



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PROGRAM PEMASARAN JASA PADA
RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA DEPOK
TAHUN 2009**

TESIS

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

**KRISHNA SUSANTI
NPM: 0606022366**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
DESEMBER 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : KRISHNA SUSANTI

NPM : 0606022366

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Desember 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : KRISHNA SUSANTI
NPM : 0606022366
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2006

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

ANALISIS PROGRAM PEMASARAN JASA PADA RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA DEPOK TAHUN 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 23 Desember 2009







(Krishna Susanti)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Krishna Susanti
NPM : 0606022366
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Program Pemasaran Jasa pada Rumah
Sakit Bhakti Yudha Depok tahun 2009.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai 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. Sandi Iljanto, MPH ()
Penguji : Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, SKM, Dr.PH ()
Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS ()
Penguji : dr. Hannibal Pardede, MARS ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 23 Desember 2009

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, karunia dan cahaya petunjuk-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Analisis Program Pemasaran Jasa pada Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2009".

Tesis ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam proses penyusunan tesis ini, berbagai pihak telah banyak memberikan dukungan, bantuan serta masukan yang sangat berharga. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang setulusnya, yang secara khusus disampaikan kepada:

- dr. Sandi Iljanto, MPH, selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan semangat dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini;
- Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, SKM, Dr.PH, selaku penguji tesis yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan yang berharga;
- drg. Wahyu Sulistiadi, MARS, selaku penguji tesis yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan yang berharga;
- dr. Hannibal Pardede, MARS, selaku penguji tesis yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan yang berharga;
- Pimpinan, Dosen dan para staf Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan dan menyelesaikan pendidikan Magister;

- Pimpinan dan para staf Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok yang telah menyediakan tempat bagi penelitian tesis dalam usaha memperoleh data-data penelitian;
- Bapak dan Ibu beserta Kakak – kakak penulis tercinta yang selalu mendoakan dan telah memberikan dukungan moril dan material selama menyelesaikan pendidikan Magister ini khususnya dalam penyelesaian tesis penulis ini;
- Keluarga penulis tercinta yaitu suami, yang selalu mendoakan dan memberikan semangat juga dukungan moril dan material dalam penyelesaian tesis ini, dan kedua anak perempuan penulis Shania Azzahra Budianto dan Shafina Amira Budianto, yang selalu mendoakan dan merupakan sumber kekuatan setelah ALLAH SWT;
- Seluruh sahabat dan teman-teman Pasca Sarjana FKMUI khususnya KARS 2006 yang selalu mendukung dan memberikan semangat;
- Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu – persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga ketulusan dan keikhlasan yang telah diberikan dibalas oleh Allah SWT. Kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan. Akhir kata, penulis menyampaikan mohon maaf atas segala keterbatasan yang ada, dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, 23 Desember 2009

Penulis

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

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

Nama : KRISHNA SUSANTI
NPM : 0606022366
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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

**ANALISIS PROGRAM PEMASARAN JASA PADA RUMAH SAKIT
BHAKTI YUDHA DEPOK TAHUN 2009**

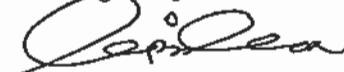
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 23 Desember 2009

Yang menyatakan


(Krishna Susanti)

ABSTRAK

Nama : Krishna Susanti
Program Studi : Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Program Pemasaran Jasa Pada Rumah Sakit Bhakti
Yudha Depok Tahun 2009

Tesis ini membahas analisis pelaksanaan bauran pemasaran jasa pada RS Bhakti Yudha. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan survey dan wawancara. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode triangulasi, dengan menggabungkan antara hasil analisis data primer dan sekunder, yaitu kuesioner dari pasien sebagai responden serta hasil wawancara dengan pihak manajemen rumah sakit pada setiap aspek bauran pemasaran. Hasil penelitian menyarankan bahwa perlunya disusun rencana kegiatan pemasaran yang ter-integrasi, strategi promosi yang efektif dan disusun organisasi pemasaran yang bertanggung jawab atas semua aktifitas pemasaran termasuk memelihara dan mengembangkan hubungan baik dengan mitra bisnis

Kata kunci:

Pemasaran, *Service marketing*, *Marketing mix*, Bauran pemasaran jasa

ABSTRACT

Name : Krishna Susanti
Study Program : Post Graduate Program of Hospital Administration Studies
Title : Analysis of Service Marketing Program at Bhakti Yudha
Hospital Depok, Year 2009

The focus of this thesis is to conduct an analysis regarding the implementation of the service marketing mix at Bhakti Yudha hospital. This research uses a descriptive-quantitative and qualitative method by using survey and interview approach. Data analysis method applied in this research is the triangulation method, by combining the results of the findings from the primary and secondary data, i.e. from the questionnaire targeted at the patients as well as from the interviews with hospital management on each aspect of the marketing mix. The results suggest the need for organizing an integrated marketing activity plan, constructing an effective promotional strategy as well as developing a structure of marketing organization that will be responsible for overall marketing activities including maintaining and developing good relationships with business partners.

Key words:

Marketing, *Service marketing*, *Marketing mix*, *Service Marketing mix*.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Permasalahan	1
1.2 Perumusan Masalah	9
1.3 Pernyataan Penelitian	10
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.4.1 Tujuan Umum	11
1.4.2 Tujuan Khusus	11
1.5 Manfaat Penelitian	12
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	12
2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Pendahuluan	13
2.2 Bauran Pemasaran	13
2.3 Strategi Pemasaran	21
2.4 Pemasaran Rumah Sakit	23
3. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA	29
3.1 Sejarah	29

3.2	Lokasi dan Gedung	30
3.3	Kebijakan Strategik.....	31
3.4	Sumber Daya Manusia	32
3.5	Profil Rumah Sakit.....	33
3.6	Rumah Sakit Pesaing	33
3.7	Struktur Organisasi	33
3.8	Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	35
3.9	Indikator Pelayanan.....	38
4.	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	39
4.1	Kerangka Konsep.....	39
4.2	Definisi Operasional Variabel Kuesioner.....	42
4.3	Definisi Operasional Variabel Wawancara	43
5.	METODA PENELITIAN.....	44
5.1	Disain Penelitian.....	44
5.2	Lokasi dan waktu Penelitian.....	44
5.3	Informan dan Responden Penelitian	44
5.4	Pengumpulan Data	45
5.5	Analisis Data.....	46
6.	HASIL PENELITIAN	47
6.1	Profil Responden.....	47
6.2	Kinerja Bauran Pemasaran RS Bhakti Yudha Menurut Responden	53
6.3	Keputusan Pasien dalam Memilih RS Bhakti Yudha Responden	64
6.4	Bauran Pemasaran RS Bhakti Yudha Berdasarkan Wawancara	65
7.	PEMBAHASAN.....	72
7.1	Profil Responden	72
7.2	Kinerja Bauran Pemasaran Jasa pada RS Bhakti Yudha	73
7.3	Keputusan dalam Memilih RS Bhakti Yudha	77

8. KESIMPULAN DAN SARAN	78
8.1 Kesimpulan	78
8.2 Saran	80
9. DAFTAR REFERENSI.....	81

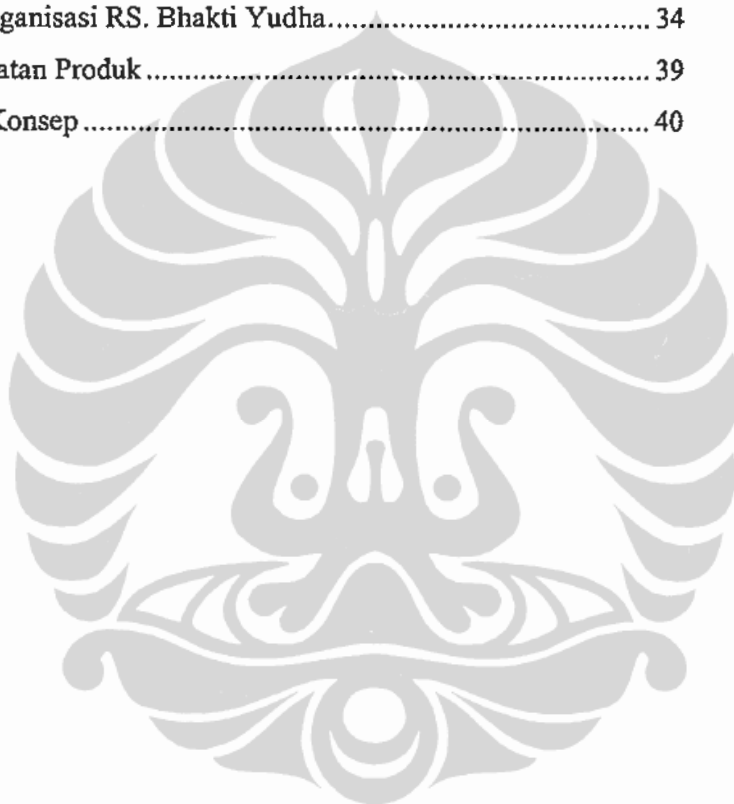


DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Penurunan Jumlah Kunjungan pada Periode 2007-2008.....	5
Tabel 1.2	Laporan Kegiatan Rawat Inap RS Bhakti Triw III 2009.....	7
Tabel 2.1	Perbedaan Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan dan Jasa lainnya..	25
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel Kuesioner.....	42
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel Wawancara	45
Tabel 6.1	Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 6.2	Profil Responden Berdasarkan Usia.....	48
Tabel 6.3	Profil Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	49
Tabel 6.4	Profil Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	50
Tabel 6.5	Profil Responden Berdasarkan Lamanya Menjadi Pelanggan	50
Tabel 6.6	Profil Responden Berdasarkan Layanan Rumah Sakit Yang Biasa Digunakan	51
Tabel 6.7	Laporan Rawat Jalan Berdasarkan Jumlah Pengunjung	52
Tabel 6.8	Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek Product Atas Pasien RS Bhakti Yudha	54
Tabel 6.9	Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek Price Atas Pasien RS Bhakti Yudha	56
Tabel 6.10	Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek Promotion Atas Pasien RS Bhakti Yudha	57
Tabel 6.11	Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek Place Atas Pasien RS Bhakti Yudha	58
Tabel 6.12	Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek Physical Evidence Atas Pasien RS Bhakti Yudha	60
Tabel 6.13	Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek Process Atas Pasien RS Bhakti Yudha	61
Tabel 6.14	Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek People Atas Pasien RS Bhakti Yudha	62
Tabel 6.15	Rekapitulasi Hasil Survey Kinerja Bauran Pemasaran Jasa 7P	63
Tabel 6.16	Hasil Survey Keputusan Pasien dalam Memilih RS Bhakti Yudha..	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Proses Pemasaran 7P	15
Gambar 2.2 Bauran Pemasaran 7P untuk jasa	17
Gambar 2.3 Strategi Pengembangan Penentuan Posisi	22
Gambar 2.4 Garis Evaluasi untuk Jenis-jenis Produk yang Berbeda	26
Gambar 2.5 Kerangka Kerja Pemasaran di Rumah Sakit.....	28
Gambar 3.1 Gedung RS Bhakti Yudha	30
Gambar 3.2 Struktur Organisasi RS. Bhakti Yudha.....	34
Gambar 4.1 Tiga Tingkatan Produk	39
Gambar 4.2 Kerangka Konsep	40



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Grafik Pencapaian Kunjungan Pasien dibandingkan Target Triwulan III Tahun 2009	6
Grafik 6.1	Grafik Jumlah Pengunjung Terbanyak Rawat Jalan	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman dan Hasil Wawancara kepada Manajemen RS Bhakti Yudha	84
Lampiran 2 Kuesioner Pelaksanaan Bauran Pemasaran Jasa pada RS Bhakti Yudha	96
Lampiran 3 Denah Lokasi RS Bhakti Yudha	102
Lampiran 3 Peta Lokasi RS Bhakti Yudha.....	103



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Rumah sakit yang pada awalnya merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan nilai-nilai sosial dalam melaksanakan kegiatannya, pada saat ini telah tumbuh menjadi sebuah organisasi industri penghasil produk yaitu jasa pelayanan kesehatan.

Oleh sebab itu, maka Rumah Sakit dalam pengelolaannya tidak terlepas dari prinsip-prinsip manajemen sebuah industri, walaupun pada pelaksanaannya membutuhkan pendekatan yang berbeda karena produk jasa pelayanan kesehatan mempunyai ciri khas yaitu *uncertainty* (tidak pasti), *asymmetry of information* (informasi tidak seimbang) dan *externality* (dampak luar), seperti yang diungkapkan oleh Aditama (2003)

Pertumbuhan rumah sakit secara nasional telah mengalami peningkatan, terutama pada rumah sakit yang dikelola oleh swasta. Meskipun pemerintah pusat memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mengoperasikan rumah sakit Pemda secara swadana, tetapi rumah sakit pemerintah ini masih berkembang meski relatif lamban, yaitu dari 1.178 rumah sakit pada tahun 2001 menjadi 1.268 rumah sakit pada tahun 2005 atau tumbuh sekitar 1,9% setiap tahunnya. Begitu juga dilihat dari jenis rumah sakit-nya, pemerintah masih tetap lebih banyak menyediakan rumah sakit umum (RSU) ketimbang rumah sakit khusus (RSK), seperti RS Jantung, RS Jiwa, RS Bersalin, RS Mata, RS Kusta, RS lainnya. Sebagai gambaran, menurut data Departemen Kesehatan (2007) pada tahun 2005, terdapat 995 RSU dengan 116.286 tempat tidur (TT) dan RSK hanya 273 rumah sakit (20.480 TT).

Sebagian besar rumah sakit swasta yang beroperasi di kota-kota besar, lebih berorientasi ke aspek bisnis (*profit oriented*), terutama untuk rumah sakit swasta papan atas sarat dengan persaingan dalam kualitas pelayanannya hingga bertaraf internasional, seperti RS Siloam Gleneagles (Lippo group), Medistra (Astra Group), Metropolitan Medical Centre (MMC), Graha Medika, Honoris, Ongkomulyo Medical Centre (OMC), Mitra Keluarga. Bahkan dengan tarif RS

swasta yang mahal ini ternyata tidak menyurutkan minat pasien dari golongan masyarakat menengah-atas. Disamping pelayanan yang professional, rumah sakit swasta dilengkapi juga dengan berbagai fasilitas dan peralatan yang canggih.

Kondisi ini akan mewujudkan iklim dan suasana yang penuh persaingan. Adanya persaingan sebenarnya memacu peningkatan mutu pelayanan, tetapi bagi rumah sakit yang walaupun tadinya tergolong bermutu baik jika tidak memperhatikan pemeliharaan mutunya justru sebaliknya akan menjadi ketinggalan dan tergeser ke golongan bermutu kurang baik, bahkan tidak mustahil oleh sebab tertentu malah terjadi penurunan mutu pelayanan rumah sakit itu.

Masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan di rumah sakit tentunya akan memiliki penilaian tersendiri, karena berbagai hal yang menjadi pertimbangan masyarakat dalam memilih rumah sakit. Konsep pemasaran merupakan salah satu konsep yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat akan pentingnya jasa rumah sakit, hal ini seperti yang diungkapkan oleh Aditama (2003). Dengan adanya konsep pemasaran yang baik, konsumen jasa kesehatan akan memperoleh informasi yang lebih luas mengenai jasa pelayanan yang akan dibelinya sehingga memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih baik disesuaikan dengan kondisi pribadi yang bersangkutan. Dari sisi produsen, konsep pemasaran yang baik akan memberikan peluang untuk terus mengembangkan usaha secara maksimal dengan tetap berpedoman pada kepuasan konsumen dan standar yang ada.

Konsep bauran pemasaran seperti yang dikemukakan Kotler dan Armstrong (1994) yang meliputi empat-P, yaitu (1) *Product*, yaitu sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk mendapatkan perhatian, untuk dibeli, digunakan, atau konsumsi yang dapat memenuhi suatu keinginan atau kebutuhan; (2) *Price*, yaitu sejumlah uang yang harus dibayar pelanggan untuk mendapatkan produk; (3) *Promotion*, yaitu kegiatan yang mengkomunikasikan jasa produk dan menganjurkan pelanggan sasaran untuk membelinya; (4) *Place*, merupakan kegiatan perusahaan yang membuat produk tersedia bagi konsumen sasaran.

Dalam industri jasa, konsep pemasaran yang terdiri dari empat-P di atas dikembangkan lagi oleh Zeithaml and Bitner (2003) dengan penambahan tiga-P, sehingga menjadi tujuh-P yaitu (5) *Process*, yaitu prosedur, mekanisme, dan

aliran aktivitas dimana jasa disampaikan kepada pelanggan; (6) *People*, yaitu seluruh sumber daya manusia yang terlibat dalam penyampaian jasa dan berpengaruh terhadap persepsi konsumen atas layanan yang diterima; dan (7) *Physical Evidence*, yaitu lingkungan pelayanan dimana jasa disampaikan dan tempat dimana pelanggan berinteraksi kepada pemberi jasa, dan *tangible components* sebagai fasilitas layanan.

Dalam buku *Hospital Administration*, aplikasi bauran pemasaran jasa tersebut di atas dalam jasa perumah-sakit, seperti yang diungkapkan oleh Aditama (2003) bahwa aspek *product* adalah jenis pelayanan yang diberikan, baik dalam bentuk preventif, diagnostik, terapeutik, dan lainnya. Pelayanan ini harus dilihat dari kaca mata konsumen, artinya apa yang dapat diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri, menyembuhkan penyakit, memperpanjang masa hidup, mengurangi kecacatan, dan sebagainya. Aplikasi aspek *price* tidak hanya berupa berapa tarif untuk satu jenis pemeriksaan/tindakan, tetapi keseluruhan biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Aplikasi aspek *place*, meliputi tempat pelayanan, waktu yang dihabiskan, konsep rujukan, dan lainnya. Aspek *promotion*, adalah bagaimana pasien tahu tentang jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, bagaimana mereka termotivasi untuk menggunakannya, bagaimana mereka kemudian memang benar-benar menggunakannya, lalu menggunakan secara berkesinambungan dan menyebarkan informasi kepada rekan-rekannya.

Untuk tiga aspek lainnya, seperti yang diungkapkan oleh Aditama (2003) yaitu aspek *people* dapat dibagi menjadi dua, yaitu pemberi jasa yang harus bersikap *job oriented* dan *customer oriented*, dan pengguna jasa yang dapat dikelompokkan berdasarkan geografis, demografis, psikografis dan behavioristik. Aspek *process*, yaitu proses pelayanan yang memudahkan konsumen menggunakan jasa rumah sakit, misalnya proses layanan persalinan yang mempermudah dan mempercepat pasien mendapatkan layanan tersebut Untuk aspek *physical evidence*, dapat dibagi menjadi *peripheral evidence* yang merupakan bagian dari sarana fisik yang dapat dimiliki pengguna jasa melalui pembelian jasa.

Ketujuh aspek dari bauran pemasaran jasa tersebut dapat dijadikan acuan bagi manajemen rumah sakit untuk mengetahui seberapa jauh penilaian konsumen terhadap layanan rumah sakit sehingga menjadi bahan pertimbangan konsumen dalam memilih rumah sakit atau layanan rumah sakit. Untuk itu, di dalam penelitian ini akan dilakukan analisis atas ketujuh aspek bauran pemasaran jasa tersebut pada salah satu rumah sakit yang dikelola oleh swasta, yaitu RS Bhakti Yudha.

RS Bhakti Yudha merupakan rumah sakit umum yang berlokasi di Kota Depok dan berdiri pada tanggal 23 Desember 1976 sebagai klinik bersalin yang diprakarsai oleh Ketua Yayasan Bhakti Yudha yaitu Bapak Tjokropranolo yang saat itu menjabat sebagai Gubernur DKI Jakarta. Pada 15 September 1981, diresmikan menjadi Rumah Sakit Bhakti Yudha. Saat ini telah mempunyai kapasitas 102 Tempat Tidur, dan penambahan untuk perawatan anak sebanyak 24 Tempat Tidur.

Semenjak tahun 2006, Rumah Sakit Bhakti Yudha beralih manajemen dari Yayasan Bhakti Yudha menjadi PT Artha Investama Guna. Hingga sekarang kondisi rumah sakit masih perlu pengembangan dengan melakukan berbagai perubahan seperti renovasi gedung rawat jalan, penambahan fasilitas medis, dan sistem informasi manajemen, serta manajemen rumah sakit.

Sebagai observasi awal, berdasarkan hasil kajian laporan tahunan yang dimiliki oleh RS Bhakti Yudha, terlihat bahwa rumah sakit ini memiliki perkembangan yang kurang menarik. Hal ini dapat dilihat melalui data jumlah kunjungan pasien baru pada periode tahun 2007-2008. Seperti yang disampaikan pada Tabel 1.1. Penurunan Jumlah Pengunjung Baru pada Periode 2007-2008, terlihat bahwa jumlah pasien terus mengalami penurunan secara signifikan pada sebagian besar jenis layanan rumah sakit. Penurunan secara keseluruhan mencapai 12.08%, adapun jenis layanan yang memiliki penurunan tertinggi adalah layanan Gizi, dengan penurunan mencapai 66.6%, sedangkan jenis layanan yang memiliki peningkatan tertinggi yaitu layanan Psikiatri dengan peningkatan mencapai 1.150%, namun jumlah pengunjung baru memiliki nilai yang tidak signifikan, yaitu hanya sebesar 2 orang di tahun 2007, dan meningkat 25 orang di tahun 2008. Sehingga berdasarkan informasi tersebut terlihat bahwa kinerja pemasaran

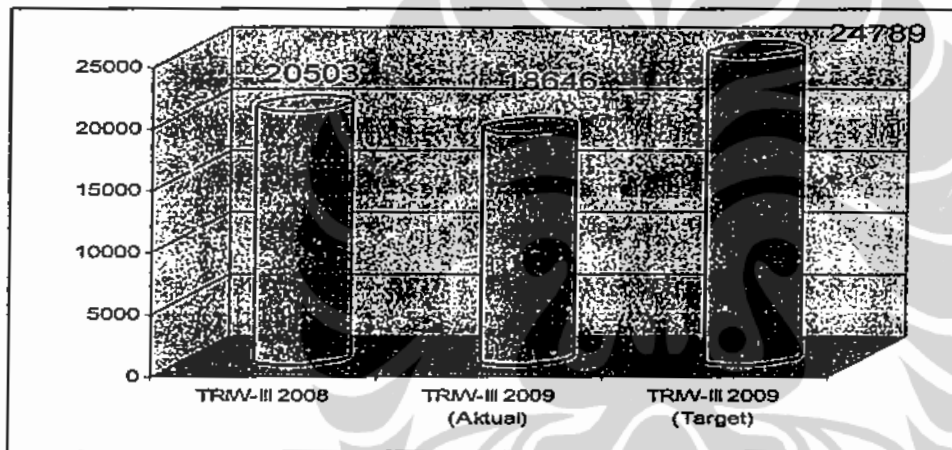
RS Bhakti Yudha yang diukur berdasarkan jumlah pengunjung baru kurang memuaskan karena terjadi penurunan jumlahnya di tahun 2008.

Tabel 1.1 Penurunan Jumlah Pengunjung Baru pada Periode 2007-2008

No	Jenis Layanan	Tahun Pengukuran		Persentase Penurunan/Peningkatan
		2007	2008	
1	Umum	1.860	1.658	-10.86%
2	Bedah	386	351	-9.07%
3	Anak	2.615	2.255	-13.77%
4	Kebidanan	700	764	9.14%
5	Gigi	537	731	36.13%
6	THT	685	728	6.28%
7	Mata	885	943	6.55%
8	Kulit	784	751	-4.21%
9	Internis	1.372	1.078	-21.43%
10	Paru-paru	230	242	5.22%
11	Ortopedi	98	137	39.80%
12	Syaraf	249	220	-11.65%
13	Jantung	258	312	20.93%
14	<i>Medical Check Up</i>	11	38	245.45%
15	Gizi	12	4	-66.67%
16	Psikiatri	2	25	1150.00%
17	Bedah Mulut	16	18	12.50%
18	Urologi	75	76	1.33%
19	Bedah Anak	7	11	57.14%
20	Bedah Syaraf	0	0	0.00%
21	Akupuntur	10	44	340.00%
22	Gawat Darurat	9.329	7.304	-21.71%
	TOTAL	20.121	17.690	-12.08%

Sumber: RS Bhakti Yudha, 2009

Data terbaru yang didapat dari Laporan Kegiatan Rawat Jalan per Triwulan III tahun 2009, menunjukkan bahwa jumlah pengunjung yang ditargetkan sesuai pada Rencana Kegiatan Anggaran dan Program (RKAP) RS Bhakti Yudha tahun 2009 tidak tercapai. Hal itu dapat dilihat pada Gambar 1.1 - *Grafik Pencapaian Kunjungan Pasien dibandingkan Target per Triwulan III Tahun 2009* dibawah ini. Target jumlah kunjungan per Triwulan III tahun 2009 adalah sebesar 24.789 pengunjung sementara pencapaian aktualnya adalah hanya sebesar 18.646, kurang sekitar 25% dari targetnya. Data tersebut juga menurun jika dibandingkan dengan data Triwulan III tahun 2008 sebesar 20.503 pengunjung, atau menurun sekitar 9% .



Grafik 1.1 *Grafik Pencapaian Kunjungan Pasien dibandingkan Target per Triwulan III Tahun 2009*

Sumber: RS Bhakti Yudha, 2009

Penurunan juga terjadi pada pasien rawat inap yang ditunjukkan pada Tabel 1.2 *Laporan Kegiatan Rawat Inap RS Bhakti Yudha Per Triwulan III Tahun 2009* dibawah ini. Target "*Bed Occupancy Rate (BOR)*" atau prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu dimana indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit pada Triwulan III sebesar 74% yang ditentukan pada Rencana Kegiatan Anggaran Dan Program (RKAP) 2009 tidak tercapai, per Triwulan III 2009 pencapaian BOR hanya sebesar 61%, yaitu minus 13 % dari target. Jika dibandingkan dengan

pencapaian pada Triwulan III tahun 2008 dimana angka BOR sebesar 71%, pencapaian BOR pada Triwulan III 2009 juga mengalami penurunan sebesar 10%.

Pada jumlah pasien yang dirawat pada Triwulan III 2009 juga menunjukkan angka yang kurang mengembirakan yaitu hanya sekitar 50% dari yang ditargetkan pada RKAP, dari target sebesar 2.995 pasien yang dirawat, aktualisasinya hanya sebesar 1.494 pasien. Angka jumlah pasien tersebut juga menurun jika dibandingkan dengan jumlah pasien pada Triwulan III tahun 2008, yaitu sebesar 1.852 pasien, mengalami penurunan sekitar 20%.

Tabel 1.2 Laporan Kegiatan Rawat Inap RS Bhakti Yudha Per Triwulan III Tahun 2009

NO	URAIAN	TRIW	TRIW-II	TRIW-	TRIW-	VARIAN
		-III		III	III	
		2008	2009	2009	2009	
				Aktual	Target	
1	BOR	71%	70%	61%	74%	-13%
2	JUMLAH HARI RAWAT	6,496	6,334	5,530	6,693	-17%
3	JUMLAH PASIEN DIRAWAT	1,852	1,664	1,494	2,995	-50%
4	JUMLAH HARI	91	91	91	91	-
5	JUMLAH TEMPAT TIDUR	100	100	100	100	-

Sumber: RS Bhakti Yudha, 2009

Selain data-data diatas, berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dan pengamatan awal yang dilakukan oleh peneliti didapat bahwa upaya-upaya pemasaran yang dilakukan oleh RS Bhakti Yudha tidak terprogram secara terstruktur. Hal tersebut terjadi sejak perpindahan kepemilikan pada tahun 2006. Pemilik yang baru yang bekerjasama dengan konsultan pada saat itu membuat struktur organisasi yang baru kepada manajemen tanpa adanya bagian pemasaran,

Universitas Indonesia

hal ini menyebabkan aktivitas pemasaran yang telah ada sebelumnya, seperti *Radio talk show* dan ceramah-ceramah kesehatan tidak lagi berkelanjutan.

Pihak manajemen yang menyadari adanya penurunan pengunjung pada rumah sakit Bhakti Yudha, akhirnya melakukan kegiatan pemasaran pada divisi peningkatan kualitas hidup, yang bertanggung jawab atas pelayanan *medical check up* untuk lebih proaktif dalam menawarkan produk *medical check-up* kepada institusi-institusi di area Depok sekitarnya dengan harga yang lebih kompetitif dari rumah sakit pesaing dalam tingkat yang sama, dimana pada saat yang sama juga menjelaskan pelayanan- pelayanan lain yang ada pada RS Bhakti Yudha.

Atas kondisi yang disampaikan diatas, maka cukup menjadi alasan bahwa perlunya evaluasi internal rumah sakit, terutama pada ketujuh aspek bauran pemasaran jasa yang telah disampaikan di atas. Penelitian ini akan mengkaji lebih mendalam terutama tentang pelaksanaan ketujuh bauran pemasaran jasa yang didapat melalui survei kepada pengguna jasa (pasien) dan wawancara kepada Manajemen Rumah Sakit. Sehingga atas dasar temuan tersebut, maka diharapkan dapat disampaikan solusi program pemasaran yang terbaik bagi peningkatan daya saing rumah sakit di masa mendatang.

Penerapan konsep pemasaran pada organisasi rumah sakit menjadi penting untuk diperhatikan, hal ini diungkapkan oleh Willan J.A (1990) dalam Hospital Management seperti yang dikutip oleh Aditama (2003), bahwa pemasaran pelayanan rumah sakit merupakan sebuah upaya untuk mengetahui kebutuhan masyarakat kini dan di masa datang. Rumah sakit yang memiliki jumlah pengunjung tidak maksimal akan menyebabkan jumlah tempat tidur *under utilized* sehingga perlu memasarkan dirinya untuk meningkatkan pendapatan agar rumah sakit dapat *survive*. Untuk itu, kasus penurunan jumlah pengunjung yang dialami oleh RS Bhakti Yudha, maka perlunya dilakukan evaluasi pelaksanaan konsep pemasaran yang telah dijalankan sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan agar tetap survive di masa mendatang.

Selanjutnya sesuai hasil wawancara awal kepada Pimpinan RS Bhakti Yudha berkaitan dengan menurunnya jumlah pengunjung baru yang tersaji pada tabel dan gambar di atas, diungkapkan bahwa saat ini Manajemen RS Bhakti

Yudha belum maksimal dalam mengidentifikasi terjadinya penurunan tersebut, namun disadari bahwa terjadinya penurunan dalam pelayanan kepada pasien memang karena Manajemen belum memiliki kebijakan strategik dalam bidang pemasaran jasa. Namun ini baru praduga yang perlu diuji dan dicari faktor-faktor yang menjadi penyebab penurunan tersebut. Untuk mengetahui faktor-faktor penurunan tersebut perlu adanya survey kepada pasien guna mengetahui faktor-faktor yang menjadi penting berkaitan dengan pelayanan di RS Bhakti Yudha. Selain itu, Manajemen RS Bhakti Yudha memang belum memiliki kebijakan dalam strategi pemasaran yang meliputi tujuh aspek bauran pemasaran. Artinya kegiatan pemasaran yang ada saat ini dijalankan tanpa adanya kebijakan yang tertuang secara tertulis dan saat ini Manajemen Rumah Sakit belum dapat mengidentifikasi faktor dominan apa yang menjadi penyebab penurunan tersebut, sehingga perlunya penelitian secara empiris dalam membantu upaya-upaya penanggulangan penurunan pasien tersebut.

Untuk memperbaiki kinerja pelayanan tersebut, maka penelitian ini menggunakan pendekatan pemasaran jasa yang telah diungkapkan di atas yang meliputi tujuh aspek pemasaran jasa seperti yang diungkapkan oleh Kotler dan Armstrong (1994) dan Zeithaml and Bitner (2003), yaitu: (1) *Product*, (2) *Price*, (3) *Promotion*, (4) *Place*, (5) *Process*, (6) *People*, dan (7) *Physical Evidence*.

1.2 Perumusan Masalah

Seperti informasi yang telah disampaikan pada latar belakang permasalahan di atas, RS Bhakti Yudha diduga memiliki daya minat pasar yang rendah, hal ini ditunjukkan dengan beberapa indikator seperti penurunan jumlah pengunjung baru rawat jalan selama periode 2007-2008, jumlah pasien rawat jalan per Triwulan III tahun 2009 yang hanya mencapai 75% dari target dan jumlah pasien rawat inap per Triwulan III 2009 yang hanya mencapai sekitar 50% dari target yang telah ditetapkan pada RKAP 2009.

Selanjutnya sesuai hasil wawancara awal kepada Pimpinan RS Bhakti Yudha, diungkapkan bahwa saat ini Manajemen RS Bhakti Yudha belum maksimal dalam mengidentifikasi terjadinya penurunan tersebut, namun disadari hal tersebut diduga terkait dengan aspek-aspek bauran pemasaran jasa yang

belum dijalankan secara optimal oleh rumah sakit dan belum adanya kebijakan strategik tentang pemasaran jasa.

Kondisi tersebut baru sebatas pengamatan awal yang perlu diteliti secara empiris, untuk itu praduga-praduga yang dapat diidentifikasi sebagai kemungkinan permasalahan penurunan jumlah pengunjung di rumah sakit tersebut, diantaranya adalah:

1. Indikasi menurunnya jumlah pengunjung dan pengguna jasa RS Bhakti Yudha dikarenakan daya minat pasar yang rendah.
2. Menurunnya jumlah pengunjung disebabkan oleh kinerja Bauran Pemasaran di RS Bhakti Yudha yang kurang optimal.

Atas dasar hasil identifikasi tersebut maka beberapa permasalahan yang menjadi menarik untuk dirumuskan pada penelitian ini adalah tentang pelaksanaan program pemasaran yang dilakukan oleh Manajemen RS Bhakti Yudha, dan penilaian konsumen atas program pemasaran tersebut, serta perlunya rekomendasikan program pemasaran yang dapat dilakukan oleh Manajemen RS Bhakti Yudha. Dimana kedua rumusan masalah tersebut akan dianalisis melalui pendekatan bauran pemasaran jasa yang telah dikemukakan oleh Kotler dan Armstrong (1994), Zeithaml and Bitner (2003) dan Aditama (2003)

1.3 Pertanyaan Penelitian

Atas dasar permasalahan yang disampaikan pada latar belakang di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kinerja program pemasaran jasa RS Bhakti Yudha yang ada saat ini?
2. Apa usulan perbaikan program pemasaran yang dapat dilakukan dalam layanan rumah sakit tersebut berdasarkan tujuh aspek bauran pemasaran jasa?

1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pertanyaan penelitian yang disampaikan di atas, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisa atas pelaksanaan program pemasaran yang dijalankan oleh RS Bhakti Yudha, sehingga dapat diberikan rekomendasi untuk perbaikan program tersebut agar dapat meningkatkan daya saing Rumah Sakit Umum (RSU) Bhakti Yudha di Kota Depok.

1.4.2 Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui kinerja dan pelaksanaan program pemasaran jasa RS Bhakti Yudha yang dianalisis berdasarkan hasil survey kepada pasien dan hasil wawancara kepada Manajemen RS Bhakti Yudha dengan pendekatan tujuh aspek bauran pemasaran jasa;
2. Memberikan rekomendasi kepada RS Bhakti Yudha mengenai program pemasaran jasa yang terkait dengan layanan rumah sakit tersebut berdasarkan tujuh aspek bauran pemasaran jasa.

1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah:

1. Bagi RS Bhakti Yudha, diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pimpinan rumah sakit dalam melakukan perencanaan pemasaran jasa guna meningkatkan jumlah pengunjung baru dan daya saing pasar RS Bhakti Yudha di Kota Depok.
2. Bagi peneliti, dapat menjadi wacana pembelajaran yang sangat berharga untuk menambah wawasan ilmu dan pengalaman dalam melakukan analisis program pemasaran jasa di RS Bhakti Yudha;
3. Bagi almamater, khususnya fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kekhususan Kajian Administrasi Rumah Sakit sebagai tempat pembelajaran penelitian dan pemenuhan tugas akhir, sehingga pada akhirnya dapat mempublikasikan hasil penelitian kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk lebih memfokuskan pada tujuan penelitian, maka ruang lingkup penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan program pemasaran jasa yang dikaji dari perspektif pelanggan dan pengelola rumah sakit. Pada perspektif pelanggan akan dilakukan survey dengan menggunakan instrumen kuesioner, sedangkan pada perspektif pengelola rumah sakit akan dilakukan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara.
2. Pemasaran dilihat dalam konsep holistik 7P, jadi tidak hanya terbatas dalam kegiatan promosi semata.
3. Penelitian dilaksanakan di RS Bhakti Yudha Kota Depok, dan jadwal penelitian dilaksanakan pada bulan September – Desember 2009;
4. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan dukungan data primer dan sekunder.

Sebagai penutup untuk bagian ini dan pengantar untuk bab selanjutnya, perlu ditekankan disini bahwa definisi pemasaran yang akan digunakan dalam tesis ini adalah pemasaran dalam arti luas. Pemasaran tidak hanya dilihat sebagai kegiatan promosi semata. Promotion, dalam kerangka 7P yang kita bahas, hanya merupakan satu bagian saja dari keseluruhan konsep 7P.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendahuluan

Pemasaran, menurut American Marketing Association, adalah proses perencanaan dan pelaksanaan konsep, penetapan harga, promotion, dan distribusi dari ide, barang dan jasa yg dibuat dalam rangka memuaskan kebutuhan dan keinginan individu maupun perusahaan. Pemasaran Rumah Sakit merupakan pengembangan definisi ini dalam bidang kesehatan. Secara umum, pemasaran rumah sakit mencakup kegiatan yang berhubungan dengan pengembangan, pengemasan, penetapan harga dan distribusi produk-produk kesehatan dan mekanisme lainnya yang dipergunakan untuk mempromosikan produk-produk ini.

Jasa berbeda dengan barang dalam berbagai hal. Perbedaan mendasar adalah wujudnya. Jasa tidak berwujud (*intangible*), tidak dapat dilihat dan dirasakan seperti barang dilihat dan dirasakan. Jasa merupakan pengalaman yang tidak dapat dipisahkan antara pembuatan dan penyajiannya. Penyajian dan pembuatannya dilakukan secara simultan (*inseparability*). Berbeda dengan produksi barang, dimana barang dikonsumsi kemudian setelah barang selesai dibuat. Pengalaman ini dapat dirasakan berbeda pada setiap orangnya, karenanya jasa menjadi heterogen. Kualitas dan esensi dari jasa dapat saja berbeda antara produsen ke produsen, antara konsumen dan konsumen, antara situasi dan situasi lainnya (*non-standardised*), jasa juga tidak dapat disimpan ketika tidak dipergunakan (*perishability*). Hal ini membuat jasa menjadi problematika tersendiri dalam melakukan standardisasinya.

2.2 Bauran Pemasaran

Menurut Kotler (2003) pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang di dalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain. Dengan demikian definisi pemasaran tersebut bersandar pada konsep inti antara lain adanya kebutuhan (*needs*), keinginan (*wants*), dan permintaan (*demands*); produk

(barang, jasa dan gagasan); nilai, biaya, dan kepuasan; pertukaran; dan transaksi; hubungan dan jaringan; pasar; serta pemasar dan prospek. Lebih dalam lagi Keegan (2007) menyatakan bahwa inti pemasaran terdiri dari tiga prinsip utama, yaitu menciptakan nilai pelanggan yang lebih besar daripada nilai yang diciptakan oleh pesaing, keunggulan kompetitif yang dimunculkan oleh perusahaan, fokus atau konsentrasi perhatian untuk berhasil dalam menciptakan nilai pelanggan pada keunggulan kompetitif.

Konsep marketing mix atau bauran pemasaran merupakan konsep cara pandang pemasaran yang menyeluruh. Dalam konsep ini pemasaran tidak terbatas hanya pada kegiatan promosi atau penjualan, tetapi mencakup keseluruhan aspek produk dari segi harga, akses, distribusi dan sebagainya. Pakar manajemen Peter Drucker menyatakan bahwa:

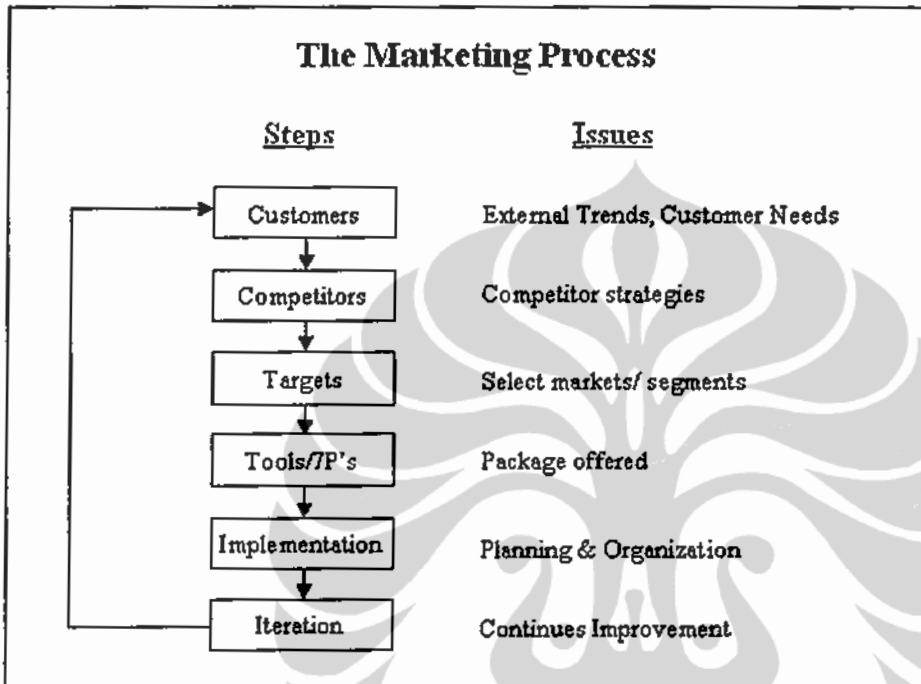
"Marketing is so basic that it is not just enough to have a strong sales department and to entrust marketing to it. Marketing is not only much broader than selling, it is not a specialised activity at all. It encompasses the whole business. It is the whole business seen from the point of view of the final result, that is, from the customer's point of view. Concern and responsibility for marketing must therefore permeate all areas of the enterprise." (Peter Drucker, "The Practice of Management", 1954)

"Pemasaran sangatlah mendasar sehingga tidaklah cukup untuk memiliki departemen penjualan yang kuat dan mendelegasikan pemasaran kepadanya. Pemasaran bukan hanya lebih luas dari penjualan, ia bukanlah suatu kegiatan yang sempit. Pemasaran mencakup keseluruhan kegiatan perusahaan. Pemasaran merupakan keseluruhan bisnis yang dilihat dari hasil akhirnya, yaitu dari sudut pandang pelanggan. Perhatian dan tanggung jawab pemasaran, karena itu, harus menyatu kedalam seluruh aspek dari perusahaan."

Program pemasaran yang efektif merupakan campuran dari semua elemen *marketing mix* ke dalam program terkoordinasi yang dirancang untuk mencapai sasaran pemasaran perusahaan dengan menyerahkan nilai kepada konsumen. *Marketing Mix* yang tradisional meliputi aspek *Product, Price, Place, Promotion*

dalam membentuk alat taktis perusahaan untuk memantapkan pemosisian yang kuat dalam pasar sasaran.

Pemasaran merupakan suatu proses. Dalam hal ini, Bauran Pemasaran 7P dapat digunakan untuk melihat berbagai aspek pemasaran lainnya, seperti perencanaan, pesaing, dan segmentasi pasar.



Gambar 2.1 Alur Proses Pemasaran 7P

Sumber: Marketing and Supply Chain Management, National Institute for Transport & Logistics (NITL), Department of Transport Engineering at Dublin Institute of Technology.

Konsep 7P juga bukannya tidak memiliki kelemahan. Beberapa kelemahan diantaranya kurangnya integrasi antara variable 7P yang ada, terlalu sederhana, dan cenderung untuk statis. Karena itu beberapa alat analisa pemasaran lain dapat digunakan untuk memperkuat analisa 7P, seperti analisis SWOT (atau *situation analysis*) dan konsep *5 Forces Analysis* dari Michael Porter untuk melihat peta persaingan. Perbedaan utama dengan konsep Bauran Pemasaran adalah analisa SWOT/Porter lebih memiliki penekanan dalam melihat peta persaingan yang ada.

Universitas Indonesia

Namun 7P memiliki keunggulan karena terdapat 3P yang terkait khusus dengan pemasaran jasa yang merupakan topik utama tesis ini.

Sejumlah ahli (McCarthy's, 1964; Booms and Bitners, 1981; Bunner, 1989; Rafiq and Ahmed, 1995; Harvey, 1996; Goldsmith, 1999; Kotler, 1999; Zeithaml, 2000; Lovelock, 2001) mengkritisi bahwa bauran pemasaran tradisional (4P's) yang biasa dipakai untuk pemasaran barang ternyata tidak cukup untuk pemasaran jasa.

Definisi 'jasa' menurut Kotler (2002:486) yang dikutip oleh Sirait (2005) adalah:

"Jasa merupakan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak yang lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan aspek perubahan kepemilikan apapun."

Menurut Kotler (2002: 488-492) yang dikutip oleh Sirait (2005) ada empat karakteristik jasa, yaitu:

1. Tidak Berwujud (*intangibility*): Tidak seperti halnya produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium sebelum jasa itu dibeli.
2. Tidak Terpisahkan (*inseparability*): Umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Jika seseorang memberikan pelayanan, maka penyediaannya merupakan bagian dari jasa itu. Karena klien juga hadir saat jasa itu dilakukan, interaksi penyedia-klien merupakan ciri khusus pemasaran jasa. Baik penyedia maupun klien mempengaruhi hasil jasa.
3. Bervariasi (*variability*): Karena tergantung pada siapa yang menyediakan serta kapan dimana jasa itu diberikan, jasa sangat bervariasi.
4. Mudah lenyap (*perishability*): Jasa tidak bisa disimpan, sifat jasa mudah lenyap tidak menjadi masalah bila permintaan tetap.

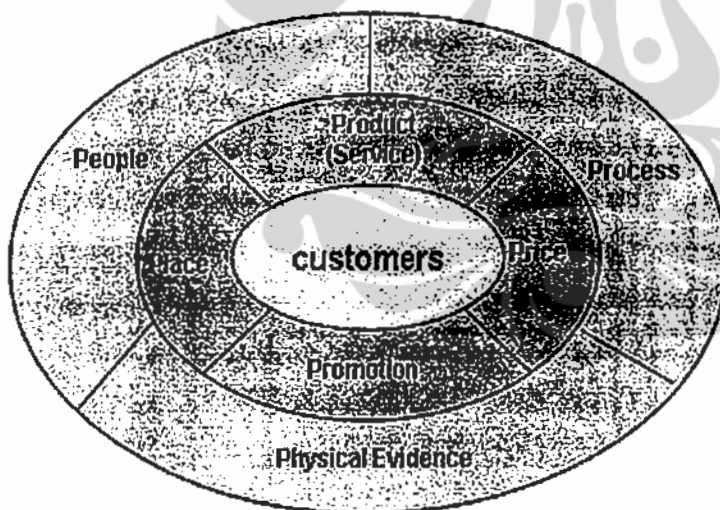
Sebagaimana disebutkan di atas, karena perbedaan karakter yang mendasar dan unik tersebut (*intangibility, inseparability, variability* dan *perishability*), memerlukan strategi khusus untuk mengatasi permasalahan dan tantangan yg dihadapi dalam pemasaran jasa. Oleh karena itu dalam strategi pemasaran jasa ditambahkan empat aspek lagi yaitu mencakup *people, physical evidence, dan process*. (Zeithaml and Bitner, 2003).

Universitas Indonesia

Service Marketing Mix yang dikembangkan oleh Zeithaml and Bitner (2003) meliputi:

1. *Product*, meliputi atribut *physical good feature, quality level, accessories, packaging, warranties, product lines, dan branding*;
2. *Place*, meliputi *channel type, exposure, intermediaries, outlet locations, transportation, storage, dan managing channel*;
3. *Promotion*, meliputi atribut *promotion blend, salespeople, advertising, sales promotion, dan publicity*;
4. *Price*, meliputi atribut *flexibility, price level, terms, differentiation, discounts, dan allowances*;
5. *People*, meliputi atribut *employees, dan customers*;
6. *Physical Evidence*, meliputi atribut *facility design, equipment, employee dress dan other tangibles*;
7. *Process* meliputi *flow of activities, number of steps dan customer involvement*.

Secara diagram, konsep bauran pemasaran 7P dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Bauran Pemasaran 7P untuk Jasa

Selanjutnya literatur lainnya (Booms and Bitneer, 1981; Cowell, 1984; Collier, 1991; Lovelock, 2001; Kotler dan Amstrong, 1994; Swasta, 2007; dan Wright, 2007) mengungkapkan bauran pemasaran jasa sebagai berikut:

1. *Product*

Produk menurut Kotler dan Amstrong (1994) adalah sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk mendapatkan perhatian, untuk dibeli, digunakan, atau konsumsi yang dapat memenuhi suatu keinginan atau kebutuhan. Sedangkan produk jasa menurut Lovelock dan Wright (2007) merupakan sebuah tindakan atau kinerja jasa yang menciptakan nilai bagi pelanggan. Selain itu pengertian produk menurut Garry and Kotler (2003) dapat dijelaskan melalui (1) *product as individual items*, (2) *product lines* dan (3) *product mixes*. Berikut penjelasannya:

A product is anything that can be offered in tangible form to a market to satisfy a need.

A product mix is a the set of all product lines and items that a particular organization makes available to customers

A product line is a group of products within a product mix that are closely related, either because they function in a similar manner, are made available to the same consumers, or are marketed through the same channels.

A product item is a distinct unit within a product line that is distinguishable by size, appearance, price, or some other attribute

Beberapa atribut yang melingkupi produk seperti yang disampaikan oleh Zeithaml dan Bitner (2003) adalah *physical good feature, quality level, accessories, packaging, warranties, product line* dan *branding*.

2. *Price*

Harga (*Price*) menurut Kotler dan Amstrong (1994) adalah sejumlah uang yang harus dibayar pelanggan untuk mendapatkan produk. Sedangkan dalam pemasaran jasa, menurut Lovelock dan Wright (2007) pelanggan tidak mendapatkan barang, sehingga selain harga ada pula komponen biaya jasa, untuk itu pengertian dari harga adalah pengeluaran uang, waktu, dan usaha oleh pelanggan untuk membeli dan mengkonsumsi jasa.

Kotler (2003) mengungkapkan pula bahwa faktor-faktor internal yang mempengaruhi keputusan harga, adalah : (1) Sasaran Pemasaran, yaitu sebelum menetapkan harga, perusahaan harus menetapkan strateginya untuk produk bersangkutan. Kalau perusahaan ini telah memilih pasar sasaran dan menentukan posisi pasarnya dengan cermat, maka strategi ramuan pemasaran, termasuk harga akan menjadi lancar; (2) Strategi Marketing Mix, yaitu harga hanya merupakan salah satu sarana ramuan pemasaran yang digunakan perusahaan untuk mencapai sasaran pemasarannya. Keputusan mengenai harga harus dikoordinasikan dengan keputusan-keputusan mengenai desain produk, distribusi, dan promosi untuk membangun sebuah program pemasaran yang konsisten dan efektif; (3) Biaya, merupakan lantainya harga yang dapat ditetapkan perusahaan untuk produk-produknya; dan (4) Pertimbangan Organisasional, yaitu Manajemen harus menetapkan siapa di dalam organisasi yang bersangkutan yang bertanggungjawab atas penetapan harga.

Selanjutnya menurut Kotler (2003) faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi keputusan harga adalah (1) Pasar dan Permintaan, dimana konsumen maupun pembeli industrial akan membandingkan harga suatu produk atau jasa dengan manfaat memilikinya. Oleh karenanya, sebelum menetapkan harga, pemasar harus memahami hubungan antara harga dan permintaan terhadap produk atau jasa tersebut; (2) Biaya, Harga dan Tawaran Pesaing. Faktor eksternal lainnya yang mempengaruhi keputusan perusahaan dalam menetapkan harga adalah biaya dan harga produk dari pesaing dan kemungkinan reaksi pesaing atas langkah penetapan harga yang diambil oleh perusahaan; (3) Faktor Eksternal lainnya.

Faktor-faktor eksternal lainnya yang harus dipertimbangkan oleh perusahaan adalah (a) kondisi ekonomi seperti inflasi, resesi serta tingkat bunga; (b) para penjual ulang yang bereaksi terhadap tingkat laba yang akan diambil dengan adanya keputusan dari harga perusahaan, dan (c) Kebijakan pemerintah yang terkait dengan aturan penetapan harga, artinya harga yang diambil oleh perusahaan tidak melanggar undang-undang.

Universitas Indonesia

3. *Promotion*

Promosi menurut Kotler dan Amstrong (1994) adalah kegiatan yang mengkomunikasikan jasa produk dan menganjurkan pelanggan sasaran untuk membelinya. Demikian halnya menurut Swasta (2007) bahwa promosi merupakan kegiatan untuk memberitahu dan mempengaruhi pasar. Sedangkan pengertian promosi dalam pemasaran jasa menurut Lovelock dan Wright (2007) merupakan aktivitas dan alat yang menggugah komunikasi yang dirancang untuk membangun preferensi pelanggan terhadap jasa dan penyedia jasa tertentu. Beberapa atribut yang ada pada aspek promosi menurut Zeithaml dan Bitner (2004) adalah *promotion blend, salespeople, advertising, sales promotion* dan *publicity*

4. *Place (Distribution)*

Tempat atau jalur distribusi menurut Kotler dan Amstrong (1994) merupakan kegiatan perusahaan yang membuat produk tersedia bagi konsumen sasaran. Pada pemasaran jasa, Lovelock dan Wright (2007) selain tempat diperlukan pula waktu, yaitu sebuah keputusan manajemen tentang kapan, dimana dan bagaimana penyampaian jasa kepada pelanggan.

5. *Process*

Aspek *process* hanya ada pada bauran pemasaran jasa (*service marketing mix*), dimana menurut Lovelock dan Wright (2007) proses merupakan metode pengoperasian atau serangkaian tindakan tertentu, yang umumnya berupa langkah-langkah yang diperlukan dalam suatu urutan yang telah ditetapkan.

6. *People*

Demikian halnya dengan aspek *people* hanya ada pada bauran pemasaran jasa (*service marketing mix*), dimana menurut Lovelock dan Wright (2007), *people* merupakan karyawan (dan kadang-kadang pelanggan lain) yang terlibat dalam proses produksi jasa. Hal ini karena produk jasa terjadi keterlibatan antara pelanggan dengan karyawan sebagai contoh adalah jasa pelayanan rehab medik.

7. *Physical Evidence*

Sama halnya dengan dua aspek sebelumnya, bukti fisik (*Physical Evidence*) menurut Lovelock dan Wright (2007) adalah petunjuk visual atau berwujud lainnya yang memberi bukti atas kualitas jasa. Gedung, tanah,

kendaraan, perabot interior, perlengkapan, anggota staf, tanda-tanda, barang cetakan, dan petunjuk yang terlihat lainnya yang memberi bukti atas kualitas jasa. Untuk itu, perusahaan jasa perlu mengelola bukti fisik secara hati-hati karena dapat mempengaruhi kesan pelanggan.

2.3 Strategi Pemasaran

Strategi didefinisikan oleh David (2006:12) sebagai cara untuk mencapai sasaran jangka panjang. Strategi bisnis dapat termasuk perluasan geografis, difersifikasi, akuisisi, pengembangan produk, penetrasi pasar, pengurangan, divestasi, likuidasi dan usaha patungan.

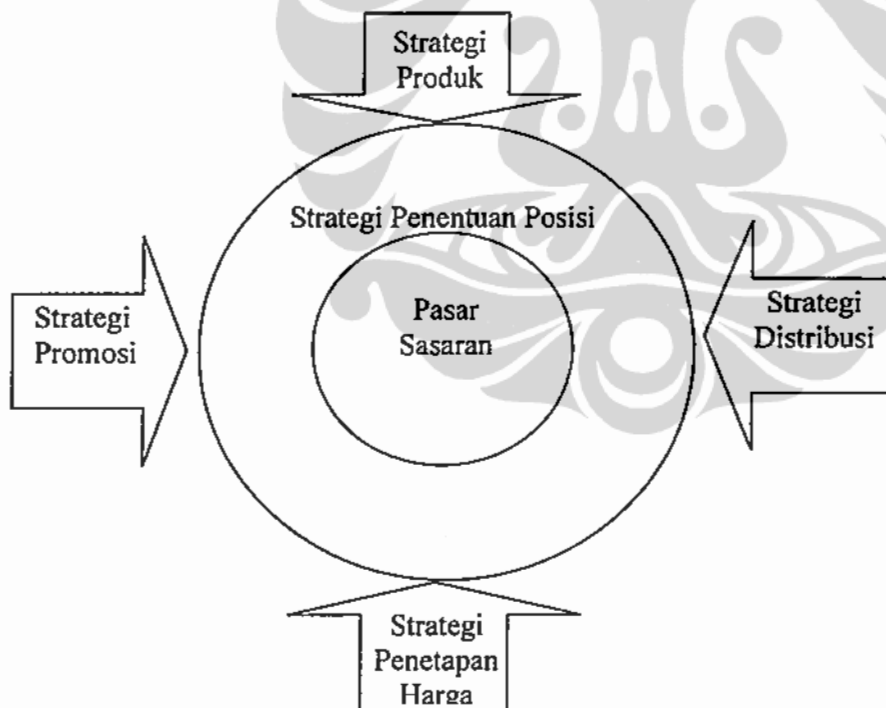
Selain itu menurut Glueck & Jauch (1995), strategi adalah rencana yang luas dan terpadu yang menghubungkan keunggulan strategi perusahaan dengan tantangan lingkungan yang dirancang untuk memastikan bahwa tujuan utama itu dapat dicapai melalui pelaksanaan yang tepat oleh organisasi. Konsep yang sama tentang strategi juga diungkapkan oleh Hitt et al (2006), Dess and Miller (1995), Andrews (1997), Collis and Montgomery (1998), Ireland and Hitt (1992), Markides (1998) yang menyatakan bahwa strategi merupakan sebuah rencana dan proses (Mintzberg, 1991; Thompson and Strickland, 2003) perusahaan untuk masa depan (Hamel and Prahaland, 1994) dan daya saing perusahaan (Kotha, 1995) yang dibangun atas dasar kapabilitas perusahaan (Song, 2002). Strategi juga mengandung misi strategi yang ingin dicapai perusahaan (Ducan, 1999; Schoemaker, 1992). Sedangkan Sanchez (1995) mengungkapkan bahwa strategi harus memiliki fleksibilitas yang disesuaikan dengan kondisi eksternal dan internal perusahaan.

Dalam strategi pemasaran terdapat Bauran Pemasaran, yang menetapkan komposisi terbaik dari variabel pemasaran, untuk dapat mencapai sasaran pasar yang dituju, dan sekaligus mencapai tujuan dan sasaran perusahaan.

Strategi pemasaran menurut Pearce and Robinson (1997) adalah tindakan perusahaan dalam menentukan siapa akan menjual apa, di mana, kepada siapa, berapa banyak, dan bagaimana caranya. Strategi pemasaran meliputi empat komponen yaitu produk, harga, tempat (distribusi), dan promosi.

Selanjutnya menurut Best (1997) tujuan dari strategi pemasaran adalah untuk mendapatkan pasar yang berdaya-tarik tinggi (*market attractiveness*) dan posisi daya saing pada setiap pasar yang dilayani. Sehingga atas dasar posisi ini tujuan utama dari strategi pasar adalah penyiapan pengembangan dan pengelolaan sumberdaya. Di dalam strategi pemasaran, Best membagi strategi pemasaran ke dalam dua kelompok, yaitu strategi *offensive* dan strategi *defensive*. Strategi *offensive* yang dimaksud adalah *Offensive marketing strategy are more growth oriented and can be broken down into four that address existing markets and four that focus on new market opportunities*. Sedangkan strategi *defensive* lebih pada memproteksi pasar yang telah dijalan saat ini.

Pengembangan strategi pemasaran menurut Craven (1996) meliputi bauran dari strategi pada setiap aspek dalam pemasaran, yaitu strategi produk, strategi penetapan harga, strategi promosi, dan strategi distribusi; yang keempat aspek tersebut diarahkan kepada penentuan posisi dan pasar sasaran. Konsep tersebut seperti yang disampaikan pada bagan berikut ini.



Gambar 2.3 Strategi Pengembangan Penentuan Posisi. Sumber: Craven (1996)

Menurut Kotler (2003) nilai yang dipikirkan pelanggan (*customer perceive value*) adalah selisih antara evaluasi calon pelanggan atas semua manfaat serta semua biaya tawaran tertentu dan alternatif-alternatif lain yang dipikirkan. Sedangkan nilai pelanggan total (*total customer value*) adalah nilai moneter yang dipikirkan atas sekumpulan manfaat ekonomis, fungsional, dan psikologis, yang diharapkan oleh pelanggan atas tawaran pasar tertentu. Sehingga pemahaman tentang proses penciptaan persepsi konsumen pada suatu nilai yang akan menghasilkan loyalitas konsumen adalah sebuah isu dalam konsep pemasaran.

Strategi pemasaran yang didasarkan pada *customer value* adalah bagaimana upaya perusahaan dalam memenuhi ekspektasi yang dipikirkan pelanggan. Pelanggan akan merasakan kepuasan dalam membeli produk yang diinginkan bila mereka telah menempatkan dalam benaknya bahwa produk yang akan dibeli sesuai dengan yang mereka inginkan.

2.4 Pemasaran Rumah Sakit

Pentingnya pemasaran pada rumah sakit seperti yang diungkapkan oleh Aditama (2003) bahwa di masa mendatang rumah sakit di Indonesia memiliki tantangan yang sangat besar akibat globalisasi. Hal ini ditunjukkan dengan sudah banyaknya rumah sakit dengan pemodal asing, atau banyak pula rumah sakit yang bekerja sama dengan pemodal asing untuk pengembangan kegiatannya. Untuk itu rumah sakit Indonesia perlu melakukan penataan diri dengan mempelajari kecenderungan pelayanan rumah sakit di masa mendatang. Mempelajari perilaku pelayanan rumah sakit tersebut hanya didapat melalui penerapan konsep pemasaran yang baik dan benar.

Aditama (2003) menambahkan bahwa di masa mendatang akan ada perubahan dari pihak "pengguna" rumah sakit. Konsep "orientasi kepada kepuasan konsumen" atau "pelanggan adalah raja", yang umumnya lebih banyak dipakai di bisnis harus menjadi acuan utama para pengelola rumah sakit. Aditama (2003) mengutip buku *The Great Reckoning* yang dituliskan oleh Davidson dan Rees-Mogg (1993) diungkapkan bahwa masyarakat Amerika beranggapan

bahwa pelayanan kesehatan adalah "hak" mereka, dan karena itu harus tersedia dengan baik. Anggapan tersebut akan menjadi anggapan masyarakat Indonesia di masa mendatang, sehingga pentingnya penerapan manajemen pemasaran pada rumah sakit.

Untuk mendalami penerapan pemasaran pada rumah sakit, perlu diketahui bahwa rumah sakit memiliki perbedaan karakteristik dibandingkan dengan industri lainnya, hal ini seperti yang diungkapkan oleh Rachael Massie (1987) dalam buku *Essential of Management*, seperti yang dikutip oleh Aditama (2006:154) dikemukakan bahwa rumah sakit memiliki tiga ciri khas yang membedakannya dengan industri jasa lainnya. Pertama adalah bahan baku industri jasa rumah sakit adalah manusia. Tujuan utama dari jasa rumah sakit adalah melayani kebutuhan kesehatan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Karena unsur manusia perlu mendapatkan perhatian dan tanggung jawab utama dalam menjalankan pelayanan kesehatan.

Kedua adalah dalam industri rumah sakit, pelanggan bukan terbatas pada pasien, karena dalam memilih rumah sakit terkadang keputusan memilih tidak diberikan oleh pasien, namun ada pihak-pihak lain yang bertanggungjawab menetapkan rumah sakit yang akan dipilih, seperti dokter, anggota keluarga, bahkan pihak asuransi kesehatan. Sehingga dalam konsep pemasaran rumah sakit, pihak pelanggan bukanlah hanya terbatas pada pasien, namun terdapat pula pihak-pihak lainnya seperti yang diungkapkan di atas.

Ketiga adalah para profesional yang terlibat dalam manajemen rumah sakit juga sangat banyak, diantaranya adalah dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiografer, ahli gizi dan lainnya. Sehingga proporsi profesional yang terlibat di rumah sakit memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan pekerja biasa. Dokter merupakan seorang tenaga profesional yang paling penting dalam memberikan pelayanan di rumah sakit, karena memiliki keterlibatan paling besar kepada pasien. Konsumen jasa pelayanan kesehatan juga berbeda dengan konsumen jasa lainnya sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.1.

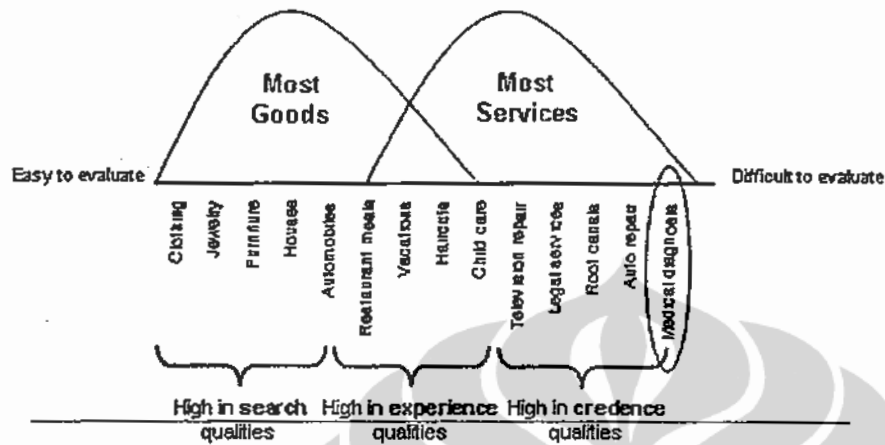
Universitas Indonesia

Tabel 2.1 Perbedaan Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan dan Jasa lainnya

Konsumen Perawatan Kesehatan	Konsumen Jasa Lainnya
Jarang menentukan keinginannya atas jasa	Biasanya menentukan kebutuhannya atas jasa
Jarang menjadi pengambil keputusan akhir	Biasanya menjadi pengambil keputusan akhir
Keputusan seringkali didasarkan atas subyektif	Keputusan biasanya obyektif
Jarang memiliki pengetahuan atas harga	Selalu mengetahui harga yang dikenakan
Jarang mengambil keputusan yang didasarkan atas harga	Biasanya mengambil keputusan berdasarkan harga
Hampir seluruh biaya dipenuhi pihak ke tiga	Biasanya biaya tidak pernah dipenuhi oleh pihak ke tiga
Biasanya bukan pembelian terputus	Biasanya merupakan beli putus
Biasanya memerlukan professional referral	Hampir tidak pernah memerlukan profesional Referral
Pilihan terbatas atas pilihan yang ada	tidak ada batas pilihan yang ada
Pengetahuan terbatas atas jasa-jasa pendukung	Pengetahuan yg signifikan atas jasa-jasa pendukungnya
Memiliki kemampuan terbatas untuk menilai kualitas jasa	Biasanya dapat menilai kualitas jasa
Memiliki kemampuan terbatas untuk mengevaluasi hasil	Dapat menganalisa hasil
Jarang menjadi target akhir pemasaran	Selalu menjadi target akhir dalam pemasaran
Tidak mudah terpengaruh dengan teknik-teknik pemasaran biasa	Dapat menerima teknik-teknik pemasaran biasa

Sumber: Thomas (2008), hal 71

Yang berbeda lagi dari jasa kesehatan adalah sulitnya melakukan evaluasi kualitas dari pelayanan yang diberikan, karena jasa harus dibeli dan dikonsumsi lebih dulu untuk dievaluasi. Dalam hal ini aspek kredensial menjadi sangat penting.



Gambar 2.4. Garis Ealuasi untuk Jenis-jenis Produk yang Berbeda
Sumber:; Manajemen Pemasaran Kotler P., Keller K.L (2007:45)

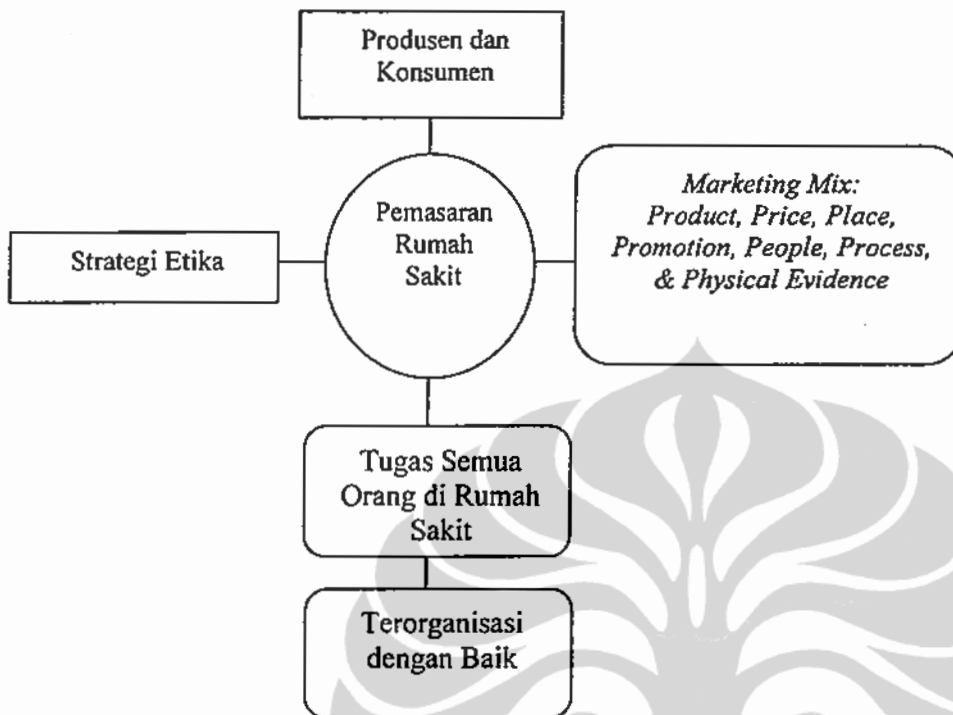
Karakteristik-karakteristik dari rumah sakit di atas menunjukkan bahwa industri rumah sakit perlu dikelola secara spesifik sehingga penerapan konsep pemasaran pada rumah sakit disesuaikan dengan karakteristik tersebut. Konsep pemasaran pada organisasi rumah sakit yang meliputi tujuh aspek bauran pemasaran seperti yang diungkapkan oleh Rowland dan Rowlan dalam Aditama (2003), yaitu:

1. *Product*, yaitu jenis pelayanan yang diberikan, baik dalam bentuk preventif, diagnostik, terapeutik, dan lainnya. Pelayanan ini harus dilihat dari kaca mata konsumen, artinya apa yang dapat diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri, menyembuhkan penyakit, memperpanjang masa hidup, mengurangi kecacatan, dan sebagainya.
2. *Price*, tidak hanya berupa berapa tarif untuk satu jenis pemeriksaan/tindakan, tetapi keseluruhan biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

3. *Place*, meliputi tempat pelayanan, waktu yang dihabiskan, konsep rujukan, dan lainnya.
4. *Promotion*, adalah bagaimana pasien tahu tentang jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, bagaimana mereka termotivasi untuk menggunakannya, bagaimana mereka kemudian memang benar-benar menggunakannya, lalu menggunakan secara berkesinambungan dan menyebarkan informasi kepada rekan-rekannya.
5. *People*, dapat dibagi menjadi dua, yaitu pemberi jasa yang harus bersikap *job oriented* dan *customer oriented*, dan pengguna jasa yang dapat dikelompokkan berdasarkan geografis, demografis, psikografis dan bihavioristik.
6. *Process*, yaitu proses pelayanan yang memudahkan konsumen menggunakan jasa rumah sakit, misalnya proses layanan persalinan yang mempermudah dan mempercepat pasien mendapatkan layanan tersebut
7. *Physical evidence*, dapat dibagi menjadi *peripheral evidence* yang merupakan bagian dari sarana fisik yang dapat dimiliki pengguna jasa melalui pembelian jasa.

Kerangka kerja pemasaran di rumah sakit menurut Aditama (2003) seperti yang disampaikan pada bagan di bawah ini. Seperti yang disampaikan pada bagan tersebut, pemasaran di rumah sakit meliputi lima komponen yang melingkari pelaksanaan di rumah sakit. Pada komponen pertama, pemasaran terjadi bila ada produsen yang memproduksi jasa, dalam hal ini adalah pihak rumah sakit, dan ada konsumen yang menerima jasa rumah sakit, dalam hal ini adalah pasien. Di dalam menjalankan konsep pemasaran tersebut, perlunya dijalankan strategi etika, dimana hal ini menjalankan nilai-nilai sosial sehingga tidak murni mencari keuntungan semata. Selanjutnya komponen ketiga dan keempat adalah peran sumber daya manusia yang berada di lingkungan rumah sakit, bahwa pelaksanaan pemasaran harus dijalankan oleh semua orang di rumah sakit yang terorganisasi secara baik. Adapun komponen terakhir adalah aspek-aspek pemasaran dijalankan meliputi tujuh aspek dari bauran pemasaran. Sehingga kelima komponen tersebut

menjadi kesatuan yang dapat dijalankan dalam organisasi rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit melalui penerapan konsep pemasaran.



Gambar 2.5 Kerangka Kerja Pemasaran di Rumah Sakit. Sumber: Aditama (2003)

Selanjutnya, strategi pemasaran yang dapat dijalankan oleh rumah sakit menurut Aditama (2003) meliputi dua jenis, yaitu *penetration strategy* dan *market development strategy*. Strategi pertama berupaya untuk meningkatkan pemasaran pada pasar yang sekarang ada melalui produk yang sekarang telah tersedia. Kegiatan yang dilakukan meliputi upaya meningkatkan jumlah pembelian produk, mencoba menarik konsumen yang sekarang menggunakan produk dari pesaing. Strategi kedua adalah upaya mencari pasar baru dari produk yang sudah ada. Pada strategi ini ada kegiatan utama dalam mencari pasar baru yaitu menemukan pasar baru secara geografis, menemukan target pasar baru, dan menemukan pelanggan baru dari produk yang telah ada. Kedua strategi tersebut dijalankan dengan tetap mengacu kepada pelaksanaan tujuh aspek bauran pemasaran di atas.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA

3.1 Sejarah

Pada awal berdirinya yaitu pada tanggal 28 November 1978, Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah sebuah Klinik Bersalin, dimana pendiriannya ini diprakarsai oleh Ketua Yayasan Bhakti Yudha Bapak Tjokropranolo yang pada saat itu juga menjabat sebagai Gubernur DKI Jakarta, seiring dengan dibangunnya proyek Perumnas di kawasan Depok. Klinik Bersalin Bhakti Yudha pada saat itu mempunyai kapasitas 12 Tempat Tidur, dengan fokus pemasaran yang menjadi target pasar adalah penghuni baru Perumnas Depok yang mayoritas adalah pegawai dan karyawan yang bekerja di Jakarta.

Oleh karena semakin meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan di Kota Depok, maka klinik tersebut ditingkatkan menjadi rumah sakit umum dengan bertambahnya kapasitas menjadi 82 Tempat Tidur. Sehingga pada tanggal 15 September 1981 diresmikan Rumah Sakit Bhakti Yudha dengan fasilitas pelayanan rawat jalan, rawat inap, kebidanan, dan rawat inap umum.

Berkat BANPRES 1984, kapasitas rawat inap ditingkatkan menjadi 102 Tempat Tidur dengan penambahan untuk perawatan anak sebanyak 24 Tempat Tidur.

Selanjutnya pada tahun 1991, melalui dana bantuan dari Toyota Corporation Japan, Rumah Sakit Bhakti Yudha mampu melengkapi berbagai fasilitas rumah sakit dan perluasan lahan hingga 7500 m².

Untuk status pelayanan, pada tahun 1999 Rumah Sakit Bhakti Yudha merupakan satu-satunya rumah sakit dengan pelayanan akreditasi penuh tingkat dasar di Kota Depok. Hal tersebut dikukuhkan melalui akreditasi nomor YM.00.03.3.5.3998 yang meliputi lima standar pelayanan, yaitu: Administasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam Medis.

Oleh karena berbagai keterbatasan dana pengelolaan rumah sakit, maka semenjak Agustus 2006, Rumah Sakit Bhakti Yudha beralih manajemen dari Yayasan Bhakti Yudha menjadi PT Arthamas Investama Guna (PT. AIG).

Hingga sekarang kondisi rumah sakit masih perlu pengembangan dengan melakukan berbagai perubahan seperti renovasi gedung rawat jalan, penambahan fasilitas medis, dan sistem informasi manajemen.

3.2 Lokasi dan Gedung

RS Bhakti Yudha berlokasi di wilayah kota Depok, Jawa Barat, tepatnya di Jalan Raya Sawangan, Depok 16436. Lokasi RS Bhakti Yudha cukup strategis terletak diantara beberapa wilayah pemukiman yang sedang berkembang. Kota Depok, sebagai salah satu wilayah peyangga ibukota Jakarta mempunyai luas sekitar 200,29 km² dengan penduduk yang cukup padat yaitu sekitar ± 1,5 juta jiwa juga merupakan potensi pasar cukup besar untuk RS Bhakti Yudha.

Selain itu lokasi RS Bhakti Yudha yang terletak di jalur utama yang menghubungkan daerah urban Cinere menuju Kota Depok, tepatnya di kecamatan Pancoran Mas yang merupakan salah satu dari 6 kecamatan yang ada di kota Depok, merupakan nilai tambah bagi perkembangan rumah sakit di masa yang akan datang karena mudah dicapai oleh pasien dari berbagai arah dan dukungan berbagai jenis angkutan umum yang melewatinya.

Tampilan gedung RS Bhakti Yudha saat ini seperti yang disampaikan pada gambar di bawah ini. Secara fisik gedung RS Bhakti Yudha memiliki tampilan yang tidak terlalu megah jika dibandingkan dengan beberapa RS Swasta yang ada di kota Depok, seperti RS Puri Cinere, RS Mitra Keluarga dan RSIA Hermina.



Gambar 3.1 Gedung Rumah Sakit Bhakti Yudha, Depok.

3.3 Kebijakan Strategik

Kebijakan Strategik RS Bhakti Yudha seperti yang dituangkan ke dalam Rencana Kegiatan Anggaran Dan Program (RKAP) yang terefleksi pada filosofi, visi, misi, tujuan, motto, dan nilai-nilai dasar.

Keterangan lebih lengkap tentang kebijakan RS Bhakti Yudha dapat dijabarkan sebagai berikut:

3.3.1 Filosofi

Filosofi yang ditanamkan di dalam memberikan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah sebagai berikut:

- Pelayanan yang profesional adalah modal usaha kami;
- Kepuasan pelanggan adalah tujuan utama kami;
- Cara kelola yang aman dan efektif adalah strategi kami;
- Kesejahteraan karyawan adalah menjadi perhatian kami.

3.3.2 Visi

Adapun visi yang akan di capai oleh Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah sebagai berikut:

“Pada tahun 2010 menjadi rumah sakit umum dengan keunggulan pelayanan prima dan menjadi pilihan pertama masyarakat Depok”

3.3.3 Misi

Misi yang dijalankan dalam usaha layanan rumah sakit adalah sebagai berikut:

- Menyediakan produk jasa pelayanan kesehatan yang kompetitif, efektif, dan efisien;
- Menciptakan produk-produk baru yang berkesinambungan;
- Menjadi rumah sakit yang bersahabat dengan pelanggan (customer friendly hospital);
- Menyelenggarakan pelayanan medis spesialisik dan asuhan keperawatan prima.

3.3.4 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan jangka panjang yang hendak dicapai oleh Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah “Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan yang Memiliki Standar Pelayanan Terbaik”.

Selain tujuan jangka panjang, pada tahun 2009 RS Bhakti Yudha mempunyai tujuan jangka pendek, yaitu adalah “RS Bhakti Yudha meraih pangsa pasar optimal guna mencapai / mendekati market leader” melalui :

- Penyempurnaan standar pelayanan prima
- Penyempurnaan mutu pelayanan seluruh SDM
- Peningkatan mutu dan fasilitas rumah sakit
- Peningkatan jumlah cakupan sebesar 17 % dari total pasien di Depok
- Peningkatan jumlah pelayanan pada semua lini

3.3.5 Motto

Adapun motto dalam memberikan pelayanan adalah “**SIMPATIK**”, maksudnya adalah *Senyum, Ibadah, Mandiri, Profesional, Aman, Terjangkau, Inovatif, dan Kreatif*.

3.3.6 Nilai-nilai Dasar

Nilai-nilai dasar yang dibangun dalam memberikan pelayanan adalah “Pelayanan Prima dengan Sepenuh Hati”.

3.4 Sumber Daya Manusia (SDM)

Rumah Sakit Bhakti Yudha saat ini memiliki 371 karyawan yang terbagi dalam kelompok karyawan medis, non medis, paramedis keperawatan dan paramedis non keperawatan serta juga terbagi dari karyawan tetap dan karyawan kontrak. Pengelolaan komposisi karyawan yang ada selalu disesuaikan dengan tingkat kebutuhan atau operasional rumah sakit. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dilakukan oleh manajemen rumah sakit dalam bentuk pemberian pendidikan dan pelatihan guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (service excellence) serta beasiswa pendidikan kepada karyawan yang dinilai mempunyai prestasi kerja dan loyalitas.

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan karyawan, RS Bhakti Yudha juga memberikan gaji (upah) di atas upah minimum yang disyaratkan oleh pemerintah dan menyediakan fasilitas – fasilitas antara lain :

- Pakaian / sepatu seragam
- Tunjangan Hari Raya
- Program Jaminan Kesehatan karyawan
- Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek)
- Koperasi Karyawan
- Peraturan Perusahaan
- Pelatihan dan Pendidikan Karyawan dengan Beasiswa

3.5 Profil Rumah Sakit

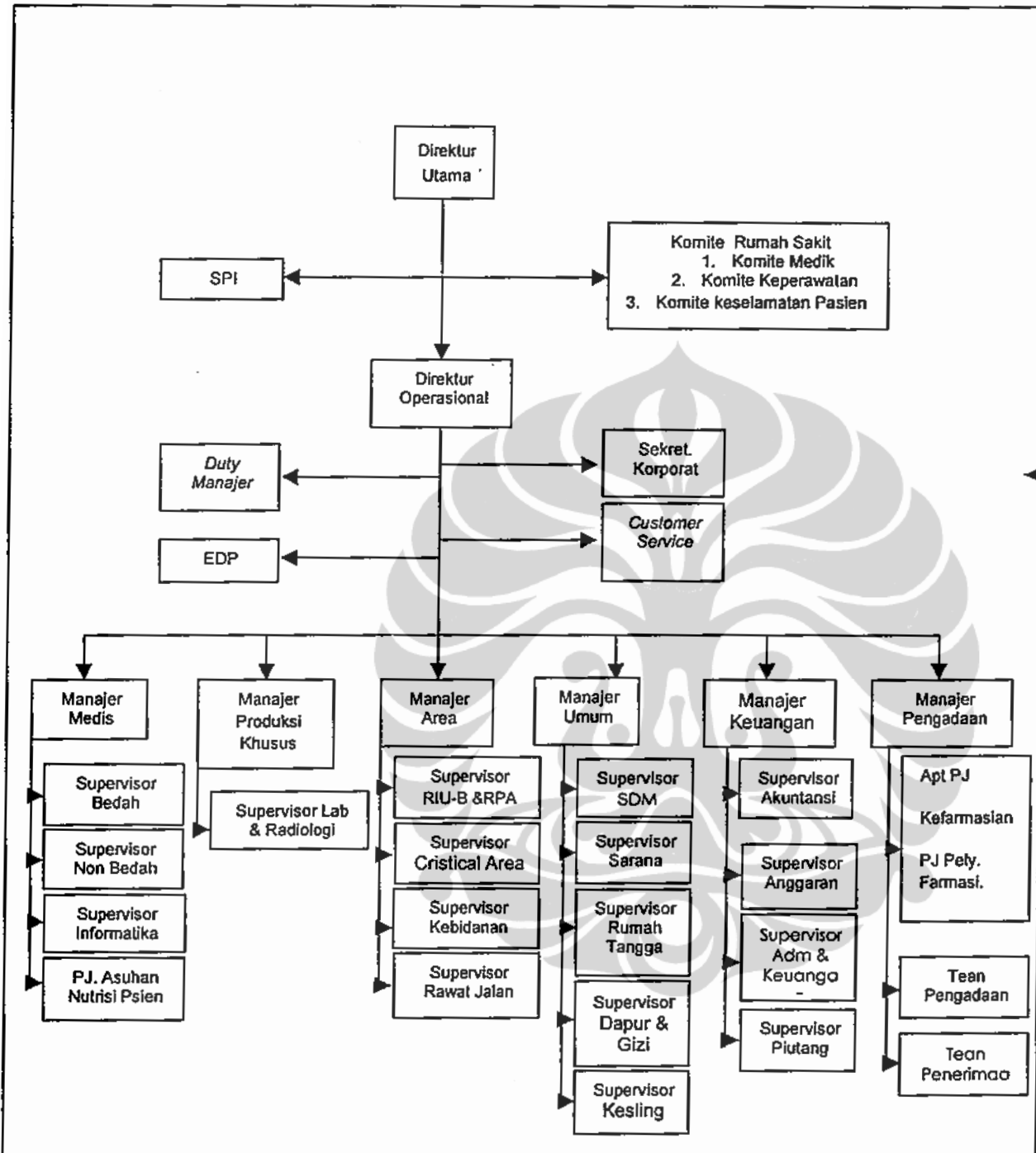
Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha
Tanggal Berdiri	: 15 September 1980
Type Rumah Sakit	: C (Madya)
Pemilik	: PT. Arthamas Investama Guna (PT. AIG)
Alamat	: Jalan Raya Sawangan No. 2A, Depok 16436
Telepon	: 021-7520082
Email / Web	: http://www.bhaktiyudha.com (bhaktiyudha@yahoo.com)
Direktur Utama	: drg. Sjahrul Amri, MHA

3.6 Rumah Sakit Pesaing

Ditengah tantangan persaingan usaha jasa pelayanan kesehatan di Kota Depok yang berkembang pesat, saat ini ada 16 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta (RSUD, RSU dan RSIA) dengan sekitar 1.250 lebih tempat tidur,

3.7 Struktur Organisasi

Struktur organisasi RS Bhakti Yudha seperti yang disampaikan di bawah ini. Bagan struktur organisasi tersebut menggunakan format fungsional, dimana pembagian departemen didasarkan kepada fungsi manajemen, yaitu manajemen keuangan, umum, pengadaan, medis, dan produksi. Pembagian atas dasar fungsi manajemen ini memudahkan dalam pengawasan fungsi manajemen perusahaan.



Gambar 3.2 Struktur Organisasi RS. Bhakti Yudha

Sumber: RS. Bhakti Yudha, 2009

3.8 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan RS Bhakti Yudha untuk menunjang usahanya dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, adalah sebagai berikut :

3.8.1 Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam

- Dokter Jaga terlatih tersedia selama 24 jam
- Tenaga – tenaga perawat terlatih untuk Gawat Darurat
- Fasilitas Ruang Observasi
- Fasilitas Ruang Tindakan
- Fasilitas Alat Kegawat Daruratan yang memadai
- Ambulance UGD

2. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :

Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Poliklinik Bedah, Poliklinik Bedah Syaraf, Poliklinik Bedah Anak, Poliklinik Bedah Mulut, Poliklinik Kulit, Poliklinik Anak, Poliklinik Kandungan dan Kebidanan, Poliklinik THT, Poliklinik Mata, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Orthopedi, Poliklinik Urologi, Poliklinik Akupunktur, Poliklinik Jantung, Poliklinik Paru, Poliklinik Psikiatri, Poliklinik Gizi, Poliklinik Syaraf, Medical Check Up, dan fasilitas penunjang lainnya.

3. Pelayanan Perawatan (100 Tempat Tidur)

- Ruang Rawat Mawar : 12 Tempat Tidur
- Ruang Rawat Melati : 24 Tempat Tidur
- Ruang Rawat Amarilis dan UPK : 20 Tempat Tidur
- Ruang Rawat Bougenville : 38 Tempat Tidur
- Ruang Rawat Perinatologi : 6 Tempat Tidur

4. Pelayanan Medis dan Paramedis

- Dokter Spesialis dan Sub Spesialis
- Dokter Umum dan Dokter Gigi
- Perawat / Paramedis dan Pembantu Perawat

Universitas Indonesia

5. Penunjang Medis

- Radiologi : 24 jam
- USG 4 Dimensi : setiap hari kerja
- EEG, EKG, Echocardiography : setiap hari kerja
- CT. Scan : setiap hari kerja
- Laboratorium : 24 jam
- Instalasi Farmasi : 24 jam
- Instalasi Kamar Operasi : 24 jam
- Ambulance : 24 jam
- Fisioterapi : setiap hari kerja

6. Fasilitas Umum dan Lainnya

- ATM Bank
- Kantin
- Laundry
- Koperasi Karyawan (KopKar)

3.8.2 Tenaga Medis

Dalam memberikan pelayanan, RS Bhakti Yudha mempekerjakan 46 Dokter Spesialis, 25 Dokter Umum, yang terbagi dalam 3 (tiga) kelompok tugas yaitu :

1. Kelompok Dokter Purna Waktu

Para Dokter yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam secara bergantian, kecuali Dokter Spesialis bertugas berdasarkan jadwal kerja praktek tetap di Poliklinik dan juga bertindak sebagai dokter konsul juga. Pada saat ini RS Bhakti Yudha memiliki 4 Dokter Spesialis dan 10 Dokter Umum / Gigi Purna Waktu.

2. Kelompok Dokter Paruh Waktu

Para Dokter yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan jadwal yang disepakati antara Rumah Sakit dengan Dokter. Pada saat ini RS Bhakti Yudha memiliki 49 Dokter Spesialis dan 19 Dokter Umum / Gigi sebagai Dokter Paruh Waktu.

3. Kelompok Dokter Purna Waktu

Para Dokter yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan jadwal yang telah ditentukan oleh Rumah Sakit yaitu, Dokter Tamu yang tidak memiliki jadwal praktek melainkan hanya merawat pasien saja. Pada saat ini RS Bhakti Yudha memiliki 1 Dokter Umum.

Selain itu RS Bhakti Yudha juga mempekerjakan 181 tenaga paramedis yang terbagi dalam berbagai tingkatan dan kelompok tugas sebagai berikut :

1. Kepala Ruangan;
2. Perawat dan;
3. Pembantu Perawat

3.8.3 Kapasitas

Kapasitas RS Bhakti Yudha terdiri dari fasilitas ruang perawatan, fasilitas poliklinik, fasilitas ruang operasi dan fasilitas ruang bersalin, terdiri dari :

▪ Tempat Tidur	: 100
▪ Poliklinik	: 20
▪ Kamar Operasi	: 2
▪ Kamar Bersalin	: 1

Adapun klasifikasi dari Tempat Tidur yang berjumlah 100, sebagai berikut :

▪ Kelas VVIP	: 4
▪ Kelas VIP	: 3
▪ Kelas I	: 12
▪ Kelas II + Emergency Anak	: 44
▪ Kelas III	: 25
▪ Ruang Perinatologi	: 6
▪ Ruang High Care	: 3
▪ Ruang Isolasi	: 3

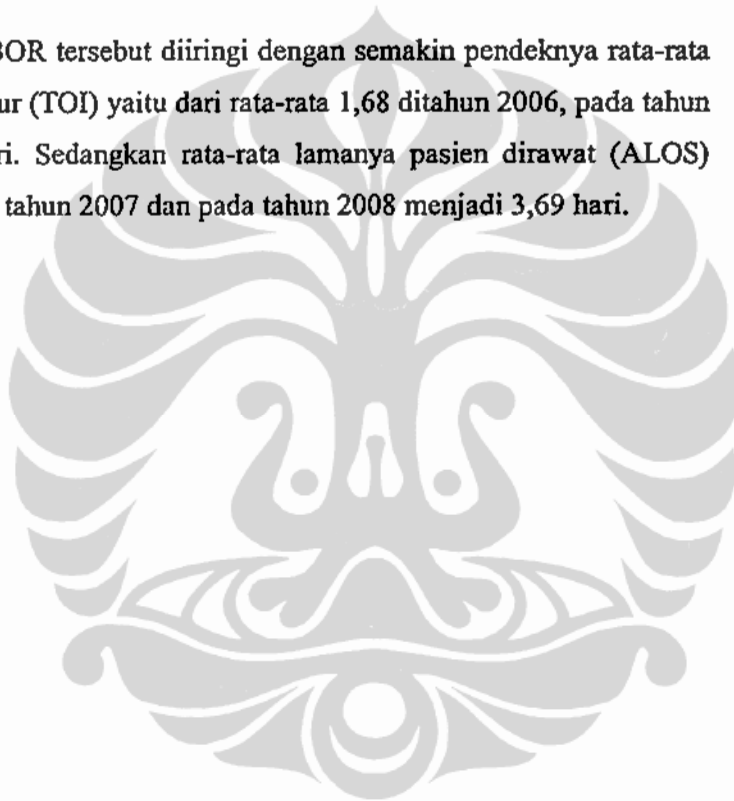
Dari 100 tempat tidur tersedia terdapat 3 tempat tidur Ruang Perawatan High Care / Ruang Intensif dan 3 Ruang Isolasi, yang digunakan untuk menangani pasien yang membutuhkan perawatan secara khusus.

3.9 Indikator Pelayanan

Indikator pelayanan pada RS. Bhakti Yudha secara umum selama beberapa tahun terakhir terus mengalami peningkatan walaupun belum mencapai target yang telah ditetapkan. Keadaan ini menggambarkan bahwa RS. Bhakti Yudha masih berpeluang dalam menjaring *potential buyer* dan masih tetap menjadi prioritas pilihan para pelanggan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Adapun indikator yang dipakai untuk melihat kinerja RS. Bhakti Yudha selama 3 tahun terakhir yaitu dari tingkat hunian tempat tidur (BOR) dimana tahun 2006 sebesar 67,06%, tahun 2007 sebesar 76,02% dan tahun 2008 (Jan-Juni) sebesar 78,04% .

Meningkatnya BOR tersebut diiringi dengan semakin pendeknya rata-rata lama kosong tempat tidur (TOI) yaitu dari rata-rata 1,68 ditahun 2006, pada tahun 2007 menjadi 1,16 hari. Sedangkan rata-rata lamanya pasien dirawat (ALOS) berkisar 3,62 hari pada tahun 2007 dan pada tahun 2008 menjadi 3,69 hari.



BAB IV

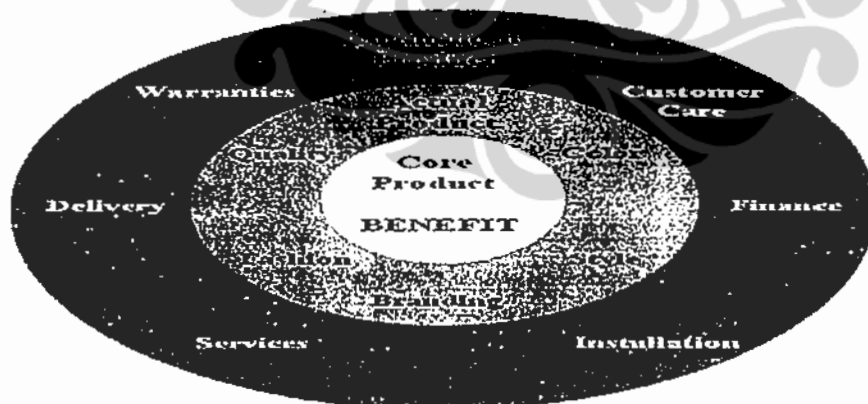
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Atas dasar teori yang disampaikan sebelumnya, kerangka konsep yang akan digunakan adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemasaran yang dijalankan oleh RS Bhakti Yudha berdasarkan konsep bauran pemasaran jasa 7P.

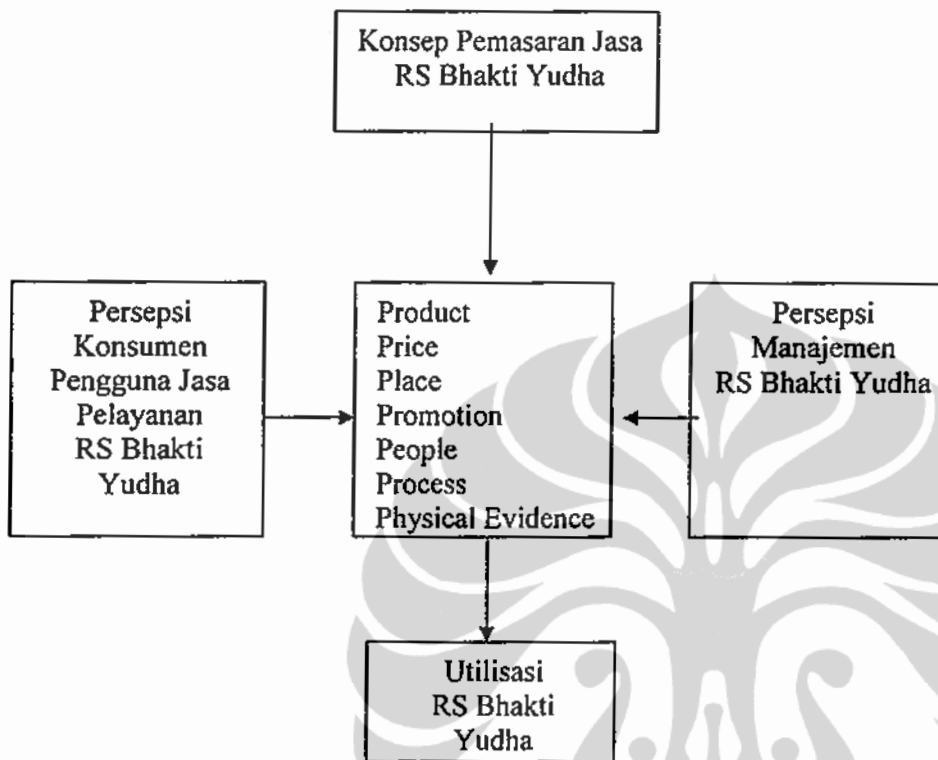
Ketujuh aspek dari Bauran Pemasaran jasa akan digali dan dianalisis melalui metode survey dan melalui wawancara. Metode survey digunakan untuk mengetahui penilaian dan persepsi pasien atas pelaksanaan program bauran pemasaran jasa yang dijalankan oleh RS Bhakti Yudha dengan menggunakan nilai skala Likert, sedangkan metode wawancara dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan-pelaksanaan program pemasaran yang dilakukan oleh Manajemen RS Bhakti Yudha. Selanjutnya hasil wawancara juga akan dipadukan dengan hasil survey untuk menghasilkan kesimpulan yang lebih tajam.

Konsep 7P yang dipaparkan diatas dipadukan dengan konsep tiga tingkatan produk (three levels of product) yang dipaparkan oleh Kotler dan Amstrong; dengan Product+Price sebagai aspek Core Product, People+Process+Physical Evidence sebagai aspek Actual Product dan Place+Promotion sebagai aspek Augmented Product.



Gambar 4.1 Tiga Tingkatan Produk Menurut Kotler dan Amstrong

Kerangka konsep penelitian dapat dijabarkan seperti pada gambar sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Konsep Penelitian

4.2. Definisi Operasional Variabel Kuesioner-Metode Kuantitatif

Definisi operasional variabel seperti yang disampaikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel: Kuesioner

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Product</i>	Jenis pelayanan yang diberikan, baik dalam bentuk preventif, diagnostic, terapeutik, dan lainnya	sisi keragaman dan kualitas pelayanan.	Kuesioner	Persepsi konsumen terhadap keragaman dan kualitas produk	Skor
2	<i>Price</i>	Jumlah yang dibayar oleh konsumen atas produk jasa kesehatan yang diberikan oleh pihak RS. Termasuk biaya-biaya, kemudahan dengan provider asuransi, kemudahan alat pembayaran (cash, debit, dan kartu kredit)	sisi harga terkait dengan kemampuan pasien (<i>affordability</i>), <i>value for money</i> , serta sisi pembiayaan dari segi pembayaran dengan menggunakan asuransi dan kartu kredit.	Kuesioner	Persepsi konsumen terhadap <i>affordability</i> , <i>value for money</i> , dan kemudahan pembayaran	Skor
3	<i>Place</i>	Lokasi, waktu layanan, konsep rujukan, Lamanya waktu konsultasi, ketersediaan parkir	apakah lokasi RS sudah cukup strategis, kesesuaian waktu pelayanan serta ketersediaan tempat parkir.	Kuesioner	Persepsi konsumen terhadap akses lokasi dan waktu konsultasi	Skor

Universitas Indonesia

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel: Kuesioner (lanjutan)

4	<i>Promotion</i>	Hal-hal yang dilakukan RS agar pasien mengetahui berbagai jenis pelayanan yang ada	seberapa sering kegiatan promosi dilakukan, ketersediaan media informasi	Kuesioner	Persepsi konsumen atas kualitas dan kuantitas dari kegiatan promosi yang sudah dilakukan	Skor
5	<i>People</i>	Kemampuan dan ketersediaan petugas medis dan non medis memberikan jasanya	bagaimana keramahan, kecakapan dan kecukupan jumlah dari tenaga medik dan non medik yang ada.	Kuesioner	Persepsi konsumen atas keramahan, kapabilitas, dan ketersediaan tenaga medis/non-medis	Skor
6	<i>Process</i>	Sistem dan cara RS dalam memberikan pelayanan jasa yang ada.	terkait kemudahan dan kecepatan dalam hal administrasi pelayanan yang diberikan dan ketersediaan perangkat yang membantu kecepatan dan kemudahan ini (IT)	Kuesioner	Persepsi konsumen atas kecepatan, kemudahan pelayanan yang diberikan	Skor
7	<i>Physical Evidence</i>	Wujud fisik, penampilan RS termasuk penampilan gedung, ruang, petugas medis dan kenyamanan RS	segi seragam, gedung, ruang pelayanan dan teknologi.	Kuesioner	Persepsi konsumen atas kualitas fisik	Skor

4.3. Definisi Operasional Variabel Wawancara-Metode Kualitatif

Wawancara dilakukan terhadap pihak-pihak berikut dengan *pointers* wawancara sebagai berikut.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel: Wawancara

No	Variabel	Pertanyaan Wawancara
1	<i>Product</i>	Produk layanan yang tersedia dan pengembangannya
2	<i>Price</i>	Dasar penetapan biaya layanan
3	<i>Place</i>	Kebijakan penetapan waktu layanan, aspek lokasi dan tata ruang RS,
4	<i>Promotion</i>	Program promosi yang dilakukan serta kinerjanya
5	<i>People</i>	Kebijakan SDM di RS Bhakti Yudha
6	<i>Process</i>	Kebijakan proses layanan
7	<i>Physical Evidence</i>	Kebijakan perawatan dan pengadaan fasilitas yang tersedia di RS Bhakti Yudha

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Menurut Sugiyono (2001:6) desain penelitian berdasarkan tingkat eksplanasinya, yaitu penelitian yang memberikan penjelasan atas variabel-variabel yang diteliti atau dikenal dengan penelitian deskriptif. Maksudnya, dalam penelitian ini akan memberikan penjelasan tentang variabel pemasaran jasa yang dijalankan oleh RS Bhakti Yudha. Selain itu, menurut Sugiyono (2001:3) desain penelitian berdasarkan pendekatannya, maka penelitian ini adalah penelitian survey, yaitu penelitian dengan melakukan survey kepada sejumlah sampel responden yang mewakili populasi penelitian. Mengingat keterbatasan sumber daya, metode sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*, sehingga sampel yang diambil belum tentu dapat merefleksikan populasi secara sempurna.

Selanjutnya, menurut Sugiyono (2001:7) penelitian berdasarkan jenis datanya, maka penelitian ini merupakan penelitian gabungan antara data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif yang digunakan merupakan data kata dan kalimat yang didapat melalui wawancara, dan data kuantitatif yang digunakan merupakan data yang didapat melalui metode survey. Sehingga atas dasar penjelasan tersebut, maka penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan survey dan wawancara.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang beralamat di Jalan Raya Sawangan Depok. Adapun waktu penelitian dilakukan pada bulan September –Desember 2009.

5.3 Informan dan Reponden Penelitian

Informan penelitian adalah responden yang memberikan informasi yang berkaitan dengan tema penelitian, dan kedudukan serta jabatan informan sebagai Pimpinan Rumah Sakit Bhakti Yudha. Informan tersebut telah memenuhi kriteria penelitian, karena kapasitasnya sebagai pimpinan rumah sakit, dan memiliki kapabilitas dalam memberikan informasi berkaitan dengan tema penelitian, yaitu

bauran pemasaran jasa. Selanjutnya, responden penelitian adalah sekelompok pasien yang menjadi sampel penelitian untuk menilai pernyataan-pernyataan bauran pemasaran jasa yang telah dijalankan oleh pihak rumah sakit.

5.4 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan jenis datanya sebagai berikut:

5.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung selama menjalankan penelitian. Adapun instrumen pengumpulan data primer yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner, yaitu lembar isian yang berisikan pernyataan-pernyataan tentang bauran pemasaran jasa yang akan diisi oleh pasien sebagai responden penelitian. Adapun bentuk kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, artinya jawaban kuesioner telah disediakan dalam bentuk skala Likert. Skala jawaban terdiri atas lima tingkatan skala, yaitu:
 - Skala 1 menerangkan Sangat Tidak Setuju atas pernyataan yang diberikan;
 - Skala 2 menerangkan Tidak Setuju atas pernyataan yang diberikan;
 - Skala 3 menerangkan Kurang Setuju atas pernyataan yang diberikan;
 - Skala 4 menerangkan Setuju atas pernyataan yang diberikan;
 - Skala 5 menerangkan Sangat Setuju atas pernyataan yang diberikan.
2. Pedoman Wawancara, yaitu lembar isian yang berisikan tentang pertanyaan-pertanyaan terbuka untuk dijawab oleh Informan berkaitan dengan kebijakan dan pelaksanaan program bauran pemasaran jasa di rumah sakit.
Berikut disampaikan isi dari kuesioner tersebut, yaitu:
 - a. Bagian Pertama merupakan pengantar yang berisikan maksud dan tujuan kuesioner.
 - b. Bagian Kedua merupakan pengantar tentang konsep pemasaran jasa seperti yang disampaikan pada landasan teori pada bab kedua.

- c. Bagian Ketiga merupakan isi dari pedoman wawancara, yang meliputi aspek 7P (*Product, Price, Promotion, Place, Process, People and Physical Evience*).

5.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah disajikan oleh pihak rumah sakit yang berkaitan dengan tema penelitian, seperti profil rumah sakit, profil pasien, kinerja rumah sakit, struktur organisasi, sumber daya manusia, fasilitas rumah sakit. Data ini diperlukan untuk membahas gambaran umum RS Bhakti Yudha yang disampaikan pada Bab III yang didapat dari dokumen RKAP tahun 2009. Selain data sekunder yang didapat dari rumah sakit, data sekunder diperoleh pula dari pihak eksternal rumah sakit, seperti dari Dinas Kesehatan Kota Depok, dan Biro Pusat Statistik Kota Depok.

5.5 Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode triangulasi, yaitu suatu metode yang menggabungkan antara hasil analisis data primer, data sekunder, dan pemahaman peneliti terhadap kasus yang diteliti menjadi kesatuan analisis. Kemudian, setiap aspek pada bauran pemasaran jasa yang dijalankan oleh RS Bhakti Yudha, selain dianalisis melalui pendekatan kualitatif melalui wawancara kepada pimpinan rumah sakit, juga dilakukan analisis dengan menggunakan pendekatan kuantitatif berdasarkan hasil nilai skala Likert dari responden pasien rumah sakit. Selanjutnya atas kedua sumber data tersebut, dikaji dan dianalisis guna menjawab permasalahan penelitian tentang pelaksanaan bauran pemasaran jasa di RS Bhakti Yudha.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Profil Responden

Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 90 orang. Metode pemilihan responden dilakukan secara acak setiap mereka selesai melakukan pendaftaran layanan rumah sakit. Namun, penetapan pasien untuk menjadi responden menggunakan metode *convinence sampling*, artinya hanya responden yang bersedia saja yang akan diberikan kuesioner. Bila seseorang telah ditetapkan secara random untuk menjadi sampel penelitian, namun orang tersebut menolak untuk mengisi kuesioner, maka peneliti tidak memaksakan untuk mengisinya.

Secara keseluruhan, tidak banyak yang menolak untuk mengisi kuesioner, jumlahnya hanya sekitar 4 orang dengan alasan utama penolakan adalah waktu yang kurang tepat.

Di dalam mengisi kuesioner, berkas kuesioner diserahkan oleh peneliti ke responden, dan selanjutnya menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta cara menjawab pilihan jawaban. Responden membaca kuesioner lalu mengisi jawaban sesuai jawaban yang dipilih.

Responden yang dipilih bukan hanya yang terdaftar menjadi pasien di rumah sakit, namun dapat saja mereka adalah pengantar. Sebagai contoh adalah seorang bapak yang mendaftarkan istrinya untuk menjadi pasien di rumah sakit, namun bapak tersebut yang dijadikan responden di dalam penelitian ini atau seorang ibu yang mendaftarkan anaknya untuk menjadi pasien namun ibu tersebut yang menjadi sampel penelitian.

Berikut disampaikan profil responden yang telah berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

6.1.1 Jenis Kelamin

Pada tabel di bawah ini disampaikan jumlah dan prosentase profil responden berdasarkan jenis kelamin, dimana sebagian besar responden berjenis kelamin

pria dengan jumlah 56 orang atau sebanyak 51.11%, sedangkan wanita sejumlah 44 orang atau 48.89%.

Hasil ini tidak dapat dijadikan gambaran bahwa pasien pria sedikit lebih banyak dari pada wanita karena menggunakan metode *convinence sampling*

Tabel 6.1 Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Pria	46	51.11
2	Wanita	44	48.89
	Total	90	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

6.1.2 Usia

Profil responden berdasarkan jenjang usia seperti yang disampaikan pada tabel di bawah ini, dimana sebagian besar responden berada pada interval usia 30-40 tahun yaitu sejumlah 31 orang atau sebanyak 34.44%, berikutnya adalah responden yang berada di bawah usia 30 tahun dengan jumlah 28 orang atau sebanyak 31.11%.

Hasil ini memberikan informasi bahwa sebagian besar pasien merupakan usia produktif yaitu di bawah 40 tahun.

Tabel 6.2 Profil Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ 30 Tahun	28	31.11
2	30-40 Tahun	31	34.44
3	40-50 Tahun	15	16.67
4	Di atas 50 Tahun	16	17.78
	Total	90	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Universitas Indonesia

6.1.3 Pendidikan Terakhir

Profil responden berdasarkan jenjang pendidikan seperti yang disampaikan pada tabel di bawah ini, dimana sebagian besar responden berpendidikan SLTA atau di bawahnya dengan jumlah 44 orang atau sebanyak 48.89%, berikutnya adalah Diplomas sejumlah 24 orang atau sebanyak 26.67%.

Hasil ini memberikan informasi bahwa sebagian besar pasien berpendidikan SLTA atau di bawahnya. Tingkat pendidikan dapat dijadikan penduga (proxy) untuk tingkat penghasilan.

Dengan sebagian besar responden adalah berpendidikan SMA dan D3, serta bila kita gabungkan dengan usia responden yang kebanyakan adalah usia produktif, dugaan yang muncul adalah konsumen akan lebih sadar harga (*price conscious*).

Tabel 6.3 Profil Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ SLTA	44	48.89
2	Diploma	24	26.67
3	Sarjana	19	21.11
4	Pascasarjana	3	3.33
	Total	90	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

6.1.4 Jenis Pekerjaan

Profil responden berdasarkan jenis pekerjaan seperti yang disampaikan pada tabel di bawah ini, dimana sebagian besar responden adalah karyawan swasta dengan jumlah 34 orang atau dengan proporsi 37.74%, selanjutnya adalah Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 32 orang atau dengan proporsi 35.56%.

Hasil ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar pasien merupakan karyawan swasta dan Ibu Rumah Tangga. Hal yang menarik bahwa tidak seorang respondenpun yang merupakan Profesional.

Universitas Indonesia

Tabel 6.4 Profil Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Status Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	6	6.67
2	Ibu Rumah Tangga	32	35.56
3	Pelajar/Mahasiswa	4	4.44
4	PNS	10	11.11
5	Karyawan Swasta	34	37.78
6	Profesional	0	0
7	Wiraswasta/Pengusaha	4	4.44
	Total	90	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

6.1.5 Lamanya menjadi pelanggan setia di RS Bhakti Yudha

Profil responden berdasarkan waktu lamanya telah menjadi pasien seperti yang disampaikan pada tabel di bawah ini, dimana sebagai besar responden merupakan pasien dengan lama menjadi pasien di bawah satu tahun dengan jumlah 35 orang atau dengan proporsi mencapai 38.89%, berikutnya adalah pasien dengan lama menjadi pasien selama 2-5 tahun sebanyak 31.11%, dan di atas 5 tahun sebanyak 30.00%. Informasi ini memberikan makna bahwa rumah sakit ini masih memiliki pasien-pasien yang loyal hingga di atas lima tahun sebanyak 30.00%.

Tabel 6.5 Profil Responden Berdasarkan Lamanya Menjadi Pelanggan

No	Lamanya Menjadi Pelanggan	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ 2 Tahun	35	38.89
2	2 -5 Tahun	28	31.11
3	5 Tahun/Di atas 5 Tahun	27	30.00
	Total	90	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

6.1.6 Layanan rumah sakit yang biasa digunakan di RS Bhakti Yudha

Pada profil ini, responden diadapkan berbagai pilihan layanan rumah sakit yang biasa digunakan di RS Bhakti Yudha, sehingga setiap responden dapat memilih lebih dari satu pilihan layanan. Seperti yang disampaikan pada tabel, layanan rumah sakit yang paling sering diminati pasien adalah layanan poliklinik anak dengan proporsi mencapai 48.89%. berikutnya adalah layanan Poliklinik umum sebanyak 37.78%, dan UGD sebanyak 32.22%. Sedangkan layanan yang kurang diminati pasien adalah layanan Psikiatri, Bedah Syaraf dan Akupuntur.

Dari segi prosentase jumlah pengunjung, layanan Anak, Umum dan UGD adalah tiga teratas dengan prosentase masing-masing adalah 21%, 16% dan 16%, walaupun ketiganya mengalami penurunan jumlah pengunjung untuk periode 2007-2008 sebesar masing-masing 11% (umum), 9% (anak) dan 22% (UGD).

Tabel 6.6 Jenis Layanan Rumah Sakit Yang Biasa Digunakan Responden

No	Jenis Layanan	Jumlah	Persentase (thd total responden)	Persentase terhadap total layanan
1	Umum	34	37.78%	15.96%
2	Bedah	9	10.00%	4.23%
3	Anak	44	48.89%	20.66%
4	Kebidanan	16	17.78%	7.51%
5	Gigi	15	16.67%	7.04%
6	THY	11	12.22%	5.16%
7	Mata	9	10.00%	4.23%
8	Kulit	5	5.56%	2.35%
9	Internis	9	10.00%	4.23%
10	Paru-paru	8	8.89%	3.76%
11	Ortopedi	3	3.33%	1.41%
12	Syaraf	7	7.78%	3.29%
13	Jantung	4	4.44%	1.88%
14	Medical Check Up	5	5.56%	2.35%

Tabel 6.6 Jenis Layanan Rumah Sakit Yang Biasa Digunakan Responden
(Lanjutan)

15	Gizi	1	1.11%	0.47%
16	Psikiatri	0	0.00%	0.00%
17	Bedah Mulut	1	1.11%	0.47%
18	Urologi	2	2.22%	0.94%
19	Bedah Anak	1	1.11%	0.47%
20	Bedah Syaraf	0	0.00%	0.00%
21	Akupunktur	0	0.00%	0.00%
22	UGD	29	32.22%	15.96%

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Berdasarkan data per Triwulan III 2009, jumlah pengunjung ketiga poli tersebut (UGD, Anak dan Umum) juga tidak mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu layanan UGD kurang 11% dari target, layanan Anak kurang 30% dari target dan layanan Umum hanya mencapai 95% dari target sesuai dengan RKAP tahun 2009, seperti terlihat pada table 6.7 Laporan Rawat Jalan Berdasarkan Jumlah Pengunjung Terbanyak dibawah ini.

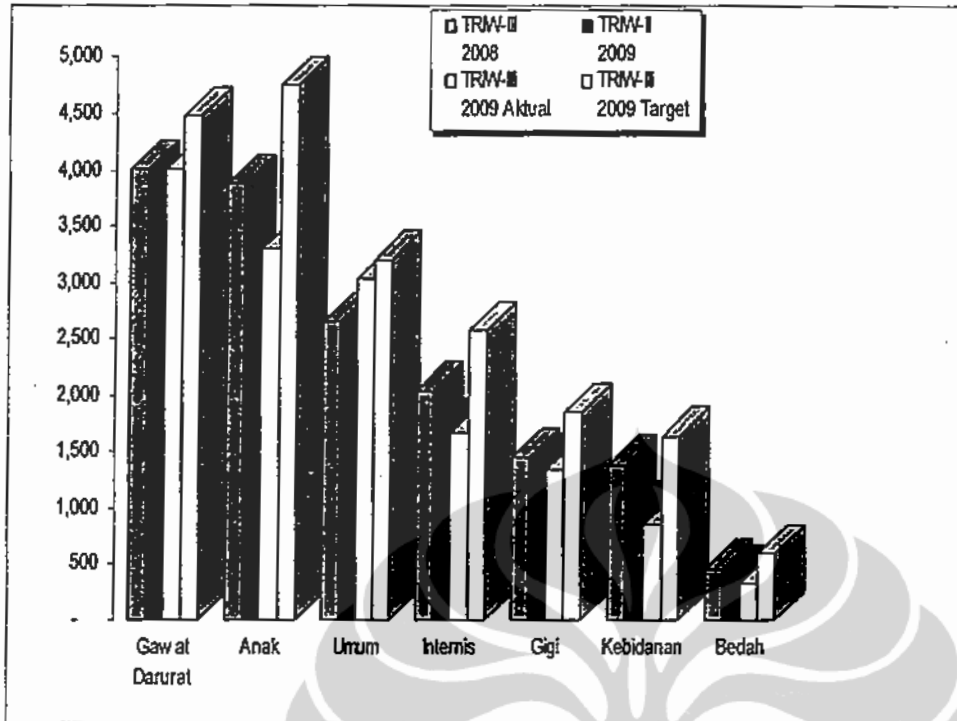
Tabel 6.7 Laporan Rawat Jalan Berdasarkan Jumlah Pengunjung terbanyak

NO	POLIKLINIK	TRIW-III 2008	TRIW-II 2009	TRIW-III 2009 Aktual	TRIW-III 2009 Target	VARIAN
1	Gawat Darurat	4,008	3,580	4,003	4,475	-11%
2	Anak	3,875	3,063	3,299	4,746	-30%
3	Umum	2,648	2,535	3,035	3,197	-5%
4	Internis	2,038	1,716	1,661	2,577	-36%
5	Gigi	1,445	1,415	1,338	1,851	-28%
6	Kebidanan	1,385	985	846	1,637	-48%
7	Bedah	456	408	332	591	-44%

Sumber: RS Bhakti Yudha, 2009

Secara keseluruhan, jika dibandingkan dengan data Triwulan II 2009, dari 7 layanan rawat jalan yang berdasarkan pengunjung terbanyak, juga mengalami penurunan jumlah pengunjung, seperti terlihat pada gambar 6.1 Grafik Jumlah Pengunjung Terbesar Berdasarkan Layanan Rawat Jalan di bawah ini.

Universitas Indonesia



Grafik 6.1 Grafik Jumlah Pengunjung terbesar berdasarkan layanan Rawat Jalan. (7 besar)

6.2 Kinerja Bauran Pemasaran Jasa RS Bhakti Yudha Menurut Responden

Pada bagian ini akan disampaikan penilaian pasien sebagai responden penelitian tentang kinerja bauran pemasaran jasa pada RS Bhakti Yudha. Responden diberikan kuesioner yang berisikan butir-butir pernyataan yang berkaitan dengan pelaksanaan bauran pemasaran jasa.

Untuk menilai seberapa besar kinerja pelaksanaan bauran pemasaran jasa tersebut maka digunakan nilai skala *Likert* yang dimulai dari skala 1 hingga 5. Skala terendah adalah 1 yang mengindikasikan bahwa responden sangat tidak setuju atas pernyataan yang diberikan, hingga skala tertinggi yaitu 5 yang mengindikasikan sangat setuju atas pernyataan yang diberikan.

Penilaian kinerja bauran pemasaran yang akan dianalisa difokuskan pada tiga poli utama yang didapat berdasarkan jumlah pengunjung terbanyak dari rekapitulasi hasil survey yang dilakukan, yaitu Poli Umum, Poli Anak dan UGD.

Universitas Indonesia

Kinerja bauran pemasaran berdasarkan hasil survey sebagai berikut:

6.2.1 Kinerja Bauran Pemasaran Jasa pada Aspek *Product*

Aspek *product* memberikan informasi seberapa besar penilaian responden atas produk layanan poliklinik yang ada di RS Bhakti Yudha. Adapun indikator yang digunakan untuk mengukur ini diantaranya adalah (1) keragaman layanan; (2) kualitas layanan; dan (3) layanan yang didukung oleh kapabilitas tenaga dokter.

Hasil survey yang didapat memberikan informasi bahwa indikator keragaman produk merupakan indikator yang mendapatkan penilaian terbaik dibandingkan dua indikator lainnya. Sedangkan indikator kualitas layanan yang sesuai dengan harapan pasien merupakan indikator yang mendapatkan penilaian terendah, yaitu mencapai 3.66.

Secara keseluruhan aspek *product* mendapatkan penilaian sebesar 3.87 di mana nilai ini bila dibulatkan akan mendekati nilai skala 4.00, yang memberikan makna bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban Setuju atas ketiga indikator yang ditanyakan.

Tabel 6.8 Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek *Product* Atas Pasien RS Bhakti Yudha

No	Bauran Pemasaran Jasa Aspek <i>Product</i>	Nilai Rata-Rata	Umum	Anak	UGD
1	RS Bhakti Yudha memiliki keragaman layanan poliklinik yang sesuai dengan kebutuhan pasien	4.00	4.00	4.11	3.97
2	Layanan poliklinik memiliki kualitas sesuai dengan harapan pasien	3.66	3.71	3.60	3.60
3	Layanan poliklinik didukung oleh tenaga dokter yang terpercaya	3.94	3.83	3.98	4.00
	Nilai Rata-rata Keseluruhan	3.87	3.85	3.90	3.86

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Pasien Poli Umum memberikan skor yang relatif sedikit lebih tinggi dalam hal kualitas yang sesuai dengan harapan pasien, yaitu 3,71 dibandingkan dengan Poli Anak dan UGD dengan nilai yang sama, yaitu 3,60 . Poli Anak dipandang memiliki sedikit keunggulan dalam hal keragaman layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien , sementara UGD memiliki skor tertinggi dalam hal dukungan tenaga dokter yang terpercaya, yaitu dengan nilai 4.00 dibandingkan nilai rata-rata untuk kategori ini 3,87.

6.2.2 Kinerja Bauran Pemasaran Jasa pada Aspek *Price*

Aspek *Price* merupakan pengukuran pada bauran pemasaran jasa untuk menilai seberapa besar RS Bhakti Yudha menjalankan kebijakan penetapan harga dalam pelayanan rumah sakit. Indikator yang digunakan dalam aspek ini adalah (1) biaya layanan sesuai kemampuan; (2) kesesuaian antara biaya dan kualitas; (3) kemudahan dalam layanan asuransi; dan (4) kemudahan dalam menggunakan kartu kredit.

Dari empat indikator tersebut, pelayanan pembayaran dengan menggunakan kartu kredit merupakan indikator yang mendapatkan penilaian terbaik, salah satu alasannya adalah tidak adanya perbedaan kebijakan penetapan harga walaupun pasien menggunakan kartu kredit sebagai cara pembayaran. Sedangkan indikator layanan yang mendapatkan penilaian terendah adalah biaya layanan yang sesuai dengan kemampuan pasien dan kesesuaian antara biaya dengan kualitas, keduanya mendapatkan nilai 3.60.

Secara keseluruhan aspek ini mendapatkan nilai rata-rata sebesar 3.82, di mana nilai tersebut mendekati skala 4.00, yang memberikan makna bahwa sebagian besar responden menyatakan pendapat "Setuju" atas keempat indikator yang ditanyakan sebagai indikator pengukuran aspek *price*.

Hasil survey atas kinerja bauran pemasaran pada aspek *price* tercermin pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.9 Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek *Price* Atas Pasien RS Bhakti Yudha

No	Bauran Pemasaran Jasa Aspek <i>Price</i>	Nilai Rata	Umum	Anak	UGD
1	Biaya layanan poliklinik sesuai dengan kemampuan pasien	3.60	3.44	3.53	3.64
2	Biaya layanan poliklinik sesuai dengan kualitas layanan yang diberikan	3.60	3.58	3.55	3.71
3	Biaya layanan poliklinik mendapatkan kemudahan dari berbagai provider asuransi kesehatan	4.02	4.00	3.93	4.00
4	RS Bhakti Yudha menyediakan kemudahan layanan pembayaran melalui kartu kredit dan debit	4.05	4.03	4.02	4.11
	Nilai Rata-rata Keseluruhan	3.82	3.76	3.76	3.87

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Dalam aspek harga, UGD memiliki skor tertinggi dibandingkan rata-rata secara umum ataupun dibandingkan dengan Poli Umum dan Poli Anak. Poli Anak memiliki skor sedikit lebih rendah diseluruh variabel yang diukur dalam aspek harga.

6.2.3 Kinerja Bauran Pemasaran Jasa pada Aspek *Promotion*

Pengukuran kinerja bauran pemasaran pada aspek *promotion* dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar upaya promosi yang dilakukan RS Bhakti Yudha menurut persepsi pasien. Aspek ini diukur dengan menggunakan empat indikator, yaitu (1) frekwensi melakukan promosi; (2) kegiatan ceramah kesehatan bagi umum; (3) keragaman media promosi; dan (4) tersedia petugas yang memberikan informasi.

Dari keempat indikator yang diukur, tersedianya petugas yang memberikan informasi merupakan indikator dengan penilaian tertinggi, yaitu mencapai 3.53, ini membuktikan bahwa secara tidak langsung bahwa karyawan

RS Bhakti Yudha mudah ditemui apabila pasien membutuhkan informasi saat berkunjung ke rumah sakit. Sedangkan indikator pertama yaitu tentang gencarnya dalam melakukan promosi mendapatkan penilaian terendah yaitu sebesar 2.70.

Secara keseluruhan didapatkan nilai rata-rata sebesar 3.07, dimana nilai tersebut bila dibulatkan maka akan mendekati nilai skala 3.00, artinya sebagian besar responden menyatakan Cukup Setuju atas keempat indikator pada aspek *promotion*.

Tabel 6.10 Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek *Promotion* Atas Pasien RS Bhakti Yudha

No	Bauran Pemasaran Jasa Aspek <i>Promotion</i>	Nilai Rata-Rata	Umum	Anak	UGD
1	RS Bhakti Yudha selalu gencar dalam berpromosi	2.70	2.71	2.71	2.47
2	RS Bhakti Yudha selalu mengadakan kegiatan ceramah kesehatan yang terbuka untuk umum	2.87	2.91	2.91	2.60
3	RS Bhakti Yudha memiliki beragam media promosi yang menjelaskan secara detail ttg layanan poliklinik	3.19	3.26	3.30	3.10
4	RS Bhakti Yudha menyediakan petugas informasi yang mampu memberikan informasi dan penjelasan yang dibutuhkan pasien	3.53	3.68	3.61	3.50
	Nilai Rata-rata Keseluruhan	3.07	3.14	3.13	2.92

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Secara umum dalam hal promosi, pasien Poli Umum dan Poli Anak memberikan penilaian diatas rata-rata dari penilaian yang diberikan untuk UGD.

Universitas Indonesia

6.2.4 Kinerja Bauran Pemasaran Jasa pada Aspek *Place*

Pengukuran kinerja bauran pemasaran pada aspek *place* dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar upaya yang dilakukan RS Bhakti Yudha dalam tata lokasi dan atributnya dan dinilai menurut persepsi pasien. Aspek ini diukur dengan menggunakan enam indikator, yaitu (1) kemudahan akses; (2) keragaman waktu layanan; (3) kedekatan dengan pusat aktivitas; (4) kemudahan untuk dijangkau; (5) waktu konsultasi yang cukup; dan (6) ruang parkir yang luas.

Tabel 6.11 Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek *Place* Atas Pasien RS Bhakti Yudha

No	Bauran Pemasaran Jasa Aspek <i>Place</i>	Nilai Rata-Rata	Umum	Anak	UGD
1	RS Bhakti Yudha memiliki lokasi yang strategis sehingga mudah diakses dari segala penjuru oleh kendaraan umum dan pribadi	4.08	4.20	4.09	4.20
2	RS Bhakti Yudha memiliki keragaman waktu layanan dokter praktek yang sesuai dengan keinginan pasien	3.8	3.69	3.78	3.77
3	RS Bhakti Yudha berdekatan dengan pusat aktivitas seperti pusat perbelanjaan, terminal, perkantoran, dan lainnya	3.48	3.60	3.42	3.70
4	RS Bhakti Yudha mudah dijangkau dari tempat tinggal	3.82	3.94	3.69	3.87
5	RS Bhakti Yudha memberikan waktu konsultasi yang cukup bagi setiap pasien kepada dokternya	3.52	3.62	3.51	3.53
6	RS Bhakti Yudha menyediakan ruang parkir yang luas	4.01	4.00	4.02	4.07
	Nilai Rata-rata Keseluruhan	3.79	3.84	3.75	3.86

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Dalam hal waktu layanan pasien, ketiga poli andalan (Umum, Anak dan UGD) memiliki skor dibawah rata-rata. Bisa jadi ini menunjukkan area dimana dapat dilakukan perbaikan.

Berdasarkan hasil survey didapatkan hasil bahwa indikator pertama yaitu tentang kemudahan akses merupakan indikator dengan penilaian tertinggi, yaitu mencapai 4.08, sedangkan indikator yang mendapatkan penilaian terendah adalah indikator ketiga yaitu tentang kedekatan dengan pusat aktivitas dengan nilai skala 3.48.

Secara keseluruhan, nilai rata-rata adalah sebesar 3.79. Nilai tersebut bila dibulatkan maka akan mendekati nilai skala 4.00, yang memberikan makna bahwa sebagian besar responden Setuju atas keenam indikator pada aspek *place*.

6.2.5 Kinerja Bauran Pemasaran Jasa pada Aspek *Physical Evidence*

Pengukuran kinerja bauran pemasaran pada aspek *physical evidence* dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar upaya yang dilakukan RS Bhakti Yudha dalam menyampaikan berbagai atribut yang mewujudkan layanan rumah sakit menurut persepsi pasien.

Aspek ini diukur dengan menggunakan empat indikator, yaitu (1) seragam pakaian (*uniform*) yang dikenakan oleh pegawai medik dan non-medik; (2) gedung rumah sakit; (3) ruang pelayanan; dan (4) fasilitas kesehatan. Dari keempat indikator tersebut, indikator yang pertama, yaitu tentang seragam yang dikenakan pegawai medik dan non-medik merupakan indikator yang mendapatkan penilaian terbaik dengan nilai 4.00, sedangkan indikator kedua tentang gedung rumah sakit mendapatkan penilaian terendah, yaitu sebesar 3.17.

Secara keseluruhan, nilai rata-rata aspek ini adalah sebesar 3.63, dimana nilai tersebut bila dibulatkan akan mendekati nilai skala 4.00, yang memberikan makna bahwa sebagian besar responden menyatakan Setuju atas keempat indikator yang digunakan untuk mengukur aspek *Physical Evidence*.

Tabel 6.12 Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek *Physical Evidence* Atas Pasien RS Bhakti Yudha

No	Bauran Pemasaran Jasa Aspek <i>Place</i>	Nilai Rata-Rata	Umum	Anak	UGD
1	Pegawai Medik dan Non-Medik berseragam sesuai dengan citra yang dibangun oleh rumah sakit	4.00	4.00	3.98	4.03
2	Gedung pelayanan yang megah sesuai dengan citra yang dibangun oleh rumah sakit	3.17	3.29	3.13	3.10
3	Ruang pelayanan yang nyaman sesuai dengan citra yang dibangun oleh rumah sakit	3.71	3.69	3.62	3.77
4	RS Bhakti Yudha memiliki kelengkapan perangkat dan teknologi kedokteran terbaik untuk menjamin pelayanan kesehatan yang lebih baik	3.63	3.71	3.62	3.50
	Nilai Rata-rata Keseluruhan	3.63	3.67	3.59	3.60

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Dalam hal *physical evidence*, Poli Umum memperoleh penilaian yang relatif lebih baik dibandingkan rata-rata secara umum ataupun dibandingkan dengan Poli Anak dan UGD. Dalam hal teknologi kedokteran, UGD relatif memperoleh penilaian lebih rendah dibandingkan dengan Poli Umum dan Anak.

Aspek yang tampaknya perlu mendapat perhatian adalah aspek Gedung, karena memperoleh penilaian yang relatif rendah dibanding aspek lain (3.17).

6.2.6 Kinerja Bauran Pemasaran Jasa pada Aspek *Process*

Pengukuran kinerja bauran pemasaran pada aspek *process* dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar upaya yang dilakukan RS Bhakti Yudha dalam proses pelayanan di rumah sakit menurut persepsi pasien. Aspek ini diukur dengan menggunakan tiga indikator, yaitu (1) kecepatan dan kemudahan pelayanan; (2) tersedianya perangkat teknologi dalam mendukung kecepatan layanan administrasi; dan (3) keadilan dalam pelayanan.

Universitas Indonesia

Hasil yang didapat menunjukkan bahwa dari ketiga indikator tersebut, indikator kedua mendapatkan nilai skala tertinggi yaitu mencapai 3.62, sedangkan indikator pertama mendapatkan nilai terendah yaitu mencapai 3.60, namun keduanya memiliki selisih yang sangat kecil, sehingga nilai rata-rata keseluruhan mencapai 3.61. Nilai tersebut bila dibulatkan akan menghasilkan nilai skala 4.00, yang memberikan indikasi bahwa sebagian besar responden menyatakan Setuju atas ketiga indikator yang digunakan dalam mengukur aspek *Process*.

Tabel 6.13 Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek *Process* Atas Pasien RS Bhakti Yudha

No	Bauran Pemasaran Jasa Aspek <i>Process</i>	Nilai Rata-Rata	Umum	Anak	UGD
1	RS Bhakti Yudha memberikan pelayanan poliklinik dengan cepat dan mudah	3.6	3.60	3.44	3.57
2	RS Bhakti Yudha memiliki perangkat teknologi informasi guna mendukung kecepatan administrasi layanan	3.62	3.54	3.56	3.57
3	Pasien mendapatkan pelayanan sama cepat dan mudahnya	3.61	3.53	3.55	3.62
	Nilai Rata-rata Keseluruhan	3.61	3.56	3.52	3.58

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Poli Anak memperoleh penilaian yang terendah dalam hal kecepatan dan kemudahan pelayanan dengan perbedaan yang cukup signifikan dibandingkan nilai rata-rata. Terdapat peluang perbaikan dalam hal kecepatan dan kemudahan pelayanan dalam aspek ini bagi Poli Anak.

6.2.7 Kinerja Bauran Pemasaran Jasa pada Aspek *People*

Pengukuran kinerja bauran pemasaran pada aspek *people* dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar upaya yang dilakukan RS Bhakti Yudha terhadap SDM (tenaga medik dan non-medik) yang tersedia dalam memberikan pelayanan di rumah sakit menurut persepsi pasien. Aspek ini diukur dengan

Universitas Indonesia

menggunakan enam indikator, yaitu (1) keramahan pegawai; (2) kapabilitas pegawai; (3) responsifitas pegawai; (4) memahami keluhan pasien; (5) selalu siap tersedianya waktu dalam menerima keluhan pasien; dan (6) kecukupan tenaga medik dan non-medik.

Dari kelima indikator tersebut, indikator keempat merupakan indikator dengan penilaian terbaik, yaitu mencapai 3.84. Sedangkan indikator yang mendapatkan penilaian terendah adalah indikator kelima yaitu tentang kesiapsediaan dalam waktu yang cukup dalam memberikan konsultasi, dengan nilai 3.56. Secara keseluruhan aspek ini mendapat nilai rata-rata sebesar 3.74, dimana nilai tersebut bila dibulatkan akan mendekati nilai skala 4.00 yang memberikan makna bahwa sebagian besar responden Setuju atas kelima indikator yang ditanyakan pada aspek *people*.

Tabel 6.14 Survey Kinerja Bauran Pemasaran Aspek *People* Atas Pasien RS Bhakti Yudha

No	Bauran Pemasaran Jasa Aspek People	Nilai Rata-Rata	Umum	Anak	UGD
1	Keramahan Tenaga Medik dan Non Medik	3.76	3.83	3.66	3.87
2	Kecakapan/Kapabilitas Tenaga Medik dan Non Medik menjamin kesembuhan pasien	3.79	3.91	3.78	3.77
3	Responsif dalam memberikan pelayanan kepada pasien	3.74	3.88	3.57	3.83
4	Memahami keluhan/permasalahan pasien	3.84	3.89	3.76	3.90
5	Siap sedia berkonsultasi dengan waktu yang cukup	3.56	3.54	3.49	3.62
6	Jumlah tenaga Medik dan Non Medik cukup banyak dan sesuai dengan jumlah pasien	3.74	3.80	3.71	3.83
	Nilai Rata-rata Keseluruhan	3.74	3.81	3.66	3.80

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

Poli Umum memiliki skor tertinggi dalam aspek *People* dengan memiliki nilai rata-rata keseluruhan 3,81 hanya berbeda sangat sedikit dengan Unit Gawat Darurat (UGD) yang mendapatkan nilai rata-rata 3,80. Keunggulan Poli Umum terlihat pada indikator “Kecakapan/kapabilitas Tenaga Medik dan Non-Medik dalam menjamin kesembuhan pasien” dan “Responsif dalam memberikan pelayanan kepada pasien”

Unit Gawat Darurat (UGD) mendapatkan nilai tertinggi dalam aspek “Keramahan Tenaga Medik dan Non-Medik” dengan nilai 3,87 dibandingkan nilai rata-rata. Yang cukup menarik adalah aspek “Siap sedia berkonsultasi dengan waktu yang cukup” diberikan penilaian yang tidak terlalu tinggi. RS Bhakti Yudha perlu mempertimbangkan untuk melakukan perbaikan dalam penyediaan waktu yang lebih longgar untuk konsultasi.

Secara keseluruhan, dari tujuh aspek bauran pemasaran jasa yang dinilai, maka dapat disimpulkan penilaian masing-masing aspek seperti yang disampaikan pada tabel berikut ini.

Tabel 6.15 Rekapitulasi Hasil Survey Semua Aspek Kinerja Bauran Pemasaran Jasa (7P) Atas Pasien RS Bhakti Yudha

No	Aspek-aspek Pemasaran Jasa	Bauran	Nilai Rata-Rata setiap Aspek	Rata-Rata		
				Umum	Anak	UGD
1	<i>Product</i>		3.87	3.85	3.90	3.86
2	<i>Price</i>		3.82	3.76	3.76	3.87
3	<i>Promotion</i>		3.07	3.14	3.13	2.92
4	<i>Place</i>		3.79	3.84	3.75	3.86
5	<i>Physical Evidence</i>		3.63	3.67	3.59	3.60
6	<i>Process</i>		3.61	3.56	3.52	3.58
7	<i>People</i>		3.74	3.81	3.66	3.80
	Rata-rata Keseluruhan		3.65	3.66	3.61	3.64

Sumber: Hasil Penelitian, 2009.

Seperti yang terlihat pada tabel di atas, dari tujuh aspek bauran pemasaran yang dinilai, aspek *product* merupakan aspek yang mendapat penilaian terbaik dengan nilai sebesar 3.87, sedangkan aspek yang mendapatkan nilai terendah adalah aspek *promotion* dengan nilai sebesar 3.07. Hal ini dapat diartikan bahwa perlu adanya perbaikan yang dilakukan dari sisi *promotion* yang telah dilakukan oleh RS Bhakti Yudha selama ini.

Secara keseluruhan kinerja pelaksanaan bauran pemasaran jasa bagi RS Bhakti Yudha adalah sebesar 3.65. Nilai ini bila dibulatkan maka akan menjadi nilai skala 4.00 yang memberikan makna bahwa sebagian besar responden Setuju bahwa RS Bhakti Yudha telah menjalankan program bauran pemasaran secara baik.

6.3 Keputusan Pasien dalam Memilih RS Bhakti Yudha.

Aspek ini bukan bagian dari ketujuh aspek bauran pemasaran jasa, namun untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi pertimbangan pasien dalam memutuskan memilih RS Bhakti Yudha. Indikator yang digunakan untuk mengukur aspek ini adalah (1) keputusan memilih yang didasarkan kepada kondisi keuangan pasien; (2) keputusan memilih yang didasarkan kepada referensi dari keluarga/kerabat; (3) keputusan memilih yang didasarkan kepada keputusan pribadi; (4) keputusan memilih yang didasarkan kepada pengalaman sebelumnya; dan (5) keputusan memilih yang didasarkan kepada mutu pelayanan.

Dari kelima indikator tersebut, maka indikator ketiga yaitu memilih karena keputusan atau keinginan pribadi merupakan indikator dengan penilaian tertinggi, yaitu sebesar 3.73, sedangkan indikator kedua yaitu berkaitan dengan referensi dari keluarga atau kerabat dekat memiliki nilai terendah. Sehingga atas dasar hasil ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memilih RS Bhakti Yudha atas dasar pertimbangan pribadi tanpa adanya faktor lainnya.

Faktor keluarga dan kerabat dekat belum menjadi faktor dominan dalam memutuskan memilih RS Bhakti Yudha, hal ini dikarenakan sebagian besar responden lebih percaya kepada pengalaman pribadi dibandingkan atas dasar referensi keluarga atau keluarga dekat.

Universitas Indonesia

Tabel 6.16 Hasil Survey Keputusan Pasien dalam Memilih RS Bhakti Yudha

No	Keputusan Pasien dalam Memilih RS Bhakti Yudha	Nilai Rata	Umum	Anak	UGD
1	Memilih karena sesuai dengan kondisi keuangan	3.51	3.60	3.59	3.48
2	Memilih karena dorongan kerabat (keluarga/kerabat dekat)	2.93	3.25	2.90	3.04
3	Memilih karena keputusan atau keinginan pribadi	3.73	3.75	3.77	3.67
4	Memilih karena pengetahuan/pengalaman sebelumnya	3.51	3.69	3.57	3.50
5	Memilih karena jaminan layanan kesehatan terbaik	3.4	3.56	3.31	3.32

Sumber: Hasil Penelitian, 2009

6.4 Bauran Pemasaran RS Bhakti Yudha Berdasarkan Hasil Wawancara

Untuk mengetahui seberapa besar upaya Manajemen RS Bhakti Yudha dalam menjalankan program pemasaran, maka dilakukan wawancara kepada Pimpinan RS Bhakti Yudha dengan hasil sebagai berikut:

1. Aspek *Product*

Pertanyaan pertama yang disampaikan kepada Pimpinan RS Bhakti Yudha untuk aspek ini adalah jenis produk layanan rumah sakit yang dimiliki RS Bhakti Yudha. Adapun jawaban yang diberikan dapat dilihat di bagian lampiran.

Secara umum hasil wawancara mengungkapkan bahwa RS Bhakti Yudha memiliki jenis layanan rumah sakit yang sangat lengkap sehingga keragaman jenis layanan tersebut diharapkan dapat sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan bagi masyarakat Kota Depok dan sekitarnya.

Sedangkan untuk aspek produk, pengembangan produk layanan yang dilakukan atas dasar dua hal, yaitu hasil pengamatan pesaing terdekat yang setingkat dengan RS Bhakti Yudha, dan disesuaikan dengan kemampuan atau ketersediaan SDM yang ada di rumah sakit. Pengembangan produk belum pernah dilakukan berdasarkan minat masyarakat atau tingkat kebutuhan masyarakat

Universitas Indonesia

terhadap layanan kesehatan. Selanjutnya penetapan jenis layanan kesehatan yang dikembangkan dituangkan ke dalam kebijakan strategik rumah sakit yaitu Rencana Kegiatan Anggaran dan Program (RKAP).

Terkait dengan evaluasi yang dilakukan oleh Manajemen RS Bhakti Yudha terhadap minat pasien atas produk layanan rumah sakit, pihak manajemen RS menyatakan belum pernah melakukan evaluasi tentang seberapa besar daya tarik minat jenis produk layanan yang dimanfaatkan oleh pasien, namun manajemen hanya terbatas melakukan evaluasi terhadap mutu layanan dari jenis produk layanan yang digunakan oleh pasien rawat inap. Sehingga atas dasar hasil ini dapat diketahui bahwa pihak manajemen tidak mengetahui masukan dari pasien tentang seberapa besar daya tarik jenis produk yang dimiliki rumah sakit, namun yang diketahui hanya seberapa besar kualitas layanan yang diberikan rumah sakit atas jenis produk layanan yang digunakan oleh pasien.

2. Aspek *Price*

Terkait dengan dasar penetapan biaya rumah sakit yang dikenakan pada setiap jenis layanan rumah sakit di RS Bhakti Yudha, biaya yang diberikan kepada pasien diupayakan sedikit lebih rendah dari pesaing atau sama dengan harga rata-rata pasar, dan perhitungan biaya pun dilakukan dengan pendekatan yang sistematis, yaitu ABC. Poin yang menjadi penting dalam penetapan biaya tersebut adalah adanya bagian khusus yang selalu memantau biaya pelayanan yaitu bagian *Cost Control*. Sehingga atas dasar hasil wawancara telah didapatkan informasi bahwa biaya yang diberikan kepada pasien diupayakan berada di bawah harga pesaing atau maksimal sama dengan harga rata-rata di pasar.

Untuk evaluasi yang dilakukan oleh pihak manajemen atas biaya layanan rumah sakit, biaya layanan selalu dilakukan evaluasi setiap tahunnya. RS Bhakti Yudha memiliki bagian yang secara khusus melakukan pemantauan atas biaya layanan yaitu bagian *Cost Control*. Namun sayangnya biaya yang dievaluasi tidak didasarkan kepada tingkat kemampuan daya bayar masyarakat dalam membayar biaya layanan kesehatan. Evaluasi yang dilakukan masih terbatas bagi aspek-aspek kondisi makro ekonomi dan persaingan pasar, atinya biaya layanan selalu

mengalami peningkatan karena tuntutan kenaikan kondisi ekonomi makro walaupun daya bayar masyarakat mengalami penurunan.

3. *Aspek Promotion*

Untuk kegiatan dan program promosi, disebutkan dalam wawancara bahwa divisi pemasaran telah ada sebelumnya dan kegiatan promosi telah ada pula sebelumnya. Pada masa sebelum perubahan kepemilikan dari yayasan ke Perseroan di tahun 2006 sering dilakukan aktifitas-aktifitas promosi seperti "Talk Show" di radio tentang kesehatan, seminar kesehatan dll dan pada saat perubahan status tersebut, struktur organisasi yang direvisi oleh pemilik yang baru berdasarkan masukan konsultan yang ditunjuk saat itu, menghilangkan divisi pemasaran pada struktur yang sudah ada sebelumnya. Selama ini RS Bhakti Yudha telah bekerjasama dengan perusahaan asuransi, tetapi karena tidak dikelola dengan baik dan secara khusus, maka perusahaan – perusahaan asuransi tersebut beralih kerjasama dengan rumah sakit pesaing.

Manajemen kemudian menyadari ternyata kerja sama dengan asuransi tersebut sangat efektif di saat terjadi krisis di tahun 2008 membuktikan ketahanan rumah sakit, karena pelanggan melalui jaringan asuransi memberikan kontribusi sebanyak 30%. Selain itu pelanggan melalui jaringan asuransi tidak lagi signifikan terhadap perubahan biaya pelayanan karena mereka telah membayar premi kesehatan melalui perusahaan atau pribadi. Artinya strategi ini sangat efektif, namun sayangnya organisasi pemasaran telah dihilangkan sehingga kurang dilakukan upaya-upaya menjaga hubungan baik dengan pihak asuransi, atau dapat dikembangkan melalui kerja sama dengan pihak asuransi lainnya. Untuk itu, kinerja yang telah dicapai melalui kerja sama kepada asuransi dapat dievaluasi dan ditingkatkan serta mengaktifkan kembali organisasi pemasaran untuk melakukan pengelolaan dan pengembangan kerja sama kepada pihak asuransi lainnya.

Untuk evaluasi program promosi, pihak rumah sakit tidak memiliki program promosi karena tidak memiliki organisasi pemasaran yang secara khusus

menjalankan program promosi. Sehingga karena tidak adanya organisasi tersebut, maka kegiatan evaluasi pun menjadi terbatas dilakukan.

4. *Aspek Place*

Untuk penetapan waktu layanan disesuaikan dengan karakteristik jenis layanan (UGD 24 jam, Rawat Jalan pada pagi dan sore) dan penetapan waktu layanan tersebut juga disesuaikan berdasarkan adanya ketersediaan Dokter yang pada akhirnya menjadikan suatu keterbatasan bagi rumah sakit. Adapun masukan atau saran dari pasien juga kadang menjadi pertimbangan manajemen tapi pada akhirnya semua kembali kepada ketersediaan dari Dokter. Walaupun tidak melalui metode survey, namun pendekatan ini telah mempertimbangkan masukan pasien yang menjadi pelanggan rumah sakit.

Untuk kenyamanan perparkiran, ruang tunggu, dan ruang praktek dokter. didapat gambaran bahwa kenyamanan dalam layanan rumah sakit dilakukan berdasarkan kesepakatan umum yang diketahui selama pimpinan menjalani pengalaman mengelola rumah sakit. Artinya, pihak manajemen rumah sakit belum pernah mendapatkan masukan dari pasien tentang kenyamanan-kenyamana seperti apa yang menjadi penting bagi pasien sehingga kenyamanan tersebut menjadi salah satu pertimbangan dalam memilih rumah sakit.

Sedangkan untuk evaluasi waktu layanan dan kenyamanan lokasi di RS Bhakti Yudha, disebutkan bahwa pihak manajemen rumah sakit kurang memiliki perhatian terhadap kenyamanan layanan di rumah sakit, sehingga belum pernah dilakukan evaluasi atas aspek kenyamanan. Namun untuk waktu layanan selalu dilakukan evaluasi untuk masing-masing unit kerja yang bertanggungjawab atas layanan tersebut.

5. *Aspek Process*

Terkait dengan kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan proses pelayanan rumah sakit yang ada pada RS Bhakti Yudha, didapat indikasi bahwa pihak rumah sakit sangat perhatian terhadap proses pelayanan. Setiap proses pelayanan memiliki kebijakan yang dituangkan ke dalam Prosedur Pelayanan

Universitas Indonesia

Medis dan sebagai acuan dalam penyusunan SOP. Dengan ditetapkan SOP tersebut maka semua pihak harus menjalankan SOP sebagai acuan kerja.

Proses pelayanan yang diberikan oleh RS Bhakti Yudha ditujukan untuk peningkatan kualitas pelayanan pasien, dan pada akhirnya diharapkan pasien merasakan kepuasan atas mutu layanan yang diberikan oleh RS Bhakti Yudha. Artinya proses pelayanan yang disusun bukanlah untuk kepentingan internal rumah sakit, namun untuk kepentingan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dari RS Bhakti Yudha. Diakui pula adanya keterbatasan dalam SDM.

Untuk evaluasi proses pelayanan, dimana pihak rumah sakit sangat berkomitmen dalam memberikan kualitas pelayanan. Sehingga proses pelayanan selalu dilakukan evaluasi kinerjanya, dan evaluasi yang dilakukan pun dengan menggunakan menggunakan instrumen kuesioner. Namun sayangnya evaluasi tersebut masih terbatas pada layanan rawat inap, sedangkan evaluasi pada unit layanan lainnya hanya terbatas melalui metode keluhan dan saran yang disampaikan oleh pasien. Sehingga, bila pasien tidak menyampaikan keluhan atau saran kepada pihak rumah sakit, maka pihak rumah sakit tidak mendapatkan masukan untuk evaluasi kinerjanya.

6. *Aspek People*

Untuk kebijakan dalam penetapan kualifikasi SDM Medik dan Non-Medik yang bekerja di rumah sakit, diperoleh informasi bahwa manajemen rumah sakit telah memiliki standar kompetensi SDM yang layak untuk menempati suatu jabatan terutama untuk pegawai - pegawai yang baru. Walaupun kondisi SDM yang ada saat ini masih memiliki keterbatasan, namun manajemen rumah sakit selalu berupaya meningkatkan kualitas SDM tersebut guna memenuhi kualitas layanan kepada pasien. Kendala yang dihadapi saat ini adalah tidak semua SDM yang ada memiliki kualifikasi yang cukup, sehingga manajemen terpaksa harus terus melakukan mutasi dan rotasi untuk menempatkan "*Right man in the right place*".

Berkaitan dengan evaluasi secara periodik atas kualifikasi SDM Medik dan Non-Medik, diperoleh kesimpulan bahwa pihak manajemen rumah sakit

Universitas Indonesia

sangat berkomitmen terhadap kualitas SDM yang ada saat ini. Sehingga untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas tersebut, telah dilakukan evaluasi terhadap kondisi SDM, dimana hasil evaluasi tersebut dijadikan dasar bagi upaya peningkatan SDM pada masa berikutnya. SDM yang belum memenuhi kualifikasi akan diberikan pelatihan dan diberikan sertifikasi bagi SDM yang telah memenuhi kualifikasi.

7. *Aspek Physical Evidence*

Berkaitan tentang perhatian Manajemen RS Bhakti Yudha terhadap kebersihan dan kenyamanan gedung dan ruang pelayanan guna meningkatkan reputasi layanan, telah dibentuk Divisi Umum sebagai bagian yang bertanggung jawab untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan gedung termasuk ruang pelayanan yang ada. Ini dapat dianggap sebagai wujud komitmen rumah sakit dalam menjaga kebersihan dan kenyamanan gedung dan ruang pelayanan. Sehingga realisasi komitmen tersebut, diwujudkan melalui organisasi yang secara khusus menangani kebersihan dan kenyamanan gedung, yaitu Divisi Umum.

Secara periodik bagian Divisi Umum selalu melakukan perawatan berkala sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. Metodenya adalah sesuai dengan yang telah direncanakan dalam RKAP. Namun pada pelaksanaannya perawatan yang dilakukan tidak sesuai rencana dan tidak optimal, dan hal ini berkaitan dengan masalah dana yang disediakan.

Berkaitan dengan kebijakan atas pengadaan perangkat dan teknologi kedokteran yang ada di rumah sakit, pengadaan ini diusulkan dan ditentukan oleh komite medis tetapi pada kenyataannya tergantung dari ketersediaan dana dan persetujuan serta pertimbangan dari pemilik. Pada prinsipnya kebijakan itu didasarkan untuk peningkatan pelayanan terhadap pasien dan bukan untuk reputasi rumah sakit, dengan harapan bahwa manajemen dapat mempertahankan pasien-pasien atau pelanggan-pelanggan setia dan juga menarik minat pelanggan-pelanggan baru di tengah persaingan dengan kompetitor-kompetitor sekitar. Kebijakan pengadaan dan evaluasi perangkat dan teknologi kedokteran biasanya tertuang dalam RKAP setelah perangkat tersebut ada yang seharusnya sudah

Universitas Indonesia

tertuang lebih dahulu dalam RKAP baru kemudian diadakan pengadaan perangkat tersebut.



Universitas Indonesia

BAB VII PEMBAHASAN

7.1 Profil Responden

Seperti yang telah disampaikan pada hasil penelitian tersebut, telah diketahui bahwa sebagian besar pasien yang ada di RS Bhakti Yudha adalah pasien yang berada pada tingkat usia produktif dengan usia maksimum 40 tahun dengan proporsi mencapai 65%, dengan status pekerjaan sebagai karyawan swasta, namun berada pada tingkat pendidikan SLTA atau di bawahnya. Dengan demikian dapat diketahui bahwa pasien tersebut merupakan pasien dengan tingkat ekonomi menengah. Pada penelitian ini tidak mendapatkan informasi rentang pendapatan karena sebagian besar responden merasa keberatan untuk mengisi rentang pendapatan tersebut. Namun dengan melihat tingkat pendidikan tersebut sedikitnya dapat menjelaskan bahwa sebagian besar mereka merupakan pasien dengan tingkat pendapatan menengah.

Namun, walaupun mereka berada pada tingkat pendapatan menengah, pasien tersebut memiliki tingkat loyalitas yang tinggi, hal ini dapat ditunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menjadi pelanggan di atas lima tahun dengan proporsi mencapai 30% sedangkan yang menjadi pelanggan pada interval waktu 2-5 tahun mencapai 31.11%, artinya RS Bhakti Yudha telah memiliki pelanggan potensial mencapai di atas 60% untuk pelanggan yang telah menjadi pelanggan di atas dua tahun. Potensi loyalitas pelanggan ini sebaiknya dikelola dengan memperbaiki mutu layanan agar mereka tetap loyal kepada RS Bhakti Yudha.

Selain itu, bila melihat produk jasa rumah sakit yang biasa dimanfaatkan oleh pelanggan, maka dari 22 ragam layanan rumah sakit, layanan poliklinik anak merupakan layanan yang paling sering digunakan oleh responden. Layanan ini mencapai proporsi 48.89%, selanjutnya adalah layanan poliklinik umum dengan proporsi mencapai 37.78%. Hal ini sesuai dengan profil responden di mana sebagian besar responden berada pada tingkat usia muda produktif yaitu di bawah usia 40 tahun. Selain itu, dari 22 layanan tersebut terdapat pula tiga layanan rumah sakit yang kurang diminati oleh pasien, yaitu layanan Psikiatri, Bedah Syaraf dan

Akupuntur. Sehingga perlunya evaluasi atas keempat layanan tersebut bagi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat di masa mendatang.

7.2 Kinerja Bauran Pemasaran Jasa pada RS Bhakti Yudha

Bila mengacu kepada hasil penilaian keseluruhan yang disampaikan pada Tabel 4.14, maka dapat disimpulkan bahwa RS Bhakti Yudha telah menjalankan fungsi pemasaran dengan baik, hal ini terlihat dengan nilai rata-rata keseluruhan yang dinilai oleh responden dengan nilai mencapai 3.65. Namun bila diamati secara seksama terlihat bahwa terdapat satu aspek yang memiliki terendah yaitu aspek *promotion* dengan nilai 3.07. Nilai ini bila dibulatkan maka akan mendapatkan nilai yang mendekati nilai skala 3.00, yang memberikan makna Cukup Baik. Artinya dari tujuh aspek bauran pemasaran yang dinilai, hanya aspek *promotion* saja yang memiliki nilai terendah pada skala cukup, sedangkan keenam aspek lainnya memiliki nilai skala mendekati skala 4.00 (dalam kategori Baik).

Dalam melakukan penilaian hasil survey, selain hasil absolut, juga penting untuk melihat hasil relatif dari penilaian konsumen terhadap aspek 7P. Dengan nilai rata-rata sebesar 3.65, penilaian 3.07 untuk aspek promosi menunjukkan indikasi adanya peluang perbaikan.

Selanjutnya bila meninjau hasil wawancara yang dilakukan kepada pimpinan rumah sakit, didapatkan informasi bahwa pasca beralihnya kepemilikan rumah sakit, organisasi pemasaran telah ditiadakan, demikian halnya kegiatan promosi melalui ceramah umum kesehatan sudah tidak lagi diadakan oleh pihak manajemen rumah sakit. Setelah perubahan struktur organisasi tersebut, kegiatan pemasaran tidak dilakukan secara spesifik lagi tetapi lebih bersifat pengenalan pelayanan kesehatan yang ada di RS Bhakti Yudha. Hal di atas mengakibatkan penilaian kurang baik atas kinerja promosi yang dilakukan pihak rumah sakit pada saat ini, seperti yang didapat hasil survey tersebut.

Pihak manajemen rumah sakit juga menjalin kerja sama dengan perusahaan asuransi, dan program ini telah mampu mempertahankan jumlah pasien di masa krisis tahun 2008, namun program kerja sama ini pun kurang dikelola secara baik, sehingga kinerjanya kurang memuaskan. Pengelolaan yang kurang baik atas program kerja sama kepada perusahaan asuransi ini pun

dikarenakan tidak adanya organisasi yang secara khusus mengelola dan mengembangkan program kerja sama tersebut. Untuk itu, peran organisasi pemasaran menjadi sangat penting dalam menjalankan program kerja tersebut, bahkan untuk mengembangkan program kerja pemasaran jasa yang lebih baik lagi di masa mendatang.

Aspek promosi menjadi sangat penting untuk menyampaikan pesan produk layanan rumah sakit agar dikenal atau diketahui oleh masyarakat sekitarnya. Sehingga perlunya organisasi yang secara khusus untuk menjalankan kegiatan ini. Selanjutnya bila melihat hasil yang didapat pada Tabel 6.10 tentang kinerja aspek *promotion*, terlihat bahwa dari empat indikator promosi yang dinilai, maka indikator yang pertama yaitu tentang gencarnya promosi mendapatkan penilaian terendah, yaitu sebesar 2.70. Hasil ini telah menunjukkan pula bahwa Manajemen RS Bhakti Yudha kurang mampu dalam menjalankan kegiatan promosi secara gencar sehingga jumlah pengunjung baru sulit didapat. Untuk itu, hasil ini dapat dijadikan masukan bagi Manajemen RS Bhakti Yudha untuk meningkatkan kegiatan promosi secara gencar agar mampu meningkatkan jumlah pengunjung baru bagi layanan rumah sakit.

Selain indikator tersebut, terdapat pula dua indikator lainnya yang mendapatkan nilai skala 3.00, yaitu indikator kegiatan ceramah kesehatan yang dilakukan secara terbuka, dan indikator keragaman media promosi. Kedua indikator tersebut perlu pula mendapatkan perhatian dari pihak Manajemen RS Bhakti Yudha guna melakukan perbaikan. Artinya, pihak Manajemen perlu meningkatkan publikasi bagi khalayak melalui kegiatan ceramah kesehatan yang menjadi tren saat tersebut, dan melengkapi berbagai media promosi guna memberikan informasi tentang layanan rumah sakit. Kedua kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan jumlah pengunjung baru bagi rumah sakit.

Selanjutnya dari tujuh aspek yang dinilai, aspek *product* merupakan aspek yang memiliki penilaian terbaik yaitu mencapai 3.87. Hasil ini dibuktikan pula bahwa RS Bhakti Yudha memiliki 23 jenis layanan rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan skala penilaian responden yang disampaikan pada Tabel 6.7 di atas, bahwa dari tiga indikator aspek *product*, maka indikator keragaman layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien

merupakan indikator yang mendapatkan penilaian tertinggi, yaitu mencapai 4.00. Hal ini membuktikan bahwa produk-produk layanan yang dimiliki RS Bhakti Yudha telah sesuai dengan kebutuhan pasien atau masyarakat sekitarnya.

Berdasarkan hasil wawancara juga dikemukakan bahwa pihak rumah sakit memiliki dasar yang kuat dalam pengembangan jenis layanan rumah sakit, dimana pengembangan produk layanan yang dilakukan atas dasar dua hal, yaitu hasil pengamatan pesaing terdekat yang setingkat dengan RS Bhakti Yudha, dan disesuaikan dengan kemampuan atau ketersediaan SDM yang ada di rumah sakit. Akan tetapi ketersediaan SDM terutama Dokter kadang dapat juga menjadi kendala atau keterbatasan bagi rumah sakit. Namun sayangnya pengembangan produk belum pernah dilakukan berdasarkan minat masyarakat atau tingkat kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Selain itu pula, pihak rumah sakit belum melakukan evaluasi untuk mengukur daya tarik minat pasien terhadap produk yang ditawarkan.

Atas dasar hasil temuan melalui survey kuseioner, perlunya dievaluasi atas beberapa jenis layanan yang kurang diminati pasar karena memiliki nilai proposi yang rendah, yaitu layanan Psikiatri, Bedah Syaraf dan Akupuntur. Artinya keempat produk layanan tersebut belum sesuai dengan kebutuhan pasien atau masyarakat yang berdekatan dengan rumah sakit. Namun, untuk jangka panjang dapat dilakukan survey lanjutan seberapa besar kebutuhan keempat layanan tersebut bagi pasien di masa mendatang. Artinya, pihak Manajemen RS Bhakti Yudha perlu melakukan evaluasi atas keempat produk layanan tersebut untuk jangka panjang, walaupun di saat ini belum memiliki minat yang tinggi.

Aspek-aspek lainnya seperti *price, place, physical evidence, process*, dan *people* tidak memiliki permasalahan yang signifikan bagi pasien, hal ini seperti yang disampaikan pada Tabel 4.14, dimana kelima aspek tersebut mendapatkan nilai skala di atas 3.00 dan mendekati skala 4.00. Hasil ini memberikan informasi bahwa kinerja pemasaran pada kelima aspek tersebut telah dijalankan dengan baik.

Terkecuali pada aspek *physical evidence* pada indikator gedung pelayanan, dimana pada Tabel 4.16 diperlihatkan bahwa indikator tersebut mendapatkan penilaian yang rendah yaitu sebesar 3.17. Nilai ini bila dibulatkan

maka akan mendekati nilai skala 3.00, yang memberikan makna bahwa gedung yang ada saat ini masih dinilai kurang baik. Untuk itu perlunya perbaikan gedung yang dapat meningkatkan citra rumah sakit yang modern.

Tiga aspek utama dalam pelayanan jasa yaitu *process*, *people*, dan *physical evidence* telah dijalankan dengan cukup baik oleh pihak RS Bhakti Yudha, walaupun untuk aspek *physical evidence* dan *process* berdasarkan hasil survey masih sedikit dibawah nilai rata-rata keseluruhan (3.65), yaitu 3.61 dan 3.63, sementara aspek *people* mendapatkan nilai diatas rata-rata yaitu 3.74 seperti yang terdapat pada Tabel 6.15 Rekapitulasi Hasil Survey Semua Aspek Kinerja Bauran Pemasaran, artinya responden menilai ketiga aspek tersebut telah dijalankan dengan cukup baik oleh pihak rumah sakit. Hasil yang sama didapatkan melalui wawancara kepada pimpinan rumah sakit, bahwa:

1. *Proses*, setiap proses pelayanan rumah sakit memiliki kebijakan yang dituangkan ke dalam Prosedur Pelayanan Medis sebagai acuan dalam penyusunan SOP sehingga semua pihak harus menjalankan SOP sebagai acuan kerja. Guna peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien, pihak rumah sakit sangat berkomitmen sehingga setiap proses pelayanan selalu dilakukan evaluasi kinerjanya, dan evaluasi yang dilakukan pun dengan menggunakan menggunakan instrumen kuesioner. Namun sayangnya evaluasi tersebut masih terbatas pada layanan rawat inap, sedangkan evaluasi pada unit layanan lainnya hanya terbatas melalui metode keluhan dan saran yang disampaikan oleh pasien. Sehingga, bila pasien tidak menyampaikan keluhan atau saran kepada pihak rumah sakit, maka pihak rumah sakit tidak mendapatkan masukan untuk evaluasi kinerjanya.
2. *People*, pihak rumah sakti telah memiliki kebijakan atas standar kompetensi SDM Medik dan Non-Medik. Semua SDM selalu dievaluasi kualifikasinya setiap satu tahun sekali oleh atasannya, bagi SDM yang memiliki standar kompetensi belum sesuai standar tersebut terutama karyawan lama yang jumlahnya sekitar 70-80%, pihak manajemen agak kesulitan untuk meningkatkan standar kompentensinya, maka dilakukan rotasi, mutasi, dan mengikuti program pelatihan internal guna memenuhi standar yang ditetapkan.

3. *Physical Evidence*, Seharusnya pihak rumah sakit memiliki kebijakan yang dituangkan di dalam RKAP tentang rencana pengadaan fasilitas dan teknologi kedokteran guna memenuhi harapan pasien. Pada implementasinya RKAP dibuat setelah pengadaan fasilitas dan teknologi kedokterannya ada. Hal ini disebabkan karena sumber dana yang terbatas atau tidak tepat waktu saat dibutuhkan.

Ketiga aspek bauran pemasaran jasa yang menjadi penting dalam layanan rumah sakit telah dijalankan dengan baik oleh pihak rumah sakit, dan telah mendapatkan penilaian yang baik pula berdasarkan survey kepada pasien.

Hal tersebut telah sesuai dengan konsep yang diungkapkan oleh Aditama (2003) bahwa yaitu aspek *people* bagi pemberi jasa yang harus bersikap *job oriented* dan *customer oriented*. Aspek *process*, yaitu proses pelayanan yang dimaksudkan guna memudahkan konsumen menggunakan jasa rumah sakit. Dan, untuk aspek *physical evidence*, yaitu ketersediaan *peripheral evidence* yang merupakan bagian dari sarana fisik yang harus dimiliki pemberi jasa guna memenuhi harapan pembeli jasa.

7.3 Keputusan dalam Memilih RS Bhakti Yudha

Keputusan memilih rumah sakit seperti yang didapat berdasarkan hasil survey, didapatkan informasi bahwa faktor utama yang menjadi pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit adalah atas dasar keputusan pribadi. Selain itu faktor lainnya yang menjadi pertimbangan adalah kesesuaian dengan kondisi keuangan dan pengalaman sebelumnya dalam menggunakan jasa rumah sakit. Selain itu referensi keluarga atau kerabat dekat belum menjadi faktor dominan dalam mempengaruhi keputusan seseorang dalam memilih rumah sakit. Untuk itu atas dasar hasil tersebut maka dapat diberikan masukan kepada Manajemen RS Bhakti Yudha agar dapat memberikan perhatian secara personal kepada setiap pasien dan meningkatkan mutu layanan, karena pengalaman pribadi lebih merupakan faktor utama yang mempengaruhi keputusan memilih rumah sakit di RS Bhakti Yudha. Sedangkan faktor kerabat dan keluarga terdekat kurang menjadi faktor yang dipertimbangkan dalam memilih rumah sakit.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Sebagai bagian akhir dari penelitian, guna menjawab rumusan masalah yang telah disampaikan pada bab pertama, maka berikut ini disampaikan kesimpulan penelitian, yaitu:

1. Penilaian responden atas kinerja pelaksanaan program bauran pemasaran jasa memiliki hasil yang cukup baik. Dari tujuh aspek yang disurvei, hanya aspek *promotion* yang mendapatkan kinerja kurang baik, sedangkan enam aspek lainnya telah dijalankan. Aspek *product* merupakan aspek yang memiliki penilaian terbaik, terutama pada indikator keragaman produk layanan rumah sakit yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan pasien, namun terdapat tiga jenis layanan yang kurang diminati karena memiliki nilai proposi yang kecil, yaitu layanan Psikiatri, Bedah Syaraf dan Akupuntur. Aspek-aspek lainnya seperti *price*, *place*, *physical evidence*, *process*, dan *people* tidak memiliki permasalahan yang signifikan bagi pasien, dimana kelima aspek tersebut mendapatkan nilai skala di atas 3.00 dan mendekati skala 4.00. Hasil ini memberikan informasi bahwa kinerja pemasaran pada kelima aspek tersebut telah dijalankan dengan baik.
2. Beberapa aspek saja yang telah dijalankan dengan baik seperti terlihat pada uraian sebagai berikut, yaitu aspek (1) *product*, pihak Manajemen RS telah mengembangkan beragam produk layanan rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat sekitarnya yang tertuang di RKAP; (2) *price*, penetapan harga layanan diupayakan berada di bawah biaya pelayanan yang ada di pasar dan selalu dievaluasi secara periodik; (3) *promotion*, dijalankan namun kurang maksimal, karena hanya sebatas membangun kerja sama kepada perusahaan asuransi, dan kurang dikelola dengan baik sehingga belum mampu meningkatkan jumlah pengunjung pengunjung baru; (4) *place*, penetapan waktu layanan praktek dokter disesuaikan dengan waktu luang pasien untuk melakukan rawat jalan, dan

upaya menjaga kebersihan dan kenyamanan telah diupayakan sesuai dengan kemampuan anggaran internal; (5) *physical evidence*, selalu memperhatikan keandalan fasilitas dan teknologi kedokteran guna memenuhi pelayanan kepada pasien; (6) *process*, proses layanan ditetapkan melalui SOP sebagai upaya peningkatan pelayanan; dan (7) *people*, telah memiliki standar kompetensi dan program pelatihan guna peningkatan profesionalitas tenaga medik dan non-medik.

3. RS Bhakti Yudha belum menjalankan program pemasaran yang maksimal dikarenakan tidak adanya divisi khusus yang bertanggung jawab atas pemasaran. Hal ini terungkap berdasarkan hasil wawancara dan kajian data sekunder berupa kebijakan strategik rumah sakit. Belum maksimalnya kegiatan pemasaran yang dijalankan oleh RS Bhakti Yudha karena pasca beralihnya kepemilikan, pihak rumah sakit telah meniadakan departemen pemasaran, sehingga kegiatan pemasaran yang mengandalkan kerja sama kepada mitra kerja (perusahaan asuransi) namun kegiatan ini kurang dipelihara dengan baik, padahal telah membantu perusahaan dalam mempertahankan jumlah pelanggan. Dengan tidak adanya departemen pemasaran, organisasi pemasaran dan kegiatan promosi seperti ceramah umum kesehatan tidak lagi dilakukan oleh pihak rumah sakit.
4. Aspek *physical evidence* untuk indikator gedung pelayanan, memperoleh penilaian yang relative rendah yaitu sebesar 3.17, yang memberikan makna bahwa gedung yang ada saat ini masih dinilai kurang baik. Untuk itu perlunya perbaikan gedung yang dapat meningkatkan citra rumah sakit yang modern.
5. Program promosi jasa perlu dijalankan dengan baik agar komunikasi antar RS dengan pelanggan dan calon pelanggan tetap dapat terjalin. Kinerja yang cukup baik untuk keenam aspek 'P' yang lain merupakan modal yang berharga bagi RS dalam melakukan promosi kepada pelanggan dan atau calon pelanggan.

8.2 Saran

Atas dasar kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Perlunya menyusun rencana kegiatan pemasaran yang terintegasi dan dituangkan di dalam Rencana Kegiatan Anggaran dan Program (RKAP), dengan tujuan untuk mempertahankan pengunjung yang sudah ada serta meningkatkan jumlah pengunjung baru di masa mendatang.
2. Pihak RS perlu melakukan pemikiran yang komprehensif mengenai strategi promosi serta media yang efektif bagi RS Bhakti Yudha, perlu dipikirkan pemilihan media promosi yang efektif dalam meningkatkan pengunjung baru.
3. Perlunya menyusun kembali organisasi pemasaran yang bertanggung jawab atas seluruh aktivitas pemasaran RS Bhakti Yudha, juga memelihara dan mengembangkan hubungan baik kepada mitra bisnis (misalnya perusahaan asuransi)
4. Perlunya melakukan evaluasi atas kegiatan promosi yang telah dilakukan saat ini, di mana kegiatan pemasaran yang perlu ditingkatkan adalah kegiatan promosi melalui ceramah umum kesehatan bagi publik, melengkapi berbagai media promosi yang dapat memberikan informasi secara detail, dan meningkatkan peran bagian promosi untuk aktif mengadakan kegiatan-kegiatan promosi.
5. Perlunya melakukan survey secara berkala kepada pasien untuk mengetahui perkembangan kinerja promosi dan pemasaran rumah sakit sehingga memudahkan melakukan evaluasi pencapaian kinerja pemasaran jasa yang dilakukan pada setiap unit kerja dan atau setiap unit layanan rumah sakit.
6. Dalam jangka panjang perlu dipertimbangkan dalam merubah tampilan fisik gedung dan ruangan pelayanan sehingga lebih menarik dan nyaman bagi pelanggan.

DAFTAR REFERENSI

- Aditama, T. Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Penerbit UIP, Jakarta
- Andrews, Kenneth R.1997. *The Concept of Corporate Strategy*, Oxford University Press, New York
- Best, R.J. 1997.*Market-Based Management: Strategist for Growing Customer Value and Profitability*. New Jersey: Prentice Hall
- Collis, D.J and Montgomery, C.A. 1998. *Corporate Strategy : A Resource-Based Approach*. Boston : Irwin-McGraw-Hill
- Craven. 2003. *Strategic Marketing*. International Edition. New York: McGraw-Hill Companies.
- Dess, Gregory David and Alex Miller.1995. *Strategic Management*. McGraw Hill International, Singapura.
- Duncan, W.J. 1999. *Management: Ideas and Actions*. New York: Oxford University Press, 122-125
- Drucker, Peter F. 1957. *The Practice of Management*. HarperCollins Publisher, Inc., New York.
- Dinas Kesehatan Kota Depok 2008. *Profil Kesehatan Kota Depok 2008, data tahun 2007*.
- Hamel, G & Prahaland, CK, 1994. *Competiting for The Future*. Edisia Indonesia, Alih Bahasa Agus Maulana, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Hitt, A Michael.2006. *Manajemen Strategis*. Edisi Bahasa Indonesia, Alih Bahasa Armand Hadiyanto, Erlangga, Jakarta.

- Ireland, R.D., and M.A. Hitt.1992. *Mission Statements: Importance, Challenge, and Recommendations for Development*. Business Horizon, 35(3):34-42
- Keegan, Warren J.2007. *Manajemen Pemasaran Global*. Edisi Keenam. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotha, S. 1995. *Mass Customization: Impelementing The Emerging Paradigm for Competitive Advantage*, Strategic Management Journal, 16:21
- Kotler, P. 2003.*Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*, Jakarta: Inter Media
- Kotler, P. dan Armstrong 1994. *Dasar-dasar Pemasaran*. Edisi Keenam. Penerbit Intermedia- Prentice-Hall, Jakarta
- Kotler, P. dan Keller K.L. 2007. *Manajemen Pemasaran* . Edisi Ke-duabelas. Penerbit INDEKS, Jakarta
- Lovelock, C.H. dan Wright, L.K. 2007. *Manajemen Pemasarean Jasa*. Penerbit INDEKS, Jakarta.
- Dublin Institute of Technology 2008, *Marketing and Supply Chain Management*, National Institute for Transport & Logistics (NITL), Department of Transport Engineering , Dublin.
- Markides, C. 1998. *Strategic Innovation in Established Companies*. Sloan Management Review, 39 (3):31-42
- Mintzberg & Quin, 1991. *The Strategy Process, Concept, Contexts, Cases*. Prentice Hall, Inc. Englewood cliffs, New Jersey.
- Pearce, J.A and Robinson, R. B., 1997, *Managemen Strategik: Formulasi, Implementasi, and Pengendalian*. Jilid I, Binarupa Aksara, Jakarta.

RS Bhakti Yudha (2008), *Laporan Tahunan & Profil RS Bhakti Yudha Kota Depok 2008*. Depok.

Sanchez, R. 1995. *Strategic Flexibility in Product Competition*, Strategic Management Journal. Special Summer Issue, 16;pp135-159

Schoemaker, P.J.H. 1992. *How To Link Strategic Vision To Core Capabilities*.

Schiffman, L.G. & Kanuk, L.L. 2000. *Consumer Behavior*, 7th Ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Sirait, Ramayana. 2005. "Peranan Public Relation Dalam Meningkatkan Hasil Penjualan Kamar Di Hotel Santika Bandung", *Skripsi SI*, Fakultas Bisnis Dan Manajemen Universitas Widyatama.

Song, Jaeyong, 2002. *Firm Capabilities and Technology Ladders : Sequential Foreign Direct Investments of Japanese Electronics Firms in East Asia*, Strategic Management Journal

Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian Administrasi*. Penerbit Alfabeta, Bandung

Swasta, B. 2007. *Azas-azas Marketing*. Edisi Ketiga. Penerbit Liberty, Yogyakarta.

Thomas, Richard K. ,2003. *Health Services Marketing A Practitioner's Guide*, Springer, New York

Thompson, Arthur A and Strickland III, AJ.,2003. *Strategic Management: concepts and cases*, McGraw-Hill, New York

Zeithaml, V.A. dan Mary Jo Bitner. 2003. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*, Singapore: McGraw-Hill.

Lampiran 1. Pedoman Wawancara kepada Manajemen RS Bhakti Yudha

Kepada Yth.

Direktur RS Bhakti Yudha

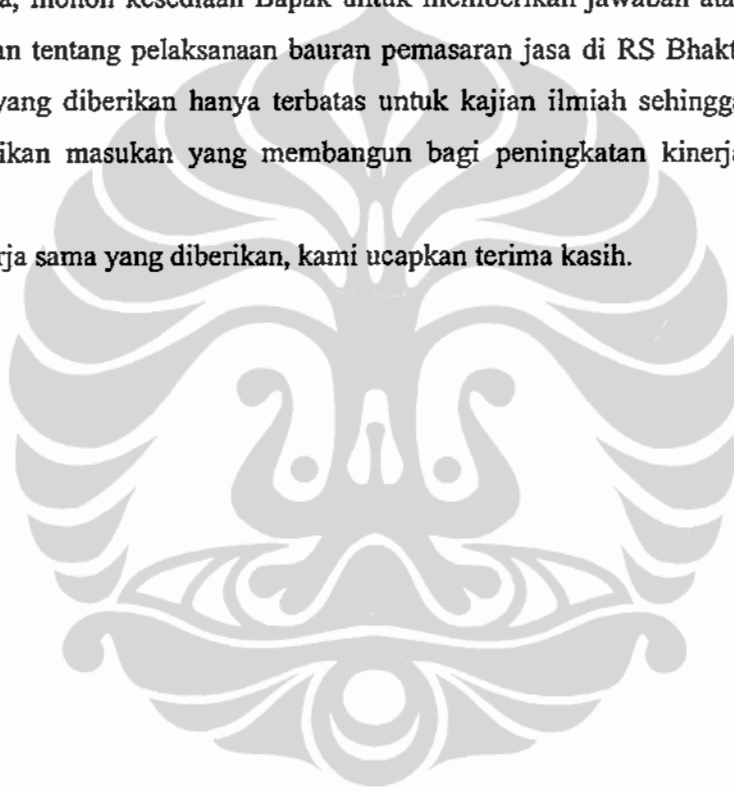
Depok

Dengan hormat,

Guna penyusunan tesis kami di Program Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, mohon kesediaan Bapak untuk memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tentang pelaksanaan bauran pemasaran jasa di RS Bhakti Yudha. Pertanyaan yang diberikan hanya terbatas untuk kajian ilmiah sehingga akan dapat memberikan masukan yang membangun bagi peningkatan kinerja rumah sakit.

Atas jawaban dan kerja sama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Peneliti



PEDOMAN WAWANCARA BAURAN PEMASARAN JASA RUMAH SAKIT

Pengantar Konsep Bauran Pemasaran Jasa

Konsep bauran pemasaran jasa dikemukakan oleh Zeithmal and Bitner (2003), yaitu sebuah pendekatan dalam menjalankan program pemasaran yang meliputi tujuh aspek bauran pemasaran jasa . Penerapan ketujuh aspek tersebut dapat digunakan untuk menilai kinerja pemasaran rumah sakit. Ketujuh aspek tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Product*, menurut Kotler dan Amstrong (1994) adalah sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk mendapatkan perhatian, untuk dibeli, digunakan, atau konsumsi yang dapat memenuhi suatu keinginan atau kebutuhan, atau dapat pula diartikan sebagai sebuah tindakan atau kinerja jasa yang menciptakan nilai bagi pelanggan (Lovelock dan Wright, 2007). Sebagai contoh adalah layanan poli gigi, kebidanan, THT dan lainnya. Semakin lengkap dan atau semakin baik mutu layanan tersebut maka akan mempengaruhi minat konsumen untuk menggunakan atau memilih jasa layanan di rumah sakit tersebut.
2. *Price*, menurut Kotler dan Amstrong (1994) adalah sejumlah uang yang harus dibayar pelanggan untuk mendapatkan produk atau jasa yang diterima. Harga yang memiliki daya saing yang tinggi, dalam arti harga yang dibayarkan melebihi nilai atau manfaat yang diterima konsumen dalam layanan rumah sakit, maka akan mempengaruhi minat konsumen untuk memilih jasa layanan di rumah sakit tersebut.
3. *Promotion*, menurut Lovelock dan Wright (2007) merupakan aktivitas dan alat yang menggugah komunikasi yang dirancang untuk membangun preferensi pelanggan terhadap jasa dan penyedia jasa tertentu. Di dalam kasus rumah sakit adalah kegiatan promosi yang dirancang oleh pengelola rumah sakit dalam membangun konsumen memilih rumah sakit tersebut. Kegiatan tersebut dapat berupa *talkshow* tentang penyakit tertentu, atau iklan yang mempromosikan produk/layanan rumah sakit.

4. *Place (Distribution)*, menurut Lovelock dan Wright (2007) selain tempat diperlukan pula waktu, yaitu sebuah keputusan manajemen tentang kapan, dimana dan bagaimana penyampaian jasa kepada pelanggan. Di dalam kasus rumah sakit adalah lokasi rumah sakit dan jam praktek dokter yang dapat mempengaruhi minat konsumen dalam memilih rumah sakit tersebut.
5. *Process*, menurut Lovelock dan Wright (2007) proses merupakan metode pengoperasian atau serangkaian tindakan tertentu, yang umumnya berupa langkah-langkah yang diperlukan dalam suatu urutan yang telah ditetapkan. Di dalam kasus rumah sakit adalah proses pelayanan yang memudahkan konsumen menggunakan jasa rumah sakit, misalnya proses layanan persalinan yang mempermudah dan mempercepat pasien mendapatkan layanan tersebut.
6. *People*, menurut Lovelock dan Wright (2007), *people* merupakan karyawan yang terlibat dalam proses produksi jasa. Dalam hal ini adalah para tenaga medik dan non-medik yang memberikan pelayanan bagi pasien.
7. *Physical Evidence*, menurut Lovelock dan Wright (2007) adalah petunjuk visual atau berwujud lainnya yang memberi bukti atas kualitas jasa. Sebagai contoh adalah kemegahan gedung rumah sakit, perlengkapan alat kesehatan yang canggih dan modern, dimana kesemuanya menjadi bukti fisik yang secara hati-hati dapat mempengaruhi kesan pelanggan.

Atas dasar pendekatan yang telah disampaikan di atas, berikut disampaikan beberapa pertanyaan yaitu:

▪ **Aspek Product**

- 1) Produk-produk layanan apa saja yang dimiliki oleh RS Bhakti Yudha?

Jawab:

1. **Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam**

- Dokter Jaga terlatih tersedia selama 24 jam
- Tenaga – tenaga perawat terlatih untuk Gawat Darurat
- Fasilitas Ruang Observasi
- Fasilitas Ruang Tindakan

- Fasilitas Alat Kegawat Daruratan yang memadai
- Ambulance UGD

2. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :

Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Poliklinik Bedah, Poliklinik Bedah Syaraf, Poliklinik Bedah Anak, Poliklinik Bedah Mulut, Poliklinik Kulit, Poliklinik Anak, Poliklinik Kandungan dan Kebidanan, Poliklinik THT, Poliklinik Mata, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Orthopedi, Poliklinik Urologi, Poliklinik Akupunktur, Poliklinik Jantung, Poliklinik Paru, Poliklinik Psikiatri, Poliklinik Gizi, Poliklinik Syaraf, Medical Check Up, dan fasilitas penunjang lainnya.

3. Pelayanan Perawatan (100 Tempat Tidur)

- Ruang Rawat Mawar : 12 Tempat Tidur
- Ruang Rawat Melati : 24 Tempat Tidur
- Ruang Rawat Amarilis dan UPK : 20 Tempat Tidur
- Ruang Rawat Bougenville : 38 Tempat Tidur
- Ruang Rawat Perinatologi : 6 Tempat Tidur

4. Pelayanan Medis dan Paramedis

- Dokter Spesialis dan Sub Spesialis
- Dokter Umum dan Dokter Gigi
- Perawat / Paramedis dan Pembantu Perawat

5. Penunjang Medis

- Radiologi : 24 jam
- USG 4 Dimensi : setiap hari kerja
- EEG, EKG, Echocardiography : setiap hari kerja
- CT. Scan : setiap hari kerja
- Laboratorium : 24 jam
- Instalasi Farmasi : 24 jam
- Instalasi Kamar Operasi : 24 jam
- Ambulance : 24 jam
- Fisioterapi : setiap hari kerja

6. Fasilitas Umum dan Lainnya

- ATM Bank
- Kantin
- Laundry
- Koperasi Karyawan (KopKar)

2) Atas dasar apakah dalam mengembangkan produk layanan tersebut? Apakah produk-produk layanan rumah sakit tersebut dikembangkan atas dasar survey permintaan pasien atau masyarakat sekitarnya?

Jawab:

Atas pertimbangan manajemen berdasarkan pengamatan terhadap RS kompetitor sekitar terutama yang satu level serta SDM yang tersedia (contoh: Dokter Spesialis) dan dituangkan dalam Rencana Kerja Anggaran Pendapatan (RKAP) . Selama ini belum pernah dilakukan survey permintaan pasien atau masyarakat sekitarnya.

3) Apakah pihak Manajemen RS Bhakti Yudha selalu melakukan evaluasi tentang minat pasien atas produk layanan rumah sakit tersebut? Setiap berapa periode kah evaluasi tersebut? Bagaimana metode evaluasinya? Apakah melalui metode survey kepada pasien?

Jawab:

Tidak ada yang spesifik untuk mengukur minat pasien atas produk layanan rumah sakit. Selama ini yang telah dilakukan oleh RS Bhakti Yudha adalah memberikan kuesioner pada pasien rawat inap, dimana pasien-pasien rawat inap yang baru masuk langsung diberikan kuesioner dan ini rutin dilakukan tiap bulan.

▪ *Aspek Price*

1) Bagaimana dasar penetapan biaya rumah sakit yang dikenakan pada setiap jenis layanan rumah sakit di RS Bhakti Yudha? Apakah penetapan biaya tersebut dilakukan atas tingkat kemampuan masyarakat disekitarnya, atau atas dasar lainnya? Mohon diberikan penjelasan dasar penetapannya

Universitas Indonesia

Jawab:

Dasar penetapan biaya yang dikenakan pada setiap jenis layanan adalah dengan menghitung Unit Cost menggunakan metode Activity Based Costing (ABC). Biaya tersebut tidak didasari atas tingkat kemampuan masyarakat sekitar. Setelah diketahui berapa cost atas setiap jenis layanan kemudian dilakukan perbandingan dengan RS kompetitor yang kurang lebih dalam level yang sama untuk mengetahui "rata-rata harga pasar". Dan biasanya pihak manajemen RS Bhakti Yudha setelah itu menentukan cost sedikit lebih rendah atau sama dengan harga pasar. Proses ini dilakukan oleh bagian "Cost Control".

- 2) Apakah pihak Manajemen RS Bhakti Yudha selalu melakukan evaluasi atas biaya layanan rumah sakit secara berkala? Bagaimana metode evaluasinya? Apakah melakukan metode survey kepada pasien?

Jawab:

Manajemen RS Bhakti Yudha melakukan evaluasi atas biaya layanan RS secara tahunan. Metode evaluasi tidak dilakukan melalui survey, tetapi berdasarkan pengalaman tahun sebelumnya (actual cost) dan disesuaikan dengan asumsi-asumsi lain seperti inflasi dan harga pesaing.

■ **Aspek Promotion**

- 1) Apakah Manajemen RS Bhakti Yudha memiliki program promosi untuk meningkatkan minat kunjungan pasien? Bagaimana program promosi yang telah dilakukan selama ini?

Jawab:

Saat ini tidak ada program promosi yang spesifik yang dilakukan oleh pihak RS dan juga tidak ada departemen khusus yang menangani hal ini. Kalau meninjau pada masa sebelum perubahan kepemilikan dari yayasan ke Perseroan (2006) sering dilakukan aktifitas-aktifitas promosi seperti "Talk Show" di radio tentang kesehatan, seminar kesehatan dll dan pada saat perubahan status tersebut, struktur organisasi yang direvisi oleh pemilik yang

baru berdasarkan masukan konsultan yang ditunjuk saat itu, menghilangkan divisi pemasaran pada struktur yang sudah ada sebelumnya.

Selain itu, sejak lama RS Bhakti Yudha telah melakukan kerjasama dengan beberapa asuransi, yang dapat juga dianggap sebagai salah satu sarana promosi walaupun tidak dimaintain secara khusus. Ternyata, kerjasama dengan asuransi ini yang banyak menolong RS Bhakti Yudha terutama pada saat terjadinya penurunan utilitas seperti saat krisis global atau keuangan seperti tahun 2008, sekitar 30-35% dari pasien yang berkunjung berasal dari asuransi. Pasien dari asuransi terbukti tidak terpengaruh oleh krisis ekonomi karena mereka tidak mengeluarkan biaya kesehatan dari kantong mereka sendiri tetapi dicover oleh pihak asuransi. Berdasarkan kondisi tersebut, pihak Manajemen mulai menyadari untuk melakukan langkah-langkah yang lebih pro aktif seperti lebih memaintain hubungan yang lebih baik dengan pihak asuransi untuk meningkatkan jumlah pengunjung dari pihak asuransi. Selain itu, langkah awal yang dilakukan pihak manajemen untuk meningkatkan jumlah pasien, adalah melalui divisi peningkatan kualitas hidup yang bertanggung jawab atas pelayanan medical check up dimana pihak manajemen meminta untuk lebih pro aktif untuk melakukan penawaran-penawaran pelayanan MCU terutama pada institusi-institusi yang ada di area Depok dan sekitarnya. Pada saat melakukan kunjungan ke institusi juga sekalian melakukan promosi yaitu berupa pengenalan atas RS Bhakti Yudha secara keseluruhan termasuk semua jenis pelayanan yang ada.

- 2) Apakah Manajemen RS Bhakti Yudha selalu melakukan evaluasi atas program promosi tersebut untuk mengukur efektifitas kinerja promosi? Bagaimana metode evaluasinya?

Jawab:

Seperti yang diterangkan di atas, tidak ada program promosi yang spesifik sehingga tidak dilakukan pengukuran atas hal itu. Yang dilakukan adalah evaluasi atas kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing divisi secara parsial.

▪ **Aspek Place**

- 1) Apakah pihak Manajemen RS Bhakti Yudha memiliki kebijakan dalam penetapan waktu layanan rumah sakit? Bagaimana kebijakannya? Apakah penetapan waktu layanan tersebut disesuaikan dengan minat pasar berdasarkan survey?

Jawab:

Pihak manajemen melakukan penetapan waktu layanan berdasarkan karakteristik masing-masing layanan, misalnya UGD 24 jam, Rawat Jalan pada pagi dan sore dll.. Tidak dilakukan survey untuk dasar penetapan waktu layanan, tetapi berdasarkan input dan saran yang didapat dari pasien yang berkunjung.

- 2) Apakah Manajemen RS Bhakti Yudha memiliki kebijakan dalam memberikan kenyamanan lokasi di Manajemen RS Bhakti Yudha? Seperti kenyamanan perparkiran, ruang tunggu, dan ruang praktek dokter. Bagaimana dasar penempatannya?

Jawab:

Tidak diatur secara spesifik.

- 3) Apakah Manajemen RS Bhakti Yudha selalu mengevaluasi aspek waktu layanan dan kenyamanan lokasi di Manajemen RS Bhakti Yudha?

Jawab:

Evaluasi waktu layanan dilakukan oleh masing-masing bagian terkait, sedangkan untuk aspek kenyamanan lokasi belum dilakukan evaluasi.

▪ **Aspek Process**

- 1) Kebijakan-kebijakan apa saja yang berkaitan dengan proses pelayanan rumah sakit yang ada pada RS Bhakti Yudha?

Jawab:

Kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan proses pelayanan medis selalu difandasi dengan mempertimbangkan pelayanan yang prima terhadap pasien. Prosesnya adalah setelah adanya evaluasi kemudian dikeluarkan Prosedur

Universitas Indonesia

Pelayanan Medis yang akan menjadi acuan atau dasar untuk penyusunan Kebijakan atau SOP untuk semua jenis pelayanan sehingga pihak-pihak yang terkait diharapkan menjalankan tugasnya sesuai dengan SOP yang berlaku.

- 2) Apakah proses pelayanan tersebut ditetapkan berdasarkan kemudahan dan kecepatan pasien dalam mendapatkan layanan rumah sakit ataukah untuk kemudahan manajemen rumah sakit? Berikan penjelasan alasannya

Jawab:

Pada prinsipnya proses pelayanan yang ada di RS Bhakti Yudha ditetapkan untuk meningkatkan pelayanan pihak RS terhadap pasien sehingga pasien mendapatkan kepuasan sesuai yang diharapkan dan juga akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien dan manajemen RS Bhakti Yudha.

- 3) Apakah pihak Manajemen selalu melakukan evaluasi berkaitan dengan proses pelayanan di rumah sakit? Apa yang melandasi evaluasi tersebut, apakah untuk kemudahan pasien ataukah kemudahan rumah sakit? Setiap berapa periode dilakukan evaluasinya? Bagaimana metode evaluasinya?

Jawab:

Manajemen RS Bhakti Yudha selalu melakukan evaluasi dalam proses pelayanan. Yang sudah secara rutin dilakukan yaitu pada unit rawat inap setiap bulan sekali dengan memberikan kuesioner pada pasien untuk menilai pelayanan yang ada termasuk terhadap SDM nya. Sedangkan untuk pelayanan yang lainnya belum ada evaluasi secara spesifik tapi hanya berdasarkan pada keluhan-keluhan dan saran-saran yang disampaikan pasien kepada pegawai dan perawat RS Bhakti Yudha.

■ **Aspek People**

- 1) Apakah Manajemen RS Bhakti Yudha memiliki kebijakan dalam penetapan kualifikasi SDM Medik dan Non-Medik yang bekerja di rumah sakit? Apakah penetapan tersebut didasarkan kepada keutamaan pelayanan bagi pasien ataukah keutamaan pelayanan bagi manajemen rumah sakit?

Jawab:

Kondisi saat ini 70%-80% adalah pegawai yang sudah cukup lama bekerja di RS Bhakti Yudha dimana saat terjadi perubahan kepemilikan, pegawai-pegawai tersebut tetap dipertahankan dan mereka ditempatkan sesuai dengan pengalaman dan bidang keahliannya masing-masing. Sedangkan untuk pegawai-pegawai yang baru Manajemen RS Bhakti Yudha sudah melakukan penyeleksian dan penerimaan sesuai standar kompetensi. Kendala yang dihadapi saat ini adalah tidak semua SDM yang ada memiliki kualifikasi yang cukup, sehingga manajemen terpaksa harus terus melakukan mutasi dan rotasi untuk menempatkan "Right man in right place". Untuk setiap posisi pada RS Bhakti Yudha baik Medik maupun Non-Medik diperlukan kualifikasi tertentu sesuai dengan standar kompetensi atas masing-masing jabatan. Semua itu untuk keutamaan pelayanan bagi pasien dengan dilandasi oleh sikap profesionalisme SDM yang ada.

- 2) Apakah Manajemen RS Bhakti Yudha selalu melakukan evaluasi secara periodik atas kualifikasi SDM Medik dan Non-Medik? Apakah hasil evaluasi tersebut dilanjutkan ke peningkatan kualifikasi SDM? Bagaimana metodenya?

Jawab:

Kualitas SDM untuk Medik dan Non-Medik dievaluasi secara periodik dan dilakukan oleh atasan langsung sesuai dengan standar penilaian kinerja yang ada. Hasil evaluasi tersebut dijadikan dasar untuk peningkatan kualitas SDM yang ada dengan pelatihan atau sertifikasi sesuai dengan bidangnya masing-masing. Salah satu caranya adalah pada setiap bagian ditentukan rangking berdasarkan performance individu.

■ **Aspek *Physical Evidence***

- 1) Apakah Manajemen RS Bhakti Yudha selalu memperhatikan kebersihan dan kenyamanan gedung dan ruang pelayanan guna meningkatkan reputasi layanan?

Jawab:

Sebagai institusi yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan kesehatan, kebersihan dan kenyamanan adalah aspek penting yang diperhatikan oleh pihak manajemen RS Bhakti Yudha. Divisi Umum adalah bagian yang bertanggung jawab untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan gedung termasuk ruang pelayanan yang ada.

- 2) Apakah Manajemen RS Bhakti Yudha secara periodik melakukan perawatan atas gedung dan ruang pelayanan guna meningkatkan reputasi layanan? Bagaimana metodenya?

Jawab:

Secara periodik bagian Divisi Umum selalu melakukan perawatan berkala sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. Metodenya adalah sesuai dengan yang telah direncanakan dalam RKAP. Namun pada pelaksanaannya perawatan yang dilakukan tidak sesuai rencana dan tidak optimal, hal ini berkaitan dengan masalah dana yang disediakan.

- 3) Apakah Manajemen RS Bhakti Yudha memiliki kebijakan atas pengadaan perangkat dan teknologi kedokteran yang ada di rumah sakit? Apakah kebijakan tersebut didasarkan untuk peningkatan pelayanan terhadap pasien ataupun untuk reputasi rumah sakit? Apakah telah dilakukan evaluasi secara periodik berkaitan dengan perangkat tersebut?

Jawab:

Kebijakan atas pengadaan perangkat dan teknologi kedokteran di RS Bhakti Yudha tertuang di dalam RKAP yang pada prinsipnya kebijakan itu didasarkan untuk peningkatan pelayanan terhadap pasien dan bukan untuk reputasi rumah sakit, dengan harapan bahwa manajemen dapat mempertahankan pasien-pasien atau pelanggan-pelanggan setia dan juga menarik minat pelanggan-pelanggan baru di tengah persaingan dengan kompetitor-kompetitor sekitar..

Evaluasi periodik yang dilakukan adalah sesuai yang tertuang di dalam RKAP.

Demikian dan terima kasih atas jawaban yang diberikan pada setiap pertanyaan di atas.

***** Selesai *****



Universitas Indonesia

Lampiran 2. Kuesioner Pelaksanaan Bauran Pemasaran Jasa

**KUESIONER PELAKSANAAN BAURAN PEMASARAN JASA
PADA RS BHAKTI YUDHA MENURUT PASIEN**

Pengantar:

Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data yang akan menjadi bagian dari penelitian tesis kami pada Program Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia. Kuesioner ini dirancang untuk menganalisis pelaksanaan program bauran pemasaran jasa di RS Bhakti Yudha. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Anda diharapkan untuk menjawab semua pertanyaan yang diberikan seakurat mungkin berdasarkan pengalaman.

Terima kasih sebelumnya untuk bantuan dan dukungan Anda.

Hormat saya,

Peneliti

Pilih salah satu jawaban dari pertanyaan-pertanyaan berikut ini yang Bapak/Ibu/Sdr. anggap paling tepat dan berilah tanda silang (X) atau tanda cek (V) pada tempat yang tersedia.

A. Profil Responden

• Jenis kelamin

No	Jenis Layanan	Beri Tanda V atau X pada kolom ini atas pilihan Anda
1	Pria	
2	Wanita	

• Usia :

No	Jenis Layanan	Beri Tanda V atau X pada kolom ini atas pilihan Anda
1	≤ 30 Tahun	
2	30-40 Tahun	
3	40-50 Tahun	
4	Di atas 50 Tahun	

Universitas Indonesia

- Pendidikan terakhir :

No	Jenis Layanan	Beri Tanda V atau X pada kolom ini atas pilihan Anda
1	≤ SLTA	
2	Diploma	
3	Sarjana	
4	Pascasarjana	

- Status Pekerjaan Anda

No	Jenis Layanan	Beri Tanda V atau X pada kolom ini atas pilihan Anda
1	Tidak Bekerja	
2	Ibu Rumah Tangga	
3	Pelajar/Mahasiswa	
4	PNS	
5	Karyawan Swasta	
6	Profesional	
7	Wiraswasta/Pengusaha	

- Sudah berapa lama Anda menjadi pelanggan setia di RS Bhakti Yudha

No	Jenis Layanan	Beri Tanda V atau X pada kolom ini atas pilihan Anda
1	≤ 1 Tahun	
2	2 -5 Tahun	
3	5 Tahun/Di atas 5 Tahun	

- Layanan rumah sakit apa saja yang biasa Anda gunakan di RS Bhakti Yudha

No	Jenis Layanan	Beri Tanda V atau X pada kolom ini atas pilihan Anda
1	Umum	
2	Bedah	
3	Anak	
4	Kebidanan	
5	Gigi	
6	THT	
7	Mata	
8	Kulit	
9	Internis	
10	Paru-paru	
11	Ortopedi	
12	Syaraf	
13	Jantung	
14	<i>Medical Check Up</i>	
15	Gizi	
16	Psikiatri	
17	Bedah Mulut	
18	Urologi	
19	Bedah Anak	
20	Bedah Syaraf	
21	Akupunktur	
22	UGD	

Jawablah dengan tanda (V) atau (X) setiap pernyataan dengan pilihan jawaban berikut:

STS: Sangat Tidak Setuju TS: Tidak Setuju KS: Kurang Setuju

S: Setuju SS: Sangat Setuju

Kuesioner

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
A	Produk					
1	RS Bhakti Yudha memiliki keragaman layanan poliklinik yang sesuai dengan kebutuhan pasien					
2	Layanan poliklinik memiliki kualitas sesuai dengan harapan pasien					
3	Layanan poliklinik didukung oleh tenaga dokter yang terpercaya					
B	Harga					
4	Biaya layanan poliklinik sesuai dengan kemampuan pasien					
5	Biaya layanan poliklinik sesuai dengan kualitas layanan yang diberikan					
6	Biaya layanan poliklinik mendapatkan kemudahan dari berbagai provider asuransi kesehatan					
7	RS Bhakti Yudha menyediakan kemudahan layanan pembayaran melalui kartu kredit dan debit					
C	Promosi					
8	RS Bhakti Yudha selalu gencar dalam berpromosi					
9	RS Bhakti Yudha selalu mengadakan kegiatan ceramah kesehatan yang terbuka untuk umum					
10	RS Bhakti Yudha memiliki beragam brosur yang menjelaskan secara detail tentang layanan poliklinik					
11	RS Bhakti Yudha menyediakan petugas informasi yang mampu memberikan informasi dan penjelasan yang dibutuhkan pasien					
D	Lokasi					
12	RS Bhakti Yudha memiliki lokasi yang strategis sehingga mudah diakses dari segala penjuru oleh kendaraan umum dan pribadi					

Universitas Indonesia

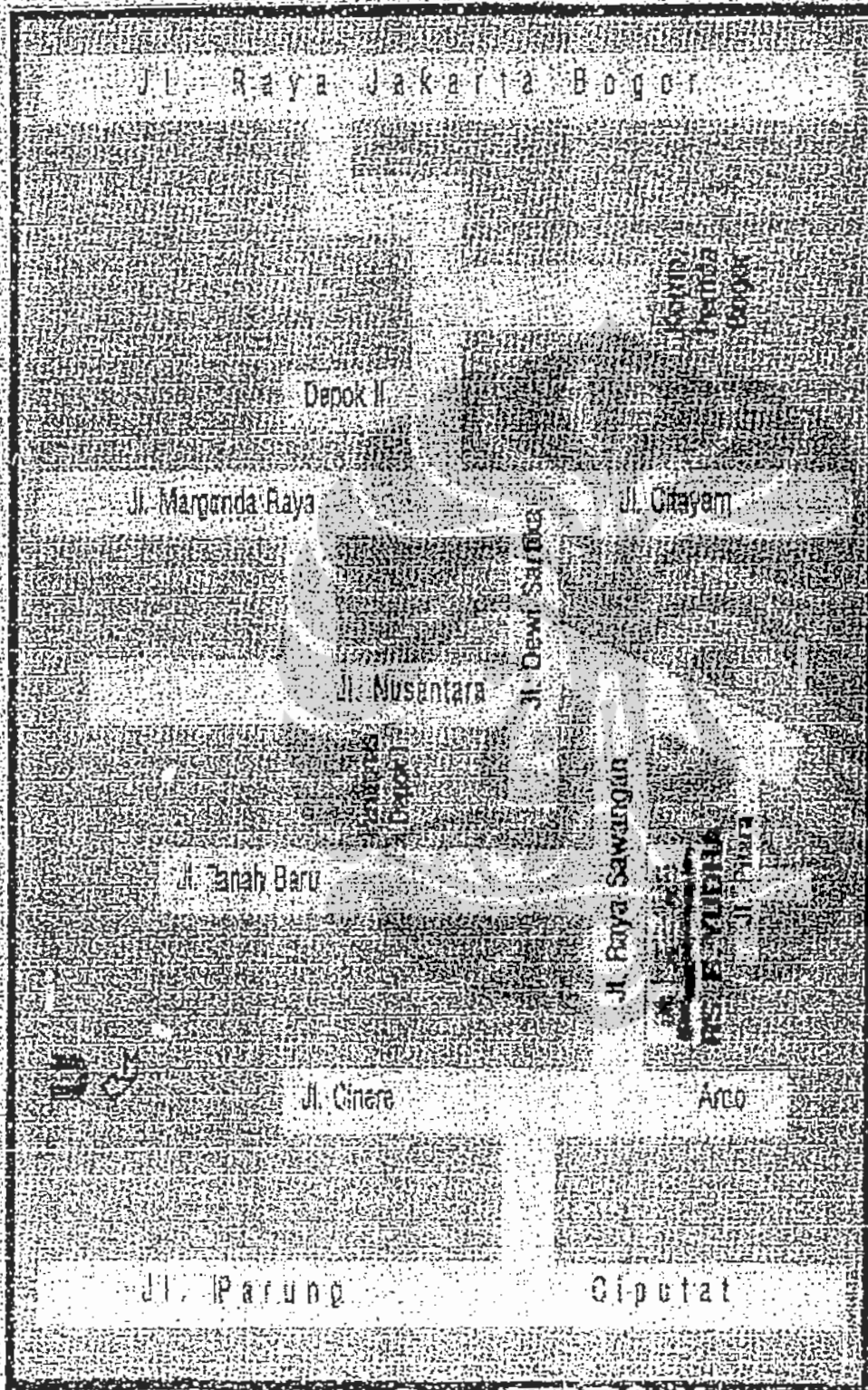
Kuesioner (lanjutan)

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
13	RS Bhakti Yudha memiliki keragaman waktu layanan dokter praktek yang sesuai dengan keinginan pasien					
14	RS Bhakti Yudha berdekatan dengan pusat aktivitas seperti pusat perbelanjaan, terminal, perkantoran, dan lainnya					
15	RS Bhakti Yudha mudah dijangkau dari tempat tinggal					
16	RS Bhakti Yudha memberikan waktu konsultasi yang cukup bagi setiap pasien kepada dokternya					
17	RS Bhakti Yudha menyediakan ruang parkir yang luas					
E	<i>Physical Evidence</i>					
18	Pegawai Medik dan Non-Medik berseragam sesuai dengan citra yang dibangun oleh rumah sakit					
19	Gedung pelayanan yang megah sesuai dengan citra yang dibangun oleh rumah sakit					
20	Ruang pelayanan yang nyaman sesuai dengan citra yang dibangun oleh rumah sakit					
21	RS Bhakti Yudha memiliki kelengkapan perangkat dan teknologi kedokteran terbaik untuk menjamin pelayanan kesehatan yang lebih baik					
F	<i>Proses Pelayanan</i>					
23	RS Bhakti Yudha memberikan pelayanan poliklinik dengan cepat dan mudah					
24	RS Bhakti Yudha memiliki perangkat teknologi informasi guna mendukung kecepatan administrasi layanan					
25	Pasien mendapatkan pelayanan sama cepat dan mudahnya					
G	<i>Petugas Medik dan Non-Medik</i>					
26	Keramahan Tenaga Medik dan Non Medik					
27	Kecakapan/Kapabilitas Tenaga Medik dan Non Medik menjamin kesembuhan pasien					

Kuesioner (lanjutan)

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
28	Responsif dalam memberikan pelayanan kepada pasien					
29	Memahami keluhan/permasalahan pasien					
30	Siap sedia berkonsultasi dengan waktu yang cukup					
31	Jumlah tenaga Medik dan Non Medik cukup banyak dan sesuai dengan jumlah pasien					
H	Keputusan Memilih RS Bhakti Yudha					
32	Memilih karena sesuai dengan kondisi keuangan					
33	Memilih karena dorongan kerabat (keluarga/kerabat dekat)					
34	Memilih karena sesuai dengan keinginan pribadi					
35	Memilih karena pengetahuan/pengalaman sebelumnya					
36	Memilih karena jaminan layanan kesehatan terbaik					

Denah RSU Bhakti Yudha



Universitas Indonesia

