatan sebagai berikut:

- a) Selalu berusaha lebih memahami kebutuhan konsumen terutama konsumen sasaran, sehingga dapat dihasilkan produk rumah sakit yang lebih menyentuh kebutuhan.
- b) Memperkenalkan rumah sakit pada masyarakat.
- c) Memberikan informasi yang jelas dan benar tentang berbagai fasilitas dan pelayanan yang ada baik pada masyarakat luas maupun terhadap segenap karyawannya.
- d) Membina dan meningkatkan citra yang baik bagi rumah sakit melalui kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit.
- e) Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya rumah sakit agar menjadi lebih efisien dan efektif sehingga pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Berdasar pengalaman, salah satu yang membuat suatu rumah sakit berhasil baik adalah berhasil menciptakan pelanggan yang puas, berarti mereka berusaha untuk menyesuaikan diri dan bertindak terhadap perubahan yang terus menerus terjadi di pasar mereka mempraktekkan perencanaan strategis yang berorientasi pasar. Agar dapat mencapai keberhasilan dalam bidang pemasaran rumah sakit, maka pemasaran tersebut harus diintegrasikan dengan perencanaan strategi rumah sakit (Boediarso Waskito, 1990).

Untuk menciptakan suatu organisasi pemasaran yang sesuai dengan misi dan tujuan dari rumah sakit, diperlukan konsultan atau membentuk pemasaran formal yang lebih terinci, karena untuk mencapai pemasaran yang berhasil baik, memerlukan penciptaan organisasi yang tanggap. Organisasi seperti ini adalah organisasi yang melakukan semua usaha untuk memahami, melayani dan memuaskan kebutuhan serta keinginan pelanggannya dalam kendala-kendala standar hukum dan etika profesi dan sumber daya keuangannya.

Menurut Hermawan Kertajaya (2006) pada dasarnya kegiatan pemasaran harus dilaksanakan oleh seluruh karyawan rumah sakit dalam arti seluruh karyawan terlibat. Untuk itu diperlukan satu staf senior untuk mengkoordinir kegiatan pemasaran dan juga berfungsi sebagai pembantu pimpinan. Kepada koordinator

pemasaran rumah sakit dapat diperbantukan bagian humas dan atau bagian perencanaan rumah yang memang sudah ada sebelumnya.

Menurut Kottler dan Philip (2002) ada 4 komponen utama dari konsep pemasaran dan falsafah bisnis rumah sakit untuk menghadapi persaingan dan dapat menentukan arah penerapan strategi pemasaran, yaitu:

a. Memfokuskan pada pasar.

Terdapat lima konsep yang merupakan landasan kegiatan pemasaran produk jasa pelayanan rumah sakit, yaitu:

1) Konsep Produksi

Konsep ini menunjukkan bahwa konsumen menginginkan produk yang tersedia secara luas dengan harga yang terjangkau, karena itu manajer harus memusatkan perhatian pada usaha-usaha untuk memperbaiki efisien dalam produksi dan distribusi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

2) Konsep Produk

Konsep ini menunjukkan bahwa konsumen menyukai produk yang berkualitas, prestasi dan penampilan yang paling baik, karena itu manajemen harus memusatkan perhatian pada usaha perbaikan produknya secara terus menerus.

3) Konsep Penjualan

Konsep ini menunjukkan bahwa apabila dibiarkan konsumen tidak akan membeli produk pelayanan kecuali rumah sakit tersebut melakukan kegiatan penjualan dan promosi.

4) Konsep Pemasaran

Konsep ini menunjukkan bahwa kunci untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi adalah menentukan, memenuhi serta memuaskan kebutuhan dan keinginan-keinginan pada pasar sasaran secara lebih efektif dan efisien dibandingkan para saingannya.

5) Konsep Pemasaran Sosial

Konsep ini menunjukkan bahwa tugas organisasi adalah menentukan kebutuhan, keinginan dan minat dari pasar sasaran serta memberikan kepuasan yang diinginkan secara sedemikian rupa sehingga dapat menjamin dan mendorong kesejahteraan konsumen dan masyarakat.

b. Berorientasi pada pelanggan atau konsumen.

Konsep pemasaran merupakan suatu falsafah manajemen yang menyatakan bahwa fokus untuk mengintegrasikan semua kegiatan yang dilakukan oleh organisasi adalah pada konsumen, Orientasi pada konsumen berarti usaha menemukan kebutuhan dan keinginan tersebut dengan memberikan konsumen dan kemudian mengembangkan produk atau penawaran yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan tersebut dengan memberikan kepuasan.

Ada beberapa langkah yang perlu ditempuh oleh manajemen rumah sakit yang melakukan pemasaran dan berorientasi kepada pasien.

Langkah yang perlu dilakukan adalah:

1. Mengidentifikasi kebutuhan (*need*) dan
2. Keinginan (*wants*) pasien.
3. Ekspetasi pasien.

Hal ini harus dilakukan secara hati-hati sebab kekeliruan dalam mendefinisikan kebutuhan dan keinginan pasien secara tepat akan mengakibatkan kegagalan mendisain produk atau jasa yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya (Rusli A Katili, 2007).

Kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan mencakup dimensi-dimensi teknis dan non teknis. Dimensi teknis dilihat dari persyaratan-persyaratan yang terdapat pada suatu pelayanan kesehatan. Komponen-komponen teknis yang dinilai penting adalah pengetahuan dan keterampilan teknis dari pemberi pelayanan, kapasitas teknologi dari institusi dimana pemberi pelayanan melaksanakan fungsinya, dan berbagai macam tes, prosedur bedah dan aturan-aturan yang ditetapkan. Namun komponen teknis saja tidak cukup lengkap. Pasien juga ingin memperoleh manfaat-manfaat yang sifatnya non teknis.

Menurut Kottler (2000), manfaat non teknis yang diinginkan atau diharapkan oleh pasien dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain dukungan yang sifatnya psikologis, peluang untuk berkomunikasi secara efektif dengan para staf dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan. Manfaat-manfaat ini seringkali lebih diperhatikan oleh pasien dibandingkan manfaat-manfaat teknis.

Identifikasi kebutuhan dan keinginan pasien, rumah sakit harus diprioritaskan kepada identifikasi atribut-atribut atau manfaat-manfaat yang menjadi pertimbangan, paling penting bagi calon pasien dalam pemilihan tempat perawatannya dan harus memilih dari beberapa alternatif tempat perawatannya dan memiliki kesempatan untuk membanding-bandingkan alternatif rumah sakit.

c. Segmentasi dan Targeting.

Sesudah mengidentifikasi bermacam-macam kebutuhan dan keinginan konsumen yang dapat dilayani, maka langkah selanjutnya adalah mengelompokkan konsumen ke dalam kelompok-kelompok yang homogen tergantung kepada kebutuhan dan keinginan yang ingin dipenuhi, yang dikenal sebagai pasar, pasar menurut Hasan Ali adalah kelompok-kelompok yang ada pada saat ini atau yang dapat dikembangkan.

Kelompok-kelompok yang tersusun itu disebut segmen, sedang kegiatan pengelompokkannya dikenal dengan istilah segmentasi pasar.

Menurut Kotler (2000), segmentasi dilakukan berdasarkan pemikiran bahwa:

- a) Konsumen berbeda-beda dalam kebutuhan, keinginan serta perilaku pembeliannya, sehingga sulit bagi produsen dengan keterbatasan sumber daya dan sarana yang dimilikinya untuk dapat memberikan kepuasan kepada seluruh konsumen yang berbeda-beda.
- b) Konsumen dapat dikelompokkan atau dipisahkan atas kelompok-kelompok yang homogen berdasarkan kesamaan-kesamaan yang dimilikinya. Setiap konsumen memerlukan bauran pemasaran rumah sakit itu sendiri.
- c) Konsumen pada segmen manapun akan memilih penawaran dari produsen yang mampu memberikan kepuasan tertinggi untuk pemenuhan kebutuhan dan keinginannya.
- d) Kepuasan konsumen akan lebih terpenuhi apabila produsen memfokuskan usahanya pada satu atau beberapa segmen tertentu saja dengan mengembangkan bauran pemasaran yang sesuai untuk tiap-tiap segmen yang dipilihnya daripada apabila produsen menyebarkan usahanya untuk melayani seluruh segmen yang ada. Karena itu produsen perlu mengidentifikasi segmen-segmen yang ada dan kemudian memilih satu atau beberapa segmen untuk dijadikan pasar sasarannya. Dalam hal ini, tentunya produsen akan

memilih segmen yang paling potensial baginya di mana ia memiliki keunggulan rumah sakit.

Ada beberapa cara untuk melakukan segmentasi seperti yang dibahas oleh Kotler, Kertajaya dan Huan lian (2003):

- a) Segmentasi geografis, yaitu pengelompokkan konsumen berdasarkan lokasi di mana konsumen berada, misalnya berdasarkan negara, wilayah, kecamatan, lingkungan pemukiman.
- b) Segmentasi demografis, yaitu pengelompokkan konsumen berdasarkan variabel-variabel kependudukan, seperti umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat dalam dan hidup keluarga, nama, suku dan sebagainya.
- c) Segmentasi psikografis, yaitu pengelompokkan konsumen menurut kelas sosial, gaya hidup dan karakter kepribadiannya. Kesimpulan dari suatu hasil penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi kelas sosial dan tingkat pendapatan seseorang, maka ia akan menikmati hal-hal yang lebih baik dalam hidupnya dan bersedia membayar lebih untuk memperoleh hal-hal rumah sakit.
- d) Segmentasi manfaat, yaitu pengelompokkan konsumen berdasarkan manfaat yang dicari oleh konsumen dan suatu produk yang ditawarkan di pasar, contohnya mereka yang berpenghasilan rendah biasanya mendasarkan diri pada manfaat ekonomis, sedang mereka yang mementingkan status akan memilih tempat perawatan yang bergengsi walaupun harus membayar mahal. Mereka yang menginginkan dukungan moril dan keikutsertaan anggota keluarga terdekat lainnya selama keseluruhan proses akan mencari tempat perawatan yang memiliki peralatan medis yang canggih atau yang menggunakan pemeriksaan yang tinggi, biasanya dicari oleh pasien dengan kasus akut atau pasien dengan resiko tinggi.
- e) Segmentasi menurut sistim rujukan, yaitu pengelompokkan konsumen berdasarkan jenis perantara yang digunakan konsumen. Ada pengelompokkan pasien berdasarkan alasan yang mendasari pemilihan tempat perawatan yaitu mereka yang mendasarkan pilihan rumah sakit berdasarkan atribut yang dimiliki rumah sakit dan bukan karena alasan

dokternya, mereka yang mendasarkan pilihan rumah sakit karena dokter yang berpraktek disitu, maka pilihan rumah sakit oleh pasien mengikuti pilihan dokter, atau mereka mendasarkan pilihan pihak ketiga yang menanggung biaya perawatan dan mereka yang mendasarkan karena kasus darurat menyebabkan harus dirawat di tempat ini.

- f) Segmentasi menurut jenis penyakit (*diagnosis related group*) berdasarkan penyakit yang diderita oleh konsumen.

Setelah kita dapat memilih satu atau lebih segmen pasar yang akan kita capai, tindakan ini dalam strategi persaingan merebut pasar dikenal sebagai *targeting*, dengan melakukan *targeting* pasar rumah sakit diharapkan akan memperoleh manfaat-manfaat:

- a) Dapat mengidentifikasi secara lebih jelas kebutuhan-kebutuhan, harapan serta alasan yang melatar belakangi konsumen berperilaku seperti yang sekarang dalam pembelian. Sehingga dapat didisain cara-cara yang lebih efektif dan efisien untuk mencapai konsumen.
- b) Dapat mengidentifikasi secara lebih baik keunggulan dan kelemahannya dalam persaingan. Serta peluang-peluang yang dimilikinya untuk memenangkan segmen tertentu dan saingan-saingannya.
- c) Dapat mengalokasikan sumber daya, dana dan sarana terbatas yang dimilikinya secara lebih efisien dan lebih terarah untuk pengembangan bauran pemasaran yang akan dapat memenuhi kebutuhan serta keinginan secara memuaskan.

3.3.3 Menetapkan Pasar Sasaran/ Positioning

Menurut Bloom & Kottler (2000) dengan sumber-sumber terbatas, maka rumah sakit tidak dapat melayani seluruh segmen yang ada dengan tetap memberikan kepuasan kepada pasien pada seluruh segmen yang berbeda-beda. Usaha untuk memberikan kepuasan akan lebih efektif jika pemasar memfokuskan usahanya untuk melayani beberapa segmen khusus yang paling potensial yang dapat dilayani, maka langkah selanjutnya adalah menetapkan pasar sasaran: Pilihan segmentasi yang akan dilayani tergantung kepada sumber daya dan dana yang dimiliki rumah sakit, produk, lokasi serta kecocokan dengan kebutuhan-kebutuhan konsumennya.

Menurut Kotler (2000) ada tiga pendekatan untuk menetapkan pasar sasaran.

a) Pemasaran Serba Sama

Dalam pemasaran ini, organisasi memutuskan untuk memasuki seluruh pasar dengan satu macam penawaran dan satu bentuk program pemasaran. Disini organisasi mengabaikan perbedaan yang ada pada tiap segmen dan memfokuskan usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan yang sifatnya umum. Strategi pemasaran ini biasanya digunakan untuk mendapatkan penghematan biaya. Penghematan biaya dimungkinkan karena biaya pelayanan, biaya riset, biaya promosi dan biaya-biaya operasional lainnya dapat ditekan karena lini jasa yang ditawarkan terbatas, namun manfaat dan strategi ini diragukan, karena tidak mungkin memberikan kepuasan kepada konsumen dengan tidak memenuhi kebutuhan dan keinginan yang khas yang terdapat pada tiap-tiap segmen. Hal ini dapat memberikan insentif kepada para pesaing untuk melayani segmen-segmen yang terabaikan dan menjadi ancaman bagi rumah sakit dan berarti mengurangi pasar yang ada.

b) Pemasaran Serba Aneka

Dalam pemasaran ini rumah sakit memutuskan untuk memasuki beberapa segmen sekaligus dan selanjutnya mengembangkan penawaran dan program pemasaran yang terpisah untuk tiap-tiap segmen yang dipilihnya. Strategi pemasaran ini memungkinkan menarik konsumen yang lebih baik, banyak dan loyal karena penawarannya selain lebih bervariasi juga disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan konsumen yang berbeda.

c) Pemasaran Terpusat

Dalam pemasaran terpusat, rumah sakit memutuskan untuk memasuki satu segmen tertentu dan mengembangkan suatu bentuk penawaran dan program pemasaran yang sesuai dengan kondisi segmen tertentu dan mengembangkan suatu bentuk penawaran dan program pemasaran yang sesuai dengan kondisi segmen pasar rumah sakit tersebut.

Melalui strategi pemasaran 101, rumah sakit mengharapkan dapat memperoleh kedudukan yang kuat dalam segmen khusus yang dilayaninya. Sebab spesialisasi dalam satu segmen khusus memungkinkan

pemasaran memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kebutuhan dan keinginan konsumen dalam segmen yang dilayaninya dan juga memungkinkan pemasar beroperasi secara ekonomis dalam penyediaan jasa dan usaha promosi.

d) Mengembangkan Bauran Pemasaran

Setelah menentukan segmen yang akan dijadikan pasar sasaran, maka langkah selanjutnya adalah mengembangkan bauran pemasaran yang efektif untuk mencapai konsumen pada pasar sasaran yang telah dipilih. Pengertian bauran pemasaran adalah perangkat variabel-variabel pemasaran terkendali yang digunakan oleh suatu organisasi untuk menghasilkan tanggapan yang diinginkan dalam pasar sasaran.

Menurut Kotler dan Gary Amstrong (2006), variabel-variabel dalam bauran pemasaran rumah sakit tersebut adalah:

- 1) *Product*, berupa produk jasa kesehatan dari rumah sakit antara lain rawat inap, rawat jalan, penunjang diagnostik, farmasi serta tindakan medik lainnya. Dari pengukuran produk potensial yang ada di rumah sakit tentunya diharapkan akan lebih mengembangkan strategi pemasaran rumah sakit.
- 2) *Price*, adalah harga yang dibebankan kepada pengguna atau penerima jasa pelayanan atau perawatan rumah sakit atau pihak ketiga yang menanggungnya.
- 3) *Place*, berhubungan dengan tempat pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan. Terkait disini segala sesuatu mengenai pemberian produk jasa kesehatan kepada konsumen, apakah secara tepat, cepat bahkan lambat atau fasilitas yang diberikan belum dapat memberikan kenyamanan bagi konsumen atau faktor lingkungan yang mempengaruhi sehingga konsumen akan segan datang untuk meminta jasa pelayanan.
- 4) *Promotion*, berhubungan dengan bagaimana pelanggan atau calon pelanggan mengetahui segala fasilitas pelayanan kesehatan yang ada pada rumah sakit tersebut, tentunya harus pula diperhatikan etika rumah sakit.

Semua kegiatan untuk menganalisa pasar, menentukan pasar sasaran, menentukan posisi produk, dan mengembangkan bauran pemasaran memerlukan sistim manajemen pemasaran guna mendukungnya beberapa sistim tersebut antara lain;

sistim informasi pemasaran, sistim perencanaan konsumen, sistim organisasi dan pengawasan pemasaran.

3.4 Strategi

Kata-kata strategi berasal dari bahasa Yunani Kuno yaitu “*Strategos*” yang berarti ‘*Seni Berperang*’ Strategi mempunyai dasar-dasar atau skema untuk mencapai sasaran yang dituju. Jadi pada dasarnya strategi merupakan alat untuk mencapai tujuan, pengertian strategi ada beberapa macam sebagaimana dikemukakan oleh para ahli dalam buku karya mereka masing-masing.

Menurut Mintzberg (1994), perencanaan adalah suatu rencana, pola dan perspektif. Mintzberg juga mengutip pengertian strategi bagi Porter dan pengikut-pengikutnya, yaitu merupakan suatu posisi. David mendefinisikan strategi sebagai alat untuk mencapai tujuan jangka panjang, merupakan tindakan potensial yang membutuhkan keputusan manajemen tingkat atas dan sumber daya perusahaan dalam jumlah yang besar. Berdasarkan Webster’s New World Dictionary yang dikutip oleh Hill (1989) strategi adalah ilmu merencanakan dan mengarahkan operasi militer.

Menurut Duncan dan kawan-kawan (1996) pengertian strategi di dalam manajemen pelayanan kesehatan ada tiga yaitu:

- 1) Strategi digambarkan sebagai suatu rangkaian keputusan atau merupakan pola dalam pengambilan keputusan dengan memperhatikan organisasi di dalam lingkungannya.
- 2) Strategi merupakan suatu perilaku organisasi yang berkaitan dengan apa yang akan, sedang dan harus dilakukan.
- 3) Strategi adalah suatu rencana yang berorientasikan pada masa depan yang berfungsi sebagai suatu perangkat panduan bagi manajemen.

Penggabungan dari apa yang harus dilakukan oleh suatu organisasi untuk mencapai sesuatu tujuan disebut dengan Rencana Strategis.

3.4.1 Perencanaan dan Manajemen Strategi

Menurut Duncan (1996), perencanaan strategi adalah kumpulan proses-proses yang dipakai diorganisasi untuk memahami situasi dan mengembangkan *Guideline* pengambilan keputusan bagi suatu organisasi.

Manajemen strategis adalah suatu proses yang digunakan oleh manajer dan karyawan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi dalam penyediaan *consumer value* terbaik untuk mewujudkan visi organisasi. Pada dasarnya manajemen strategis adalah suatu upaya manajemen dan karyawan untuk membangun masa depan organisasi. Strategi adalah pola tindakan utama yang dipilih untuk mewujudkan visi organisasi melalui misi. Dari definisi tersebut terdapat empat frasa penting berikut ini:

1. Manajemen strategi adalah suatu proses.
2. Proses digunakan untuk menyediakan customer value terbaik guna mewujudkan.

Sedang menurut Duncan (1999), manajemen strategi merupakan suatu filosofi atau cara mengatur suatu organisasi.

Manajemen strategi mempunyai manfaat-manfaat sebagai berikut:

1. Manajemen strategi mempunyai kemungkinan memperbaiki performa keuangan jangka panjang.
2. Manajemen strategi memberikan organisasi mempunyai konsep sendiri, tujuan-tujuan yang terinci, arahan dan konsistensi didalam pengambilan keputusan.
3. Dalam organisasi yang mempergunakan manajemen strategi, para manajer memahami situasi saat ini, memikirkan mengenai masa depan dan mengenali tanda-tanda yang menunjuk kearah perubahan.
4. Para manajer diwajibkan untuk berkomunikasi baik secara vertikal maupun secara horisontal dalam manajemen strategi.
5. Koordinasi keseluruhan didalam organisasi sering kali meningkat diorganisasi yang diatur secara strategis.
6. Manajemen strategi mendorong inovasi dan perubahan didalam organisasi untuk memenuhi kebutuhan situasi yang berubah.

Manajemen strategi didefinisikan sebagai ilmu tentang perumusan, pelaksanaan dan evaluasi keputusan-keputusan lintas fungsi yang orang mencapai tujuannya (Fred R. David, 2006). Dijelaskan oleh David, manfaat manajemen strategi dari segi finansial maupun nonfinansial. Manfaat yang non finansial menurut Greenley seperti dikutip oleh David mencakup:

1. Memungkinkan untuk identifikasi, penentuan prioritas dan eksploitasi peluang.
2. Memberikan pandangan objektif atas masalah manajemen
3. Merepresentasikan kerangka kerja untuk aktivitas kontrol dan koordinasi yang lebih baik.
4. Meminimalkan efek dari kondisi dan perubahan yang jelek.
5. Memungkinkan agar keputusan besar dapat mendukung dengan lebih baik tujuan yang telah ditetapkan.
6. Memungkinkan alokasi waktu dan sumber daya yang lebih efektif untuk peluang yang telah teridentifikasi.
7. Memungkinkan alokasi waktu dan sumber daya yang lebih sedikit untuk mengoreksi keputusan yang salah atau tidak terencana.
8. Menciptakan kerangka kerja untuk komunikasi internal di antara staf.
9. Membantu mengintegrasikan perilaku individu ke dalam usaha bersama.
10. Memberikan dasar untuk mengklarifikasi tanggung jawab individu.
11. Mendorong pemikiran ke masa depan.
12. Menyediakan pendekatan kooperatif, terintegrasi, dan antusias untuk menghadapi masalah dan peluang.
13. Mendorong terciptanya sikap positif terhadap perubahan.
14. Memberikan tingkat kedisiplinan dan formalitas kepada manajemen suatu bisnis.

Proses manajemen strategi terdiri dari tiga tahap, yaitu:

1. Perumusan atau perencanaan strategis
2. Pelaksanaan atau implementasi strategis
3. Evaluasi atau pengendalian strategi

3.4.2 Strategi Pemasaran:

Dewasa ini, pemasaran mendapat perhatian yang semakin meningkat dari kalangan profesional di bidang pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena konsep tentang pasar jasa kesehatan telah berubah. Tingkat kompetensi yang dahulu lebih rendah telah berubah menjadi persaingan yang ketat dan intens (Pudjiraharjo, 2003).

Perencanaan strategi adalah ilmu yang bisa menilai berapa luas suatu kegiatan dan berhasilnya suatu kegiatan, menurut Ali Hasan (2006) perencanaan strategi pemasaran adalah serangkaian program untuk menentukan dan mencapai tujuan organisasi dan mengimplementasikan misi perusahaan yang dilakukan secara aktif, sadar dan rasional dalam merumuskan strategi organisasi. Dalam lingkungan yang turbulen yang terus mengalami perubahan atau strategi pemasaran memberikan arah dalam kaitannya dengan variabel-variabel segmentasi pasar, identifikasi pasar sasaran, positioning, elemen bauran pemasaran dan biaya bauran pemasaran.

Strategi pemasaran harus selalu berubah berdasarkan perubahan eksternal yang sangat cepat hingga melahirkan peluang dan ancaman, konsekuensi perubahan eksternal juga akan mengakibatkan faktor internal sebuah perusahaan (Rangkuti, 1999).

Pemasaran rumah sakit sebenarnya harus lebih ahli dalam menjual produk jasanya, karena dalam jual beli jasa yang dipakai adalah harapan pelanggan, harapan pelanggan adalah sebagai patokan untuk menilai mutu layanan, bila rumah sakit dapat menjual produknya sesuai dengan targetnya tentulah harus tahu harapan pelanggan yang hendak dibidiknya.

Pertanyaan yang dapat dipakai dalam perencanaan strategi pemasaran jasa adalah:

- Rumah sakit berjuang untuk menyampaikan gambaran yang realistis tentang layanan rumah sakit kepada pelanggan meliputi: Memeriksa ketetapan pesan pesan promosi kita sebelum kita memaparkan kepada pelanggan, adakah komunikasi yang berjalan teratur antara karyawan yang melayani pelanggan dan apakah kita menghitung dampaknya terhadap harapan konsumen dari petunjuk seperti harga.
- Penyediaan layanan tersebut merupakan prioritas utama di Rumah sakit tersebut sehingga memberikan suatu latihan kepada karyawannya ditempat pelayanan dan memberikan imbalan bila tidak melakukan kesalahan dan secara terus menerus mengevaluasikan layanan tersebut untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan kesalahan potensial
- Komunikasi efektif kepada pelanggan yang meliputi seringnya karyawan menghubungi pasien untuk memastikan kebutuhan mereka, dan karyawan kita terlatih dan harus menunjukkan kepada pelanggan bahwa kita peduli kepada mereka.

- Penyediaan layanan dari rumah sakit membuat pelanggan merasa disanjung, karena proses penyerahan jasa merupakan kesempatan terbaik untuk melampaui harapan pelanggan.
- Penyediaan layanan apakah sering beranggapan bahwa rumah sakit pelayanan bagi karyawan apakah merupakan peluang atau gangguan.
- Penyedia layanan terus menerus mengevaluasi dan meningkatkan kinerja kita sesuai dengan harapan pelanggan.

Untuk melihat dan memilih strategi pemasaran yang tepat suatu rumah sakit memerlukan formulasi dan rencana pengembangan pemasaran. Menurut Kotler dan Philip (2002) sebelum Rumah sakit menentukan strategi pemasaran, perlu dilakukan:

1. Penetapan Tujuan Rumah Sakit.

Menurut Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, dan sub spesialistik, sedangkan klasifikasi didasarkan pada perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu rumah sakit kelas A, Kelas B, (Pendidikan dan Non Pendidikan), kelas C dan kelas D.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Adanya kemajuan teknologi disertai dengan penggunaan cara-cara baru dibidang diagnostik dan terapeutik mengharuskan rumah sakit mempekerjakan berbagai profesi kedokteran dan profesi lain sehingga rumah sakit menjadi organisasi padat karya spesialis dan merupakan tempat dimana terjadi proses perubahan dari masukan menjadi luaran. Masukan utama adalah dokter, perawat personil lainnya, prasarana, sarana peralatan dan sebagainya merupakan bagian dari rumah sakit.

2. Visi, Misi dan Tugas rumah sakit.

Tujuan dibentuknya rumah sakit adalah untuk melayani customer yaitu pasien dan keluarganya, dan stakeholder lainnya termasuk pemilik Rumah Sakit. Pelayanan terpenting yaitu customer utama yakni pasien dan keluarganya.

Tujuan ini biasanya dijabarkan menjadi Visi dan Misi Rumah Sakit, dimana Visi adalah gambaran ideal rumah sakit untuk 5-10 tahun mendatang (atau yang ideal sehingga kapan dicapainya tak tergantung waktu), misi yang menjabarkan komponen utama dari tujuan yang harus dicapai dalam jangka menengah misalnya tiga atau lima tahun pertama. Misi ini lalu dijabarkan menjadi rencana tahunan yang mempunyai komponen strategi, program, kegiatan dan anggaran spesifik untuk tahun itu.

Secara singkat terdapat suatu benang merah antara tujuan dibentuknya rumah sakit (pelayanan *customer/pasien*) dengan Visi, Misi, Strategi, Program Tahunan dan Anggaran.

Organisasi adalah alat untuk mencapai tujuan itu, sehingga kotak organisasi harus fleksible untuk berubah karena untuk mencapai tujuan utama diatas, maka organisasi harus berubah sesuai dgn perubahan misi, strategi rumah sakit tersebut. Dengan kata lain organisasi harus dibuat agar misi, strategi dan program tahunan tadi tercapai dengan anggaran dan sumberdaya yang pasti selalu terbatas. Jadi rumah sakit (*hospital*) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

3. Tugas dan Fungsi

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu:

- Melaksanakan pelayanan medis adalah pelayanan dalam proses penyembuhan secara optimal melalui prosedur dan tindakan profesi sebaik baiknya. Hal ini dilaksanakan diunit rawat inap, rawat jalan, UGD dan kamar bedah.
- Pelayanan penunjang medis, adalah pelayanan professional yang membantu dokter dalam mendiagnosa atau pengobatan penyakit yang meliputi, laboratorium klinik, radiologi, fisioterapi, farmasi, EKG, anesthesiologi.
- Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan, membantu rumah sakit dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan di rumah sakit, contohnya; sanitasi, gizi atau instalasi sarana dan prasarana.

- Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman, melaksanakan pelayanan medis khusus.
- Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan, merujuk pasien pasien yang tidak mampu ditangani oleh rumah sakit ke rumah sakit yang lebih mampu.
- Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi, melaksanakan pelayanan kedokteran sosial, melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
- Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (*observasi*), melaksanakan pelayanan rawat inap, semua pelayanan dilakukan sesuai dengan standar operasi yang berlaku dan menjaga mutu pelayanan dengan melakukan monitoring dan evaluasi.
- Melaksanakan pelayanan administratif, sebagai organisasi padat karya membutuhkan pengorganisasian dan biaya operasional yang besar, tentunya rumah sakit harus mampu menyelenggarakan sistim adminitrasi dan keuangan secara professional, jadi perencanaan yang matang diharapkan dapat menyediakan pelayanan bermutu.
- Melaksanakan pendidikan para medis, membantu pendidikan tenaga medis umum, membantu pendidikan tenaga medis spesialis, kelompok-kelompok ini dalam bekerja dapat lebih baik, tentunya dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin cepat dibutuhkan penyegaran bagi seluruh petugas yang ada di rumah sakit.
- Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan, suatu lembaga yang mempunyai kegiatan yang berhubungan dengan ilmu dan teknologi, tentunya harus dapat melakukan suatu penelitian dan pengembangan ilmy khususnya dibidang kedokteran dan perumahan sakitan, agar temuannya yang diperoleh dapat dipertahankan dan sebagai acuan kegiatan selanjutnya.
- Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi,

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan *type* rumah sakit yang di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus kelas a, b, c, d, berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis daerah. Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Indonesia melalui keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

Penyajian nilai yang unggul kepada pasien akan menjadi sumber keunggulan kompetitif rumah sakit. Hal ini disebabkan terjalinnya ikatan emosional yang kuat antara pasien dan rumah sakit setelah pasien menggunakan jasa rumah sakit kemudian merasakan jasa tersebut memberikan kualitas hidup yang lebih baik baginya.

Kondisi ini akan mengakibatkan rumah sakit mampu mempertahankan loyalitas pasien agar tidak beralih ke penyaji kesehatan lainnya, sekiranya diwaktu mendatang mereka membutuhkannya. Konsep nilai bagi pasien sejalan dengan konsep orientasi pasar dan tepat diaplikasikan pada strategi pemasaran yang dipilih rumah sakit yang berkeinginan untuk menjalin hubungan jangka panjang.

3.5 Analisa *Strength, Weakness, Opportunity, Threats* (SWOT)

Menurut Kootler (2000) dan Fredy Rangkuti (1999) sampai saat ini analisa SWOT masih cukup baik untuk diterapkan dalam manajemen rumah sakit dalam menentukan strategi. Analisa ini dapat dikaji oleh manajemen atau penilaian dari luar mengenai kompetensi pemasaran, keuangan, produksi, dan organisasi perusahaan.

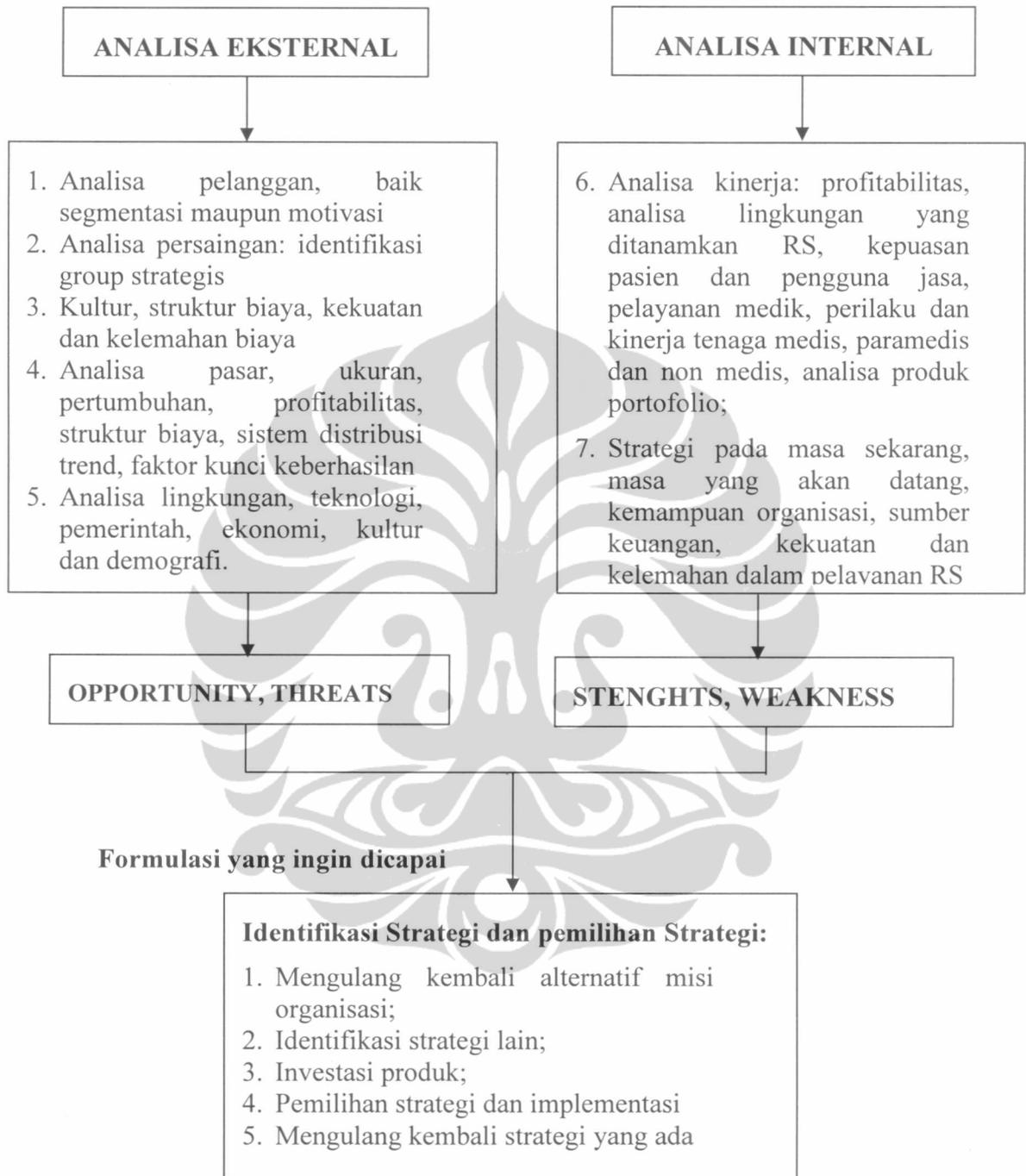
Strength atau kekuatan rumah sakit biasanya menyangkut lokasi, sumber daya manusia, baik dokter, perawat serta karyawan supporting, keadaan pemasaran.

Weakness yang dimiliki sebuah rumah sakit adalah kelemahan yang meliputi kesukaran rumah sakit untuk mempunyai SDM yang handal dalam suatu bidang, atau belum dikenalnya sebuah rumah sakit dalam produk layanan tertentu.

Opportunity atau keuntungan adalah kesempatan yang bisa dipakai rumah sakit dalam menuju persaingan untuk memajukan rumah sakit.

Threats adalah ancaman dari rumah sakit lain yang tidak dimiliki oleh rumah sakit tersebut, baik perawatan, pelayanan atau memiliki produknya yang sama tetapi merupakan competitor rumah sakit yang terdekatnya.

Dalam penerapan strategi pemasarannya harus melibatkan suatu sistim yang saling terikat, satu sama lainnya yang dikenal dengan analisa internal dan eksternal rumah sakit. Aaker dan Mc Donald (1996), menggambarkan analisa strategi pemasaran analisa SWOT dengan skema sebagai berikut:



Gambar 3.1
Analisa Strength, Weakness, Oportunity dan Threats: Analisa Pelanggan, baik itu segmentasi dan motivasi.

Sumber: Analisa matriks EFE (Eksternal Faktor Evaluation), Aaker dan Mc Donald (1996)

3.6 Sasaran Kegiatan Rumah Sakit Setelah Mendapatkan Keputusan

Menurut Marketing Plus (2000), dalam menentukan strategi pemasaran terdapat 3 (tiga) langkah Strategi Pasar Sasaran.

1. Pengembangan pasar untuk meluaskan pasar yang telah dianalisa terlebih dahulu, tentunya dibarengi dengan pengembangan produk-produk potensial yang telah ada.
2. Strategi posisi yang mampu bersaing: Strategi dimana dilakukan peningkatan analisa permintaan dimasa yang akan datang dan ini sangat penting bagi perencanaan pengembangan pelayanan yang akan disediakan. Biasanya dipengaruhi oleh beberapa hal.
 - a) *Lingkungan mikro* atau *internal* terdiri dari faktor-faktor dalam rumah sakit itu sendiri, pasien yang dirawat, para pemasok dan para pesaing yang juga mengembangkan produk baru yang sama atau harus dilakukan peningkatan promosi.
 - b) *Lingkungan makro* atau *eksternal* yang merupakan faktor atau kekuatan yang tidak dapat dikendalikan misalnya perkembangan teknologi canggih, ekonomi, demografi, politik dan kultural.
3. Strategi Bauran Pemasaran

Strategi bauran pemasaran harus disesuaikan dengan segmen pasar dan analisa konsumen sesuai dengan variabel bauran pemasaran yaitu *product*, *price*, *place* dan *promotion*.

a. Kebijakan Produk

Berdasarkan hasil riset pasar yang telah dilakukan sebelumnya, rumah sakit merencanakan dan mengembangkan suatu bentuk penawaran jasa yang paling tepat untuk ditawarkan kepada .pasien sarannya. Dalam merencanakan jasa rumah sakit, harus diketahui kelengkapan (atribut) pelayanan atau manfaat yang dinilai oleh pasien pada waktu pengambilan keputusan pemilihan rumah sakit, karena yang sebenarnya dicari oleh pasien di rumah sakit adalah manfaat atau jasa yang ditawarkan oleh rumah sakit dan bukan jasa itu seperti apa adanya.

Yang dimaksud dengan manfaat adalah semua aspek dari suatu jasa yang dapat memenuhi kebutuhan, atribut rumah sakit yang dipertimbangkan oleh pasien dalam pemilihan rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok besar dan masing-masing kelompok dibagi lagi yaitu:

1. Pelayanan Medik, merupakan tugas utama rumah sakit dan lebih bersifat fungsional dengan desentralisasi sesuai ciri banyaknya tenaga profesional yang bekerja untuk pelayanan tersebut, pelayanan medik merupakan pelayanan yang memegang peranan penting dalam proses penyembuhan pasien disamping pelayanan keperawatan dan penunjang medik, pelayanan medik dapat dilaksanakan juga di unit rawat jalan, unit gawat darurat, kamar bersalin dan kamar bedah sehingga diperlukan kebijaksanaan, prosedur kerja dan uraian tugas yang jelas di masing masing unit. Falsafat pelayanan medik adalah memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir dan kemampuan serta fasilitas yang tersedia dirumah sakit. Sedangkan tujuannya adalah mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan profesi yang sebaik-baiknya. Falsafah pelayanan itu sendiri terdiri dari :
 - a) *Cure*, meliputi hal-hal yang berkaitan dengan kemampuan teknis rumah sakit seperti peralatan yang mengikuti perkembangan teknologi, fasilitas yang modern, sistem manajemen yang baik, karyawan (tenaga medis, paramedis, non medis) yang bermutu.
 - (b) *Care*, berkaitan dengan cara pelayanan, seperti sikap yang hangat dan empati dari orang yang memberikan pelayanan kepada pasien.

2. Pelayanan penunjang medik

Pada dasarnya pasien yang datang ke rumah sakit ingin mencari kesembuhan. Disamping pelayanan keperawatan, yang juga dicari adalah manfaat optimal dan pelayanan untuk menegakkan diagnosa dan pengobatan yang didapat.

Menurut Aditama (2009), definisi penunjang medik merupakan langkah atau proses menunjang pelayanan untuk pengobatan penyakit. Bagian penunjang medik dapat juga disebut bagian pelayanan profesional yang membantu dokter dalam

mendiagnosa atau pengobatan pasien yang meliputi laboratorium klinik, *radiology*, *physiotherapy*, pengobatan inhalasi, *anesthesiology*, EKG, EEG dan Farmasi. Dibandingkan dengan pelayanan medik, maka pelayanan penunjang ini lebih bersifat struktural dan memakai prosedur khusus sehingga pelaksanaannya lebih mudah.

Pelayanan penunjang medis mempunyai sifat yang dapat membantu pelayanan medis dengan baik, oleh karenanya harus mempunyai sifat yang penting yaitu:

- 1) *Curative*, kemampuan rumah sakit untuk membantu mengupayakan kesembuhan bagi pasiennya, atau yang dapat menyelamatkan jiwa pasien.
- 2) *Cape*, berkaitan dengan hal-hal yang dapat membantu pasien menyesuaikan diri dengan sakit yang dideritanya, seperti pendidikan dan terapi kesehatan.
- 3) *Cost*, berkaitan dengan efisiensi dalam menyelenggarakan administrasi.
- 4) Pelayanan penunjang rumah sakit.

Menurut Zithaml (2003) divisi ini melaksanakan kegiatan yang sifatnya menunjang rumah sakit seperti halnya bagian pergudangan, bidang tehnik, sistim informasi juga instalasi angkutan dan *laundry*. Pada pelayanan penunjang rumah sakit ini, Willan mempunyai ciri khusus yaitu:

- a) *Comfort*, berkaitan dengan kenyamanan dari tempat perawatan, fasilitas yang tersedia seperti fasilitas di hotel, pemilihan menu, kualitas makanan, televisi dan dekorasi dari ruang perawatan.
- b) *Convenience*, berkaitan dengan kemudahan untuk dapat masuk ke rumah sakit, test-test yang harus dilalui sebelum masuk rumah sakit, penjadwalan waktu untuk mendapatkan pelayanan, parkir, jam besuk dan jam buka rumah sakit.
- c) Pelayanan kombinasi, hal lain yang harus diperhatikan dalam perencanaan jasa rumah sakit adalah kombinasi jasa (*service mix*) pelayanan medis yang akan ditawarkan kepada pasien meliputi:
 - (a) Lini jasa, yaitu bidang spesialisasi medis yang ditawarkan kepada pasien. Tiap lini jasa mempunyai ciri-ciri yang sama yaitu menangani masalah pasien yang sama, menggunakan peralatan dan atau teknologi medis yang sama dan ditawarkan kepada segmen pasien yang sama.
 - (b) Komponen jasa, adalah setiap macam pelayanan yang terdapat dalam suatu bidang spesialisasi medis yang ditawarkan.

- (c) Kombinasi jasa, adalah himpunan dari seluruh lini jasa serta komponen jasa yang ditawarkan kepada pasien.

Menurut Kotler, Kartajaya, Huan dan liu, 2003 dalam penentuan strategi produk, perlu diperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan konsep total produk yaitu produk generik (*generic product*), produk yang diharapkan (*expected product*), produk yang ditambahkan (*product added*) dan produk unggulan (*potential product*);

1. Produk Generik/*Generic Product*

Produk yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit yang umum sudah dikenal oleh masyarakat, tanpa dilakukan pemasaran pun, masyarakat sudah mengetahui bahwa rumah sakit tersebut melayani perawatan bagi orang yang sakit.

2. Produk Harapan/*Expected Product*

Produk yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit minimal dapat digunakan oleh pasien yang datang berobat ke rumah sakit, contohnya pada rumah sakit tersebut pasien dapat melakukan operasi usus buntu dengan harapan rumah sakit tersebut sudah mempunyai dokter bedah yang dapat menangani kasus tersebut.

3. Produk Tambahan/*Product Added*

Sesuatu yang dapat lebih memberikan keyakinan konsumen terhadap produk yang ditawarkan, produk akan mendapatkan tempat tersendiri dihati konsumen, misalkan jaminan, cara pelayanan dan komunikasi dengan pasien.

4. Produk Potensial/*Potential Product*

Produk unggulan dari rumah sakit yang ditawarkan kepada konsumen. Produk tersebut diantara rumah sakit lain jauh berbeda. Misalkan sebuah rumah sakit mempunyai seorang dokter yang dapat mengobati haemorrhoid tanpa operasi, sedangkan rumah sakit di sekitarnya belum mempunyai dokter ahli yang khusus di bidang pengobatan penyakit tersebut.

a. Kebijakan Harga

Harga menurut Kottler (2000) dan Seymor (1998) adalah. sesuatu yang bernilai yang diberikan oleh konsumen dalam pertukaran nilai dengan produsen. Penetapan harga untuk suatu jasa senantiasa harus

mempertimbangkan kepentingan kedua belah pihak yaitu harus dapat dijangkau dan diterima oleh konsumen dan sekaligus menguntungkan pihak produsen.

Ditinjau dari kepentingan rumah sakit sebagai produsen pelayanan kesehatan, harga merupakan unsur dalam bauran pemasaran yang menghasilkan pendapatan, sedang unsur-unsur lainnya merupakan biaya, selain itu harga merupakan salah satu peralatan strategi pemasaran yang dapat digunakan untuk pencapaian tujuan-tujuannya. Karena itu masalah penetapan harga merupakan masalah yang amat penting, harga yang dibayarkan dalam bentuk uang oleh pasien dapat digunakan untuk memenuhi beberapa fungsi sebagai pendapatan bagi rumah sakit sebagai tolak ukur untuk menyatakan kualitas dan sebagai sarana untuk melakukan evaluasi strategi.

b. Kebijakan Tempat

Unsur tempat dalam bauran pemasaran rumah sakit menurut Kotler dan Gary Armstrong (2006) adalah bagaimana supaya jasa yang disediakan dapat dijangkau atau dicapai oleh pasien sarasannya.

Masalah tempat pada rumah sakit mencakup keputusan mengenai jam-jam buka untuk penerimaan pasien, persyaratan-persyaratan yang ditentukan bagi pasien untuk dapat menggunakan jasa pengobatan atau perawatan, prosedur administrasi, jam buka untuk pelayanan, unit gawat darurat (24 jam), apotik, jadwal operasi, kebijakan pelayanan melalui perjanjian, pemasangan tanda-tanda petunjuk yang mengarahkan pasien ke berbagai ruang pelayanan di rumah sakit.

Masalah tempat pada rumah sakit juga mencakup keputusan mengenai saluran distribusi, yaitu himpunan perusahaan atau perorangan yang mengambil hak atau membantu mengalihkan hak atas suatu jasa.

Ada dua alternatif yang dapat ditempuh oleh rumah sakit untuk mencapai konsumen sasaran yaitu:

1. Distribusi langsung, maksudnya rumah sakit berhubungan langsung dengan pemakai akhir jasa yang ditawarkannya, misalnya staf medis rumah sakit langsung menangani pasien yang datang kerumah sakit

melalui poliklinik atau unit gawat darurat.

2. Distribusi tidak langsung, terjadi apabila rumah sakit dibantu oleh perantara untuk mencapai pasiennya, misalnya rumah sakit bekerja sama dengan dokter praktek di luar rumah sakit untuk merujuk pasien dari tempat praktek kerumah sakit bersangkutan atau rumah sakit bekerja sama dengan perusahaan untuk mengirimkan karyawannya berobat atau memperoleh perawatan di rumah sakit.

c. Kebijakan Promosi

Rumah sakit perlu melakukan promosi agar produk potensial yang ada, diketahui keberadaannya oleh pemakai jasa yang membutuhkan. Kegiatan-kegiatan yang diperlukan dalam melakukan promosi menurut *Brown* (1989) dikelompokkan ke dalam lima kegiatan utama yaitu:

1) Periklanan (*advertising*)

Segala bentuk kegiatan promosi yang sifatnya non rumah sakit yang dibiayai oleh sponsor yang jelas dengan menggunakan sarana media masa seperti surat kabar, radio, majalah, brosur dan pamflet.

2) Publisitas (*publicity*)

Merupakan kegiatan promosi yang sifatnya non rumah sakit yang kepentingan promosinya dikaitkan dengan suatu peristiwa yang bernilai berita yang dipublikasi di media masa dengan maksud terselubung untuk promosi. Secara teoritis, kegiatan ini tidak dibayar oleh sponsor, namun dalam kenyataannya pihak pemasar seringkali harus mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk ini, karena diperlukan keahlian khusus untuk dapat membuat berita yang baik agar dapat memperoleh perhatian media masa.

3) Kontak Personal (*personil contact*)

Merupakan kegiatan promosi dalam bentuk percakapan secara lisan dengan calon pembeli dengan maksud untuk menciptakan penjualan atau membangun citra.

(4) Insentip (*incentive*)

Kegiatan promosi melalui penambahan sesuatu yang mempunyai nilai finansial pada suatu penawaran dengan maksud menciptakan

tanggapan perilaku tertentu.

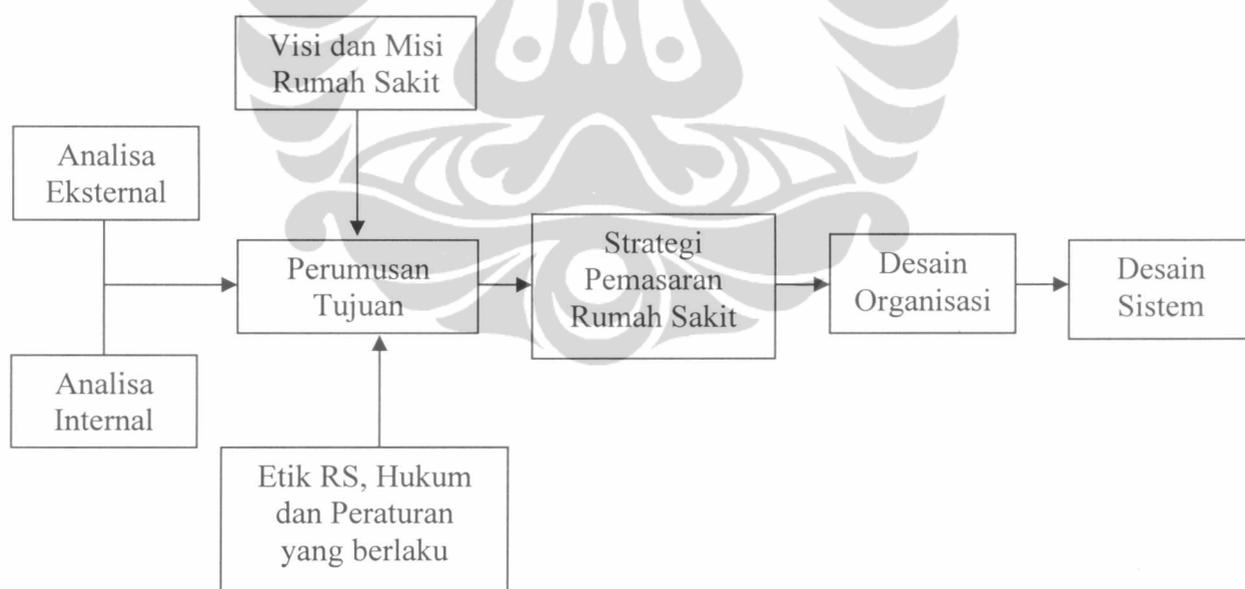
(5) Suasana (*atmospheric*)

Merupakan kegiatan promosi yang dikaitkan dengan usaha menata penampilan fisik di mana kegiatan konsumsi dilakukan agar tercipta kesan atau pengertian tertentu dalam pikiran calon pembeli seperti dikemukakan oleh Kotler dalam *'Marketing For Professional Service'*.

'Gedung, interior dan lay out rumah sakit dapat menjadi sarana promosi yang penting. Hal itu menyiratkan pesan yang mengandung unsur daya tarik kepada pasien, interior disain rumah sakit dapat menyiratkan pesan kemakmuran, modern, unik, tradisional atau pengertian lain kepada pasien'.

3.7 Kerangka Teori

Dari uraian teori diatas dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 3.2
Kerangka Teori

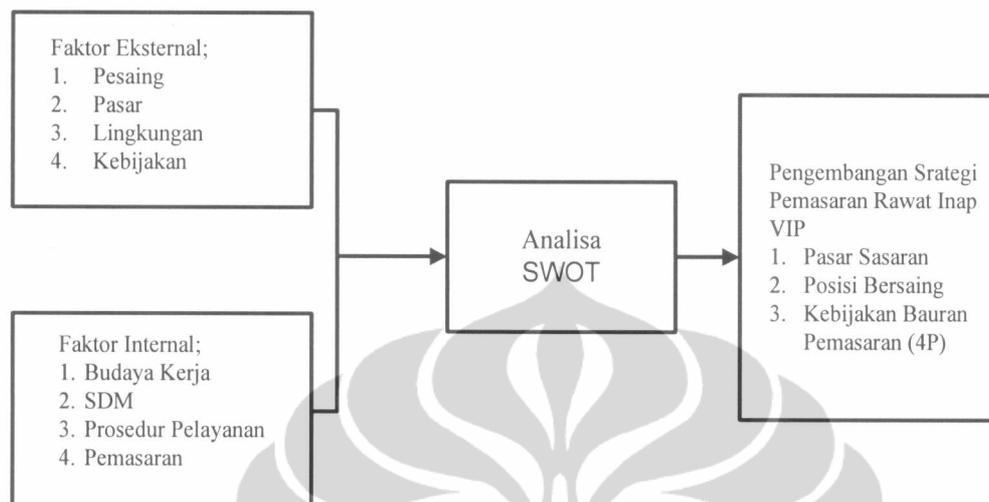
BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dibuat berdasarkan pada teori manajemen strategis pemasaran menurut Aaker (1996) Fredy Rangkuti (1999) dengan memperhatikan situasi variabel seperti budaya kerja yang ada di rumah sakit Fatmawati. Dalam kerangka teori adanya pengamatan kekuatan yang memakai SWOT, dan untuk melengkapi serta untuk memperjelas suatu tujuan perumusan dari strategi pemasaran RSUP Fatmawati dengan mengamati konsumen Rumah Sakit, pesaing dan kebijakan bauran pemasaran, sebagai rumah sakit pemerintah, yang termasuk pengembangan strategi pemasaran ruang rawat inap VIP yang akan dibuat oleh peneliti adalah di tingkat strategi pemasaran Bisnis Unit (*Strategic Business Unit*), yaitu perencanaan pengembangan strategi untuk jangka menengah dan belum pernah dilakukan untuk ruang rawat inap VIP dan untuk penajaman perumusan tujuan, perlu juga ditambah dengan variabel kebijakan pemasaran mengingat rumah sakit umum Fatmawati adalah rumah sakit negeri yang secara kebijakan tidak boleh melakukan pemasaran besar-besaran sehingga tidak dapat menjalankan fungsi-fungsi manajemen pemasaran secara maksimal dan pelayanan ruang rawat inap VIP di Rumah Sakit Negeri merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan rumah sakit berlangsung dalam waktu yang lama, semua itu sangat membutuhkan perhatian dan kebijakan pihak manajemen rumah sakit.

Dibawah ini adalah kerangka konsep :



Gambar 4.1
Kerangka Konsep

Berbagai kegiatan yang terkait dengan dengan berdasarkan analisa tersebut diatas langkah-langkah yang akan digunakan dalam penelitian rencana pengembangan strategi pemasaran ruang rawat inap V.I.P Rumah Sakit Fatmawati adalah:

1. Analisa Situasi, yang meliputi faktor internal dan eksternal:
 - Faktor eksternal yang akan dianalisa adalah: Pesaing, Pasar, Lingkungan dan Kebijakan.
 - Faktor internal yang akan dianalisa adalah: Budaya Kerja, SDM, Fasilitas Pelayanan, Prosedur Pelayanan dan Pemasaran.
2. Pengamatan terhadap pemasaran rumah sakit secara umum, berupa penentuan pasar sasaran, pesaing dan kebijakan bauran pemasaran.
3. Penyusunan strategi pemasaran yang meliputi sasaran pasar, posisi bersaing, kebijakan bauran pemasaran.

4.2 Definisi Operasional

Strategi pemasaran adalah suatu penentuan cara manajemen puncak dalam mencapai keunggulan bersaing dalam menarik pelanggan untuk mendapatkan keuntungan jangka panjang (Hasan, 2006). Strategi pemasaran mempunyai 3 langkah dasar yaitu: Penentuan Sasaran pasar, posisi bersaing dan Kebijakan Bauran Pemasaran.

4.2.1 Faktor Eksternal Ruang Rawat Inap V.I.P/ Paviliun Anggrek

Tabel 4.1

Definisi Operasional Faktor Eksternal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Analisis Eksternal	Analisa terhadap faktor-faktor di luar instalasi rawat inap VIP Rumah Sakit Fatmawati, yang digunakan untuk mendeteksi peluang dan ancaman pengembangan strategi pemasaran rawat inap VIP	<i>Check List</i>
2	Pesaing	Pesaing adalah pemberi pelayanan kesehatan di luar Rumah Sakit Fatmawati yang memiliki karakteristik sejenis, yaitu rawat inap VIP. Sub variabel yang diteliti adalah: Jumlah sarana kesehatan, BOR, hari rawat, LOS, BTO, TOI, fasilitas dan tarif yang ada di sekitar Rumah Sakit Fatmawati.	<i>Questioner</i> dan Telaah Dokumen

3	Pelanggan	Pelanggan yang dimaksud adalah pelanggan pelanggan eksternal rumah sakit. Pelanggan eksternal dalam adalah pasien yang dirawat di ruang perawatan VIP Rumah Sakit Fatmawati. Pelanggan eksternal luar adalah masyarakat kelompok eksekutif di sekitar Rumah Sakit Fatmawati yang berpotensi menjadi konsumen dari produk pelayanan rawat inap VIP Rumah. Sub variabel pasien yang akan diteliti adalah : Jenis kelamin, umur, asal domisili pelanggan, kelas perawatan dan pola penyakit pasien di kelas perawatan rawat inap VIP	Rekam Medis dan Questioner
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
4	Lingkungan	<p>Analisis terhadap demografis adalah jumlah penduduk, pendidikan, dan ekonomi Jakarta Selatan.</p> <p>Sub variabel demografi yang diteliti adalah: Distribusi penduduk menurut umur, menurut jenis kelamin, menurut kecamatan.</p> <p>Sub variabel pendidikan yang diteliti adalah: Distribusi penduduk menurut pendidikan, jumlah siswa, dan jumlah sarana pendidikan</p> <p>Sub variabel ekonomi yang diteliti adalah: Pendapatan Domesik Regional Bruto (PDRB)</p>	Telaah Dokumen Data Sekunder BPS dan Kadinda (Kadin Daerah)
5	Kebijakan	<p>Kebijakan yang dimaksud adalah kebijakan eksternal dan internal Rumah Sakit Fatmawati.</p> <p>Kebijakan eksternal yang dimaksud adalah segenap peraturan yang diterbitkan oleh pemerintah atau lembaga/instansi super ordinat yang mengikat terhadap perencanaan pemasaran Rumah Sakit Fatmawati</p>	Telaah Dokumen dan Wawancara Mendalam

4.2.2 Faktor Internal Ruang Rawat Inap V.I.P/ Paviliun Anggrek

Tabel 4.2

Definisi Operasional Faktor Internal Ruang Rawat Inap

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Budaya kerja	Gambaran perilaku kerja pegawai RSUP Fatmawati yang meliputi jam kerja, cara kerja petugas terhadap pasien (<i>professionalism</i>) dan persepsi dokter spesialis terhadap kenyamanan bekerja di bagian rawat inap VIP	Data sekunder, wawancara mendalam dan pengamatan
2	SDM	Gambaran tentang jenis dan jumlah (menurut struktural dan fungsi, menurut golongan, menurut umur, dan menurut pendidikan), lamanya bekerja dan program pengembangan pelatihan SDM ruang perawatan VIP	Telaah dokumen dan <i>Check list</i>
3	Fasilitas Pelayanan	Gambaran bangunan ruang rawat inap dan fasilitas peralatan di ruang perawatan VIP	Telaah dokumen, <i>Check list</i>
4	Prosedur Pelayanan	Gambaran tentang prosedur pelayanan pasien di ruang inap V.I.P mulai pada saat pasien mendaftar hingga pasien pulang.	<i>Check list</i> dan wawancara
5	Pemasaran	Gambaran persepsi manajemen terhadap pemasaran rumah sakit khususnya program pemasaran ruang rawat inap VIP. Harapan manajemen puncak Rumah Sakit Fatmawati yang terkait dengan perencanaan pemasaran Rumah Sakit Fatmawati	Wawancara mendalam dan telaah dokumen

BAB 5 METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan melakukan pengumpulan data kuesioner kepada responden pasien dan masyarakat di luar Rumah Sakit Fatmawati.

Pendekatan kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada dokter spesialis di rawat inap VIP, dan manajemen Rumah Sakit Fatmawati. Sedangkan desain penelitian adalah penelitian descriptive berdasarkan pengamatan.

5.2. Lokasi dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Fatmawati, pada bagian rawat inap VIP. Waktu pelaksanaan penelitiannya yaitu pada bulan Februari s/d April 2010.

5.3. Populasi dan Sampel

5.3.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan meliputi hasil wawancara mendalam dengan dokter spesialis di ruang rawat inap VIP dan manajemen RSUP Fatmawati. Selain itu, data primer juga didapatkan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien rawat inap VIP dan masyarakat di sekitar RSUP Fatmawati.

Data sekunder yang digunakan berasal dari rekam medis RSUP Fatmawati dan dokumen-dokumen laporan di BPS, Dinas Kesehatan dan Instansi lain yang terkait.

5.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian diambil dari berbagai sumber data yang ada, yaitu:

- 1. Wawancara Mendalam Dokter Spesialis Bagian Ruang Perawatan VIP**

Populasinya adalah Dokter spesialis yang ada ditugaskan di ruang rawat inap VIP, yaitu sebanyak 19 orang. Sedangkan untuk sampel yang diambil

adalah semua populasi dokter spesialis yang ditugaskan di ruang rawat inap VIP yaitu 19 orang. Karena jumlah sampel adalah keseluruhan populasi maka tidak dilakukan perhitungan sampling.

2. Wawancara Mendalam Manajemen RSUP Fatmawati

Populasi untuk wawancara manajemen RSUP Fatmawati adalah Manajer di RSUP Fatmawati yang terdiri dari Direksi dan 8 kepala instalasi. Total populasi wawancara adalah 20 orang, sedangkan untuk sampelnya adalah Manajer di RSUP Fatmawati yang berhubungan langsung dengan aktivitas pelayanan di bagian ruang perawatan VIP, yaitu sebanyak 8 orang. Ketujuh orang yang dimaksud adalah manajer rawat jalan, manajer griya husada (rawat jalan VIP), manajer farmasi, manajer laboratorium, manajer patologi, manajer instalasi penunjang canggih, manajer instalasi rawat inap VIP, dan manajer pemasaran.

3. Kuesioner Pelanggan Eksternal di Ruang rawat inap VIP

Populasinya adalah pasien rawat inap VIP periode bulan febuari s/d April 2010, sedangkan untuk Sampel adalah Semua pasien rawat inap VIP periode bulan Febuari s/d April 2010. Karena jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, maka tidak dilakukan perhitungan sample.

4. Kuesioner Masyarakat Sekitar RSUP Fatmawati

Populasinya adalah masyarakat sekitar Rumah Sakit Fatmawati yang ada di perumahan elite di daerah sekitar RSUP Fatmawati, sedangkan untuk sampel diambil secara *purposive* dan *exhaustive*, artinya sampel yang diambil yang bisa didapat selama bulan Febuari hingga April 2010. Jumlah sampel yang diambil semaksimal mungkin yang dapat dikumpulkan oleh pengumpul data dalam periode bulan Febuari s/d April 2010, yang dimaksud dengan *exhaustive* adalah semua cara untuk mendapatkan sampel: Baik mendatangi perumahan perumah pondok indah, cinere dan pasar minggu, arisan, pengajian dan perkumpulan, berdasarkan referensi yang dikenal oleh reponden lainnya.

5. Pengumpulan Data.

Responden di ruang rawat inap VIP dan perumahan didatangi di perumahan diminta untuk mengisi kuesioner atau tenaga pengumpul data,

pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setiap hari pada bulan Februari-April 2010, sesuai dengan waktu oleh responden, responden mengisi sendiri, apabila kurang jelas dapat dibantu oleh tenaga pengumpul data. Sedangkan untuk responden yang didapat pada suatu perkumpulan/arisan/pengajian, langsung dibagikan kepada mereka untuk diisi dan dikumpulkan kembali.

5.4. Pengolahan Data

Hasil kuesioner pasien rawat inap VIP dan masyarakat sekitar RSUP Fatmawati diolah dengan cara: *editing, cleaning, coding, entry*, dan *analysis* data. Data-data tersebut dilakukan *analysis* data univariat dengan menggunakan *soft ware* SPSS 16. Hasil data ini untuk memperkuat data penelitian kualitatif.

Data primer yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Proses pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, merupakan upaya untuk melakukan pengecekan terhadap semua data yang terkumpul, melakukan pemeriksaan kelengkapan data. Pengecekan dilakukan juga pada isian kuesioner, apakah jawaban yang ada dalam kuesioner telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*, pada tahap ini dilakukan transformasi data yang berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka, dengan member kode dari setiap informasi yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuisisioner. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mempermudah pengolahan data.
3. *Processing*, merupakan kegiatan memasukkan semua isian kuesioner yang telah di-*coding* ke dalam perangkat computer untuk diproses sehingga dapat dilakukan *analysis*.
4. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di-*entry* dengan maksud memeriksa kesalahan yang mungkin terjadi.

5.5. Analisis Data

Hasil wawancara mendalam kepada dokter spesialis di bagian rawat inap VIP dan wawancara manajer diolah dengan cara: transkrip, penyusunan kata kunci, dan analisa konten (isi).

Hasil template kuesioner data sekunder dientri secara series berdasarkan data tiga tahun terakhir. Data tersebut diolah dengan cara: *scanning*, *monitoring*, *forecasting*, dan *assessing*. Data eksternal dan internal kemudian dianalisa dengan menggunakan *tools* SWOT *analysis*.

Berdasarkan data-data diatas, kemudian dilakukan triangulasi data dan sumber, yang selanjutnya menjadi masukan bagi perencanaan strategi pemasaran yang meliputi: segmentasi konsumen, posisi bersaing, dan bauran pemasaran (*marketing mix*).

Dengan diketahuinya segmentasi konsumen, posisi bersaing, dan bauran pemasaran maka disusunlah rencana aksi pemasaran (*plan of action*) rawat inap VIP.



BAB 6

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan dijabarkan dengan cara sistematis, dimana dilakukan dengan pendekatan pengamatan dari analisa pemasaran yang terjadi untuk memasarkan ruang rawat inap VIP, hal ini dimaksud untuk bisa dapat memberikan strategi memasarkan ruang rawat inap VIP pada RSUP Fatmawati. Hasil ini dibahas dengan tinjauan pustaka, perbandingan penelitian terdahulu dan penilaian yang diberikan penelitian sebagai masukan.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan gabungan metode kualitatif dan kuantitatif untuk melihat analisa strategi pemasaran ruang rawat inap VIP RSUP Fatmawati, metode ini kualitatif hanya dilakukan pada ruang rawat inap VIP dan manajer, seharusnya untuk mendapatkan hasil yang maksimal harus digali dari semua komponen baik yang terlibat langsung atau tidak langsung dengan pemasaran dan proses yang terjadi pada saat pasien mendaftar hingga pasien pulang sehingga mendapat fenomena yang lebih lengkap.

6.1.1 Keterbatasan Responden

Dari teknik pengumpulan datanya terdapat beberapa keterbatasan dimana pada wawancara dengan responden luar jumlah sampel tidak mewakili populasi dengan sampling *purposive accidental*, dimana responden perumahan sangat sulit ditemukan pada saat peneliti mencari data data tersebut. Keterbatasan waktu walupun peneliti sudah berusaha mengulur waktu selama 3 bulan ternyata kuesioner yang dilempar ke masyarakat yang berada di luar RSUP Fatmawati sebanyak 200 kuesioner yang kembali hanya 64 responden, tingkat *response rate* 40%, rendahnya *response rate* dapat dimaklumi mengingat kesibukan mereka pada saat didatangi dan sulit menyediakan waktu untuk mengisi kuesioner sehingga kuesioner yang dianggap layak hanya berjumlah 64 yang menjawab secara lengkap tetapi penelitian dengan metode ini sudah pernah dilakukan oleh peneliti yang lainnya, sehingga masih bisa dapat dikatakan realibilitas dan validitasnya.

Ini hanya untuk menggambarkan gambaran dari pelanggan eksternal tentang RSUP Fatmawati dan siapa yang menjadi pesaing RSUP Fatmawati, diantara responden yang ada di luar RS Fatmawati karena dari sejumlah responden ada yang belum pernah ke RSUP Fatmawati, sehingga responden mengisi berdasarkan asumsi mereka terhadap RSUP Fatmawati. Kendala yang dilakukan pada saat wawancara dengan kuesioner yang dari perumahan karena merasa belum pernah ke RSUP Fatmawati, banyak responden tidak mau meneruskan jawabannya.

6.1.2 Teknik Pengumpulan Data

Kuesioner untuk responden yang didalam, adalah responden yang terlibat langsung dalam hal ini adalah pasien yang dirawat. Kuesioner diisi oleh pasien dan didampingi oleh petugas, bila ada hal-hal yang tidak jelas petugas akan menjelaskan maksud dari kuesioner tersebut. Responden yang dipilih sebagai perwakilan dokter, manajemen adalah yang terlibat langsung dengan ruang rawat inap VIP. Perbedaan pendapat tetap dihargai, yang dilihat adalah latar belakang perbedaan pendapat tersebut.

Peneliti melakukan *cross check* antara jawaban satu dengan yang lainnya, dan berusaha agar tidak menuntun jawaban responden.

6.1.3 Kualitas Data Rekam Medis

Data rekam medis adalah salah satu alat yang amat diperlukan untuk mengetahui kualitas pelayanan dan suatu kegiatan di rumah sakit hal ini dengan rekam medis data dapat diukur kemajuan maupun kemunduran suatu pelayanan sehingga dapat melihat untuk melakukan usaha perbaikan maupun pengembangan dapat diupayakan demi peningkatan pelayanan rumah sakit tersebut.

6.2. Analisa Eksternal dan Internal Ruang Rawat Inap V.I.P

6.2.1. Lingkungan

Analisa eksternal digunakan untuk mendeteksi peluang dan ancaman rumah sakit dalam mengembangkan strategi pemasaran terutama layanan rawat inap V.I.P, dengan diketahuinya ancaman dan peluang tersebut maka pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat meminimalkan ancaman yang ada dan selalu dapat memanfaatkan peluang yang ada.

Tabel 6.1
Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Kepadatan Penduduk dan Sex Ratio
Menurut Kecamatan

No.	Kecamatan	Luas Area (km ²)	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Kepadatan	Sex Ratio
1	Jagakarsa	25,38	117.94	109.12	227.06	8.95	108.08
2	Ps. Minggu	21,91	138.80	109.53	248.33	11.33	126.73
3	Cilandak	18,20	76.55	77.34	153.89	8.46	98.97
4	Pesanggrahan	13,47	82.09	74.19	156.28	11.60	110.66
5	Keb. Lama	19,31	120.31	109.78	230.09	11.92	109.59
6	Keb. Baru	12,91	72.33	70.75	143.08	11.08	102.23
7	Mp. Prapatan	7,74	54.91	50.30	105.22	13.59	109.16
8	Pancoran	8,23	63.10	60.50	123.60	15.02	104.30
9	Tebet	9,53	126.74	114.33	241.07	25.30	110.85
10	Setiabudi	9,05	60.25	59.40	119.65	13.22	101.44
Jumlah		145,73	913.02	835.23	1,748.25	12.00	109.31
2007		145,73	911.69	826.14	1,734.67	11.90	109.97
2006		145,73	908.54	830.24	1,745.20	11.98	109.20

Sumber: BPS

Dari tabel diatas terlihat jumlah penduduk meningkat dari tahun 2006, 2007 hingga 2008, dimana jumlah penduduk laki laki lebih banyak daripada perempuan, secara demografi, jumlah penduduk Jakarta Selatan berdasarkan hasil registrasi penduduk tahun Januari sampai Desember 2009 tercatat 1.750.423 jiwa. Dengan luas wilayah 145.73 kilometer persegi, maka berarti kepadatan penduduknya mencapai 12.011 km persegi. Dari jumlah tersebut, jumlah penduduk laki laki lebih banyak dari pada perempuan, seperti terlihat pada angka sex ratio lebih besar dari 100, yaitu 109,14 penduduk laki ada 913.456 jiwa dan penduduk perempuan 836.967 jiwa. Jumlah penduduk perkecamatan Jakarta selatan diamati untuk melihat betapa besarnya potensi penduduk yang bisa dijadikan sebagai pasar diharapkan promosi bisa mencapai kedaerah tersebut.

Tabel 6.2
Sub Variabel Pendidikan: Persentase Penduduk Yang Sekolah/Tidak Sekolah/Tamat Sekolah Tahun 2009

Jenis/ Tingkat Pendidikan	Tahun 2008 (%)
Tidak pernah sekolah	1,12
Tidak sekolah dan belum tamat:	
- SD	5,81
- SLTP	4,72
- SLTA	4,58
- Akademi/S1/S2/S3	3,11
- Tamat Sekolah	80,66
Jumlah	100,00

Sumber: BPS, 2009

Dari tabel diatas, terlihat penduduk Jakarta Selatan hampir sebahagian besar mengecap pendidikan, hanya 1,12% yang tidak bersekolah.

Tabel 6.3
Jumlah Sekolah di Jakarta Selatan Tahun 2009

Jenjang sekolah	Negeri	Swasta
Perguruan Tinggi	3	106
Sekolah Menengah Umum	29	67
Sekolah Menengah Kejuruan	17	114
Sekolah Menengah Pertama	66	116
Sekolah Dasar	527	0

Sumber: BPS, 2009

Jumlah Perguruan Tinggi Swasta, Sekolah menengah dan SMP Swasta lebih banyak dari Sekolah Negeri.

Tabel 6.4
Jumlah Siswa di Jakarta Selatan Tahun 2009

Jenjang sekolah	Negeri	Swasta
Perguruan Tinggi	42.289	116.048
Sekolah Menengah Umum	24.370	1.8417
Sekolah Menengah Kejuruan	10.628	36.650
Sekolah Menengah Pertama	51.167	33.248
Sekolah Dasar	153.175	36.720

Sumber: BPS

Dari tabel terlihat jumlah siswa SMU negeri lebih sedikit daripada jumlah siswa negeri.

Tabel 6.5
Agregat Pendapatan dan Pendapatan Perkapita Atas Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan

No.	Uraian	Tahun		
		2006	2007	2008
Atas Dasar Harga Berlaku /At Curent Price				
1	Produk Domestik Regional Bruto Harga Pasar (Juta Rupiah) / <i>Gross Regional Domestic Product at Market Price</i>	110,648,716	128,740,860	152,150,865
2	Produk Domestik Regional Bruto Perkapita / <i>Gross Regional Domestic Product Per Capital</i>	53,780,847	61,285,355	71,039,678
Atas Dasar Harga Konstan				
3	Produk Domestik Regional Bruto Harga Pasar (Juta Rupiah) / <i>Gross Regional Domestic Product at Market Price</i>	69,896,625	74,377,052	78,997,462
4	Produk Domestik Regional Bruto Perkapita / <i>Gross Regional Domestic Product Per Capital</i>	33,973,279	35,406,195	36,884,143
Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribu Orang)		2,057	2,100	2,141

Sumber: BPS

Dari tabel terlihat trend PDRB meningkat dari tahun ketahun.

6.2.2. Kebijakan

Kebijakan Eksternal tentang perencanaan pemasaran rumah sakit mengacu pada dasar hukum sebagai berikut:

1. Buku Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit/Makersi/23 Juli 2005.
2. Undang-undang Nomer 88 tahun 1999/Perlindungan Konsumen Perundang-Undangan RI.
3. Tata cara Periklanan Indonesia/Makersi/BabV1/Pasal 23/2001
4. BLU.
5. Undang-Undang RI tentang Rumah Sakit 2009, pasal 34.

Sedangkan untuk melihat tanggapan dari kepala instalasi terhadap keberadaan ruang rawat inap VIP, menurut mereka adalah yang yang menjanjikan, karena banyaknya dan beragamnya pasar yang ditangani oleh RSUP Fatmawati.

Tabel 6.6
Dasar Hukum Dan Penjabaran Kebijakan RS

No.	Dasar Hukum	Penjabaran
1	Buku Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit	Promosi Rumah Sakit kondisi rumah sakit, jujur dan mendidik, informatif
2	Undang undang Perlindungan konsumen	Promosi harus mengutamakan kepentingan pasien
3	Tata cara Periklanan	Promosi jujur, bertanggung jawab dan tidak bertentangan dengan hukum
4	Undang Undang Rumah Sakit	RS dalam berpromosi diatur oleh peraturan Menkes
5	Visi dan Misi RS Fatmawati	<ul style="list-style-type: none"> - Semua pelanggan mendapatkan pelayanan yang sama - Memperkenalkan ruang rawat inap VIP lebih gencar lagi

Sumber: Telaah perundang undangan mengenai promosi.

6.2.3. Pesaing

Dari fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Jakarta Selatan, terdapat 30 rumah sakit, yang terdiri dari 17 rumah sakit umum dan 15 rumah sakit khusus. (Jakarta dalam angka 2009)

Untuk Rumah sakit yang berada di wilayah Cilandak, Jakarta Selatan, tempat dimana RSUP Fatmawati, BOR rata rata 70%, sedangkan ruang rawat inap VIP adalah 58,5% (info Yan Med Dep kes, RI, 2009).

Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.7
Indikator Kegiatan Pelayanan RS Wilayah Kecamatan Cilandak, 2009

No.	Rumah Sakit	Jumlah TT	Jumlah Hari Perawatan	BOR	LOS	TOI
1	RS Tebet	150	23531	42.96	4.4	5.84
2	RS MMC	110	32329	54.67	5.04	4.18
3	RS Pusat Pertamina	468	102287	59.68	5.76	3.66
4	RS Pondok Indah	200	26874	86,6	4,1	0.6
5	RS Puri Cinere	127		74	4	1
6	RS Setia Mitra	66	16754	67.5	6	3
7	RS Prikasih	112	30.761	76.25	3.4	1.12
8	RS Fatmawati	517	162.427	80.33	6.31	1.55

Sumber: BPS, Profil Kesehatan dan data data yang diberikan oleh rumah sakit tersebut.

Dari tabel diatas terlihat BOR (*Bed Occupancy Rate*) rata-rata pemakaian tempat tidur RSUP Fatmawati 80,33% menduduki tempat kedua dari rumah sakit pesaing dalam hal ini RS Pondok Indah, sedangkan *Length of Stay* (LOS) terlihat lebih 6,31% dibandingkan Rumah Sakit lainnya.

Tabel 6.8
Jenis Pelayanan RS Fatmawati dan RS pesaing

Rumah Sakit	Kelengkapan					
	Poliklinik	Ro	USG	Lab	US	MCU
RSUP Fatmawati	2	2	2	2	2	2
RS Pondok Indah	2	2	2	2	1	2
RS Puri Cinere	2	2	2	2	1	2

Sumber: Brosur RS

Keterangan:

1. Standard
2. Lebih lengkap

Dari tabel 3 terlihat RSUP Fatmawati telah memiliki *unit stroke center* (US) yang mempunyai perawatan komprehensif dibandingkan rumah sakit pesaing lainnya.

Tabel 6.9
Tarif Kamar Perawatan RSUP Fatmawati dan RS Pesaing

Kelas	RSUP Fatmawati	RS Pondok Indah	RS Puri Cinere
<i>Suite Room</i>	Rp. 1.500.000	Rp. 2.600.000	Rp. 1.500.000
SP VIP	Rp. 1.200.000	Rp. 1.500.000	Rp. 900.000
VIP Plus	Rp. 750.000	Rp. 850.000	
Vip Standar	Rp. 600.000	Rp. 700,000	Rp. 600.000

Sumber: Brosur RS

Dengan tarif kamar VIP dan VIP Plus yang tidak berbeda jauh dengan RS Pondok Indah dan Puri Cinere, dan ada harga kamar Super VIP yang lebih mahal dari Puri Cinere. Sedangkan untuk kamar *Suite Room* harganya sama dengan RS Puri Cinere.

Tabel 6.10
Fasilitas Kamar Perawatan RSUP Fatmawati dengan RS Pesaing

Kelas	RSUP Fatmawati				RS Pondok Indah				RS Puri Cinere		
	<i>Suite Room</i>	Super VIP	VIP Plus	VIP	<i>Suite Room</i>	Sp VIP	Vip Plus	VIP	<i>Suite Room</i>	Super VIP	VIP Plus
Ruang Keluarga	ada	ada	tdk ada	tdk ada	ada	tdk ada	tdk ada	tdk ada	ada	Tdk ada	tdk ada
Ruang Tamu	ada	ada	tdk ada	tdk ada	ada	ada	tdk ada	tdk ada	ada	ada	tdk ada
<i>Kitchen Set</i>	ada	ada	ada	ada	ada	tdk ada	tdk ada	tdk ada	ada	ada	tdk ada
TV <i>cable/</i> Kulkas	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada

Sumber: Brosur RS

Fasilitas kamar untuk kamar kamar tersebut untuk ketiga rumah sakit tidak berbeda jauh, sedangkan untuk kamar Super VIP di RSUP Fatmawati dilengkapi oleh ruang keluarga.

6.2.4 Pasar yang ada Ruang Rawat Inap VIP.

Analisa ini dilakukan terhadap pasien yang dirawat pada bulan Januari – Maret 2010, yang dirujuk maupun yang datang sendiri.

Tabel 6.11
Data Pasien Ruang Rawat Inap VIP Januari-Februari 2010

Karakteristik		Januari				Februari			
		Lt. 3	Lt.5	Lt.6	Jumlah	Lt.3	Lt.5	Lt.6	Jumlah
Kelas	VIP	16			16	14			14
	VIP PLUS	39	32		71	36	24		60
	Super VIP		10	30	40		8	11	19
	Suite Room								0
	Unit Stroke			10	10			10	10
Jenis Kelamin	Laki-Laki	14	24		38	26	15	11	52
	Perempuan	41	18		59	24	17	10	51
SMF	Interna	29	17	10	56	21	11	1	33
	Neurologi	13	9	17	39	12	5	14	31
	Paru	4	1	1	6	4	3	1	8
	Orthopedi	2	2	1	5	4	4		8
	Jantung	1	4	1	6	3	2		5
	B Umum	3	6	3	12	3	5		8
	Kes. Anak	1	1		2		1	1	2
	Keb/Kandungan	2		3	5	2	1	3	6
	Kulit & Kel		1		1	1			1
	Urologi		1		1			1	1
	Bayi			2	2				0
	THT			2	2				0
	Wilayah Tempat Tinggal	Jakarta Selatan	26	28	23	77	22	16	10
Jakarta Utara									0
Jakarta Timur		2	2	1	5	5	1		6
Jakarta Barat		1			1				0
Jakarta Pusat						1		1	2
Luar DKI		26	12	16	54	22	15	10	47

Sumber: Data IRMIK 2009.

Tabel 6.12
Data Jumlah Pasien Ruang Rawat Inap VIP Menurut Jenis Kelamin dan Umur
Januari-Februari 2010

No.	Karakteristik	Jumlah Pasien		
		Lt.3	Lt.5	Lt.6
Jenis Kelamin				
1	Laki-laki	965	951	781
2	Perempuan	858	921	680
Jumlah		1823	1872	1461
Kelompok Umur				
	0-25	277	235	184
	26-50	497	435	412
	51-75	889	1028	741
	76+	160	174	124
Jumlah		1823	1872	1461

Sumber: Data IRMIK 2009.

Dari tabel di atas terlihat jumlah antara pasien perempuan lebih sedikit dari pada jumlah pasien laki-laki. Kebanyakan pasien adalah dari penyakit interna dengan melihat distribusi pasien yang bertempat tinggal, pasien berasal di wilayah Jakarta Selatan yang terbanyak, sedangkan menurut kelas perawatan yang terbanyak menempati kelas kamar VIP diikuti kelas kamar VIP Plus.

6.3 Analisa Internal Ruang Rawat Inap VIP.

6.3.1 Budaya Kerja

Rumah Sakit Fatmawati mempunyai Visi “*menjadi rumah sakit terkemuka yang memberikan pelayanan yang melampaui harapan pelanggan*”. Yang dimaksud dengan rumah sakit terkemuka dan melampaui harapan pelanggan ialah rumah sakit yang memberikan pelayanan prima, efisien dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, melakukan perbaikan berkesinambungan, proaktif-kreatif serta selalu berorientasi kepada para pelanggan.

Hal ini sebenarnya terlihat keinginan manajemen untuk menjadikan rumah sakit umum Fatmawati menjadi yang terdepan dibandingkan rumah sakit lainnya, dari

segala aspek dapat terlayani. Suasana kerja di RSUP Fatmawati yang merupakan RS Pemerintah, berdasarkan pengamatan terlihat berkesan kekeluargaan karena sebagai rumah sakit Pemerintah tentunya hampir sebahagian besar karyawannya adalah pegawai negeri, yang tentunya mempunyai masa kerja yang lama sebagai abdi negara. Sebagai abdi negara seharusnya mempunyai suatu komitmen yang cukup tinggi bagi karyawannya harus mampu melayani bukan untuk dilayani. Hal ini bisa terukur dengan disiplin kerja yang dapat dilihat dari jam kedatangan dan jam pelayanan.

Untuk rekapitulasi pegawai yang memakai finger print, ternyata tidak semua pegawai memakai absen tersebut dari pengamatan pada satuan kerja ruang rawat inap VIP dari 69 pegawai yang menggunakan *finger print* lebih dari 20 hari untuk pengamatan selama Januari - Februari 2010, yang paling banyak diikuti 25 karyawan pada bulan Januari.

Tabel 6.13
Data Absensi lebih dari 20 hari

No.	Bulan	Hadir
1	Januari	25
2	Februari	8
3	Maret	1

Sumber:SDM RSUP Fatmawati 2009 .

Dari hasil wawancara bahwa untuk ruang rawat inap VIP didapat dari semua informan mengatakan..... *ruangan VIP nyaman, fasilitas pelayanan yang memadai dan mempunyai perawat pilihan.....* Tetapi satu segi lainnya adalah budaya kerja yang melekat di pegawai, kurang adanya sistim untuk evaluasi seperti hal sistim yang ada di RS Swasta menyebabkan pegawai relatif tidak terbebani bila kinerja mereka tidak sesuai harapan pelanggan, dalam wawancara mendalam terlihat adanya jawaban, "*pokoknya dokter kalau visited tidak usah diatur oleh waktu*", atau mereka lebih mau untuk mengatur dokter-dokter yang lebih junior, terlihat dari jawaban. Dari wawancara mendalam dengan dokter spesialis "*.....kalau manajemen mau mengatur sebaiknya dilakukan untuk dokter-dokter muda bukan kami.....*"

6.3.2 Sumber Daya manusia

Sumber daya manusia (SDM) yang bekerja dan terlibat dalam pelaksanaan layanan RSUP Fatmawati berjumlah 1929 orang.

Tabel 6.14
Distribusi SDM RSUP Fatmawati menurut Klasifikasi Jenis Tenaga, 2009

No	Jenis Ketenagaan	PNS	Non PNS	Kontrak	Jumlah
1	Medis	232	1	15	248
2	Keperawatan	653	0	63	716
3	Non Keperawatan	214	3	33	250
4	Non Medis/Administrasi	440	119	205	764
	Jumlah	1487	123	319	1978

Sumber: SDM RSUP Fatmawati 2009.

Tabel 6.15
Distribusi SDM RSUP Fatmawati menurut Jenis Pendidikan, 2009

No	Jenis Pendidikan	Jumlah	%
1	Strata 3 (Doctor/Sub Sp)	23	1,5
2	Dokter / drg Spesialis	137	9.1
3	Strata 2 (S2)	33	2,2
4	Dokter / Drg	91	6.0
5	Strata 1 (S1)	155	10.3
6	Diploma 4	2	0.1
7	Diploma 3 (D3)	765	50.7
8	Diploma 1 (D1)	9	0.6
9	SLTA	526	34,9
10	SPK, SAA, SPPH	165	10.9
11	SPRG	2	0,1
12	SLTP	51	3.4
13	SD	19	1.3

Sumber: SDM RSUP Fatmawati 2009.

Untuk SDM yang terlibat dalam pelayanan ruang rawat inap VIP berjumlah 69 orang. Struktur organisasi ruang rawat inap VIP dikepalai oleh Kepala Instalasi langsung dibawah Direktur Medik dan Keperawatan. Kepala Instalasi rawat inap VIP dibantu

oleh dua orang wakil yaitu Wakil Kepala Instalasi Bidang Pelayanan dan Wakil Kepala Instalasi bidang Penunjang.

Ruang rawat inap dikepalai oleh seorang Kepala Ruang, dibantu oleh seorang Wakil Kepala Ruang. Kepala ruangan dibantu oleh seorang Wakil Kepala Ruang dan tiga orang Penyelia, dalam menjalankan fungsinya melaksanakan layanan keperawatan, Kepala Ruang dibantu oleh tiga orang *Primary Nurse* (PN) dan 28 orang Perawat Pelaksana.

Ruang rawat inap VIP dibantu oleh 10 orang tenaga Pramuhusada dan 5 orang tenaga Pekarya. Kebersihan ruang dan linen Paviliun Anggrek menjadi tanggung jawab pihak ketiga yang menempatkan karyawannya 24 jam, terdiri dari 14 orang karyawan *Cleaning Service* dan 5 orang *House Keeping*.

Tabel 6.16
Distribusi SDM Ruang Rawat Inap VIP Menurut Pendidikan, Tahun 2009

No.	Pendidikan	2007	2008	2009
1	SPK	3	2	0
2	D-III Perawat	31	37	55
4	S1 Keperawatan	0	1	4
3	Dokter Umum	1	1	1
4	Dokter Spesialis	1	1	1

Sumber: Instalasi Ruang Rawat Inap VIP 2009.

6.3.3 Fasilitas Pelayanan

Bangunan RSUP Fatmawati dalam 3 tahun ini berkembang dengan pesat, dengan dibangunnya Gedung Prof. DR. Sularto, yang mejadi tempat ruang rawat inap VIP yang diresmikan pada tanggal 15 April 2009, renovasi beberapa gedung lama, seperti IRJ, IBS, laboratorium serta IGH.

Selain itu khusus untuk fasilitas yang ada di ruang rawat inap VIP, relatif baru dengan sarana dan prasarana seperti hotel berbintang lima, dengan dilengkapi paket mandi dan *welcome drink*. Serta AC maupun TV *cable* yang besarannya sesuai dengan kelas perawatannya.

Begitu pula untuk peralatan penunjang diagnostik, hampir sebahagian besar dibeli pada tahun 1995 hingga 2010, kecuali *echo cardiographic* yang diadakan pada tahun 1991, *electromyography* (1994) dengan kondisi rusak ringan.

Setiap pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP diminta untuk mengisi kuisisioner untuk mengetahui tingkat kepuasan selama dirawat di ruang rawat inap VIP. Dari jumlah pasien 1652 yang dirawat di ruang rawat inap VIP pasien yang mengembalikan kuisisioner lewat kotak yang telah disediakan hanya 911 pasien atau hanya 55% dari jumlah pasien setahun. Dari hasil kuisisioner yang terkumpul dapat ditarik kesimpulan :

- Fasilitas kamar 89% dinyatakan baik dan dinyatakan cukup 11%.
- Kebersihan 78% dinyatakan baik dan dinyatakan cukup 16%.
- Kenyamanan 83% menyatakan baik dan cukup 17%.
- Pelayanan Dokter yang merawat 68% merasa puas/baik dan 24% menyatakan cukup, 8% menyatakan kurang puas.
- Pelayanan Perawat dinilai oleh pasien 87% baik dan 12% dinyatakan cukup hanya 1% yang menyatakan kurang puas.
- Pelayanan petugas gizi dinyatakan baik 94% dan dinyatakan cukup 6%.
- *Cleaning service* pelanggan merasa puas (baik) 84% dan menyatakan cukup 13%.
- Pelayanan petugas Satpam dinyatakan 76% pelayanan baik dan 16% cukup.
- Mutu makanan/minuman hanya 86% dinyatakan baik dan cukup 14%.
- Pelayanan Administrasi 66% merasa puas (baik) dan 34% hanya menyatakan cukup.
- Kesiapan Pasien pulang < 2 jam dinyatakan baik 85% dan cukup 15%.
- Harga kamar untuk apakah harga sesuai dengan pelayanan yang mengembalikan kuestioner yang terbanyak adalah dari kamar VIP Plus dan VIP 70% merasakan sesuai, 20% mahal, 10% tidak menjawab.

Dari wawancara mendalam dengan Dokter Spesialis yang ada di ruang rawat inap mengenai tarif, sebenarnya untuk fasilitas pelayanan dan ruangan yang lebih besar dibandingkan rumah sakit swasta lainnya ini (Hampir sebagian besar Dokter Rumah Sakit Fatmawati khususnya yang bekerja di ruang rawat inap VIP bekerja di RS

Swasta lainnya, jumlah > 50%, sebenarnya sudah bersaing, tapi terkadang adanya kesan dari pasien-pasien mereka, seperti:

"...ini kan rumah sakit negeri kok mahal sekali... kita kan datang kesini mengharapkan tarif yang bisa lebih murah dibandingkan rumah sakit swasta lainnya..."

6.3.4 Prosedur Pelayanan

Ini terlihat dari wawancara yang menyatakan:

"...kalau saya membawa pasien ke rumah sakit Fatmawati... bisa nggak pasien saya besoknya di operasi, adanya kekhawatiran pemeriksaan laboratorium, dan konsul konsul tidak bisa dari satu hari. 'karena membutuhkan waktu yang lama untuk pemeriksaan laboratorium untuk paket jantung, stroke serta pemeriksaan USG..." (K-3)

Atau adanya kalimat yang dikatakan oleh Dokter Spesialis, bahwa ruang rawat inap VIP, hal baru yang menjanjikan:

"...yang bisa suatu saat menjadi untuk merawat pasien pribadi mereka... karena mereka juga berpraktek di rumah sakit swasta lainnya, asalkan petugas terkait seperti petugas pembayaran, farmasi mempunyai respon time yang cepat" (K-3)

Dari wawancara mendalam dengan informan lainnya:

"...bisa tidak pasien mereka bisa membayar dengan fasilitas yang dia punya walaupun tidak mempunyai ikatan kerjasama..."

atau ada lagi pernyataan dari wawancara mendalam sebagai berikut:

"...banyak pasien belum dapat pulang cepat karena menunggu return obat sedangkan dokternya sudah menyatakan boleh pulang..."

Sedangkan untuk pengurusan administrasi pulang pasien, menurut wawancara mendalam:

"...terkait apabila dokter yang merawat lebih dari 2, sedangkan satu dokter sudah menyatakan boleh pulang, sedangkan satu lagi harus menunggu visited dokter berikutnya"

Informan lain juga berpendapat:

"...adapun keterlambatan yang menjadi alasan kedua adalah pengembalian retetitusi obat yang tidak tiap hari dari bagian terkait, sehingga ketika pasien dinyatakan bisa pulang memerlukan waktu yang lebih lama karena merunut obat-obat yang tidak dipakai, return obat-obat farmasi yang tidak terpakai..." (K-3)

Ada lagi dokter Spesialis yang menyatakan:

“...kalau saya ingin memindahkan pasien terhambat dengan kendala masih bersatunya ruangan operasi antara segmen menengah atas dengan segmen menengah bawah...”(K-3)

Sedangkan dalam evaluasi ruang rawat inap VIP yang dikeluhkan pasien pasien yang pernah berobat di ruang rawat inap VIP adalah masih lama waktu tunggu untuk pemeriksaan hemodialisa dan *endoscopy*, karena masih bersatu dengan semua pasien, tidak ada pengecualian dari pelayanan terhadap mereka. Ini ditunjang dengan informan lain dari Dokter Spesialis:

“...Sebaiknya pasien-pasien VIP mempunyai counter khusus untuk pelayanan VIP untuk pemeriksaan penunjang...”(K3)

Sedangkan berdasarkan pemantauan untuk saran prasarana adalah keberadaan lift yang bergabung antara lift barang, penumpang dan pasien sehingga membuat waktu tunggu *lift* menjadi lama. Walaupun dari hasil kuesioner cukup bagus, tetapi sebagai ruang rawat inap VIP harusnya lebih bisa memuaskan pelanggan.

6.3.5 Pemasaran

Hasil wawancara mendalam dengan kepala instalasi terkait pemasaran ruang rawat inap VIP, didapat hasil sebagai berikut:

“Pendirian ruang rawat inap VIP sangat baik, karena lebih baik dan lebih bagus ruangnya, tapi bagaimana kesan kita sebagai rumah sakit negeri, yang hampir kebanyakan pasien kita adalah kebanyakan pasien ASKES, bagaimana caranya memperkenalkan ruang rawat sekelas Super VIP dan Suite Room...” (K-2).

Informan lain menyatakan:

“...akan banyaknya dan beragamnya pasar yang ditangani oleh RSUP Fatmawati... tetapi harus didukung pemasaran yang kuat karena image RS kita...”

Informan lainnya mengatakan:

“...Brand image rumah sakit Fatmawati masih memberikan kesan sebagai rumah sakit kelas bawah yang mempunyai anggapan rumah sakit kumuh dan konotasi perawat yang judes... brand image rumah sakit Fatmawati yang memiliki kelas perawatan kelas atas belum terbentuk.....”(K-2).

Ketika ditanyakan bagaimana pemasaran mau menjual produk ruang rawat inap VIP, terdapat informan yang menyatakan:

“...Kadang-kadang kalau saya mau pameran, suka memakai dana sendiri....boro-boro mau menggarap segmen menengah atas, alokasi anggaran aja belum mengarah kepada program yang memiliki daya ungkit terhadap sasaran kelas menengah ke atas di komunitas sekitar rumah sakit (pasar potensial)...” (K-2)

Sedangkan dari wawancara mendalam dengan dokter spesialis didapat pernyataan pada dasarnya mereka mau menjadi alat pemasaran bagi RS Fatmawati:

“...kami mau saja menjadi marketer ruang rawat inap VIP dengan alasan bila pasien mereka membutuhkan tarif rawat yang lebih murah atau adanya pernyataan menarik sebenarnya mereka juga memindahkan pasien dengan penyakit tertentu, seperti AIDS, karena sebagai rumah sakit pendidikan, rumah sakit Fatmawati sudah mempunyai sistem bagaimana mempersiapkan pasien yang harus dirawat dibandingkan dengan RS Swasta...” (K-2)

Berbeda dengan keinginan manajemen puncak RSUP Fatmawati, yang menginginkan semua pelanggan di rumah sakit ini mendapatkan pelayanan yang sama.

“...kalau dulu pasar rumah sakit ini adalah menengah kebawah, sekarang kita sedang mencari trush untuk segmen menengah atas, dengan dibangunnya rawat jalan eksekutive Griya Husada dan ruang rawat inap VIP...” (K-2)

Dalam wawancara dengan informan puncak terungkap pernyataan sebagai berikut:

“...di rumah sakit Fatmawati terus mengembangkan fasilitas dan meningkatkan citra bahwa di rumah sakit ini semua orang bisa ditangani, dengan baik. Dalam arti, pasien miskin dan pasien kaya kami menanganinya dengan baik... dan sama. Dan kami memandang perlu untuk membangun fasilitas VIP yang tidak kalah dengan Rumah Sakit Swasta. Semua harus berprinsip ketika harus menjalani suatu tindakan kami mengarah kepada pelayanan terdepan, terpercaya dan profesional, termasuk pada response time penanganan, keselamatan karyawan dan lain-lain” (K-2)

6.3.6 SDM Pemasaran

SDM Pemasaran merupakan masalah utama dalam unit pemasaran di rumah sakit Fatmawati. SDM Pemasaran merupakan faktor yang sangat penting dalam pencapaian program suatu organisasi, ia adalah komponen kritis yang harus mendapatkan

perhatian (Ilyas, 2000), karena akan mempengaruhi pengelolaan seluruh sumber daya yang dimiliki. Bahkan Duncan (1996) memasukan faktor SDM sebagai faktor utama dalam implementasi rencana strategis.

Tabel 6.17
Distribusi SDM IPH Menurut Tupoksi Tahun 2009

No.	Tupoksi	PNS	Non PNS	Jumlah
1	Kepala Instalasi	1	0	1
2	Wakil kepala Instalasi	2	0	2
3	Penyelia	5	1	6
4	Petugas administrasi	-	1	1
5	Petugas Informasi	4	2	6
6	Petugas Operator Telepon	5	3	8
7	Petugas Pemasaran	2	1	3
	Jumlah	19	8	27

Sumber: Instalasi Pemasaran

Dari sekian banyak staf pemasaran hanya satu orang dengan pengalaman pemasaran atau lulusan pemasaran, dari hasil wawancara, disapat pernyataan sebagai berikut:

"...bagaimana mungkin saya melakukan pekerjaan sendirian... untuk memasarkan ke pelanggan internal, waktu saya cukup terkuras apalagi untuk memasarkan produk ke pelanggan eksternal.." (K-2)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan mengenai SDM pemasaran, didapatkan hasil sebagai berikut:

"Bagaimana mau memasarkan produk ke luar, kalau kami sendiri kekurangan tenaga untuk memasarkan keluar.... atau untuk mengerjakan ikatan kerja sama saja, petugas kami kekurangan orang..." (K-2).

Ada juga informan yang menyatakan:

"...tenaga kami yang mempunyai kompetensi pemasaran saja belum ada...."

Hal ini didukung juga dengan pernyataan informan lain:

"...saya juga bingung kenapa yang belum berpengalaman sebagai pemasaran, bisa dipilih sebagai penanggung jawab pemasaran..."

6.4 Forecasting Variabel Lingkungan

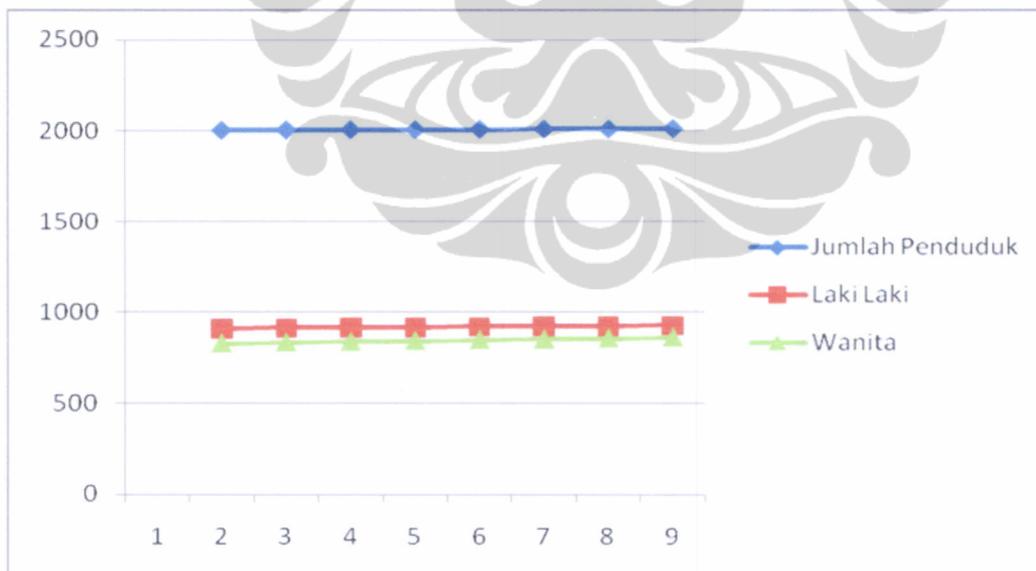
Data data demografi dari variabel eksternal, diamati selama 3 tahun berturut-turut, dan dilakukan *forecasting*:

6.4.1 Variabel Jumlah Penduduk



Gambar 6.1
Penambahan jumlah penduduk per tahun

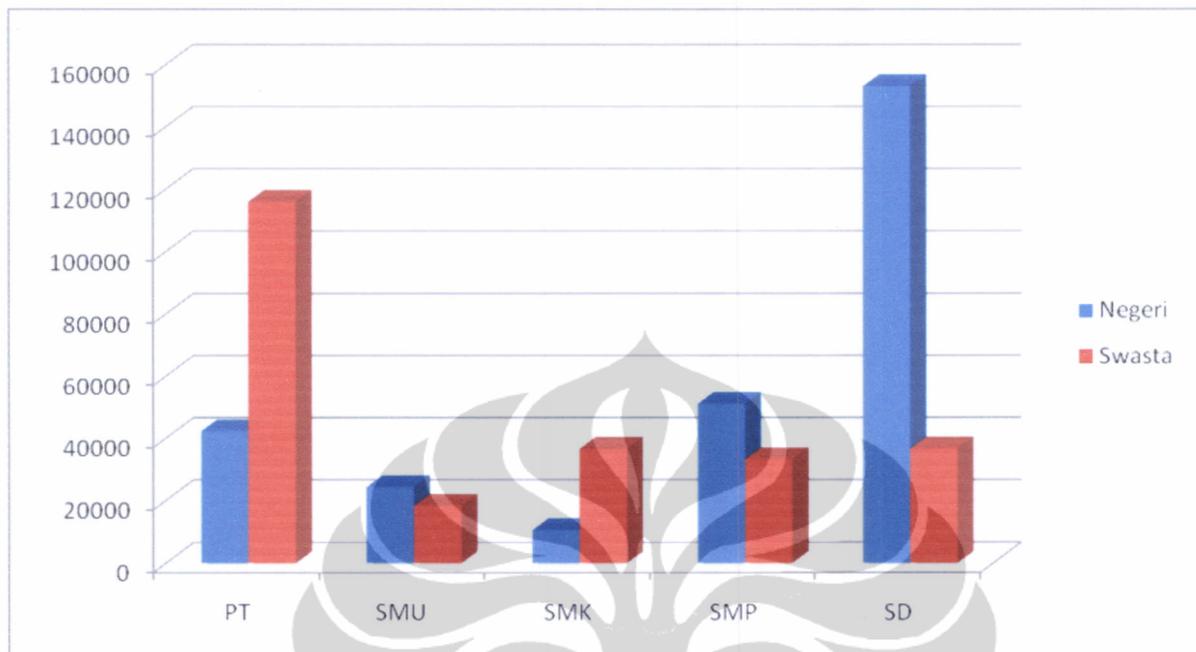
Sumber: telah diolah kembali



Gambar 6.2
Penambahan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin

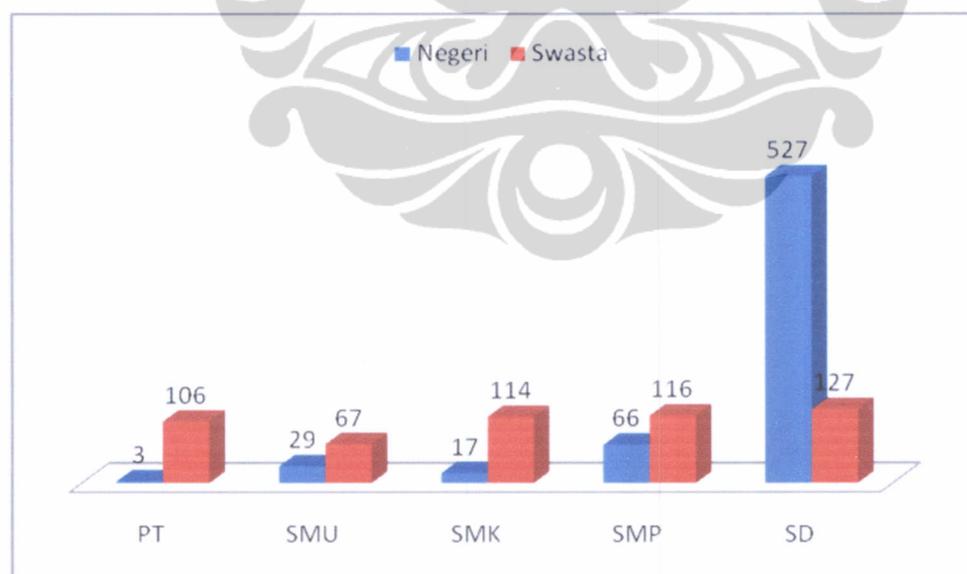
Sumber: telah diolah kembali

6.4.2 Variabel Pendidikan



Gambar 6.3
Jumlah Siswa dan Mahasiswa di Jakarta Selatan Tahun 2009

Sumber: telah diolah kembali



Gambar 6.4
Jumlah Sekolah di Jakarta Selatan Tahun 2009

Sumber: telah diolah kembali

6.4.3 Variabel Ekonomi PDRB Jakarta Selatan



Gambar 6.5
PDRB Jakarta Selatan

Sumber: telah diolah kembali

PDRB merupakan cerminan kemajuan proses pembangunan ekonomi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Moowaw dan Alwosabi (2003). Besarnya PDRB akan mendorong dan menyebabkan tingkat kesejahteraan penduduk kota meningkat karena tingkat pendapatan masing-masing individu meningkat. Hal itu disebabkan karena terciptanya lapangan-lapangan kerja sebagai akibat dari kemunculan usaha-usaha baru di kota tersebut. Dengan demikian, besarnya PDRB suatu kota merupakan cerminan dari pesatnya pertumbuhan kota yang terjadi.

6.5 Hasil Analisa Kuesioner dari pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap VIP.

6.5.1 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Domisili

Tabel 6.17
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Domisili

Domisili	Frekwensi	Prosentase
Jakarta Pusat	5	7,7
Jakarta Timur	4	6,2
Jakarta Barat	3	4,6
Jakarta Selatan	51	78,5
Lain lain	2	3,1
Total		100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat bahwa kelompok responden terbesar berdomisili di Jakarta Selata (78,5%), kemudian berturut turut adalah sebagai berikut, Jakarta Pusat (7,7%), Jakarta Timur (6,2%), Jakarta Barat (4,6%) dan lain-lain (3,1%).

6.5.2 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Umur

Tabel 6.18
Distribusi Frekwensi Responden Menurut umur

Umur	Frekwensi	Prosentase
<28	15	23,1
28-40	16	24,6
>40	34	52,3
Total	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat usia pasien yang dirawat di ruang rawat inap VIP adalah pasien berumur sekitar > 40 (52,3%).

6.5.3 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Pendidikan.

Tabel 6.19
Distribusi Frekwensi Pendidikan

Pendidikan	Frekwensi	Prosentase
PT	60	7.7
SLTA	5	92.3
Total	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat bahwa kelompok responden terbesar mempunyai pendidikan dari perguruan tinggi sebanyak (92,3%).

6.5.4 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Jenis Kelamin.

Tabel 6.20
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekwensi	Prosentase
Laki Laki	23	35,4
Perempuan	42	64,6
Total	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas yang mendapat persentase pasien terbanyak yang dirawat di ruang rawat inap VIP adalah jenis kelamin perempuan (64,6%).

6.5.5 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Sumber Informasi

Tabel 6.21
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Sumber Informasi

Sumber Informan	Frekwensi	Prosentase
Dokter Praktek	4	6,2
Rumah Sakit Lain	2	3,1
Keluarga	19	29,2
Tetangga	12	18,5
Sendiri	21	32,3
Lain Lain	7	10,8
Total	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat sumber informasi didapat dari dirinya sendiri (32,3%), kemudian berturut-turut adalah sebagai berikut keluarga (29,2%) dan tetangga (18,5%).

6.5.6 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Penghasilan.

Tabel 6.22
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Penghasilan

Penghasilan	Frekwensi	Prosentase
500.000-1.000.000	2	3,1
1.000.000-1.500.000	1	1,5
1.500.000- 2.000.000	2	3,1
>2.000.000	60	92,3
Tidak Menjawab	0	0
Total	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat penghasilan responden yang terbanyak adalah penghasilan > 2 juta sebanyak (92,3%).

6.5.7 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Status Pasien

Tabel 6.23
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Status Pasien

Status Pasien	Frekwensi	Prosentase
Pasien lama	26	40
Pasien Baru	39	60
Tidak Menjawab	0	0
Total	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat sebagian terbesar responden adalah pasien baru. (60%) sedangkan pasien lama (40%).

6.5.8 Distribusi Frekwensi Nama RS Pertama yang muncul oleh pasien

Tabel 6.24
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Nama Pertama Diingat Pasien

Nama Rs yang diingat Pasien	Frekwensi	Prosentase
RS Azra	1	1,5
RSUP Fatmawati	10	15,4
RS Haji	1	1,5
RS Harapan Kita	1	1,5
RS MMC	1	1,5
RS Internasional Bintaro	4	6,2
RS Jakarta	1	1,5
RS Kebayoran	1	1,5
RS Marinir Cilandak	1	1,5
RS Medical Permata Hijau	1	1,5
RS Mitra Keluarga	4	6,2
RS IMC	1	1,5
RS No	1	1,5
RS Pertamina	5	7,7
RS Pondok Indah	12	18,5
RS Puri Cinere	1	1,5
RS Al Mintoarjo	1	1,5
RSCM	10	15,4
RS PP	3	4,6
RS Setia Mitra	1	1,5
RS Siaga	2	3,1

RS Sumber Waras	2	3,1
Tidak Menjawab	0	0
Total	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas rumah sakit yang dingat pasien adalah RS Pondok Indah, sebesar (18,5%) dan diikuti RSCM dan Fatmawati dengan nilai yang sama yaitu (15,4%). Ini menunjukkan bahwa pesaing terdekat adalah RS Pondok Indah.

6.5.9 Distribusi Frekwensi nama RS yang muncul selain yang pertama

Tabel 6.25
Distribusi Frekwensi *Brand Recall*

Nama RS yang dingat Pasien	Frekwensi	Prosentase
RS Graha Medika	1	1,5
RSUP Fatmawati	8	12,3
RS Harapan Kita	2	3,
RS Internasional Bintaro	4	6
RS Marinir Cilandak	1	1,5
RS Mitra Internasional	3	5
RS MMC	2	3
RS No	2	3
RS Persahabatan	1	1,5
RS Pertamina	9	13,5
RS Pondok Indah	6	9
RS Puri Cinere	8	12
RS Puri Indah	1	1,5
RSCM	11	16,5
RS Setia Mitra	1	1,5
RS Siloam	1	1,5
RS Suyoto	1	1,5
RS Tebet	1	1,5
RS Yadika	1	1,5
Tidak Menjawab	0	0
Total	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa brand recall terlihat brand recall terbesar adalah RSCM (16,5%) dan kemudian diikuti oleh RS Pertamina (13,5%),

Distribusi Frekwensi Responden menurut *Brand Recognition*.

Tabel 6.26
Distribusi Frekwensi *Brand Recognition*

Pernyataan	Frekwensi	Prosentase
Ya, saya telah mencantumkan dalam jawaban diatas	24	37
Ya, tetapi saya lupa mencantumkan dalam jawaban diatas	33	63
	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat *brand recognition* terbesar adalah lupa mencantumkan sebanyak 63%, ini artinya loyalitas pasien terhadap ruang rawat inap VIP kurang.

6.5.10 Kekuatan nama Ruang Rawat Inap VIP RSUP Fatmawati.

$$\text{Interval} = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Skala yang digunakan sebagai indikator adalah :

1,00 – 1,81 = sangat jelek

1,81 - 2,60 = jelek

2,61 – 3,40 = cukup

3,41 – 4,20 = baik

4,21 – 5,00 = sangat baik.

Tabel 6.27
Hasil Skoring Variabel Elemen Persepsi Kualitas Nama Ruang Rawat Inap VIP RSUP Fatmawati

Uraian	Mean	Std. Deviation	Interpretasi
tarif rs sesuai kualitas pelayanan	3.28	1.15	cukup
sarana dan prasarana memadai	3.26	1.24	cukup
pelayanan dokter dilakukan secara profesional	3.31	1.10	cukup
pelayanan bidan dan perawat profesional	3.25	1.06	cukup
lokasi mudah dijangkau	3.68	1.02	baik
program pelayanan sesuai standar pelayanan	3.40	1.23	cukup
kenyamanan	3.05	1.28	cukup
pelayanan berkualitas	2.89	1.17	cukup
pelayanan dapat dipertanggungjawabkan	3.23	1.23	cukup

Sumber: telah diolah kembali

Dari hasil jawaban jawaban terhadap kualitas layanan RSUP Fatmawati yang mendapat nilai baik, adalah pada point lokasi mudah dicapai, sedangkan untuk nilai lain mendapat nilai cukup.

Tabel 6.28
Hasil Skoring Variabel Elemen Persepsi Kualitas Loyalitas Ruang Rawat Inap VIP RSUP Fatmawati

Uraian	Mean	Std. Deviation
anggapan kualitas semua rs sama, yb beda harganya	2.74	1.35
anda akan pindah ke rs lain yg lebih murah	2.62	0.88
anda memilih RSF karena murah	3.00	1.15
anda memilih RSF karena kebiasaan	2.60	1.03
anda memilih RSF karena sdh sesuai selera	2.91	1.10
puas akan pelayanan RSF	2.55	1.36
anda benar-benar menyukai RSF	3.12	1.19
anda menganggap RSF sebagai mitra	3.02	1.21
anda pernah menyarankan org lain ke RSF	3.22	0.94

Sumber: telah diolah kembali

Nilai intepretasi untuk elemen loyalnya pasien terhadap RSUP Fatmawati mendapat nilai cukup. Kecuali untuk elemen persepsi kualitas untuk kepuasan terhadap ruang rawat inap VIP mendapat nilai kurang.

6.6 Hasil Analisa Kuesioner dari pasar Eksternal di sekitar Perumahan RSUP Fatmawati tentang ruang rawat inap VIP RSUP Fatmawati.

Tabel 6.29
Distribusi frekwensi domisili responden

Wilayah	Frekwensi	Presentase
Jakarta Selatan	50	78,2
Lain lain	14	21,8
Total	64	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas yang terbanyak dari responden berasal dari Jakarta Selatan (78,2%)

6.6.1 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Umur

Tabel 6.30
Distribusi frekwensi responden menurut kelompok umur

Umur	Frekwensi	Prosentase
<28	6	9,4
28-40	26	40,6
>40	32	50,0
Total	64	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat usia pasien yang perumahan adalah pasien berumur sekitar > 40 (50%)

6.6.2 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 6.31
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Frekwensi	Prosentase
PT	64	100
SLTA	0	0
Total	64	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat bahwa kelompok responden terbesar mempunyai pendidikan dari perguruan tinggi sebanyak (100%).

6.6.3 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Jenis Kelamin.

Tabel 6.32
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekwensi	Prosentase
Laki-laki	23	35,9
Perempuan	41	64,1
Total	64	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas yang mendapat persentase menurut jenis kelamin terbanyak adalah di Perumahan Jakarta Selatan adalah jenis kelamin perempuan (64,1%)

6.6.4 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Sumber Informasi.

Tabel 6.33
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Sumber Informasi

Sumber Informan	Frekwensi	Prosentase
Dokter Praktek	5	7,8
Rumah Sakit Lain	2	3,1
Keluarga	22	34,4
Tetangga	10	15,6
sendiri	24	37,5
Brosur	1	1,6
Total	64	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat sumber informasi didapat dari dirinya sendiri (37,5%), kemudian berturut turut adalah sebagai berikut keluarga (34,4%) dan tetangga (15,6%).

6.6.5 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Sumber Penghasilan.

Tabel 6.34
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Penghasilan

Penghasilan	Frekwensi	Prosentase
500.000-1.000.000	1	1,6
1.000.000-1.500.000	5	7,8
1.500.000- 2.000.000	5	7,8
>2.000.000	53	82,8
Tidak Menjawab	0	0
Total	65	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat penghasilan responden yang terbanyak adalah penghasilan > 2 juta sebanyak (82,8%).

6.6.6 Distribusi Frekwensi Responden Menurut Status Pasien.

Tabel 6.35
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Status Pasien

Status Pasien	Frekwensi	Prosentase
Pasien lama	28	43,8
Pasien Baru	36	56,2
Tidak Menjawab	0	0
Total	64	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat sebagian terbesar responden adalah pasien baru. (56,2%) sedangkan pasien lama (40%).

6.6.7 Distribusi Frekwensi Responden Menurut nama yang pertama muncul oleh pasien

Tabel 6.36
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Nama RS Yang Pertama Muncul

Nama RS yang dingat Pasien	Frekwensi	Prosentase
RS Azra	1	1,6
RSUP Fatmawati	11	17,2
RS Haji	1	1,6
RS Jakarta	1	1,6
RS MMC	1	1,6
RS Internasional Bintaro	4	6,2
RS Medical Permata Hijau	1	1,6
RS Siaga	3	4,7
RS Marindir Cilandak	1	1,6
RS Medical Permata Hijau	1	1,6
RS Mitra Keluarga	4	6,2
RS Pertamina	3	4,7
RS Pondok Indah	18	28
RS Puri Cinere	2	3,1
RSCM	9	14
RS PP	2	3,1
RS Setia Mitra	1	1,6
Tidak Menjawab	0	0
Total	64	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas RS yang diingat pasien adalah RS Pondok Indah, sebesar (28%) dan diikuti rumah sakit Fatmawati dan kemudian RSCM.

6.6.8 Distribusi Frekwensi Responden Menurut *Brand Recall*

Tabel 6.37
Distribusi Frekwensi *Brand Recall*

Nama Rs yang diingat Pasien	Frekwensi	Prosentase
RS Graha Medika	1	1,6
RSUP Fatmawati	6	9,1
RS Harapan Kita	2	3,1
RS Internasional Bintaro	2	3,1
RS Marinir Cilandak	1	1,6
RS MMC	1	1,6
RS Mitra	3	4,7
RS Persahabatan	1	1,6
RS Pertamina	14	22,4
RS Pondok Indah	11	17,6
RS Puri Cinere	10	16
RS Puri Indah	1	1,6
RSCM	7	11,2
RS Setia Mitra	1	1,6
RS Eka Hospital	1	1,6
RS Tebet	1	1,6
Tidak Menjawab	0	0
Total	64	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa brand recall terlihat brand recall terbesar adalah RS Pertamina 22,4%,

6.6.9 Distribusi Frekwensi Responden Menurut *Brand Recognition*

Tabel 6.38
Distribusi Frekwensi distribusi jawaban *brand recognition*

Pernyataan	Frekwensi	Prosentase
Ya, saya telah mencantumkan dalam jawaban diatas	22	34,4
Ya, tetapi saya lupa mencantumkan dalam jawaban diatas	35	54,7
Tidak menjawab	7	10,9
	64	100

Sumber: telah diolah kembali

Dari tabel diatas terlihat brand recognition terbesar adalah lupa mencantumkan sebanyak 54,7%, ini menunjukkan loyalitas pasar terhadap ruang rawat inap VIP kurang, karena hampir sebahagian mengatakan lupa untuk mencantumkan nama ruang rawat inap VIP.

6.6.10 Hasil Scoring Variabel Elemen Persepsi Kualitas Nama Ruang Rawat Inap VIP RSUP Fatmawati

Tabel 6.39
Hasil Skoring Variabel Elemen Persepsi Kualitas Nama Ruang Rawat Inap VIP RSUP Fatmawati

Uraian	Mean	Std. Deviation
tarif rs sesuai kualitas pelayanan	3.52	0.78
sarana dan prasarana memadai	3.69	0.78
pelayanan dokter dilakukan secara profesional	3.77	0.79
pelayanan bidan dan perawat profesional	3.70	0.78
lokasi mudah dijangkau	3.37	1.59
program pelayanan sesuai standar pelayanan	3.65	0.89
Kenyamanan	3.65	0.95
pelayanan berkualitas	3.49	0.83
pelayanan dapat dipertanggungjawabkan	3.66	0.78

Sumber: telah diolah kembali

Dari hasil jawaban jawaban terhadap kualitas layanan ruang rawat inap VIP yang mendapat nilai baik, ini ditunjang dalam wawancara responden yang melihat perkembangan penampilan fisik RSUP fatmawati yang berubah membuat ruang rawat inap VIP Fatmawati dinilai baik.

Tabel 6.40
Hasil Skoring Variabel Elemen Persepsi Kualitas Loyalitas Ruang Rawat Inap
VIP RSUP Fatmawati

uraian	Mean	SD
anggapan kualitas semua rs sama, yang beda harganya	2.96	1.17
anda akan pindah ke rs lain yg lebih murah	2.60	1.04
anda memilih RSF karena murah	2.86	1.06
anda memilih RSF karena kebiasaan	2.59	1.13
anda memilih RSF karena sdh sesuai selera	3.25	0.84
puas akan pelayanan RSF	2.65	1.55
anda benar-benar menyukai RSF	3.31	0.88
anda menganggap RSF sebagai mitra	3.23	1.19
anda pernah menyarankan org lain ke RSF	3.24	1.11

Sumber: telah diolah kembali

Nilai intepretasi untuk elemen loyalnya pasien terhadap ruang rawat inap VIP RSUP Fatmawati mendapat nilai cukup. Kecuali untuk kepuasan akan pelayanan terhadap ruang rawat inap VIP RSUP Fatmawati mendapat nilai kurang memuaskan.

6.7 Hasil SWOT: Posisi Peluang /Ancaman dan Kekuatan/Kelemahan.

<p>Peluang (Opportunity)/O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan 2. Pelanggan yang sudah ada 3. Kebijakan 	<p>Kelemahan (Weakness)/W:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Budaya Kerja 2. Prosedur Pelayanan 3. Pemasaran
<p>Ancaman (Threats)/T:</p> <p>Pesaing yang sudah dikenal di kelasnya</p>	<p>Kekuatan (Strenght)/S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SDM 2. Fasilitas Pelayanan

Gambar 6.6
Hasil Analisis SWOT

Sumber: telah diolah kembali

6.8 Pembahasan SWOT

Pengamatan variabel internal, diamati bahwa pemasaran ruang rawat inap VIP RSUP Fatmawati sangat difasilitasi oleh top manajemen sejak mulai dibangun, sampai berdirinya ruang rawat VIP dengan cara melengkapi fasilitasnya diharapkan mencapai target mencapai konsumen segmen menengah atas, cara menghadapi pesaing dan perubahan dari kebijakan bauran pemasaran.

RSUP Fatmawati sebagai RS Pemerintah sudah mempunyai pelanggannya sendiri, untuk mendapatkan konsumen diluar konsumen pelanggan RS Pemerintah, manajemen RSUP Fatmawati memberikan penekanan kepada bagian pemasaran, seperti melakukan strategi khusus untuk pemasaran ruang rawat inap VIP.

Selain itu dalam kebijakan bauran pemasaran lebih dititik beratkan pada kegiatan pengembangan produk dan pengenalan terhadap ruang rawat inap VIP pada masyarakat yang ada di sekitar Jakarta Selatan.

Tujuan melihat lingkungan eksternal adalah untuk mengembangkan daftar peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang harus dihindari. Diharapkan dengan mengenali peluang dan ancaman rumah sakit mampu mengembangkan visi dan misi yang jelas, membuat strategi untuk mencapai sasaran jangka panjang dan membuat kebijakan untuk mencapai sasaran tahunan. Dalam menilai lingkungan eksternal akan dilihat dari jumlah penduduk, ekonomi dan pendidikan dan segmentasi pasar serta posisi pesaing rumah sakit.

6.8.1 Analisa Lingkungan

Dari hasil proyeksi penduduk sampai tahun 2012. Diperkirakan akan meningkat mencapai 1,751,875 orang. Keadaan ini adalah peluang karena dengan sendirinya jumlah pasien yang benar benar dilayani akan bertambah. Tentunya penambahan penduduk di Jakarta Selatan ini harus juga dilakukan analisa agar penetrasi market ini bisa diraih RSUP Fatmawati.

Selain itu pula secara keseluruhan Wilayah Jakarta Selatan merupakan wilayah kedua terpadat di Propinsi DKI Jakarta. Adapun kondisi pendidikan, daerah Jakarta Selatan adalah daerah dengan jumlah perguruan tinggi terbanyak diantara 4 daerah lainnya di ibu kota DKI Jakarta dan perekonomian juga semakin meningkat sehingga mereka akan semakin sadar kesehatan juga semakin kritis terhadap pelayanan yang diterimanya, dan bila peluang ini tidak diikuti RSUP Fatmawati dalam hal ini ruang

rawat inap VIP tidak berbenah dalam peningkatan kualitas akan menjadi ancaman, sehingga pasien akan berkurang ke RSUP Fatmawati. (Crisdawarni Suryati, Dimensi Kesehatan Kepuasan pasien Dalam Mutu Pelayanan Rumah sakit)

6.8.2 Pembahasan Hasil Kuesioner

Dari hasil kuesioner dari pasien untuk ukuran kualitas pelayanan, hampir semua mendapatkan nilai cukup, hal ini mungkin berkaitan pada saat wawancara terjadi Paviliun Anggrek sedang di renovasi, dimana pelanggan selama kurun waktu 20 tahun mengetahui harga kamar setara VIP dulu berkisar sekitar Rp.292.000,- sedangkan ruang rawat inap VIP untuk VIP nya seharga Rp. 600.000,-.

Dan ditunjang jumlah kamar VIP di ruang rawat inap VIP hanya berjumlah 5 kamar bila dibandingkan dahulu, berjumlah 31 kamar, berdasarkan pengamatan peneliti dimana banyak pasien bersedia naik kelas ke kamar kelas yang lebih tinggi, sambil menunggu kamar VIP. Fenomena ini menunjukkan sebenarnya pasien merasakan terpaksa untuk masuk kelas yang lebih tinggi, sehingga menimbulkan ketidakpuasan sehingga menimbulkan untuk kualitas pelayanan dirasakan kurang oleh pasien, berdasarkan teori yang dipaparkan Kootler, pemasaran jasa bersifat teknis dan non teknis turunnya penilaian kualitas lebih bersifat emosional dan apa yang dirasakan pasien, dimana dirasakan seperti kecepatan petugas melayani pasien, empati yang dirasakan pasien dan kehangatan petugas mempengaruhi ikatan emosional petugas dengan pasien. Kuesioner yang diisi oleh pasien sebahagian besar diisi oleh pasien yang berasal dari kamar VIP dan VIP Plus, sedangkan untuk kamar sekelas *Super VIP* gambaran karakteristiknya tidak didapat, karena BORnya kecil, sekitar (10,4%). Agar fenomena ini dapat dipecahkan dan berdasarkan hasil wawancara mendalam pelanggan internal sebaiknya harga disesuaikan, karena harga menurut Kottler (2000) dan Seymor (1998) adalah sesuatu yang bernilai yang diberikan oleh konsumen dalam pertukaran nilai dengan produsen. Penetapan harga untuk suatu jasa senantiasa harus mempertimbangkan kepentingan kedua belah pihak yaitu harus dapat dijangkau dan diterirna oleh konsumen dan sekaligus menguntungkan pihak produsen.

Ruang rawat inap VIP sebagai produk baru dan banyaknya persaingan seharusnya memperkenalkan kebijakan tarif yang bisa dipakai sebagai promosi oleh RSUP Fatmawati, karena tempat itu merupakan tempat dan suasana yang baru, seperti yang diungkapkan Kottler dalam *Marketing For Professional Service*.

Sedangkan untuk loyalitas yang tinggi dari pasien ternyata ada hubungannya dengan kepuasan pelayanan menurut Cravens Davids, bila kepuasan pasien tinggi akan menyebabkan loyalitas pasien tinggi, dan pasien yang seperti ini paling mungkin memberikan *Word of mouth* yang positif.

6.8.3 Pesaing.

RSUP Fatmawati mempunyai pesaing yang cukup banyak, dari hasil penelitian yang menjadi saingan terdekatnya, adalah RS Pondok Indah, dengan tarif dan fasilitas yang hampir sama. Hal ini pernah dilakukan penelitian pada tahun 1997, untuk rumah sakit yang terkenal untuk pelanggan menengah atas adalah RS Pondok Indah sehingga bila RSUP Fatmawati ingin bersaing dengan rumah sakit yang sudah mempunyai nama di kelompok menengah keatas harus siap mengikutin kemauan pelanggan yang ada di RS Pondok Indah, tetapi perlu diingat adalah berdasarkan segmentasi manfaat untuk segmen ini mereka akan lebih mementingkan status akan memilih tempat perawatan yang bergengsi walaupun harus membayar mahal.

6.8.4 Kebijakan Pemasaran.

Walaupun tidak boleh melakukan pemasaran dengan memberikan atau mengatakan yang terbaik dalam produk, atau layanan seperti RS Swasta, sejalan dengan kompetensi yang dahulu lebih rendah telah berubah menjadi persaingan yang ketat dan intens (Pudjiraharjo, 2003:8).

Sebagai Rumah sakit berjuang untuk menyampaikan gambaran yang realistis tentang layanan rumah sakit kepada pelanggan meliputi: Memeriksa ketetapan ketetapan pesan pesan promosi kita sebelum kita memaparkan kepada pelanggan, adakah komunikasi yang berjalan teratur antara karyawan yang melayani pelanggan dan apakah kita menghitung dampaknya terhadap harapan konsumen dari petunjuk seperti harga. Kebijakan pemasaran yang ada pada Undang-Undang Rumah Sakit menunjukkan suatu nilai yang positif dan sangat tidak merugikan pasien.

Pemasaran ruang rawat inap VIP tentu juga memerlukan anggaran, tetapi hal ini dengan terbitnya PP Nomor. 23 Tahun 2005 dengan SK Men Kes No. 243/MENKES/SK/VIII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang penetapan RSUP Fatmawati sebagai PK BLU membuat rumah sakit lebih leluasa dalam mengelola kegiatan operasionalnya.

Adanya undang-undang praktek kedokteran nomor 29 tahun 2004, undang-undang nomor 44 tentang rumah sakit, serta peraturan perundang-undangan lain yang berkaitan dengan kesehatan dan pembiayaan kesehatan membuat rumah sakit harus lebih berhati-hati dalam memberi layanan.

Undang-undang nomor. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) dan undang-undang nomor 25 tahun 2008 tentang pelayanan publik mengharuskan rumah sakit bekerja lebih efektif, efisien, transparan dan akuntabel, karena penilaian kinerja rumah sakit dapat dinilai langsung oleh publik. Bila nilai kebijakan ini dihayati dengan baik, maka mutu pelayanan akan baik sehingga pasien terpuaskan dan akan menjadi promosi yang baik bagi RSUP Fatmawati.

6.8.5 Budaya Kerja.

Sebagai RS pemerintah seharusnya mempunyai nilai yang membanggakan, dengan beraneka ragamnya pasien, membuat dokter-dokter di RS ini bisa lebih terlatih tetapi hal yang positif ini tidak didukung oleh pengawasan yang melekat. Beberapa rumah sakit yang menjadi pesaing yang berada disekitar RSUP Fatmawati memiliki kelebihan tetapi juga kelemahan, disamping itu mereka juga memiliki budaya kerja yang optimal dengan jumlah karyawan yang terbatas sehingga dalam pengelolaan rumah sakit sangat efisien. Disamping itu waktu tunggu pelayanan di rumah sakit pesaing juga bisa merupakan ancaman bagi RSUP Fatmawati, karena komitmen provider yang bekerja di rumah sakit pesaing lebih kuat sehingga mereka lebih tepat waktu bekerja di rumah sakit dengan demikian waktu tunggu pelayanan menjadi lebih cepat.

Hal ini ditunjang dengan pimpinan RS swasta lainnya, ketika peneliti melakukan pengambilan data di RS Swasta tersebut, pihak manajemen bercerita bahwa ada beberapa dokter RSUP Fatmawati yang awalnya bekerja mendapatkan surat peringatan, dimana hal ini belum lunrah dilakukan oleh RSUP fatmawati.

Ini juga ditunjang peningkatan system control ketenagaan sudah mulai dilakukan dengan adanya absensi menggunakan *Hand Key*, walaupun untuk sanksinya masih belum dilakukan, padahal masih banyak karyawan yang belum memakai fasilitas ini. Bila pembangunan fisik sudah dapat dikejar harus juga diikuti dengan mutu pelayanan. hal ini harus dilakukan secara hati-hati sebab kekeliruan dalam mendefinisikan kebutuhan dan keinginan pasien secara tepat akan mengakibatkan

kegagalan mendesain produk atau jasa yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya (Rusli A Katili, 2007).

Kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan mencakup dimensi-dimensi teknis dan non teknis. Dimensi teknis dilihat dari persyaratan-persyaratan yang terdapat pada suatu pelayanan kesehatan. Komponen-komponen teknis yang dinilai penting adalah pengetahuan dan keterampilan teknis dari pemberi pelayanan, kapasitas teknologi dari institusi dimana pemberi pelayanan melaksanakan fungsinya, dan berbagai macam tes, prosedur bedah dan aturan-aturan yang ditetapkan. Namun komponen teknis saja tidak cukup lengkap. Pasien juga ingin memperoleh manfaat-manfaat yang sifatnya non teknis.

Menurut Kottler (2000), manfaat non teknis yang diinginkan atau diharapkan oleh pasien dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain dukungan yang sifatnya psikologis, peluang untuk berkomunikasi secara efektif dengan para staf dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan. Manfaat-manfaat ini seringkali lebih diperhatikan oleh pasien dibandingkan manfaat-manfaat teknis, hubungan ini akan menyiratkan penilaian kualitas pelayanan, sehingga pasien menjadi loyal. Seperti hasil kuesioner yang sering dilakukan oleh ruang rawat inap VIP, masih sering terlambatnya jam visited dokter, padahal mereka sudah memilih untuk di rawat Inap VIP, seperti kita ketahui ketidakpuasan pasien akan memberikan dampak buruk kepada 5-10 orang lainnya, menurut Simamora Bilson, hal ini bisa ditunjang dengan hasil responden tentang kualitas pelayanan RSUP Fatmawati yang masih buruk, dan *image* yang kurang baik dimata pelanggan internalnya, dalam hal ini adalah dokternya sendiri.

6.8.6 Fasilitas Pelayanan.

RSUP Fatmawati dalam waktu satu setengah tahun dengan gencar membangun gedung dan ruangan yang tidak kalah dengan rumah sakit swasta lainnya, begitupula dengan alat-alat pemeriksaan lainnya, pembangunan ini memang dilakukan oleh top manajemen untuk mengejar *image*, hal ini sering kali diucapkan oleh top manajemen dalam kesempatan yang ada, dibandingkan dengan yang lain sebenarnya RSUP Fatmawati memiliki prosedur fasilitas pelayanan yang termasuk lengkap, seperti fasilitas Unit Stroke yang *comprehensive*. Fasilitas pelayanan yang baik adalah suatu promosi yang akan memberika pengertian tertentu dalam pikiran calon pembeli

seperti yang diungkapkan oleh Kottler, Gedung, interior dan layout dapat menjadi sarana promosi yang penting.

6.8.7 Prosedur Pelayanan.

Masih bersatunya pelayanan untuk pasien yang VIP dengan yang lain, ini terlihat dari wawancara responden yang berkeberatan bila memakai *lift* secara bersamaan dan hal ini bertentangan dengan konsep dipakai Depkes 2006, tentang pendirian ruang rawat inap VIP, yang menyatakan. Pengelompokan ruang berdasarkan kelompok aktivitas yang sejenis hingga tiap kegiatan tidak bercampur dan tidak membingungkan pemakai bangunan.

Masih bersatunya *lift* antara pasien yang membayar dengan pasien tidak membayar, walaupun dalam kebijakan manajemen menyatakan semua pelayanan tidak boleh membeda bedakan pasien, tetapi pada kenyataan dari pengamatan ternyata pasien segmen menengah atas memerlukan *privacy* sendiri.

Prosedur untuk pasien dengan jaminan perusahaan baik yang sudah bekerjasama dengan rumah sakit maupun belum, pada saat penelitian ini masih dirasakan kurang oleh sebahagian dokter spesialis, sehingga pasien belum mendapatkan kemudahan untuk langsung masuk atau meninggalkan rumah sakit dan pihak keuangan RSUP Fatmawati masih merasakan ketakutan bila piutang ini menjadi *bad debt* bagi RSUP Fatmatwati.

Masih belum cepatnya pelayanan pasien yang ingin dilakukan untuk operasi *Cito* dengan adanya ketidaksesuaian antara jumlah pasien yang harus dikonsulkan terlebih dahulu. Bagaimana apabila adanya pasien dari Dokter Spesialis yang ingin memindahkan pasien, sedangkan mereka menginginkan tarif RSUP Fatmawati lebih murah dibandingkan rumah sakit sekitarnya.

6.8.8 Pemasaran.

Walaupun ada kebijakan untuk memperkenalkan ruang rawat inap VIP oleh manajemen, dan ditunjang bagi kalangan dokter spesialis ruang rawat inap VIP adalah hal yang menjanjikan buat mereka, tetapi sebenarnya fungsi pemasaran yang adalah meliputi pemasaran internal dan eksternal (Hasan, 2006), di RSUP Fatmawati Pemasaran internal saat ini yang sudah berjalan adalah: menginput barang dan pelayanan baru (produk), mensosialisasikan melalui media *leaflet*, brosur dan buletin.

Pemasaran internal yang dilakukan melalui *leaflet*, brosur dan bulletin dalam pengamatan belum efektif menjangkau pelanggan internal karena kesibukan dan kurangnya perhatian dari para pelanggan internal terhadap media tersebut. Sehingga masih terjadi pelanggan internal belum mengetahui bahwa rumah sakit Fatmawati sudah memiliki fasilitas-fasilitas tambahan termasuk yang *extra high class* seperti ruang perawatan *Super VIP* dan *Suite VIP Room*. Padahal pelanggan internal ini memiliki kontribusi besar dalam membawa pasien ke rumah sakit.

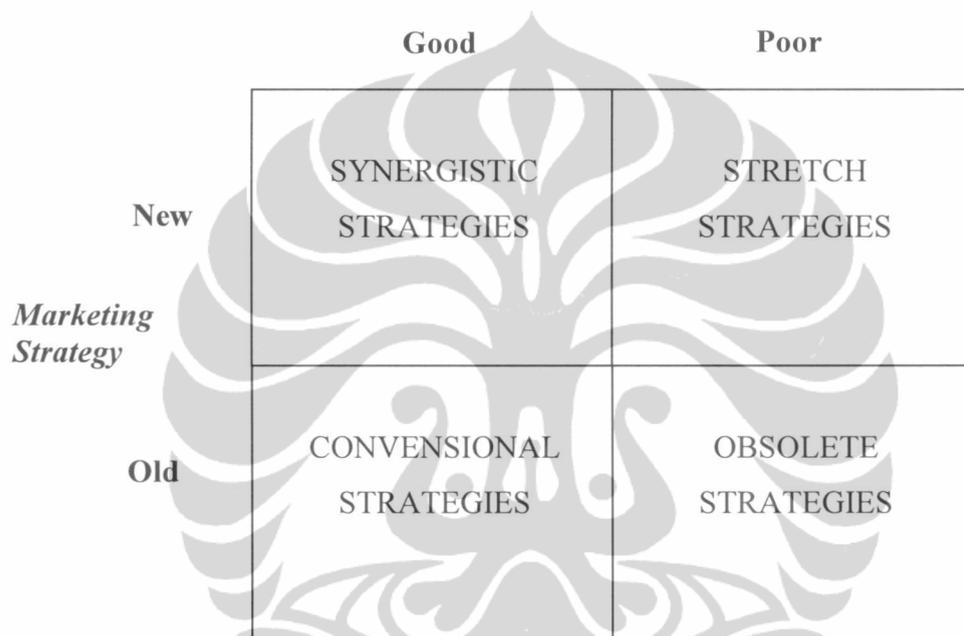
Kegiatan pemasaran harusnya mendapat dukungan penuh dari pimpinan rumah sakit, tetapi dalam pengamatan belum didukung oleh semua pihak yang bekerja di RSUP Fatmawati, hal ini belum terpantaunya disiplin kerja para kerjanya, budaya kerja yang belum mengakar sebagai abdi negara yang belum dilakukan analisa

Pemasaran eksternal yang dilakukan belum bersifat massif, sistemik dan terstruktur secara integral, dimana terlihat dari responden dari pelanggan eksternal, bahwa mereka mengetahui RSUP Fatmawati karena tahu sendiri atau dari keluarga mereka, yang sebenarnya bila mengetahui pasar yang masih ada peluang pasar potensial belum mampu direspon secara aktif dan cepat. Agar pemasaran dapat berhasil baik, harus dilakukan pemahaman pemasaran terdahulu, hendak kemana sasaran kita, sehingga strategi pemasaran yang tepat harus ditetapkan sehingga tujuan pemasaran tercapai.

Dalam penentuan strategi pemasaran dilakukan untuk menentukan strategi pemasaran ruang rawat inap VIP. Posisi RSUP Fatmawati untuk mencapai segmen ini terhadap pesaing yang memang sudah bergerak ke segmen ini dengan melakukan *survey* lingkungan secara sederhana serta kebijakan bauran pemasaran, yang meliputi *product, price, place* dan *promotion*.

Untuk produk pimpinan RSUP Fatmawati mempunyai rencana untuk memperkenalkan ruang rawat inap VIP. Bila rencana ini benar benar terwujud maka ini akan menjadi salah satu keunggulan yang bisa diandalkan dari berbagai variasi produk yang ada di RSUP Fatmawati. Hal ini tentunya mempunyai strategi pemasaran yang unik dan juga membutuhkan dana yang perlu dianggarkan karena berbeda dengan pemasaran sosial, sehingga menjadi kebutuhan bergengsi buat pasar untuk melirikinya.

Dari hasil pembahasan analisa SWOT, makna yang harus dipahami rumah sakit sebagai pemberi jasa, agar produk layanannya bisa mencapai target adalah pendekatan *service marketing*, terutama untuk dapat merubah weakness serta memanfaatkan kekuatan dan peluang yang dimiliki RSUP Fatmawati, karena strategi pemasaran bukan hanya sekedar menjual tetapi juga proses keputusan manajemen dalam pemasaran untuk memuaskan target marketingnya.



Gambar 6.7
Fit Strategy With Existing Company Capabilities, System, Structures

Sumber: Hasan Ali, 2006.

Jadi posisi strategi pemasaran ruang rawat inap VIP *Synergistic Strategies*, bermula dari pengembangan strategi pemasaran baru yang dikembangkan untuk mencapai tujuan melalui market eksternal, tetapi dirancang disekitar kapabilitas dan sistem RSUP Fatmawati, dalam hal ini ruang rawat inap VIP yang baik dan sesuai. Ini dapat dilihat dari jawaban informan, dengan keinginan manajemen untuk memperkenalkan ruang rawat inap VIP, harus diikuti perubahan yang ada di dalam dari prosedur pelayanan yang berbeda dan keinginan pasien mengapa dia memilih dirawat di ruang rawat inap VIP karena sebahagian besar SDM diharapkan bisa lebih memperhatikan

pasien. Strategi implementasi ini tidak lain berhubungan dengan kendala yang ada didalam lebih mudah diintervensi dengan perubahan mindset sumber daya untuk merubah budaya kerja, rencana kegiatan dan komunikasi internal, sehingga manajer memahami strategi baru.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

RSUP Fatmawati dalam kurun waktu selama 49 tahun merupakan rumah sakit pemerintah yang dulu banyak pelanggannya dan sudah tersegmentasi dengan adanya persaingan rumah sakit dan banyaknya pengembangan pelayanan produk selama 3 tahun belakangan tentunya harus juga berbenah diri, ternyata berbenahnya RSUP Fatmawati dalam waktu 3 tahun terakhir dapat dilihat dari pelanggan eksternal yang ada diperumahan-perumahan, tetapi ini belum cukup untuk menjadikan pasien menjadi loyal karena *image* yang sudah terlanjur melekat. RSUP Fatmawati masuk kedalam pemasaran serba aneka, RSUP Fatmawati sebenarnya harus fokus kalau selama ini rumah sakit sudah melakukan kegiatan bersifat pemasaran sosial dan belum dilaksanakan secara terprogram tentang pemasaran ruang rawat inap VIP dengan pelaksanaan strategis yang jelas. Upaya memperkenalkan produk jasa masih belum cukup bila hanya ditunjang fasilitas pelayanan, jumlah SDM yang memadai serta ditunjang peningkatan penunjang medis, agar semua dapat memenuhi harapan target pasarnya, diperlukan suatu visi dan misi kedepan yang diikuti komitmen seluruh lini dalam mengantisipasi perkembangan perumahan sakitan di Indonesia khususnya untuk daerah Jakarta selatan.

RSUP Fatmawati berusaha untuk mengembangkan target pasarnya, terutama untuk pemasaran ruang rawat inap VIP, kearah pasar menengah keatas hal ini dilakukan agar pihak rumah sakit dapat lebih memperhatikan kepentingan konsumen sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih menyentuh dan sesuai keinginan pasien karena konsumen segmen ini sangat kritis dan pintar bila pelayanan tidak bersifat *customer focus*, sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan ruang rawat inap VIP.

7.2 Kesimpulan SWOT

7.2.1 *Strength* (Kekuatan)

Kekuatan yang dimiliki oleh RSUP Fatmawati tersedianya tenaga medis dan paramedik yang trampil serta fasilitas pelayanan yang memadai yang tak kalah dengan rumah sakit pesaingnya, selain itu sebenarnya RSUP Fatmawati tentunya

sudah mempunyai dokter-dokter spesialis yang handal yang tentunya dengan kesenioritasan mereka dan juga sudah mempunyai pelanggan yang fanatik serta pengalaman RSUP Fatmawati sebagai rumah sakit yang sudah lama berdiri tentu juga mempunyai pelanggan yang setia.

7.2.2 *Weakness (Kelemahan)*

Kelemahan dari RSUP Fatmawati terletak pada :

- a. Budaya kerja, seperti kita ketahui pemasaran bukan hanya sekedar menjual tetapi juga etos kerja yang dimiliki SDM RS itu sendiri, sebab kualitas servis provider sangat menentukan kualitas jasa yang diterima pelanggan, karena SDM merupakan faktor kunci dalam pemasaran jasa rumah sakit, kelemahan ini dibaca oleh pelanggan eksternal yang ada di segmen menengah atas agar penciptaan RSUP Fatmawati bisa berubah.
- b. Prosedur pelayanan, terletak pada keinginan pelanggan untuk diperhatikan berbeda dengan pasien lainnya, walaupun sebenarnya kita tidak boleh membedakan pasien tapi apabila produk kita ingin laku harus memiliki *image* khusus sesuai harapan pelanggan.
- c. Pemasaran terletak pada yang belum teratur untuk manajemen pemasaran, untuk menggarap segmen menengah keatas. Belum adanya pemasaran yang bersifat ke eksternal yang bertugas membuat memulai perencanaan sampai evaluasi kegiatan pemasaran, dengan sendirinya rencana biaya pemasaran juga belum ditentukan.

7.2.3 *Opportunities (Peluang)*

Merupakan perkembangan perekonomian di wilayah Jakarta Selatan yang cukup pesat, dengan meningkatnya pendapatan dan pendidikan mereka juga menginginkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, meskipun untuk itu mereka harus membayar mahal.

Didukung dengan pemanfaatan pasar yang sudah ada dan meningkat serta didukung kebijakan RSUP Fatmawati sendiri tentu akan menjadi promosi serta peluang yang sangat besar bagi rumah sakit untuk memasarkan produk jasa pelayanan kesehatan terutama ruang rawat inap VIP.

7.2.4 Threats (ancaman)

Banyaknya pesaing di Jakarta Selatan yang menggarap sasaran segmen menengah atas, yang tentunya sebagai rumah sakit swasta mempunyai keleluasaan dalam memasarkan produknya dibandingkan rumah sakit pemerintah. Pesaing terdekat adalah RS Pondok Indah, ini dibuktikan penelitian terdahulu pada tahun 1997, dan penelitian ini membuktikan RS Pondok Indah mempunyai loyalitas pasien yang sudah terintegrasi sebagai rumah sakit menengah keatas, apabila ingin bermain pada segmen ini RSUP Fatmawati menuntut rumah sakit selalu meningkatkan pelayanan dan profesional dalam menjalankan fungsinya.

Dari hal tersebut dapat disimpulkan posisi ruang rawat inap VIP dan beberapa alternatif rencana strategis.

Tabel 7.1
Strategi Pemasaran Ruang Rawat
Inap VIP

	Kekuatan	Kelemahan	Rencana Strategis
SDM dan Budaya Kerja	SDM Cukup Banyak	Profesionalisme kurang karena sistem <i>reward</i> belum jalan	Pemilihan pegawai RSUP yang berkomitmen. Kaderisasi dokter spesialis yang berkomitmen
Keuangan		Biaya operasional yang cukup tinggi	Penekanan pada pengendalian biaya
Pemasaran dan Prosedur pelayanan	Dukungan dari pimpinan untuk merubah arah pemasaran	Program belum terarah. Orientasi pemasaran belum ditunjang oleh seluruh karyawan	Prosedur pelayanan yang sesuai harapan pelanggan, mempercepat <i>respons time</i> pelayanan, kemudahan mendapatkan kamar. Penekanan pada pembenahan mulai dari perencanaan sampai evaluasi pemasaran

	Peluang	Ancaman	
Market	Jumlah penduduk meningkat	Kompetitor dari rumah sakit lainnya yang sejenis	Pengembangan kamar VIP. Pengembangan untuk pasar internal dengan dokter spesialis yang kontribusi angka pelayanannya kecil
Lingkungan	Peningkatan PDRB yang terus meningkat. Usia pendidikan dan pekerja yang semakin meningkat. Penggunaan fasilitas kelas VIP	Tuntutan fasilitas yang semakin baik sehingga mendapatkan pelayanan yang paripurna	Bangun fasilitas ruang rawat inap VIP yang <i>One Stop Service</i> . Lengkapi dengan fasilitas medis dan non medis yang lengkap. Penekanan pada kepuasan pelanggan yang berbeda beda

7.3 Saran

Saran dilakukan untuk peningkatan produk ruang rawat inap VIP dengan promosi produk tersebut dengan peningkatan prosedur pelayanan dan perubahan mindset dari SDM yang bekerja di RSUP Fatmawati.

Dari analisa SWOT didapatkan bahwa pemasaran ditujukan kepada terutama pada konsumen pelanggan menengah atas yang akan menguntungkan bagi RSUP Fatmawati agar kedepannya bisa mensubsidi pasien pasien yang berada dikelas yang tidak mampu. Dengan demikian arah pemasaran menjadi jelas, sehingga langkah kedepannya yang akan diambil akan menjadi lebih efektif dalam menangani para konsumen tersebut.

Pelayanan ruang rawat inap VIP lebih ditingkatkan, dengan melakukan :

7.3.1 *Product / Produk*

1. Perbanyak jumlah kamar ruang rawat inap VIP sekelas kamar VIP *Standard* dan VIP Plus, dibandingkan untuk kamar *Super VIP* dan *Suite Room*, pemisahan ruangan antara VIP dan kelas lainnya, dan bila memungkinkan pemisahan akses masuk untuk VIP.
2. Unsur fisik menjadi unsur penting dalam pertimbangan konsumen desain tata ruang yang berbeda, unsur fisik pelengkap yang akan meningkatkan *image* terhadap produk mengikuti harapan pelanggan menengah atas.
3. Perubahan budaya kerja dengan cara pengawasan terhadap visit dokter yang bekerja di ruangan ini, sebenarnya hal ini pernah dilakukan manajemen dengan memonitoring dan evaluasi pada visit dokter yang *feedback* nya diberikan kepada ketua SMF-nya masing-masing, hal ini sebenarnya cukup ampuh sehingga dokter akhirnya banyak yang menjelaskan kenapa mereka terlambat, atau melibatkan SDM pilihan.
4. Secara bertahap dan terencana melengkapi tenaga handal untuk mempermudah prosedur pelayanan dan meningkatkan usaha agar pelayanan yang diberikan lebih ditingkatkan lagi membeli sarana penunjang medik yang bersifat *mobile*, melakukan prosedur kerja bila pemeriksaan penunjang untuk pasien pasien VIP lebih diprioritaskan.
5. Untuk kekurangan pemeriksaan cito untuk pasien yang berasal dari ruang rawat inap VIP diprioritaskan dengan pengiriman berkas pasien memakai tanda khusus yang distempel ruang rawat inap VIP.
6. Agar pemanfaatan rumah sakit lebih efisien, dibutuhkan kemampuan dari administrasi untuk dapat melihat tantangan kedepan guna membuat pembaharuan dalam pelayanan kesehatan dengan cara mempercepat proses administrasi dan prosedur pemulangan pasien rawat inap dengan sistim komputerisasi secara terintegrasi, khususnya *return* obat, dengan begitu sistim komputerisasi yang sudah ada harus disempurnakan sesuai *realtime*.

7. Melakukan evaluasi pelayanan produk dengan tetap melakukan angket pasien, dengan cara memonitor dan mendampingi pengisian angket, dengan target pengisian angket harus diisi oleh 80% jumlah pasien yang ada setiap bulannya.

7.3.2 *Price / Harga*

Hal yang penting dalam penentuan harga adalah *image* produk dan belum banyaknya pelanggan yang mengetahui produk ruang rawat inap VIP, dan perlunya memantau tarif dengan disertai pelayanan yang efektif dan unit *cost* yang *realistic* yaitu *cost* yang sesuai dengan nilai jasa yang diberikan kepada pasien dengan keuntungan yang wajar.

Dalam penentuan tarif sebaiknya dilakukan oleh tim tarif yang melibatkan pemasaran sebagai salah satu anggotanya sehingga pemasaran dapat memasukan masukannya berdasarkan riset pasar yang diinginkan pasien sehingga tarif bisa bersaing.

Pemantauan tarif dengan disertai pelayanan yang efektif dan unit *cost* yang *realistic* yaitu *cost* yang sesuai dengan nilai jasa yang diberikan kepada pasien dengan keuntungan yang wajar, mengingat ruang rawat inap VIP mempunyai jumlah kamar 79 kamar terutama untuk kamar kamar kelas Super VIP dan *Suite Room*, yang bonyanya yang masih rendah, bila produk pertumbuhannya masih rendah dan kompetisi tinggi, penyesuaian tarif diperlukan.

7.3.3 *Place / lokasi*

Merupakan gabungan antara lokasi dengan keputusan atas saluran distribusi, bagaimana cara penyampaian jasa kepada konsumen dan harapan konsumen kepada tempat tersebut. Pembagian perawatan yang sesuai kelas dan *one stop service* sangat diharapkan oleh pelanggan dari ruang rawat inap VIP, bila memungkinkan, khusus ruang rawat inap VIP yang berada di lantai 3, 5 dan 6 sebaiknya digabung dengan lantai 1, 2 dan 4 yang tak kalah penting penamaan ruangan yang sama agar tidak membingungkan.

7.3.4 *Promotion / Promosi*

Brosur atau *leaflet* yang dibuat haruslah mengandung informasi yang jelas dengan spesifikasi desain layanan yang menarik, dengan tata warna yang menarik dan pengambilan ruangan yang mempunyai kelebihan dibandingkan rumah sakit swasta lainnya, seperti kita ketahui pasien-pasien menengah keatas mempunyai gengsi yang

tinggi, untuk merubah *image* tempat yang akan dipromosikan dimunculkan kalimat dalam brosurnya ruang rawat inap VIP di Gedung Prof. Dr. Sularto dengan huruf besar dan menampilkan ruangan Unit Stroke yang menjadi kelebihan dibandingkan rumah sakit lainnya.

Peningkatan kualitas pelayanan dengan memberikan pengalaman berobat yang menyenangkan. pengalaman yang baik sehingga meningkatkan loyalitas pasien, hal ini akan menjadi promosi dengan cara komunikasi berantai (*Word of Mouth*) dan tentunya tak kalah penting adalah semua target konsumen memperoleh bacaan produk ruang rawat inap VIP dengan brosur dan bila memungkinkan untuk memasang produk tersebut pada media iklan (cetak maupun elektronik), ataupun yang ditiptkan pada apotik-apotik, perusahaan-perusahaan yang bekerjasama dengan RSUP Fatmawati.

Penyebaran kuesioner RSUP Fatmawati pada perumahan disekitar RSUP Fatmawati, dengan cara melakukan komunikasi pada kegiatan aktivitas pertemuan yang diadakan pada perumahan tersebut, karena ternyata perumahan *elite* disekitar RSUP Fatmawati mengetahui brosur ruang rawat inap VIP sangat kurang berdasarkan hasil kuesioner, atau merubah promosi yang selama ini terjadi, ruang rawat inap VIP sering dipakai untuk produk film, dimana IKS-nya memberikan pergantian biaya atas sewa tempat bila memungkinkan dirubah untuk menuliskan pernyataan terimakasih kepada RSUP Fatmawati yang telah menyediakan tempat bila usaha tersebut dapat dicapai diharapkan merubah opini masyarakat sehingga meningkatkan *image* RS pemerintah.

Melakukan pemasaran produk jasa layanan ruang rawat inap VIP terhadap pelanggan internal dalam hal ini dokter, sehingga semua dokter bisa menjadi alat pasar untuk memperkenalkan ruang rawat inap VIP karena pada awalnya pendirian ruang rawat inap VIP untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis untuk merawat pasiennya, karena hampir semua dokter mempunyai tempat praktek ditempat lain, sehingga bisa memperkenalkan ruang rawat inap VIP.

Sebagai rumah sakit yang cukup lama berpengalaman ditunjang dengan RSUP Fatmawati sebagai rumah sakit tipe A Pendidikan, dapat memperdayakan dokter-dokter yang ada sebagai alat promosi dalam penyelenggaraan seminar pendidikan, dengan penyelenggaraan yang bernilai berita sehingga promosi dapat sesuai kode etik.

Melakukan pemasaran dan proaktif terhadap ikatan kerjasama perusahaan yang sudah ada terutama kepada *merchant* swasta yang bereputasi baik dengan melakukan pendekatan yang baik.

7.3.5 Strategi Pemasaran

Produk ruang rawat inap VIP untuk mengejar target pasarnya, strategi:

- Berusaha selalu memperbaiki penampilan dan diketahui masyarakat disekitarnya. Produknya sesuai harapan pelanggan, walaupun RSUP Fatmawati dalam tahun tahun ini berusaha merubah *image*-nya tapi belum semua masyarakat di Jakarta Selatan mengetahui untuk itu kita dapat memanfaatkan pelanggan yang ada. Kita semua tahu dan yakin rekomendasi dari keluarga dan teman justru paling dipercaya. Banyak penelitian yang menunjukkan sumber informasi WOM lebih dipercaya dan kredibel. Dimana manusia dimana-mana juga suka berbicara dan bersosialisasi sehingga dengan meningkatkan kualitas pelayanan VIP pada pasien, diharapkan tujuan tersebut akan berhasil.
- Menyebarkan produk layanannya sebanyak-banyaknya ke pada target pasar, kepada pasien yang hendak pulang diberikan souvenir, berupa *mug* dengan tulisan terima kasih anda mempercayakan kesehatannya kepada RSUP Fatmawati seperti yang dilakukan rumah sakit pesaingnya.
- Melakukan *sell out* penjualan dengan jalan usaha terus mencari segmen baru, dengan cara mencari satelit satelit bekerjasama, dengan melakukan pembinaan kepada rumah sakit daerah di sekitar Jakarta Selatan, dimana dalam peraturan baru rumah sakit tipe A, harus melakukan pembinaan pada rumah sakit yang ada dibawahnya, terutama untuk pasien askes golongan 3 dan 4 serta jaminan kesehatan menteri yang ada di rumah sakit tersebut.
- Mempertimbangkan strategi menurunkan harga untuk kamar *Super VIP* dan *Suite Room*.

Selain menentukan rencana strategi pemasaran ruang rawat inap VIP, tentunya pula bagian pemasaran sudah harus memulai jadwal kegiatan pemasaran internal dan eksternal yang akan dievaluasi sebulan sekali, seperti jadwal kerja dibawah ini:

No	Jenis Kegiatan	Pelaksanaan	Hambatan	Hasil
1	Internal.			
2	Eksternal			

Dengan adanya jadwal kerja yang tersistematika dan yang terencana, ada satu hal yang tidak kalah penting adalah pengawasan, karena dengan pengawasan akan didaptnya keberhasilan suatu kegiatan pemasaran suatu organisasi.

Dengan fungsi pengawasan dari setiap kepala unit pelayanan atau pimpinan diharapkan dapat mengarahkan dan mengendalikan kegiatan pemasaran, menurut Cristopher Lovelock, pengembangan pemasaran memerlukan:

1. Konsistensi dan komitmen semua SDM.
2. Integrasi antara semua fungsi.
3. Optimalisasi kinerja setiap elemen secara professional untuk mendapatkan daya saing.

Agar semua tersebut berjalan dengan baik perlunya pengawasan dan selalu memonitor agar terjadi peningkatan citra RSUP Fatmawati, mempertahankan pembuatan kuesioner khusus untuk ruang rawat inap VIP. Dan yang tak kalah penting melakukan penelitian permasalahan pemasaran, karena kita ketahui produk layanan selalu mempunyai *life cycle*, sehingga kita mengetahui permasalahan pemasaran produk layanan VIP, dan dapat merekomendasikan tindakan koreksi jangka pendek, menengah dan jangka panjang untuk strategi pemasaran ruang rawat inap VIP.

DAFTAR REFERENSI

- Aaker, David A. (1992). *Strategic Market Management, Environmental Analysis, Product Port Folio, Structuring Strategic Decisions*. (3rd edition) Berkeley: John Willey & Son, Inc.
- Aniroen, S (1993). *Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Dalam Pemasaran Rumah Sakit di Indonesia*. Kumpulan Makalah Manajemen Pemasaran Rumah Sakit Pasca Kongres Rumah Sakit Tahun 1993. Jakarta.
- Amstrong. (1994) *A Handbook of Manajement Techniques, Qualitative Research*, (2nd Ed). London: Kogan Page.
- Assauri, S (1990). *Manajemen Pemasaran: Dasar, Konsep dan Strategi*. (Edisi Pertama). Jakarta: CV. Rajawali.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. (Ed. 3). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Aditama, Tjandra Yoga. (2000). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: UIP
- Ali, Hasan. (2009). *Marketing: Konsep Pemasaran, Hal-14, Analisis Competitive Advantage, hal 114-124. Perencanaan Strategi Pemasaran, Hal 48*. Jogjakarta, Med Press.
- Amirin, Tatang M. (2009). *Langkah-Langkah Penelitian: Masalah, Permasalahan, dan Jenis Penelitian* [online]. Tersedia URL: <http://lubisgrafura.wordpress.com/2009/01/20/populasi-dan-sampel-penelitian/>.
- Boediarso, Waskito. (1993). *Perumusan Strategi Dalam Kegiatan Pemasaran Rumah Sakit*. Kumpulan Makalah Manajemen Pemasaran Rumah Sakit, Pasca Kongres Persi. Jakarta.
- Boediarso, Waskito, (1993). *Penerapan Manajemen Pemasaran Rumah Sakit Dasawarsa Rumah Sakit 90-an*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit. No. 2, Vol 1: p. 23.
- Boediarso, Waskito. (1990). *Sosial Marketing & Promosi Rumah Sakit dengan Etik Rumah Sakit yang berlaku di Indonesia*. [Disajikan dalam seminar pemasaran dan kebijakan promosi rumah sakit]. Jakarta.
- Boyd, Waker Mullins Larreche. (2004). *Decision Making Aproach Management*. Amazon: Mcgraw Hill/Irwin Series in Marketing).
- Brown, S. (1983). *Promoting Your Medical Practice, Marketing Communication, Physician* [Brochure Objective, p. 164-16; Communication is the key, p.341-34,] New Jersey: Medical Economic Co.
- Boediarso, Waskito. (1999). *Pengantar Manajemen Pemasaran Rumah Sakit*. [Materi Kuliah]. Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia.

- Christian. (1994). *Quo Vadis Marketing? Toward a Relationship Marketing Paradigma*. *Journal of Marketing Management*: 10, p.347-360.
- Chandra, Gregorius. (2002). *Strategi dan Program Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Cravens, Davids W. (1996). *Pemasaran Strategis*. (Jilid 2, Ed. 4). (Ciptono, penterjemah). Jakarta: Erlangga.
- Cook, H. (1992). *Applied Skill in Health Care Management, Strategic Marketing*. United Kingdom: Longman Group.
- Crisdawarni, Suryati. (2002). *Dimensi Kesehatan Kepuasan Pasien Dalam Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Semarang: PERSI Jatim 02.
- Cundiff, S. (1985). *Fundamentals of Modern Marketing, Non Profit Organization*, (4th Ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Donabedian, Avedis. (1989). *Exploration in Quality Assesment and Monitoring*. Michigan: Health Administrasion Press.
- Fauzan, Asmara. *Paradigma Relationship Marketing: Sebuah Tinjauan dan Praktek Dalam Bidang Pemasaran*. *Jurnal Managerial* ISSN: 0216-3705, Vol 5 No 2 September 2009. Yogyakarta.
- Fuad, M dkk. (2004). *Pengantar Bisnis Pemasaran*. Kota Jakarta:Gransido.
- Flexner. (1981). *Strategic Planning in Health Care Management, Product Market Differentiation: A Strategic Planning Model for Community Hospital*. Maryland: Aspen Publication.
- Fenker, Daniela B. Waldman, Michael R. and Holyoak, Keith J. (2005), *Accessing Causal Relation In Semantic Memory*. *Journal of Memory and Cognition*; 33 (6): p.1036-1046.
- Fombrun, Charles J. (1996), *Reputation*. Boston: Harvard Business School Press.
- Gummesson, Evert (1999). *Total Relationship Marketing Experimenting With a Synthesis of Research Frontiers*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Gunawan, WS. Hasanbasri, M. Tjahjono K. (2007). *Perfomance Rumah Sakit Swasta versus Rumah Sakit Negeri*. WPS No. 20.
- Hardjoprawito, Hodayat. (1991). *Aspek Pengukuran Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. dibacakan Pada Seminar Upaya Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit. Kerjasama Rumah Sakit dan Kalbe Farma. 4-6 -8-1991.
- Irawan dkk. (1996). *Pemasaran: Prinsip dan Kasus*. (Edisi 2). Yogyakarta: BPFE.

- Jacobalis, S. (1990). *Kegiatan Pemasaran Rumah Sakit*. Tulisan dipresentasikan pada Seminar Pemasaran dan Kebijakan Promosi Rumah Sakit, 1-16 Oktober. Jakarta.
- Kartajaya, Hermawan. (2006, 25-26 Agustus). *Breaking Distributor Barriers: Integrating Channel, Sales, and Supply-Chain to Maximize Profit*. Disajikan pada Workshop. Hotel Shangri-La, Jakarta.
- Koesomo, Suparto Adi. (1995). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kotler, Philip. (2002) *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan dan Impelemntasi*. (Hendra Teguh dan Ronny Antonius Rusli, Penerjemah). Jakarta: Prenhallindo.
- Kotler, Philip & Keller, Levin Lane. (2006). *Manajemen Pemasaran. Mengembangkan Program*. (Benyamin Molan, penerjemah). Jakarta: PT. Indeks.
- Kwok, Herman. dkk. (2009). *Kesalahan Dalam Branding: Kumpulan Komik Branding yang Terinspirasi dari Kasus Nyata*. Bekasi : de brite.
- Kertajaya, Hermawan & Waizzly, Darwin. (2009, 3 Oktober). *Cara Loreal Memetakan Brandnya secara horizontal*. Kompas, hal 47.
- Kertajaya, Hermawan & Waizzly, Darwin. (2009, 3 Oktober). *Memasarkan Tanpa Pemasaran*. Kompas, hal 50.
- Kotler and Gary Armstrong. (2006). *Marketing Mix*. Surabaya: Erlangga.
- Keputusan Rapat Kerja Nasional Majelis Etika Rumah Sakit Industri Tentang Promosi*. Persi. 23 Juli 2005.
- Lumento, Benyamin (1989). *Pasien: Citra, Peran dan Perilaku*. Yogyakarta: Kanisius.
- Lovelock. (2004). *Service Marketing*. Jakarta: PT. Indeks.
- Lafferty, Barbara A. and Goldsmith, Ronald E. (1999). *Corporate Credibility's Role in Consumers Attitudes and Purchase Intentions When a High Versus a Low Credibility Endorser Is Used in the Ad*. Journal of Business Research; 44: p.109-116.
- Mowen, John C & Minor, Michael. (2001). *Perilaku Konsumen*. (Jilid 1, Ed. 5). (Nogroho J, penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Perrien, Jean and Line, Richard (1995). *The Meaningof a Marketing Relationship: a Pilot Study*. Industrial Marketing Management, 24: P.37-43.
- Peter, Paul J & Olson, Jerry C (1996). *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. (Jilid 2, Ed. 4). (Peter, penerjemah). Jakarta: Erlangga.

Perundangan RI Yang Mengacu Tata Krama Periklanan, 1996.

Rangkuti, Freddy. (2006). *Analisa SWOT Teknik Membedah Kasus*. (Cet.13) Jakarta: Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama..

Rochmanadji, Widajat. (14 Oktober 2003) *Budaya Kerja Rumah Sakit*. Harian Umum Suara Merdeka. Hal 49.

RSUP Fatmawati. (2001). *40 Tahun RS Fatmawati*. Jakarta: Pusat Informasi RS Fatmawati.

RSUP Fatmawati. (2007). *Rencana Strategis Bisnis Tahun 2006-2010*. Jakarta: Pusat Informasi RS Fatmawati.

Simamora, Bilson. (2003). *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Simamora, Bilson. (2001). *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitable*. Jakarta:Gramedia.

Syahrial, Novi. (2001) *Manajemen Pemasaran: Analisis Peluang Pasar Rumah Sakit* (mata kuliah). Depok: Universitas Indonesia.

Supranto, J. (1997). *Metode Riset: Aplikasi dalam Pemasaran*. Jakarta: Aneka Cipta.

Santoso, Robert Iman. (2007). *Promosi Rumah Sakit*. disampaikan dalam Seminar Nasional Persi V11, 2007, hal. 39-46.

Trisnantoro L. (2002). *Paradigma Baru Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada Press.

Umar, Husein. (2003). *Metode Riset Perilaku Konsumen Jasa*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Usmara, A. (Ed). (2003). *Strategi Baru Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta: Amara Books.

Undang-undang No. 88 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang undang Rumah Sakit no 44, tahun 2009.

www.id.wikipedia.org.2008, November 2009 (www.id.wikipedia.org).

Yazid (2001). *Pemasaran Jasa Konsep dan Implementasi*. Jogjakarta: Ekonisia.

Zithaml, Valerie A &Bitner, Mary Jo. (2003). *Services Marketing: Integrating Cutomer Focus Across the Firm*. New York: McGraw-Hill Irwin.

**Lampiran 1:
Kuesioner Pasien Rawat Inap VIP**

QUESTIONER PASIEN RAWAT INAP VIP

K-1

**Kuesioner Masyarakat Sekitar
Rumah Sakit Fatmawati**

Kepada Yth. Para Responden

Sehubungan dengan penelitian tentang ekuitas merek rumah sakit Fatmawati, bersama ini kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini. Semoga partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam penelitian ini dapat membantu upaya kami untuk meningkatkan kinerja manajemen dan pelayanan rumah sakit.

Terima kasih

Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Sakit Fatmawati

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (X) pada pilihan yang dianggap sesuai menurut persepsi atau penilaian Bapak/Ibu/Saudara/Saudari.

Bagian II : Profil Responden

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-Laki
 - b. Perempuan
3. Domisili :
 - a. Jakarta Pusat
 - b. Jakarta Timur
 - c. Jakarta Barat
 - d. Jakarta Utara
 - e. Jakarta Selatan

4. Pendidikan :
- Tidak tamat SD / Tamat SD
 - Tamat SLTP / Sederajat
 - Tamat SLTA / Sederajat
 - Tamat Perguruan Tinggi / Sederajat
5. Apakah Saudara pernah berobat di Rumah Sakit Rumah Sakit Fatmawati
- Pernah kali
 - Belum Pernah
6. Sumber Informasi tentang Rumah Sakit Fatmawati :
- Dokter praktek yang lain
 - Klinik bersalin yang lain
 - Rumah Sakit lain
 - Brosur/ Leaflet
 - Keluarga
 - Tetangga / teman
 - Sendiri

Bagian III :

A. Kesadaran nama Rumah Sakit

- Sebutkan nama Rumah Sakit yang pertama muncul di ingatan anda ?
(satu nama saja)
.....
 - Selain nama Rumah Sakit yang anda sebutkan diatas, nama apa lagi yang anda ingat ?
.....
- .Apakah anda mengenal baik Rumah Sakit Fatmawati ?
- Ya, saya telah mencantumkan dalam jawaban diatas
 - Ya, tetapi saya lupa mencantumkan dalam jawaban diatas

Bagaimana pendapat anda terhadap fasilitas dan pelayanan rumah sakit Rumah Sakit Fatmawati ?

3. Tarif pelayanan Rumah Sakit Fatmawati terjangkau.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Biasa saja
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju

4. Rumah Sakit Fatmawati memiliki kualitas yang baik dalam memberikan pelayanan.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Biasa saja
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju

5. Teknologi Rumah Sakit Fatmawati memadai terhadap kebutuhan pasien.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Biasa saja
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju

6. Pasien Rumah Sakit Fatmawati ditangani secara professional.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Biasa saja
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju

7. Saya lebih percaya kepada Rumah Sakit Fatmawati dari pada yang lain.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Biasa saja
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju

 8. Lokasi Rumah Sakit Fatmawati mudah dijangkau.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Biasa saja
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju

 9. Pelayanan Rumah Sakit Fatmawati terkenal.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Biasa saja
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju

 10. Rumah Sakit Fatmawati memberikan kenyamanan.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Biasa saja
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju
- 

11. Rumah Sakit Fatmawati memberikan perasaan aman.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
12. Dokter dan Perawat Rumah Sakit Fatmawati bersikap ramah dan kekeluargaan.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
13. Fasilitas Rumah Sakit Fatmawati membuat pasien merasa sejuk.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

Berikan **penilaian kesan** anda terhadap kualitas Rumah Sakit Fatmawati

14. Tarif Rumah Sakit Fatmawati yang diberikan sesuai dengan kualitas pelayanan yang saya peroleh.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

15. Sarana dan prasarana Rumah Sakit Fatmawati yang digunakan untuk pemeriksaan dan penyembuhan memadai.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
16. Pelayanan Dokter kepada pasien dilakukan secara professional.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
17. Pelayanan Perawat kepada pasien dilakukan secara professional.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
18. Lokasi Rumah Sakit mudah dijangkau
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

19. Program pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang seharusnya.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
20. Pelayanan kesehatan Rumah Sakit Fatmawati memberikan kenyamanan.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
21. Pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Fatmawati berkualitas.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
22. Pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Fatmawati dapat dipertanggung jawabkan.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

23. Dokter dan Perawat di Rumah Sakit Fatmawati memiliki empati yang tinggi kepada pasien.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

D.1. Loyal

24. Anda menganggap kualitas semua Rumah Sakit pada dasarnya sama saja, yang beda hanya harganya.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
25. Anda akan beralih ke Rumah Sakit lain yang lebih murah
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
26. Anda memilih Rumah Sakit Fatmawati karena Rumah Sakit ini murah harganya.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

D.2.Pola Kebiasaan

27. Anda berobat ke Rumah Sakit Fatmawati hanya karena kebiasaan
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

D.3.Kepuasan

28. Anda merasa Rumah Sakit Fatmawati ini sudah sesuai selera anda.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
29. Anda merasa puas mendapatkan pelayanan bersalin di RS Fatmawati.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

D.4.

30. Apakah anda benar-benar menyukai Rumah Sakit Fatmawati.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

31. Anda menganggap atau memperlakukan Rumah Sakit Fatmawati seolah-olah sebagai mitra.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

D.5.

32. Apakah anda pernah menyarankan pada orang lain untuk membeli/mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Fatmawati.
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju
33. Apakah anda percaya pada pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Fatmawati
- Sangat tidak setuju
 - Tidak setuju
 - Biasa saja
 - Setuju
 - Sangat setuju

Matrik wawancara mendalam dengan Manajer dan Ka-Instalasi tentang Ruang Rawat Inap VIP. (K-2)

No	Topik Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
1	Pemasaran Rumah Sakit	RSUP.Fatmawati pemasaran masih bersifat sosial	Pemasaran RSUP.Fatmawati mengejar <i>image</i> dengan cara peningkatan fisik	Pemasaran lebih banyak membuat brosur & leaflet
2	SDM Pemasaran	Tenaga pemasaran yang handal kurang	Pemasaran eksternal belum tergarap	Masih banyak produk yang baru belum tersosialisasi
3	Pemasaran ruang rawat inap VIP	Bersedia memindahkan pasien mereka	Asalkan tarif lebih rendah	Bersedia tetapi bagaimana masuknya kalau tempat masuknya menjadi satu dengan yang lain.
4	Rumah Sakit pesaing	Tidak masalah, karena pelayanan kita menuju ke arah mereka.	Jadikan rumah sakit mereka menjadi patokan dalam melayani pasien.	Kalau bisa harga yang diterapkan jangan sama dengan RS sekitarnya, harus lebih murah.

**Lampiran 3:
Panduan Wawancara Persepsi SDM Penunjang di Ruang Perawatan VIP.**

Lampiran 3:
Panduan Wawancara Persepsi SDM Penunjang di Ruang Perawatan VIP.

K-3

Kuesioner Tentang Persepsi SDM Penunjang di Ruang Perawatan VIP

Pertanyaan :

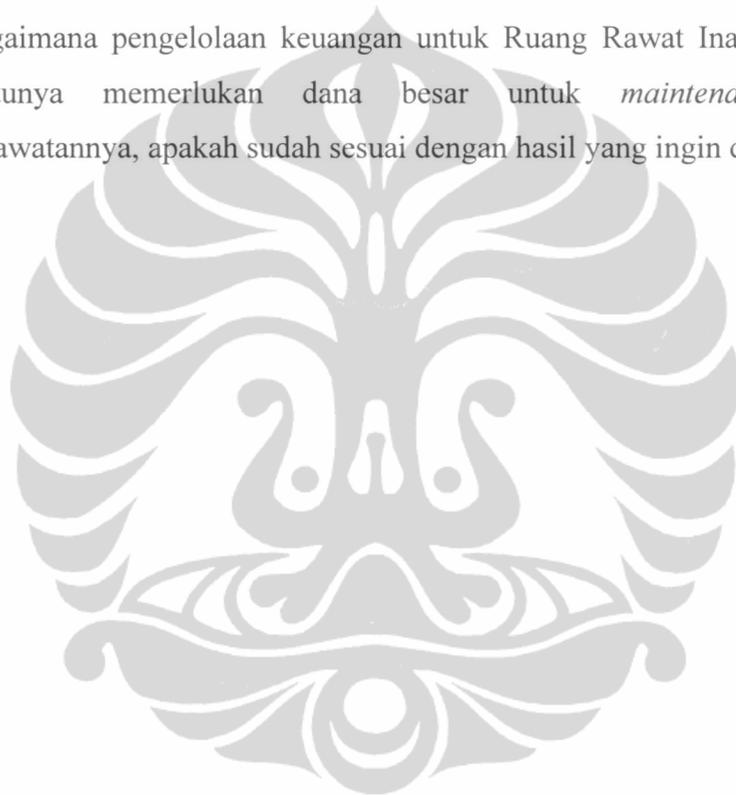
2. Dokter Spesialis

1. Persepsi tentang VIP ruang rawat inap dilingkungan RS Pemerintah?
2. Harapan dan komplain manajemen dokter spesialis di rawat inap VIP?.
3. Apa saja menurut dokter yang menjadi kendala dalam melakukan pelayanan di ruang rawat inap V.I.P?
4. Kultur organisasi / manajerial cultural system
 - a) Apakah prosedur pelayanan ruang rawat inap VIP sudah mencerminkan pelayanan VIP.
 - b) GPSR → tidak ada fasilitas khusus jalur khusus karena fasilitas dipakai bersama
 - c) Persepsi tentang standar pelayanan ranap → alternative solusi menurut mereka
 - d) Menurut anda standarisasi suatu pelayanan ruang rawat inap VIP, Pada saat pasien mendaftar, adakah perlakuan khusus dan saat proses pelayanan di ruang rawat inap VIP apakah pelayanan penunjang seperti obat, Ro-foto, laboratorium dan pembayaran haruskah mendapat perlakuan yang berbeda?
 - e) Dengan bertambahnya kapasitas tempat tidur ruang rawat inap VIP, apakah yang diharapkan anda sebagai Dokter Spesialis yang melayani pasien ditempat ini.
 - f) Apakah anda sebagai Dokter Spesialis perlu tidak melakukan visited ke pasien sesuai dengan Sk Dirut.
 - g) Apa yang menurut anda pekerjaan untuk merawat pasien di ruang rawat inap VIP menjadikan anda mendapatkan sesuatu yang lebih

mengingat RS Fatmawati adalah rumah sakit negeri yang notabene kebanyakan pasien adalah pasien ASKES, apa dalam pembayaran fee reward.

→ **Prosedur Pelayanan dan Fasilitas Pelayanan:**

- Apakah prosedur pelayanan dan fasilitas pelayanan VIP yang ada sekarang sudah mencerminkan keinginan dan harapan pasien VIP.
- Bagaimana pengelolaan keuangan untuk Ruang Rawat Inap VIP yang tentunya memerlukan dana besar untuk *maintenance* untuk perawatannya, apakah sudah sesuai dengan hasil yang ingin dicapai.



**Matrik Wawancara Dokter Spesialis pada
Ruang Rawat Inap VIP (K-3)**

No	Topik Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
1	Prosedur pasien di ruang rawat inap	Tidak ada prosedur antara yang VIP & pasien tidak mampu	Prosedur pelayanan tidak bisa diprediksi terutama untuk pasien yang akan operasi cito	Pemeriksaan penunjang antri untuk semua
2	Prosedur administrasi	Prosedur untuk pasien pulang masih terlalu lama	Prosedur untuk return obat belum real time	Masih belum linknya cara bayar untuk pasien
3	Prosedur manajemen fisik bangunan.	Lift barang sama pasien sama	Pasien VIP dan Tim bertemu pada lift yang sama	Lantai VIP bergabung dengan lantai yang dikelola instalasi lain
4	Fasilitas pelayanan	Ternyata RSUP Fatmawati mampu juga menyediakan ruangan sebagus ini.	Harus dijaga kebersihan dan keasrian ruangan, jangan seperti yang dulu.	Fasilitasnya tidak kalah dengan RS swasta lainnya.
5	Jam visited	Kalau kami visited pasiennya dikumpulkan sekaligus, jangan kami disuruh bolak balik.	Yang penting kan kami visited, diusahakan bisa dalam hari itu juga.	Kerjasama perawat juga harus ditingkatkan, biar pasien tidak terlalu tergantung sama dokter
6	Reward di ruang rawat inap VIP	Memuaskan untuk jasa pelayanan	Coba kalau ditempat Irna lain seperti ruang rawat inap VIP	Untuk RS pemerintah, yang kami dapat sudah lebih dari cukup.
7	Jumlah kapasitas tempat tidur yang bertambah	Semakin banyak tempat yang harus divisited	Tempatnya ruang rawat inap VIP tidak bisa teralokasi pada satu tempat	Kadang-kadang suka lupa kalau tempatnya terpencair.
8	Standar pelayanan ruang rawat inap VIP, dengan akses langsung.	Dengan standar yang baru, dimana pasien bisa langsung masuk ruangan sesuatu yang baik dan menarik.	Bisa mempercepat waktu, sehingga pasien lebih puas	Ini prosedur yang tidak ada di rumah sakit lainnya.