



UNIVERSITAS INDONESIA

**STRATEGI PEMASARAN RS.OTORITA BATAM
DALAM Mendukung VISI Badan Pengusahaan Kawasan
BATAM TAHUN 2011 - 2015**

TESIS

**ASTRIED YUSTIKA RINI
0906502512**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JANUARI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STRATEGI PEMASARAN RS.OTORITA BATAM
DALAM MENDUKUNG VISI BADAN PENGUSAHAAN KAWASAN
BATAM TAHUN 2011 - 2015**

TESIS

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

**ASTRIED YUSTIKA RINI
0906502512**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JANUARI 2011**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Astried Yustika Rini

NPM : 0906502512

Mahasiswa Program : Magister – Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : Tahun 2009 – 2010

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

“Strategi Pemasaran RS.Otorita Batam Dalam Mendukung Visi Badan Pengusahaan Kawasan Batam Tahun 2011 – 2015”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Januari 2011



(Astried Yustika Rini)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Astried Yustika Rini
NPM : 0906502512
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Strategi Pemasaran RS.Otorita Batam Dalam Mendukung
Visi Badan Pengusahaan Kawasan Batam Tahun 2011-2015

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR.Ede Surya Darmawan, S.KM, MDM

(.....)

Penguji : Prof.dr.Amal Chalik Sjaaf, SKM.DrPH

(.....)

Penguji : Puput Oktamianti, SKM, MM

(.....)

Penguji : dr.Yuli Prapanca Satar, MARS

(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 5 Januari 2011

SURAT PERNYATAAN

Nama : ASTRIED YUSTIKA RINI

NPM : 0906502512

Jenjang dan Program Studi : S1 Reguler Kesmas/S1 Ekstensi Kesmas/S1 Reguler Gizi
S2 IKM / S2 K3 / S2 EPIDEMIOLOGI / S2 KARS
S3 IKM / S3 EPIDEMIOLOGI *)

Peminatan : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Pembimbing : DR. EDE SURYA DARMAWATA, SKM, MDM

Judul Skripsi/Tesis/Disertasi

- Dalam Bahasa Indonesia :
STRATEGI PEMASARAN RS. OTORITA BATAM DALAM
MENDUKUNG VISI BADAN PENGEUSAHAAN KAWASAN
BATAM TAHUN 2011 - 2015
- Dalam Bahasa Inggris :
MARKETING STRATEGY RS. OTORITA BATAM IN
SUPPORTING THE VISION OF BADAN PENGEUSAHAAN
KAWASAN BATAM YEAR 2011 - 2015

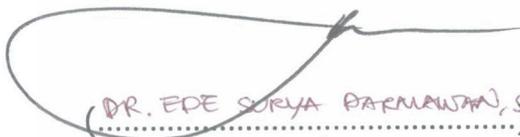
adalah benar bahwa judul skripsi/tesis/disertasi diatas telah sesuai dengan data dalam SIAK NG, apabila terjadi kesalahan saya bertanggung jawab atas hal tersebut.

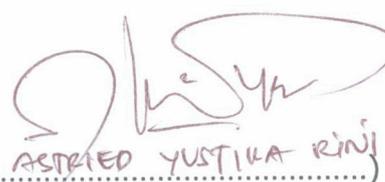
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, JANUARI 20..... 11

Hormat saya,

Mengetahui
Pembimbing/Promotor,


(DR. EDE SURYA DARMAWATA), SKM, MDM


ASTRIED YUSTIKA RINI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Astried Yustika Rini

NPM : 0906502512

Tanda tangan :

Tanggal : 5 Januari 2011

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

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

Nama : Astried Yustika Rini
NPM : 0906502512
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : -
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

“Strategi Pemasaran RS.Otorita Batam Dalam Mendukung Visi Badan Pengusahaan Kawasan Batam Tahun 2011-2015”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 5 Januari 2011

Yang menyatakan

(Astried Yustika Rini)

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah Subhanahu Wata'ala. Serta sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah bagi Nabiyallah Muhammad Shallallahu'allaihi Wassalam, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Strategi Pemasaran RS.Otorita Batam Dalam Mendukung Visi Badan Pengusahaan Kawasan Batam Tahun 2011 – 2015", yang disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Selama penyusunan tesis ini, penulis telah mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada ;

1. Bapak Ede Surya Darmawan, SKM,MDM selaku pembimbing akademik dan pembimbing tesis, yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, saran/masukkan untuk perbaikan dengan penuh kesabaran
2. Bapak Prof.Amal C.Sjaaf, MPH, selaku dosen pada Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, atas ilmu yang diberikan selama sesi perkuliahan dan sebagai penguji
3. Bapak Prof.Purnawan Junadi, MPH, selaku dosen pada Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, atas ilmu yang diberikan selama sesi perkuliahan Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2009 – 2010
4. Seluruh dosen pada mata kuliah Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2009 – 2010, yang tidak dapat disebutkan satu – persatu.
5. Ibu dr.Sri Rafela Allaida Roestam,SpRM, Direktur RS.Otorita Batam, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh jenjang pendidikan program magister ini, serta saran/masukkan, motivasi dan dukungan moril sehingga memungkinkan penulis untuk menyelesaikan jenjang pendidikan ini

6. Ibu Sri Hartini, SpPK, MARS dan Bapak dr. Hans P. Wijaya, MM, CIA selaku Staf Ahli Ketua BP. Kawasan Batam/konsultan RS. Otorita Batam yang juga telah memberikan motivasi kepada penulis selama mengikuti sesi perkuliahan dan selama kegiatan penyusunan tesis ini.
7. Para pejabat struktural manajemen beserta staf RS. Otorita Batam yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penulis dalam pengumpulan data, pengolahan data, baik sebagai informan serta kerjasamanya selama kegiatan penelitian
8. Bapak Wawan Setiawan, SE, selaku Kasubbag Perencanaan, Pengembangan SIRS dan Layanan Informasi RS. Otorita Batam yang telah turut membantu memberikan informasi berupa saran dan masukan
9. Ucapan terima kasih khusus kepada Mama dan Papa, adik-adikku, serta alm. Mbah Hasanah, terima kasih yang sebesar – besarnya atas do'a dan dukungannya baik materil dan moril selama ini
10. Teman – teman KARS Kelas Elearning Batam - FKM. UI angkatan 2009, terima kasih atas kerjasamanya selama ini.
11. Amelia Marzuki (Mbak Amel) di AKK FKM. Universitas Indonesia, yang selalu bersedia membantu terkait hal – hal perkuliahan dan penyusunan tesis.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dorongan moril maupun do'a kepada penulis.

Semoga Allah SWT membalas segala amal kebaikan mereka, dengan senantiasa melimpahkan segala rahmat dan hidayahNya kepada kita semua. Dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi RS. Otorita Batam dan Badan Pengusahaan Kawasan Batam. Amin.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Batam, 5 Januari 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR ORIGINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Manfaat Penelitian.....	7
1.6.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit	7
1.6.2 Manfaat Bagi Peneliti	8
1.6.3 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Strategi.....	9
2.1.1 Klasifikasi Strategi.....	10
2.2 Perencanaan Strategi.....	15
2.2.1. Sasaran Perencanaan Strategi.....	17
2.2.2. Pelaku-pelaku utama.....	17

2.2.3. Komponen Perencanaan Strategi.....	17
2.2.4. Tahap Perencanaan Strategi.....	18
2.2.5. Keuntungan Perencanaan Strategi.....	20
2.3 Komponen Kunci Perencanaan Strategi.....	20
2.3.1. Visi, Misi Dan Tujuan Jangka Panjang.....	20
2.3.2. Analisis Lingkungan Eksternal.....	21
2.3.3. Analisis Lingkungan Internal.....	22
2.4 Pemasaran.....	24
2.4.1. Konsep Inti Pemasaran.....	25
2.4.2. Lingkup Pemasaran.....	28
2.4.3. Bauran Pemasaran.....	29
2.4.4. Strategi Pemasaran.....	32
a. Segmentasi.....	35
b. Targeting.....	41
c. Positioning.....	42
2.5 Pemasaran Jasa Rumah Sakit.....	43
3. GAMBARAN UMUM	50
3.1 Profil Otorita Batam cq.BP.Kawasan Batam.....	50
3.2 Profil RS.Otorita Batam.....	58
3.2.1 Gambaran Kinerja RS.Otorita Batam.....	62
a. Instalasi Rawat Jalan.....	62
b. Instalasi Rawat Inap.....	64
c. Instalasi Radiologi.....	67
d. Instalasi Laboratorium.....	67
e. Kinerja Keuangan.....	68
4. KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	71
4.1 Kerangka Pikir.....	71
4.2 Definisi Operasional.....	72
5. METODE PENELITIAN.....	76
5.1 Desain Penelitian.....	76
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	76
5.3 Instrumen Penilaian.....	76

5.4 Metode Pengumpulan Data.....	76
5.5 Analisa Data.....	77
5.6 Deskripsi Informan.....	78
6. HASIL PENELITIAN.....	80
6.1 Variabel Lingkungan Internal.....	80
6.1.1 Variabel Sumber Daya Manusia.....	80
6.1.2 Variabel Visi dan Misi.....	82
6.1.3 Variabel Produk Layanan.....	84
6.1.4 Variabel Fasilitas.....	93
6.1.5 Variabel Keuangan.....	96
6.2 Variabel Lingkungan Eksternal.....	97
6.2.1 Variabel Geografi.....	98
6.2.2 Variabel Demografi.....	100
6.2.3 Variabel Sosial Ekonomi.....	103
6.2.4 Variabel Pendidikan.....	104
6.2.5 Variabel Potensi Pasar.....	105
6.2.6 Variabel Pesaing.....	106
6.3 CDMG Managemen RSOB.....	108
6.4 Analisa TOWS.....	108
6.5 Strategi Pemasaran RSOB.....	110
7. PEMBAHASAN.....	111
7.1 Faktor Lingkungan Internal.....	111
7.2 Faktor Lingkungan Eksternal.....	113
7.3 CDMG Managemen RSOB.....	116
7.4 Analisa TOWS.....	120
7.5 Strategi Pemasaran RSOB.....	129
8. KESIMPULAN DAN SARAN.....	130
8.1 Kesimpulan.....	130
8.1.1 Kesimpulan Umum.....	130
8.1.2 Kesimpulan Khusus.....	131
8.2 Saran.....	132
DAFTAR REFERENSI.....	136

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 TOWS Matriks.....	19
Gambar 2.2 Konsep Inti Pemasaran.....	26
Gambar 2.3 Four Service Characteristic.....	43
Gambar 2.4 Three Type Of Marketing In Service Industries.....	45
Gambar 2.5 Pemasaran Sebagai Proses Penyelarasan.....	49
Gambar 3.1 Awal Perkembangan RS.Otorita Batam.....	59
Gambar 3.2 Lokasi RS.Otorita Batam.....	61
Gambar 4.1 Kerangka Pikir.....	71

DAFTAR DIAGRAM

	Hal
Diagram 1.1 Kunjungan Instalasi Rawat Jalan di RS.Otorita Batam Tahun 2009.....	4
Diagram 1.2 Kunjungan Instalasi Rawat Inap di RS.Otorita Batam Periode Antar Tahun.....	4
Diagram 6.1 Komposisi Kunjungan Pasien di Instalasi Gawat Darurat....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Model Strategik Generik.....	10
Tabel 2.2	Pengelompokan Strategi.....	14
Tabel 2.3	Model Perencanaan Strategi.....	18
Tabel 2.4	Faktor-Faktor Lingkungan Eksternal.....	22
Tabel 2.5	Faktor-Faktor Lingkungan Internal.....	23
Tabel 2.6	Service Marketing.....	30
Tabel 2.7	Pemasaran Rumah Sakit.....	48
Tabel 3.1	Pertumbuhan Investasi Asing Di Pulau Batam.....	57
Tabel 3.2	Pertumbuhan Investasi Dalam Negeri Di Pulau Batam.....	57
Tabel 3.3	Kunjungan Instalasi Rawat Jalan RS.Otorita Batam Th.2009.	63
Tabel 3.4	Komposisi Kapasitas Tempat Tidur RS.Otorita Batam.....	64
Tabel 3.5	Kunjungan Rawat Inap di RSOB Periode Antar Tahun.....	65
Tabel 3.6	Indikator Efisiensi Tempat Tidur.....	66
Tabel 3.7	Anggaran Operasional BP.Kawasan Batam Tahun 2009.....	70
Tabel 6.1	Deskripsi Informan.....	78
Tabel 6.2	Status Kepegawaian Sumber Daya Manusia di RSOB.....	81
Tabel 6.3	Komposisi Pasien Di Rawat Jalan.....	85
Tabel 6.4	Pelayanan Elektromedik di Instalasi Rawat Jalan.....	85
Tabel 6.5	Kunjungan Rawat Inap di RS.Otorita Batam.....	86
Tabel 6.6	Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi RSOB Tahun 2009.....	90
Tabel 6.7	Kegiatan Pemusnahan Limbah Medis di RSOB.....	94
Tabel 6.8	Tenaga Kerja di Pulau Batam.....	102
Tabel 6.9	Komposisi Penyebaran Tenaga Kerja.....	103
Tabel 6.10	Kelompok Pekerjaan.....	103
Tabel 6.11	Potensi Pasar.....	106
Tabel 6.12	Sarana Kesehatan di Kota Batam.....	106
Tabel 6.13	Kapasitas Tempat Tidur di RSOB.....	107
Tabel 6.14	Tenaga Kesehatan di Kota Batam.....	107
Tabel 6.15	Formulasi strategi analisa TOWS RSOB.....	109

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Grafik 1.1	Tren Kunjungan Pasien di RSOB Tahun 2009..... 3
Grafik 1.2	Tren Kerjasama Pelayanan Kesehatan di RSOB dengan Perusahaan..... 5
Grafik 1.3	Kunjungan pasien Jamkesmas dan SKTM di RSOB Tahun 2009..... 5
Grafik 3.1	Tren Kunjungan Instalasi Rawat Jalan Tahun 2009..... 62
Grafik 3.2	Tren 5 Kunjungan Tertinggi Instalasi Rawat Jalan 63
Grafik 3.3	Tren Kunjungan Instalasi Rawat Jalan Antar Tahun..... 64
Grafik 3.4	Tren Kunjungan Rawat Inap Antar Tahun..... 65
Grafik 3.5	Tren 5 Kunjungan Tertinggi Inst.Rawat Inap RSOB..... 66
Grafik 3.7	Kunjungan Pasien Jamkesmas dan SKTM RSOB Tahun 2009..... 67
Grafik 3.8	Tren Kunjungan Pemeriksaan Radiologi di RSOB..... 67
Grafik 3.9	Tren Kunjungan Pemeriksaan Laboratorium di RSOB..... 68
Grafik 3.10	Penerimaan Terhadap Target..... 68
Grafik 3.11	Lingkup Penerimaan..... 69
Grafik 3.12	Penerimaan Terhadap Pengeluaran Tahun 2009..... 69
Grafik 6.1	Jumlah Sumber Daya Manusia Di RS.Otorita Batam..... 81
Grafik 6.2	Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat..... 87
Grafik 6.3	Tren Pemeriksaan Radiologi di RSOB..... 88
Grafik 6.4	Tren Pelayanan di Instalasi Kamar Bedah..... 88
Grafik 6.5	Tren Pelayanan di Instalasi kamar Bedah Per Spesialisasi..... 88
Grafik 6.6	Tren Pemeriksaan Laboratorium di RSOB..... 89
Grafik 6.7	Jumlah Penyelenggaraan Pemulasaran Jenazah di RSOB..... 91
Grafik 6.8	Perbandingan Tarif Pelayanan Antar Rumah Sakit..... 92
Grafik 6.9	Pelayanan Kesehatan di Klinik Satelit RSOB..... 95
Grafik 6.10	Penerimaan Terhadap Target..... 96
Grafik 6.11	Lingkup Penerimaan..... 96
Grafik 6.12	Penerimaan Terhadap Pengeluaran..... 97

Grafik 6.13	Tren Pertumbuhan Penduduk Kota Batam.....	100
Grafik 6.14	Komposisi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin.....	100
Grafik 6.15	Proyeksi Pertumbuhan Penduduk Kota Batam.....	101
Grafik 6.16	Perkiraan Penduduk Kota Batam BerdasarkanUsia.....	102
Grafik 6.17	Penduduk Pulau Batam Berdasarkan Pendidikan.....	104
Grafik 6.18	Sarana Kesehatan Berdasarkan Kecamatan.....	107



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Rumah Sakit di era sekarang tidak lepas dari perkembangan ekonomi masyarakat. Hal ini tercermin pada adanya perubahan fungsi klasik rumah sakit yang pada awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat kuratif (penyembuhan) saja terhadap pasien melalui pelayanan rawat inap dan rawat jalan, menjadi bergeser ke arah pelayanan yang lebih komprehensif meliputi usaha-usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pengaruh perubahan dinamika lingkungan usaha rumah sakit yang terjadi, tidak saja di Indonesia tetapi hampir di berbagai penjuru dunia. Hal ini menuntut pimpinan rumah sakit untuk lebih memperhatikan secara seksama dinamika lingkungan yang terjadi, yang kemungkinan besar pula akan merubah pola pikir terhadap system manajemen rumah sakit yang dipergunakan. Sistem manajemen yang berlaku global akan mempengaruhi pola berfikir pimpinan rumah sakit dengan lebih menekankan aspek efisiensi, produktifitas dan pemerataan pelayanan. Di sisi lain, perkembangan dunia teknologi di bidang kedokteran turut berkembang dengan pesat, sehingga rumah sakit sebagai lembaga pemberi jasa pelayanan kesehatan juga sangat tergantung pada perkembangan teknologi di bidang kedokteran.

Sebuah rumah sakit dengan misi yang berbeda pun memerlukan analisis pemasaran supaya posisi organisasinya menjadi lebih baik dan dapat mempertahankan eksistensinya pada lingkungan yang kompetitif, yang disebabkan kebijakan Pemerintah yang memperbolehkan pihak swasta mengusahakan rumah sakit. (Darmanto Djojodibroto, 1997;133)

Dalam perkembangannya, rumah sakit sering kali mengalami kesulitan dalam memenuhi fungsi sosialnya karena masalah pendanaan. Hal inilah yang membuat rumah sakit berubah dari lembaga non profit menjadi lembaga for profit sebagai jawaban atas dinamika perubahan lingkungan yang terjadi akibat pengaruh globalisasi. Rumah sakit tidak lagi dipandang sebagai suatu lembaga bersandar pada norma-norma dan etika profesi dokter, tetapi lebih mengarah pada

Universitas Indonesia

suatu lembaga yang harus hidup dan bermutu, berkembang dengan tetap mempunyai dasar etika berbagai profesi dan mempunyai etika bisnis.

Dan disadari atau tidak, saat ini semakin banyak kecenderungan orang Indonesia, khususnya bagi masyarakat dari golongan mampu lebih memilih untuk berobat ke luar negeri, hal ini disebabkan jaminan akan mutu pelayanan kesehatan yang akan mereka dapatkan dan atau bagi masyarakat dari golongan kurang mampu yang mencari pengobatan alternatif, hal ini menunjukkan indikator adanya penurunan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan konvensional.

Hal inilah yang terlihat pada masyarakat yang berdomisili di wilayah Provinsi Kepulauan Riau khususnya Pulau Batam dan sekitarnya, dimana faktor letak geografis menjadi suatu akses yang mempermudah masyarakat untuk lebih memilih berobat ke negara tetangga daripada di Pulau Batam sendiri dengan alasan bahwa pelayanan kesehatan di negara tetangga lebih bermutu dan terjangkau.

Jika dilihat dari segi kewilayahan, letak wilayah Pulau Batam sangat strategis yaitu terletak pada jalur pelayaran internasional kedua yang paling ramai di dunia setelah selat Dover di Inggris, dengan jarak hanya 12,5 mil laut (20 km) dari Singapura dan menjadi pintu gerbang lalu lintas wisatawan yang keluar masuk dari / ke luar negeri. Dengan pertimbangan inilah, pada tahun 1970-an Pemerintah Indonesia memacu dengan segala upaya untuk mengembangkan Pulau Batam dengan *plan of action* nya yaitu membentuk suatu badan hukum untuk mengelola dan mengembangkan Pulau Batam melalui PN.Pertamina dan kemudian beralih ke Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam (atau dikenal dengan Badan Otorita Batam), yang kemudian membentuk unit-unit pelaksana teknis dimana salah satunya adalah unit pelaksana teknis RS.Otorita Batam.

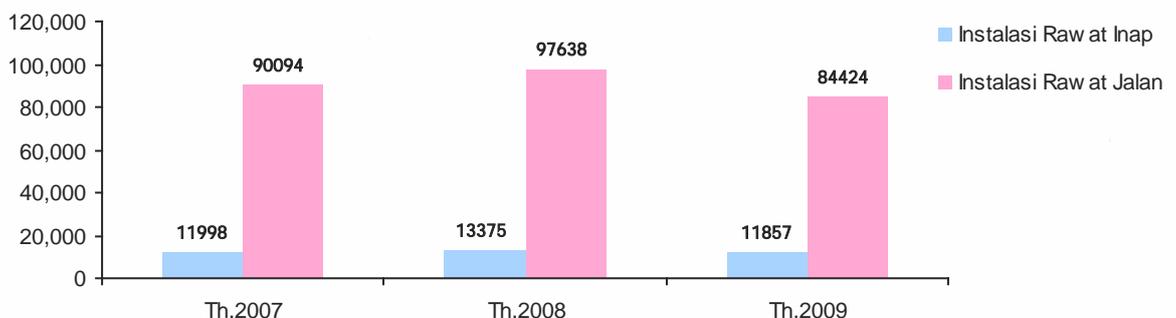
Dengan terbitnya Undang Undang Nomor 44 tahun 2007, yang menetapkan kawasan Pulau Batam, Bintan dan Karimun sebagai kawasan perdagangan bebas dan pelabuhan bebas (Free Trade Zone) maka akan semakin mendorong laju pertumbuhan ekonomi. Dan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2007, status kelembagaan Badan Otorita Batam beralih menjadi Badan Pengusahaan Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas Batam (atau dikenal dengan sebutan BP.Kawasan Batam), yang melanjutkan tugas Badan Otorita Batam sebelumnya, dan dengan fokus utama adalah menjadikan Pulau Batam sebagai

kawasan investasi dan mempunyai visi untuk menjadi pengelola kawasan tujuan investasi terkemuka di Asia Pasifik.

RS.Otorita Batam berawal dan berkembang dari sebuah Poliklinik yang dikelola oleh PN.Pertamina yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi karyawan/wati PN.Pertamina. Selanjutnya berubah status menjadi salah satu unit pelaksana teknis dibawah naungan Badan Otorita Batam dengan nama RS.Otorita Batam. Sebagai unit pelaksana teknis, pendiriannya bertujuan untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan bagi para karyawan/wati beserta keluarganya di lingkungan Badan Otorita Batam. Namun seiring dengan kebutuhan masyarakat umum akan pelayanan kesehatan di Pulau Batam dan sekitarnya, RS.Otorita Batam kemudian juga melayani masyarakat umum dan karyawan/wati perusahaan beserta keluarganya yang mencari penghidupan di wilayah Provinsi Kepulauan Riau khususnya Pulau Batam dan pulau-pulau yang ada di sekitarnya.

Jika dilihat dari jumlah kunjungan pasien di RS.Otorita Batam beberapa tahun ke belakang, sangat jelas terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien di RS.Otorita Batam baik untuk pelayanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap justru di dominasi oleh pasien umum dan pasien yang berasal dari perusahaan-perusahaan. Namun sayangnya, peluang ini belum dimanfaatkan dengan baik oleh RS.Otorita Batam. Berikut gambaran jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan dan rawat inap periode tahun 2009.

Grafik 1.1 Tren kunjungan pasien di RS.Otorita Batam



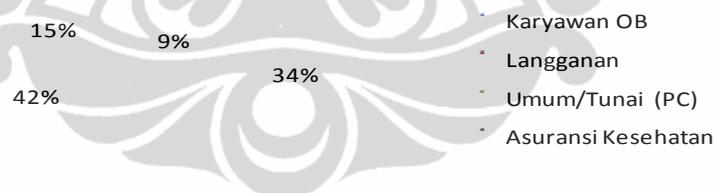
Dari grafik tersebut di atas, terlihat bahwa tren kunjungan rawat jalan di RS.Otorita Batam masih mendominasi dibandingkan dengan rawat inap. Disisi lain, jika dilihat dari proporsi besaran kunjungan pasien untuk masing – masing unit, baik rawat jalan maupun rawat inap, berikut disajikan dalam diagram.

Diagram 1.1 Persentase Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2009



Dari diagram tersebut di atas, sangat terlihat tren pasien yang masuk ke RS.Otorita Batam periode tahun 2009 untuk kunjungan rawat inap di dominasi oleh pasien yang berasal dari karyawan OB / BP sendiri. Dan proporsi kunjungan pasien rawat inap, disajikan dalam diagram berikut;

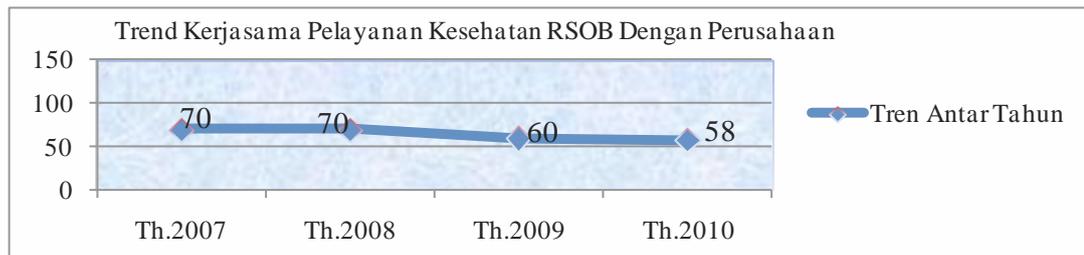
Diagram 1.2 Persentase Jumlah Kunjungan Rawat Inap Periode Tahun 2009



Dari diagram tersebut di atas, sangat terlihat tren pasien yang masuk ke RS.Otorita Batam periode tahun 2009 untuk kunjungan rawat inap di dominasi oleh pasien umum.

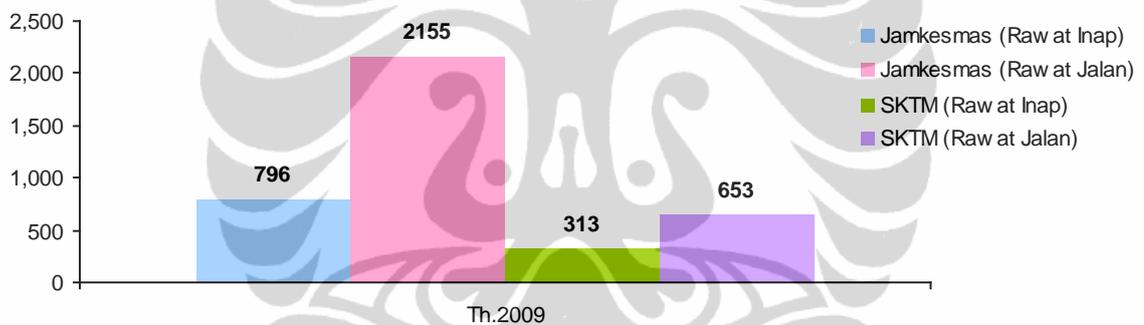
Di sisi lain, sampai pertengahan tahun 2010 saat ini terdapat \pm 1.000 perusahaan (baik PMA maupun PMDN) yang melakukan kegiatan industri manufaktur elektronika di wilayah Pulau Batam. Namun sayangnya, kerjasama pelayanan kesehatan yang terjalin dengan RS.Otorita Batam hanya 10% dari jumlah perusahaan di Pulau Batam, dan mengalami penurunan setiap tahunnya. Sampai pertengahan tahun 2010 mengalami penurunan jumlah menjadi \pm 58

perusahaan yang melakukan Hal ini dapat terlihat dalam tabel sebagai berikut ;
 Grafik 1.2 Tren kerjasama pelayanan kesehatan RSOB dengan Perusahaan



Selain itu, RS.Otorita Batam juga melayani pasien peserta program Jamkesmas yang berjumlah 2.951 pasien dan SKTM Pemerintah Kota Batam berjumlah 966 pasien, dengan grafik sebagai berikut ;

Grafik 1.3 Kunjungan pasien Jamkesmas dan SKTM di RSOB tahun 2009



Jika di lihat kembali dari visi BP.Kawasan Batam yaitu dengan visi menjadikan Pulau Batam sebagai kawasan investasi, dan mempunyai visi untuk menjadi pengelola kawasan tujuan investasi terkemuka di Asia Pasifik, seharusnya hal ini menjadi suatu peluang yang tidak di sia-siakan oleh RS.Otorita Batam untuk dapat menarik para investor tersebut dan mempergunakan serta memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam. Hal ini juga sebagai upaya RS.Otorita Batam sebagai unit pelaksana teknis dalam mendukung visi BP.Kawasan Batam.

1.2 Rumusan Masalah

RS.Otorita Batam telah berusaha menyusun rencana strategisnya namun dalam bentuk yang masih sangat sederhana, belum adanya penetapan segmentasi

pasar, target pasar serta positioningnya secara tertulis. Ke depan RS.Otorita Batam sudah harus dapat menentukan segmentasi pasar, target serta positioningnya serta menyusun dan mengimplementasikan suatu strategi pemasaran jika tidak mau tertinggal dengan Rumah Sakit lain yang ada di Pulau Batam dan sekitarnya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan hal tersebut di atas, timbul suatu ketertarikan untuk mengkaji lebih lanjut dan bermula dari beberapa pertanyaan penelitian, sebagai berikut ;

- 1) Strategi pemasaran yang bagaimana yang akan diterapkan oleh RS.Otorita Batam ke depan?
- 2) Faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi penetapan strategi pemasaran RS.Otorita Batam tersebut?
- 3) Inovasi produk layanan kesehatan apa yang ditawarkan oleh RS.Otorita Batam sebagai langkah action dari implementasi strategi pemasarannya?

1.4. Tujuan Penelitian

I.4.1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan strategi pemasaran yang tepat untuk menarik/menjalin kerjasama pelayanan kesehatan dengan segmentasi, target dan position yang terlebih dulu ditentukan oleh RS.Otorita Batam kepada masyarakat di Pulau Batam dan sekitarnya.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui strategi pemasaran yang bagaimana yang akan diterapkan oleh RS.Otorita Batam ke depan?
- 2) Untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi penetapan strategi pemasaran RS.Otorita Batam tersebut?
- 3) Untuk mengetahui inovasi produk layanan kesehatan apa yang ditawarkan oleh RS.Otorita Batam sebagai langkah action dari implementasi strategi pemasarannya?

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan RS.Otorita Batam, meliputi visi dan misi RS.Otorita Batam, sumber daya manusia, struktur organisasi, produk layanan, fasilitas dan keuangan; serta lingkungan diluar RS.Otorita Batam yang mempunyai pengaruh terhadap strategi pemasaran RS.Otorita Batan, meliputi faktor geografis, demografi, sosial ekonomi, pendidikan, potensi pasar dan sarana pelayanan kesehatan lain yang menjadi pesaing.

Adapun sasaran penelitian adalah untuk menganalisa semua faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap penyusunan strategi pemasaran RS.Otorita Batam, yang kemudian menyusunnya dalam kategori sebagai faktor pendukung, penghambat, peluang atau ancaman yang di analisa melalui pendekatan TOWS dan selanjutnya dapat disusun suatu strategi pemasaran RS.Otorita Batam dalam mendukung visi Badan Pengusahaan Kawasan Batam tahun 2011 – 2015.

Peneliti tertarik meneliti topik ini karena RS. Otorita Batam sebagai Rumah Sakit Pemerintah tertua dan rujukan di wilayah Prov.Kepulauan Riau seharusnya sudah memiliki dokumen strategi pemasaran sebagai salah satu upaya untuk peningkatan pendapatan/penerimaan dari sektor pelayanan kesehatan, dan sebagai bentuk nyata dari upaya mendukung visi Badan Pengusahaan Kawasan Batam untuk menjadikan Pulau Batam sebagai kawasan investasi, dan untuk menjadi pengelola kawasan tujuan investasi terkemuka di Asia Pasifik.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

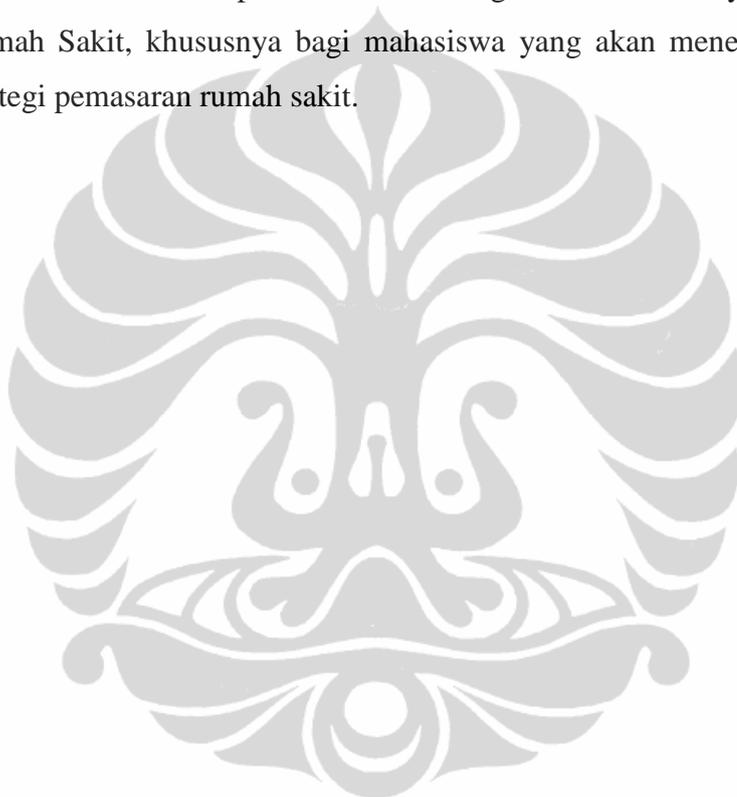
- 1) RS. Otorita Batam mempunyai strategi pemasaran sebagai salah satu langkah dari pencapaian visi rumah sakit.
- 2) Untuk mengetahui kualitas pelayanan di Rumah Sakit Otorita Batam sudah sesuai dengan keinginan/harapan penggunanya khususnya di Pulau Batam dan sekitarnya. Sehingga dapat menetapkan target kinerja pelayanan di tahun-tahun mendatang

1.6.2 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan/pengetahuan/informasi dan pengalaman peneliti di bidang penelitian tentang langkah-langkah penyusunan strategi pemasaran dan daur hidup RS.Otorita Batam

1.6.3 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa yang berminat untuk melaksanakan penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit, khususnya bagi mahasiswa yang akan meneliti tentang strategi pemasaran rumah sakit.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Strategi

Kata strategi berasal dari bahasa Yunani “strategos”, terdiri dari kata “stratos” yang berarti militer dan “ag” yang berarti memimpin. Strategi dalam konteks awalnya diartikan sebagai generalship atau sesuatu yang dikerjakan para jenderal dalam merencanakan upaya penghancuran lawan dengan cara seefektif mungkin dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk memenangkan suatu peperangan. Konsep ini memang relevan dengan situasi/kondisi zaman dulu yang diwarnai peperangan dan para jenderal sangat dibutuhkan untuk memimpin suatu angkatan perang (Dirgantara,2001). Strategi digunakan pertama kali di dunia kemiliteran, dan dunia usaha baru mengadopsinya ada pertengahan tahun 1960an. Konsep yang digunakan hamper sama, yang membedakan adalah asumsi yang dipergunakan. Jika di kemiliteran asumsi yang dipergunakan adalah untuk menyelesaikan sebuah konflik, maka dalam dunia usaha/bisnis asumsinya adalah bagaimana memenangkan persaingan.

Secara umum, strategi merupakan proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Secara khusus, strategi merupakan tindakan yang bersifat incremental (senantiasa meningkat) dan terus-menerus, serta dilakukan berdasarkan sudut pandang mengenai apa saja yang menjadi harapan para pelanggan di masa depan. Strategi hampir selalu dimulai dari apa yang dapat terjadi dan bukan dimulai dari apa yang terjadi.

Menurut Lesser Robert (1978), “*strategi ialah suatu rencana fundamental unuk mencapai tujuan perusahaan*”. Sedangkan Michael Allison dan Jude Kaye menyatakan bahwa, “*strategi adalah prioritas atau arah keseluruhan yang luas, yang di ambil oleh suatu organisasi.*” Dengan kata lain, strategi merupakan suatu perencanaan yang bersifat komprehensif, petunjuk dan pengarahannya yang kritis terhadap pengalokasian sumber daya untuk mencapai sasaran jangka panjang suatu organisasi.

Strategi adalah seluruh keputusan kondisional yang menetapkan tindakan-tindakan yang akan dan harus dijalankan guna menghadapi setiap keadaan yang mungkin terjadi di masa depan. Merumuskan suatu strategi berarti memperhitungkan semua situasi yang mungkin di hadapi setiap waktu di masa depan. Dari semenjak saat ini sudah menetapkan atau menyiapkan tindakan mana yang akan di ambil dan di pilih kelak, guna menghadapi realisasi dari setiap kemungkinan yang timbul

2.1.1Klasifikasi Strategi

Strategi diklasifikasikan atas dasar tingkatan tugas yaitu strategi generik (generic strategy) yang dijabarkan menjadi strategi utama.. Selanjutnya, strategi utama ini dijabarkan kembali menjadi strategi ditingkat fungsional perusahaan atau yang dikenal dengan strategi fungsional) banyak konsep mengenai strategi generik berikut strategi utamanya yang dikemukakan oleh para ahli strategi.

Tabel 2.1 Model strategi generik Fred R.David

Strategi Generik	Strategi Utama
Strategi Intensif (Intensif Strategy)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi Pengembangan Pasar (Market Development Strategy) 2. Strategi Pengembangan Produk (Product Development Strategy) 3. Strategi Penetrasi Pasar (Market Penetration Strategy)
Strategi Intergrasi Vertikal (Vertical Integration Strategy)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi Diversifikasi Konsentrik (Concentric Divers Strategy) 2. Strategi Diversifikasi Konglomerat (Connglomerate Divers Strategy) 3. Strategi Diversifikasi Horizontal (Horizontal Divers Strategy)
Strategi Bertahan (Devensive Strategy)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi Usaha Patungan (Joint Venture Strategy) 2. Strategi Penciutan Biaya (Retrechment Strategy) 3. Strategi Penciutan Usaha (Diverstiture Strategy) 4. Strategi Likuidasi (Liquidation Strategy)

Sumber : Strategic Managemen In Action, Fred R.David dalam Husein Umar;
2001

Dari klasifikasi tabel klasifikasi tersebut di atas, dalam dijabarkan lagi ke dalam penjelasan sebagai berikut ;

- 1) Strategi Intensif, terdiri dari ;
 - a) Market Penetration, adalah strategi untuk meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau jasa dalam pasar yang ada sekarang melalui usaha-usaha pemasaran yang lebih intensif. Strategi ini dipilih bila ; pasar sekarang belum jenuh, penggunaan dari pelanggan meningkat, pangsa pasar dari pesaing menurun dengan total penjualan dari industri meningkat atau korelasi antar keuntungan dan biaya pemasaran tinggi.
 - b) Market Development, adalah strategi mengenalkan produk atau jasa yang ada ke daerah yang baru. Strategi ini dipilih bila ada jaringan distribusi baru yang murah, baik dan dapat diandalkan, organisasi sangat sukses, pasar belum jenuh atau organisasi mempunyai kapasitas produk yang berlebih.
 - c) Produk Development, adalah strategi yang berusaha meningkatkan penjualan dengan jalan memperbaiki atau memodifikasi produk atau jasa yang ada. Strategi ini dipilih bila organisasi mempunyai produk sukses yang sudah dalam tahap matang dengan menarik pelanggan yang puas terhadap produk baru, persaingan industri dengan ciri teknologi yang cepat berkembang, pesaing utama menawarkan produk dengan kualitas yang lebih baik dengan harga bersaing, organisasi bersaing dalam industry dengan pertumbuhan tinggi, atau mempunyai kemampuan riset dan pengembangan yang kuat.
- 2) Strategi Integratif, terdiri dari ;
 - a) Forward Integration, adalah strategi mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan control terhadap distributor atau pengecer. Strategi ini dipilih bila tidak ada distributor yang baik untuk bersaing, organisasi bersaing dalam industry yang sedang berkembang, atau distributor dan pengecer sekarang mempunyai profit yang tinggi.
 - b) Backward Intergration, adalah strategi untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan control terhadap perusahaan pemasok. Strategi iini dipilih bila pemasok yang sekarang mahal dan tidak dapat diandalkan

untuk memenuhi kebutuhan, jumlah pemasok sedikit dan jumlah pesaing banyak, organisasi bersaing di dalam industry yang sedang berkembang, atau pemasok sekarang mempunyai profit margin yang tinggi.

- c) Horizontal Integration, adalah strategi untuk mendapatkan kepemilikan atau meningkatkan kontrol terhadap pesaing. Strategi ini dipilih jika organisasi mendapat monopoli, bersaing di dalam industri yang sedang berkembang, atau pesaing kurang menguasai pengelolaan pemasok.
- 3) Strategi Diversifikasi, terdiri dari ;
- a) Concentric Divers Strategy, adalah menambah produk atau jasa baru, tetapi berkaitan secara luas.
 - b) Horizontal Divers Strategy, adalah menambah produk baru tetapi tidak berkaitan untuk pelanggan yang sudah ada. Resiko strategi ini tidak sebesar diversifikasi konglomerat karena perusahaan pasti sudah mengenal pelanggan yang sudah ada.
 - c) Conglomerate Divers Strategy, adalah menambah produk atau jasa baru. Beberapa perusahaan melakukan diversifikasi konglomerat sebagian didasarkan pada harapan laba dari memecah-mecah perusahaan yang dibeli dan menjual divisi sebagian demi sebagian.
- 4) Strategi Defensif, terdiri dari ;
- a) Joint Venture Strategy, adalah strategi yang terjadi kalau 2 (dua) perusahaan atau lebih membentuk kemitraan atau konsorsium sementara dengan tujuan kapitasi atau beberapa peluang. Tipe pengaturan kerja sama yang lain termasuk kemitraan penelitian dan pengembangan, persetujuan distribusi silang, persetujuan lisensi silang, persetujuan manufaktur silang dan konsorsia lelang bersama. Usaha dan pengaturan kerja sama semakin banyak dipakai karena memungkinkan perusahaan untuk memperbaiki komunikasi dan jaringan, untuk operasi global, dan untuk meminimalkan risiko. Agar kerjasama antar pesaing berhasil, kedua perusahaan harus memberikan kontribusi yang khas, seperti teknologi, distribusi, riset dasar atau kapasitas produksi. Tetapi risiko utama adalah bahwa transfer yang tidak diharapkan dari keterampilan atau teknologi penting mungkin terjadi

pada tingkat organisasi di bawah persetujuan ditandatangani. Informasi yang tidak dicakup dalam persetujuan formal sering diperdagangkan dalam interaksi sehari-hari dan menyangkut insinyur, pemasar dan pengembang produk.

- b) Retrenchment Strategy dan Divestiture Strategy, terjadi ketika suatu organisasi mengubah kelompok melalui penghematan biaya dan aset untuk mendongkrak penjualan dan laba yang menurun. Kadang-kadang disebut juga strategi berbalik atau reorganisasional, pengurangan di design untuk memperkuat kompetensi khas mendasar dari organisasi. Selama proses pengurangan, ahli strategi bekerja dengan sumber daya terbatas dan menghadapi tekanan dari pemegang saham, karyawan dan media. Pengurangan mungkin mengharuskan penjualan lahan dan bangunan untuk menambah uang tunai yang diperlukan, mengurangi nilai lini produk, menutup bisnis marjinal, menutup pabrik yang ketinggalan jaman, membuat proses otomatis, mengurangi jumlah karyawan dan melembagakan sistem pengendalian biaya. Dalam banyak kasus kebangkrutan dapat menjadi tipe strategi pengurangan yang efektif. Kebangkrutan dapat membuat perusahaan menghindari kewajiban membayar utang besar dan mengingkari kontrak dengan serikat pekerja.
- c) Liquidation Strategy, yaitu menjual semua aset perusahaan, bagian demi bagian, untuk nilai dari aset berwujudnya. Likuidasi merupakan pengakuan akan kekalahan dan konsekuensinya dapat menjadi strategi yang sulit secara emosional, namun mungkin lebih baik untuk menghentikan operasi daripada terus menerus menderita kerugian dengan jumlah yang besar.

Duncan, dkk (1995) menggunakan pengelompokan strategi yang berbeda, yang mengelompokkan strategi menjadi ;

- 1) Strategi Adaptif (adaptif strategy), yaitu strategi yang menentukan apakah keadaan organisasi akan ekspansi (berkembang), kontraksi (mencium) atau stabil (tetap).

- 2) Strategi Akses Pasar (market entry strategy), yaitu strategi yang menentukan metode untuk memasuki suatu pasar. Biasanya pada strategi kontraksi (menciu) perusahaan tidak butuh strategi akses pasar.
- 3) Strategi Pemosisian (positioning strategy), yaitu strategi menghadapi perusahaan lain di pasar. Strategi ini berorientasi pasar dan diupayakan untuk menciptakan keunggulan kompetitif.

Tabel 2.2 Pengelompokan Strategi menurut Duncan, dkk (1995)

Strategi	Pengertian
Strategi Adaptif (adaptive strategy)	
1. Diversifikasi terkait (related diversification)	Menambah kategori produk atau jasa baru yang terkait, sering membutuhkan pendirian divisi baru
2. Diversifikasi Tak Terkait (unrelated diversification)	Menambah kategori produk atau jasa yang tidak terkait, biasanya membutuhkan pendirian divisi baru
3. Integrasi Vertikal Maju (forward vertical integration)	Menambah anggota baru di saluran distribusi (ke arah hilir) untuk produk dan layanan saat ini, atau mengontrol arus pasien dari satu institusi ke institusi lain
4) Integrasi Vertikal Mundur (backward vertical integration)	Menambah anggota baru di saluran distribusi (ke arah hulu) untuk produk dan layanan saat ini, atau mengontrol arus pasien dari satu institusi ke institusi lain
5) Pengembangan pasar (market development)	Memperkenalkan produk baru atau jasa yang ada saat ini ke pasar daerah geografis baru atau segmen baru di dalam pasar daerah geografis yang telah ada saat ini
6) Pengembangan produk (product development)	Meningkatkan kehadiran produk atau jasa, atau meningkatkan lini produk saat ini
7) Penetrasi (Penetration)	Meningkatkan pangsa pasar untuk produk atau jasa yang ada saat ini di pasar yang telah ada saat ini melalui usaha pemasaran (promosi, distribusi, harga)
8) Divestasi (Divestiture)	Menjual unit bisnis atau divisi yang beroperasi pada organisasi lain, biasanya unit bisnis tersebut akan tetap beroperasi
9. Likuidasi (Liquidation)	Menjual seluruh atau sebagian aset-aset organisasi (fasilitas, persediaan, peralatan, dsb) untuk memperoleh dana. Aset dapat dipakai oleh pembeli dalam berbagai cara dan berbagai bisnis.
10. Menuai (harvesting)	Menarik dana, dan sementara itu hanya member sedikit sumber daya baru bagi bisnis pada pasar yang mengalami kemerosotan (declining). Kadang-kadang sering disebut "memerah" organisasi

Tabel bersambung pada halaman berikut

Sambungan dari halaman sebelumnya

11. Menciut (retrenchement)	Mengurangi cakupan organisasi, menyesuaikan kembali pasar target dan secara selektif mengurangi personil, produk dan layanan, atau daerah layanan (jangkauan geografis)
12. Meningkatkan (enhancement)	Meningkatkan operasi dalam kategori produk atau jasa yang ada saat ini dengan meningkatkan kualitas, efisiensi, inovasi, kecepatan dan fleksibilitas
13. Status Quo	Mempertahakan besarnya pangsa pasar yang diraih secara relative dalam sebuah pasar
Strategi Akses Pasar (market entry strategy)	
1. Akuisisi (acquisition)	Strategi tumbuh dengan membeli organisasi, unit organisasi atau produk/layanan yang telah ada
2. Mendapatkan lisensi (licensing)	Mendapatkan aset (teknologi, pasar, alat, dsb) melalui kontrak
3. Investasi modal ventura (venture capital investment)	Investasi keuangan dalam sebuah organisasi untuk ikut berpartisipasi dalam pertumbuhannya
4. Penggabungan (merger)	Bersatunya dua atau lebih organisasi melalui perjanjian saling menguntungkan membentuk satu organisasi baru
5. Aliansi (alliance)	Bentuk dari sebuah kerjasama yang formal
6. Usaha patungan (joint venture)	Gabungan sumber daya dari dua atau lebih organisasi untuk menyelesaikan suatu rancangan pekerjaan
7. Pengembangan Internal (internal development)	Produk atau jasa yang dikembangkan secara internal dengan menggunakan sumber daya organisasi itu sendiri
8. Internal Ventura (internal venture)	Mendirikan suatu lembaga independen dalam organisasi untuk mengembangkan produk atau jasa
Strategi Pemosisian (Positioning Strategy)	
1. Kepemimpinan biaya (cost leadership)	Strategi biaya/harga rendah ditujukan bagi seluruh pasar
2. Diferensiasi (differentiation)	Pengembangan fitur-fitur produk/jasa yang unik ditujukan pada seluruh pasar
3. Fokus – Kepemimpinan Biaya (focus-cost leadership)	Strategi biaya/harga rendah ditujukan pada segmen pasar tertentu
4. Fokus – diferensiasi (focus-differentiation)	Pengembangan fitur-fitur produk/jasa yang unik ditujukan pada segmen pasar tertentu

Sumber ; Duncan, dkk (1995)

2.2. Perencanaan Strategi

Perencanaan strategi merupakan seni dan ilmu untuk pembuatan (formulasi), penerapan (implementasi) dan evaluasi (evaluating) dengan lebih terfokus pada bagaimana pihak manajemen puncak menentukan visi, misi dan strategi organisasi/perusahaan untuk mencapai tujuan dalam jangka panjang (Umar dan

Universitas Indonesia

Fred R.David;2001). Perencanaan strategi juga didefinisikan sebagai suatu proses sistematis dan berkelanjutan dimana orang-orang membuat keputusan-keputusan tentang hasil-hasil masa depan yang diharapkan, bagaimana hasil-hasil ini dicapai, dan bagaimana kesuksesan dapat diukur dan dievaluasi (Gc.Canada, Steps To Competitiveness).

Perencanaan strategis sering dipandang sebagai suatu proses pembaharuan organisasi, karena menawarkan sesuatu yang sistematis dalam penganalisisan ekonomi dan kompetisi calon konsumen untuk suatu perusahaan/organisasi dan membantu dalam merencanakan suatu tindakan jangka panjang. Proses perencanaan strategis akan membantu kita untuk dapat ;

- a) Dapat memaksimalkan kekuatan perusahaan/organisasi
- b) Dapat meminimalkan kelemahan perusahaan/organisasi
- c) Dapat mengambil keuntungan dari suatu peluang, dan
- d) Dapat mengatasi ancaman terhadap perusahaan/organisasi

Dari adanya perencanaan strategi juga dapat menjawab 3 (tiga) pertanyaan, yaitu ;

- 1) Dimanakah posisi kita saat ini? Pertanyaan ini mengantar pada analisa mengenai situasi atas beberapa unsur, yaitu ; analisa eksternal, internal dan analisa tentang kompetisi.
- 2) Kemana dan kapan kita akan pergi? Pertanyaan ini mengantar pada pemikiran mengapa suatu perusahaan/organisasi didirikan.
- 3) Bagaimana cara kita bisa mencapai ke sana? Pertanyaan ini mengantar pada strategi yang disusun sebagai arah untuk mencapai visi misi perusahaan/organisasi.

Fokus perencanaan strategis adalah pada keseluruhan organisasi, sedangkan fokus perencanaan bisnis adalah pada produk yang dihasilkan baik pelayanan maupun program. Tujuan perencanaan strategis (yang paling sering digunakan adalah strategis organis) dimulai dengan fokus pada misi perusahaan/organisasi, tujuan dan bagaimana cara untuk mencapainya, yang dimulai dengan mengakumulasi visi dan nilai-nilai suatu perusahaan/organisasi, kemudian membuat rencana kerja bagaimana untuk mencapai visi dengan memperhatikan nilai-nilai yang ada. Sedangkan isu dari perencanaan strategis dimulai dengan melihat isu apa yang sedang dihadapi oleh perusahaan/organisasi tersebut.

2.2.1. Sasaran Perencanaan Strategi

Sasaran strategi pemasaran adalah membantu perusahaan memilih dan mengelola perusahaannya sehingga perusahaan tetap sehat ditengah kejutan yang dapat melanda salah satu unit bisnisnya.

Tujuan perencanaan strategis adalah untuk membentuk dan menyempurnakan bisnis serta produk perusahaan supaya memenuhi sasaran keuntungan dan pertumbuhan. Selain itu tujuan utamanya yaitu untuk memperkuat perusahaan/organisasi khususnya pihak manajemen dalam membuat keputusan dengan mengenali faktor-faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi. Perencanaan strategis juga berarti bagi perusahaan/organisasi dalam menyesuaikan pelayanan dan aktivitasnya untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan.

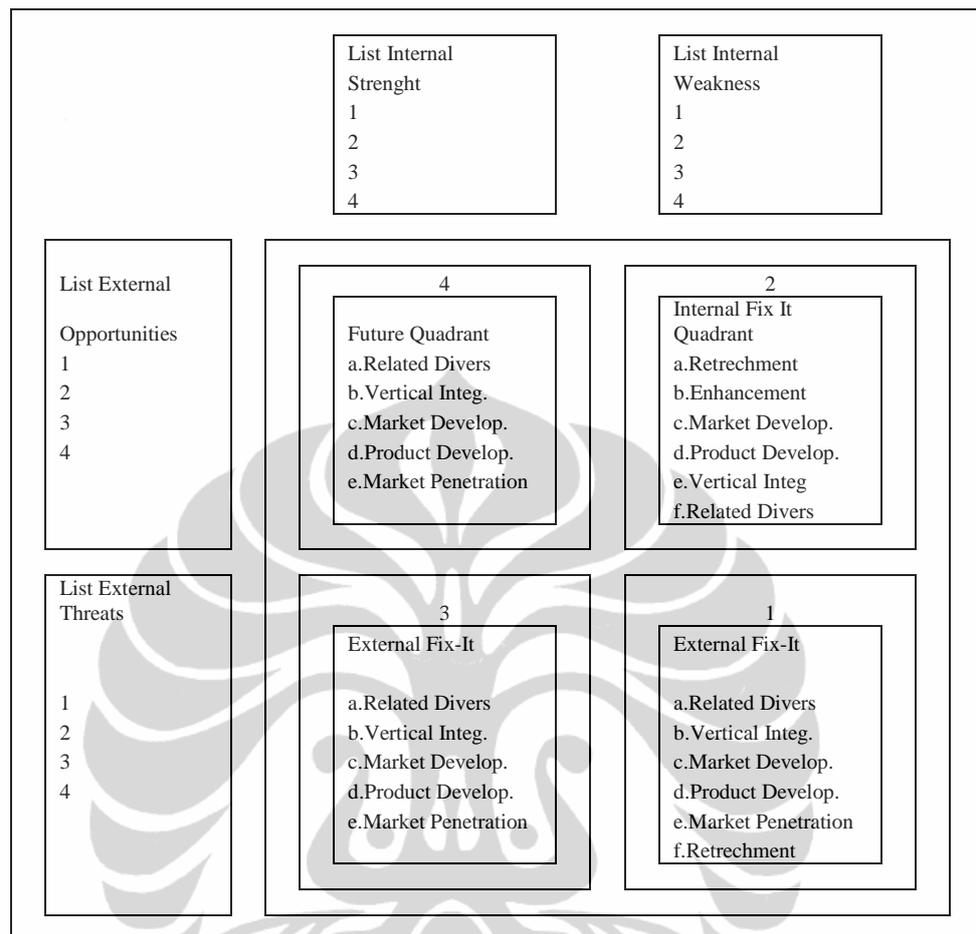
2.2.2. Pelaku-Pelaku Utama

Perencanaan strategis harusnya tidak dikerjakan oleh 1 (satu) orang. Masukkan-masukkan harus di cari dari semua lini dari suatu perusahaan/organisasi. Kalau perlu dengan membentuk suatu Tim Internal, dimana tim tersebut akan mengidentifikasi produk-produk utama dan pelayanan mana yang akan menjadi fokus utama, tantangan apa yang akan dihadapi dari produk dan pelayanan, merumuskan formula strategi dan mengimplementasikan suatu perencanaan yang telah ditetapkan dengan adanya komitmen bersama.

2.2.3. Komponen Perencanaan Strategi

Perencanaan strategis akan membantu mendefinisikan strategi dalam menghadapi tantangan/hambatan eksternal dan internal dalam suatu perusahaan/organisasi. Setelah mengidentifikasi dan menetapkan strategi yang tepat untuk produk utama atau fokus pelayanan, maka perlu adanya evaluasi terhadap visi dan misi perusahaan/organisasi, sehingga perencanaan strategi dapat direalisasikan.

Gambar 2.1 TOWS Matriks



Sumber ; Duncan (1995)

Keterangan matriks TOWS, sebagai berikut ;

- 1) Kuadran I (survival quadran), perusahaan mengalami kelemahan internal yang signifikan dan ancaman eksternal dalam posisi yang sulit. Karena itu harus diupayakan untuk meminimalisir kelemahan atau ancaman
- 2) Kuadran II (perbaikan internal), perusahaan harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal
- 3) Kuadran III (perbaikan eksternal), perusahaan memiliki kekuatan yang signifikan tetapi harus menghadapi ancaman lingkungan eksternal. Karena itu perusahaan harus berupaya memaksimalkan kekuatan perusahaan dan meminimalkan ancaman eksternal

- 4) Kuadran IV (masa depan) adalah situasi yang terbaik bagi perusahaan. Perusahaan harus memaksimalkan kekuatan yang dimiliki dan mengambil keuntungan dari peluang eksternal.

2.2.5. Keuntungan Perencanaan Strategi

Proses perencanaan strategis akan membantu untuk membangun suatu visi masa depan yang menjelaskan karakteristik, kualitas dan perilaku yang ingin dilihat atau diharapkan, dapat memperbaiki efisiensi dan efektifitas sekaligus pengambilan keputusan dalam perusahaan. Keuntungan dari adanya perencanaan strategis, yaitu ;

- 1) Mengambarkan maksud yang jelas dari perusahaan dan menetapkan tujuan dan sasaran secara realistis/konsisten dengan misi yang sudah dituangkan dalam kerangka waktu untuk diimplementasikan
- 2) Dapat mengkomunikasikan tujuan dan sasaran, membangun rasa memiliki akan perencanaan serta meyakinkan penggunaan sumber daya yang efektif dengan berfokus pada prioritas utama
- 3) Menyediakan suatu awal perkembangan dapat diukur sehingga dapat ditetapkan mekanisme perubahan jika diperlukan
- 4) Melibatkan semua orang dan berusaha untuk mencapai tujuan dengan membangun konsensus bersama
- 5) Menyediakan fokus yang jelas, efektif dan efisien
- 6) Menyatukan kerjasama staf dan jajaran manajemen direksi
- 7) Membangun tim yang kuat dan mendekatkan antara staf dan jajaran manajemen direksi
- 8) Menghasilkan suatu kepuasan bagi perencana dalam visi bersama
- 9) Meningkatkan produktivitas dan peningkatan efisiensi dan efektifitas
- 10) Memecahkan masalah-masalah utama secara bersama

2.3 Komponen Kunci Perencanaan Strategi

2.3.1 Visi, Misi Dan Tujuan Jangka Panjang

Menurut Fred R. David (2001), visi merupakan suatu pernyataan. Pernyataan yang harus dapat menjawab sebuah pertanyaan dasar; ingin menjadi

apa di masa depan (what do we want to be). Visi menjadi dasar dalam penyusunan misi. Pernyataan visi sebaiknya singkat, lebih baik satu kalimat dan pembuatannya melibatkan sebanyak mungkin manajer. Di sisi lain, Duncan dkk (1995), mengemukakan bahwa misi adalah merupakan nilai-nilai filsafat dasar yang menjadi alasan suatu organisasi berdiri, merupakan hal yang paling prinsip. Sehingga misi tidak akan berubah, visi yang berubah.

Tujuan jangka panjang mewakili hasil yang diharapkan dengan menjalankan strategi tertentu. Strategi merupakan tindakan yang diambil untuk mewujudkan tujuan jangka panjang. Sifat dari tujuan jangka panjang harus kuantitatif, dapat diukur, realistik, dapat dipahami, mempunyai hierarki, dapat dicapai dan serasi di antara unit-unit perusahaan. Masing-masing sasaran harus dihubungkan dalam garis waktu. Dengan adanya tujuan jangka panjang, suatu perusahaan akan mempunyai arah untuk pencapaian tujuan yang jelas.

2.3.2 Analisis Lingkungan Eksternal

Analisis lingkungan eksternal bertujuan untuk mengembangkan peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang harus dihindari. Dalam analisis lingkungan eksternal ada 2 (dua) kategori yaitu lingkungan makro dan lingkungan mikro.

Analisis ini dapat memberikan gambaran mengenai kelemahan yang dimiliki oleh organisasi / perusahaan lain sehingga menjadikan suatu peluang yang dapat dimanfaatkan untuk memasuki segmen pasar yang belum dikelola serta dapat mengeluarkan produk yang tidak serupa dengan organisasi / perusahaan lain. Selain itu, di sisi lain dapat menggambarkan ancaman yang akan dihadapi oleh organisasi / perusahaan, sehingga dapat menjadi patokan bagi upaya-upaya yang akan dilakukan guna meminimalisir ancaman yang akan dihadapi oleh organisasi/perusahaan.

Tabel 2.4 Faktor – Faktor Lingkungan Eksternal
(menurut Hill & Jones, Duncan, Pearce & Robinson dan Husein Umar)

	Hill & Jones 1987	Duncan 1995	Pearce & Robinson 1997	Husein Umar 2001
L I N G K U N G A N E K S T E R N A L	Macro Environment 1. Demography 2. Global 3. Political 4. Social 5. Economic Micro/Industry Environment : 1. Competitors 2. Suppliers 3. Substitutes 4. Consumer	General Environment Health Care Env. 1. Regulatory 2. Primary Providers 3. Secondary Providers 4. Providers Representatif 5. Technological 6. Individuals/Patients 7. Social 8. Political 9. Economic 10. Competitive	Lingkungan Jauh ; 1. Ekonomi 2. Sosial 3. Politik 4. Teknologi 5. Ekologi Lingkungan Industri ; 1. Ancaman masuk pendatang baru 2. Pemasok yang kuat 3. Pembeli kuat 4. Produk substitusi 5. Persaingan sesama industri Lingkungan Operasional 1. Posisi bersaing 2. Profil pelanggan 3. Penyandang Dana 4. Pelanggan 5. Epidemiologi	Lingkungan Jauh ; 1. Faktor Politik 2. Faktor ekonomi 3. Faktor sosial 4. Faktor teknologi Lingkungan Industri ; 1. Pendatang baru 2. kekuatan pesaing 3. Produk pengganti 4. Kekuatan pembeli 5. Kekuatan pemasok 6. Stakeholders

2.3.3. Analisis Lingkungan Internal

Analisis lingkungan internal mempunyai tujuan menilai kekuatan dan kelemahan perusahaan. Faktor internal di analisis disesuaikan dengan keunikan dan besar kecilnya perusahaan yang dimiliki. Analisis ini dapat memberikan gambaran mengenai kekuatan yang dimiliki suatu organisasi yang dapat dijadikan pondasi bagi penentuan target / tujuan yang hendak di capai oleh organisasi/perusahaan. Selain itu, juga menggambarkan sisi kelemahan yang dimiliki oleh organisasi / perusahaan, sehingga dapat menjadi patokan bagi upaya-upaya yang akan dilakukan guna meminimalisir kelemahan yang dimiliki oleh organisasi/perusahaan.

Tabel 2.5 Faktor – Faktor Lingkungan Internal
(menurut Hill & Jones, Duncan, Pearce & Robinson dan Husein Umar)

	Hill & Jones 1987	Duncan 1995	Pearce & Robinson 1997	Husein Umar 2001
L I N G K U N G A N I N T E R N A L	1.Manufacturing 2.Marketing 3.Management 4.R&D 5.Human Resources 6.Information System 7.Company Infrastructure 8.Finance Resources	1.Culture 2.General Management Sub System 3.Clinical System 4.Finance 5.Physical Facilities 6.Information 7.Marketing 8.Administration Support	1.Pemasaran 2.Keuangan 3.Produksi, Operasi dan Teknik 4.SDM 5.Managemen Mutu 6.Sistem Informasi 7.Organisasi dan Managemen Umum	1.Pemasaran 2.Keuangan 3.Kegiatan Produksi Operasi 4.SDM 5.Sistem Informasi Managemen

Faktor internal dapat ditentukan dengan beberapa cara yang termasuk menghitung rasio, mengukur prestasi dan membandingkan dengan periode sebelumnya serta rata-rata industri. Berbagai tipe survey dapat dikembangkan dan di catat untuk memeriksa faktor internal seperti efisiensi produksi dan loyalitas pelanggan.

Proses pelaksanaan analisis lingkungan serupa dengan analisis eksternal. Semua harus dilibatkan dalam menentukan kekuatan dan kelemahan perusahaan. Analisis lingkungan internal memerlukan pengumpulan dan pengolahan informasi mengenai manajemen pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi. Faktor kunci harus diurutkan berdasarkan prioritasnya, sehingga kekuatan dan kelemahan perusahaan dapat ditentukan.

2.4. Pemasaran

Dewasa ini banyak organisasi / sarana pelayanan kesehatan lain (balai pengobatan/klinik, rumah sakit dan lain-lain) mulai bergeliat untuk melakukan kegiatan pemasaran. Dahulu mereka merasa sebagai organisasi sosial merasa tidak etis melakukan kegiatan pemasaran, hal ini karena kekurangpahaman arti pemasaran itu sendiri. Anggapan ketidaketisan ini antara lain ;

- 1) Pemasaran dianggap tabu dan mengkomersilkan orang sakit
- 2) Pemasaran dianggap manipulatif
- 3) Pemasaran dianggap instruktif
- 4) Pemasaran dianggap menghamburkan uang
- 5) Pemasaran dianggap menurunkan mutu pelayanan kesehatan (dengan image kalau organisasi pelayanan kesehatan melakukan kegiatan pemasaran dianggap tidak laku)
- 6) Pemasaran dianggap membuat organisasi pelayanan kesehatan bersaing
- 7) Pemasaran dianggap mengarah pada customer ignorance atau memanfaatkan ketidaktahuan pasien akibat keawamannya
- 8) Pemasaran mengarah pada penjualan

Hal inilah yang seharusnya diluruskan bahwa pemasaran di rumah sakit bukan mengarah pada komersialisasi konsumen semata namun mengarah kepada kebutuhan pasien dan masyarakat. Fungsi manajemen yaitu perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pelaksanaan (actuating) dan pengawasan (controlling) merupakan fungsi-fungsi penting dalam kesuksesan dan keterturan strategi pemasaran.

Menurut Cooper, konsep pemasaran pelayanan kesehatan terbagi atas ;

- 1) Konsep pelayanan, dimana orientasi rumah sakit hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik
- 2) Konsep penjualan, dimana orientasi rumah sakit hanya pada untuk mencapai pemanfaatan fasilitas yang memadai
- 3) Konsep pemasaran perawatan kesehatan, dimana orientasi system manajemen kesehatan yang menerima bahwa tugas pokok dari system tersebut adalah untuk menentukan keinginan,kebutuhan, nilai-nilai untuk

target pasar, dan ukuran system sebagai cara untuk menyampaikan tingkat kepuasan yang di inginkan konsumen.

Dari perkembangan konsep pemasaran tersebut, terlihat pergeseran *point of view* rumah sakit dari dokter sebagai pusat/sentral menjadi pasien sebagai pusat/sentral. Dengan demikian, Rumah Sakit harus memperhatikan kebutuhan, keinginan dan nilai-nilai yang dirasakan pasien. Faktor kepuasan pasien merupakan hal penting yang perlu diperhatikan oleh Rumah Sakit.

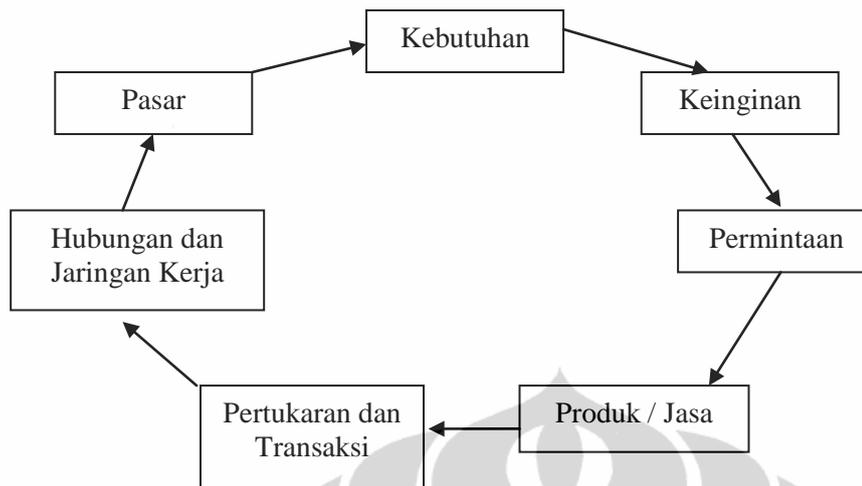
Asosiasi Pemasaran Amerika mendefinisikan manajemen pemasaran sebagai *“proses perencanaan dan pelaksanaan pemikiran, penetapan harga, promosi dan penyaluran gagasan barang dan jasa untuk menciptakan pertukaran barang dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memenuhi sasaran individu dan organisasi”*.

Ada berbagai definisi tentang pemasaran yang kita kenal. Philip Kotler mengemukakan bahwa pemasaran adalah *“kegiatan manusia yang mengarah pada pemenuhan kebutuhan dan keinginan melalui proses pertukaran”*. Definisi lain dari American Marketing Association menyebutkan bahwa, *“pemasaran adalah kegiatan bisnis yang mengarahkan peminidhaan barang atau jasa dari produsen ke konsumen”*. Sementara itu, Sumarni dan Suprihanto menyebutkan pemasaran adalah *“suatu system keseluruhan kegiatan bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan”*.

2.4.1. Konsep Inti Pemasaran

Pemasaran usaha kesehatan bukan sesuatu yang tabu untuk dilakukan pada organisasi pelayanan kesehatan karena pada dasarnya pemasaran usaha kesehatan mengarah pada pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien dan bukan mengarah kepada komersialisasi pelayanan kesehatan dan pemanfaatan customer ignorance semata. Kepuasan pasien adalah tujuan utama kegiatan pemasaran atau dapat digambarkan sebagai berikut ;

Gambar 2.2 Konsep Inti Pemasaran (Irene Diana Sari, 2008)



Menurut Copper (1979) dalam Pemasaran Usaha Kesehatan, ada 6 (enam) hal yang menjadi pro-kontra, yaitu ;

1. Konsep
 - Pro : Pemasaran mengarah pada pertukaran yang menguntungkan
 - Kontra : Pemasaran mengarah pada iklan dan penjualan
2. Proses
 - Pro : Pemasaran merupakan proses pemenuhan kebutuhan pasien
 - Kontra : Pemasaran merupakan public-relation yang mengarah pada manipulasi dan komersialisasi pelayanan
3. Akibatnya
 - Pro : Pemasaran membantu pasien untuk memilih pelayanan yang rasional
 - Kontra : Pemasaran akan mengakibatkan kompetisi dan peningkatan biaya
4. Kompetisi
 - Pro : Pemasaran merupakan usaha untuk bertahan hidup. Pemasaran merupakan realitas yang ada yang akan menyebabkan efektifitas dan efisiensi
 - Kontra : Terjadi pemakaian yang tidak perlu yang bisa mengarah pada pemenuhan tempat tidur dan bukan pelayanan yang baik
5. Dasarnya
 - Pro : Pemasaran merupakan konsep yang dapat digunakan baik atau

buruknya tergantung pada pemakainya

- Kontra : Menganggap pemakai yang salah dari pemasaran usaha kesehatan akan menghancurkan reputasi pelayanan kesehatan

6. Contohnya

- Pro : Pemasaran usaha kesehatan menyebabkan pendeknya waktu perawatan
- Kontra : Organisasi pelayanan kesehatan bisa merupakan toko yang ada potongan harga

Pemasaran usaha kesehatan walaupun memunculkan pro dan kontra namun pemasaran harus mempertimbangkan etika. Pemasaran usaha kesehatan yang efektif terjadi bila pelayanan atau produk sesuai keinginan konsumen tanpa memerlukan usaha penjualan dikarenakan pemasaran secara keseluruhandibutuhkan pasien sesuai dengan keinginan pasien, sehingga pasien secara tidak langsung akan mencari pelayanan tersebut. Ada 3 (tiga) manfaat utama pemasaran usaha kesehatan, yaitu ;

1) Mengembangkan kepuasan dari target pasar.

Pemasaran menekankan pada pentingnya pengukuran dan pemuasan kebutuhan dan keinginan konsumen dan cenderung menghasilkan suatu tingkat pelayanan dan kepuasan klien yang berkembang

2) Menekankan penarikan sumber-sumber daya pemasaran.

Organisasi pelayanan kesehatan dalam usaha memuaskan pasien atau pasar, harus menarik sumber daya, termasuk tenaga kerja, tenaga sukarela, aliansi organisasional, dana-dana dan dukungan publik dengan pendekatan yang ilmiah dan berbeda

3) Kembangkan efisiensi dalam aktivitas pemasaran.

Pemasaran menempatkan penekanan yang besar pada manajemen yang rasional dan koordinasi dalam pengembangan produk, penentuan harga, komunikasi dan distribusi, sementara organisasi pelayanan kesehatan dihadapkan pada keterbatasan dana sehingga para pengelola harus mencapai efisiensi dan efektivitas maksimum dalam berbagai aktivitas pemasarannya.

Disamping manfaat-manfaat umum tersebut, ada manfaat khusus lainnya bagi rumah sakit, pemasaran akan membawa revolusi dalam manajemen rumah sakit dalam 10 tahun mendatang, antara lain ;

- 1) Rumah Sakit akan menjadi lebih peka dan banyak mengetahui mengenai berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat
- 2) Rumah Sakit akan meninggalkan usaha menjadi segalanya untuk semua orang dan akan mencari tempat yang berbeda di pasar, dengan penyediaan pelayanan yang paling dibutuhkan
- 3) Rumah Sakit akan lebih cepat meninggalkan jasa-jasa dan program-program yang tidak memiliki keunggulan kompetitif
- 4) Rumah Sakit akan lebih mampu dalam pengembangan dan peluncuran pelayanan baru yang sukses
- 5) Rumah Sakit akan menciptakan sistem-sistem yang lebih efektif dalam distribusi dan penyampaian jasa-jasa mereka
- 6) Rumah Sakit akan mengembangkan pendekatan-pendekatan penentuan harga yang kreatif
- 7) Rumah Sakit akan menciptakan lebih banyak kepuasan pasien, dokter, perawat dan karyawan, sehingga diharapkan mendorong mereka akan terus mengembangkan profesionalisme.

2.4.2. Lingkup Pemasaran

Dalam perencanaan strategi menganalisa lingkungan adalah hal pertama yang harus dilakukan. Lingkungan pemasaran terdiri dari pelaku-pelaku dan kekuatan-kekuatan diluar pemasaran yang mempengaruhi kemampuan manajemen pemasaran untuk mengembangkan dan mempertahankan transaksi yang berhasil dengan pelanggan sasaran. Faktor-faktor yang termasuk lingkungan ekstern pada umumnya tidak dapat dikontrol oleh manajemen dan faktor tersebut dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok, yaitu ;

- 1) Faktor lingkungan makro; demografi, kondisi perekonomian, sosial dan kebudayaan, politik dan hukum/peraturan-peraturan, teknologi dan alam
- 2) Faktor lingkungan mikro; penyedia, perantara pemasaran (perujuk), pesaing, pembeli dan publik/masyarakat.

2.4.3. Bauran Pemasaran

Dalam kegiatan pemasaran usaha kesehatan, para pemasar menggunakan alat untuk mendapatkan tanggapan yang diinginkan dari pasar sasaran. Alat-alat itu membentuk suatu bauran pemasaran atau marketing mix. Bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran. Menurut Mc.Carthy, bauran pemasaran yaitu variabel-variabel antara lain ; Product (produk), Price (harga), Place (tempat), dan Promotion (promosi).

Dalam konsep bauran pemasaran jasa, sebagaimana halnya konsep bauran pemasaran barang, pemasar harus mampu memilih dan menganalisis pasar sasarannya. Perumusan kinerja bauran pemasaran jasa dilakukan oleh penyedia jasa yang harus benar-benar mengacu pada pasar sasaran. Kotler (2000;15) mengemukakan definisi bauran pemasaran (marketing mix) yaitu ,”*marketing mix is the set of marketing tools that the firm uses to pursue its marketing objectives in the target market*”.

Bauran pemasaran adalah sekumpulan alat pemasaran (marketing mix) yang digunakan oleh perusahaan untuk mencapai tujuan pemasarannya dalam pasar sasaran. Zeithaml dan Bitmer (2001;18) mengemukakan definisi bauran pemasaran, “*marketing mix defined as the elements that an organizations controls that can be used to satisfy or communicate with customer. These elements appear as core decision variables in any marketing text or marketing plan*”.

Bauran pemasaran adalah elemen-elemen organisasi perusahaan yang dapat dikontrol oleh perusahaan dalam melakukan komunikasi dengan konsumen dan akan dipakai untuk memuaskan konsumen. Dan Zeithaml dan Bitmer mengemukakan 7 bauran pemasaran, antara lain seperti dalam Tabel 2.6 Service Marketing ;

Tabel 2.6 Service Marketing

Product (physical goods features, quality level, accessories, packaging, warranties, product line, branding)	Place (channel type, exposure, intermediaries, outlet location, transportation, storage, managing channels)	Promotion (promotion blend, sales people, number selection, training, incentives, advertising, target, media types, types of ads, copy thrust, sales promotion, publicity)	Price (flexibility, price level, terms, differentiation, discount, allowance)
	People (employees, recruiting, training, motivation, rewards, teamwork's, customers, education training)	Physical Evidence (facility design, equipment, signage, employee dress, other tangible reports, business cards, statement, guarantees)	
	Process (flow of activities, standardized, customized, number of steps, simple, complex, customer involvement)		

Sumber ; Valerie Zeithaml & Mary Jo Bitner (2000;19) – Service Marketing

Program kinerja bauran pemasaran jasa merupakan salah satu alat pemasaran jasa yang utama untuk mencapai tujuan. Ia juga memainkan peranan yang sangat penting sebagai bagian dari strategi dan kebijakan untuk mewujudkan kepuasan pelanggan, yang pada akhirnya diharapkan akan meningkatkan kesetiaan pelanggan. Bauran pemasaran (marketing mix), yang terdiri dari 4 P, yaitu;

- 1) *Product*, yaitu barang atau jasa yang ditawarkan untuk dikonsumsi oleh konsumen.
- 2) *Price*, bukan semata-mata untuk menutupi biaya produksi dan mendapatkan keuntungan, tetapi yang lebih penting akan menunjukkan persepsi konsumen terhadap produk.
- 3) *Place*, yang secara umum berarti distribusi yang merupakan upaya agar produk yang ditawarkan dapat berada pada tempat dan waktu yang sesuai dengan kebutuhan.
- 4) *Promosi*, yang dapat berupa communication mix berupa kegiatan penyampaian pesan-pesan perusahaan/produsen kepada konsumen, sesuai dengan strategi pemasaran yang telah dirumuskan. Promosi juga merupakan salah satu factor penentu keberhasilan suatu program pemasaran. Betapa pun berkualitasnya suatu produk, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan

tidak yakin bahwa produk tersebut akan berguna bagi mereka, maka mereka tidak akan pernah membelinya. Menurut Buchari Alma (2004;179), “*promosi adalah suatu bentuk komunikasi pemasaran, yang merupakan aktifitas pemasaran yang berusaha menyebarkan informasi, mempengaruhi/membujuk, dan/atau mengingatkan pasar sasaran atas perusahaan dan produknya agar bersedia menerima, membeli dan loyal pada produk yang ditawarkan perusahaan yang bersangkutan*”.

Dan di dalam bidang perumahsakitian dikenal dengan 7 P, yakni ;

- 5) *People*, pemberi jasa yang harus bersikap job oriented dan customer oriented serta pengguna jasa/penerima jasa yang dapat dikelompokkan berdasarkan geografis, demografis, psikografis dan behavioralistik
- 6) *Physical Evidence*, yang merupakan bagian dari sarana fisik yang dapat dimiliki pengguna jasa melalui pembelian jasa. Sarana fisik ini merupakan suatu hal yang secara nyata turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan. Unsur yang termasuk di dalamnya adalah bangunan fisik, peralatan, perlengkapan, logo, warna dan barang-barang lainnya yang disatukan dengan service yang diberikan.
- 7) *Proces*, menurut Zeithaml dan Bitner (2000;20), “*the actual procedures, mechanism, and flow of activities by which the service is delivered and operating system*”. Proses adalah semua prosedur actual, mekanisme, dan aliran aktifitas yang digunakan untuk menyampaikan jasa. Elemen jasa ini mempunyai arti suatu upaya perusahaan dalam menjalankan dan melaksanakan aktifitasnya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumennya.

Proses dalam jasa merupakan factor utama dalam bauran pemasaran jasa seperti pelanggan jasa akan sering merasakan system penyerahan jasa sebagai bagian dari jasa itu sendiri. Selain itu, keputusan dalam manajemen operasi adalah sangat penting untuk suksesnya pemasaran jasa.

Rowland & Rowland dalam buku *Hospital Administration Handbook* (1984) mengemukakan bahwa di rumah sakit pengertian “product” adalah jenis pelayanan yang diberikan, baik dalam bentuk preventif, diagnostik, terapeutik, dll. Pelayanan ini harus di lihat dari kacamata konsumen, artinya apa yang dapat

diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri, menyembuhkan penyakit, memperpanjang masa hidup, mengurangi rasa sakit dan sebagainya. Pengertian “price” tidak hanya berupa berapa tarif untuk satu jenis pemeriksaan/tindakan, tetapi untuk keseluruhan biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

Pengertian “place” di rumah sakit meliputi tempat pelayanan, waktu yang dihabiskan, konsep rujukan dll. Sementara “promosi” adalah bagaimana pasien tahu tentang jenis pelayanan yang ada di rumah sakit dan bagaimana mereka termotivasi untuk menggunakannya, lalu secara berkesinambungan menyebarkan informasi kepada rekan-rekannya.

2.4.3. Strategi Pemasaran

Suatu strategi pemasaran bukanlah merupakan sejumlah tindakan khusus, tetapi lebih merupakan pernyataan yang menunjukkan usaha-usaha pemasaran pokok yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Strategi pemasaran terdiri dari unsur-unsur pemasaran yang terpadu terdiri dari apa yang dikenal dengan bauran pemasaran (produk, harga, tempat dan promosi) yang selalu berkembang, sejalan dengan gerak suatu perusahaan/institusi dan perubahan-perubahan lingkungan pemasarannya serta perubahan perilaku konsumen. Penyusunan strategi pemasaran menyangkut proses interaksi antara kekuatan pemasaran di dalam perusahaan dan keadaan di luar perusahaan.

Bila tujuan pemasaran menguraikan tempat yang akan dituju maka strategi pemasaran menunjukkan rute yang harus dilalui untuk mencapai tempat tersebut, dan rencana atau taktik menentukan kendaraan yang akan dipergunakan untuk mencapai tempat itu melalui rute yang telah di pilih. Keadaan di luar perusahaan/institusi yang paling utama adalah perilaku konsumen, karena perilaku konsumen mempunyai implikasi yang luas terhadap perumusan strategi pemasaran. Hal ini disebabkan karena strategi pemasaran menyangkut dua kegiatan yang pokok, yaitu (1). Pemilihan pasar yang akan dijadikan sasaran pemasaran dan (2). Merumuskan dan menyusun suatu kombinasi yang tepat dari bauran pemasaran agar kebutuhan para konsumen dapat dipenuhi secara memuaskan.

Artinya strategi pemasaran melakukan modifikasi segmentasi (perancangan kelompok/segmen pasar), targeting (penentuan target pasar), dan positioning (penanaman image produk dibenak konsumen) dan modifikasi bauran pemasaran/marketing mix yaitu produk, harga, tempat dan promosi.

Strategi pemasaran menurut Tull dan Kotler (1990), dalam Tjiptono (1997) adalah *“alat fundamental yang diciptakan untuk mencapai tujuan perusahaan dengan mengembangkam keunggulan bersaing yang berkesinambungan melalui pasar yang dimasuki dan program pemasaran yang digunakan untuk melayani pasar sasaran”*.

Strategi pemasaran merupakan suatu rencana jangka panjang yang di disain untuk mencapai tujuan tertentu yang biasanya merupakan sebuah kemenangan bagi sebuah organisasi/kelompok. Tujuan utama dari sebuah strategi pemasaran adalah untuk mengembangkan pemasaran, dimana akan membantu organisasi dalam mencapai tujuannya. Untuk itu strategi merupakan jembatan antara tujuan dan kegiatan operasional.

Ada 4 (empat) langkah pengembangan strategi (menurut Steven G, Eric N, dalam Healthcare Marketing Plan, 1991), yaitu :

- 1) Mendefinisikan area bisnis yang terlibat
- 2) Mengidentifikasi pesaing
- 3) Mendefinisikan perbedaan-perbedaan antara pesaing
- 4) Beradaptasi dengan perubahan lingkungan

Strategi yang dimaksud adalah suatu tindakan awal dalam proses pembentukan perencanaan dalam meluncurkan suatu produk atau jasa sesuai dengan tujuan yang ditetapkan organisasi.

Guiltman dan Paul (1985) melihat strategi pemasaran sebagai *"a broad means of achieving given aims"*. Kotler (1976) mengartikan strategi pemasaran sebagai *"the grand design to achieve an objective"*. McCarthy dkk. (1998;41) mendefinisikan marketing strategy sebagai *"the specification of target market and related marketing mix"*. Rao dan Steckel (1995;3) menemukan bahwa kebanyakan para manager mendefinisikan strategi pemasaran sebagai *"...the way you go about accomplishing your objectives"*. Dan terakhir pengertian yang lebih spesifik disampaikan oleh Zikmund dan D'Amico (1989;669) yang menyatakan bahwa

“marketing strategy includes the identification and evaluation of opportunities, analysis of market segments, selection of a target market or of target markets, and planning an appropriate marketing mix”.

Strategi pemasaran adalah langkah-langkah taktis dalam memenuhi situasi pasar sasaran yang di dasarkan pada kemampuan dan situasi organisasi. Pengertian sederhana ini dapat merujuk dari pendapat Barry dan Wilson (2001) dimana strategi pemasaran mencakup pernyataan misi, sasaran, tujuan dan fokus strategi, termasuk dalam hal ini adalah segmentasi, targetting dan positioning. Sedangkan menurut Kotler dan Keller (2006), mengemukakan bahwa *“strategi haruslah spesifik, misalnya dalam hal strategi penentuan merek dan strategi pelanggan yang akan di tempuh, yaitu ; misi, tujuan, sasaran pemasaran dan sasaran keuangan, target pasar, penentuan posisi, piramida strategi, bauran pemasaran dan riset pemasaran”.*

Strategi pemasaran adalah seleksi atas pasar sasaran, penentuan posisi bersaing dan pengembangan suatu bauran pemasaran yang efektif untuk mencapai dan melayani para pelanggan terpilih.

Strategi pemasaran merupakan logika mendasar sebagai alat bagi organisasi untuk mendapatkan maksud pemasarannya. Strategi pemasaran terdiri atas beberapa keputusan terkoordinasi mengenai ;

- 1) Modifikasi segmentasi, target pasar dan positioning
- 2) Modifikasi bauranpemasaran (marketing mix)
- 3) Tingkat pengeluaran

Di dalam penyusunan suatu strategi pemasaran dibutuhkan suatu perencanaan pemasaran, hal ini dikerenakan diperlukannya suatu pemahaman variasi kebutuhan dan keinginan konsumen menjadi pedoman kepentingan merancang suatu strategi pemasaran. Konsumen memiliki preferensi sekaligus urutan tertinggi produk tersendiri. Dan tidak dapat dihindari tindakan pembelian mereka adalah mencapai kepuasan dimana permintaan bervariasi sesuai dengan cara produk digunakan, serta pola konsumsi. Variasi demikian mendorong pembagian atau dikenal dengan segmentasi pasar dan segmentasi pasar merujuk pada pengertian proses pembagian pasar. Dalam proses perencanaan pemasaran

terkait dengan apa yang kita kenal dengan segmentasi pasar, targeting dan positioning. Adapun ketiga hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut ;

a) Segmentasi

Segmentasi merupakan faktor yang sangat penting untuk mengembangkan faktor keunggulan bersaing berdasarkan diferensiasi, keunggulan biaya, atau fokus. Segmentasi juga dapat diartikan sebagai identifikasi kelompok-kelompok pelanggan yang memberikan respon berbeda dengan kelompok pelanggan lainnya. Segmentasi pemasaran harus diikuti dengan program yang kompetitif untuk segmen yang bersangkutan. Dengan demikian strategi segmentasi membutuhkan konsep yang jelas serta evaluasi factor-faktor keunggulan bersaing yang ditawarkan.

Willian J.Stanton dalam *Fundamentals Of Marketing* mendefinisikan segmentasi pasar sebagai “*suatu kegiatan membagi-bagi pasar yang bersifat heterogen dari suatu produk ke dalam satuan-satuan pasar (segmen pasar) yang bersifat homogen*”. Dengan kata lain, segmentasi pasar adalah kegiatan membagi pasar menjadi kelompok pembeli yang terbedakan dengan kebutuhan, karakteristik, atau tingkah laku berbeda yang mungkin membutuhkan produk atau bauran pemasaran terpisah.

Menurut Saladin (2003;83) pengertian segmentasi pasar adalah “*proses pengelompokan-pengelompokan pasar ke dalam kelompok pembeli yang potensial dengan kebutuhan yang sama dan/atau karakteristik yang disukai serta memperlihatkan hubungan pembelian yang sama pula*”.

Sedangkan Kotler (2006;281), mengatakan bahwa “*segmentasi pasar membagi sebuah pasar ke dalam kelompok-kelompok pembeli yang khas berdasarkan kebutuhan, karakteristik. Atau perilaku yang mungkin membutuhkan produk atau bauran pemasaran yang terpisah*”.

Definisi segmentasi menurut Kasali (2003) adalah “*suatu proses untuk membagi-bagi atau mengelompok-kelompokkan konsumen ke dalam kotak-kotak yang lebih homogeny*”. Karena pasar sifatnya sangat heterogen, maka akan sangat sulit bagi produsen untuk melayaninya.

Oleh karena itu pemasar harus memilih segmen-segmen tertentu saja dan meninggalkan bagian pasar lainnya. Bagian segmen yang dipilih itu adalah bagian yang homogeny yang memiliki ciri-ciri yang sama dan cocok dengan kemampuan perusahaan untuk memenuhi tuntutan-tuntutannya.

Menurut Kasali (2003), sedikitnya ada 5 keuntungan yang diperoleh dengan melakukan segmentasi pasar, yaitu :

- 1) Mendisain produk-produk yang lebih responsive terhadap kebutuhan pasar, hanya dengan memahami segmen-segmen yang responsive terhadap suatu stimuli, maka perusahaan dapat mendesign produk sesuai dengan kebutuhan/keinginan segmen tersebut. Jadi perusahaan menempatkan konsumen di tempat utama dalam mendesign produk, dan menyesuaikan produknya untuk memuaskan konsumen (*customer satisfaction at a profit*).
- 2) Menganalisis pasar, dengan segmentasi pasar membantu eksekutif mendeteksi siapa saja yang akan menggerogoti pasar produknya. Ingatlah pesaing Anda bukanlah semata-mata “mereka yang menghasilkan produk yang sama dengan yang Anda sajikan kepada konsumen”. Pesaing Anda adalah mereka yang mampu menjadi alternative bagi kebutuhan konsumen (Slywotzsky dalam Kasali, 2003).
- 3) Menemukan peluang (*niche*), setelah menganalisis pasar, perusahaan yang menguasai konsep segmentasi yang baik akan sampai pada ide menemukan peluang. Peluang ini tidak selalu sesuatu yang besar, tapi pada masanya ia akan menjadi besar. Perlu diingat konsumen akan selalu belajar mengenali sesuatu atau mengikuti orang lain, atau merasa butuh terhadap suatu produk.
- 4) Menguasai posisi yang superior dan kompetitif, Perusahaan yang menguasai segmen dengan baik umumnya adalah mereka yang paham betul konsumennya dan telah mempelajari pergeseran-pergeseran yang terjadi dalam segmennya.
- 5) Menentukan strategi komunikasi yang efektif dan efisien, jika perusahaan tahu persis siapa segmen mereka, maka perusahaan akan tahu bagaimana berkomunikasi yang baik dengan para pelanggannya

Kasali (2003) berpendapat bahwa penentuan segmen harus dapat memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Apakah segmen itu cukup besar (substantiability) ? Segmen yang dipilih hendaknya cukup potensial dalam arti besar pasarnya dapat menjamin kontinuitas produksi sesuai dengan harga yang bersedia dibayar konsumen.
- 2) Apakah ada daya belinya (measurability) ? Populasi yang besar dalam sebuah segmen belum menjamin keberhasilan. Pertanyaannya adalah apakah pasar itu memiliki daya beli yang memadai dan kesediaan membeli (*willingness to purchase*).
- 3) Apakah dapat dibedakan dengan segmen lainnya ? Sebuah segmen yang baik harus dapat dibedakan dengan jelas dengan segmen-segmen lain di sisi kiri dan kanannya.
- 4) Apakah sudah ada pesaing lain yang menguasai segmen itu ? Sebuah segmen yang menarik tidak selalu terbuka untuk pendatang baru, pemain lama umumnya membuat *barrier to entry* kepada calon-calon pendatang baru, mulai berbentuk harga yang murah, iklan yang gencar, jaringan distribusi yang terbina baik, teknologi yang dipakai, ataupun penggunaan bahan baku sampai pada proteksi yang diberikan pemerintah.
- 5) Apakah segmen itu dapat dijangkau (accessibility) ? Bagaimana menjangkaunya ? Pertanyaan tersebut menandakan bahwa segmen yang baik haruslah dapat dijangkau (*accessible*) baik secara fisik (distribusi) maupun non-fisik (misalnya komunikasi promosi).
- 6) Apakah perusahaan memiliki sumber daya yang memadai ?
Pertanyaan ini bermakna bahwa segmen yang baik harus kompatibel dengan SDM dan ketrampilan yang dimiliki perusahaan.

Adapun dasar-dasar segmentasi, sebagai berikut ;

- a) Segmentasi demografi
Melibatkan berbagai faktor, seperti: jenis kelamin, usia, ukuran keluarga, pendapatan, pendidikan, kelas sosial, dan etnik.
- b) Segmentasi psikografik
Memperhatikan pada tingkah laku masyarakat dan gaya hidup yang dianut. Termasuk di dalamnya adalah gaya hidup dan kepribadian.
- c) Segmentasi geografi

Dikelompokkan atas faktor lingkup pasar, termasuk pertimbangan tempat operasi jasa akan dilakukan. Termasuk pengujian tingkat kepadatan penduduk, faktor iklim yang berpengaruh, dan standarisasi area pasar.

d) Segmentasi benefit

Manfaat yang dicari konsumen dari produk ataupun jasa adalah alasan utama yang mendasari mereka untuk membeli produk.

e) Segmentasi penggunaan

Memfokuskan pada tipe dan batasan penggunaan seperti heavy users, medium users, occasional users, atau non-users bagi jasa tersebut.

f) Segmentasi respon promosi

Lebih dititikberatkan pada bagaimana pelanggan merespons aktivitas promosi tertentu dari perusahaan.

g) Segmentasi loyalitas

Loyal terhadap satu merek produk, loyal terhadap dua merek produk, loyal pada beberapa merek produk, dan tidak loyal.

h) Segmentasi Jasa

Memfokuskan perhatiannya pada apakah penawaran jasa bisa dibedakan, apakah sebuah produk membutuhkan level jasa yang sama, bisakah pengelompokan konsumen diidentifikasi dengan permintaan jasa yang sama.

Keterbatasan-keterbatasan dalam melakukan segmentasi, sebagai berikut ;

- 1) Beban biaya yang lebih besar
- 2) Memerlukan komitmen korporat
- 3) Menyediakan informasi yang umum, bukan individual.

Alasan-alasan mengapa segmentasi adalah hal yang penting yaitu ;

- a) Semakin majunya kehidupan manusia, semakin heterogen masyarakat, semakin beragam kebutuhan dan selera masyarakat. Tidak mungkin satu produk dapat memuaskan semua kebutuhan masyarakat.
- b) Semakin maju perekonomian, akan semakin banyak kompetitor yang harus dihadapi perusahaan. Segmentasi akan mencegah perusahaan membuang sumberdayanya ke tempat yang tidak tepat.
- c) Segmentasi akan membantu perusahaan untuk meraih competitive advantages terhadap saingan-saingannya melalui diferensiasi produk.

- d) Sebuah produk mungkin tidak dapat memuaskan semua golongan masyarakat, tetapi mungkin dapat memuaskan suatu golongan masyarakat yang homogen. Segmentasi akan membantu perusahaan.

Basu Swastha dalam Azas-azas Marketing hal 126, mengemukakan beberapa alasan penting dalam kaitan dengan dilakukannya segmentasi pasar, yakni:

- 1) Pasar bersifat dinamis, tidak statis, yang berarti bahwa pasar berkembang terus yang ditandai dengan perubahan-perubahan seperti sikap, siklus kehidupan, kondisi keluarga, pendapatan, pola geografis dan sebagainya.
- 2) Produk barang atau jasa berubah sesuai dengan siklus kehidupan produk tersebut, dari tahap pengenalan sampai tahap penurunan. Dan melalui strategi segmentasi pasar, perusahaan dapat merancang produk yang benar-benar cocok dengan permintaan pasar/lebih terarah pada setiap segmen pasar.

Terdapat tiga alternatif dalam mengambil keputusan mengenai segmen pasar mana yang akan dimasuki:

- a) Pemasaran tanpa pembedaan (an undifferentiated marketing approach)
Pada pendekatan ini perusahaan melayani seluruh pasar, tidak ada pembedaan untuk tiap segmen. Pemasaran model ini memang irit biaya karena membuat produk satu ukuran untuk semua. Namun, kesulitannya adalah sulit bagi perusahaan untuk memuaskan semua konsumennya.
- b) Pemasaran dengan pembedaan, perusahaan mengidentifikasi beberapa segmen dalam pasarnya dan menerapkan bauran pemasaran yang berbeda untuk setiap segmennya.
- c) Pemasaran terkonsentrasi, satu bauran pemasaran yang sama bagi setiap segmen yang ada.

Karena pembeli memiliki kebutuhan dan keinginan yang unik, setiap pembeli sebenarnya mempunyai potensi sebagai pasar yang terpisah. Oleh karena itu, idealnya seorang penjual harus memuat program pemasaran yang terpisah bagi tiap-tiap pembeli. Segmentasi pasar dapat dilakukan dalam beberapa

tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Kotler (2006;282) tingkatan segmentasi pasar, sebagai berikut ;

- 1) Pemasaran Massal, perusahaan memproduksi secara massal, mendistribusikan secara massal dan mempromosikan secara massal produk yang nyaris sama dengan cara yang nyaris sama kepada semua konsumen.
- 2) Pemasaran Segmen, suatu perusahaan mempraktekkan segmen, memisahkan-misahkan segmen-segmen yang luas yang membentuk suatu pasar dan mengadaptasi tawarannya supaya sesuai dengan kebutuhan satu atau lebih segmen tersebut.
- 3) Pemasaran Relung, memfokuskan diri pada sub-segmen atau relung pasar yang memiliki sejumlah ciri bawaan yang khas yang mungkin mencari kombinasi sejumlah manfaat yang khusus.
- 4) Pemasaran Mikro, adalah praktek perancangan produk dan program pemasaran supaya sesuai benar dengan selera individu dan lokasi yang spesifik. Pemasaran mikro mencakup pemasaran local dan pemasaran individual.

Setelah mengevaluasi kebutuhan dan karakteristik yang sama, yang diputuskan untuk dilayani oleh perusahaan. Itu merupakan permasalahan pemilihan pasar sasaran. Pasar sasaran terdiri dari perangkat pembeli yang memiliki kebutuhan dan karakteristik yang sama, yang diputuskan untuk dilayani oleh perusahaan. Menurut Kotler (2006;303), perusahaan dapat mengadopsi satu dari tiga strategi peliputan pasar, yaitu ;

- 1) Pemasaran tanpa diferensiasi, merupakan strategi peliputan pasar dimana perusahaan mungkin memutuskan untuk mengabaikan perbedaan-perbedaan yang ada pada tiap-tiap segmen pasar, dan masuk ke pasar secara keseluruhan dengan satu tawaran.
- 2) Pemasaran yang diferensiasi, merupakan strategi peliputan pasar dimana sebuah perusahaan memutuskan untuk membidik beberapa segmen pasar atau relung pasar dan mendisain tawaran yang terpisah bagi masing-masing segmen.
- 3) Pemasaran terkonsentrasi, merupakan strategi peliputan pasar dimana sebuah perusahaan memilih untuk meraih pangsa pasar yang besar pada satu dan

beberapa sub pasar. Melalui pemasaran terkonsentrasi, perusahaan dapat meraih posisi pasar yang lebih kuat dalam segmen atau relung pasar yang dilayaninya karena pengetahuan mereka yang lebih banyak mengenai kebutuhan segmen mereka dan karena reputasi khusus yang mereka dapatkan.

b) Targeting

Selama ini terlihat gejala semakin banyak perusahaan memilih pasar sasaran yang akan dituju, keadaan ini dikarenakan mereka menyadari bahwa pada dasarnya mereka tidak dapat melayani seluruh pelanggan dalam pasar tersebut. Terlalu banyaknya pelanggan, sangat berpecah dan tersebar serta bervariasi dalam tuntutan kebutuhan dan keinginannya. Jadi targeting atau pasar sasaran adalah sebuah pasar terdiri dari pelanggan potensial dengan kebutuhan atau keinginan tertentu yang mungkin mau dan mampu untuk ambil bagian dalam jual beli, guna memuaskan kebutuhan atau keinginan tersebut.

Karena konsumen yang terlalu heterogen itulah perusahaan perlu mengeompokkan pasar menjadi segmen-segmen pasar, lalu memilih dan menetapkan segmen pasar tertentu sebagai sasaran. Dengan adanya hal ini, maka perusahaan terbantu untuk mengidentifikasi peluang pasar dengan lebih baik, dengan demikian perusahaan dapat mengembangkan produk yang tepat, dapat menentukan saluran distribusi dan periklanan yang sesuai dan efisien serta mampu menyesuaikan harga bagi barang atau jasa yang ditawarkan bagi setiap target pasar.

Menurut Saladin (2003;86), pengertian “targeting atau pasar sasaran adalah proses penyeleksian produk atau pelayanan terbaik sehingga benar-benar berada pada posisi yang terbaik guna mencapai keberhasilan perusahaan”. Ia juga mengemukakan langkah-langkah penetapan pasar sasaran dengan mengevaluasi segmen-segmen pasar, yaitu ;

1. Pertumbuhan dan besarnya segmen, yaitu mengetahui besarnya segmen yang potensial dan karakteristik pertumbuhannya, kemudian menetapkan profitabilitas masing-masing segmen, memperkirakan gerakan para pesaing yang akan menekan profitabilitas perusahaan

2. Daya tarik struktural segmen, dengan adanya 5 (lima) kekuatan yang menentukan daya tarik jangka panjang intrinsik suatu pasar, yaitu ; peserta persaingan industri, pendatang baru potensial, produk pengganti, pembeli, dan pemasok.
3. Menyeleksi segmen pasar, sebagai contoh ; konsentrasi pada pasar tunggal, spesialisasi selektif, spesialisasi pasar, spesialisasi produk dan peliputan pasar secara penuh.

Jadi targetting adalah menentukan/memilih segmen pasar mana yang akan dituju, dan ada 3 (tiga) strategi untuk menentukan target :

- 1) *Undifferentiated Marketing*, yaitu strategi yang dilakukan pada pasar yang tidak dibedakan, perusahaan melakukan strategi yang sama untuk seluruh pasar. Dengan demikian produk yang dihasilkan cenderung bersifat masal, bentuk promosinya dilakukan secara besar-besaran.
- 2) *Differentiated Marketing*, yaitu strategi yang dilakukan pada pasar yang berbeda-beda dan sangat spesifik, tergantung pada segmen pasar yang akan dilayani. Konsekuensi dari strategi ini adalah masalah biaya tinggi, karena perusahaan harus memodifikasi produk sehingga biaya per unitnya menjadi sangat mahal serta mengeluarkan biaya promosi yang sangat spesifik dan biaya riset yang besar.
- 3) *Concentrated Marketing*, yaitu strategi yang diterapkan bila perusahaan fokus pada pasar yang relative sempit tetapi memiliki potensi pasar yang sangat luas. Strategi ini sangat bermanfaat apabila sumberdaya yang dimiliki perusahaan sangat terbatas dan perusahaan hendak memperkenalkan produk baru.

c) **Positioning**

Setelah perusahaan memutuskan segmen-segmen pasar yang akan dimasuki, haruslah diputuskan posisi apa yang harus ditempati dalam segmen tersebut. Positioning atau posisi produk adalah cara produk didefinisikan oleh konsumen berdasarkan beberapa atribut penting – tempat yang diduduki produk dalam benak konsumen dibandingkan dengan produk-produk pesaing.

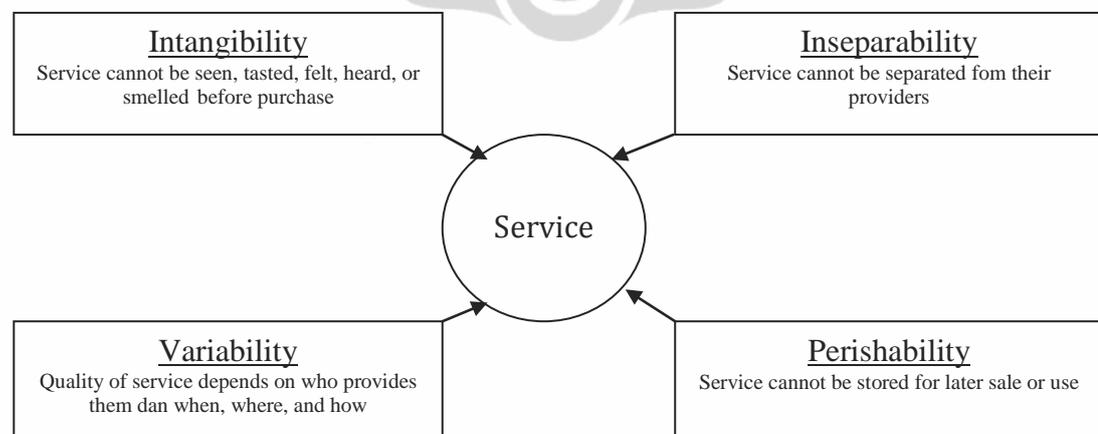
Keunggulan terhadap pesaing yang diperoleh karena menawarkan kepada konsumen nilai yang lebih besar, baik melalui harga yang lebih murah atau dengan memberikan sejumlah manfaat yang lebih banyak yang dapat dijadikan alasan untuk menetapkan harga yang lebih tinggi. Memilih Strategi Penempatan Produk (Positioning), sebagai berikut ;

- Mengidentifikasi keunggulan bersaing yang mungkin.
- Memilih Keunggulan pesaing yang tepat.
- Mengkomunikasikan dan menyampaikan posisi yang telah dipilih.

2.5. Pemasaran Jasa Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai institusi jasa mempunyai ciri – ciri yaitu tidak berwujud, merupakan aktivitas pelayanan anatar tenaga medis dan non medis dengan pelanggan, tidak ada kepemilikan, konsumsi bersamaan dengan produksi dan proses produksi bisa berkaitan atau tidak dengan produk fisiknya. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Zeithaml dan Bitner (2000;3) bahwa jasa memiliki ciri – ciri yaitu (1). Tidak berwujud, (2) merupakan suatu aktifitas, kegiatan atau kinerja, (3) tidak menyebabkan kepemilikan, (4) produksi dan konsumsi terjadi secara bersamaan, dan (5) proses produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan produk fisik.

Kotler et.al (2003;42) menggambarkan 4 karakteristik jasa seperti gambar berikut



Gambar 2.3. Four Service Characteristic

Rumah sakit mempunyai perbedaan dibandingkan industry yang lain. Menurut Tjandra Yoga Aditama (2003;170), ada tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya, yaitu ;

- 1) Dalam industry rumah sakit, seyogyanya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukannya semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin, unsur manusia perlu mendapatkan perhatian dan tanggungjawab pengelola rumah sakit. Perbedaan ini menyangkut dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia
- 2) Kenyataan dalam industry rumah sakit yang disebut dengan pelanggan (customer) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Di luar negeri pihak asuransilah yang menentukan rumah sakit mana yang boleh didatangi pasien. Jadi, jelasnya, kendati pasien adalah mereka yang memang di obati di suatu rumah sakit, tetapi keputusan menggunakan jasa rumah sakit belum tentu ada di tangan pasien itu. Artinya, kalau ada upaya pemasaran serta bisnis lain pada umumnya, maka target pemasaran itu menjadi amat luas, bisa pasiennya, bisa tempat kerjanya, bisa para dokter yang praktek di sekitar rumah sakit, dan bisa juga pihak asuransi. Selain itu, jenis tindakan medis yang akan dilakukan dan pengobatan yang diberikan juga tidak tergantung pada pasiennya, tapi tergantung dari dokter yang merawatnya.
- 3) Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya peran para professional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, ahli gizi dan lain-lain.

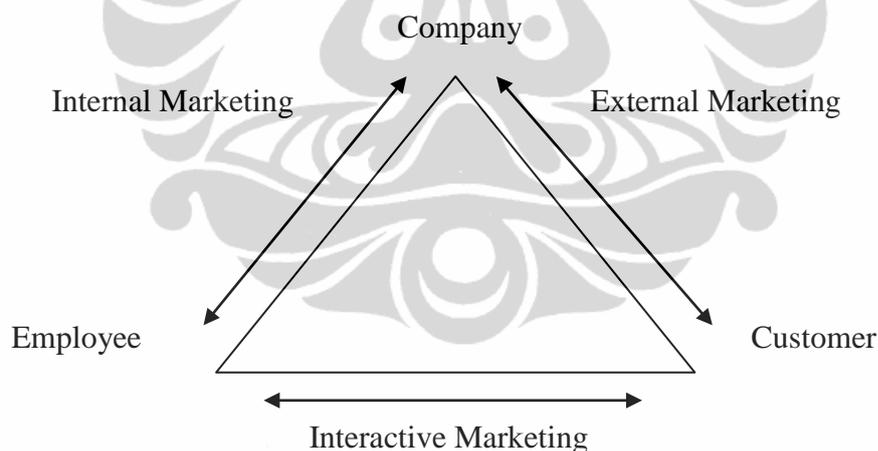
Menurut Boy Sabarguna (2004;1), perbedaan antara pemasaran rumah sakit dengan pemasaran jasa pada umumnya, yaitu ;

- a) Produknya berupa pelayanan yang hanya dapat menjanjikan usaha bukan menjadi hasil
- b) Pasien hanya akan menggunakan pelayanan bila diperlukan, walaupun sekarang ini ia tertarik

- c) Tidak selamanya tarif berperan penting dalam pemilihan, terutama pada kasus dalam keadaan darurat
- d) Pelayanan hanya dapat dirasakan pada saat digunakan, dan tidak dapat dicoba secara leluasa
- e) Fakta akan lebih jelas pengaruhnya dari pada hanya pembicaraan belaka.

Dalam pemasaran barang pada umumnya barang terlebih dahulu diproduksi dan baru kemudian di jual, sedangkan dalam pemasaran jasa, biasanya dijual terlebih dahulu dan baru kemudian diproduksi. Jasa mempunyai keunikan, dimana jasa secara bersamaan dalam proses produksi dan konsumsi, sehingga kualitas jasa sangat ditentukan oleh penyedia jasa, karyawan dan pelanggan. Dalam pemasaran jasa perlunya pemasaran eksternal, pemasaran internal dan pemasaran interaktif dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan (Kotler, 2003;451).

Tipe pemasaran dalam industri jasa termasuk di dalamnya industry jasa pelayanan kesehatan, dapat di lihat pada gambar berikut ;



Gambar 2.4 Three Type Of Marketing In Service Industries (Kotler 2003;451)

Kotler menjelaskan bahwa pemasaran eksternal menggambarkan aktifitas yang dilakukan perusahaan untuk mempersiapkan dan menetapkan harga, bentuk dan kualitas produk, pendistribusian produk dan program promosi. Dengan kata lain, pemasaran eksternal merupakan nupaya perusahaan untuk merancang program bauran pemasarannya secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan

dan keinginan segmen pasarnya. Dalam pemasaran eksternal, perusahaan menetapkan janji (making process) untuk pelanggannya. Tujuan dari pemasaran eksternal ini tidak lain adalah mempengaruhi persepsi pelanggan agar percaya dan tertarik untuk membeli jasa yang ditawarkan perusahaan.

Pemasaran internal merupakan hubungan timbal balik antara perusahaan dengan karyawannya. Tujuan yang hendak dicapai dari pemasaran internal ini adalah memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan. Kesadaran bahwa pentingnya untuk meretensi dan meningkatkan kompetensi karyawan dilandasi kenyataan bahwa biaya untuk merekrut karyawan yang berpotensi dan melatih sangat besar. Di samping itu, waktu yang dibutuhkan karyawan baru untuk beradaptasi, mengenal dan menjalin relasi dengan pelanggan cukup lama. Oleh karena itu, perlu dirancang suatu total human reward yang dirasakan adil bagi kedua belah pihak. Dengan pemasaran internal ini akan memberikan dan membangkitkan motivasi, moral kerja, loyalitas, rasa bangga dan rasa memiliki setiap orang, yang pada gilirannya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan pelanggan yang dilayani.

Pemasaran interaktif menggambarkan hubungan karyawan dengan pelanggan. Dalam hal ini karyawan sebagai bagian dari proses penyajian jasa berkewajiban untuk memenuhi janji yang telah ditetapkan oleh perusahaan kepada pelanggan. Oleh karena itu, sikap, kemampuan, dan integritas karyawan akan mempengaruhi keberhasilan menjalin relasi antara perusahaan, karyawan dan pelanggan. Kesadaran pentingnya pemasaran interaktif ini dilandasi bahwa dalam jasa, peranan manusia (karyawan-pelanggan) sangat dominan dalam menentukan kualitas jasa.

William J.A dalam buku "Hospital Management" (1960) mengemukakan bahwa, "*pemasaran rumah sakit meliputi upaya mengetahui kebutuhan masyarakat kini dan di masa datang. Rumah Sakit yang tempat tidurnya masih under utilized perlu memasarkan dirinya untuk meningkatkan pendapatan agar rumah sakit dapat survive*".

Pemasaran dalam sektor jasa kesehatan sangat berbeda dengan sektor jasa lainnya. Produk jasa manufaktur diperbolehkan untuk di iklankan dalam media cetak maupun elektronik. Sementara jasa kesehatan, terbentur pada penilaian etis

dan moral, tidak diperbolehkan untuk di iklankan secara terbuka kepada khalayak umum. Pasien tidak boleh di eksploitasi demi popularitas profesi atau industry kesehatan, pemasaran jasa kesehatan hanya diperbolehkan melalui brosur, leaflet atau bulletin mingguan/bulanan/semesteran/tahunan melalui saluran distribusi yang bersifat terbatas.

Kementerian Kesehatan RI memberikan kebijakan dalam hal pemasaran rumah sakit (Darmanto Djodibroto, 1997;135-137), diantaranya ;

- 1) Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya member kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk
- 2) Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pembagunan kesehatan yakni, antara lain; meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik.
- 3) Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan yang bertujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus selalu penuh kejujuran. Konsumen dalam elauanan rumah sakit selalu mempunyai pilihan yang sempit dan sangat tergantung kepada rumah sakit dan dokter.
- 4) IDI dan PERSI sangat penting perannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat dalam bidang rumah sakit
- 5) Pemasaran dan promosi rumah sakit jangan sampai menimbulkan keadaan supply created demand yang merugikan masyarakat.
- 6) Dalam memasarkan jasanya, rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang akan dipasarkan.
- 7) Cara pemasaran yang diperbolehkan ;
 - a) Internal ;
 - Meningkatkan pelayanan kesehatan
 - Kuesioner pada masyarakat
 - Mobilisasi dokter, perawat dan seluruh karyawan rumah sakit
 - Brosur/leaflet/bulletin

b) Eksternal ;

- Informasi tentang pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dengan cara informasi yang tidak melanggar etik rumah sakit dan kedokteran
- Menggunakan media masa
- Informasi tarif harus jelas
- Meningkatkan hubungan dengan perusahaan/badan-badan di luar rumah sakit
- Menyelenggarakan seminar-seminar di rumah sakit
- Pengabdian masyarakat.

8) Kegiatan promosi yang dapat dilaksanakan adalah ;

- Advertensi, melalui majalah kedokteran, buku telepon
- Personal Selling tidak dibenarkan untuk mencegah komitmen yang tidak sehat dari pihak promotor dan calon pembeli
- Sales promotion hanya diperkenankan melalui “open house” dengan tujuan agar masyarakat mengenal lebih dekat dan lebih jelas
- Publisitas diperkenankan dalam bentuk brosur atau leaflet yang berisi fasilitas dan jasa yang ada di rumah sakit tanpa memuat kata-lata ajakan atau bujukan

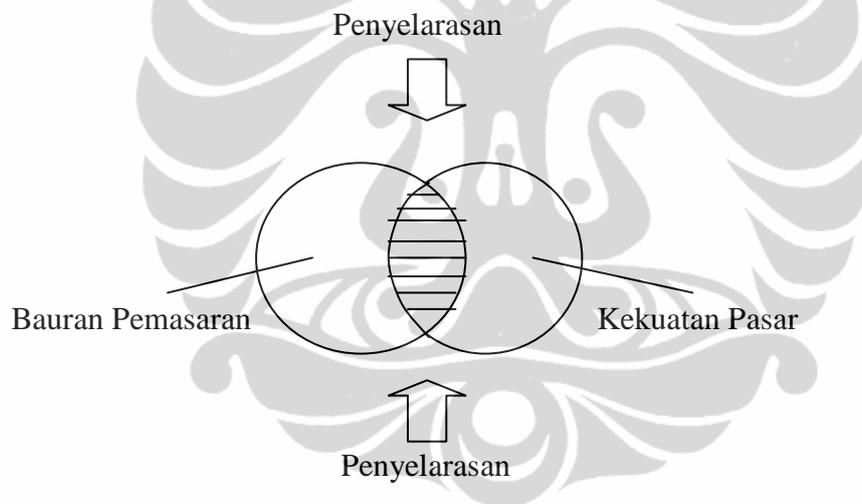
Pentingnya pemasaran rumah sakit, Boy Sabarguna (2004;6) dapat dilihat pada Tabel 2.7 Pemasaran Rumah Sakit, berikut ;

<p>Masalah industri Rumah Sakit ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur terlalu banyak / terlalu sedikit 2. Untung, rugi 3. Pegawai banyak, pelayanan rendah 4. Alat canggih, tak menyelamatkan jiwa
<p>Pentingnya Pemasaran Rumah Sakit ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya biaya 2. Meningkatnya kesadaran pasien 3. Berorientasi kepada pasien 4. Meningkatkan rumah sakit milik pemodal 5. Pemanfaatan yang rendah sebagai pemborosan 6. Duplikasi pelayanan 7. Peningkatan profesionalisme dari staf rumah sakit 8. Perubahan hubungan dokter dengan pasien 9. Perhatian pada pencegahan 10. Meningkatnya harapan akan kenyamanan 11. Pelayanan kesehatan dapat merupakan komoditi bisnis

Fungsi pemasaran menurut Andrian Payne (2000; hal 29) dalam *The Essence Of Service Marketing*, terdiri dari 3 (tiga) komponen kunci yaitu ;

- 1) Bauran pemasaran (marketing mix), yang merupakan unsure-unsur internal paling penting yang membentuk program pemasaran sebuah organisasi
- 2) Kekuatan pasar, yang merupakan peluang dan ancaman eksternal dimana operasi pemasaran sebuah organisasi berinteraksi.
- 3) Proses penyelarasan, yaitu proses strategik dan manajerial untuk memastikan bahwa bauran pemasaran jasa dan kebijakan-kebijakan internal organisasi sudah layak untuk menghadapi kekuatan pasar.

Gambar 2.5 Pemasaran sebagai proses penyelarasan Andrian Payne (2000; hal 29) dalam *The Essence Of Service Marketing*



BAB 3

GAMBARAN UMUM

3.1. Profil Otorita Batam cq. BP.Kawasan Batam

Titik awal pengembangan Pulau Batam tidak bisa dilepaskan dari sengitnya masa konfrontasi antara Indonesia dengan Malaysia di masa pemerintahan Presiden Soekarno, adanya konfrontasi pada tahun 1961 bermula ketika Kalimantan dibagi menjadi empat wilayah administrasi. Dengan adanya niat negara Inggris yang mencoba menggabungkan koloninya di Kalimantan dengan koloni lain di Semenanjung Malaya (termasuk Singapura dan Malaysia) untuk membentuk Negara Federasi Malaysia. Hal itu mendapat tentangan keras dari Indonesia, yang menganggap kolonial Inggris hanya akan mengancam keutuhan negara Republik Indonesia. Pada 27 Juli 1963, Presiden Soekarno mengumumkan bahwa akan mengganyang Malaysia dan menetapkan pulau – pulau terluar Indonesia termasuk Pulau Batam sebagai basis pangkalan militer. Penempatan Soeharto sebagai pimpinan Angkatan Perang Republik Indonesia yang mengawali pembukaan Pulau Batam dari sebuah pulau yang dipenuhi hutan belantara menjadi sebuah Pulau seperti saat ini.

Pada saat penempatannya di Pulau Batam, Soeharto sempat mengamati Singapura, yang kemudian menyadari bahwa Pulau Batam mempunyai letak yang strategis. Ia pun merasa masygul dengan perbedaan antara Singapura dan Pulau Batam. Saat itu, Singapura sudah terlihat lebih maju dengan lampu-lampu dan gedung yang dapat dilihat dari pesisir Pulau Batam, sementara Pulau Batam masih berupa hutan belantara yang sangat sepi. Ia menilai bahwa sebenarnya Singapura dan Pulau Batam adalah pulau kembar, hanya saja kondisinya jauh berbeda. Pulau Batam dianggapnya sebagai pulau yang tengah tertidur. Ia memprediksi jika Pulau Batam dikembangkan dengan sungguh-sungguh, maka di masa datang bisa mengangkat kewibawaan Bangsa Indoensia di percaturan dunia. Dan setelah Beliau menjadi Presiden, pada tahun 1969, ia pun mewujudkan cita-citanya untuk membangun Pulau Batam, dengan terlebih dulu menetapkan Pulau Batam sebagai pangkalan logistik dan operasional, yang berhubungan dengan eksploitasi dan eksplorasi minyak lepas pantai. Dan pada tahun 1970, Beliau mengeluarkan

Keputusan Presiden (Keppres) No.65 tahun 1970 tentang Proyek Pembangunan Pulau Batam dan menunjuk PN.Pertamina sebagai lembaga yang paling siap dari segi finansial untuk mendukung proyek – proyek pembangunan Pulau Batam.

Berikut masa – masa pengembangan Pulau Batam selanjutnya sampai saat ini, telah memasuki 6 (enam) periode kepemimpinan, yakni ;

- 1) Periode Persiapan yaitu tahun 1971 s.d tahun 1976 yang dipimpin oleh DR.Ibnu Sutowo. Pada saat yang bersamaan, PN.Pertamina juga sedang berkembang dan menjadikan Pulau Batam untuk sebagai basis pangkalan operasi dan eksplorasi pengeboran minyak lepas pantai di wilayah ini. Pengelolaan oleh PN.Pertamina tidak berlangsung lama dikarenakan krisis manajemen internal PN.Pertamina dan di saat yang bersamaan terjadi kemerosotan ekonomi dunia dimana minyak tidak lagi menjadi primadona.
- 2) Periode Konsolidasi yaitu tahun 1976 s.d tahun 1978, dipimpin oleh Prof.J.B Sumarlin, yang kemudian mereview dan menganalisis landasan dasar pengembangan Pulau Batam. Pada masa kepemimpinan Beliau, proyek-proyek utama pembangunan Pulau Batam mengalami kemacetan dikarenakan tidak lagi ditangani PN.Pertamina, sehingga sejak saat itu proyek pembangunan Pulau Batam seluruhnya dibiayai oleh Pemerintah melalui APBN. Selain membangun infrastruktur utama (jalan, DAM dan landasan pacu pesawat terbang) juga membenahi peraturan dengan menerapkan *one stop service* untuk memudahkan investor menanamkan modalnya di Pulau Batam, dimana Badan Otorita Batam diberikan kewenangan oleh Pemerintah untuk mengurus perdagangan dalam negeri sehingga para investor tidak lagi harus ke Jakarta. Selain itu pelimpahan wewenang Pemerintah dalam Hak Pengelolaan Lahan (HPL) juga diberikan kepada Badan Otorita Batam
- 3) Periode Pembangunan Prasarana dan Penanaman Modal yaitu tahun 1978 s.d bulan Maret tahun 1998, dipimpin oleh Prof.DR.Ing.B.J.Habibie. Dimana Beliau langsung bertindak cepat untuk mewujudkan Pulau Batam sebagai kawasan industri sesuai dengan perkembangan ekonomi nasional. Dalam prakteknya, Habibie segera membuat masterplan Batam berupa infrastruktur software dan hardware, seperti penyempurnaan infrastruktur

landasan pesawat terbang, jalan, listrik, air, pelabuhan serta telekomunikasi di Pulau Batam.

Langkah strategis berikutnya adalah ketika Beliau bertemu PM Singapura Lee Kwan Yew, tercetuslah "Teori Balon", dimana dalam pandangannya, jika balon terus menerus ditiup maka tekanannya akan semakin besar hingga pada suatu titik balon tersebut akan meledak karena keterbatasan kapasitas ruang yang dimiliki. Begitu pula halnya dengan Singapura yang memiliki keterbatasan wilayah, pada suatu saat akan mengalami nasib yang sama dengan balon tersebut. Untuk itu diperlukan adanya balon-balon kecil lain yang dapat menampung kelebihan kapasitas tersebut. Inilah satu titik tolak yang mendorong terjadinya akselerasi pertumbuhan ekonomi Pulau Batam.

Kemudian Habibie mengkonsentrasikan awal pembangunan Pulau Batam dengan konsep *bonded island/warehouse*, artinya dalam pengembangan Pulau Batam, ia menggunakan pola berintergrasi dengan perekonomian Indonesia, tentunya dengan memanfaatkan eksistensi Singapura. Menurut PP 31/1977 definisi *bonded warehouse* adalah suatu sarana institusional dalam bidang perekonomian dan perdagangan dalam daerah pabean Indonesia. Selanjutnya Pulau Batam direncanakan untuk dikembangkan menjadi kawasan *free trade zone* dengan melihat UU No.3 Tahun 1970 dan PP 20/1972 tentang Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas, dimana substansi kekhususan keduanya yaitu tidak ada pengenaan terlebih dahulu berupa pungutan bea, cukai, pajak dan atau pungutan Negara terhadap barang yang disimpan, ditimbun, diletakkan, dialihkalkan, dikemas dan atau diolah. Dengan demikian, kawasan perdagangan bebas terpisah dari daerah pabean Indonesia.

Dari masterplan dan teori balon Habibie tersebut, ada lima sasaran yang harus dicapai, yaitu; Pulau Batam sebagai kawasan industri, *transshipment* atau alih kapal, perdagangan, pergudangan dan pariwisata. Keberadaan Badan Otorita Batam saat itu memiliki tugas dan beban tanggungjawab yang besar, selain mengembangkan Pulau Batam, juga bagaimana menjadikan Pulau Batam sebagai *counterpart* Singapura – bukan untuk

menyaingi Singapura, karena Singapura telah menjadi simpul (hub) dalam segala bidang seperti dalam hal perdagangan, alih kapal maupun keuangan internasional. Badan Otorita Batam terdiri atas beberapa direktorat dan unit pelaksana teknis, serta tiga kantor perwakilan (seperti kantor perwakilan yang berbasis di Jakarta, Singapura dan Osaka - Jepang), yang dibentuk untuk mendukung pelaksanaan tugas yang di emban untuk pengembangan Pulau Batam untuk masa tugas \pm 30 tahun.

- 4) Periode Pembangunan Prasarana dan Penanaman Modal Lanjutan yang dipimpin oleh J.E Habibie yaitu mulai bulan Maret 1998 s.d Juli 1998. Melakukan pembenahan internal Badan Otorita Batam, memberikan jaminan kepada para investor untuk menanamkan modalnya di Pulau Batam serta memberikan peluang kepada para investor untuk bersaing secara *fair*.
- 5) Periode Pengembangan Pembangunan Prasarana dan Penanaman Modal Lanjutan Dengan Perhatian Lebih Pada Kesejahteraan Rakyat Dan Perbaikan Investasi, yaitu mulai bulan Juli 1998 s.d April 2005, yang dipimpin oleh Ismeth Abdullah. Pada saat kepemimpinannya, Beliau dihadapkan pada problema kompleks; mulai dari rumah liar (ruli), ledakan penduduk, pengangguran, dualisme kepemimpinan, otonomi dan dualisme kepemimpinan. Langkah internal yang dilakukan Beliau adalah memindahkan kantor pusat Otorita Batam ke Pulau Batam, sementara Jakarta yang semula kantor pusat difungsikan menjadi kantor perwakilan. Gagasan *social development concept* tercetus untuk mencapai enam sasaran yaitu;
 - a) Terwujudnya kesejahteraan rakyat,
 - b) Peningkatan kualitas sumber daya manusia,
 - c) Terwujudnya kondisi yang aman, damai, tertib dan tentram,
 - d) Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan seluruh kekuatan ekonomi,
 - e) Pembangunan dengan bertumpu pada mekanisme pasar yang berkeadilan berbasis pada sumber daya alam dan manusia yang produktif, mandiri, maju, berdaya saing, berwawasan lingkungan dan berkelanjutan,

f) Terwujudnya pembangunan sarana dan prasarana fisik dengan terciptanya lingkungan yang nyaman, iklim bekerja serta suasana berusaha yang kondusif, kesempatan mendapatkan pendidikan yang berkualitas dan kehidupan beragama yang penuh toleransi.

Sejalan dengan pengaplikasian konsep *social development concept*, sejumlah langkah strategis diformulasikan agar Otorita Batam mampu menjawab problema yang sedang dihadapi, yaitu; membenahan infrastruktur, menjaring investor dan mengoptimalkan *networking*, pengembangan mutu sumber daya manusia, teknologi dan informasi hingga mempertahankan kelebihan-kelebihan Pulau Batam sebagai kawasan khusus.

- 6) Periode Pengembangan Batam, dengan penekanan pada peningkatan sarana & prasarana, penanaman modal serta kualitas lingkungan hidup yang dipimpin oleh Ir. Mustofa Widjaya. Dalam era kepemimpinannya, tugas penting Otorita Batam adalah untuk mempromosikan Pulau Batam ke investor mancanegara terus diintensifkan, Hal tersebut dilakukan dengan cara melakukan *road show* ke sejumlah negara di Asia dan Eropa, serta memanfaatkan berbagai momen kunjungan delegasi luar negeri ke Pulau Batam. Selain itu, Otorita Batam juga terus memperkuat pondasi ekonomi Pulau Batam dengan terus melakukan peningkatan dan melengkapi infrastruktur di Pulau Batam.

Secara garis besar, pembangunan Pulau Batam dan wilayah di sekitarnya dituangkan dalam Keppres No.74 tahun 1971 tentang Pengembangan Pembangunan Pulau Batam, dan juga Keppres No.41 Tahun 1973 yang menetapkan Badan Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam (atau dikenal dengan Badan Otorita Batam) sebagai Instansi Pemerintah yang sengaja dibentuk dan sekaligus merupakan perpanjangan tangan dari Pemerintah Pusat. Bertugas untuk mengabdikan dan membangun serta mengembangkan Pulau Batam dengan jangka waktu 30 tahun, mulai dari mendesain master plan yang *applicable* dalam rangka pengembangan Pulau Batam.

Lahirnya Undang Undang Nomor 44 tahun 2007 yang menetapkan kawasan Pulau Batam, Bintan dan Karimun sebagai kawasan perdagangan bebas

dan pelabuhan bebas (Free Trade Zone) akan semakin mendorong laju pertumbuhan ekonomi. Dan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2007, Badan Otorita Batam beralih menjadi Badan Pengusahaan Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas Batam (atau yang dikenal dengan BP.Kawasan Batam) dengan kewenangan yang diberikan untuk melanjutkan pengembangan Pulau Batam selama 70 tahun ke depan.

Saat ini, BP.Kawasan Batam mengemban tugas untuk melanjutkan tugas Badan Otorita Batam sebelumnya, dimana saat ini yang menjadi fokus utama dan menjadi visi dari Badan Pengusahaan Kawasan Bebas Dan Pelabuhan Bebas Batam adalah *"Menjadikan Pengelola kawasan investasi terkemuka di Asia Pasifik"*, artinya bahwa BP.Kawasan Batam telah mempunyai cita – cita kemana Pulau Batam akan diarahkan, dibangun dan dikembangkan untuk menjadi suatu kawasan perusahaan yang mempunyai daya saing tinggi bagi kawasan sejenis di Asia, dengan memfokuskan pengembangan pada simpul – simpul investasi dan perdagangan di 2 (dua) sektor, yakni;

- 1) Pelabuhan, yaitu dengan adanya pelabuhan – pelabuhan pengumpan (feeder) di wilayah Indonesia Barat, yang memanfaatkan Pulau Batam sebagai simpul (hub) pelabuhan internasional yang terintegrasi antara pelabuhan laut dan pelabuhan udara. Dimana Pulau Batam telah dirancang untuk melayani angkutan alih muat/transshipment peti kemas nasional dan internasional dengan skala transportasi laut dunia.
- 2) Industri, yaitu adanya struktur industri yang dikembangkan di Pulau Batam yang dapat berfungsi sebagai Kawasan Perusahaan Industri, dengan mengembangkan lingkungan bisnis yang kondusif didukung dengan pengurusan kewenangan perijinan yang telah dilimpahkan oleh Pemerintah Pusat melalui Badan Koordinasi Penanaman Modal kepada BP.Kawasan Batam sehingga segenap prosedur dan perijinan dapat dilakukan di Pulau Batam. Dan pada sektor industri, terbangunnya kawasan perusahaan / industri perdagangan bebas di Batu Ampar (776 Ha), Kabil (1.427 Ha), Muka Kuning (990 Ha), Batam Centre (389 Ha) dan Tanjung Uncang (1.821 Ha) menjadi langkah awal menuju pencapaian visi BP.Kawasan Batam.

Selain itu, BP.Kawasan Batam juga mempunyai misi yaitu ;

- 1) Menyediakan jasa kepelabuhan kelas dunia; menyediakan jasa pelabuhan kelas dunia yang terintegrasi dengan pelabuhan internasional dimana daya tampung pelabuhan Singapura telah mencapai kapasitas maksimum, sehingga diharapkan pelabuhan internasional Pulau Batam dapat menjadi simpul (hub) dari pelabuhan internasional Singapura
- 2) Menjadikan kawasan industri yang berdaya saing internasional; menyediakan kawasan industri dalam rangka free trade zone yang berdaya saing internasional, industri maritim internasional, dan industri pengolah hasil hinterland dalam negeri.
- 3) Menjadikan kawasan perdagangan bertaraf internasional; mengembangkan rantai perdagangan untuk produk berbasis agro (perkebunan dan perikanan), mengembangkan pusat perbelanjaan internasional serta membangun aliansi strategis dengan negara lain dalam hal marketing, keuangan dan informasi.
- 4) Menjadikan daerah tujuan wisata bertaraf internasional; mengembangkan kawasan perusahaan pariwisata dengan standar internasional (world class tourism) melalui resort dan basis kapal cruise ke seluruh Indonesia.
- 5) Mengembangkan infrastruktur bertaraf internasional; pelabuhan dan kegiatan industri Singapura telah mencapai kapasitas maksimum sehingga Pulau Batam merupakan kawasan industri baru yang dapat memanfaatkan limpahan dari negara Singapura

Perkembangan Pulau Batam sejak awal memang diarahkan kepada sektor industri. Hal ini dilatarbelakangi oleh letak geografis Pulau Batam yang sangat strategis serta potensi Pulau Batam dalam menangkap peluang investasi, baik di sektor penanaman modal asing (PMA) maupun penanaman modal dalam negeri (PMDN). Dimana persetujuan investasi terdiri dari; persetujuan atas permohonan investasi baru dan persetujuan atas permohonan investasi perluasan.

Persetujuan PMA baru dan perluasan secara kumulatif sejak tahun 1971 sampai dengan tahun 2009 ini mencapai 1.133 PMA dengan nilai investasi mencapai sebesar US\$ 5,60 milyar. Dan persetujuan investasi PMA tahun 2009 terdiri dari 83 PMA baru dengan nilai investasi sebesar US\$ 89.963.343

mengalami penurunan sebesar US\$ 10.433.798 atau sekitar 10,40% dari US\$ 100.397.141 pada periode yang sama tahun 2008, dan total persetujuan nilai investasi baik baru dan perluasan mencapai nilai investasi sebesar US\$358.952.024, yang menunjukkan penurunan sebesar US\$ 64.040.983 atau sekitar 15,14% dari tahun sebelumnya, dan mempunyai peluang menyerap tenaga kerja sekitar 1.877 orang. Berikut dapat kita lihat tren pertumbuhan investasi asing di Pulau Batam sejak tahun 1971 sampai periode tahun 2009, dalam tabel berikut;

Tabel 3.1. Pertumbuhan Investasi Asing Di Pulau Batam

Tahun	PMA Baru		PMA Perluasan	
	Jlh Perusahaan	Nilai (US \$)	Jlh Perusahaan	Nilai (US\$)
2008	77	100,397,141.00	24	32,595,866.00
Total Nilai Investasi Tahun 2008				422,993,007.00
2009	83	89,963,343.00	18	268,988,681.00
Total Nilai Investasi Tahun 2009				358,950,000.00
Total Investasi Dari Tahun 1971	1.133	Total Investasi termasuk perluasan dari tahun 1971		5,603,167,350.00

Di sisi lain, persetujuan nilai investasi penanaman modal dalam negeri (PMDN) baru pada tahun 2009 mencapai Rp.79,11 milyar yang terdiri dari 17 PMDN baru dengan peluang menyerap tenaga kerja 1.877 orang, menurun dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2008. Secara kumulatif, persetujuan PMDN baru dan perluasan sejak tahun 1973 sampai dengan tahun 2009 tercatat 173 PMDN dengan nilai investasi sebesar Rp.5,64 triliun (termasuk perluasan). Berikut dapat kita lihat tren pertumbuhan investasi dalam negeri di Pulau Batam sejak tahun 1971 sampai periode tahun 2009, dalam tabel berikut;

Tabel 3.2. Pertumbuhan Investasi Dalam Negeri Di Pulau Batam

Tahun	PMDN Baru		PMDN Perluasan	
	Jlh Perusahaan	Nilai (Rp)	Jlh Perusahaan	Nilai (Rp)
2008	7	27,779,200,000.00	0	-
Total Nilai Investasi Tahun 2008				27,779,200,000.00
2009	17	79,112,380,000.00	2	71,400,000,000.00
Total Nilai Investasi Tahun 2009				150,512,380,000.00
Total Investasi Dari Tahun 1973	173	Total Investasi termasuk perluasan dari tahun 1973		5,644,625,229,126.00

Menurut tabel di atas, terlihat bahwa pertumbuhan investasi asing di Pulau Batam menunjukkan peningkatan jumlah investor dari tahun ke tahun. Hal ini membuktikan bahwa Pulau Batam mempunyai daya tarik tersendiri bagi para investor, baik investor asing maupun investor dalam negeri untuk menanamkan modalnya di Pulau Batam.

3.2. Profil RS.Otorita Batam

Adapun sejarah dan perkembangan RS.Otorita Batam, berawal dari sebuah Poliklinik yang dikelola oleh PN.Pertamina yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi karyawan/wati PN.Pertamina dan selanjutnya berubah status menjadi salah satu unit pelaksana teknis dibawah naungan Badan Otorita Batam.

Sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan dan unit pelaksana teknis yang berada di bawah naungan hukum Badan Otorita Batam, RS.Otorita Batam berkembang secara dinamis dan selalu berusaha menyesuaikan fungsi dan tugasnya mengikuti tantangan dan perkembangan dunia teknologi dan kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut RS.Otorita Batam berusaha mengantisipasi setiap perubahan dan tuntutan kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan pengguna jasa di bidang kesehatan, terutama mengenai perbaikan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan berkaitan dengan penggunaan teknologi canggih (terbaru) dalam bidang kedokteran guna mendukung peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan serta tetap terjangkau bagi masyarakat.

Sampai saat ini Rumah Sakit Otorita Batam telah melalui 3 (tiga) periode perkembangan, yaitu ;

- 1) Periode Tahun 1971, berawal dari suatu balai pengobatan yang berbentuk poliklinik, dengan status kepemilikan dan pengelolaan oleh PN.Pertamina, yang dibentuk untuk melayani para karyawan PN.Pertamina yang bekerja pada industri perminyakan khususnya pengeboran minyak lepas pantai di wilayah Kepulauan Riau, serta penduduk yang ada di wilayah Pulau Batam dan pulau-pulau terdekat yang ada sekitarnya.
- 2) Periode Tahun 1983, RS.Otorita Batam menjadi Unit Pelaksana Teknis dari Badan Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam atau yang dikenal

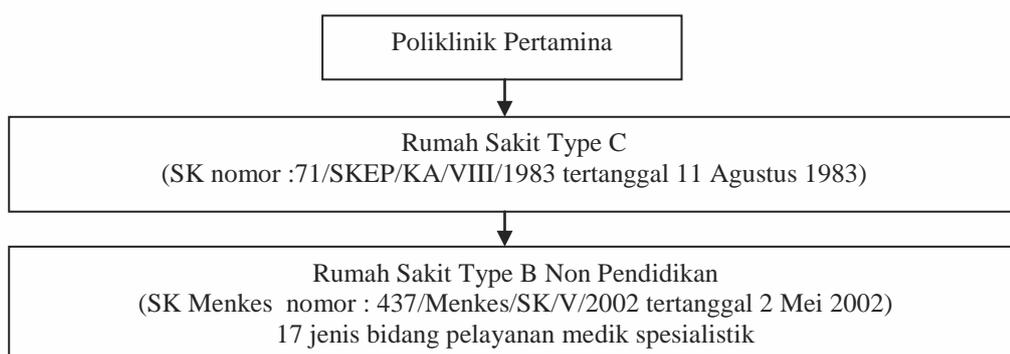
dengan Badan Otorita Batam yang berdiri secara sah melalui Surat Keputusan Kepala Badan Pelaksana Otorita Batam Nomor : 71/SKEP/KA/VIII/1983 tertanggal 11 Agustus 1983, dengan standarisasi dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada saat itu sebagai Rumah Sakit Kelas C dengan tugas dan fungsi pokok sebagai berikut :

- a) Merencanakan, mengembangkan dan mengawasi pelaksanaan tugas – tugas kesehatan yang bersifat pencegahan, penyuluhan, pengobatan dan rehabilitasi
- b) Menyelenggarakan koordinasi dan bekerjasama dengan Pemerintah Daerah dalam rangka pemeliharaan kesehatan masyarakat di Daerah Industri Pulau Batam
- c) Menyelenggarakan pelayanan dan pembinaan kesehatan terhadap seluruh karyawan Otorita Batam beserta keluarganya.

Dalam perkembangannya, RS.Otorita Batam kemudian melayani masyarakat umum yang berada di wilayah Provinsi Kepulauan Riau

- 3) Periode Tahun 2002, melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 437/Menkes/SK/V/2002 tertanggal 2 Mei 2002 telah ditetapkan peningkatan kelas RS.Otorita Batam menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, dengan 17 (tujuh belas) bidang pelayanan medis, namun dalam perkembangannya sampai saat ini, RS. Otorita Batam mempunyai 15 (lima belas) jenis bidang pelayanan medis spesialisik. Diantaranya meliputi; Jantung, Kebidanan, Bedah Umum, Bedah Syaraf, Neuro, Paru, Rehabilitasi Medik, Penyakit Dalam, Orthopedi, Mata, Anak, THT, Anestesi, Radiologi, Urologi.

Gambar 3.1. Awal Perkembangan RS.Otorita Batam



RS.Otorita Batam merupakan Rumah Sakit tipe B Non Pendidikan, yang memiliki kapasitas 207 tempat tidur dan telah terakreditasi 5 (lima) pokja dan saat ini, RS.Otorita Batam sedang dalam persiapan bimbingan akreditasi 16 pelayanan. RS.Otorita Batam terdiri atas dua gedung utama yang terpisah yaitu gedung perawatan dan gedung poliklinik, selain itu RS.Otorita Batam memiliki sumber daya manusia yang terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan dan sampai periode tahun 2009 berjumlah 488 orang karyawan/wati.

RS.Otorita Batam saat ini telah menjadi salah satu rumah sakit terbesar dan tertua yang ada di wilayah Bareleng. RS.Otorita Batam juga ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai salah satu Rumah Sakit Rujukan untuk beberapa pelayanan kesehatan, yang tentunya banyak harapan dari masyarakat terhadap rumah sakit ini, baik saat ini dan ke depan. Selain kapabilitas dokter ahli yang berpengalaman, fasilitas yang lengkap, bangunan yang representatif, harga yang terjangkau seluruh lapisan masyarakat, juga diharapkan mampu memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik.

Dalam melaksanakan fungsinya sebagai salah satu sarana kesehatan, RS.Otorita Batam mempunyai visi *"Menjadi Etalase Layanan Kesehatan Indonesia Dan Berstandar Internasional Untuk Mewujudkan Kawasan Tujuan Investasi Terkemuka Di Tahun 2015"*. Visi RS.Otorita Batam sejalan dengan Visi Badan Pengusahaan Kawasan Batam yaitu *"Menjadi pengelola kawasan tujuan investasi terkemuka di Asia Pasifik"*. Selain itu, RS.Otorita Batam juga mempunyai misi, yaitu :

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan prima dan berstandar internasional
- 2) Mewujudkan peningkatan SDM kesehatan yang profesional
- 3) Mewujudkan Rumah Sakit Otorita Batam sebagai tempat riset dan penelitian untuk menopang pelayanan kesehatan kepada masyarakat di kawasan tujuan investasi terkemuka

Selain visi dan misi, Rumah Sakit Otorita Batam mempunyai motto *"Kesembuhan Anda Keutamaan Kami"*.

Jika dilihat dari struktur organisasi dan tata kerja Otorita Batam nomor ; 013/KA-KPTS/II/1998 tertanggal 25 Februari 1998 dan disempurnakan dalam Keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam Nomor ;

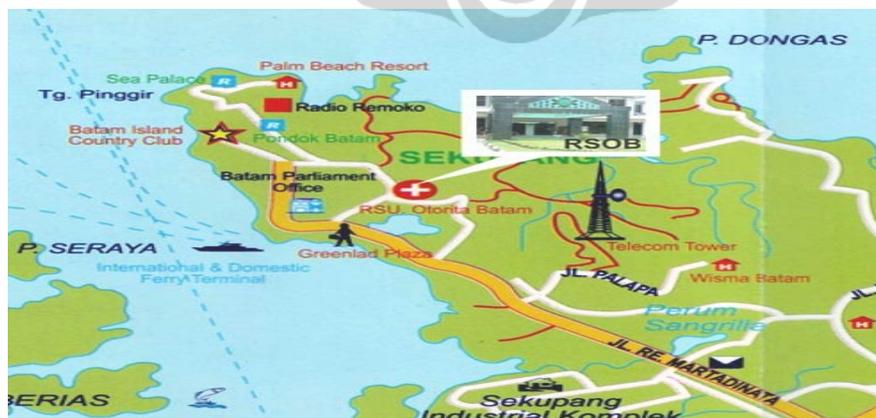
Universitas Indonesia

770 & 771/UM-KPTS/1998 tertanggal 29 Desember 1998, dimana di dalamnya RS. Otorita Batam merupakan bagian tidak terpisahkan dalam struktur organisasi dan tata kerja Otorita Batam (sebelum berganti status kelembagaan menjadi Badan Pengusahaan Kawasan Batam).

Kemudian dalam perkembangannya, ditetapkan organisasi dan tata kerja unit-unit di lingkungan Badan Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam. Dimana struktur organisasi dan tata kerja RS. Otorita Batam ditetapkan dalam Surat Keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam Nomor Penyempurnaan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otorita Batam Nomor ; 102/KPTS/KA/VIII/2001 dan dilakukan penyempurnaan melalui Keputusan Ketua Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam Nomor : 03/KPTS/KA/I/2003, dimana RS. Otorita Batam dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit / seorang Direktris yang bertanggungjawab kepada Anggota 1 – Deputi Bidang Pelayanan Dan Promosi Badan Pengusahaan Kawasan Bebas Dan Pelabuhan Bebas Batam.

Lokasi RS. Otorita Batam berada di wilayah kecamatan Batam Barat, dengan luas areal tanah RS. Otorita Batam adalah 47.054 M² dengan luas bangunan 6.500 M² dan luas areal parkir 5.000 M². Berikut dapat dilihat lokasi RS. Otorita Batam, dalam gambar sebagai berikut;

Gambar 3.2 Peta Lokasi RS. Otorita Batam



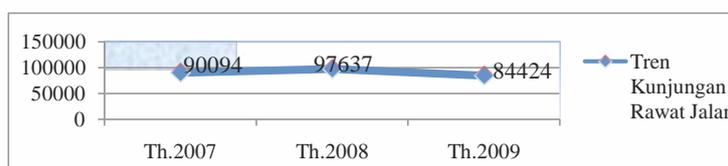
3.2.1 Gambaran Kinerja RS.Otorita Batam

Rumah Sakit Otorita Batam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengacu kepada visi dan misi Rumah Sakit dan dilaksanakan dengan berpedoman kepada pelayanan kesehatan prima untuk mendukung terwujudnya "*Kawasan Tujuan Investasi Terkemuka Di Tahun 2015*", yang meliputi fasilitas pelayanan rawat jalan dengan 1 (satu) poliklinik umum dan 15 (lima belas) poliklinik spesialis.

Kinerja suatu Rumah Sakit secara sederhana dapat dilihat berdasarkan indikator kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit tersebut. Kunjungan rawat jalan di RS.Otorita Batam dibagi atas 4 (empat) jenis/kelompok, yaitu kunjungan pasien karyawan OB cq.BP Kawasan Batam, pasien perusahaan/langganan, pasien umum dan pasien pengguna asuransi.

- a) Instalasi Rawat Jalan, merupakan salah satu pintu masuk kunjungan pasien di Rumah Sakit. Layanan ini sering dijadikan pencitraan oleh pasien terhadap image sebuah rumah sakit. Saat ini untuk setiap hari rata-rata terdapat 350 pasien yang berobat dengan dilayani oleh 24 dokter spesialis. Dengan jam buka klinik yang relatif pendek, yaitu hanya 4-5 jam setiap hari, terdapat antrian yang cukup padat pada sekitar jam 9 pagi. Kebanyakan pasien yang berobat ke RS.Otorita Batam adalah pasien kelas menengah ke bawah dengan kasus-kasus primer. Berikut adalah gambaran kunjungan rawat jalan di RS.Otorita Batam berdasarkan Laporan Tahunan 2009 RS.Otorita Batam.

Grafik 3.1. Tren Kunjungan Instalasi Rawat Jalan Periode Antar Tahun



Adapun selama periode th.2009 menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan sebesar ± 13.213 kunjungan atau 13,53% jika dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu. Kunjungan pasien untuk pelayanan kesehatan pasien di RS.Otorita Batam th.2009, secara keseluruhan pelayanan kesehatan pasien yang terdiri dari Rawat Jalan berjumlah 84.424

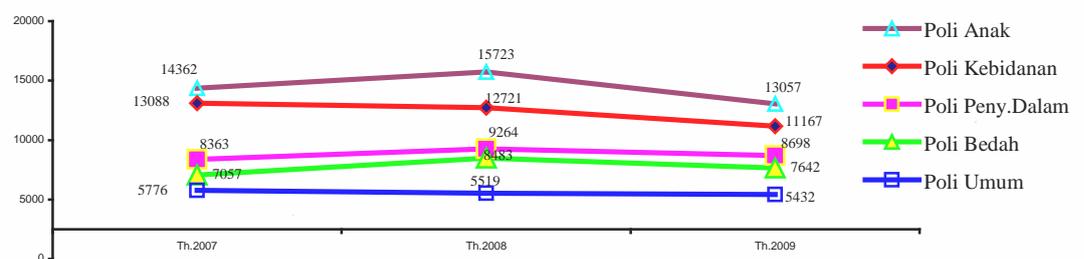
kunjungan, terdiri dari ;

- Karyawan OB beserta keluarga ; 28.996 orang = 34%
- Perusahaan/langganan ; 24.314 orang = 29%
- Umum/Tunai (PC) ; 25.260 orang = 30 %
- Asuransi Kesehatan ; 5.854 orang = 7 %

Tabel. 3.3. Kunjungan Instalasi Rawat Jalan RS.Otorita Batam tahun 2009

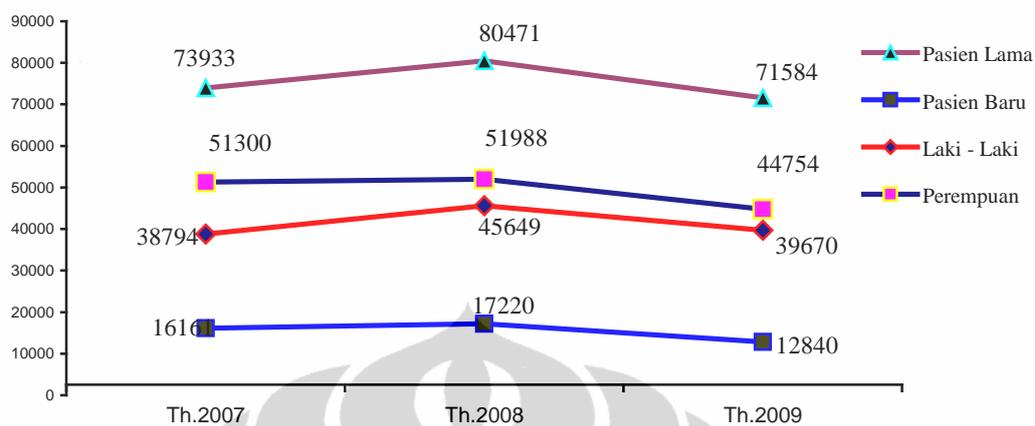
Rawat Jalan	Th.2009	Th.2008	Th.2007
Anak	13,057	15,723	14,362
Kebidanan	11,167	12,721	13,088
Elektromedik	8,483	9,452	9,848
Peny. Dalam	8,698	9,264	8,363
Bdh Umum	7,642	8,483	7,057
Umum	5,432	5,519	5,776
Gigi	4,280	5,151	5,183
Mata	4,475	5,668	5,087
Paru	5,099	6,007	4,264
THT	4,746	4,851	5,136
Fisiotherapi	3461	3429	3066
Syaraf	3799	2920	2655
Bdh Orthopedi	3742	3,923	3461
Jantung	2758	2998	2505
Anesthesi	1572	1906	1575
Bdh Syaraf	1203	997	862
HD	841	679	600
MCU	805	3,091	1376
Lab.Langsung	693	576	589
Rontgent Langsung	944	848	550
Kulit & Kelamin	0	2883	4539
Konsultasi Gizi	10	0	0

Grafik 3.2.Tren 5 Kunjungan Tertinggi Inst.Rawat Jalan RSOB



Universitas Indonesia

Grafik 3.3. Tren Kunjungan Di Inst. Rawat Jalan Antar Tahun



Terlihat pada grafik di atas, bahwa kunjungan pasien lama lebih banyak jika dibandingkan dengan pasien baru. Dan jumlah kunjungan pasien berdasarkan jenis kelamin, dapat terlihat perbandingan jumlah kunjungan pasien perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pasien laki-laki.

b) Instalasi Rawat Inap

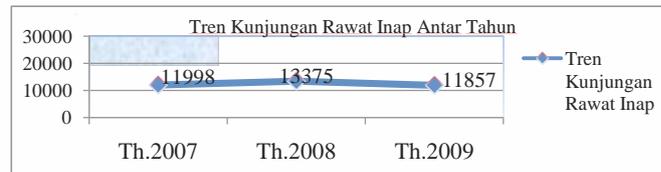
Fasilitas Pelayanan Rawat Inap (dengan kapasitas 207 tempat tidur), dengan kategori pembagian seperti yang terlihat pada tabel berikut ;

Tabel. 3.4 Komposisi Kapasitas Ruang Perawatan RS.Otorita Batam

No	Ruangan	VIP	Kls 1	Kls 2	Kls 3	Box Bayi	Inkubator	Non Kls	Total		
				(Anak & Bedah)	(Anak & Bedah)						
1	Teratai	-	-	-	58	-	-	-	58		
2	Melati	-	-	31	4	7	-	-	42		
3	Anggrek	4	9	-	-	-	-	-	13		
4	Flamboyan	-	-	-	-	-	17	9	26		
5	Bougenville	2	4	4	-	10	-	-	20		
6	Mawar	-	4	9	-	18	-	12	43		
7	ICU/CVCU	-	-	-	-	-	-	-	3		
8	HCU	-	-	-	-	-	-	-	2		
	Total	6	17	44	4	86	7	29	9	5	207

Adapun selama periode tahun 2009, jumlah kunjungan pasien rawat inap di RS.Otorita Batam menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan

sebesar ± 1.518 kunjungan atau 11,34%, jika dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu. Grafik.3.4. Trend Kunjungan rawat inap tahun antar tahun



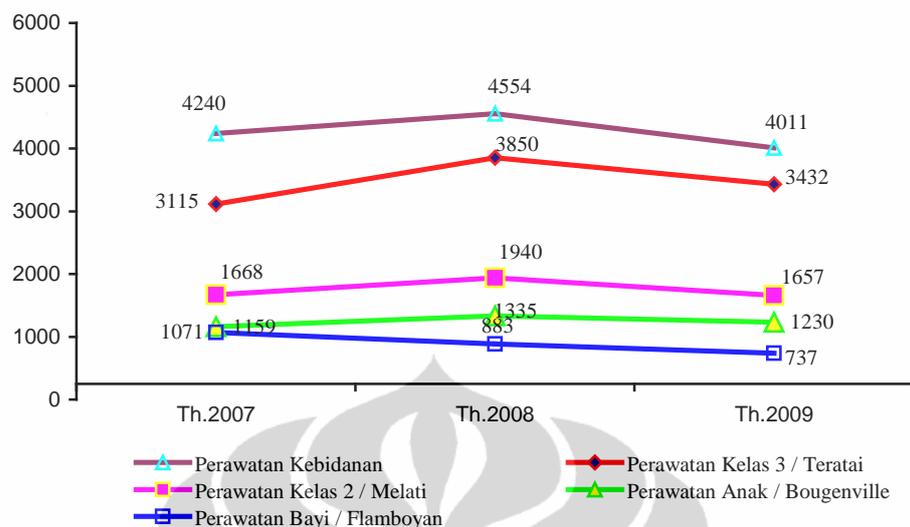
Kunjungan pasien untuk pelayanan kesehatan pasien di RS.Otorita Batam. Secara keseluruhan pelayanan kesehatan pasien yang terdiri dari Rawat Inap berjumlah 11.857 kunjungan, terdiri dari ;

- Karyawan OB beserta keluarga ; 1.038 orang = 9%
- Perusahaan/langganan ; 4.017 orang = 34%
- Umum/Tunai (PC) ; 5.020 orang = 42%
- Asuransi Kesehatan ; 1.782 orang = 15%

Tabel.3.5. Kunjungan Rawat Inap di RSOB Periode Antar Tahun

Rawat Inap	Th.2009	Th.2008	Th.2007
Mawar	4011	4554	4240
Teratai	3432	3850	3115
Melati	1657	1940	1668
Bougenville	1230	1336	1159
Flamboyan	737	883	1071
Anggrek	638	634	598
ICU	109	120	124

Grafik 3.5. Tren 5 Kunjungan Tertinggi Inst. Rawat Inap RSOB



Selain menggunakan indikator kunjungan pada rawat jalan, gambaran kinerja Rumah Sakit juga dapat dinilai berdasarkan indikator – indikator rawat inap. Indikator – indikator tersebut dapat berupa BOR, LOS, TOI, BTO, GDR ataupun NDR. Berikut adalah gambaran trend indikator rawat inap di RS. Otorita Batam. Indikator efisiensi penggunaan tempat tidur di rawat inap dapat kita lihat pada tabel berikut ;

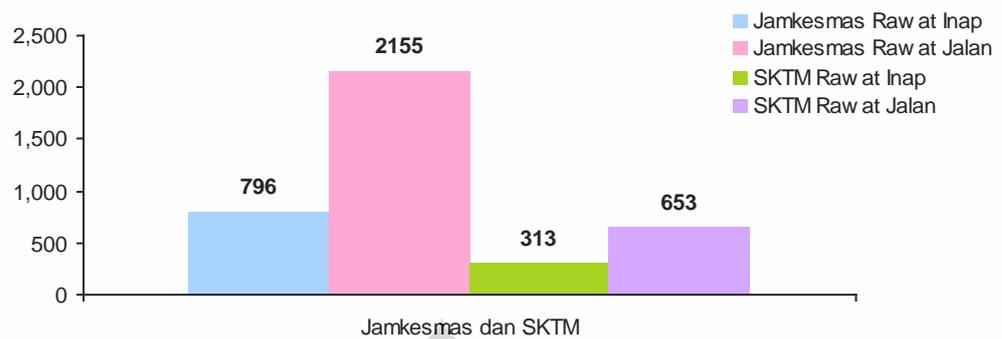
Tabel 3.6. Indikator Efisiensi Rawat Inap

Indikator Efisiensi (Standar DEPKES RI)		Tahunan		
		Th.2007	Th.2008	Th.2009
BOR	65 - 85 %	66.62	75.46	68.8
LOS	6 - 9 hari	4.5	3.69	3.73
TOI	1 - 3 hari	1.85	1.51	2.14
BTO	3.33 - 4.16 kali / bulan	5.87	4.94	4.4
GDR	≤ 45 %	20.6	31.49	31.63

Untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap di RS. Otorita Batam juga melayani pasien peserta program Jamkesmas berjumlah 2.951 pasien dan pasien yang menggunakan SKTM yang dijamin atau menjadi tanggungan Pemerintah Kota Batam pada periode tahun 2009 sebesar 966 pasien, dengan grafik 3.7 sebagai berikut ;

Universitas Indonesia

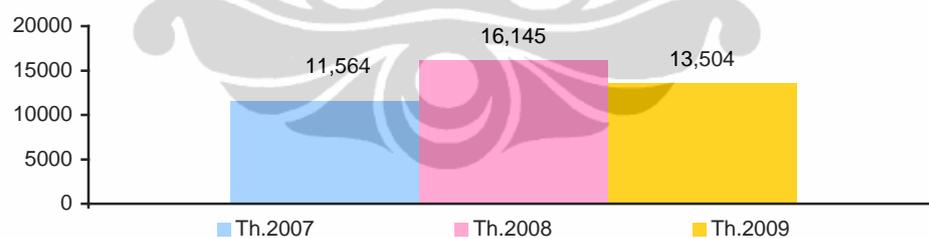
Grafik 3.7 Kunjungan Pasien Jamkesmas dan SKTM RSOB Tahun 2009



c) Instalasi Radiologi

Adapun selama periode th.2009, jumlah kunjungan pasien Radiologi di RS. Otorita Batam mencapai ± 13.504 kunjungan pasien dimana pada periode yang sama jumlah kunjungan pasien rawat jalan mencapai ± 16.145 kunjungan. Angka ini menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan sebesar ± 2.641 kunjungan atau sekitar 16,35% jika di bandingkan dengan periode yang sama tahun lalu.

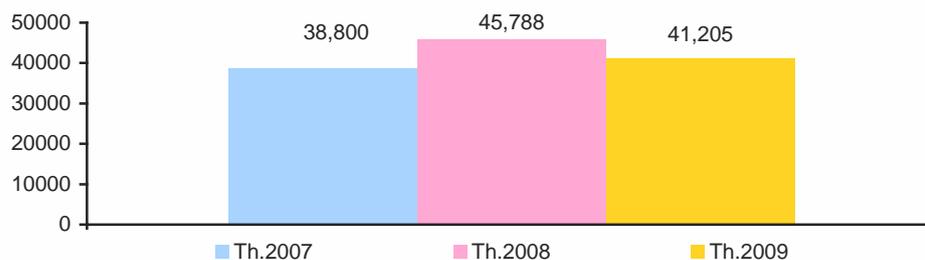
Berikut grafiik 3.8 Tren kunjungan pemeriksaan radiologi di RSOB



d) Instalasi Laboratorium

Adapun selama periode th.2009, jumlah kunjungan pasien laboratorium di RS.Otorita Batam mencapai ± 41.205 kunjungan pasien dimana pada periode yang sama (Th.2008) jumlah kunjungan pasien rawat jalan mencapai ± 45.788 kunjungan. Angka ini menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan sebesar ± 4.583 kunjungan atau sekitar 10% jika di bandingkan dengan periode yang sama tahun lalu.

Berikut grafiik 3.9 Tren kunjungan pemeriksaan laboratorium di RSOB

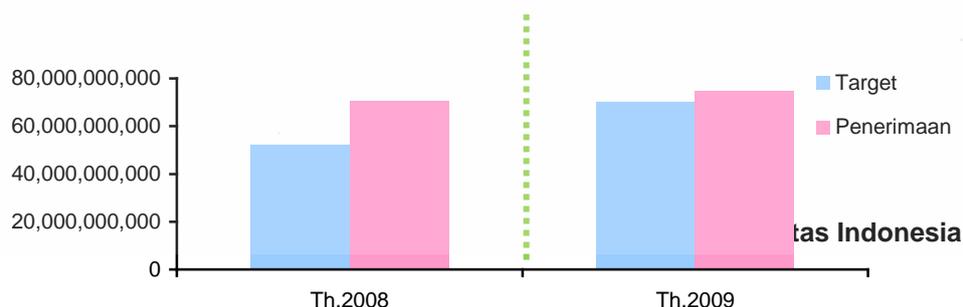


e) Kinerja Keuangan

Hal yang menarik terkait dengan kinerja RS.Otorita Batam tahun 2009 yaitu ketika beberapa pelayanan kesehatan mengalami penurunan tingkat kunjungan pasien, di sisi lain penerimaan RS.Otorita Batam justru mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan adanya penerimaan yang berasal dari adanya pembayaran atas piutang – piutang perusahaan kepada RS.Otorita Batam.

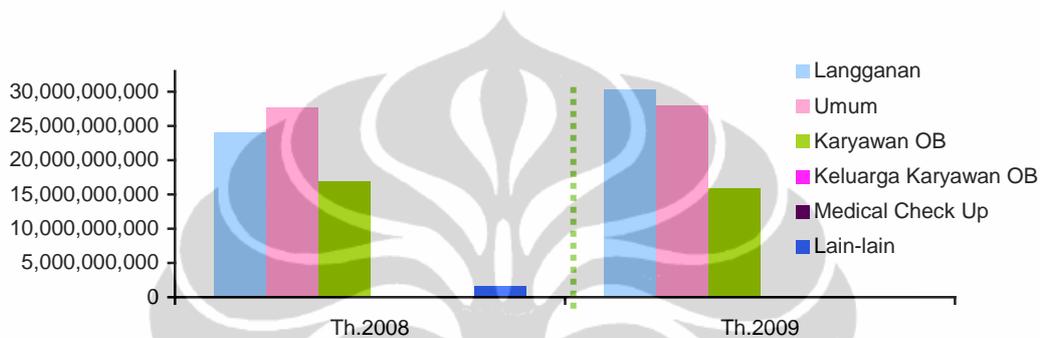
Secara umum, pengelolaan keuangan RS.Otorita Batam, terdiri dari ; penerimaan pengeluaran, pendapatan dan piutang. Untuk seluruh penerimaan RS.Otorita Batam menyetorkan ke BP.Batam. Terkait birokrasi, dimana RS.Otorita Batam merupakan unit pelaksana teknis BP.Kawasan Batam, maka sampai saat ini RS.Otorita Batam belum diberikan kewenangan / kemandirian dalam pengelolaan keuangan khususnya penerimaan/pendapatannya. Berikut grafik penerimaan RS.Otorita Batam terhadap target.

Grafik 3.10 Penerimaan terhadap target

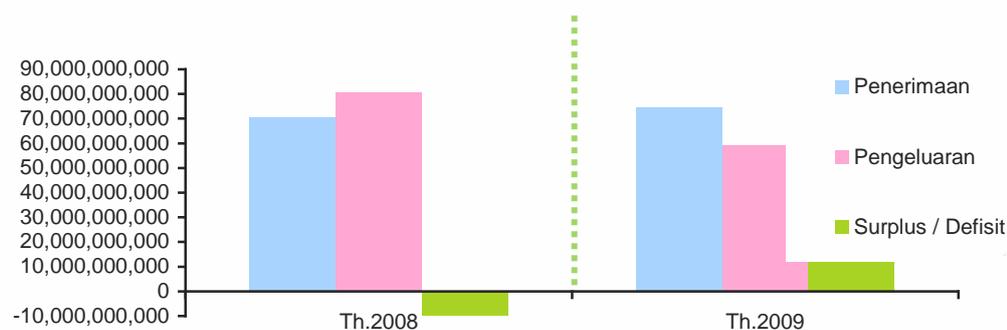


Dari grafik tersebut di atas terlihat bahwa penerimaan RS.Otorita Batam melebihi target yang telah ditetapkan per tahun 2009. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan keuangan pada periode tahun 2009 cukup baik. Berikut breakdown dari data penerimaan RS.Otorita Batam tersebut di atas, dalam grafik 3.11

Grafik 3.11 Lingkup Penerimaan



Secara umum, penerimaan RS.Otorita Batam pada th.2009 menunjukkan adanya peningkatan yang disebabkan adanya pembayaran piutang perusahaan tahun-tahun sebelum th.2009 serta penerimaan lain-lain. Di sisi lain, jika dibandingkan antara penerimaan dan pengeluaran, maka dapat digambarkan bahwa jumlah penerimaan RS.Otorita Batam pada tahun 2009 mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2008, dan jumlah pengeluaran RS.Otorita Batam telah melakukan efisiensi dengan berhasil menekan pengeluaran selama tahun 2009, berikut grafik 3.12. Penerimaan Terhadap Pengeluaran Tahun 2009



Anggaran BP.Kawasan Batam berasal dari sumber dana pemerintah pusat yang berbentuk Daftar Isian Pelaksana Anggaran (DIPA) dan dana yang bersumber dari pendapatan yang diterima oleh BP.Batam berbentuk Daftar Uraian Rencana Kegiatan (DURK) dimana setiap tahunnya alokasi dana anggaran yang diperuntukkan bagi seluruh kegiatan operasional unit - unit bisnisnya, termasuk RS.Otorita Batam dengan tabel 7.9 , sebagai berikut ;

Tabel 3.7 Anggaran Operasional BP.Kawasan Batam Tahun 2009

No	Sumber Dana	Program	Nilai (Rp)
1	DIPA	Program Pembangunan	212,621,526,000.00
2	DURK	Rencana Kegiatan Operasional dan Kegiatan Pembangunan	534,057,000,000.00

Alokasi dana tersebut ditetapkan melalui Surat Keputusan Ketua BP.Batam dan pada tahun 2009, RS.Otorita Batam mendapatkan alokasi dana DURK sebesar Rp.2.230.000.000,- dan pada pertengahan tahun terjadi revisi anggaran dikarenakan adanya penyesuaian terhadap kegiatan operasional RS.Otorita Batam. Untuk kegiatan pemasaran / promosi RS.Otorita Batam dialokasikan secara tidak langsung melalui anggaran rutin RS.Otorita Batam dengan besaran yang disesuaikan.

Gambar 4.1. Kerangka Pikir

4.2. Definisi Operasional

a) Variabel Internal, merupakan variabel –variabel yang bersumber dari dalam RS.Otorita Batam yang dapat mempengaruhi dan menjadi faktor kekuatan atau kelemahan bagi penyusunan strategi pemasaran RS.Otorita Batam, terdiri dari ;

- 1) Sumber Daya Manusia, adalah gambaran tentang jumlah karyawan RS.Otorita Batam yang terlibat dalam kegiatan harian operasional pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam,. Sumber daya manusia tersebut termasuk berkaitan dengan status kepegawaian serta komposisi kepegawaian berdasarkan latar belakang pendidikan yang ditempatkan melalui Biro Kepegawaian untuk bekerja di RS.Otorita Batam sampai saat ini
- 2) Visi dan misi, adalah suatu gambaran mengenai apa yang di cita-citakan, yang kemudian menjadi suatu dasar untuk target kinerja ke depan, serta langkah-langkah/kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan agar dapat mencapai target RS.Otorita Batam
- 3) Produk Layanan, adalah suatu bentuk pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit, berkaitan dengan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan diagnostik, pelayanan laboratorium serta pelayanan penunjang lain, khususnya di RS.Otorita Batam
- 4) Fasilitas, adalah berupa sarana dan prasarana fisik berupa bangunan dan seluruh perlengkapan serta peralatan medik maupun non medik yang dimiliki RS.Otorita Batam untuk menunjang pelaksanaan kegoatan operasional pelayanan di RS.Otorita Batam
- 5) Keuangan, adalah sumber dari kegiatan operasional pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam, yang berasal dari anggaran

Universitas Indonesia

operasional rutin yang ditetapkan setiap tahun oleh BP.Kawasan Batam sebagai pihak stakeholder.

b) Variabel Eksternal, merupakan variabel –variabel yang bersumber dari luar RS.Otorita Batam yang dapat mempengaruhi dan menjadi faktor peluang atau ancaman bagi penyusunan strategi pemasaran RS.Otorita Batam, terdiri dari ;

- 1) Geografi, adalah gambaran tentang letak RS.Otorita Batam berkaitan dengan jarak / posisi serta akses jalan menuju ke RS.Otorita Batam, baik melalui jalur darat maupun melalui jalur laut bagi masyarakat yang berada di daerah hinterland.
- 2) Demografi, adalah gambaran tentang jumlah, area domisili penduduk tingkatan usia, kategorisasi jenis kelamin serta tingkat pertumbuhan penduduk di Pulau Batam
- 3) Sosial Ekonomi, adalah gambaran tentang tingkat kemakmuran penduduk atau status perekonomian penduduk Kota Batam, yang digambarkan dengan PDRB Pulau Batam.
- 4) Pendidikan, adalah gambaran tentang latar belakang dan tingkat pengetahuan serta keterampilan penduduk Kota Batam,yang dapat mempengaruhi keinginan / pemilihan akan sarana pelayanan kesehatan yang akan dipergunakan
- 5) Potensi Pasar, adalah gambaran mengenai peluang / kesempatan yang ada di luar RS.Otorita Batam, yang dapat dimanfaatkan untuk menetapkan target dan peningkatan kinerja pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam melalui saluran promosi dan pemasaran
- 6) Pesaing, adalah gambaran mengenai sarana pelayanan kesehatan lain yaitu baik rumah sakit atau klinik kesehatan lain yang berkembang di Pulau Batam dan di wilayah Provinsi Kepulauan Riau, yang dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan pasien ke RS.Otorita Batam

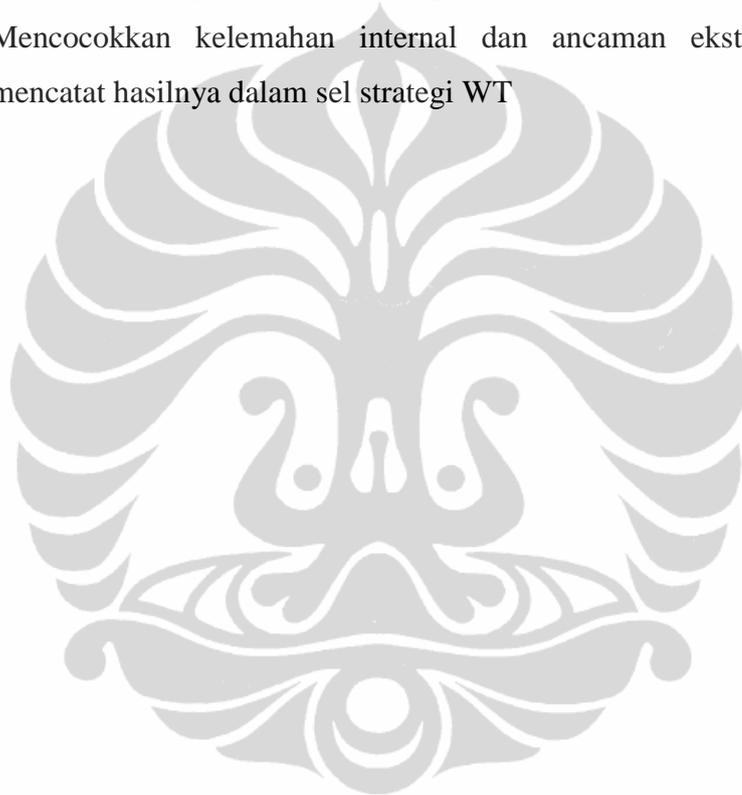
c) CDMG (Consensus Decision Making Group) Managemen RSOB, adalah berupa pembahasan bersama oleh jajaran managemen RS.Otorita Batam

Universitas Indonesia

pada satu waktu tertentu (pada rapat rutin struktural bulanan, yang dihadiri oleh jajaran manajemen RS.Otorita Batam), terkait dengan pembahasan mengenai faktor internal dan faktor eksternal yang berpengaruh terhadap penyusunan strategi pemasaran RS.Otorita Batam, yang dipaparkan dalam bentuk presentasi, dan menjadi bahan pembahasan, kemudian akan menghasilkan suatu kesepakatan bersama yang di dapat dari hasil pembahasan tersebut terkait strategi pemasaran RS.Otorita Batam yang dapat dilaksanakan / di implementasikan dalam periode waktu tertentu (jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang), tentunya disesuaikan dengan kondisi dan situasi serta kemampuan keuangan RS.Otorita Batam

- d) Analisa TOWS adalah singkatan dari Threats / ancaman, Opportunity / peluang, Weakness / kelemahan dan Strength / kekuatan. Analisis ini mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan suatu strategi. Analisa ini juga merupakan alat untuk mencocokkan data-data yang penting bagi pemilihan dan pengembangan strategi. Analisa ini merupakan proses menganalisa dan membandingkan faktor - faktor lingkungan eksternal untuk menentukan faktor mana yang merupakan peluang, dan mana yang merupakan ancaman; serta faktor lingkungan internal untuk menentukan faktor mana yang merupakan kekuatan, dan faktor mana yang merupakan kelemahan. Dengan mengenal faktor – faktor yang meliputi kekuatan dan kelemahan, serta peluang yang dapat dimanfaatkan berikut ancaman yang harus dihadapi, maka akan dapat dirumuskan suatu strategi yang sesuai dengan kondisi RS.Otorita Batam. Matrik TOWS terdiri dari 9 sel, dengan 4 sel untuk key success factor, 4 sel untuk strategi dan 1 sel yang selalu kosong. Ke 4 sel strategi berlabelkan SO,WO,ST dan WT yang dikembangkan melalui key success factor pada sel yang bertuliskan T,O,W,S. Tahapan penentuan strategi dengan matriks TOWS adalah sebagai berikut;
- Buat daftar peluang eksternal
 - Buat daftar ancaman eksternal

- Buat daftar kunci faktor internal
- Buat daftar kunci faktor eksternal
- Mencocokkan kekuatan internal dan peluang eksternal, dan mencatat hasilnya dalam sel strategi SO
- Mencocokkan kelemahan internal dan peluang eksternal, dan mencatat hasilnya dalam sel strategi WO
- Mencocokkan kekuatan internal dan ancaman eksternal, dan mencatat hasilnya dalam sel strategi ST
- Mencocokkan kelemahan internal dan ancaman eksternal, dan mencatat hasilnya dalam sel strategi WT



BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian operasional (operasional research) dengan disain cross sectional (potong lintang) karena pengumpulan data penelitian dilakukan dalam waktu yang sama dan hanya sesaat saja.

5.2 Lokasi penelitian dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah di RS.Otorita Batam - Provinsi Kepulauan Riau dengan waktu penelitian dilakukan selama \pm 3 (tiga) bulan, dari Oktober s.d bulan Desember 2010.

5.3 Instrumen Penelitian

- 1) Pedoman wawancara mendalam
- 2) Catatan lapangan (field notes)
- 3) Checklist data
- 4) Matrik TOWS

5.4 Metode Pengumpulan Data

- 1) Data primer, diperoleh melalui forum diskusi (CDMG) dan wawancara mendalam terhadap informan yang terdiri dari; Direktur RS.Otorita Batam, Wadir Pelayanan Medik, Wadir Umum dan Keuangan, Kabid Pelayanan dan Keperawatan, Kabid Penunjang Medik, Kabag Umum, Kabag Keuangan, Kasubbag Perencanaan, Pengembangan SIRS dan Layanan Informasi RS.Otorita Batam, Kasubbag Anggaran &

Universitas Indonesia

Perbendaharaan, Kasubbag Verifikasi & Akuntansi, Kasubbag Kepegawaian, Kasie Pelayanan, Kasie Keperawatan, Kasie Rekam Medik, Kasie Sarana Medik

- 2) Data sekunder (telaah data dengan periode waktu 3 tahun terakhir), yang bersumber dari;
 - a) Laporan Development Progress Of Batam First Semester Of 2007
 - b) Laporan Development Progress Of Batam Year 2008
 - c) Laporan Development Progress Of Batam First Semester Of 2009
 - d) Laporan Perkembangan Kinerja Badan Pengusahaan Kawasan Batam Tahun 2009
 - e) Laporan Kinerja Rumah Sakit Otorita Batam Tahun 2007
 - f) Laporan Tahunan RS.Otorita Batam Tahun 2007
 - g) Laporan Tahunan RS.Otorita Batam Tahun 2008
 - h) Laporan Tahunan RS.Otorita Batam Tahun 2009
 - i) Laporan Perkembangan Kinerja Badan Pengusahaan Kawasan Batam Semester 1 Tahun 2010
 - j) Laporan Renstra Otorita Batam Tahun 2007 – 2011

5.5 Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan – tahapan sebagai berikut ;

- 1) Data primer dan data sekunder yang merupakan variabel lingkungan eksternal dan variabel lingkungan internal dikumpulkan sebagai langkah awal tahapan analisis
- 2) Data yang terkumpul dikelompokkan sesuai dengan variabel-variabelnya masing-masing, yaitu variabel lingkungan internal meliputi; data sumber daya manusia, visi dan misi, produk layanan, fasilitas dan keuangan. Variabel lingkungan eksternal meliputi; data geografi, demografi, sosial ekonomi, pendidikan, potensi pasar dan pesaing.
- 3) Wawancara terhadap jajaran struktural manajemen RS.Otorita Batam untuk mendapatkan data tentang arah / target pencapaian RS.Otorita

Universitas Indonesia

Batam melalui strategi pemasaran dan rencana kerja tahunan RS.Otorita Batam

- 4) Data variabel internal dan variabel eksternal kemudian di olah dan di hadapkan pada forum CDMG (consensus decision making group) yang terdiri dari Direksi, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di jajaran struktural manajemen RS.Otorita Batam yang diharapkan dapat merumuskan suatu target kinerja RS.Otorita Batam yang akan dibuat melalui penyusunan strategi pemasaran RS.Otorita Batam
- 5) Terhadap data variabel lingkungan eksternal (geografi, demografi, sosial ekonomi, pendidikan, potensi pasar dan pesaing) dilakukan analisis segmentasi pasar untuk menentukan segmen pasar yang ada saat ini dan segmen pasar mana yang akan menjadi target kemudian.
- 6) Data dari variabel – variabel internal dan eksternal di analisa untuk mengidentifikasi unsur – unsur dari bauran pemasaran yang meliputi product, price, place dan promotion.
- 7) Unsur –unsur dari bauran pemasaran tersebut kemudian dicocokkan dengan segmen pasar yang akan dijadikan target pemasaran, untuk disusun suatu alternative strategi yaitu strategi produk, strategi harga, strategi tempat dan strategi promosi
- 8) Dari beberapa alternative strategi, kemudian dalam forum CDMG di analisa kembali untuk ditentukan strategi mana yang memungkinkan untuk dilaksanakan, dengan melihat kemampuan sumber daya manusia dan sumber pendanaan RS.Otorita Batam, yang kemudian disusun sebagai suatu strategi pemasaran RS.Otorita Batam periode tahun 2011 – 2015.

5.6 Deskripsi informan RS Otorita Batam.

Tabel 6.1 Deskripsi Informan.

Kode informan	Pendidikan	Jabatan
1	S 2	Ess II A - Direktur RS
2	S 2	Ess III – Wadir Pelayanan Medik
3	S 1	Ess III – Wadir Umum & Keuangan

Universitas Indonesia

4	S 2	Ess IV A – Kabid Pelayanan & Keperawatan
5	S 2	Ess IV A – Kabid Penunjang Medik
6	S 1	Ess IV B – Kabag Umum
7	S 1	Ess IV B – Kabag Keuangan
8	S 1	Ess IV B – Kasubbag Perencanaan, Pengembangan SIRS dan Layanan Informasi
9	S 1	Ess IV B – Kasubbag Anggaran dan Perbendaharaan

Tabel bersambung pada halaman berikut

Sambungan tabel dari halaman sebelumnya

10	S 1	Ess IV B – Kasubbag Verifikasi dan Akuntansi
11	S 1	Ess IV B – Kasubbag Kepegawaian
12	S 1	Ess IV B – Kasie Pelayanan
13	S 1	Ess IV B – Kasie Keperawatan
14	D 3	Ess IV B – Kasie Rekam Medik
15	SMEA	Ess IV B – Kasie Sarana Medik

Populasi informan di ambil berdasarkan pertimbangan bahwa para informan merupakan pejabat yang berada pada lingkup struktural manajemen RS.Otorita Batam, yang dalam kesehariannya melaksanakan tugas berkaitan dengan kegiatan oprasional RS.Otorita Batam dan mempunyai peran dalam proses penyusunan dan pengambilan kebijakan terkait dengan kegiatan operasional RS.Otorita Batam. Dalam pelaksanaannya, tidak semua informan memberikan jawaban, dan hanya 13 informan yang bersedia untuk memberikan jawaban secara lisan maupun tertulis.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Variabel Lingkungan Internal

Sebagai Rumah Sakit yang tertua di daerah Batam dan merupakan pusat Rujukan, RS.Otorita Batam tentu telah memiliki posisi tersendiri di mata masyarakatnya. Saat ini RS.Otorita Batam merupakan rumah sakit Tipe B Non Pendidikan dengan kapasitas 207 tempat tidur dengan spesialisasi yang lengkap. Dimiliki oleh Otorita Batam yang didirikan dengan misi untuk mendukung pengembangan kawasan dan karyawan Otorita Batam, saat ini lebih dari sekitar 66% pasien yang ditangani bukan merupakan karyawan dan keluarga Otorita Batam. Seiring dengan potensi daerah yang berkembang dengan pesat, ditandai dengan banyaknya investor dan pendatang di Batam, maka muncul pula rumah sakit rumah sakit swasta.

Lokasi RS.Otorita Batam yang berada di daerah Sekupang disatu sisi merupakan lokasi yang ideal untuk rumah sakit dari aspek pemulihan, namun disisi lain juga agak jauh dari pusat keramaian. Dengan kontur tanah yang berbukit, jika dimanfaatkan secara optimal, RS.Otorita Batam akan menjadi rumah sakit yang indah dan fungsional.

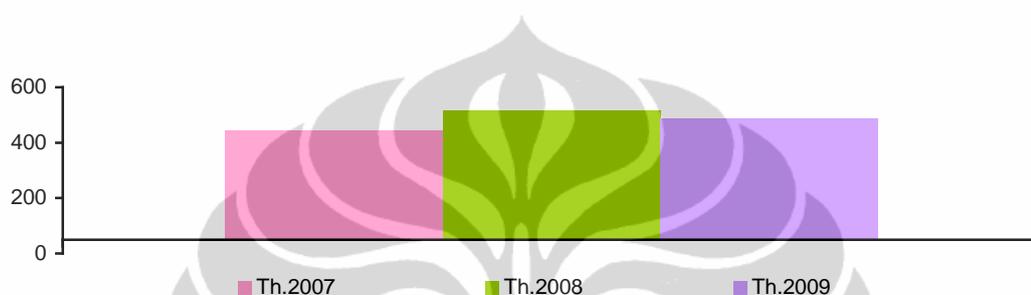
6.1.1 Variabel Sumber Daya Manusia

RS.Otorita Batam memiliki sumber daya manusia dengan latar belakang pendidikan / keilmuan yang beragam. Penempatan sumber daya manusia di RS.Otorita Batam merupakan kewenangan penuh Biro Kepegawaian BP.Batam. Untuk pemenuhan kebutuhan tenaga diajukan oleh RS.Otorita Batam setiap tahunnya sesuai dengan analisa kinerja pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam.

Universitas Indonesia

Adapun sampai periode tahun 2009, jumlah karyawan/wati RS.Otorita Batam adalah 488 orang. Berikut grafik 6.1 Jumlah sumber daya manusia di RS.Otorita Batam

Berikut grafik 6.1 Jumlah sumber daya manusia di RS.Otorita Batam



Jika dilihat dari grafik tersebut di atas, terdapat kenaikan dan penurunan jumlah karyawan / wati di RS.Otorita Batam. Hal ini dikarenakan adanya karyawan/wati RS.Otorita Batam dengan status PNS yang sudah memasuki masa pensiun dan digantikan oleh karyawan dengan status outsourcing. Penempatan karyawan merupakan wewenang penuh Biro Kepegawaian BP.Kawasan Batam dan sampai saat ini belum ada perekrutan kembali karyawan dengan status karyawan tetap oleh BP.Kawasan Batam. Berikut tabel kepegawaian sumber daya manusia di RS.Otorita Batam

Tabel 6.2 Status kepegawaian sumber daya manusia di RS.Otorita Batam

No	Ketenagaan	SD	SLTP	SLTA	D2	D3	S1	S2	Total
1	PNS (DPK Pusat)	0	0	2	0	0	0	3	5
2	PNS (DPK Pemko)	0	0	3	0	4	6	2	15
3	PNS (DPB)	10	3	92	0	119	13	14	251
4	Honor Khusus	0	0	0	0	0	0	3	3
5	CPNS	7	2	41	0	11	5	0	66
6	HB	6	2	5	0	2	0	0	15
7	HN	1	0	8	0	0	0	0	9
8	HK	0	0	3	0	7	1	0	11
9	THL	0	0	0	0	0	0	0	0

10	Ditpam BKO	0	0	5	0	0	0	5
11	Outsourcing	1	4	64	0	32	7	108
Total		25	11	223	0	175	32	488

Dari tabel tersebut diatas sangat jelas terlihat komposisi karyawan / wati di RS.Otorita Batam, dimana karyawan dengan status outsourcing hampir sebanding dengan karyawan RS.Otorita Batam yang berstatus pegawai negeri sipil (PNS).

Adapun untuk rekrutment sumber daya manusia khususnya tenaga dokter spesialis RS.Otorita Batam mengalami kendala, hal ini dikarenakan rekrutment tenaga terpusat melalui Biro Kepegawaian BP.Kawasan Batam (dan RS.Otorita Batam tidak diberikan wewenang untuk melakukan rekrutment tenaga), permintaan yang diajukan melalui instansi pendidikan tidak semuanya berhasil – karena instansi pendidikan lebih mengutamakan penempatan tenaga dokter di Rumah Sakit yang belum memiliki dokter umum / dokter spesialis sesuai type Rumah Sakit. Di sisi lain, RS.Otorita Batam termasuk Rumah Sakit yang berada di daerah dihadapkan pada realitas pada banyaknya dokter residen senior ataupun dokter spesialis yang sudah menamatkan pendidikan spesialisasinya, cenderung memilih untuk bekerja di kota-kota besar, jika dibandingkan bekerja di daerah kecil seperti halnya sebuah pulau.

6.1.2 Variabel Visi dan Misi

Rumah Sakit Otorita Batam sebagai salah satu Rumah Sakit Rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat di kawasan Pulau Batam, Rempang dan Galang (BARELANG), mempunyai visi, ”*Menjadi Etalase Layanan Kesehatan Indonesia Dan Berstandar Internasional Untuk Mewujudkan Kawasan Tujuan Investasi Terkemuka Di Tahun 2015*”.

Visi Rumah Sakit Otorita Batam sejalan dengan Visi Otorita Pengembangan Industri Pulau Batam cq. Badan Pengusahaan Kawasan Batam yaitu ”*Menjadi pengelola kawasan tujuan investasi terkemuka di Asia Pasifik*”. Adapun visi tersebut, kemudian dapat dijabarkan sebagai berikut ;

- 1) Rumah Sakit Otorita Batam Menjadi Etalase Layanan Kesehatan Indonesia, artinya;
 - a) Rumah Sakit Otorita Batam merupakan cerminan atau gambaran pelayanan kesehatan di Indonesia
 - b) Rumah Sakit Otorita Batam menjadi tampilan (image) pelayanan kesehatan di Indonesia
- 2) Berstandar Internasional, artinya;
 - a) Memiliki fasilitas yang mutakhir, lengkap dan berkualitas
 - b) Memiliki SDM yang profesional dan berdedikasi tinggi
 - c) Memiliki sistem management yang terintergrasi, berkualitas dan selalu berkembang
 - d) Mempunyai sertifikasi nasional dan internasional
- 3) Mewujudkan Kawasan Tujuan Investasi Terkemuka di Tahun 2015, artinya; sebagai infrastruktur pendukung di bidang pelayanan kesehatan

Rumah Sakit Otorita Batam juga mempunyai misi, yaitu :

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan prima dan berstandar internasional
- 2) Mewujudkan peningkatan SDM kesehatan yang profesional
- 3) Mewujudkan Rumah Sakit Otorita Batam sebagai tempat riset dan penelitian untuk menopang pelayanan kesehatan kepada masyarakat di kawasan tujuan investasi terkemuka

Adapun misi tersebut, kemudian dapat dijabarkan sebagai berikut ;

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima, artinya;
 - a) Memberikan pelayanan yang lebih dari yang diharapkan
 - b) Senantiasa memberikan kepuasan kepada pelanggan
 - c) Memiliki empati (sentuhan personal / pribadi)
 - d) Memberikan respon terhadap keluhan dan permasalahan secara cepat
- 2) Mewujudkan SDM Kesehatan yang profesional, artinya;
 - a) SDM yang memiliki kapabilitas, disiplin dan integritas yang tinggi dan selalu mengutamakan etika profesi

- 3) Mewujudkan Rumah Sakit Otorita Batam sebagai tempat riset dan penelitian untuk menopang pelayanan kesehatan kepada masyarakat di kawasan tujuan investasi terkemuka, artinya ;
 - a. Rumah Sakit Otorita Batam sebagai salah satu tempat penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan di bidang kesehatan

Selain visi dan misi, Rumah Sakit Otorita Batam mempunyai motto ”*Kesembuhan Anda Keutamaan Kami*”.

Tujuan RS.Otorita Batam

Selain visi, misi dan motto, Rumah Sakit Otorita Batam juga mempunyai tujuan adalah sebagai berikut :

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan prima dan standar pelayanan yang bersertifikasi nasional dan internasional untuk mendukung Badan Pengusahaan Kawasan Batam bagi daerah industri dan perdagangan di Propinsi Kepulauan Riau
- 2) Mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan prima dengan sumber daya manusia yang profesional
- 3) Mewujudkan Rumah Sakit Otorita Batam sebagai rumah sakit pendidikan dan pengembangan riset dengan membangun jejaring sumber – sumber pendidikan terkait.

6.1.3 Variabel Produk Layanan

Melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 437/Menkes/SK/V/2002 tertanggal 2 Mei 2002 telah ditetapkan peningkatan kelas Rumah Sakit Otorita Batam menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, dengan 17 (tujuh belas) bidang pelayanan medis, namun dalam perkembangannya sampai saat ini, Rumah Sakit Otorita Batam mempunyai 15 (lima belas) jenis Bidang Pelayanan Medis Spesialistik. Diantaranya meliputi Jantung, Kebidanan, Bedah Umum, Bedah Syaraf, Neuro, Paru, Rehabilitasi Medik, Penyakit Dalam, Orthopedi, Mata, Anak, THT, Anestesi, Radiologi, Urologi.

Selain itu jenis pelayanan kesehatan yang ada di RS.Otorita Batam mencakup; Untuk fasilitas pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam, terbagi atas beberapa pelayanan kesehatan, yaitu ;

- 1) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan (poliklinik dengan 15 bidang spesialis dan medical check up). Untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap di RS.Otorita Batam tahun 2009, dapat terlihat pada tabel komposisi kunjungan per dokter spesialis, sebagai berikut ;

Tabel 6.3 Komposisi Pasien Di Rawat Jalan

Komposisi Pasien Di Instalasi Rawat Jalan	2007	2008	2009	Trend
Anak	14362	15723	13057	Turun
Anesthesi	1575	1906	1572	Turun
Bedah Orthopedi	3461	3923	3742	Turun
Bedah Syaraf	862	997	1203	Naik
Bedah Umum	7057	8483	7642	Turun
Rehabilitasi Medik	3066	3429	3461	Naik
Gigi	5183	5151	4280	Turun
Haemodialisa	600	679	841	Naik
Jantung	2505	2998	2758	Turun
Kebidanan	13088	12721	11167	Turun
Kulit Kelamin	4539	2883	0	Turun
Lab. Langsung	589	576	693	Naik
Mata	5087	5668	4475	Turun
Medical Checkup	1376	3091	805	Turun
Paru	4264	6007	5099	Turun
Penyakit Dalam	8363	9264	8698	Turun
Rad. Langsung	550	848	944	Naik
Syaraf	2655	2920	3799	Naik
THT	5136	4851	4746	Turun
Umum	5776	5519	5432	Turun

Ada beberapa spesialisasi yang mengalami peningkatan, namun juga ada beberapa yang mengalami penurunan, dengan penurunan paling drastis adalah pada spesialisasi kulit dan kelamin, hal ini dikarenakan adanya

mutasi antar provinsi. Untuk pelayanan elektromedik di instalasi Rawat Jalan, dapat terlihat dalam tabel berikut;

Tabel 6.4 Pelayanan Elektromedik di Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan Elektromedik	Th.2009	Th.2008	Th.2007	Tren
Audiometri	203	262	57	Turun
CT Scan	458	217	113	Naik
CTG	80	103	50	Turun
EEG	219	92	412	Naik
ECHO	1	19	99	Turun
EKG	1153	1520	1870	Turun
Endoscopy	27	46	0	Turun
Treadmill	138	89	64	Naik
USG	6204	7104	7183	Turun

- 2) Pelayanan Instalasi Rawat Inap (dengan 207 tempat tidur, dengan tipe kelas bervariasi), dimana jumlah ini belum termasuk dengan ruang perawatan isolasi khusus avian influenza yang terletak pada gedung yang terpisah dari gedung perawatan biasa dan gedung poliklinik.

Adapun selama periode tahun 2009, jumlah kunjungan pasien rawat inap di RS.Otorita Batam mencapai ± 11.857 kunjungan pasien dimana pada periode yang sama (tahun 2008 yang lalu) jumlah kunjungan pasien rawat inap mencapai ± 13.375 kunjungan. Angka ini menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan sebesar ± 1.518 kunjungan atau 11,34%, jika dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu. Kunjungan pasien untuk pelayanan kesehatan pasien di RS.Otorita Batam. Secara keseluruhan pelayanan kesehatan pasien yang terdiri dari Rawat Inap berjumlah 11.857 kunjungan, terdiri dari ;

- Karyawan OB beserta keluarga ; 1.038 orang = 9%
- Perusahaan/langganan ; 4.017 orang = 34%
- Umum/Tunai (PC) ; 5.020 orang = 42%
- Asuransi Kesehatan ; 1.782 orang = 15%

Tabel 6.5. Kunjungan Rawat Inap di RS.Otorita Batam

Rawat Inap	Th.2007	Th.2008	Th.2009	Tren
Mawar	4240	4554	4011	Turun

Teratai	3115	3850	3432	Turun
Melati	1668	1940	1657	Turun
Bougenville	1159	1336	1230	Turun
Flamboyan	1071	883	737	Turun
Anggrek	598	634	638	Naik
ICU	124	120	109	Turun

3) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (melayani selama 24 jam)

Instalasi Gawat Darurat, dilengkapi dengan ruangan triase / observasi, ruang tindakan, serta ruangan kamar bedah untuk kasus-kasus yang bersifat darurat dan membutuhkan penanganan cepat. Adapun pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dapat terlihat pada grafik berikut ;

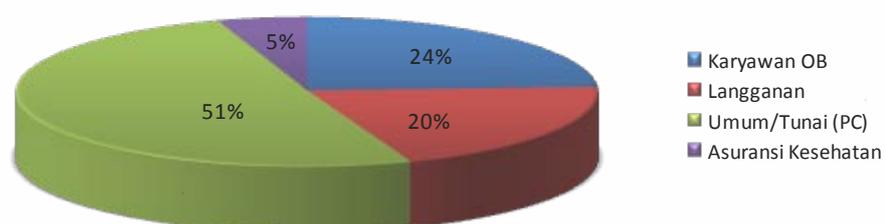
Grafik. 6.2 Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RS.Otorita Batam



Kunjungan pasien untuk pelayanan kesehatan pasien di RS.Otorita Batam th.2009. Secara keseluruhan pelayanan kesehatan pasien dari IGD berjumlah 16.735 kunjungan terdiri dari ;

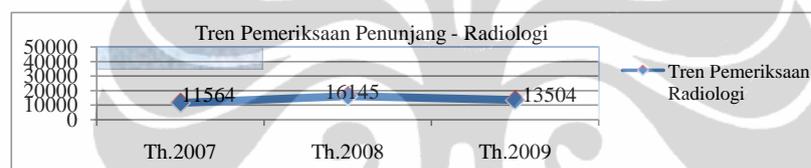
- Karyawan OB beserta keluarga ; 4.057 orang
- Perusahaan/langganan ; 3.353 orang
- Umum/Tunai (PC) ; 8.481 orang
- Asuransi Kesehatan ; 844 orang

Diagram 6.1 Komposisi kunjungan Instalasi Gawat Darurat Periode Tahun



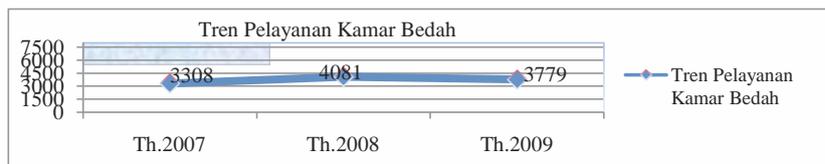
- 4) Pelayanan Instalasi Radiologi (pemeriksaan diagnostik dan elektromedik)
 Instalasi Radiologi dengan peralatan ; CT Scan 6 slice dan Rontgen Konvensional, Elektromedik diagnostik, dengan peralatan ; USG 3 Dimensi dan 4 Dimensi, Treadmill, CTG, Endoscopy, EEG, EKG, Laparoscopy, Harmonic Schapel. Elektromedik non diagnostik, dengan peralatan; Diathermi, Ultrasound, Electric Stimulasi, Traksi, Interferential. Berikut grafik tren pemeriksaan radiologi di RS.Otorita Batam periode antar tahun.

Grafik 6.3 Tren Pemeriksaan Radiologi di RS.Otorita Batam

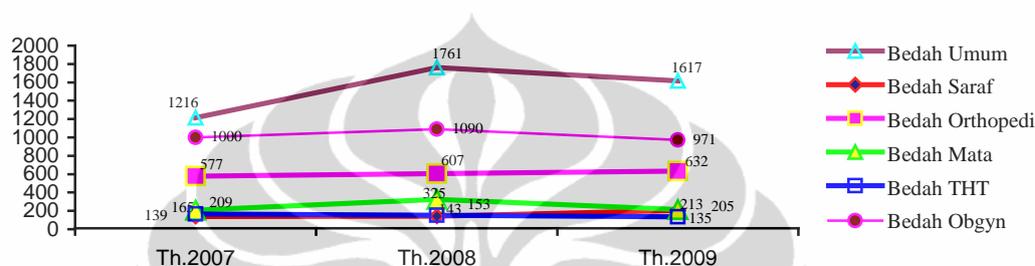


Adapun selama periode tahun.2009, jumlah kunjungan pasien IGD di RS. Otorita Batam mencapai ± 13.504 kunjungan pasien dimana pada periode yang sama jumlah kunjungan pasien rawat jalan mencapai ± 16.145 kunjungan. Angka ini menunjukkan adanya *penurunan* jumlah kunjungan sebesar ± 2.641 kunjungan atau sekitar 16,35% jika di bandingkan dengan periode yang sama tahun lalu.

- 5) Pelayanan Instalasi Kamar Bedah (dengan 4 ruang operasi)
 Instalasi Kamar Bedah (Kamar Operasi), dilengkapi dengan fasilitas 4 (empat) ruangan operasi dengan beberapa ruangan pendukung lain, yaitu ; Ruang serah terima (dari unit/ruang perawatan ke kamar bedah), ruang ganti pakaian, ruang persiapan,ruang sterilisasi,ruang pulih sadar (RR), ruang istirahat,ruang administrasi,ruang penyimpanan alat / alkes. Berikut grafik 6.4 tentang Tren Pelayanan di Instalasi Kamar Bedah



Berikut Grafik 6.5 Tren pelayanan di Instalasi Kamar Bedah berdasarkan bidang spesialisasi



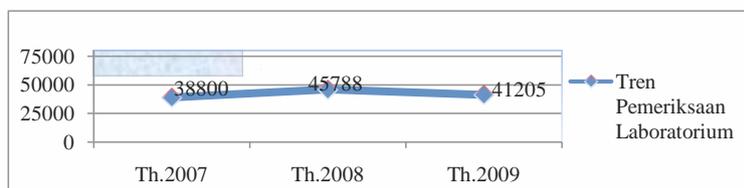
Dapat dilihat bahwa tren untuk pelayanan di Kamar Bedah pun mengalami penurunan.

- 6) Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium (laboratorium induk dan laboratorium avian influenza)

Fasilitas pelayanan di Instalasi Laboratorium, yang terdiri dari ;

- Laboratorium Induk
- Laboratorium Khusus Avian Influenza

Berikut grafik 6.6 Tren Pemeriksaan Laboratorium di RS.Otorita Batam periode antar tahun.



Adapun selama periode th.2009, jumlah kunjungan pasien laboratorium di RS.Otorita Batam mencapai ± 41.205 kunjungan pasien dimana pada periode yang sama (Th.2008) jumlah kunjungan pasien rawat jalan mencapai ± 45.788 kunjungan. Angka ini menunjukkan adanya **penurunan** jumlah kunjungan sebesar ± 4.583 kunjungan atau sekitar

10% jika di bandingkan dengan periode yang sama tahun lalu.

7) Pelayanan Instalasi Kamar Bersalin

Adapun selama periode th.2009, jumlah pasien di Instalasi Kamar Bersalin (kebidanan) RS.Otorita Batam mencapai ± 4.011 pasien dimana pada periode yang sama (Th.2008) jumlah kunjungan pasien mencapai ± 4.554 pasien. Angka ini menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan sebesar ± 543 pasien, jika di bandingkan dengan periode yang sama tahun lalu.

8) Pelayanan Instalasi Perawatan Anak & Bayi

Instalasi Perawatan Anak dan Bayi berada pada ruangan yang berbeda namun berada dalam gedung yang sama. Dan selama periode th.2009, jumlah pasien di Instalasi Perawatan Anak RS.Otorita Batam mencapai ± 1.230 pasien dimana pada periode yang sama (Th.2008) jumlah kunjungan pasien mencapai ± 1.336 pasien. Angka ini menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan sebesar ± 543 pasien, jika di bandingkan dengan periode yang sama tahun lalu. Dan untuk kunjungan di perawatan bayi mencapai ± 737 pasien dan menunjukkan adanya penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai ± 883 pasien.

9) Pelayanan Instalasi Farmasi

Pelayanan farmasi di Rumah Sakit merupakan pelayanan yang sangat kompleks, baik itu pelayanan langsung kepada pasien maupun pelayanan ke ruang perawatan serta unit-unit pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit. Pelayanan farmasi di RS.Otorita Batam, meliputi ;

- Apotek rawat jalan (Gedung A)
- Apotek rawat inap (Gedung B)
- Apotek klinik satelit (Baloi, BIDA dan Bandara)
- Distribusi ke seluruh unit ruangan pelayanan kesehatan

Adapun selama periode tahun 2009, pelayanan resep yang ditangani oleh instalasi farmasi RS.Otorita Batam, seperti pada tabel pelayanan resep

berikut;

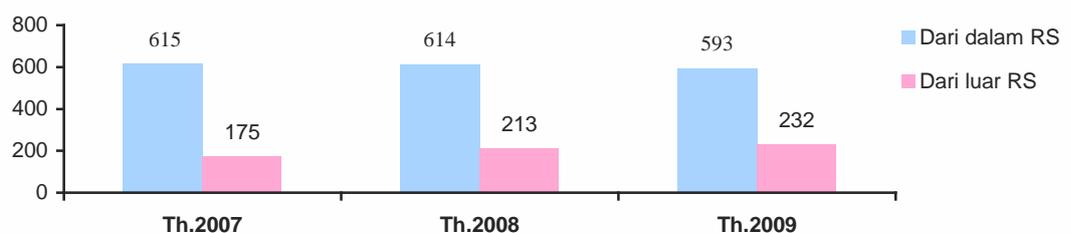
Tabel 6.6 Pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSOB tahun 2009

No	Asal	Apotik 24 Jam	Apotik Poliklinik	Apotik K.Baloi	Apotik K.Bandara	Apotik K.BIDA	Jumlah
	Pasien	Jlh. R/	Jlh. R/	Jlh. R/	Jlh. R/	Jlh. R/	Jlh. R/
1	OB	10.373	22.505	3.768	3.383	2.917	42.946
2	Perusahaan	14.004	8.528	317	1.939	0	24.788
3	Jamsostek	4.809	5.717	0	0	0	10.526
4	Tunai	41.554	16.567	360	26	0	58.507
5	Askes/Jamkes	4.065	2.323	534	0	0	6.922
	Total	74.805	55.64	4.979	5.438	2.917	143689

Pada instalasi farmasi terdapat beberapa kendala, terkait dengan pengawasan terhadap stok obat-obatan dan material kesehatan, dimana kecenderungan stok obat – obatan dan material kesehatan yang sulit di dapat, di karenakan kekosongan yang terjadi di tingkat distributor / perusahaan farmasi, di sisi lain kurangnya pengawasan internal terhadap masa berlaku obat – obatan dan material kesehatan, sehingga pada periode tahun 2009 sering ditemukan obat-obatan yang sudah habis masa berlakunya dan harus melalui proses pemusnahan sesuai dengan aturan yang berlaku.

- 10) Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah (dengan penyelenggaraan jenazah dan dilengkapi dengan 4 frizer, masing masing frizer dengan kapasitas 2 ruang pendingin). Berikut grafik jumlah jenazah di Instalasi Pemulasaran Jenazah RSOB

Grafik 6.7 Jumlah Penyelenggaraan Pemulasaran Jenazah di RSOB



- 11) Pelayanan Evakuasi Pasien (dalam negeri dan luar negeri)

- 12) Pelayanan Ambulan 118

Terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pemberlakuan tarif pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam masih tergolong lebih murah jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit lain di Pulau Batam. Berikut gambaran perbandingan tarif pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam dengan rumah sakit lain. Penetapan tarif pelayanan RS.Otorita Batam ditetapkan dalam Surat Keputusan Ketua Otorita Batam Nomor : 110/KPTS/KA/XII/2007 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Rumah Sakit Otorita Batam Tahun 2008.

Tabel 6.8 Perbandingan Tarif Pelayanan Antar Rumah Sakit

No	Jenis Pelayanan	Tarif			
		RSOB	RSBK	RSUD	RSAB
1	Rawat Inap				
	a. Kamar				
	- Kelas 3	70,000	75,000	40,000	125,000
	- Kelas 2	100,000	100,000	82,500	260,000
	- Kelas 1	300,000	250,000 s.d 300,000	160,000	450,000
	- VIP	600,000	400,000 s.d 700,001		850,000
	-President Suite				1,200,000
	b.Konsul Dokter				
	- Dokter Umum				
	- Kelas 3	14,000	30,000	10,000	
	- Kelas 2	35,000	60,000	12,500	
	- Kelas 1	56,000	100,000	15,000	
	- Kelas 1 Khusus		70,000		
	- VIP			175,000	
	- SVIP			300,000	
	- ICU-CVCU	70,000	300,000	30,000	
	- CITO	2x tarif visite biasa			
	- Dokter Spesialis				
	- Kelas 3	28,000	30,000	20,000	
	- Kelas 2	56,000	60,000	30,000	
- Kelas 1	81,000	100,000	40,000		

	- Kelas 1 Khusus	105,000			
	- VIP		175,000		
	- SVIP		300,000		
	- ICU-CVCU	126,000	300,000		
	- CITO	2x tarif visite biasa		80,000	
2	Rawat Jalan				
	a.Administrasi	15,000	10,000 s.d 20,000	11,500	
	b.Jasa dokter				
	- Dokter Umum	17,500	25,000	12,000 (p), 25,000 (s)	
	- Dokter Gigi	17,500	25,000	12,000 (p), 25,000 (s)	
	- Dokter Spesialis	30,000	50,000	20,000 (p),45,000 (s)	

Tabel bersambung pada halaman berikutnya

Sambungan tabel dari halaman sebelumnya

No	Jenis Pelayanan	Tarif			
		RSOB	RSBK	RSUD	RSAB
3	IGD				
	a. Administrasi	15,000	10,000 s.d 20,000	14,000	
	b. Jasa dokter				
	- Dokter Umum		40,000	16,000	
	- Jam kerja	27,000			
	- Diluar jam kerja	35,000			
	- Dokter Spesialis		60,000 s.d 90,000	21,000 s.d 26,000	
	- Jam kerja	45,000			
	- Diluar jam kerja	60,000			
4	Sewa Kamar Operasi				
	a.Kelas 3	375,000	130,000 s.d 1,030,000		
	b.Kelas 2	469,000	200,000 s.d 1,230,000		
	c.Kelas 1	562,500	230,000 s.d 1,430,000		
	d.Kelas 1 Khusus	656,500	330,000 s.d 2,030,000		
	e.ICU-CVCU	750,000			
5	Radiologi (Thorax)		70,000 s.d 150,000	60,000 s.d 240,000	
	a.Kelas 3	64,800			
	b.Kelas 2	74,500			
	c.Kelas 1	78,000			
	d.VIP/ICU/CVCU	81,000			
	e.IGD/CITO	78,000			
6	Laboratorium				

Universitas Indonesia

	a.Kelas 3	18,000	23,000 s.d 33,500	27,000	
	b.Kelas 2	21,000			
	c.Kelas 1	22,000			
	d.VIP/ICU/HCU	22,500			
	e.IGD/CITO	22,000			
7	Elektromedik -USG tanpa film	29,000	90,000 s.d 280,000 (Kd) 150,000 s.d 367,000 (Um)	60,000	
8	ICU-CVCU	600,000		300,000	

6.1.4 Variabel Fasilitas

A. Fasilitas Pelayanan dan Penunjang Medik terdiri dari;

- 1) Gedung A, terdiri dari; ruangan perkantoran, ruangan pelayanan poliklinik dengan 1 (satu) pelayanan umum dan 15 (lima belas) pelayanan spesialis serta ruangan instalasi gawat darurat yang terdiri dari ruangan triase / observasi, kamar operasi, dan ruangan High Care Unit dengan kapasitas 2 (dua) tempat tidur.
- 2) Gedung B, terdiri dari; ruang perawatan inap dengan kapasitas 207 tempat tidur, ruang kamar operasi yang terdiri dari 4 (empat) kamar tindakan, ruang ICU-CVCU dengan 4 (empat) tempat tidur dewasa dan 1 (satu) untuk anak/balita, ruang perawatan kebidanan yang terdiri dari variasi kelas, apotek, ruang gizi, ruang pemeriksaan laboratorium, ruang pemeriksaan radiologi dan ruang instalasi medical linen).
- 3) Gedung Perawatan Isolasi Khusus Avian Influenza, yang terdiri dari 1 (satu) ruang khusus ICU, dan 4 (empat) ruangan perawatan serta observasi
- 4) Gedung Laboratorium Khusus Avian Influenza, yang dilengkapi dengan peralatan penunjang medik canggih
- 5) Instalasi pemulasaran jenazah, yang dilengkapi dengan ruangan penyelenggaraan jenazah, freezer dan ambulance khusus jenazah.
- 6) Pengelolaan limbah padat dan cair (pemusnahan sampah medis dengan incinerator, dan pemusnahan jarum suntik dengan mesin cyro). RS.Otorita Batam juga menjalin kerjasama dengan instansi /

Universitas Indonesia

sarana kesehatan lain yang tidak memiliki incinerator, dalam hal pengelolaan limbah padat / sampah medis.

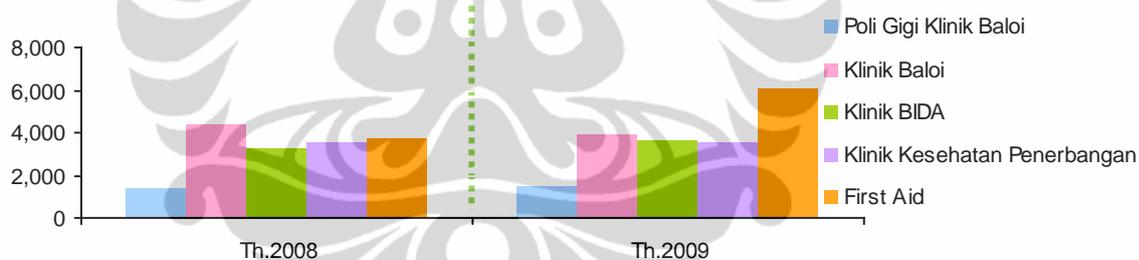
Tabel 6.7 Kegiatan Pemusnahan Limbah Medis di RSOB

No	Kegiatan	Realisasi	
		2008	2009
1	Jumlah sampah medis yang dimusnahkan	12.041 Kg	8.564 Kg
2	a. Sampah Medis dari dalam RSOB	11.691,5 Kg	7984.5 kg
	b. Sampah Medis yang dikirim dari luar	349.5 Kg	579,5 kg

7) Klinik Satelit

Pelayanan kesehatan di Klinik Satelit RS.Otorita Batam, mencakup Klinik BIDA, Klinik Baloi, Klinik Kesehatan Penerbangan, pada tabel 7.10 berikut.

Grafik 6.9 Pelayanan Kesehatan di Klinik Satelit RS.Otorita Batam



Pelayanan kesehatan di Klinik Satelit adalah untuk mempermudah akses bagi karyawan BP.Batam beserta keluarganya yang berada di area unit – unit kerja BP.Batam lainnya, yang tersebar di Pulau Batam. Dimana keberadaannya di tunjang oleh tenaga dokter, perawat dan apotek. Pada rencana kerja RS.Otorita Batam tahun 2011 s.d 2015 mempunyai rencana untuk menambah klinik – klinik satelit di area / wilayah yang dekat dengan kawasan perkapalan / shipyard, yang beberapa tahun belakangan banyak menjamur di Pulau Batam.

Untuk pengelolaan fasilitas pelayanan di RS.Otorita Batam telah terintergrasi dengan adanya penggunaan system informasi managemen, sejak tahun 2004, dengan bentuk kerjasama operasional

dengan pihak ke tiga (KSO) dan saat ini ditangani oleh vendor IT dari Jogjakarta.

Modul system informasi yang dipergunakan meliputi modul rawat jalan, modul rawat inap, modul pendaftaran, modul kasir, modul keuangan, modul rekam medik, moduk IGD, modul kamar bedah, modul farmasi dan beberapa modul lainnya yang masih dalam penyempurnaan bertahap.

B. Fasilitas Peralatan Medik terdiri dari;

RS.Otorita Batam memiliki pelayanan elektromedik diagnostik, yang dilengkapi dengan peralatan; USG 3 Dimensi dan 4 Dimensi, Treadmill, CTG, Endoscopy, Broncoscopy, EEG, EKG, Laparoscopy, Harmonic Schapel, Alat feco (khusus bedah mata) dan alat CT Scan 6 slice terbaru. Serta pelayanan elektromedik non diagnostik yang dilengkapi dengan peralatan ; Diathermi, Ultrasound, Electric Stimulasi, Traksi, Interferential terbaru

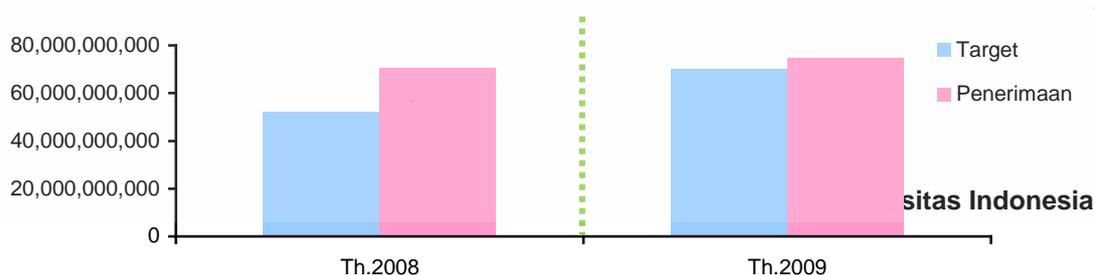
C. Fasilitas Penunjang Medik lain seperti;

Mesin IPAL, incenerator, mesin cyro (penghancur jarum suntik)

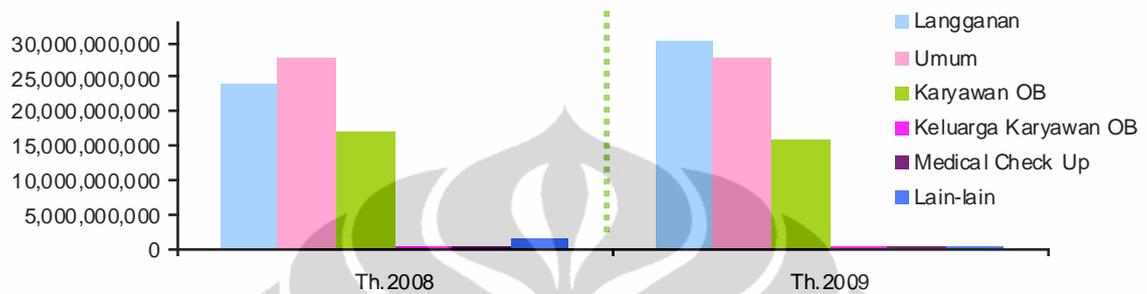
6.1.5 Variabel Keuangan

Secara umum, pengelolaan keuangan RS.Otorita Batam, terdiri dari ; penerimaan pengeluaran, pendapatan dan piutang. Untuk seluruh penerimaan RS.Otorita Batam menyetorkan ke BP.Batam. Terkait birokrasi, dimana RS.Otorita Batam merupakan unit pelaksana teknis BP.Kawasan Batam, maka sampai saat ini RS.Otorita Batam belum diberikan kewenangan / kemandirian dalam pengelolaan keuangan khususnya penerimaan / pendapatannya. Berikut grafik penerimaan RS.Otorita Batam terhadap target.

Grafik 6.10 Penerimaan terhadap target.



Dari grafik tersebut di atas terlihat bahwa penerimaan RS.Otorita Batam melebihi target yang telah ditetapkan per tahun 2009. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan keuangan pada periode tahun 2009 cukup baik. Berikut data penerimaan RS.Otorita Batam tersebut di atas, dalam grafik 6.11 Grafik Lingkup Penerimaan



Secara umum, penerimaan RS.Otorita Batam pada th.2009 menunjukkan adanya peningkatan yang disebabkan adanya pembayaran piutang perusahaan tahun-tahun sebelum th.2009 serta penerimaan lain-lain. Di sisi lain, jika dibandingkan antara penerimaan dan pengeluaran, maka dapat digambarkan bahwa jumlah penerimaan RS.Otorita Batam pada tahun 2009 mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2008, dan jumlah pengeluaran RS.Otorita Batam telah berhasil menekan pengeluaran selama tahun 2009, berikut grafik 6.12. Penerimaan Terhadap Pengeluaran Tahun 2009



6.2 Variabel Lingkungan Eksternal

Sebelum menjadi daerah otonom, Kotamadya Batam merupakan Kotamadya ke-2 (kedua) di Propinsi Riau yaitu yang pertama adalah Kotamadya

Pekanbaru yang bersifat otonom, sedangkan Kotamadya Batam bersifat administratif yang kedudukannya setingkat dengan Kabupaten/Kotamadya Daerah Tingkat II lainnya. Sebelum terbentuknya Kotamadya Batam, pada awalnya merupakan wilayah kecamatan yaitu Kecamatan Batam yang termasuk dalam Wilayah Administrasi Kabupaten Tingkat II Kepulauan Riau. Batam adalah nama sebuah pulau terbesar di daerah ini, tetapi tidak jelas diketahui dari mana literatur sejarah masa lampau pada saat Johor dan Riau masih merupakan Kerajaan Melayu. Pada abad ke 18 Lord Minto dan Rafles dari Kerajaan Inggris telah melakukan barter dengan Pemerintah Hindia Belanda, sehingga Pulau Batam yang merupakan pulau kembar dengan Singapura diserahkan kepada Pemerintah Belanda.

Luas wilayah Kodya Batam $\pm 1.647,83 \text{ km}^2$ dimana terdiri dari wilayah lautan $\pm 1.035,30 \text{ km}^2$ dan wilayah daratan $\pm 612,53 \text{ km}^2$, dengan jumlah pulau 186 buah dimana 80 pulau telah dihuni dan 106 pulau lagi masih kosong, diantaranya terdapat 3 pulau yang agak besar yaitu Pulau Batam dengan luas $\pm 415 \text{ km}^2$, Pulau Bulan dan Pulau Kepala Jeri.

Jika dilihat dari segi kewilayahan, letak wilayah Pulau Batam sangat strategis pada jalur pelayaran internasional yang paling ramai di dunia, dengan jarak hanya 12,5 mil laut (20 km) dari Singapura serta menjadi pintu gerbang lalu lintas wisatawan yang keluar masuk dari / ke luar negeri. Dengan pertimbangan inilah, pada tahun 1970-an Pemerintah Indonesia memacu dengan segala upaya untuk mengembangkan Pulau Batam dengan *plan of action* nya yaitu membentuk suatu badan hukum untuk mengelola dan mengembangkan Pulau Batam melalui Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam (atau dikenal dengan Badan Otorita Batam).

Sebagai pemantapan pengembangan sebagaimana fungsi Pulau Batam menjadi daerah industri dan perdagangan, alih kapal, penumpukan dan basis logistik serta pariwisata, maka dikeluarkan beberapa Surat Keputusan Presiden atau Menteri maupun Dirjen, dimana pada tahun 1983 sampai sekarang merupakan periode penanaman modal dan industri serta pengembangannya. Tanggal 27 Desember 1983 diresmikan oleh Presiden RI prasarana-prasarana

utama, sejak periode tersebut daerah industri Pulau Batam mulai dipasarkan secara luas dan secara nyata sudah menunjukkan pengembangan dan hasilnya.

6.2.1 Variabel Geografi

Pulau Batam secara geografis mempunyai letak yang sangat strategis, yaitu di jalur pelayaran dunia internasional. Kota Batam berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2004 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Batam Tahun 2004 – 2014, terletak antara $0^{\circ}25'29''$ - $1^{\circ}15'00''$ Lintang Utara dan $103^{\circ}34'35''$ - $104^{\circ}26'04''$ Bujur Timur. Kota Batam berbatasan dengan:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Singapura
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Senayang
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Karimun dan Moro Kabupaten Karimun
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bintan Utara

Wilayah Pulau Batam seperti halnya kecamatan-kecamatan di daerah lainnya di Propinsi Kepulauan Riau, juga merupakan bagian dari paparan kontinental. Pulau-pulau yang tersebar di daerah ini merupakan sisa-sisa erosi atau penyusutan dari daratan pra tersier yang membentang dari semenanjung Malaysia/Pulau Singapura di bagian Utara sampai dengan pulau-pulau Moro dan Kundur serta Karimun di bagian Selatan. Kota Tanjung Pinang yang merupakan pusat pemerintahan Propinsi Kepulauan Riau dan Kabupaten Bintan terletak di sebelah Timur dan memiliki keterkaitan emosional dan kultural dengan Kota Batam. Permukaan tanah di Kota Batam pada umumnya dapat digolongkan datar dengan variasi berbukit-bukit, dengan ketinggian maksimum 160 m di atas permukaan laut.

Kota Batam mempunyai iklim tropis dengan suhu minimum di tahun 2006 berkisar antara $21,2^{\circ}\text{C}$ - 24°C dan suhu maksimum berkisar antara $29,6^{\circ}\text{C}$ – $34,1^{\circ}\text{C}$, sedangkan suhu rata-rata sepanjang tahun 2006 adalah $25,6^{\circ}\text{C}$ – $27,8^{\circ}\text{C}$. Keadaan tekanan udara rata-rata di tahun 2006 adalah minimum 1.006,14 MBS dan maksimum 1.014,1 MBS. Sementara kelembaban udara di kota Batam rata-rata berkisar antara 79 – 86%. Kecepatan angin maksimum 15 – 28 knot atau rata-rata kecepatan angin maksimal sebesar 4,5 knot. Banyaknya hari hujan selama

setahun di kota Batam pada tahun 2006 adalah 208 hari dan banyaknya curah hujan setahun 2.964,7 mm. Secara administratif Kota Batam dibagi menjadi 12 kecamatan yaitu;

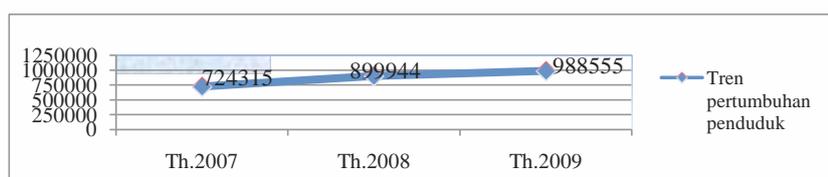
- 1) Kecamatan Belakang Padang
- 2) Kecamatan Batu Ampar
- 3) Kecamatan Sekupang
- 4) Kecamatan Nongsa
- 5) Kecamatan Bulang
- 6) Kecamatan Lubuk Baja
- 7) Kecamatan Sungai Beduk
- 8) Kecamatan Galang
- 9) Kecamatan Bengkong
- 10) Kecamatan Batam Kota
- 11) Kecamatan Sagulung
- 12) Kecamatan Batu Aji

Secara letak geografi, letak RS.Otorita Batam berada di wilayah kecamatan Batam Barat, dengan luas areal tanah RS.Otorita Batam adalah 47.054 M² dengan luas bangunan 6.500 M² dan luas areal parkir 5.000 M².

6.2.2 Variabel Demografi

Perkembangan pembangunan yang semakin pesat di Pulau Batam telah menjadi daya tarik tersendiri bagi pendatang untuk mengembangkan usaha di Pulau Batam sehingga menyebabkan adanya peningkatan jumlah penduduk.

Grafik 6.13 Tren Pertumbuhan Penduduk Kota Batam



Jumlah penduduk Pulau Batam pada tahun 2009 mencapai 988.555 orang, dimana jumlah terbanyak berada di Kecamatan Sagulung sebesar 14,42% dan

senyak 12,13% berada di kecamatan Sekupang – dimana letak RS.Otorita Batam berada. Adapun komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin, pada grafik 6.14 berikut ;

Dari grafik di atas dapat dilihat ada peningkatan jumlah penduduk yang cukup signifikan dari tahun ke tahun dan diperkirakan akan ada peningkatan penduduk di tahun-tahun mendatang. Hal tersebut disebabkan karena perkembangan yang cukup pesat di kota Batam terutama di bidang industri dan perdagangan yang menyerap banyak tenaga kerja sehingga mobilitas pendatang meningkat.

Dalam melihat potensi pasar, perlu dikaji mengenai komposisi penduduk itu sendiri sebagai sasaran dari pelayanan kesehatan. Dalam hal ini jumlah penduduk akan berpengaruh pada kemungkinan permintaan sebagai peluang pasar. Di bawah ini adalah grafik Proyeksi Pertumbuhan Jumlah Penduduk Kota Batam 20 tahun yang akan datang.

Grafik 6.15. Proyeksi Pertumbuhan Penduduk Kota Batam

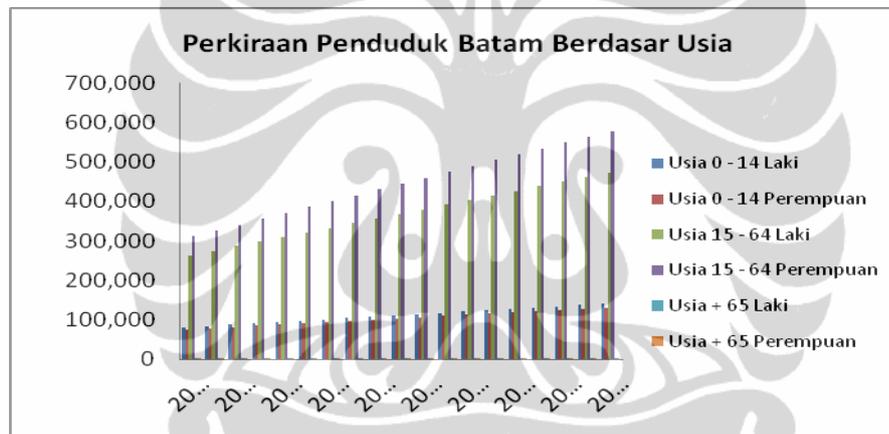


Sumber: Laporan Business Plan RSOB

Perkiraan perubahan penduduk di Kota Batam hingga tahun 2030 cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan karena adanya kemajuan perekonomian di Kota Batam sehingga mobilitas pendatang diprediksi akan cenderung meningkat pula. Kecenderungan peningkatan ini dianggap sebagai peluang pasar yang bagus untuk peningkatan pelayanan kesehatan.

Berdasar pembagian kelompok penduduk menurut usia, perkiraan pertumbuhan penduduk kelompok anak, kelompok dewasa, dan kelompok tua, dapat dilihat pada grafik 6.16 berikut.

Grafik 6.16. Perkiraan Penduduk Kota Batam Berdasar Usia



Sumber: Laporan Business Plan RSOB

Pertumbuhan penduduk untuk kelompok usia dewasa (usia 15 – 64 tahun) hingga 20 tahun ke depan masih lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia anak dan usia tua. Dari grafik terlihat kecenderungan pertumbuhan penduduk usia dewasa yang berjenis kelamin perempuan proporsinya lebih besar dan cenderung meningkat.

Berdasarkan data dari Dinas Tenaga Kerja Kota Batam, sampai akhir tahun 2009 terdaftar 265.431 orang tenaga kerja yang terdiri dari 5.081 orang tenaga kerja asing (terdiri dari 94,35% pekerja laki-laki dan 5,65% pekerja perempuan) dan 260.350 orang tenaga kerja domestik (terdiri 52,09% pekerja laki-laki dan 47,91% pekerja perempuan).

Tabel 6.4 Tenaga Kerja di Pulau Batam

Keterangan	Laki - Laki	Perempuan	Total
Tenaga Kerja Asing	4.794	287	5.081
Tenaga Kerja Domestik	138.253	127.178	260.350

Berikut tabel 6.9 Komposisi penyebaran tenaga kerja berdasarkan sektor lapangan pekerjaan periode tahun 2009.

Sektor	WNI		WNA		Total	%
	LK	PR	LK	PR		
Pertanian, Kehutanan	1,463	145	1,112	-	2,720	1,02
Pertambangan	318	32	26	1	377	0,14
Industri	67,506	88,136	2,488	197	158,327	56,65
Listik, Gas Dan Air	558	99	5	-	662	0,25
Bangunan	20,859	5,441	185	-	26,485	9,98
Perdagangan, Perhotelan	17,041	6,729	719	23	24,512	9,23
Pengangkutan, Pergudangan & Kominikasi	2,460	559	13	1	3,033	1,14
Keuangan, Asuransi	9,737	9,291	142	3	19,173	7,22
Jasa	13,517	16,459	104	62	30,142	11,36

6.2.3 Variabel Sosial Ekonomi

Dari sisi aspek ekonomi, secara makro dapat dilihat melalui berbagai pola dan kecenderungan yang terjadi di Kota Batam sebagai gambaran kondisi ekonomi yang paling mendekati pasar. Hal pertama yang perlu diperhatikan adalah pertumbuhan ekonomi yang dapat dilihat melalui Produk Domestik Regional Bruto Perkapita yang merupakan dasar pengukuran atas nilai tambah yang dihasilkan akibat adanya berbagai aktivitas ekonomi dalam suatu wilayah, seperti terlihat pada tabel 6.10 Kelompok Pekerjaan di bawah ini.

Kelompok Pekerjaan	Tahun 2007		Tahun 2008	
	Nilai	%	Nilai	%
Pertanian	418,994.44	1.27	446,620.16	1.17
Pertambangan dan penggalan	444,995.29	0.13	48,219.55	0.13
Industri	20,624,619.96	62.46	23,263,235.61	60.80
Listrik, Gas dan Air	115,900.93	0.35	151,463.45	0.40
Bangunan	653,750.47	1.98	778,747.56	2.04
Perdagangan, Hotel Dan Restoran	7,618,046.23	23.07	9,602,820.01	25.10

Tabel bersambung pada halaman berikutnya

Sambungan tabel dari halaman sebelumnya

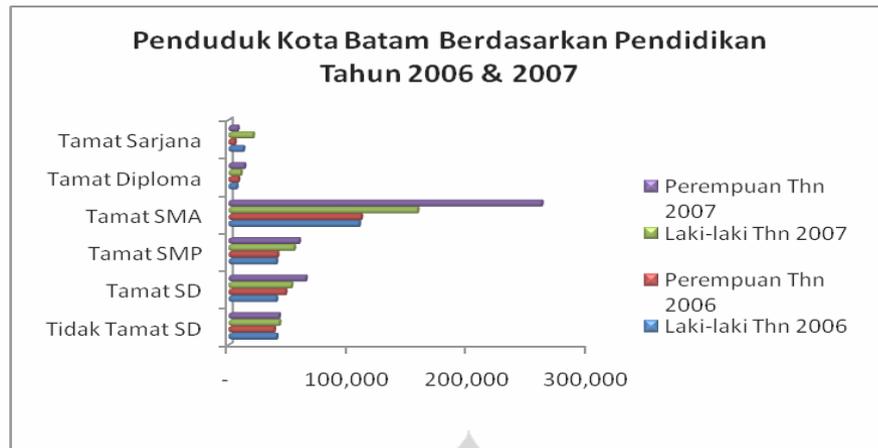
Angkutan Dan Komunikasi	998,190.49	3.02	1,113,560.69	2.91
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan	2,067,430.49	6.26	2,306,525.93	6.03
Jasa - jasa	481,285.98	1.46	553,024.88	1.45

PDRB per kapita Kota Batam pada tahun 2007 sebesar Rp.33.022.714,28 dan pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar Rp.38.264.217,84. Sektor industri, perdagangan, perhotelan dan restoran merupakan sektor usaha yang memberikan kontribusi terbesar dalam pembentukan PDRB Kota Batam. Dari ketiga sektor tersebut banyak terserap tenaga kerja

6.2.4 Variabel Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana yang penting bagi kemajuan suatu bangsa. Dengan kualitas pendidikan yang baik maka akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan penduduknya. Pada grafik di bawah ini adalah data jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kota Batam.

Grafik 6.17 Penduduk Kota Batam Berdasarkan Pendidikan

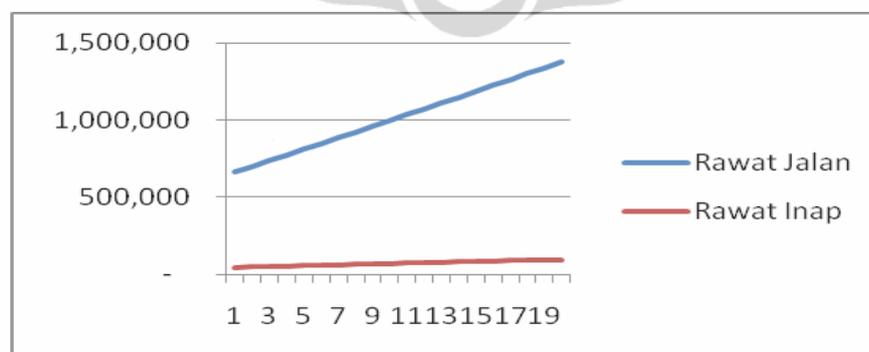


Laporan Business Plan RSOB

Dari grafik dapat dilihat kualitas pendidikan di Kota Batam yaitu proporsi yang terbesar menamatkan SMA adalah penduduk berjenis kelamin perempuan sebesar 33% di tahun 2007, sedangkan penduduk laki-laki yang menamatkan SMA di tahun 2006 sebesar 20%

6.2.5 Variabel Potensi Pasar

Dari total populasi yang telah di proyeksikan diatas, maka dapat diprediksi pula pola kesakitan dari masyarakat Batam. Berdasarkan angka kesakitan yang didapatkan dari profil Kesehatan Nasional, maka angka kesakitan Rawat jalan di Kota Batam adalah sebesar 86%, sedangkan angka kesakitan Rawat Inap adalah sebesar 4%. Sehingga didapatkan proyeksi jumlah orang sakit adalah sebagai berikut: Grafik 6.10 Proyeksi Jumlah Kunjungan



Sumber : Laporan Business Plan RSOB

Berdasarkan angka morbiditas penyakit di daerah BARELANG, dibandingkan dengan data kinerja pelayanan rumah sakit di daerah Batam, maka didapatkan kondisi Demand/Supply yang ada di daerah Batam. Saat ini masih terdapat permintaan yang belum terlayani oleh RS di Batam sebesar sekitar 7,000 pasien per tahun. Mereka memilih berobat ke Singapura atau Malaysia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Umumnya yang pergi ke negara tersebut adalah pasien kelas menengah dan atas. Namun, berdasarkan data perkembangan jumlah tempat tidur RS di Batam, terdapat peningkatan sebesar rata rata 8% per tahun.

Untuk itu dapat diprediksi bahwa pada tahun 2015 layanan kesehatan akan mencapai titik jenuh dengan ditandai oleh lebih banyak *supply* lokal dibandingkan *demand*. Pada keadaan Over Supply, yang terjadi adalah perebutan pasien antar rumah sakit, khususnya untuk pasien kelas menengah. Sementara untuk pasien kelas atas tentu masih memilih berobat ke rumah sakit di negara tetangga tersebut. Secara rinci proyeksi demand/supply adalah sebagai berikut:

Tabel 6.11 Potensi Pasar

Available Demand/Supply	2009	2012	2015
Rawat Jalan	146,873	89,482	-24,175
Rawat Inap	7,066	4,790	-117

Sumber : Laporan Business Plan RSOB

Dari data diatas secara jelas RS.Otorita Batam perlu memilih target pasar yang tepat dan memiliki keunggulan kompetitif dibandingkan para pesaing yang ada.

6.2.6 Variabel Pesaing

Penyediaan fasilitas dan tenaga kesehatan juga dapat mendukung peningkatan kesehatan masyarakat. Dari tabel di bawah ini disajikan data sarana kesehatan yang ada di Kota Batam yang dirinci menurut jenisnya. Berikut tabel sarana kesehatan di RS.Otorita Batam.

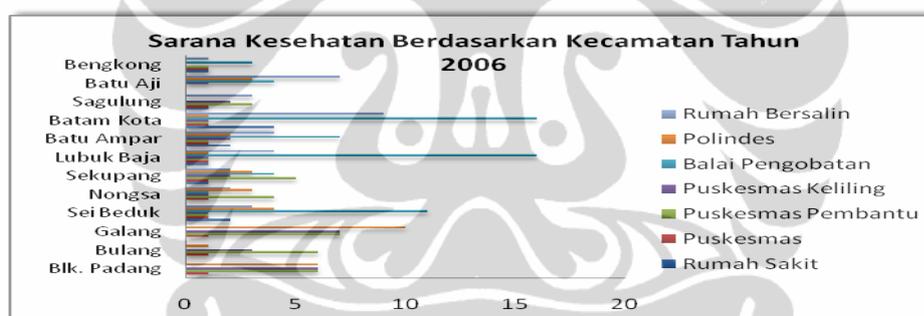
Tabel 6.12 Sarana Kesehatan di Kota Batam

Sarana Kesehatan	2007	2008	2009

Klilnik dan Puskesmas	213	164	164
Rumah Sakit	12	12	12
Rumah Sakit Bersalin	35	55	55
Apotik	57	74	74
Toko Obat	162	154	154

Sarana Kesehatan yang ada di Kota Batam cukup memadai dengan adanya Rumah Sakit dari pemerintah maupun swasta, didukung pula oleh beberapa sarana kesehatan lainnya seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Balai Pengobatan maupun Rumah Bersalin. Dengan adanya sarana kesehatan ini diharapkan dapat mendukung pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk masyarakat Kota Batam. Sementara itu untuk data jumlah sarana kesehatan dibagi berdasarkan kecamatan di Kota Batam pada tahun 2006.

Grafik 6.18 Sarana Kesehatan Berdasarkan Kecamatan Tahun 2006



Sumber : Laporan Business Plan RSOB

Selain itu, dapat dilihat pada grafik 11 dibawah ini dan kapasitas masing-masing rumah sakit di Kota Batam terlihat pada tabel.berikut;

Tabel 6.13 Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit di Kota Batam

No.	Keterangan	Kapasitas
1	RS. Awal Bros	124
2	RS. Casa Medical Centre	115
3	RS. Budi Kemuliaan	197
4	RS. Otorita Batam	207
5	RS. Elizabeth	92
6	RS. Nuruddiniyah	20

7	RSUD Batu Aji	49
8	RS. Harapan Bunda	64

Komposisi tenaga kesehatan di Kota Batam dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 6.14 Tenaga Kesehatan di Kota Batam Tahun 2006 & 2007

No.	Tenaga Kesehatan	Pemerintah		Swasta	
		2006	Juni 2007	2006	Juni 2007
1	Dokter Umum	68	68	143	143
2	Dokter Spesialis	16	15	71	70
3	Dokter Gigi	26	26	44	44
4	Paramedis Perawatan & Bidan	295	312	605	500
5	Paramedis Non Perawatan	70	115	65	100
	Jumlah	475	536	928	857

6.3 CDMG Managemen RS.Otorita Batam

Pada proses pembahasan melalui Consensus Decision Making Process (CDMG) yang dilakukan pada jajaran struktural manajemen RS.Otorita Batam, ketika pembahasan berlangsung, tidak semua informan dapat hadir, dikarenakan keterbatasan waktu dan rutinitas lainnya, sehingga para informan meminta pedoman wawancara untuk dapat di isi dan selanjutnya dikembalikan kepada peneliti.

Sebelum memberikan pedoman wawancara, peneliti menjelaskan bahwa pertanyaan yang terdapat dalam pedoman wawancara semata-mata untuk penelitian, dan bukan untuk memberikan penilaian terhadap kinerja manajemen serta jawaban yang disampaikan nantinya dijaga kerahasiaannya.

Pada saat pembahasan berlangsung, peneliti menjelaskan bahwa topik yang akan diteliti adalah mengenai strategi pemasaran RS.Otorita Batam, kemudian mempresentasikan faktor internal dan faktor eksternal yang dimiliki oleh RS.Otorita Batam. Pada umumnya, peserta pembahasan merespons dan mengemukakan tanggapan yang bersifat kritis terhadap kondisi pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam dalam 3 (tiga) tahun terakhir, berdasarkan data-data yang diperoleh terkait data internal maupun data eksternal. Adapun

yang berpengalaman	spesialis dengan fasilitas yang memadai.	rumah sakit sehingga pelayanan kesehatan lebih baik.
<p>Dari Threats</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya pelayanan kesehatan swasta. 2. Tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan. 3. Persaingan tarif rumah sakit. 4. Pembayaran pihak ke 3 (farmasi) yang tidak lancar. 	<p>Strategi ST</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaatkan tenaga medis spesialis untuk mengantisipasi pelayanan kesehatan swasta. 2. Manfaatkan RS yang telah diakreditasi sehingga mengurangi tuntutan mutu pelayanan. 3. Manfaatkan dukungan Otorita Batam dalam mengantisipasi persaingan tarif. 4. Manfaatkan fasilitas yang cukup memadai untuk mengantisipasi persaingan 	<p>Strategi WT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkatkan pelayanan kesehatan untuk menyaingi pelayanan swasta walaupun jauh dari pusat kota. 2) Tingkatkan SDM dalam menghadapi tuntutan mutu pelayanan 3) Tingkatkan otonomi dibidang keuangan dalam mengantisipasi persaingan tarif. 4) Tingkatkan sistem perencanaan RS shg pembayaran pihak ke 3 lancar.

Dari hasil pembahasan terhadap pemaparan data – data internal dan eksternal yang kemudian disajikan dalam formulasi TOWS, peserta pembahasan sepakat bahwa kondisi saat ini RS.Otorita Batam berada dalam kondisi kuadran 1 atau strategi WT (Weakness terhadap Threat), dengan upaya-upaya yang akan ditempuh meliputi;

- 1) Meningkatkan image pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam untuk dapat menyaingi eksistensi Rumah Sakit Singapura dan Malaysia
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk menyaingi pelayanan swasta walaupun jauh dari pusat kota.
- 3) Meningkatkan sumber daya manusia dalam menghadapi tuntutan mutu pelayanan
- 4) Meningkatkan otonomi dibidang keuangan dalam mengantisipasi persaingan tarif.
- 5) Meningkatkan sistem perencanaan RS shg pembayaran pihak ke 3 lancar.

6.5 Strategi Pemasaran RS.Otorita Batam

Menurut Mac Carthy (Sutojo & Kleinstauber;2002), upaya pemasaran yang komprehensif terdiri dari 4 kelompok strategi pokok yang dikenal dengan istilah bauran pemasaran, yang terdiri dari ;

- 1) Product (produk)
- 2) Price (harga)
- 3) Place (tempat)
- 4) Promotion (promosi)

Hal ini pula yang akan disusun untuk menentukan strategi pemasaran RS.Otorita Batam berdasarkan strategi produk, strategi harga / tarif, strategi tempat / penempatan serta strategi promosi RS.Otorita Batam. Maka jika dilihat dari data – data internal dan eksternal yang kemudian disusun dalam matrik TOWS, maka strategi pemasaran RS.Otorita Batam ke depan harus mengarah pada usaha pemasaran yang bersifat aktif (active marketing). Artinya RS.Otorita Batam harus giat/aktif dalam usaha-usaha pemasaran dan promosi agar dapat meningkatkan kembali jumlah kunjungan dan utilitas pemakaian ruangan rawat inap serta pemeriksaan penunjang di RS.Otorita Batam.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Faktor Lingkungan Internal

Langkah awal penyusunan sebuah rencana strategis adalah dengan membuat analisa TOWS dari analisa terhadap faktor – faktor lingkungan internal dan eksternal yang mempunyai pengaruh terhadap organisasi (Duncan, dkk;1995). Dalam menyusun strategi pemasaran RS.Otorita Batam, penulis mengidentifikasi faktor – faktor lingkungan internal RS.Otorita Batam yang meliputi faktor sumber daya manusia, visi dan misi, produk layanan, fasilitas dan keuangan RS.Otorita Batam.

Berdasarkan pengelompokan ini, maka faktor lingkungan internl yang di anggap berpengaruh terhadap strategi pemasaran RS.Otorita Batam terkait dengan produk/pelayanan kesehatan, yaitu; sumber daya manusia, visi dan misi, produk layanan, fasilitas dan keuangan RS.Otorita Batam.

Dari tiap faktor lingkungan internal yang dikumpulkan dan dianalisa, menurut posisi pengaruhnya terhadap penyusunan strategi pemasaran RS.Otorita Batam, secara lebih rinci dapat dijelaskan sebagai berikut ;

- 1) **Sumber Daya Manusia**, terkait dengan jumlah karyawan, status kepegawaian, komposisi karyawan berdasarkan latar belakang pendidikan, serta keahlian/kemampuan karyawan di RS.Otorita Batam. Dan bukan terkait dengan karyawan Badan Pengusahaan Kawasan Batam secara keseluruhan.
- 2) **Visi dan Misi**, pendapat para ahli yang menulis tentang perencanaan strategis (Duncan, et al, Fred R.David, Pierce & Robinson, Dirgantara, dan lainnya) menyatakan bahwa sebuah organisasi perlu mempunyai visi dan misi sebagai ciri khas dari organisasi tersebut. Visi menjelaskan cita – cita yang akan dicapai, sedangkan misi adalah langkah – langkah kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai cita- cita tersebut. Strategi pemasaran RS.Otorita Batam merupakan salah satu langkah kegiatan untuk mencapai visi dan misi RS.Otorita Batam serta mendukung visi Badan Pengusahaan Kawasan Batam, maka visi dan misi merupakan salah satu faktor lingkungan internal RS.Otorita Batam
- 3) **Produk Layanan**, adalah jenis – jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di RS.Otorita Batam, yang di dukung oleh kapabilitas/keahlian dan kemampuan sumber daya manusia di RS.Otorita Batam yang di dukung pula dengan fasilitas peralatan medik dan non medik serta peralatan penunjang diagnostik canggih untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam. Dimana RS.Otorita Batam memiliki pelayanan kesehatan dengan 15 bidang spesialis dan di anggap terlengkap di wilayah Provinsi Kepulauan Riau.
- 4) **Fasilitas**, adalah terkait sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RS.Otorita Batam untuk menunjang kegiatan operasional pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam. Hal ini termasuk gedung perawatan yang terletak terpisah

dengan gedung pemeriksaan diagnostik dan gedung perkantoran yang berada di lokasi yang berbeda dengan jarak yang cukup dekat. Selain itu, RS.Otorita Batam juga memiliki gedung perawatan isolasi khusus Avian Influenza lengkap dengan gedung laboratorium khusus yang di dukung dengan alat-alat laboratorium canggih khusus Avian Influenza. RS.Otorita Batam juga memiliki pengelolaan limbah medis berupa fasilitas IPAL, incinerator dan mesin cyro khusus untuk penghancur jarum suntik.

Di sisi lain, fasilitas penunjang lain adalah gedung mess khusus dan terpisah daribangunan induk rumah sakit yang ditujukan sebagai tempat tinggal untuk karyawan/wati RS.Otorita Batam, dan tamu RS.Otorita Batam (yang menjalani tugas belajar, kepaniteraan serta magang).

- 5) **Keuangan**, adalah sumber pendanaan kegiatan operasional RS.Otorita Batam yang alokasi anggaran di tetapkan dan dialokasikan setiap awal tahun oleh Badan Pengusahaan Kawasan Batam melalui usulan penggunaan anggaran dan target pendapatan/penerimaan ke depan oleh RS.Otorita Batam setiap akhir tahun anggaran. Danpada periode 2 (dua) tahun terakhir yaitu tahun 2008 dan tahun 2009, jumlah penerimaan RS.Otorita Batam telah melebihi target penerimaan yang ditetapkan pada awal tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan kinerja positif keuangan RS.Otorita Batam yang telah berhasil menekan pengeluaran dan meningkatkan penerimaan, di saat jumlah kunjungan pasien ke RS.Otorita Batam mengalami penurunan.

7.2 Faktor Lingkungan Eksternal

Dalam menyusun strategi pemasaran RS.Otorita Batam, penulis mengidentifikasi faktor – faktor lingkungan eksternal RS.Otorita Batam, yang meliputi; geografi, demografi, sosial ekonomi, pendidikan, potensi pasar, pesaing.

Berdasarkan pengelompokan ini, maka faktor lingkungan eksternal di anggap berpengaruh terhadap strategi pemasaran RS.Otorita Batam terkait dengan produk /pelayanan kesehatan, yaitu; geografi, demografi, sosial ekonomi, pendidikan, potensi pasar, pesaing.

Dari tiap faktor lingkungan eksternal yang dikumpulkan dan dianalisa, menurut posisi pengaruhnya terhadap penyusunan strategi pemasaran RS.Otorita Batam, secara lebih rinci dapat dijelaskan sebagai berikut ;

- 1) **Geografi**, adalah yang terkait dengan faktor letak geografis RS.Otorita Batam yang berada di wilayah kecamatan Batam Barat dan berada di pinggiran Pulau Batam yang berpengaruh langsung terhadap akses pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam, dan bukan gambaran geografis seluruh wilayah Pulau Batam dan provinsi Kepulauan Riau
- 2) **Demografi**, adalah yang terkait dengan tingkatan pertumbuhan penduduk di Pulau Batam dan jumlah kunjungan pasien dengan kategori karyawan Badan Pengusahaan Kawasan Batam, masyarakat umum maupun karyawan perusahaan yang datang ke RS.Otorita Batam. Dimana pada periode 3 (tiga) tahun terakhir jumlah kunjungan pasien ke RS.Otorita Batam mengalami penurunan yang signifikan dan juga tren kunjungan yang di dominasi oleh pasien dengan kategori pasien umum dan pasien dari perusahaan. Dimana jumlah pasien lama lebih banyak daripada jumlah kunjungan pasien baru ke RS.Otorita Batam. Hal ini juga dikarenakan tingkat kejenuhan masyarakat untuk berobat ke RS.Otorita Batam serta belum adanya inovasi produk pelayanan kesehatan baru di RS.Otorita Batam
- 3) **Sosial Ekonomi**, hal ini mencakup tingkat kemampuan ekonomi masyarakat / penduduk Pulau Batam dengan latar belakang pekerjaan yang di dominasi oleh industri manufaktur elektronika dan perkapalan (shipyard). Tingkat investasi di Pulau Batam dan tingkat PDRB Pulau Batam yang semakin meningkat setiap tahunnya, dimana hal ini belum dimanfaatkan oleh RS.Otorita Batam secara optimal., hal ini juga terlihat pada kecenderungan penduduk Pulau Batam dengan status ekonomi menengah ke atas yang memilih berobat / mendapatkan pelayanan kesehatan di laur negeri seperti Singapura dan Malaysia.

- 4) **Pendidikan**, adalah terkait latar belakang pengetahuan dan pendidikan penduduk Pulau Batam setiap tahun, yang berpengaruh pada keinginan dan harapan sebagai pengguna pelayanan kesehatan rumah sakit. Hal ini juga berpengaruh terhadap tingkat kunjungan pasien ke RS.Otorita Batam, dimana masyarakat dengan latar pendidikan tinggi cenderung untuk memilih rumah sakit swasta dikarenakan tingkat kenyamanan akan pelayanan kesehatan yang diberikan dan jaminan akan mutu pelayanan kesehatan yang diharapkan. Mereka mengetahui bahwa di rumah sakit swasta, tersedia dokter – dokter spesialis dengan kemampuan dan keahlian yang cukup tinggi dengan di dukung oleh peralatan pemeriksaan kesehatan terbaru dan tercanggih. Sedangkan untuk masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang cukup memadai, memilih rumah sakit berdasarkan tingkat pengetahuan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pemerintah, dengan cajupan pelayanan yang cukup memadai, dokter spesialis yang sudah berpengalaman serta tarif pelayanan yang cukup terjangkau.
- 5) **Potensi Pasar**, adalah peluang pasar bagi pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat di manfaatkan oleh Rumah Sakit, untuk dapat meningkatkan kunjungan, meningkatkan pendapatan / penerimaan serta memasarkan produk – produk pelayanan kesehatan yang dimiliki. Dari analisis lingkungan internal dan eksternal dapat di lihat bahwa RS.Otorita Batam mempunyai peluang untuk melakukan pengembangan produk-produk pelayanan kesehatannya dengan merubah segmentasi pasar ke arah menengah ke atas, serta menjalin kerjasama pelayanan kesehatan dengan rumah sakit di dalam negeri dan pusat – pusat pendidikan untuk mendatangkan dokter spesialis dan dokter subspesialis ke RS.Otorita Batam. Serta mengarahkan Pemerintah Daerah dimana masyarakat / pasien kategori menengah ke bawah dengan kondisi penyakit – penyakit sederhana untuk dapat dilayani di tingkat puskesmas atau RS.Umum Daerah. Kecuali untuk kasus – kasus penyakit tertentu yang tidak dapat di

layani di RS.Umum Daerah. Hal ini akan memacu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Pulau Batam, dimana setiap rumah sakit memiliki pelayanan kesehatan unggulan masing – masing dan menurunkan tingkat kunjungan masyarakat Pulau Batam yang berobat ke luar negeri.

- 6) **Pesaing**, hal ini terkait dengan bermunculannya sarana pelayanan kesehatan lain di Pulau Batam, yang memiliki pelayanan kesehatan yang hampir sama / serupa dengan RS.Otorita Batam, bahkan dengan kualitas pelayanan yang lebih baik dan tarif yang sedikit berbeda dengan RS.Otorita Batam. Penekanan pada tarif pelayanan yang sedikit lebih tinggi dari RS.Otorita Batan akan mendapatkan kualitas pelayanan berupa jaminan akan mutu pelayanan yang lebih baik jika berobat ke sarana kesehatan tersebut.

Tidak adanya inovasi produk serta diferensiasi produk dapat menyebabkan RS.Otorita Batam tersaingi dengan mudah yang berdampak pada penurunan tingkat kunjungan pasien ke RS.Otorita Batam. Hal ini telah terlihat pada kurun 3 (tiga) tahun terakhir, dimana salah satu rumah sakit swasta di Batam yang belum genap berusia 5 (lima) tahun, mampu menjadi pesaing RS.Otorita Batam dan mengalihkan kunjungan pasien di RS.Otorita Batam dan rumah sakit lain ke rumah sakit swasta tersebut.

7.3 CDMG Managemen RS.Otorita Batam

Kesepakatan yang tertuang dalam kebijakan dan rencana kerja yang dibuat dan ditetapkan oleh jajaran manajemen RS.Otorita Batam merupakan agenda kegiatan tahunan dengan pelaksanaan yang ditetapkan menurut jangka waktu tertentu (jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang), yang akan di ambil dan di laksanakan ke depan untuk mencapai target serta pencapaian visi.

Pengembangan produk pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam, berupa inovasi produk layanan dan rencana pengembangan rumah sakit menjadi hal yang harus sudah terlaksana dalam waktu dekat, mengingat semakin banyaknya pesaing / sarana kesehatan yang bermunculan di Pulau Batam, salah satunya

jugadikarenakan kebijakan Pemerintah yang membolehkan pihak swasta untuk mendirikan sarana pelayanan rumah sakit.

Pengembangan pelayanan rumah sakit yang dianggap mampu untuk dilaksanakan dalam waktu dekat adalah dengan menjadikan salah satu klinik satelit RS.Otorita Batam bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang memiliki kekhususan (pelayanan ibu dan anak serta medical check up) dikarenakan letaknya yang berada di dekat pusat keramaian. Hal terkait pendanaan, sedang dilakukan pengajuan usulan anggaran untuk tahun 2011 dengan menyertakan rencana pengembangan yang kiranya dapat di akomodir dilihat dari segi letak / lokasi serta dengan budget anggaran yang cukup terjangkau.

Dari hasil pembahasan melalui tahapan consensus decision making group (CDMG) atas paparan faktor internal dan faktor eksternal serta formulasi matrik TOWS RS.Otorita Batam, yang dilakukan dalam salah satu sesi diskusi dengan beberapa jajaran manajemen RS.Otorita Batam, didapatkan sesuai dengan kenyataan yang ada, bahwa RS.Otorita Batam berada dalam kuadran 1 (dalam matriks TOWS menurut Duncan;1996), yaitu pada Survival Quadran.

Kuadran 1 (survival quadran) berarti RS.Otorita Batam memiliki kelemahan internal yang signifikan dan menghadapi ancaman eksternal serta dalam posisi yang sulit. Karena itu perlu diupayakan untuk meminimalkan kelemahan dan ancaman yang ada. Oleh karenanya, peserta diskusi sepakat untuk memilih strategi WT bagi RS.Otorita Batam, dengan langkah-langkah yang akan ditempuh sebagai *plan of action*, yaitu ;

- 1) Meningkatkan image pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam untuk menyaingi eksistensi Rumah Sakit Singapura dan Malaysia
 - a) Product (produk), dengan melakukan pengembangan pelayanan kesehatan dengan penggunaan teknologi canggih, untuk mendukung tindakan pemeriksaan kesehatan dasar maupun lanjutan dalam bentuk paket – paket pemeriksaan kesehatan dan dikemas dengan paket wisata di Pulau Batam dan sekitarnya (paket pemeriksaan plus), yang di dukung dengan komitmen tinggi dari para dokter RSOB.
 - b) Price (tarif), meskipun pelayanan kesehatan menggunakan teknologi canggih yang dikemas dalam bentuk paket – paket pemeriksaan, tarif

yang ditetapkan menggunakan mata uang Rupiah, dikarenakan untuk pemeriksaan yang sama di Singapura dan Malaysia, masih terdapat perbedaan / selisih tarif, dikarenakan konversi nilai mata uang Rupiah masih dibawah Dollar Singapura / Malaysia.

- c) Place (tempat), dikarenakan pelayanan kesehatan dikemas dalam bentuk paket – paket pemeriksaan plus, maka dibutuhkan suatu tempat yang representatif untuk para calon pengunjung, khususnya para ekspatriat dan turis asing yang datang ke Pulau Batam. Hal ini dapat direalisasikan dengan membuka unit / klinik khusus eksekutif.
 - d) Promotion (promosi), dengan adanya paket – paket pemeriksaan plus maka promosi yang diterapkan adalah dengan bekerjasama dengan mass media (media cetak dan elektronik) serta para pengusaha jasa travel di Pulau Batam dalam hal penjemputan/transportasi, akomodasi dan paket wisata. Selain itu, kegiatan promosi yang ditampilkan dapat bekerjasama dengan unit pelaksana teknis Badan Pengusahaan Kawasan Batam lainnya, yaitu Kantor Pelabuhan Laut dan Kantor Pelabuhan Udara (Bandara) dengan menempatkan kounter – kounter promosi pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam. Selain itu dengan membuat baner neonlight box di pintu masuk dan pintu keluar Kantor Pelabuhan Laut dan Kantor Pelabuhan Udara (Bandara).
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk menyaingi pelayanan swasta walaupun jauh dari pusat kota.
- a) Product (produk), dilakukan dengan adanya pengembangan produk pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan daerah industri. Pelayanan kesehatan tertentu seperti untuk pemeriksaan broncoscopy, laparoscopy, traumatologi dan cardiologi. Selain itu dengan melengkapi kebutuhan tenaga di bidang spesialisasi pelayanan kesehatan tertentu, dengan terlaksananya pemenuhan kebutuhan dokter spesialis jantung, kulit & kelamin, bedah mulut, kesehatan jiwa, radiologi, patologi anatomi, patologi klinik dan rehabilitasi medik. Hal tersebut perlu didukung dengan kelengkapan peralatan medik dan non medik melalui proses

pengadaan / peremajaan peralatan medik dan non medik melalui kerjasama operasional dengan pihak ke 3, meliputi KSO peralatan neurosurgery, bedah mulut, urologi, laboratorium, CSSD dan lain-lain. Disisi lain, RS.Otorita Batam juga harus meningkatkan kuelitas level of service dengan merubah konsentrasi pelayanan pada pelayanan yang lebih canggih sehingga dapat berimbis pada peningkatan market share RS.Otorita Batam dengan segmentasi pasar yang sudah cukup jelas yaitu segmen menengah ke atas.

- b) Price (tarif), melakukan penyesuaian tarif terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan dengan melakukan pembagian / klasifikasi kelas di ruangan perawatan RS.Otorita Batam. Kemudian melakukan peningkatan nett profit dengan merubah fixed cost menjadi variabel cost, dimana tarif disusun dengan benar – benar dihitung sesuai dengan tingkat pemakaian utilitas Rumah Sakit. Selain itu dengan mengembangkan potensi pendapatan yang belum digali secara maksimal seperti pelayanan penunjang yang merupakan unit penyumbang revenue bagi Rumah Sakit.
- c) Place (tempat), meningkatkan coverage area RS.Otorita Batam di titik-titik strategis di Pulau Batam seperti dengan membuka klinik satelit baru di kawasan industri manufaktur dan perkapalan (shipyard), pembukaan klinik tumbuh kembang anak dan klinik khusus ibu dan anak.

Walaupun letak / lokasi RS.Otorita Batam berada di pinggiran sebelah barat Pulau Batam dianggap merupakan faktor yang tidak menguntungkan, namun di sisi lain, letak / lokasi RS.Otorita Batam sebenarnya sangat potensial untuk dikembangkan menjadi tempat untuk proses penyembuhan dan pemulihan kondisi kesehatan pasien (nursing home). Selain itu, kontur tanah yang berbukit juga dapat dimanfaatkan oleh pihak stakeholder untuk mengembangkan RS.Otorita Batam dalam hal estetika. Misalnya; jika pepohonan di sekitar RS.Otorita Batam di tata dengan baik dan dilakukan

pemeliharaan secara rutin oleh Bagian Pertamanan BP.Kawasan Batam, maka dari salah satu gedung perawatan RS.Otorita Batam, pasien beserta keluarga dapat melihat pemandangan (view) ke arah perbukitan hijau dan pemandangan ke arah laut yang memisahkan Pulau Batam dengan Singapura di sisi Utara, serta pemandangan arah danau teratai dan pemandangan ke arah laut di sisi bagian Selatan. Hal inilah yang tidak didapatkan di Rumah Sakit lainnya di Pulau Batam. Inilah yang disepakati oleh peserta diskusi sebagai salah satu nilai plus RS.Otorita Batam

- d) Promotion (promosi), dengan melihat kondisi Pulau Batam yang sebagian besar bergerak di sektor industri, maka upaya promosi pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam adlaah dengan mnitikberatkan pada pelayanan yang bersifat promotif dan preventif. Dengan melakukan kegiatan pemeriksaan medical check up yang bersifat mobile / berkeliling, mengadakan seminar kesehatan secara rutin, penyuluhan K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) dengan bekerjasama dengan mass media (baik cetak maupun elektronik).
- 3) Meningkatkan sumber daya manusia dalam menghadapi tuntutan mutu pelayanan.
 - a) Product (produk), hal ini dapat dilakukan dengan melaksanakan sertifikasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan yang ditetapkan melalui Undang – Undang Rumah Sakit No.44 Tahun 2007, dimana salah satu persyaratan untuk memperpanjang izin operasional rumah sakit adalah terakreditasnya rumah sakit oleh Kementerian Kesehatan Indonesia melalui Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Hal inilah yang sedang dipersiapkan oleh RS.Otorita Batam dalam rangka akreditasi 16 pelayanan, dimana sebelumnya RS.Otorita Batam telah terakreditasi untuk 5 bidang pelayanan.
 - b) Price (tarif), peningkatan kemampuan / keterampilan SDM RS.Otorita Batam akan dapat mendorong terjadinya revisi tarif

pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam dengan melakukan identifikasi dan evaluasi terhadap kinerja pelayanan kesehatannya. Hal ini dilakukan dengan mengikutsertakan SDM RS.Otorita Batam dalam pelatihan untuk pendidik (training for trainers / TOT) yang sering dilaksanakan antara Kementerian Kesehatan RI melalui Bapelkes di Pulau Batam dengan salah satu Rumah Sakit di Singapura, dimana RS.Otorita Batam sering mengikutsertakan SDMnya dalam pelatihan tersebut.

- c) Place (tempat), melaksanakan pelatihan dengan bekerjasama dengan pusat – pusat pendidikan dalam hal pelatihan/workshop/inhouse training mutu teknis keprofesian; pelatihan BTCLS, NICU, PPI, asuhan kebidanan, asuhan keperawatan dan lain-lain. Selain itu, RS.Otorita Batam sering digunakan sebagai tempat untuk melaksanakan pelatihan/workshop/inhouse training disaster plan, K3 dan lain-lain.
- d) Promotion (promosi), dengan melakukan kerjasama dengan mass media (baik cetak maupun elektronik) untuk melakukan kegiatan promosi mengenai kapabilitas / kemampuan serta keterampilan SDM dokter, perawat serta tenaga kesehatan RS.Otorita Batam lainnya. Selain itu, melakukan promosi mengenai fasilitas peralatan medik dan penunjang medik yang dimiliki oleh RS.Otorita Batam. Sumber daya manusia di RS.Otorita Batam terdiri dari para dokter spesialis yang cukup berpengalaman di bidangnya dan tenaga perawat yang cukup berpengalaman dan perawat terlatih yang seringkali mengikuti seminar dan dikirim untuk mengikuti pelatihan di dalam maupun luar negeri. Dimana RS.Otorita Batam sering diundang untuk menghadiri berbagai kegiatan yang digelar oleh pihak RS.Alexandra Singapura dan kegiatan yang digelar oleh RS.Khoo Teck Puat Singapura, beberapa waktu lalu. Dengan kapabilitas yang ada, hal ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan promosi pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam.

Selain itu, dengan membekali tenaga dokter dan tenaga perawat kemampuan / pengetahuan di bidang teknologi informatika, khususnya terkait penggunaan komputer dalam mengaplikasikan sistem informasi manajemen dan peralatan medik yang terkomputerisasi. Dengan perkembangan teknologi yang cukup cepat, tenaga dokter dan perawat hendaknya dapat berjalan seiring dengan perkembangan teknologi. Pengetahuan dan keterampilan yang ada, akan dapat mendukung penggunaan peralatan medik dengan teknologi terkini dan dapat meningkatkan ekspektasi pengguna layanan kesehatan terhadap kemampuan penggunaan peralatan medik di RS.Otorita Batam.

- 4) Meningkatkan upaya – upaya otonomi dibidang keuangan dalam mengantisipasi persaingan tarif.
 - a) Product (produk), dengan melakukan reposisi pasar; legitimasi untuk melayani pasien dengan segmen menengah ke atas, hal ini perlu didukung dengan memudahkan pihak investor yang ingin bekerjasama dengan RS.Otorita Batam.
 - b) Price (tarif), melakukan evaluasi tarif pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam dengan membandingkan kinerja pelayanan kesehatan selama 2 (dua) tahun terakhir, setelah itu dapat melakukan revisi tarif pelayanan kesehatan.

Dan berkenaan dengan tarif pelayanan kesehatan, di RS.Otorita Batam tarif pelayanan kesehatan yang diberlakukan di RS.Otorita Batam merupakan tarif pelayanan yang disahkan oleh Ketua BP.Kawasan Batam pada tahun 2007, dimana tarif pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam masih lebih rendah jika dibandingkan dengan Rumah Sakit lain di Pulau Batam. Dann peserta diskusi sepakat untuk melakukan evaluasi dan revisi tarif pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam pada awal tahun 2011.

- c) Place (tempat), melakukan reformasi birokrasi, dimana RS.Otorita Batam diberikan kewenangan penuh untuk pengelolaan

penerimaan / pendapatan keuangannya, untuk dipergunakan bagi operasional kegiatan Rumah Sakit.

- d) Promotion (promosi), bekerjasama dengan mass media (cetak maupun elektronik) untuk melakukan promosi kepada masyarakat dengan penekanan bahwa dengan tarif murah dan terjangkau RS.Otorita Batam tetap memberikan pelayanan yang optimal.
- 5) Meningkatkan sistem perencanaan Rumah Sakit sehingga pembayaran pihak ke 3 lancar.
- a) Product (produk), melakukan kerjasama dengan Konsultan Keuangan Rumah Sakit untuk mengidentifikasi dan melakukan evaluasi terhadap sistem / alur proses keuangan RS.Otorita Batam
 - b) Price (tarif), dengan membentuk tim audit keuangan internal atau jika tidak mampu, dapat menggunakan jasa audit keuangan independen, untuk melakukan audit terhadap kondisi keuangan RS.Otorita Batam.
 - c) Place (tempat), dengan berusaha untuk mendapatkan legitimasi pengelolaan keuangan di RS.Otorita Batam, sebagai unit pelaksana teknis, RS.Otorita Batam sampai dengan saat ini, tidak diberikan wewenang untuk melakukan pengelolaan terhadap operasional keuangan terkait penerimaan / pendapatannya. Untuk penetapan tarif pelayanan kesehatan, RS.Otorita Batam harus mengajukan draft yang kemudian akan dibahas bersama Bagian Keuangan, Bagian Pengawasan dan Pengendalian serta Bagian Administrasi dan Perencanaan BP.Kawasan Batam, sebelum akhirnya disahkan oleh Ketua BP.Kawasan Batam.

Untuk pengelolaan keuangan, setiap penerimaan / pendapatan RS.Otorita Batam secara keseluruhan disetorkan ke BP.Kawasan Batam melalui Biro Keuangan, dan kegiatan operasional RS.Otorita Batam ditentukan melalui alokasi anggaran rutin setiap tahunnya. Ke depan diharapkan RS.Otorita Batam diberikan otonomi / kewenangan untuk terciptanya kemandirian pengelolaan kegiatan operasionalnya dengan mengarahkan dan mempersiapkan

RS.Otorita Batam pada bentuk kelembagaan yaitu Badan Layanan Umum (BLU). Dan hal inilah yang saat ini sedang dipersiapkan oleh RS.Otorita Batam, dengan membentuk tim internal serta melalui proses pendampingan oleh Staf Ahli Bidang Perumahsakitan dan Staf Ahli Bidang Bisnis Rumah Sakit.

- d) Promotion (promosi), pengaktifan kembali Tim Piutang RS.Otorita Batam, yang bertugas untuk mengoptimalkan terkait segala kegiatan penagihan piutang kepada pihak ke 3 yang belum menyelesaikan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang dipergunakan di RS.Otorita Batam. Tim Piutang RS.Otorita Batam telah bekerja keras dan berhasil meminimalkan jumlah piutang, khususnya piutang perusahaan di RS.Otorita Batam.

Hal ini tercermin pada laporan keuangan RS.Otorita Batam yang mengalami surplus yang berasal dari adanya penyelesaian piutang oleh perusahaan di saat kunjungan pasien ke RS.Otorita Batam cenderung menurun. Dan jika dibandingkan dengan kondisi keuangan RS.Otorita Batam pada tahun sebelumnya yang mengalami defisit. Namun di sisi lain, untuk menyelesaikan piutang umum, Tim mengalami kendala, dikarenakan data yang tercatat tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan. Misalnya; data berupa alamat tempat tinggal tidak sesuai dengan kondisi di lapangan atau telah berpindah alamat. Hal ini merupakan imbas dari tingginya tingkat pertumbuhan penduduk di Pulau Batam, dimana kebanyakan penduduk yang merupakan para pendatang tidak memiliki pekerjaan tetap dan bertempat tinggal di rumah liar (ruli) dan ketika ada penertiban, mereka berpindah - pindah tempat.

Kondisi saat ini. Tim Piutang RS.Otorita Batam tidak dapat bekerja dengan maksimal, dikarenakan personil yang telah berpindah tugas dan personil yang ada dalam kondisi merangkap tugas rutin lainnya.

Ke depan, Tim Piutang RS.Otorita Batam perlu di aktifkan kembali dan diberikan dukungan berupa adanya penggantian personil tim,

dimana personil tim tidak dalam kondisi memegang / menghandle pekerjaan rutin lainnya serta didukung oleh personil dari petugas keamanan. Selain itu, fasilitas kendaraan operasional khusus untuk operasional penagihan piutang, baik piutang perusahaan maupun piutang umum.

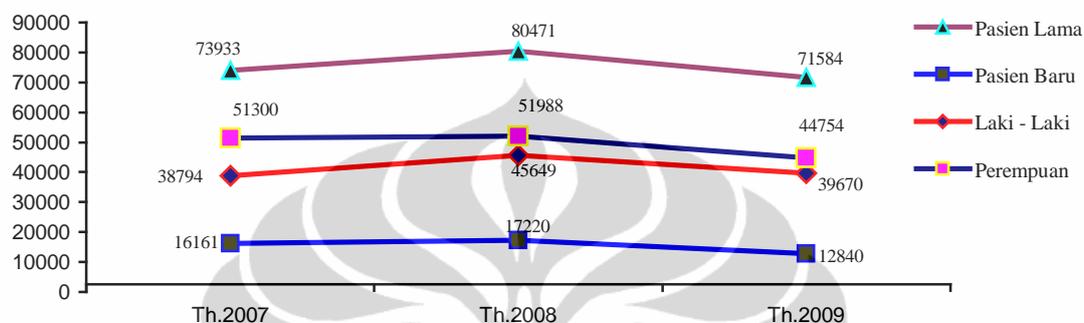
7.4 Analisa TOWS

Faktor – faktor lingkungan internal dan faktor – faktor lingkungan eksternal yang telah di analisa dapat menggambarkan letak posisi RS.Otorita Batam serta dapat menentukan arah dan target pencapaian ke depan. Fred R.David menganjurkan pembobotan nilai dari evaluasi faktor internal dan faktor eksternal yang dimasukkan dalam matrik IFE dan EFE untuk mengetahui posisi organisasi suatu perusahaan, terkait tarif pelayanan kesehatan yang ada. Hal ini tidak dilakukan oleh penulis karena adanya keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti dan masih ada komponen tarif dan produk pelayanan kesehatan yang ada saat ini masih berlaku dan belum dilakukan evaluasi atau revisi oleh jajaran Managemen RS.Otorita Batam. Penyusunan revisi revisi tarif dan evaluasi produk harus benar-benar melihat cost rumah sakit dan kinerja keuangan berdasarkan laporan penggunaan anggaran khususnya operasional pengeluaran rumah sakit, dan melalui suatu rangkaian proses. Dan hal ini dikarenakan penulis memfokuskan penelitian pada penyusunan strategi pemasaran RS.Otorita Batam, dengan melihat bahwa RS.Otorita Batam mempunyai peluang dan potensi untuk dikembangkan, dengan adanya penetapan strategi pemasaran, penetapan produk layanan unggulan serta inovasi produk layanan kesehatan yang ditujukan bagi para pengguna layanan kesehatan di RS.Otorita Batam. Dan segmentasi pasar rumah sakit yang berada pada menengah ke bawah, di dukung dengan status kelembagaan yang merupakan unit pelaksana teknis yang tdiak mempunyai kewenangan dalam perekrutan dan penempatan karyawan serta penunjukan sebagai rumah sakit rujukan oleh Pemerintah Pusat, membuat ruang gerak RS.Otorita Batam menjadi sangat terbatas oleh peraturan – peraturan / birokrasi.

7.5 Strategi Pemasaran RS.Otorita Batam

Jika dilihat dari tren kunjungan pasien di RS.Otorita Batam, dimana kunjungan didominasi oleh pasien lama dan dengan jenis kelamin perempuan, seperti ppada grafik berikut;

Grafik 7.16.Tren Kunjungan Di Inst.Rawat Jalan Antar Tahun



Terlihat pada grafik di atas, bahwa kunjungan pasien lama lebih banyak jika dibandingkan dengan pasien baru. Di satu sisi, menunjukkan tingkat loyalitas pasien lama yang berobat ke RS.Otorita Batam, di sisi lain, menunjukan tingkat pertumbuhan/perkembangan RS.Otorita Batam yang cenderung lambat.

Dari jumlah kunjungan pasien berdasarkan jenis kelamin, dapat terlihat perbandingan jumlah kunjungan pasien perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pasien laki-laki. Dengan data tersebut, RS.Otorita Batam seharusnya sudah dapat menentukan target pasarnya, yaitu dengan target pelayanan ibu dan anak. Selain itu, juga dengan memanfaatkan peluang dimana segala hal yang terkait dengan perizinan berinvestasi di Pulau Batam, melalui BP.Kawasan Batam seharusnya dapat dijadikan peluang bagi RS.Otorita Batam untuk mempromosikan pelayanan kesehatannya kepada para investor.

Selama ini, staf humas dan promosi RS.Otorita Batam dalam promosi dan kerjasama pelayanan kesehatan tidak melakukan system “jemput bola” tetapi bersifat menunggu, sehingga target pencapaian pelaksanaan kerjasama pelayanan kesehatan tidak optimal. Target kerjasama pelayanan kesehatan yang di tetapkan pada akhir tahun 2009 yaitu akan mencapai 150 kerjasama dengan perusahaan pada tahun 2010. Kenyataannya, sampai dengan akhir tahun 2010, jumlah

kerjasama pelayanan kesehatan menurun dari 60 perusahaan menjadi 58 perusahaan.

Selain itu, RS.Otorita Batam seharusnya sudah dapat menentukan segmentasi pasar, dimana ke depan segmentasi pelayanan kesehatan di tujukan kepada para jajaran eksekutif / manager perusahaan dengan membangun suatu unit poliklinik eksekutif. Dari sisi positioning, RS.Otorita Batam masih mendapatkan kepercayaan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Pulau Batam khususnya, dan masyarakat di sekitar Pulau Batam pada umumnya. Ke depan, RS.Otorita Batam mungkin dapat menerapkan strategi active marketing yaitu dengan cara system “jemput bola”. Mendatangi dan menjalin komunikasi dengan perusahaan – perusahaan yang sudah bekerja sama untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatannya, dan ke perusahaan – perusahaan yang belum bekerjasama untuk menawarkan pelayanan kesehatan dalam bentuk paket – paket pemeriksaan sederhana.

Untuk mendapatkan strategi – strategi yang dapat dilaksanakan dalam bauran pemasaran, peserta CDMG diberikan uraian singkat mengenai bauran pemasaran tersebut, dan dicapai suatu kesepakatan untuk mendukung langkah konkrit (action plan), sebagai berikut ;

- 1) Strategi Produk;
 - a. Akan dilakukan pembahasan kembali khususnya dengan pada SMF mengenai jenis - jenis tindakan termasuk yang bersifat pemeriksaan diagnostic seperti broncoscopy, laparoscopy dan lain-lain. Hal ini sebagai suatu strategi diversifikasi produk
 - b. Menawarkan kerjasama strategis antara RS.Otorita Batam dengan Rumah Sakit lain untuk tindakan-tindakan seperti tindakan operasi yang dilakukan di RS.Otorita Batam seperti broncoscopy dan pemasangan alat pacu jantung permanen, yang merupakan tindakan yang belum dapat dilakukan oleh Rumah Sakit lain di Pulau Batam
 - c. Membuka layanan khusus konsultasi kesehatan yang berada di area instalasi rawat jalan. Serta layanan pendaftaran untuk pelanggan perusahaan dan masyarakat umum.

- d. Membuka layanan edukasi bagi pengguna layanan kesehatan di RS.Otorita Batam, dengan mengadakan ruangan / area khusus untuk program layanan edukasi. Misalnya; layanan edukasi khusus untuk ibu dan anak.

2) Strategi Harga;

Tarif pelayanan kesehatan yang berlaku di RS.Otorita Batam adalah masih mengacu pada tarif yang disahkan pada tahun 2007. Peserta diskusi sepakat bahwa untuk melakukan revisi terhadap tarif pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam pada tahun 2011. Revisi tarif tersebut dilakukan melalui tahapan dimana harus melakukan evaluasi terhadap kinerja pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam dengan memperhatikan tingkat kepuasan pelanggan melalui penyebaran kuesioner kepada pengguna layanan kesehatan di RS.Otorita Batam, serta benar-benar menghitung berdasarkan unit cost rumah sakit. Dikarenakan di RS.Otorita Batam tidak memiliki personil yang dapat benar-benar menghitung unit cost Rumah Sakit, maka peserta diskusi sepakat untuk membuat tim internal dengan bantuan pihak ke 3 untuk menghitung cost rumah sakit.

3) Strategi Tempat;

RS.Otorita Batam saat ini memiliki 3 (tiga) klinik satelit yang berada pada lokasi yang cukup berjauhan. Peserta diskusi sepakat bahwa RS.Otorita Batam harus mulai memikirkan pengembangan pelayanan rawat jalan khususnya pembukaan klinik-klinik satelit baru di titik – titik / wilayah strategis di Pulau Batam, khususnya di wilayah kegiatan industri manufaktur dan industri perkapalan (shipyard). Dalam waktu dekat, hal yang mungkin dilakukan adalah dengan membuka dan menetapkan salah satu klinik satelit untuk menjadi klinik pelayanan kesehatan khusus, yaitu Klinik Satelit Baloi yang dikembangkan menjadi klinik khusus pelayanan kesehatan ibu dan anak atau medical check up. Selain itu, klinik satelit yang akan dikembangkan tentunya perlu dilakukan penataan terhadap tata ruang, dilengkapi dengan peralatan medik yang juga mendukung

pelaksanaan pelayanan kesehatan, serta tenaga perawat yang terampil untuk mendampingi dokter spesialis yang ditempatkan di klinik satelit tersebut.

4) Strategi Promosi;

- a) Melakukan upaya – upaya promosi kepada masyarakat dan perusahaan – perusahaan yang ada di Pulau Batam, melalui kegiatan seminar kesehatan, kegiatan keluarga senam sehat dan jalan santai serta kegiatan temu pelanggan, yang dapat dijadikan sebagai sarana untuk menginformasikan pelayanan-pelayanan kesehatan serta peralatan – peralatan medik terbaru yang ada di RS.Otorita Batam
- b) Melakukan upaya-upaya pendekatan kembali kepada dokter – dokter spesialis untuk mau membawa pasien – pasien yang berasal dari kllinik pribadinya untuk melanjutkan pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam, dengan melihat kapasitas ruangan perawatan dan peralatan medik yang tersedia di RS.Otorita Batam
- c) Melakukan promosi dan pendekatan kepada Instansi Pemerintah lain di Pulau Batam, PT.Jamsostek, perusahaan shipyard/perkapalan, pihak Bank, sarana - sarana pendidikan serta asuransi swasta untuk menjalin kerjasama pelayanan kesehatan dengan RS.Otorita Batam, dan sosialisasi bahwa dengan tarif terjangkau, RS.Otorita Batam tetap memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- d) Membuat brosur / leaflet yang dibagikan kepada pasien dan keluarganya yang sedang berobat dan berada di area RS.Otorita Batam, yang berisikan mengenai produk – produk pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam, serta informasi jam pelayanan dan ruang perawatan berikut nama – nama dokter spesialis di RS.Otorita Batam

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

8.1.1 Kesimpulan Umum

Setelah dilakukan analisa terhadap variabel lingkungan internal dan variabel lingkungan eksternal, RS.Otorita Batam sudah harus dapat menentukan segmentasi pasar, target serta positioningnya serta menyusun dan mengimplementasikan suatu strategi pemasaran jika tidak mau tertinggal dengan Rumah Sakit lain yang ada di Pulau Batam dan sekitarnya. Berdasarkan teori pemasaran yang ada, akan banyak pilihan terkait penetapan strategi pemasaran RS.Otorita Batam.

Terkait dengan hal tersebut, diperlukan penyusunan strategi pemasaran dan upaya-upaya pemasaran bagi RS.Otorita Batam, yang meliputi;

- 1) Strategi Produk
- 2) Strategi Harga
- 3) Strategi Tempat
- 4) Strategi Promosi

Ke empat strategi tersebut harus dilaksanakan secara bersamaan dalam sebuah kerangka rencana strategi pemasaran dan tidak berjalan sendiri – sendiri, dengan waktu pelaksanaan dibagi atas periode jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang. Strategi pemasaran ini tidak hanya terkait pada 1 (satu) unit pelayanan saja, tetapi juga menyangkut unit lain yang ada di RS.Otorita Batam yang berjalan secara terintegrasi satu dengan lainnya. Dengan demikian, strategi pemasaran ini akan mencapai hasil yang dituju, yaitu ;

- 1) Meningkatkan image pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam untuk menyaingi eksistensi Rumah Sakit Singapura dan Malaysia

- 2) Meningkatkan kunjungan pasien dengan kategori pasien umum dan pasien perusahaan ke RS.Otorita Batam
- 3) Menetapkan produk unggulan RS.Otorita Batam, untuk jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang yaitu; pelayanan ibu dan anak, pelayanan traumatologi dan pelayanan medical check up.
- 4) Meningkatkan pendapatan dan penerimaan RS.Otorita Batam, yang secara tidak langsung mendukung serta meningkatkan pendapatan dan penerimaan Badan Pengusahaan Kawasan Batam
- 5) Inovasi produk pelayanan kesehatan dan pembukaan klinik – klinik satelit baru di beberapa wilayah di Pulau Batam yang di anggap strategis. Khususnya di wilayah industri manufaktur dan industri perkapalan (shipyard).

8.1.2 Kesimpulan Khusus

Dengan pemaparan dan pembahasan atas data – data yang diperoleh, yang kemudian dilakukan pembahasan dalam forum Concensus Decision Making Group (CDMG), maka dapat dilihat bahwa factor – factor internal serta factor – factor eksternal sangat mempengaruhi penetapan / penyusunan strategi pemasaran RS.Otorita Batam, dari faktor – faktor tersebut dapat kita simpulkan, antara lain sebagai berikut ;

- 1) Performa saat ini RS.Otorita Batam sudah masuk ke fase perkembangan yang sudah melambat, komposisi pasien baru makin berkurang. Organisasi yang berada pada fase ini harus mencari strategi baru untuk mengembangkan performasinya kembali. Jika tidak diantisipasi , dalam beberapa tahun kedepan akan dapat berbahaya bagi kelangsungan hidup RS.Otorita Batam
- 2) Dari sisi matriks produk pasar, dengan pasar yang saat ini dilayani oleh RS.Otorita Batam sudah bersifat jenuh dengan pelayanan kesehatan yang ada di RS.Otorita Batam, hal ini juga dikarenakan banyaknya pilihan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tidak hanya ke Rumah Sakit, namun juga ke Puskesmas dan praktek dokter pribadi yang menjamur di sekitar Batam, bahkan ke luar negeri.

- 3) RS.Otorita Batam memiliki *level of service* yang masih rendah. Terbukti pada laporan tahunannya, dimana pola penyakit terbesar yang merupakan penyakit sederhana dan dapat ditangani di Puskesmas yaitu ISPA, hal ini dikarenakan Pulau Batam merupakan daerah kegiatan industri. Dan pola kunjungan penyakit ini menjadi pokok permasalahan tersendiri bagi kinerja pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam
- 4) Komposisi kunjungan masuk pasien umum dan perusahaan yang tidak dimanfaatkan dengan baik dan optimal, sehingga secara tidak langsung membuat kontribusi penerimaan/pendapatan RS.Otorita Batam yang kurang optimal.
- 5) Penggunaan peralatan diagnostik di RS.Otorita Batam yang masih sangat rendah. Baik disebabkan karena faktor kelengkapan peralatan juga dikarenakan keterbatasan SDM yang memiliki kemampuan untuk pengoperasionalkan peralatan tersebut, RS.Otorita Batam sulit untuk dapat mandiri secara operasional tanpa peningkatan utilisasi alat-alat diagnostik.
- 6) Jumlah dokter spesialis yang semakin berkurang di RS.Otorita Batam, dalam jangka pendek perlu ditambah, paling tidak untuk bidang-bidang yang saat ini tidak memiliki spesialis.
- 7) Tidak adanya otonomi / kewenangan menyangkut kegiatan operasional berkaitan dengan rekrutmen SDM dan pengelolaan keuangan. Dimana untuk pengelolaan keuangan, dimana setiap penerimaan RS.Otorita Batam disetorkan ke BP.Kawasan Batam, dan kegiatan operasional RS.Otorita Batam ditentukan melalui alokasi anggaran rutin setiap tahunnya. Ke depan diharapkan RS.Otorita Batam diberikan otonomi / kewenangan untuk terciptanya kemandirian pengelolaan kegiatan operasionalnya dengan mengarahkan dan mempersiapkan RS.Otorita Batam pada bentuk kelembagaan yaitu Badan Layanan Umum (BLU).
- 8) Apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) sampai dengan 5 (lima) tahun ke depan RS.Otorita Batam belum mengimplementasikan strategi pemasarannya, maka trend kunjungan pasien ke RS.Otorita Batam akan semakin menurun dan sangat berpengaruh bagi kegiatan operasional RS.Otorita Batam

8.2 Saran

Adapun berdasarkan pembahasan penelitian dan penarikan kesimpulan, maka dapat direkomendasikan beberapa hal yang dapat dilakukan oleh jajaran Manajemen RS.Otorita Batam dalam jangka pendek, menengah dan jangka panjang, sebagai berikut ;

- a) Strategi Product (Produk), yaitu ;
 - Melakukan deteksi dini dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan khususnya kepada pelanggan perusahaan
 - Realisasi pembukaan klinik eksekutif , klinik tumbuh kembang anak, klinik khusus ibu dan anak serta nursing home
 - Pembukaan klinik satelit baru di titik – titik yang dinilai strategis yaitu di wilayah kawasan industri manufaktur dan perkapalan
 - Mengadakan pengembangan terhadap pelayanan medical check up dengan mengadakan mobile diagnostik unit
 - Peningkatan jejaring rumah sakit, dengan meningkatkan kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan rumah sakit di dalam negeri dan di luar negeri
 - Ke depan, RS.Otorita Batam mungkin dapat mengusulkan adanya pembangunan kembali helipad di area RS.Otorita Batam untuk mobilisasi yang bersifat kedaruratan / bencana. Hal ini dikarenakan kondisi helipad yang berada di atas salah satu gedung RS.Otorita Batam sudah lama tidak dipergunakan, mengingat kondisi pondasi bangunan yang ada juga sudah tidak memungkinkan.

- b) Strategi Place (Tempat), yaitu;
 - Menetapkan kembali komitmen bersama
 - Memperhatikan respon time pelayanan
 - Meningkatkan pelayanan prima
 - Meningkatkan kepedulian untuk keselamatan pasien.
 - Melengkapi pelayanan spesialistik (penambahan dokter spesialis)

- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia untuk mengikuti pelatihan secara berkala
 - Penambahan tenaga dokter spesialis (khususnya untuk spesialis tertentu) untuk mengoperasikan peralatan medik yang telah tersedia dan digunakan oleh dokter spesialis sebelumnya.
 - Peningkatan mutu pelayanan berkaitan dengan kenyamanan dengan dan keamanan pasien, yaitu adanya pemeliharaan terhadap fasilitas ruang tunggu dan ruang perawatan serta menjalin kerjasama dengan Dinas Perhubungan setempat untuk mengadakan pelayanan *shuttle bus* dengan jarak tempuh 4 km s.d 10 km untuk calon pasien yang akan berobat ke RS.Otorita Batam dan sebaliknya.
 - Peremajaan dan penambahan alat – alat medis dan non medis
 - Optimalisasi penggunaan dan pengembangan system informasi manajemen rumah sakit
 - Pengembangan sarana dan prasarana RS.Otorita Batam sesuai dengan masterplan
- c) Strategi Price (tarif), berkaitan dengan keuangan, yaitu ;
- Melakukan revisi tarif pelayanan kesehatan di RS.Otorita Batam
 - Memperbaiki system penagihan piutang rumah sakit, dengan cara mengaktifkan kembali tim penagihan piutang RS.Otorita Batam, dimana personil yang duduk di dalam tim tidak dalam kondisi merangkap pekerjaan rutin lainnya.
 - Membentuk satuan pengawas internal rumah sakit terkait kegiatan pelaporan keuangan, dibawah pengawasan Anggota 5 – Deputi Pengawasan dan Pengendalian Badan Pengusahaan Kawasan Batam
 - Mengarahkan RS .Otorita Batam pada bentuk kelembagaan yang lebih cocok, dalam hal ini Badan Layanan Umum (BLU), sehingga dapat melakukan pengelolaan keuangan secara mandiri. Disisi lain, mengingat RS.Otorita Batam merupakan Rumah Sakit Pemerintah

dibawah naungan hukum BP.Kawasan Batam dan terkait dengan terbitnya Undang-Undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 64, sebagai berikut: *Pada saat undang-undang ini berlaku, semua rumah sakit yang sudah ada harus menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dalam UU ini paling lambat dalam jangka waktu 2 (dua) tahun setelah UU ini diundangkan.* Melihat pasal 64 ini, mengisyaratkan bahwa pada akhir September 2011, semua Rumah Sakit Pemerintah tanpa terkecuali, harus melaksanakan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, termasuk RS.Otorita Batam.

d) Strategi Promotion (promosi), yaitu ;

- Melakukan kerjasama dengan unit pelaksana teknis Badan Pengusahaan Kawasan lainnya seperti Kantor Pelabuhan Laut dan Kantor Pelabuhan Udara dalam hal pemasangan neon light box, serta penempatan kounter – kounter promosi pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam
- Bekerjasama dengan pengusaha jasa travel untuk mempromosikan dan menarik kunjungan para ekspatriat dan turis asing ke RS.Otorita Batam, dengan menawarkan paket – paket pemeriksaan kesehatan plus wisata, dimana pemeriksaan kesehatan menggunakan teknologi canggih namun dengan harga yang relatif murah.

DAFTAR REFERENSI

- Aditama, Tjandra Yoga; *Managemen Adminsitrasi Rumah Sakit*, Edisi Ke Dua, UI-Press, 2004
- Amir, M.Taufiq; *Dinamika Pemasaran – Jelajahi & Rasakan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta, 2005
- Batam Link Publisher; *35 Tahun Otorita Batam - Bercermin Sejarah Menyongsong Batam Masa Depan*; 2007
- David, Fred R; *Terjemahan-Managemen Strategis : Konsep*, Edisi 10, Penerbit Salemba Empat, 2006
- Dharmmesta, Basu Swasta dan Handoko, T.Hani; *Managemen Pemasaran; Analisa Perilaku Konsumen*, BPFE Yogyakarta, 200
- Hans P.Wijaya; *Laporan Business Plan RS.Otorita Batam*, 2009
- Hurriyati, Ratih; *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Alfabeta. Bandung, 2010
- Indomas Mulia, PT; *Review Kebijakan Strategik Dan Bisnis Plan Otorita Batam*,2007
- Diana Sari, Irene; *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Mitra Cendikia Press. Yogjakarta, 2008
- Kotler, Philip dan Keller, Kevin Lane; *Managemen Pemasaran*. Terjemahan Edisi 1. PT.Indeks, 2007
- Kotler, Philip dan Lee, Nancy; *Pemasaran Di Sektor Publik-Panduan Praktis Untuk Meningkatkan Kinerja Pemerintah*, PT.Indeks, 2007
- Kotler, Philip dan Amstrong, Gary; *Prinsip-Prinsip Pemasaran*, Terjemahan Edisi 12 Jilid 2, Erlangga, 2008
- Rangkuti, Freddy; *Riset Pemasaran*, Edisi Ke Sembilan, PT.Gramedia,2009

- Sumarwan, Ujang, dkk; *Pemasaran Strategik – Perspektif Value Based Marketing & Pengukuran Kinerja*.IPB Press.Bogor, 2010
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cetakan Ke Dua, PT.Rineka Cipta, 2003
- Notoatmodjo, Soekidjo; *Promosi Kesehatan*, PT.Rineka Cipta, 2005
- Sabarguna, Boy; *Analisis Pemasaran Rumah Sakit*, Konsorsium RS Islam Jateng – DIY, 2005
- Sabarguna, Boy; *Aplikasi Customer Relationship Management Untuk Rumah Sakit*, CV.Sagung Seto, 2008
- Tjiptoherijanto, Prijono dan Soesetyo, Budhi; *Ekonomi Kesehatan*, PT.Rineka Cipta, 2008
- Undang – Undang RI No.44 tahun 2009, tentang Rumah Sakit
- Laporan Development Progress Of Batam First Semester Of 2007
- Laporan Development Progress Of Batam Year 2008
- Laporan Development Progress Of Batam First Semester Of 2009
- Laporan Perkembangan Kinerja Badan Pengusahaan Kawasan Batam Tahun 2009
- Laporan Kinerja Rumah Sakit Otorita Batam Tahun 2007
- Laporan Tahunan RS.Otorita Batam Tahun 2007
- Laporan Tahunan RS.Otorita Batam Tahun 2008
- Laporan Tahunan RS.Otorita Batam Tahun 2009
- Laporan Perkembangan Kinerja BP.Kawasan Batam Semester 1 Tahun 2010
- Laporan Renstra Otorita Batam Tahun 2007 – 2011

Lampiran 1

PERTANYAAN PENELITIAN

“Strategi Pemasaran RS.Otorita Batam Dalam Mendukung Visi BP.Kawasan Batam”

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu mengenai perkembangan kinerja RSOB Batam dalam 3 tahun terakhir ?
2. Menurut Bapak/Ibu, unit kerja/bagian/instalasi mana yang dinilai mempunyai kontribusi bagi RSOB dalam menarik pelanggan baik umum maupun perusahaan ?
3. Jika dilihat dari alur masuk pasien ke RSOB (khusus untuk pasien umum dan pasien perusahaan), menurut Bapak/Ibu, dimana posisi RSOB saat ini? Mohon penjelasannya.
4. Apakah RSOB sudah mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan promosi dan pemasaran rumah sakit? (terkait anggaran, SDM dan lainnya). Mohon penjelasannya.
5. Bagaimana menurut Bapak/Ibu, mengenai tarif pelayanan kesehatan di RSOB dengan di RS lain di Pulau Batam? Dan apakah sudah dilakukan evaluasi setiap tahunnya? Mohon penjelasannya.
6. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pelayanan kesehatan yang telah diberikan RSOB kepada masyarakat? Apakah telah dilakukan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan RSOB?
7. Menurut Bapak/Ibu, kira-kira faktor internal apa saja yang mempengaruhi kunjungan pasien ke RSOB? Mohon penjelasannya.

Universitas Indonesia

8. Menurut Bapak/Ibu, kira-kira faktor eksternal apa saja yang mempengaruhi kunjungan pasien ke RSOB? Mohon penjelasannya

Lampiran 2

9. Langkah-langkah apa saja yang telah / dapat dilakukan RSOB untuk menarik kunjungan pasien ke RSOB? Apa target RSOB ke depan?
10. Kebijakan apa sajakah yang telah digariskan untuk mempromosikan produk pelayanan kesehatan di RSOB? Terkait dengan pelayanan kesehatan. Mohon penjelasannya.
11. Apakah rencana RSOB ke depan untuk meningkatkan kunjungan (pasien umum dan pasien perusahaan)? Mohon penjelasannya.
12. Langkah-langkah apa saja yang telah / ditempuh RSOB untuk menghadapi persaingan di bidang pelayanan kesehatan (di Pulau Batam)?
13. Jika dilihat dari kinerja pelayanan RSOB beberapa tahun terakhir, menurut Ibu, apakah RSOB memiliki potensi untuk dikembangkan? Ke arah mana rencana pengembangannya?
14. Target pasar mana yang akan menjadi fokus RSOB ke depan? Apa yang menjadi pertimbangan Bapak/Ibu? Mohon penjelasan.
15. Produk pelayanan kesehatan apa yang dinilai mempunyai potensi untuk dipasarkan dan dikembangkan ke depan? Inovasi Produk / Produk Layanan Unggulan (dalam jangka pendek , menengah dan jangka panjang)
16. Strategi apa yang akan diterapkan oleh RSOB dalam rangka melakukan upaya pemasaran?

17. Dari segi kapabilitas SDM dan fasilitas pendukung (sarana dan prasarana), menurut Ibu apakah RSOB dapat menjadi RS pilihan masyarakat? Mohon penjelasannya.

Lampiran 3

18. Bagaimana peran manajemen RSOB dalam menerapkan kebijakan terkait rencana pengembangan RSOB ke depan?
19. RSOB mempunyai visi “Menjadikan Rumah Sakit Otorita Batam sebagai salah satu etalase pelayanan kesehatan Indonesia berstandar internasional dalam mendukung terwujudnya kawasan tujuan investasi terkemuka di tahun 2015”, menurut Bapak/Ibu apakah RSOB mempunyai kemampuan untuk mewujudkannya? Mohon penjelasannya.
20. Bagaimana dengan kebijakan BP Kawasan Batam sebagai stakeholder terhadap rencana pengembangan RSOB? Apakah ada relevansi antara visi BP Kawasan Batam dengan visi RSOB? Mohon penjelasannya.



Lampiran 4

CDMG Managemen RSOB	Product / Produk Layanan Kesehatan	Price / Tarif Pelayanan Kesehatan	Place / Tempat	Promotion / Promosi	Hasil
Informan 1	Kualitas layanan ; respon time lambat, SDM yang kurang komunikatif	Tarif RSOB termasuk yang masih relative lebih rendah dari tarif RS.Swasta di Pulau Batam	Letak geografi yang kurang menguntungkan, jauh dari pusat kota, susah dijangkau.	Layanan belum customer oriented. RSOB harus lebih aktif dalam “menjemput bola” ke perusahaan- perusahaan. Bekerjasama denngan Humas BP.Kawasan dalam mempromosikan layanan di RSOB kepada investor baru	Masih dan harus optimis untuk berkembang ke arah peningkatan layanan preventif – MCU karyawan perusahaan dan layanan rehabilitatis- nursing care
Informan 2	Produk layanan kesehtan semua memiliki potensi untuk dikembangkan. Janka pendek – rawat jalan, jangka menengah – rawat inap dan jangka panjang – rawat jalan dan rawat inap	Tarif pelayanan kesehatan di RSOB harus di evaluasi setiap 2 tahun, terakhir tahun 2008	4 komponen inti dalam pemasaran belum sepenuhnya diterapkan di RSOB	RSOB belum mempersiapkan promosinya secara sistematis dan terstruktur. Promosi harus didukung fakta, sarana dan prasarana di lapangan	RSOB selalu memiliki potensi yang tidak habis untuk menjadi rumah sakit unggulan di Pulau Batam khususnya, apabila ditangani secara professional dan akuntabel

Lampiran 5

Informan 3	Produk layanan yang dapat dikembangkan dalam jangkke pendek – UGD/traumatologi, jangka menengah – jantung/kardiovaskular serta jangka panjang – pelayanan ibu dan anak	Traif pelayanan di RSOB dibandingkan dengan RS Lain (swasta), lebih murah.	Lokasi RSOB agak dipinggir Puau, gedung masih terpisah (belum selesai sesuai masterplan)	Promosi masih belum maksimal	RSOB mempunyai potensi untuk dikembangkan, sesuai dengan fasilitas yang dimiliki serta tenaga dapat dikembangkan beberapa layanan unggulan seperti; trauma dan bedah, jantung serta pelayanan ibu dan anak
Informan 4	Produk layanan RSOB masih terbatas, ke depan perlu dikembangkan. Jangka pendek – USG 4 dimensi, broncoscopy, endoscopy, echocardiograf, EKG dan EEG. Jangka menengah – Medical Check up, dan jangka panjang – cathlab, ambulance 118 dan evakuasi	Tarif di RSOB masih termasuk menengah dibandingkan dengan RS lain di Pulau Batam.	Agak jauh dari perkotaan, tetapi walaupun seperti ini terdapat pasien yang datang karena mencari dokter spesialis yang di inginkan	Bagian umum dan humas RSOB kurang sekali dalam mempromosikan RSOB, karena belum ada program dan rencana kerja yang terstruktur dari bagian promosi. Strategi ke depan harus aktif marketing dengan mencari orang yang tepat dan kreatif di bidangnya	RSOB memiliki potensi untuk dikembangkan dengan komitmen bersama seluruh karyawan. Bila kira bekerja bersama. Pengembangan produk ke segmen menengah ke atas, dan dengan adanya pemeriksaan cathlab, echocardiografi, broncoscopy, endoscopy juga dengan penambahan alat medic seperti harmonic schapel

Lampiran 6

Informan 5	RSOB mempunyai potensi untuk dikembangkan. Dalam jangka pendek – pelayanan poliklinik rawat jalan. Untuk jangka menengah – pelayanan mobile medical check up	Tarif masih lebih rendah dari Rumah Sakit lain	Tempat kurang strategis	Promosi masih sangat kurang. Ke depan RSOB harus menerapkan aktif marketing dalam promosi pelayanannya	RSOB perlu melakukan pengembangan ke arah pemeriksaan medical check up dan pengembangan poliklinik rawat jalan
Informan 6	Pelayanan sudah baik, tidak jauh berbeda dengan Rumah Sakit lainnya, namun masih harus ditingkatkan lagi. Walaupun hal ini banyak faktor yang mempengaruhi seperti terbatasnya SDM di RSOB. Untuk jangka pendek – pelayanan kesehatan ibu dan anak. Jangka menengah - pelayanan medical check up. Jangka panjang – RSOB menjadi salah satu etalase pelayanan Indonesia yang berstandar internasional di kawasan Indonesia bagian barat	-	Letaknya sangat strategis	Managemen RSOB telah membangun website untuk memperkenalkan RSOB dikalangan masyarakat umum	RSOB sangat mungkin untuk dilakukan pengembangan. RSOB meruakan Rumah Sakit Rujukan, dimiliki oleh BP.Kawasan Batam

Lampiran 7

Informan 7	RSOB mempunyai potensi untuk dikembangkan, dalam jangka pendek – pelayanan UGD, jangka menengah – pelayanan jantung, dan jangka panjang – pelayanan kulit dan kelamin	Untuk Rumah Sakit Rujukan, tarif RSOB paling rendah.	-	Melakukan promosi dengan cara memberikan informasi tarif pelayanan, memberikan informasi total tagihan, mempermudah proses penyelesaian administrasi	RSOB mempunyai potensi untuk dilakukan pengembangan terhadap produk pelayanan kesehatannya
Informan 8	Pelayanan yang diberikan RSOB masih belum optimal sesuai yang diharapkan oleh pasien. Produk layanan yang berpotensi untuk dikembangkan adalah produk layanan kesehatan ibu dan anak, tim rescue 118 dan layanan pemulasaran jenazah	Mengenai tarif RSOB masih tergolong murah dibandingkan Rumah Sakit lain	-	Promosi tidak akan berhasil apabila seluruh elemen yang ada di RSOB tidak peduli terhadap pelayanan	Mau tidak mau RSOB ke depan harus berkembang apalagi di tengah persaingan saat ini. RSOB harus merubah image bukan Rumah Sakit rujukan yang kurang mampu bagi pasien akan tetapi mampu bersaing dengan level kalangan atas dimana kira saat ini punya kelas VIP yang cukup murah dibandingkan Rumah Sakit lain

Lampiran 8

Informan 9	-	-	-	-	-
Informan 10	-	-	-	-	-
Informan 11	-	-	-	-	-
Informan 12	-	-	-	-	-
Informan 13	Untuk prasarana dan sarana RSOB tidak ketinggalan dengan Rumah Sakit lain, begitu juga dengan pelayanan dokter spesialis hampir dikatakan lengkap. Pelayanan masih banyak kekurangan, terutama jam pelayanan selalu terlambat sehingga pasien terlalu lama menunggu dan tanpa keterangan yang jelas	Tarif berobat yang lebih rendah dari Rumah Sakit lain	Lokasi RSOB sangat jauh dari keramaian	Perlu program pemasaran yang jelas dan ditangani oleh sumber daya manusia yang menguasai bidang pemasaran, karena tanpa pemasaran yang ditangani dengan baik, tidak mungkin RSOB bisa berkembang ke depannya	RSOb mempunyai potensi untuk dikembangkan dengan membuka pelayanan poli eksekutif yang benar-benar sesuai dengan yang diinginkan masyarakat yang mampu sehingga membutuhkan pelayanan dengan waktu yang singkat
Informan 14	-	-	-	-	-

Lampiran 9

Informan 15	Dengan fasilitas yang ada, standar pelayanan secara umum sudah baik, jika dibandingkan dengan Rumah Sakit yang setingkat kelasnya, RSOB sudah cukup baik	-	-	Harus ada bagian yang terstruktur untuk penanganan dibidang pemasaran dan pengembangan di RSOB. Dengan memperhatikan perbaikan ke dalam suatu komitmen seluruh karyawan RSOB bersama-sama jajaran struktural, apa yang akan kita kembangkan ke depan	RSOB mempunyai potensi untuk dikembangkan, yaitu; dibuatkan rawat lanjutan penderita stroke, poli eksekutif, poli tumbuh kembang anak, pemeriksaan medical check up dan pelayanan memergency 24 jam di klinik satelit
-------------	--	---	---	--	---

Lampiran 10

**PLAN OF ACTION STRATEGI PEMASARAN RS.OTORITA BATAM DALAM MENDUKUNG
VISI BADAN PENGUSAHAAN KAWASAN BATAM TAHUN 2011-2015**

No	Kuadran 1 Weakness - Threat	Strategi	Program	Kegiatan Pokok	2011	2012	2013	2014	2015
1	Tingkatkan image pelayanan kesehatan RS.Otorita Batam untuk menyaingi eksistensi Rumah Sakit Singapura dan Malaysia	Product (Produk)	Pengembangan pelayanan kesehatan canggih	Pelayanan kesehatan untuk tindakan pemeriksaan kesehatan dasar maupun lanjutan dalam bentuk paket – paket plus wisata di Pulau Batam dan sekitarnya					
		Price (Harga)	Tarif pelayanan kesehatan menggunakan mata uang Rupiah	Penyesuaian tarif pelayanan kesehatan khusus paket-paket pemeriksaan					
		Place (Tempat)	Pengembangan klinik eksekutif	Realisasi pembukaan klinik eksekutif					
		Promotion (Promosi)	Bekerjasama dengan mass medis dan jasa travel	Mempromosikan paket – paket kegiatan pemeriksaan beserta latarbelakang pendidikan para dokter Batam dan sekitarnya					
Menawarkan fasilitas transportasi / penjemputan, akomodasi dan wisata di Pulau									

Lampiran 11

No	Kuadran 1 Weakness - Threat	Strategi	Program	Kegiatan Pokok	2011	2012	2013	2014	2015
2	Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk menyaingi pelayanan swasta walaupun jauh dari pusat kota	Product (Produk)	Pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan daerah industri	Pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan bronoscopy, laparoscopi, traumatologi, cardiologi					
			Melengkapi kebutuhan tenaga di bidang spesialisasi pelayanan kesehatan tertentu	Terlaksananya kebutuhan ketenagaan dokter spesialis jantung, kulit & kelamin, bedah mulut, kesehatan jiwa, radiologi, patologi anatomi, patologi klinik, rehabilitasi medik					
			Kelengkapan peralatan medik dan non medik	Pengadaan/peremajaan peralatan medik & non medik, melalui KSO ; peralatan neurosurgery, bedah mulut, urologi, laboratorium, CCSD,dll					

Lampiran 12

No	Kuadran 1 Weakness - Threat	Strategi	Program	Kegiatan Pokok	2011	2012	2013	2014	2015
			Meningkatkan kualitas level of service	Konsentrasi pada layanan – layanan yang lebih canggih					
			Peningkatan market share	Segmentasi pasar terhadap pelayanan kesehatan RSOB					
		Price (Harga)	Penyesuaian tarif terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan	Penyesuaian terhadap pembagian / klasifikasi kelas di ruangan perawatan RSOB					
			Peningkatan nett profit	Merubah fixed cost menjadi variabel cost					
				Mengembangkan potensi pendapatan yang belum digali seperti pelayanan penunjang serta pendukungnya					

Lampiran 13

No	Kuadran 1 Weakness - Threat	Strategi	Program	Kegiatan Pokok	2011	2012	2013	2014	2015
		Place (Tempat)	Meningkatkan coverage area RSOB di titik – titik strategis di Pulau Batam	Pembukaan klinik satelit baru di kawasan industri manufaktur dan perkapalan (shipyard)					
				Pembukaan klinik tumbuh kembang anak					
				Pembukaan klinik khusus ibu dan anak					
				Pembukaan nursing home					
		Melengkapi fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran		KSO Poliklinik Eksekutif, Hemodialisa, Cathlab, Laboratorium Mikrobiologi Patologi Anatomi, Imunologi					

Lampiran 14

No	Kuadran 1 Weakness - Threat	Strategi	Program	Kegiatan Pokok	2011	2012	2013	2014	2015
		Promotion (promosi)	Peningkatan pelayanan promotif dan preventif	Mobile MCU (medical check up)					
				Seminar kesehatan secara rutin					
				Penyuluhan K3					
				Kerjasama dengan mass medis (cetak dan elektronik)					
3	Meningkatkan sumber daya manusia dalam menghadapi tuntutan mutu pelayanan	Product (Produk)	Melaksanakan sertifikasi mutu pelayanan kesehatan	Terlaksananya akreditasi Rumah Sakit (16 pelayanan)					
		Price (Harga)	Melakukan identifikasi dan evaluasi terhadap kinerja pelayanan kesehatan di RSOB	Mengikutsertakan SDM RSOB dalam pelatihan untuk pendidik (TOT)					

Lampiran 15

No	Kuadran 1 Weakness - Threat	Strategi	Program	Kegiatan Pokok	2011	2012	2013	2014	2015
		Place (Tempat)	Melaksanakan pelatihan bekerjasama dengan pusat-pusat pendidikan	Pelatihan/workshop/inhouse training mutu teknis keprofesian; pelatihan BTCLS, NICU, PPI, asuhan kebidanan, asuhan keperawatan, dll					
				Pelatihan/workshop/inhouse training disaster plan, K3, dll					
		Promotion (Promosi)	Bekerjasama dengan mass media (cetak dan elektronik)	Melakukan promosi mengenai kapabilitas / kemampuan / keterampilan SDM dokter, perawat serta tenaga kesehatan RSOB lainnya					
				Melakukan promosi mengenai fasilitas peralatan medik dan penunjang medik yang dimiliki RSOB					

Lampiran 16

No	Kuadran 1 Weakness - Threat	Strategi	Program	Kegiatan Pokok	2011	2012	2013	2014	2015
4	Meningkatkan otonomi dibidang keuangan dalam mengantisipasi persaingan tarif	Product (Produk)	Reposisi pasar; Legitimasi melayani pasien dengan segmen menengah ke atas	Memudahkan investor yang ingin bekerjasama dengan RSOB					
		Price (Harga)	Evaluasi tarif pelayanan kesehatan di RSOB	Revisi tarif pelayanan kesehatan di RSOB					
		Place (Tempat)	Reformasi birokrasi	Persiapan pengelolaan otonomi keuangan menuju ke arah BLU					
		Promotion (Promosi)	Bekerjasama dengan mass media (cetak dan elektronik)	Melakukan promosi kepada masyarakat / pengguna layanan kehatan bahwa dengan tarif murah / terjangkau RSOB tetap memberikan pelayanan yang optimal					

Lampiran 17

No	Kuadran 1 Weakness - Threat	Strategi	Program	Kegiatan Pokok	2011	2012	2013	2014	2015
5	Meningkatkan system perencanaan RS sehingga pembayaran kepada pihak ke 3 lancar	Product (produk)	Bekerjsama dengan Konsultan Keuangan Rumah Sakit	Melakukan evaluasi terhadap sistem / alur proses keuangan RSOB					
		Price (Harga)	Membentuk Tim Audit Keuangan	Melaksanakan audit terhadap kondisi keuangan RSOB					
		Place (Tempat)	Legitimasi pengelolaan keuangan di RSOB	Otonomi / kemandirian pengelolaan operasional keuangan RSOB					
		Promotion (Promosi)	Pengaktifan kembali Tim Piutang RSOB	Secara aktif Tim melaksanakan komunikasi dan koordinasi dengan bagian keuangan RSOB dan serta kepada pihak ke 3					

