



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS STRATEGI SAMUDERA BIRU
UNIT LAYANAN UNGGULAN PENYAKIT DALAM
GINJAL HIPERTENSI RUMAH SAKIT MEDIROS
TAHUN 2008**

TESIS

**KRISTIAN DARMASAPUTRA
0606022372**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK, DESEMBER 2008**

Analisis strategi..., Kristian Darmasaputra, FKM UI, 2008



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS STRATEGI SAMUDERA BIRU
UNIT LAYANAN UNGGULAN PENYAKIT DALAM
GINJAL HIPERTENSI RUMAH SAKIT MEDIROS
TAHUN 2008**

TESIS

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

**KRISTIAN DARMASAPUTRA
0606022372**

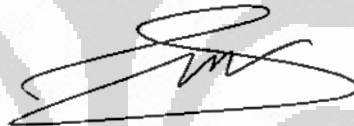
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK, DESEMBER 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program
Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 24 Desember 2008

Pembimbing Tesis



(drg. Wahyu Sulistiadi, MARS)


Panitia Sidang Ujian Tesis
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Depok, 24 Desember 2008

Ketua,



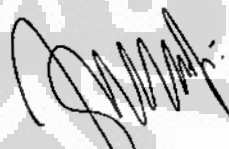
(drg. Wahyu Sulistiadi, MARS)

Anggota,



(Dumilah Ayuningtyas, dra., MARS)

Anggota,



(Mieke Savitri, dr., MKES)

Anggota,



(Yuli Prapanca Satar, dr., MARS)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Kristian Darmasaputra
NPM : 0606022372
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Kekhususan : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

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

**ANALISIS STRATEGI SAMUDERA BIRU UNIT LAYANAN UNGGULAN
PENYAKIT DALAM GINJAL HIPERTENSI RUMAH SAKIT MEDIROS
TAHUN 2008**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Desember 2008



(KRISTIAN DARMASAPUTRA)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Kristian Darmasaputra
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 25 April 1962
Alamat : Jl. Tanah Mas I No. 27. Jakarta. 13220
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Rumah Sakit Mediros
Jl. Perintis Kemerdekaan 149. Pulogadung.
Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SD Van Lith I Jakarta - Tahun 1973
2. SMP : SMP Mardi Utama I Jakarta - Tahun 1976
3. SLTA : SMAK 3 Jakarta Tahun 1981 - Tahun 1981
4. D3 : Fakultas Teknik Elektro Atmajaya - Tahun 1984
5. S1 : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia --
Tahun 1996

Riwayat Pekerjaan :

1. Prajab dr/drg Provinsi Lampung – Tahun 1997.
2. Dokter Puskesmas Negara Batin, Kecamatan Kota Agung, Tanggamus,
Lampung - Tahun 1997-2000.
3. Dokter RMO RS Mediros - Tahun 2000-2005.
4. Manajer Pemasaran RS Mediros - Tahun 2005-2007.
5. Wakil Direktur Operasional RS Mediros - Tahun 2007-sekarang.

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, Desember 2008

Kristian Darmasaputra, NPM 0606022372

**ANALISIS STRATEGI SAMUDERA BIRU UNIT LAYANAN UNGGULAN
PENYAKIT DALAM GINJAL HIPERTENSI RUMAH SAKIT MEDIROS
TAHUN 2008**

xvi + 109 halaman, 23 tabel, 19 gambar, 4 lampiran

ABSTRAK

Rumah sakit perlu menetapkan strategi pengembangan berdasarkan situasi pasar untuk meningkatkan mutu pelayanannya. RS Mediros yang mengunggulkan unit layanan Penyakit Dalam Ginjal Hipertensi (PDGH) harus menjaga dan meningkatkan kualitas jasa pelayanan agar tetap bertahan dan berkembang di tengah perkembangan layanan kesehatan yang pesat. Untuk mempertahankan pangsa pasar RS Mediros harus menyediakan layanan tingkat tinggi atau menjadi rumah sakit pertama yang mengeluarkan inovasi baru. Oleh karena itu, diperlukan berbagai strategi yang mengacu pada keinginan dan nilai-nilai yang dianggap penting oleh konsumen untuk meningkatkan jumlah kunjungan unit layanan PDGH sehingga dapat mencapai target yang telah ditetapkan. Unit layanan PDGH RS Mediros harus memiliki inovasi-inovasi yang mampu memberikan pelayanan secara optimal kepada pasien serta mempunyai ciri khas yang membedakan dengan unit pelayanan yang sama di rumah sakit lain.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis strategi samudera biru pada unit layanan unggulan PDGH di RS Mediros dengan mengetahui faktor-faktor yang dinilai utama/penting oleh konsumen, serta mengetahui posisi eksternal dan internal eksisting unit layanan unggulan PDGH RS Mediros dan posisi rumah sakit pesaing tahun hingga akhirnya didapatkan pemetaan posisi unit layanan unggulan PDGH terhadap strategi samudera biru.

Penelitian ini adalah penelitian operasional yang dilakukan dengan menggunakan analisis data kuantitatif yang diperoleh dari data dokumentasi berupa informasi sebagai data sekunder serta analisis data kualitatif dari hasil

wawancara terstruktur sebagai data primer yang berasal dari informan dan responden.

Faktor-faktor yang dinilai penting oleh pasien pada unit layanan PDGH RS Mediros adalah tarif perawatan, kualitas/kemampuan SDM dan jumlah staf medis, kualitas dan kelengkapan pelayanan, kualitas fasilitas fisik dan penunjang, serta kelengkapan fasilitas dan peralatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi samudera biru adalah relevan dan dapat diterapkan sebagai strategi pemasaran unit layanan PDGH RS Mediros, yang mana RS Mediros perlu meningkatkan kondisi fasilitas fisik dan penunjang, meningkatkan kelengkapan fasilitas fisik dan penunjang, meningkatkan kenyamanan ruangan, meningkatkan kapasitas ruangan, meningkatkan jumlah alat dan layanan reuse, menyesuaikan tarif unit layanan, meningkatkan pelayanan *homecare*, melakukan modifikasi mesin hemodialisis bagi pasien anak-anak, mengadakan seminar penyuluhan dan kesehatan PDGH, mengadakan perkumpulan untuk memotivasi penderita gagal ginjal, mengadakan program pemotongan harga untuk *medical check-up* bagi pelanggan, mengadakan kunjungan kepada pasien saat hemodialisis oleh ketua tim PDGH.

Diharapkan pihak manajerial RS Mediros dapat menerapkan strategi samudera biru dalam bidang pemasarannya sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan serta melakukan pengawasan rutin untuk mempertahankan kinerja pelayanan pada unit layanan PDGH. Selain itu juga perlu dilakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam dan spesifik mengenai strategi pemasaran pada unit layanan lain yang ada di RS Mediros maupun rumah sakit lain dengan menggunakan strategi samudera biru.

Kata Kunci:

Strategi pemasaran rumah sakit, Strategi samudera biru, Unit Layanan Penyakit Dalam Ginjal Hipertensi

Daftar Pustaka: 37 (1984-2008)

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Thesis, December 2008

Kristian Darmasaputra, NPM. 0606022372

**BLUE OCEAN STRATEGY ANALYSIS IN KIDNEY HYPERTENSION
INTERNAL DISEASE SERVICE UNIT MEDIROS HOSPITAL 2008**

xvi + 109 pages, 23 tables, 19 figures, 4 appendixes

ABSTRACT

Hospital needs to create a development strategy based on market situation to improve service quality. Mediros Hospital, which accomplished in kidney hypertension internal disease service unit, must maintain and improve the service quality to survive and to grow in the middle rapid health service development. To sustain the market Mediros Hospital must provide a high level of service or even be the first hospital that creates new innovation. Therefore, it is needed many strategy that give important value for the customer. Mediros Hospital should have some unique innovations that make difference with other hospital.

The objective of this research is to analyze the blue ocean strategy in Kidney Hypertension Internal Disease (KHID) in Mediros Hospital by identifying some factors with important value for customers, by identifying external and internal existing condition in KHID Mediros Hospital and other hospitals, until getting the map of KHID through blue ocean strategy.

This research is an operational research, which be acquired with quantitative analysis and qualitative analysis. Data are obtained from primary and secondary through documentation, informant and respondent.

Factors that have important value for customers in KHID are tariff, quality/ability of human resource and number of medical staff, quality and completeness of services, quality of physical and supporting facilities, and completeness of facilities and tools. The result of this research shows that blue ocean strategy is relevant and can be implemented in marketing strategy. Mediros Hospital needs to improve its physical and supporting facilities, its room quality and capacity; increasing the number of tools, equipments, and reuse service; adjusting its service fees; increasing the homecare service; modifying the

hemodialysis machine for children; creating counseling seminar in KHID issues, creating motivating group for kidney failure patients, giving discount fees in medical check-up for ongoing patients and visiting hemodialysis patient.

Hopefully Mediros Hospital manager can implement blue ocean strategy in marketing so that the hospital can improve customer satisfaction and having routine control to improve the service in KHID unit. It also needs to have more specific researches related to blue ocean strategy in other unit of Mediros Hospital or other hospitals.

Keywords:

Hospital marketing strategy, Blue ocean strategy, Kidney Hypertension Internal Disease service unit

References: 37 (1984-2008)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) drg. Wahyu Sulistiadi, MARS, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) dr.Mieke Savitri, M.Kes. selaku penguji tesis dan seminar hasil, yang sangat banyak memberikan arahan dalam perbaikan tesis ini.
- (3) dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS dan dr. Yuli Prapanca Satar, MARS, yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk hadir pada saat ujian tesis penulis serta telah memberikan saran perbaikan tesis ini.
- (4) seluruh jajaran direksi dan staf RS Mediros yang telah membantu dalam pengambilan data untuk keperluan tesis.
- (5) Almarhmanmah ibunda yang selalu mendorong saya untuk maju terus menggapai pendidikan tertinggi.
- (6) Ayahanda tercinta yang tidak pernah bosan-bosan memberikan semua pengalaman-pengalaman berharga dirinya dan orang-orang besar agar diteladankan buat saya.
- (7) Silvia Oey, istriku dan anak-anakku tercinta, Evan serta Eugene, terima kasih atas kesabaran, pengertian, dukungan serta doa yang diberikan hingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan.
- (8) seluruh teman-teman dan seimua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 24 Desember 2008

Penulis,

Kristian Darmasaputra



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Manajemen Strategis Pada Rumah Sakit	9
2.2. Pemasaran Bisnis Unit Rumah Sakit	11
2.3. Pelayanan Unggulan Bisnis Unit Rumah Sakit	35
2.4. Pengembangan Unit Strategi Layanan Ginjal Hipertensi	48
BAB 3 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT MEDIROS	51
3.1. Sejarah Rumah Sakit Mediros	51
3.2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit Mediros	52
3.3. Organisasi Rumah Sakit Mediros	54
3.4. Lokasi dan Fasilitas Fisik Rumah Sakit Mediros	56
3.5. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Mediros	58
3.6. Produk Layanan Rumah Sakit Mediros	59
3.7. Kinerja Rumah Sakit Mediros	60
3.8. Unit Layanan Penyakit Dalam Ginjal Hipertensi	63
BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	65
4.1. Kerangka Konsep	65
4.2. Definisi Operasional	69
BAB 5 METODE PENELITIAN	73
5.1. Jenis Penelitian	73
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	73
5.3. Informan dan Responden Penelitian	73

5.4.	Metode Pengumpulan Data	74
5.5.	Metode Analisis Data	77
Bab 6	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	82
6.1.	Proses Pengambilan Data	82
6.2.	Penentuan Nilai Utama Konsumen	82
6.3.	Penentuan Posisi Internal Dan Eksternal Eksisting Serta Posisi Kompetitor	84
6.4.	Pemetaan Posisi Unit Layanan Unggulan PDGH Terhadap Strategi Samudera Biru	89
6.5.	Pembahasan	100
Bab 7	KESIMPULAN DAN SARAN	107
7.1.	Kesimpulan	107
7.2.	Saran	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN 1

LAMPIRAN 2

LAMPIRAN 3

LAMPIRAN 4

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Target Jumlah Kunjungan Layanan PDGH RS Mediros	4
Tabel 2.1. Perbedaan Strategi Samudera Merah dan Samudera Biru	27
Tabel 2.2. Contoh Skema <i>ERRC-Grid</i> Pada Kasus <i>Cirque du Soleil</i>	32
Tabel 2.3. Empat Aspek Kepuasan Pasien	49
Tabel 3.1 Jumlah, Jenis dan Status SDM Rumah Sakit Mediros Tahun 2006	58
Tabel 3.2 Data Statistik Kinerja RS Mediros	61
Tabel 3.3. Data Statistik Pasien Rawat Jalan Menurut Unit	61
Tabel 3.4. Data Statistik Pasien Rawat Inap	62
Tabel 3.5. Pendapatan Poliklinik Rumah Sakit Mediros	62
Tabel 4.1 Variabel Faktor Internal Layanan Unggulan Ginjal Hipertensi	71
Tabel 4.2 Variabel Faktor Eksternal Layanan Unggulan Ginjal Hipertensi	71
Tabel 4.3. Skala Penilaian Nilai Responden	72
Tabel 5.1. Format Pertanyaan Wawancara Terstruktur kepada Informan	76
Tabel 5.2. Format Pertanyaan Wawancara Terstruktur kepada Responden	77
Tabel 5.3 Cara Pengumpulan dan Analisa Data Variabel Faktor Internal Layanan Unit PDGH	79
Tabel 5.4 Cara Pengumpulan dan Analisa Data Variabel Faktor Eksternal Layanan Unit PDGH	80
Tabel 6.1. Hasil Penilaian Informan terhadap Nilai Utama Konsumen	83
Tabel 6.2. Jumlah Dokter dan Perawat Unit Layanan PDGH	85
Tabel 6.3. Kualifikasi Dokter dan Perawat Unit Layanan PDGH	85
Tabel 6.4. Peralatan dan Teknologi Alat Hemodialis	85
Tabel 6.5. Fasilitas Fisik dan Penunjang Unit Layanan PDGH	86
Tabel 6.6. Pelayanan Unit Layanan PDGH	87
Tabel 6.7. Kepuasan Pelanggan Unit Layanan PDGH	89

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Tipe-tipe Pemasaran dalam Industri Jasa Layanan	15
Gambar 2.2. Pentingnya Pemasaran Rumah Sakit	22
Gambar 2.3. Dampak Penciptaan Samudera Biru Terhadap Penerimaan & Laba	28
Gambar 2.4. Inovasi Nilai Strategi Samudera Biru	29
Gambar 2.5. Contoh Kanvas Strategi pada Kasus <i>Cirque du Soleil</i>	30
Gambar 2.6. Kerangka Kerja Empat Langkah (<i>Four Actions Framework</i>)	31
Gambar 2.7. Rangkaian Strategi Samudera Biru	34
Gambar 3.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Mediros	55
Gambar 3.2. Denah Situasi RS Mediros	56
Gambar 3.3. Grafik Jumlah Kunjungan dan Pendapatan Unit PDGH	63
Gambar 3.4. Proses Hemodialis di Ruang Hemodialisa	64
Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian	69
Gambar 6.1. Persentase Responden Berdasarkan Rawat Inap/Rawat Jalan	87
Gambar 6.2. Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	87
Gambar 6.3. Persentase Responden Berdasarkan Usia	87
Gambar 6.4. Persentase Responden Berdasarkan Domisili	87
Gambar 6.5. Persentase Responden Berdasarkan Diagnosa	87
Gambar 6.6. Kanvas Strategi Unit Layanan PDGH Eksisting	91
Gambar 6.7. ERRC-Grid Unit Layanan PDGH RS Mediros	95
Gambar 6.8. Kanvas Strategi Unit Layanan PDGH Yang Akan Datang	97

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks karena merupakan institusi yang padat karya, mempunyai sifat-sifat dan ciri-ciri serta fungsi-fungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medik dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam pelayanan penderita. Rumah sakit memiliki peranan dalam menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien.

Selama 30 tahun terakhir, rumah sakit dan institusi kesehatan telah mengalami perkembangan yang cukup signifikan. Perkembangan ini dapat dilihat dari adanya berbagai penemuan ilmiah dan orientasi pasar yang mendukung penggunaan layanan kesehatan (Schreter 1998). Mengingat adanya perkembangan peran dan tuntutan eksternal yang semakin berkembang, rumah sakit dihadapkan pada upaya penyesuaian diri untuk merespons berbagai potensi yang semakin kompleks. Upaya ini harus dilakukan jika rumah sakit hendak mempertahankan kinerjanya (pelayanan kesehatan pada masyarakat).

Rumah sakit sebagai institusi penyedia jasa layanan kesehatan, juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Perkembangan organisasi rumah sakit tergantung pada kondisi lingkungan organisasi tempat rumah sakit tersebut berada. Selain itu berbagai perubahan yang terjadi di industri pelayanan kesehatan menimbulkan persaingan yang memberi dampak pada pengelolaan rumah sakit

serta kegiatan pemasarannya. Hal ini menunjukkan bahwa suatu sistem manajemen rumah sakit yang mempertimbangkan aspek strategis memang diperlukan, dengan tujuan agar rumah sakit mampu beradaptasi dan mengendalikan faktor berpengaruh, yakni faktor internal maupun eksternal. Para staf rumah sakit, baik manajer, karyawan maupun pemilik rumah sakit harus dapat mengidentifikasi dan memahami lingkungan rumah sakit dan perubahannya, menganalisa dan mengelola lingkungan tersebut, lalu menyusun dan menerapkan perencanaan strategis sebagai langkah terbaik agar organisasi rumah sakit dapat bertahan dan tumbuh (Trisnantoro 2005).

Dalam upaya mencapai sasaran ini, maka ditetapkanlah peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari tujuan program pembangunan kesehatan. Pelayanan rumah sakit di Indonesia secara umum cenderung belum mencapai kualitas optimal. Sehingga perlu adanya jaminan dan kepuasan kepada masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kelak diselenggarakan sebaik mungkin.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit perlu menetapkan strategi pengembangan rumah sakit berdasarkan situasi pasar. Dengan demikian bidang pemasaran di rumah sakit sudah sangat diperlukan untuk membantu dalam pengambilan keputusan-keputusan yang strategis. Dengan melaksanakan kegiatan pemasaran, diharapkan dapat diketahui peluang-peluang dan alternatif strategi yang sesuai bagi rumah sakit. Namun dalam meraih peluang tersebut perlu adanya penyesuaian kemampuan rumah sakit. Dengan demikian perlu diketahui terlebih dahulu kemampuan atau potensi-potensi maupun kelemahan-kelemahan rumah sakit yang ada.

Rumah Sakit Mediros merupakan rumah sakit swasta penuh yang bertujuan untuk membantu program pemerintah dalam upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan secara paripurna melalui layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam rangka senantiasa meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Sebagai rumah sakit swasta, RS Mediros harus menjaga dan meningkatkan kualitas jasa pelayanan agar tetap bertahan dan berkembang di tengah perkembangan layanan kesehatan yang pesat di wilayah Kotamadya Jakarta Timur dan daerah sekitarnya. Munculnya institusi pelayanan kesehatan lain seperti rumah sakit swasta, klinik bersalin, praktek pribadi, Puskesmas, Posyandu, dan sebagainya telah menjadi pesaing (*competitor*) yang tidak dapat dihindari lagi.

RS Mediros berlokasi di daerah Pulogadung, Jakarta Timur dan didirikan pada Tahun 1990. Sebelum rumah sakit ini didirikan, RS Mediros merupakan sebuah Klinik Ginjal dan Hipertensi yang telah beroperasi selama 10 tahun. Dengan bekal pengalaman di bidang penyakit dalam Ginjal dan Hipertensi ini kemudian klinik berkembang menjadi rumah sakit dengan layanan Penyakit Dalam Ginjal Hipertensi menjadi salah satu unit unggulannya.

Data awal menunjukkan bahwa di rumah sakit ini jumlah pasien rawat jalan untuk unit Penyakit Dalam Ginjal dan Hipertensi (PDGH) adalah sebanyak 5392 orang (2005), 5411 orang (2006), dan 5010 orang (2007). Selain itu juga kasus gagal ginjal juga merupakan kasus tertinggi unit rawat jalan pada tahun 2006. Untuk beberapa tahun ke depan, dapat diprediksi bahwa jumlah pasien pada unit ini masih akan terus meningkat.

Rumah sakit ini akan menjawab tantangan untuk memberikan layanan yang terbaik bagi para penderita penyakit ginjal dan hipertensi. Sesuai dengan salah satu misinya, RS Mediros akan mempertahankan keunggulan layanan penyakit Ginjal-Hipertensi. RS Mediros akan menjaga dan meningkatkan kualitas jasa pelayanannya agar tetap hidup di tengah-tengah perkembangan rumah sakit swasta yang pesat, baik di Indonesia maupun di negara-negara ASEAN. Untuk mencapai tujuan tersebut keterlibatan pihak manajemen rumah sakit yang dapat melihat peluang serta risiko dalam setiap tindakan kebijakannya menjadi hal yang penting untuk ditinjau.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Dengan pengalaman yang telah berlangsung lebih dari 20 tahun, RS Mediros perlu untuk memperkuat unit layanan unggulan Ginjal Hipertensi dari kompetisi industri rumah sakit yang ada saat ini. RS Mediros menargetkan bahwa jumlah kunjungan layanan di unit layanan PDGH setiap tahunnya akan meningkat. Namun berdasarkan pencatatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di unit layanan PDGH ternyata persentase realisasi jumlah kunjungan pasien pada unit ini mengalami penurunan dari tahun 2005 hingga tahun 2007, walaupun jumlah pengunjung pada tahun 2006 lebih tinggi daripada jumlah pengunjung pada tahun 2005 seperti yang terlihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1. Target Jumlah Kunjungan Layanan PDGH RS Mediros

Tahun	Target Jumlah Pengunjung	Realisasi Jumlah Pengunjung	Persentase Realisasi Jumlah Pengunjung
2005	6000	5392	89,67%
2006	6250	5411	86,57%
2007	6500	5010	77,08%

Sumber: RS Mediros, 2008

Penurunan realisasi jumlah pengunjung disebabkan oleh adanya beberapa pasien cuci darah yang meninggal di layanan PDGH RS Mediros, sedangkan pangsa pasar untuk layanan renal unit tidak bertambah dikarenakan jumlah mesin yang tetap dan telah beroperasi maksimal (dalam satu hari satu mesin melayani tiga pasien). Selain itu juga ada faktor kejenuhan dari pasien untuk melakukan proses pencucian darah (hemodialis) di rumah sakit yang sama dalam jangka waktu yang lama. Hal ini berdampak pada penurunan jumlah pengunjung di renal unit RS Mediros karena pasien membutuhkan suasana baru.

Adanya persaingan untuk mempertahankan pangsa pasar menuntut RS Mediros untuk memosisikan dirinya agar efisien dalam hal operasional bisnis atau dituntut untuk menyediakan layanan tingkat tinggi atau menjadi rumah sakit pertama yang mengeluarkan inovasi baru. Untuk itu perlu adanya pemasaran yang baik dan tingkat pelayanan yang tinggi atas unit layanan PDGH di RS Mediros.

Oleh karena itu, diperlukan berbagai strategi yang dilakukan dalam pemasaran dan pelayanan yang mengacu pada keinginan dan nilai-nilai yang dianggap penting oleh konsumen untuk meningkatkan jumlah kunjungan unit layanan PDGH sehingga dapat mencapai target yang telah ditetapkan. Unit layanan PDGH RS Mediros harus memiliki inovasi-inovasi yang mampu memberikan pelayanan secara optimal kepada para pasien serta mempunyai ciri khas yang membedakan dengan unit pelayanan yang sama di rumah sakit lain. Adanya inovasi baru sebagai salah satu strategi pemasaran unit layanan PDGH menjadikan pihak manajemen rumah sakit dapat menerapkan strategi samudera biru untuk menciptakan pangsa pasar yang baru. Lebih lanjut, unit layanan PDGH

RS Mediros perlu membuat rencana dan strategi pemasaran serta pelayanan yang mendukung tujuan dan sasaran utama rumah sakit.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan di atas, timbul pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Faktor-faktor apa saja yang dinilai utama/penting oleh konsumen pada unit layanan unggulan PDGH RS Mediros?
2. Bagaimana posisi eksternal dan internal eksisting unit layanan unggulan PDGH RS Mediros dan posisi rumah sakit pesaing?
3. Bagaimana pemetaan posisi unit layanan unggulan PDGH RS Mediros terhadap strategi samudera biru, yang terdiri dari kegiatan:
 - a. Penentuan kerangka kerja (*framework*) dengan menggunakan strategi kanvas?
 - b. Penentuan kerangka kerja empat langkah (*four action framework*) untuk menciptakan kurva nilai baru.
 - c. Penentuan tindakan-tindakan yang menjawab kerangka kerja empat langkah melalui skema Hapuskan-Kurangi-Tingkatkan-Ciptakan (*Erase-Reduce-Raise-Create Grid/ERRC Grid*).
4. Bagaimana strategi dan inovasi dalam pemasaran dan pelayanan terhadap pasien dengan pendekatan strategi samudera biru pada unit layanan unggulan PDGH RS Mediros?

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis strategi samudera biru pada unit layanan unggulan penyakit dalam ginjal dan hipertensi (PDGH) di rumah sakit Mediros tahun 2008.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor-faktor yang dinilai utama/penting oleh konsumen pada unit layanan unggulan PDGH RS Mediros tahun 2008.
2. Mengetahui posisi eksternal dan internal eksisting unit layanan unggulan PDGH RS Mediros dan posisi rumah sakit pesaing tahun 2008.
3. Mengetahui pemetaan posisi unit layanan unggulan PDGH RS Mediros terhadap strategi samudera biru, yang terdiri dari penentuan kerangka kerja dengan menggunakan strategi kanvas, penentuan kerangka kerja empat langkah, dan skema *ERRC Grid*.
4. Menentukan strategi dan inovasi dalam pemasaran dan pelayanan terhadap pasien dengan pendekatan strategi samudera biru pada unit layanan unggulan PDGH RS Mediros yang mempunyai ciri khas, inovasi nilai dan tidak dimiliki oleh pesaing.

1.5. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman tentang penerapan pengetahuan ilmu manajemen pemasaran dan pola pengukurannya.

2. Bagi Rumah Sakit

Merupakan bahan masukan untuk pimpinan dalam menentukan strategi pemasaran pada unit layanan unggulan PDGH.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Diperoleh bahan untuk evaluasi hasil proses belajar mengajar yang dapat dipakai untuk pengembangan selanjutnya.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di unit layanan unggulan PDGH Rumah Sakit Mediros pada bulan November 2008 untuk menganalisa penerapan strategi samudera biru. Penelitian ini juga fokus di unit pelayanan PDGH.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. MANAJEMEN STRATEGIS PADA RUMAH SAKIT

2.1.1. Sistem Manajemen Strategi Saat ini

Secara tradisional, manajemen didefinisikan dalam bentuk 4 (empat) fungsi (atau variasi dari): perencanaan, pengorganisasian, implementasi dan pengendalian (David 1999; Garner et al., Ginther et al. 1998; Haines 2000; Piland 1990). David (1999) mendeskripsikan manajemen strategi dalam bentuk tahap atau proses di dalam suatu organisasi. Walau strategi masih terkait dengan 4 (empat) fungsi tradisional dari manajemen, namun proses yang berlaku merupakan proses nyata di dalam suatu organisasi (David 1999). Tahap yang terjadi adalah: formulasi strategi (perencanaan dan pengorganisasian), implementasi strategi, dan evaluasi strategi (pengendalian) (David; Garner et al.; Ginther et al.). Perencanaan strategi merupakan tahap awal utama pada manajemen strategi.

Haines (2000) menyusun manajemen strategi dari sisi yang berbeda. Ia menyatakan bahwa terdapat 3 (tiga) tujuan utama di dalam proses manajemen strategi, yakni: pengembangan rencana, perubahan yang sukses dan mengevaluasi sistem (Haines 2000).

2.1.2. Pemodelan Strategi Berdasarkan Pasar yang Bersaing

Christensen, Andrew, Bower, Hamermesh dan Porter (1987) mendeskripsikan kerangka teori untuk perencanaan strategi berdasarkan pasar yang bersaing. Christensen et al. menyarankan bahwa suatu usaha/bisnis harus mengembangkan pemahaman yang dalam pada empat daerah kritis dalam mengembangkan strategi perusahaannya, yakni:

- Konsep dasar strategi dan hubungan antara strategi usaha dengan perilaku harus dipahami dengan baik. Perubahan yang dibutuhkan ketika menyusun strategi usaha baru tidak dapat dicapai tanpa disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada perilaku organisasinya.
- Hubungan yang penting antara perusahaan dengan lingkungan sekitarnya, baik internal maupun eksternal, dengan menekankan pentingnya menyesuaikan sumber daya organisasi pada peluang-peluang yang ada.
- Dampak dari sistem penilaian pelaksana organisasi dan perencanaan strategis suatu strategi perusahaan sangat berpengaruh pada jalannya usaha. Konflik yang berkembang akibat berbedanya sistem penilaian dari para pengambil keputusan, termasuk pihak direksi perusahaan, sering terjadi.
- Dampak dari nilai etika dan tanggung jawab sosial perusahaan harus diperhatikan dalam menyusun perencanaan strategi perusahaan.

Michael E. Porter terkenal dengan analisisnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persaingan pada pasar (Mahon & McGowan 1998). Hal ini dikenal dengan '5 Forces Model' (5 Model Kekuatan). Model yang dikembangkan Porter ini menjadi alat standar yang digunakan dalam menganalisa lingkungan eksternal untuk usaha dan organisasi layanan kesehatan (Zuckerman 2002). Porter (1985) menyatakan bahwa hubungan antar pesaing eksisting, pesaing potensial, penyedia (*supplier*), pembeli dan pengganti yang ada di dalam suatu industri akan menentukan keuntungan/profitabilitas industri tersebut. Kemampuan *supplier* dan *buyer* dalam penawaran, ancaman dari pesaing baru dan produk yang setara, serta intensitas persaingan merupakan faktor penting yang mempengaruhi profitabilitas suatu industri. Porter juga menyampaikan bahwa tingkat persaingan pada suatu industri atau pasar lokal adalah faktor yang paling penting untuk dipertimbangkan saat mengevaluasi lingkungan eksternal. Untuk itu, diperlukan strategi persaingan yang dapat meningkatkan kinerja finansial perusahaan tersebut sehingga dapat bersaing dengan kompetitornya.

2.2. PEMASARAN BISNIS UNIT RUMAH SAKIT

Rumah sakit sebagai institusi jasa mempunyai ciri-ciri yaitu: tidak berwujud, merupakan aktivitas pelayanan antara tenaga medis dan non medis dengan pelanggan, tidak ada kepemilikan, konsumsi bersamaan dengan produksi dan proses produksi bisa berkaitan atau tidak dengan produk fisiknya (Zeithaml dan Bitner 2000).

Rumah sakit mempunyai perbedaan dibandingkan industri yang lain. Menurut Aditama, T.A (2003) ada tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya:

1. Dalam industri rumah sakit, sejogyanya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapatkan perhatian dan tanggung jawab pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.
2. Kenyataan dalam industri rumah sakit yang disebut pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadangkadangkang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Di luar negeri pihak asuransilah yang menentukan rumah sakit mana yang boleh didatangi pasien. Jadi, jelasnya, kendati pasien adalah mereka yang memang diobati di suatu rumah sakit, tetapi keputusan menggunakan jasa rumah sakit belum tentu ada di tangan pasien itu. Artinya, kalau ada upaya pemasaran seperti bisnis lain pada umumnya, maka target pemasaran itu menjadi amat luas, bisa pasiennya, bisa tempat kerjanya, bisa para dokter yang praktek di sekitar rumah sakit, dan bisa juga pihak asuransi. Selain itu, jenis tindakan medis yang akan dilakukan dan pengobatan yang

diberikan juga tidak tergantung pada pasiennya, tapi tergantung dari dokter yang merawatnya.

3. Kenyataan menunjukkan bahwa pentingnya peran para profesional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiografer, ahli gizi dan lain-lain.

Semakin menjamurnya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, mau tidak mau membuat institusi ini harus berupaya bertahan di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Salah satu diantaranya adalah dengan peningkatan mutu klinis.

Strategi pemasaran dibuat untuk memberi petunjuk agar produk/jasa yang dihasilkan dapat sampai pada konsumen dan bagaimana memotivasi konsumen untuk membelinya. Konsep memuaskan kebutuhan konsumen memang merupakan pilar utama bisnis dan manajemen pemasaran dewasa ini. Untuk dapat mendeteksi kebutuhan dan keinginan dari konsumen yang kompleks maka diperlukan profil konsumen yang dilakukan dengan segmentasi pasar agar dapat memuaskan pasien (Hudayani 2005). Menurut Kasali (1998), segmentasi diperlukan agar dapat melayani lebih baik, melakukan komunikasi yang lebih *persuasive* dan yang terpenting, memuaskan kebutuhan-kebutuhan dan keinginan pihak yang ingin dituju. Sehingga untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan konsumen terutama dalam bidang pelayanan kesehatan, maka diperlukan peta segmentasi yang jelas. Dengan memahami siapa konsumennya, maka dapat

diketahui bagaimana cara meraih konsumen tersebut dan perkiraan produk apa yang dibutuhkan, berapa harga yang layak dibebankan dan bagaimana cara mempertahankan target pasar rumah sakit yang sudah ada dari kompetisi pelayanan rumah sakit lainnya. Segmentasi pasien rumah sakit dapat menjadi acuan rumah sakit bertindak secara efisien, efektif dan profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien selaku konsumen. Dengan begitu rumah sakit dapat berpotensi untuk memperoleh keuntungan, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.

Kotler (1994) mengemukakan bahwa pemasaran adalah kegiatan manusia yang mengarah kepada pemenuhan dan keinginan (*needs and wants*) melalui suatu proses pertukaran. Definisi lain dari *American Marketing Association* menyebutkan bahwa pemasaran adalah kegiatan bisnis yang mengarahkan pemindahan barang atau jasa dari produsen ke konsumen (Aditama 2006). Pemasaran sendiri terdiri atas serangkaian prinsip untuk memilih pasar sasaran (*target market*), mengevaluasi kebutuhan konsumen, mengembangkan barang dan jasa pemuas keinginan, memberi nilai pada konsumen dan laba bagi perusahaan.

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

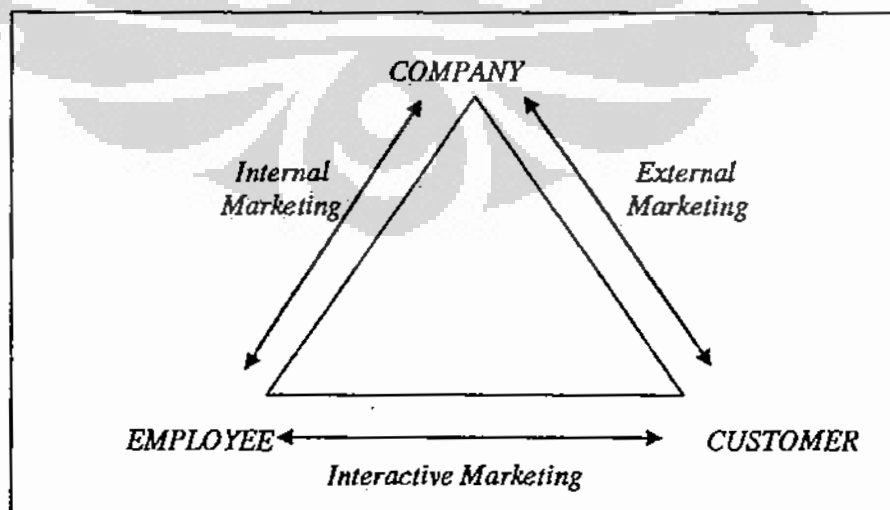
Menurut Sabarguna (2004), perbedaan antara pemasaran rumah sakit dengan pemasaran jasa pada umumnya yaitu:

1. Produknya berupa pelayanan yang hanya dapat menjanjikan usaha, bukan menjadi hasil.
2. Pasien hanya akan menggunakan pelayanan bila diperlukan, walaupun sekarang ini ia tertarik.
3. Tidak selamanya tarif berperan penting dalam pemilihan, terutama pada kasus dalam keadaan darurat.
4. Pelayanan hanya dapat dirasakan pada saat digunakan, dan tidak dapat dicoba secara leluasa.
5. Fakta akan lebih jelas pengaruhnya daripada hanya pembicaraan belaka.

2.2.1. Tipe-tipe Pemasaran

Tipe pemasaran dalam industri jasa termasuk di dalamnya industri jasa pelayanan kesehatan, dapat dilihat pada Gambar 2.1.

Gambar 2.1. Tipe-tipe Pemasaran dalam Industri Jasa Layanan



Sumber : Kotler (2003)

Kotler (2003) menjelaskan bahwa pemasaran eksternal menggambarkan aktivitas yang dilakukan perusahaan untuk mempersiapkan dan menetapkan harga, bentuk dan kualitas produk, pendistribusian produk dan program promosi. Dengan kata lain lain, pemasaran eksternal merupakan upaya perusahaan untuk merancang program bauran pemasarannya secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan keinginan segmen pasarnya. Dalam pemasaran eksternal, perusahaan menetapkan janji (*making promises*) untuk pelanggannya. Tujuan dari pemasaran eksternal ini tidak lain adalah mempengaruhi persepsi pelanggan agar percaya dan tertarik untuk membeli jasa yang ditawarkan perusahaan.

Pemasaran internal merupakan hubungan timbal balik antara perusahaan dengan karyawannya. Tujuan yang hendak dicapai dari pemasaran internal ini adalah memberikan kepuasan dan motivasi kepada karyawan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan. Kesadaran bahwa pentingnya untuk merefensi dan meningkatkan kompetensi karyawan dilandasi kenyataan bahwa biaya untuk merekrut karyawan yang berpotensi dan melatih sangat besar. Di samping itu, waktu yang dibutuhkan karyawan baru untuk beradaptasi, mengenal dan menjalin relasi dengan pelanggan cukup lama. Oleh karena itu, perlu dirancang suatu *total human reward* yang dirasakan adil bagi kedua belah pihak. Dengan pemasaran internal ini akan memberikan dan membangkitkan motivasi, moral kerja, loyalitas, rasa bangga, dan rasa memiliki setiap orang, yang pada gilirannya dapat memberikan kontribusi besar bagi perusahaan dan pelanggan yang dilayani. Menurut Caruana (1998), melalui pemasaran internal, para karyawan dikondisikan untuk mengetahui dan mengerti

bahwa manajemen sangat peduli dengan mereka serta menguatkan adanya kesamaan tujuan antara perusahaan dan karyawan. Kondisi ini diharapkan mampu mendekatkan perusahaan dengan karyawan secara emosional, yang akhirnya akan membangkitkan komitmen para karyawan.

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

Dalam intensitas interaksi dalam penyampaian jasa dapat berlangsung dalam 3 (tiga) tingkatan yaitu, (1) *High-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang signifikan antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa, (2) *Medium-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang terbatas antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa, dan (3) *Low-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang minimal antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa (Lovelock dan Wright 2002). Rumah sakit sebagai jasa kesehatan merupakan sistem pemasaran jasa dengan kontak yang tinggi (*High-Contact Service*) dan semua elemen pada sistem pemasaran jasa saling terkait.

2.2.2. Konsep Pemasaran Rumah Sakit

Menurut Djodibroto, D. (1997), bagaimanapun rumah sakit (yang mempunyai misi kemanusiaanpun) harus menggunakan analisis pemasaran agar posisi organisasinya dapat lebih baik dan bisa mempertahankan eksistensinya di lingkungan yang sangat kompetitif akibat kebijakan pemerintah yang memperbolehkan badan usaha komersial mengusahakan rumah sakit. Menurut Cooper konsep pemasaran pelayanan kesehatan (Cooper 1994) sebagai berikut:

1. Konsep pelayanan orientasi rumah sakit hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik.
2. Konsep penjualan orientasi rumah sakit hanya pada untuk mencapai pemanfaatan fasilitas yang memadai.
3. Konsep pemasaran perawatan kesehatan suatu orientasi sistem manajemen kesehatan yang menerima bahwa tugas pokok dari sistem tersebut adalah untuk menentukan keinginan, kebutuhan, nilai-nilai untuk target pasar, dan ukuran sistem sebagai cara untuk menyampaikan tingkat kepuasan yang diinginkan konsumen.

Dari perkembangan konsep pemasaran tersebut, maka jelas terlihat adanya pergeseran dari rumah sakit dan dokter sebagai sentral, menjadi pasien sebagai sentral. Rumah sakit harus memperhatikan kebutuhan, keinginan dan nilai-nilai yang dirasakan pasien. Faktor kepuasan pasien merupakan hal yang penting diperhatikan pihak rumah sakit.

Pemasaran dalam sektor jasa kesehatan sangat berbeda dengan sektor manufaktur dan jasa lainnya, seperti halnya industri obat-obatan, hotel, dan lain-

lain. Produk-produk manufaktur diperbolehkan untuk diiklankan dalam media masa baik cetak maupun elektronik. Sementara jasa kesehatan secara etis dan moral tidak diperbolehkan untuk diiklankan atau diungkapkan secara terbuka kepada khalayak umum. Setiap tenaga profesional menjunjung tinggi sumpah profesi untuk menggunakan segala ekpertisnya menurut etika profesi dan nilainilai moral. Pasien tidak boleh dieksploitasi demi popularitas profesi atau industri kesehatan. Pemasaran jasa kesehatan hanya diperbolehkan melalui brosur, leaflet, atau buletin mingguan, bulanan, triwulan dan lain-lain (Balthasar 2004).

Rumah sakit di Indonesia juga harus memperhatikan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sehingga konsep pemasaran yang diterapkan oleh rumah sakit tidak menyimpang dari ketentuan yang ada dan merugikan pemakai jasa kesehatan. Pemasaran rumah sakit harus memperhatikan etika rumah sakit dan etika profesi, dan inilah yang membedakan rumah sakit dengan bisnis jasa lainnya.

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

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

3. Pemasaran tidak boleh lepas juga dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukum yang berlaku.
4. Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus selalu penuh kejujuran. Konsumen dalam pelayanan rumah sakit selalu mempunyai pilihan yang sempit dan sangat tergantung kepada rumah sakit dan dokter. Sifat hakiki ini harus dihayati.
5. Ikatan Dokter Indonesia dan PERSI sangat penting perannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat dalam bidang rumah sakit.
6. Pemasaran dan promosi rumah sakit jangan sampai menimbulkan keadaan *supply created demand* yang merugikan masyarakat.
7. Dalam memasarkan jasanya rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang akan dipasarkan.
8. Cara pemasaran yang diperbolehkan adalah:
 - a) Internal;
 - Meningkatkan pelayanan kesehatan.
 - Kuesioner pada masyarakat.
 - Mobilisasi dokter, perawat, dan seluruh karyawan rumah sakit.
 - Brosur/leaflet/buletin.

b) Eksternal;

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

9. Kegiatan promosi yang dapat dilaksanakan adalah:

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

Pentingnya pemasaran rumah sakit dapat dilihat pada Gambar 2.2.

Gambar 2.2. Pentingnya Pemasaran Rumah Sakit

Masalah Industri RS

- 1) Tempat tidur terlalu banyak, terlalu sedikit
- 2) Untung, rugi.
- 3) Pegawai banyak, pelayanan rendah
- 4) Alat canggih, tak menyelamatkan jiwa

Pentingnya Pemasaran Rumah Sakit

- 1) Meningkatnya biaya.
- 2) Meningkatnya kesadaran pasien.
- 3) Berorientasi kepada pasien.
- 4) Meningkatnya rumah sakit milik pemodal.
- 5) Pemanfaatan yang rendah sebagai pemborosan.
- 6) Duplikasi pelayanan
- 7) Peningkatan profesionalisme dari staf rumah sakit.
- 8) Perubahan hubungan dokter dengan pasien.
- 9) Perhatian pada pencegahan.
- 10) Meningkatnya harapan akan kenyamanan.
- 11) Pelayanan kesehatan dapat merupakan komoditi bisnis.

Sumber: Sabarguna (2004)

Dalam pemasaran rumah sakit terdapat pro dan kontra yaitu (Sabarguna 2004):

1. Konsep bagi yang pro mengatakan bahwa pemasaran lebih dari iklan tetapi mengarah pada pertukaran yang menguntungkan, sedangkan yang kontra mengatakan pemasaran merupakan iklan dan penjualan.
2. Proses yang terjadi bagi yang pro merupakan proses memenuhi kebutuhan pasien, dan bagi yang kontra menyatakan pemasaran rumah sakit merupakan *public relation* mengarah pada manipulasi dan komersialisasi layanan yang seharusnya bersifat sosial.
3. Akibatnya bagi yang pro menyatakan, akan membantu pasien untuk memilih layanan yang rasional, sedangkan bagi yang kontra, melihat akan terjadi kompetisi dan peningkatan biaya.

4. Kompetisi bagi yang pro mengatakan akan adanya kompetisi yang merupakan realitas yang ada akan menyebabkan efektifitas dan efisiensi serta akan adanya usaha untuk mempertahankan hidup, sedangkan bagi yang kontra menyatakan akan terjadinya pemakaian yang tidak perlu dan kompetisi akan mengarah pada pemenuhan tempat tidur bukan pada pelayanan yang baik.
5. Dasarnya bagi yang pro pemasaran rumah sakit merupakan konsep yang dapat digunakan baik atau buruk tergantung yang memakainya, sedangkan bagi yang kontra menganggap pemakaian yang salah dari pemasaran rumah sakit akan menghancurkan reputasi pelayanan kesehatan.
6. Contohnya bagi yang pro pemasaran rumah sakit akan menyebabkan pendeknya waktu perawatan, sedangkan bagi yang kontra rumah sakit akan seperti toko yang ada potongan harga.

Menurut Jacobalis, di Indonesia pemasaran rumah sakit mulai merupakan hal yang jelas, yang mulai terlihat secara jelas pro dan kontra yang muncul, adanya modal asing dalam perumhaskitan dan bolehnya rumah sakit dimiliki oleh pemodal, kesepakatan dan pengertian yang memadai tentang pemasaran rumah sakit diperlukan. Keperluannya adalah untuk mencegah timbulnya persepsi yang berbeda dan untuk memilih jenis mana saja yang layak dari sejumlah cara yang ada. Merupakan tantangan untuk berusaha menciptakan suasana pemasaran yang wajar, yang menurut etika rumah sakit Indonesia tak terlihat adanya larangan (Sabarguna 2004).

Dalam memasarkan jasa kesehatan rumah sakit diharapkan juga memperhatikan faktor bauran pemasaran (*marketing mix*). Dalam bukunya Philip Kotler mendefinisikan bahwa bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran (Kotler 2003). Ada 7 (tujuh) faktor dalam bauran pemasaran jasa yaitu (Zeithaml dan Bitner, 2000:19):

1. *Product*, merupakan sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan, termasuk di dalamnya adalah objek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan.
2. *Price*, merupakan jumlah uang yang harus dibayar pelanggan dan konsumen untuk suatu produk.
3. *Promotion*, merupakan kegiatan mengkomunikasikan informasi dari penjual ke pembeli atau pihak lain dalam saluran penjualan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku.
4. *Place*, berhubungan dengan proses menyampaikan produk ke konsumen. Produk tidak akan mempunyai arti apa-apa bagi konsumen apabila tidak disampaikan atau tidak tersedia pada saat dan tempat yang diinginkan konsumen.
5. *People*. Dalam pemasaran jasa kemampuan personil sangat penting, karena dalam pemasaran jasa terjadi interaksi langsung antara konsumen dengan personil.
6. *Physical evidence*, atau lingkungan fisik dari perusahaan jasa adalah tempat dimana pemberi jasa dan pelanggan berinteraksi.

7. *Process*, menciptakan dan memberikan jasa pada pelanggan merupakan faktor utama dalam *marketing mix* jasa karena pelanggan akan memandang sistem pemberian jasa tersebut sebagai bagian dari jasa tersebut. Jadi keputusan-keputusan tentang manajemen operasi adalah hal yang sangat penting bagi keberhasilan pemasaran jasa.

2.2.3. Penerapan *Blue Ocean Strategy* dalam Pemasaran Rumah Sakit

Konsep dasar *Blue Ocean Strategy* (Strategi Samudera Biru) adalah inovasi nilai (*Value Innovation*) yang merupakan batu pijak dari strategi samudera biru. Disebut sebagai inovasi nilai karena tidak berfokus dalam memenangkan kompetisi, namun justru berfokus dalam membuat kompetisi menjadi tidak relevan dan menciptakan lompatan nilai sehingga dapat membuka ruang pasar yang baru tanpa pesaing. (Kim, W.C & Mauborgne, R (2006).

Value Innovation tidak selalu berupa inovasi teknologi, tetapi berupa inovasi untuk peningkatan keuntungan pelanggan yang disesuaikan dengan harga jual dan biaya (Kim, W.C & Mauborgne, R 2006). Inovasi nilai diciptakan dalam wilayah di mana tindakan perusahaan secara positif.

Ekonomi industri yang telah ada mempunyai suatu batasan dan aturan pasti yang harus dilakukan untuk memperoleh keberhasilan. Aturan tersebut menyarankan perusahaan dalam pemasaran, pengembangan dan pelayanannya. Struktur pasar dalam industri dibentuk oleh struktur permintaan dan penawaran serta bentuk industri penjual dan tuntutan pembeli sangat menentukan keberhasilannya.

Banyak perusahaan yang melihat pangsa pasar yang ada sebagai sesuatu yang sudah pasti dan harus diterima sehingga dirasa perlu untuk mengambil langkah-langkah bertahan dalam persaingan memperebutkan pasar. Agar perusahaan mampu untuk bertahan dan hidup berkelanjutan, perusahaan berfokus untuk mampu lebih unggul dalam persaingan dengan mencari tahu kegiatan yang dilakukan para pesaing kemudian melakukannya lebih baik.

Kompetisi yang ada merebutkan pasar yang tetap sehingga peningkatan konsumen di satu perusahaan merupakan hasil pengambilan konsumen dari perusahaan lain. Hasil akhir dari kompetisi adalah pemilihan strategi diantara memberikan harga yang terjangkau, diferensiasi atau melakukan pemusatan (fokus). Kompetisi yang dikembangkan oleh perusahaan mengabaikan aspek strategi yang sangat penting. Termasuk di dalam aspek tersebut adalah pembukaan pasar baru yang belum mempunyai pesaing, yang disebut *Blue Ocean Strategy* (Strategi Samudera Biru).

Berbeda dengan samudera biru, samudera merah merupakan semua industri yang sudah ada saat ini dan ruang pasar yang sudah dikenal. Dalam samudera merah, batasan-batasan dalam industri telah didefinisikan dan diterima dan aturan-aturan persaingan sudah diketahui. Dalam samudera merah ini, perusahaan berusaha mengalahkan lawan demi mendapatkan pangsa permintaan yang lebih besar. Namun, ketika ruang pasar sesak, prospek akan laba dan pertumbuhan pun berkurang.

Samudera biru menandakan industri-industri yang belum ada sekarang yang merupakan ruang pasar yang tidak dikenal. Samudera biru ditandai oleh ruang pasar yang belum terjelajahi, penciptaan permintaan dan peluang

pertumbuhan yang sangat menguntungkan. Tema samudera biru diambil dengan analogi yang menggambarkan potensi pasar yang masih sangat luas, dalam dan belum terjamah. Dalam samudera biru, kompetisi menjadi tidak relevan karena aturan-aturan baru akan dibentuk.

Walaupun beberapa samudera biru berkembang dalam industri yang sangat baru namun beberapa samudera biru merupakan pengembangan industri dalam samudera merah dengan memperluas batasan-batasan yang sudah ada dalam industri. Secara ringkas, perbedaan antara strategi samudera merah dan strategi samudera biru dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Perbedaan Strategi Samudera Merah dan Samudera Biru

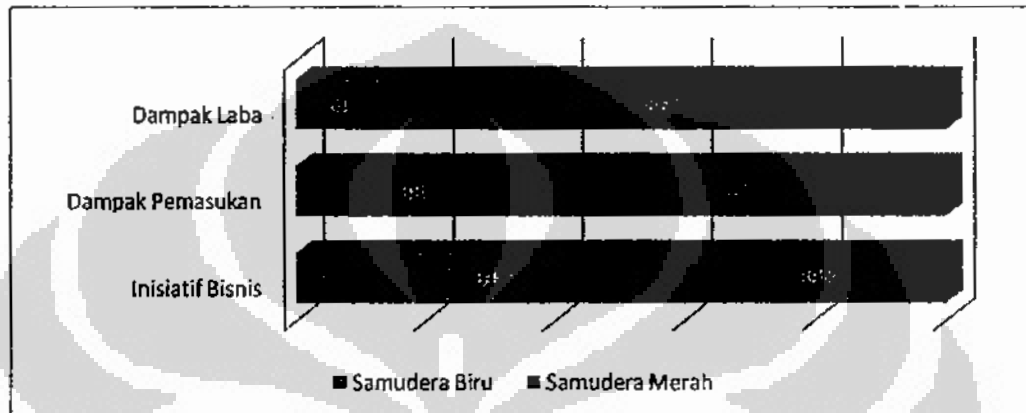
Strategi Samudera Merah	Strategi Samudera Biru
Bersaing dalam ruang pasar yang sudah ada	Menciptakan ruang pasar yang belum ada pesaingnya
Memenangkan kompetisi	Menjadikan kompetisi tidak relevan
Mengeksploitasi permintaan yang ada	Menciptakan dan menangkap permintaan baru
Memilih antara nilai-biaya (<i>value-cost trade-off</i>)	Mendobrak pertukaran nilai-biaya
Memadukan keseluruhan sistem kegiatan perusahaan dengan pilihan strategis antara diferensiasi atau biaya rendah	Memadukan keseluruhan sistem kegiatan perusahaan dalam mengejar diferensiasi dan biaya rendah

Sumber: Kim, W.C & Mauborgne, R 2006

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap berbagai perusahaan, terdapat 86% perusahaan yang meningkatkan kemampuan kompetisinya dalam samudera merah serta 14% perusahaan yang membuka pasar baru dalam samudera biru. Dari peningkatan tersebut, perusahaan dalam samudera merah memperoleh peningkatan 62% dari total pendapatan namun hanya memberikan peningkatan sebesar 39% dari total keuntungan perusahaan. Di sisi lain,

perusahaan yang membuka pasar baru mendapatkan tambahan penerimaan 38% namun persentase keuntungannya mencapai 61%.

Gambar 2.3. Dampak Penciptaan Samudera Biru Terhadap Penerimaan & Laba

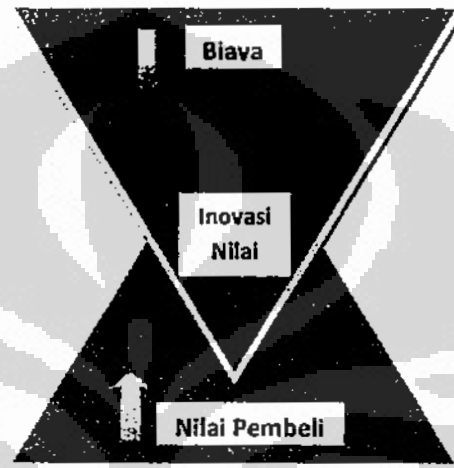


Sumber: Kim, W.C & Mauborgne, R 2006

Dalam penerapan strategi samudera biru, salah satu hal yang paling dihindarkan adalah penggunaan *benchmarking* terhadap perusahaan lain. Perusahaan harus berinovasi menampilkan sesuatu nilai baru yang belum dimiliki pada perusahaan manapun sehingga *benchmarking* dirasa tidak diperlukan. Dalam samudera merah dengan batasan-batasan industri yang telah ada, perusahaan harus memenangkan kompetisi untuk menarik konsumen dengan diferensiasi atau spesialisasi produk yang lebih tinggi dari para pesaing. Untuk itu, perusahaan perlu mengeluarkan dana investasi yang besar. Sehingga dalam kenyataannya, perusahaan harus memilih strategi antara melakukan diferensiasi dan harga yang terjangkau. Sedangkan dalam perusahaan samudera biru, produk yang ditawarkan pada konsumen mempunyai nilai yang berbeda dari pesaing sehingga harga yang lebih tinggi menjadi layak di mata konsumen. Secara sederhana, perusahaan

dalam samudera biru menekan biaya sekaligus memberikan nilai tambah bagi pembeli.

Gambar 2.4. Inovasi Nilai Strategi Samudera Biru

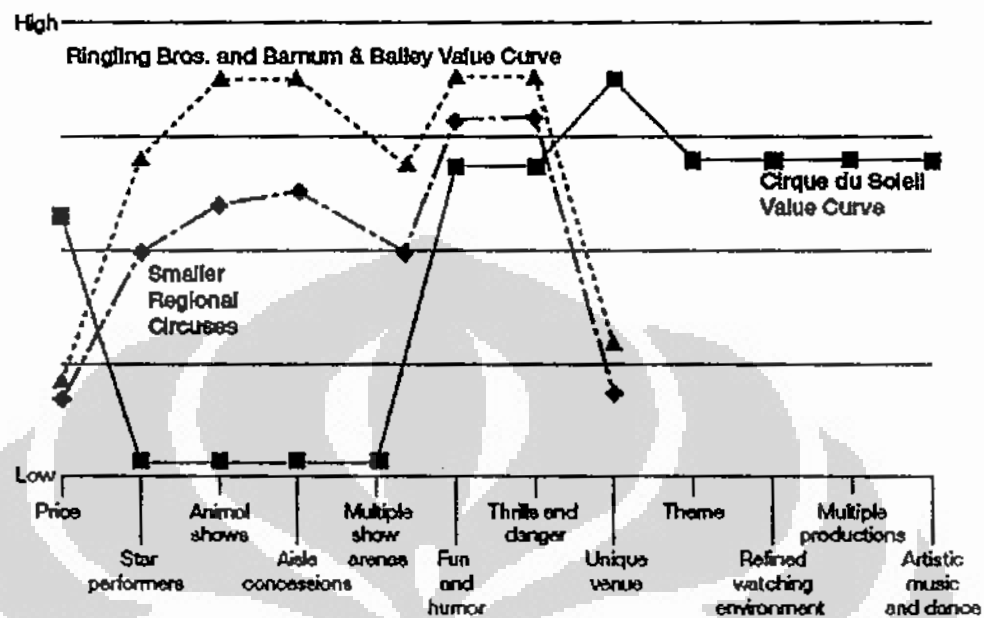


Sumber: Kim, W.C & Mauborgne, R 2006

Kerangka Kerja dan Alat Analisis

Dalam penerapan strategi samudera biru, dapat digunakan beberapa alat analisis dalam mencapai sasaran. Alat analisis pertama yang digunakan adalah kanvas strategi (*The Strategy Canvas*). Kanvas strategi merupakan kerangka aksi sekaligus diagnosis untuk membangun samudera biru yang baik. Kanvas strategi memiliki dua fungsi, yaitu merangkum situasi terkini dalam ruang pasar yang sudah dikenal serta memahami apa yang didapatkan konsumen dari penawaran kompetitif yang ada di pasar. Kanvas strategi disajikan dalam bentuk grafik dimana sumbu x merangkum informasi faktor-faktor yang dianggap penting dalam kompetisi dan sumbu y menggambarkan investasi oleh industri.

Gambar 2.5. Contoh Kanvas Strategi pada kasus *Cirque du Soleil*

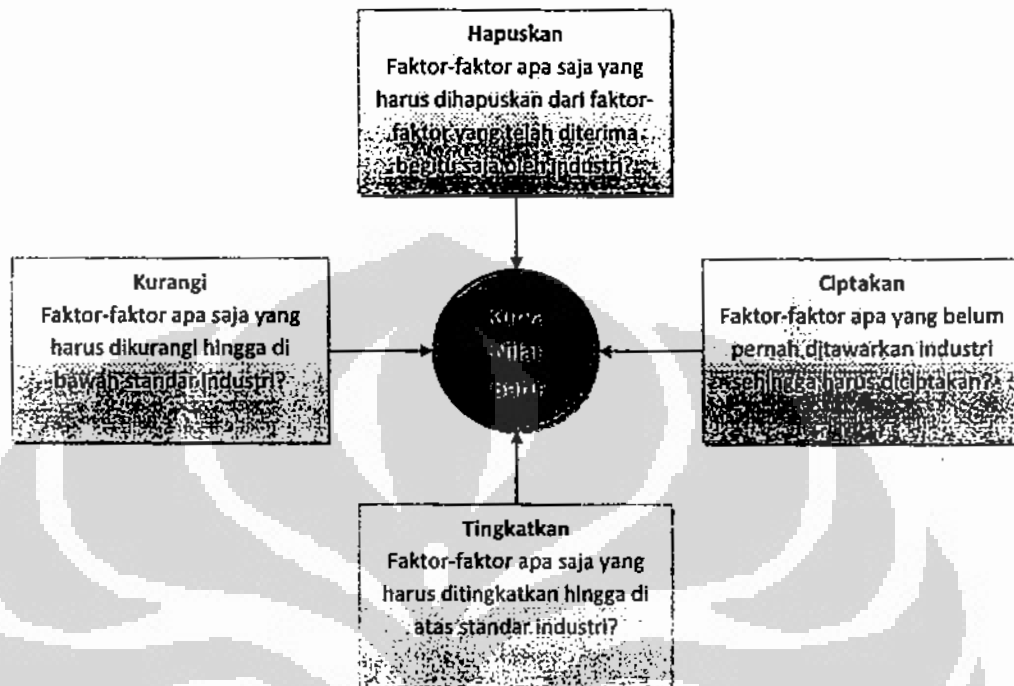


Sumber: Kim, W.C & Mauborgne, R 2006

Alat analisis kedua yang digunakan untuk merekonstruksi elemen-elemen nilai pembeli adalah kerangka kerja empat langkah (*Four Actions Framework*). Empat pertanyaan kunci yang diajukan dalam kerangka kerja empat langkah dilakukan untuk mendobrak pertukaran diferensiasi dan biaya rendah serta agar bisa menciptakan kurva nilai baru. Empat pertanyaan kunci tersebut adalah:

- Faktor apa saja yang harus dihapuskan dari faktor-faktor yang telah diterima begitu saja oleh industri?
- Faktor apa saja yang harus dikurangi hingga di bawah standar industri?
- Faktor apa saja yang harus ditingkatkan hingga di atas standar industri?
- Faktor apa saja yang belum pernah ditawarkan industri sehingga harus diciptakan?

Gambar 2.6. Kerangka Kerja Empat Langkah (*Four Actions Framework*)



Sumber: Kim, W.C & Mauborgne, R. 2006

Dari kerangka kerja empat langkah yang harus dijawab, perlu ada tindakan yang didasarkan atas pertanyaan-pertanyaan tersebut untuk menciptakan suatu kurva nilai baru. Hal ini dilakukan menggunakan Skema Hapuskan-Kurangi-Tingkatkan-Ciptakan (*Erase-Reduce-Raise-Create Grid/ERRC-Grid*). ERRC-Grid mendorong perusahaan untuk mengisi tindakan-tindakan sesuai dengan jawaban yang sesuai. Empat manfaat utama dari penggunaan ERRC-Grid ini terhadap perusahaan adalah:

- Mendorong perusahaan untuk mengejar diferensiasi dan biaya murah secara bersamaan untuk mendobrak pertukaran nilai-biaya.
- Analisis ini akan menghantam perusahaan yang hanya berfokus pada upaya meningkatkan dan menciptakan, sehingga menaikkan struktur biaya mereka, serta menghantam perusahaan yang sering memodifikasi

produk dan jasa secara berlebihan-kesalahan umum dalam banyak perusahaan.

- Skema ini dengan mudah dipahami oleh manajer di level apa pun, sehingga menciptakan tingkat keterlibatan yang tinggi dalam penerapannya.
- Karena penuntasan upaya-upaya dalam skema ini merupakan tugas menantang, skema ini mendorong perusahaan untuk bersemangat dalam menganalisis setiap faktor industri yang menjadi ajang kompetisi, sehingga pada skema akan ditemukan berbagai asumsi implisit yang dibuat secara tidak sadar dalam berkompetisi.

Tabel 2.2. Contoh Skema ERRC-Grid Pada Kasus *Cirque du Soleil*

Menghapuskan	Meningkatkan
<ul style="list-style-type: none"> • Pementas bintang • Pertunjukan bintang • Penjualan "konsep" tempat duduk di lorong • Jumlah arena pertunjukan yang banyak 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi unik
Mengurangi	Mengabaikan
<ul style="list-style-type: none"> • Kepadatan dan harga • Kelengkapan dan banyak 	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya • Sifatnya yang "satu-satunya" • Biaya yang berlebihan • Nilai yang tinggi dari "Soleil"

Sumber: Kim, W.C & Mauborgne, R 2006

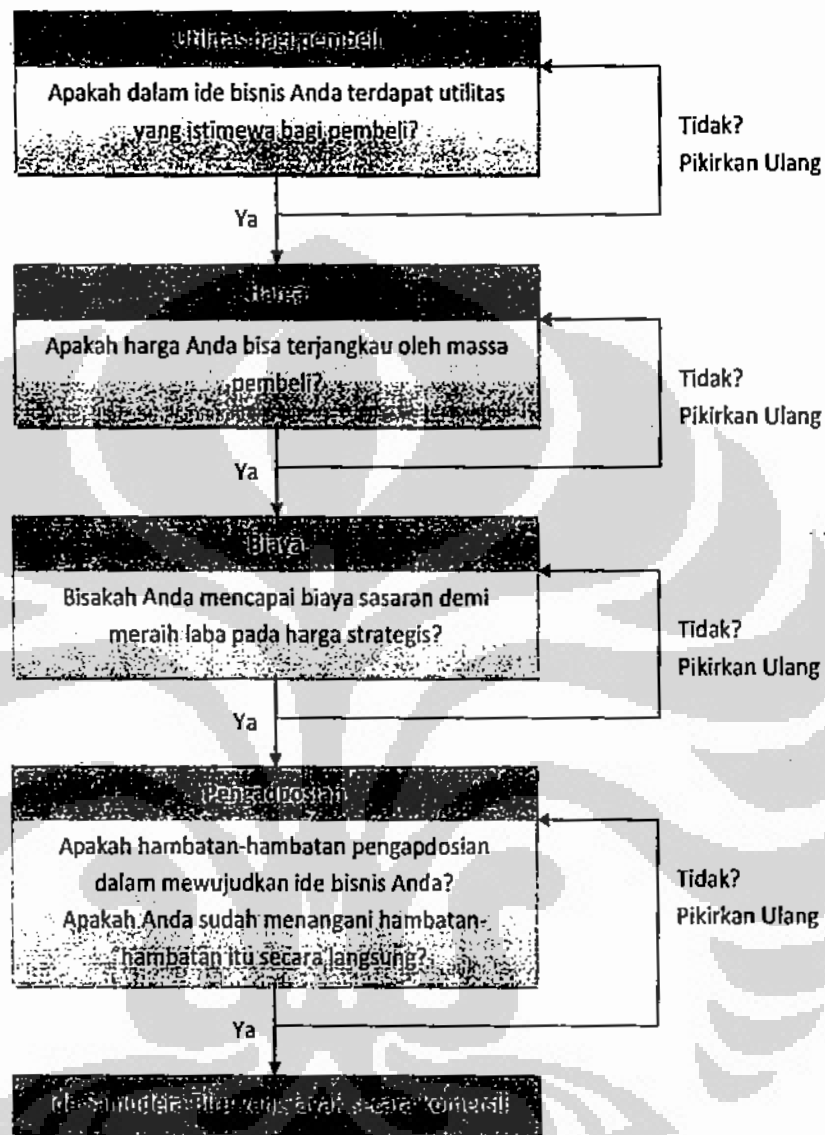
Strategi samudera biru memiliki tiga kualitas yang saling melengkapi dan efektif untuk mencapai kurva nilai, yaitu fokus, gerak menjauh (divergensi) dan moto utama. Tanpa menggunakan tiga kualitas ini, strategi perusahaan akan kabur, tidak khas, sulit dikomunikasikan dan memiliki struktur biaya tinggi.

Empat langkah dalam menciptakan kurva nilai baru harus diarahkan dengan baik menuju upaya membangun profil strategis perusahaan dengan tiga karakteristik ini.

Fokus harus dimiliki pada setiap strategi perusahaan dan harus tampil pada profil strategis atau kurva nilai perusahaan tersebut. Gerak menjauh atau divergensi akan memberikan keunikan dari perusahaan yang tidak sama dengan kompetisi yang sudah ada. Pesaing pada industri yang ada memiliki kemiripan profil strategis yang sama antara satu dan lainnya karena kecenderungan untuk bertindak reaktif. Motto yang memikat dan jelas dapat menarik konsumen karena memberikan kesan dan kebutuhan yang diinginkan secara langsung oleh konsumen. Motto ini juga sebagai penanda perbedaan dengan produk dan jasa yang diberikan perusahaan lain.

Untuk membangun suatu model bisnis kuat dan memastikan bahwa perusahaan akan mendapatkan laba yang sehat maka perlu dilaksanakan rangkaian strategis samudera biru. Rangkaian ini akan menguatkan ide-ide demi memastikan kesinambungan komersilnya. Selain itu, pelaksanaan rangkaian strategi ini secara dramatis akan mengurangi risiko model bisnis. Rangkaian strategi ini diawali dengan utilitas pembeli, harga, biaya, pengapdosian dan kesimpulan kelayakan komersil ide.

Gambar 2.7. Rangkaian Strategi Samudera Biru



Sumber: Kim, W.C & Mauborgne, R 2006

Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat dilihat kesimpulan dari penggunaan strategi samudera biru, antara lain:

1. Fokus pada *Value Innovation*, peningkatan nilai tambah luar biasa pada pelanggan.
2. Keluar dari kebiasaan berpikir industri tersebut dengan menciptakan *Market Space* yang baru.

3. Gunakan *Strategy Canvas* dan *4 Action Framework* untuk menciptakan *Value* dan *Lowcost* secara bersamaan.
4. Pemikiran haruslah dari keuntungan pelanggan, baru ke harga, biaya, dan bagaimana mengadaptasikan keadaan yang dihadapi, baik internal maupun external.

2.3. PELAYANAN UNGGULAN BISNIS UNIT RUMAH SAKIT

Soedarmono dkk (2000) menyatakan bahwa saat ini pola manajemen rumah sakit sebagai berikut:

1. Manajemen rumah sakit masih berorientasi kepada intern organisasi saja, belum berorientasi kepada pihak berkepentingan.
2. Manajemen rumah sakit masih berorientasi pada aspek masukan (*input*) saja, belum berorientasi pada luaran (*output*) dan hasil akhir (*outcome*).
3. Pola perencanaan masih berorientasi kepada penganggaran, belum berorientasi kepada perencanaan strategis. Akibatnya manajemen terpaku pada perencanaan pengadaan, bukan perencanaan pelayanan.
4. Pelayanan rumah sakit masih lebih berorientasi kepada tenaga kesehatan (*provider oriented*), belum beralih kepada pelayanan yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*).
5. Pelayanan kedokteran masih semata-mata berupaya untuk memperpanjang usia harapan hidup (*extending life*), belum memperhatikan aspek kualitas hidup (*quality of life*).

2.3.1. Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah:

1. Pelayanan medis, merupakan bidang jasa pokok rumah sakit, pelayanan ini diberikan oleh tenaga medis yang profesional dalam bidangnya baik dokter umum, maupun spesialis.
2. Pelayanan keperawatan, merupakan pelayanan yang bukan tindakan medis terhadap pasien, tetapi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai aturan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis, ialah pelayanan penunjang yang diberikan terhadap pasien, seperti: pelayanan gizi, laboratorium, farmasi, fisioterapi, dan lainnya.
4. Pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan administrasi yang dilakukan berupa bidang ketatausahaan seperti pendaftaran, rekam medis, dan kerumahtanggaan, sedangkan bidang keuangan meliputi proses pembayaran biaya rawat inap pasien selama dirawat di rumah sakit tersebut (Soedarmono dkk 2000).

Bisnis jasa rumah sakit yang menyangkut usaha pelayanan kesehatan, terdiri dari rawat inap dan rawat jalan. Bidang jasa ini pada dasarnya dapat dikategorikan menjadi *people based service* dan *equipment based service*. Selain itu pemakai jasa rumah sakit sudah sangat kritis, mereka tidak mau menerima begitu saja pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan *the National Research Corporation* (NRC) pada rumah sakit, terdapat 14 faktor yang diperhatikan konsumen rumah sakit yaitu (Cooper 1994):

1. Kualitas staf medis
2. Kualitas pelayanan gawat darurat
3. Kualitas perawatan perawat
4. Tersedianya pelayanan yang lengkap
5. Rekomendasi dokter
6. Peralatan yang moderen
7. Karyawan yang sopan santun
8. Lingkungan yang baik
9. Penggunaan rumah sakit sebelumnya
10. Ongkos perawatan
11. Rekomendasi keluarga
12. Dekat dari rumah
13. Ruangan pribadi
14. Rekomendasi teman.

2.3.2. Tipe Rumah Sakit dari Segi Pemasaran

Suparto Adikoesoemo (1997) mengadaptasi konsep Porter untuk membedakan tipe rumah sakit dipandang dari segi pemasaran yaitu:

1. *Volume/Mass product*

Rumah sakit yang mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) sebanyak-banyaknya. Rumah sakit ini tidak mengutamakan spesialisasi, makin banyak pasien makin baik. Untuk menjaga persaingan rumah sakit harus menjaga *cost effectiveness*, menekan

biaya serendah-rendahnya untuk menjaga supaya tarif tetap bersaing. Kalau mungkin tarif serendah-rendahnya.

Pada rumah sakit tipe ini karena yang dipentingkan adalah biaya yang serendah-rendahnya, maka *training/pendidikan* untuk karyawan dilaksanakan sesedikit mungkin.

2. Diferensiasi

Mengutamakan spesialisasi bila perlu sub spesialisasi, di sini rumah sakit dituntut untuk menyediakan spesialis yang cukup banyak dengan sarana yang cukup untuk menunjang masing-masing spesialisasi tersebut. Disini dituntut persaingan mutu dari masing-masing spesialisasi. Tentu saja rumah sakit tipe ini tidak bersaing dengan rumah sakit tipe 1, dimana pada rumah sakit tipe itu dituntut tarif serendah-rendahnya, sedangkan pada rumah sakit tipe 2 ini tarif tentu lebih tinggi. Persaingan biasanya dengan rumah sakit sejenis dan persaingan ini mengenai mutu disamping tarif yang sesuai.

3. Fokus

Di sini rumah sakit berkonsentrasi pada spesialisasi tertentu, misalnya rumah sakit khusus jantung, rumah sakit khusus mata, rumah sakit khusus kanker sehingga di sini mutu dituntut lebih tinggi lagi kalau ingin *survive*. Kalau memang mutunya bagus, baik dokternya dengan spesialisasi/subspesialisasi yang bermutu tinggi dan para-medisnya yang mempunyai keterampilan yang baik dan disertai dengan sarana/fasilitas yang menunjang. Tentu saja tarif menjadi lebih tinggi

dari rumah sakit tipe lainnya, kecuali rumah sakit untuk usaha sosial atau rumah sakit milik pemerintah yang masih disubsidi.

2.3.3. Konsep Unggulan Rumah Sakit

Menurut Kotler (1997), perusahaan yang dikategorikan unggul adalah perusahaan yang mempunyai nilai lebih di suatu bidang dibandingkan dengan pesaingnya dan dengan nilai lebih itu perusahaan akan menguasai pangsa pasar dan memperoleh keuntungan. Konsep unggulan menurut Kotler tersebut adalah keunggulan melalui mutu. Dalam menentukan dan merumuskan strategi untuk membantu perusahaan menjadi unggul melalui kecermelangan mutu diperlukan manajemen pemasaran yang baik. Sedangkan menurut Porter (1994), keberhasilan atau kegagalan perusahaan bergantung pada apakah perusahaan tersebut mempunyai keunggulan dalam persaingan.

Konsep pelayanan unggulan mengarah pada strategi ditingkat divisi yang berfokus pada satu pangsa pasar dengan satu lini produksi serta menggunakan teknologi yang cocok untuk pasar sasaran yang dituju (Duncan 1996). Bentuk dari layanan unggulan bisa semi otonom atau otonom penuh yang disebut *strategic business unit* (SBU) atau *strategic service unit* (SSU). Perusahaan yang menghasilkan berbagai jenis produk akan bersaing di berbagai tingkatan bisnis atau pasar. Dengan demikian strategi bisnisnya dapat ditekankan pada SBU (Rangkuti 2000).

Menurut Rangkuti (2000), Kotler (1997), Porter (1994) dan Umar (1999), keunggulan perusahaan tersebut dapat dilihat dari beberapa faktor, yaitu:

1. Keunggulan melalui nilai

Yaitu keterampilan yang memungkinkan suatu perusahaan untuk menyampaikan manfaat yang fundamental kepada pelanggan (Rangkuti 2000). Nilai adalah jumlah yang dibayarkan oleh pembeli terhadap apa yang diberikan kepada mereka oleh perusahaan.

Pelanggan adalah pihak yang memaksimalkan nilai (Kotler 1997).

Para penjual harus menentukan jumlah nilai bagi pelanggan dan jumlah biaya bagi pelanggan yang ditawarkan setiap pesaing untuk mengetahui bagaimana posisi penawaran mereka sendiri. Para penjual yang berada pada posisi kurang menguntungkan dari segi nilai yang diberikan, dapat mencoba untuk meningkatkan jumlah nilai bagi pelanggan atau mengurangi jumlah biaya bagi pelanggan. Pilihan pertama memerlukan peningkatan manfaat produk, pelayanan, staf, dan atau citra yang ditawarkan. Pilihan kedua memerlukan pengurang biaya/pengorbanan dari pelanggan. Penjual dapat mengurangi harganya, menyederhanakan proses pemesanan dan pengirimannya, atau menyerap sebagian risiko pembeli dengan menawarkan garansi.

2. Keunggulan melalui teknologi informasi

Pengembangan informasi yang baik memungkinkan perusahaan mengalahkan pesaingnya (Kotler 1997). Keunggulan dapat diperoleh melalui penerapan teknologi informasi yang digunakan perusahaan. Sistem informasi yang canggih, dapat menyediakan informasi yang cepat dan rinci mengenai keinginan, preferensi, dan perilaku pelanggan untuk pihak manajemen perusahaan.

3. Keunggulan biaya

Perusahaan memiliki keunggulan biaya apabila biaya kumulatifnya dalam melakukan semua aktifitas nilai lebih rendah daripada biaya pesaing (Porter 1994). Keunggulan biaya menimbulkan kinerja unggul apabila perusahaan menyediakan tingkat nilai yang dapat diterima oleh pembeli sehingga keunggulan biaya tidak hilang, karena itu perlu menetapkan harga lebih rendah dibandingkan dengan harga pesaing. Keunggulan biaya merupakan satu dari dua jenis keunggulan bersaing, selain keunggulan diferensiasi, yang mungkin dimiliki perusahaan.

Perusahaan dapat memperoleh keunggulan bersaing yang lebih tinggi dibanding dengan pesaingnya jika dia dapat memberikan harga jual yang lebih murah daripada harga yang diberikan pesaingnya dengan nilai/kualitas produk yang sama (Rangkuti 2000). Harga jual yang lebih rendah dapat dicapai apabila perusahaan memanfaatkan skala ekonomis, efisiensi produksi, penggunaan teknologi, kemudahan akses dengan bahan baku, dan sebagainya. Misalnya banyak negara maju yang memindahkan industrinya ke negara yang sedang berkembang, agar memperoleh pasokan bahan baku yang lebih murah dan lebih baik.

4. Keunggulan diferensiasi

Perusahaan mendiferensiasikan diri dengan para pesaingnya jika perusahaan tersebut dapat memiliki keunikan dalam sesuatu yang dinilai penting bagi pembeli (Porter 1994). Perusahaan mengambil keputusan bahwa pelanggan menjadi titik sentral perhatian dengan

cara membangun persepsi pembeli akan suatu produk/jasa yang unggul sehingga tampak berbeda dari yang lain dan karenanya pelanggan mau membeli dengan harga mahal (Umar 1999).

Diferensiasi memungkinkan perusahaan meraih prestasi unggul jika harga premi yang berhasil ditawarkan lebih besar daripada biaya-tambah dari usaha memperoleh keunikan tersebut (Porter 1994).

Sebuah perusahaan dapat mendiferensiasikannya tawarannya sehingga berbeda dengan tawaran pesaing, misalnya dibedakan menurut produk, personil dan citra (Umar 2000).

5. Unggul melalui fokus

Perusahaan menentukan pada segmen mana perusahaan sebaiknya bersaing dan segmen mana dalam industri itu fokus dapat bertahan karena hambatan dapat tercipta diantara semua segmen (Kotler 1994).

Perusahaan berkonsentrasi pada pangsa pasar yang kecil untuk menghindari adanya pesaing (Umar 1999).

6. Keunggulan bersaing

Untuk mendapatkan keunggulan bersaing, perusahaan harus berkonsentrasi pada beberapa unit/divisi yang paling menguntungkan.

Keunggulan bersaing pada dasarnya berkembang dari nilai yang mampu diciptakan oleh sebuah perusahaan untuk pembelinya. Nilai yang unggul berasal dari tawaran harga yang lebih rendah daripada pesaing untuk manfaat sepadan atau memberikan manfaat yang lebih daripada sekadar mengimbangi harga yang lebih tinggi. Ada dua

jenis dasar keunggulan bersaing, yaitu keunggulan biaya dan diferensiasi (Porter 1994).

Rumah sakit yang merupakan institusi menghasilkan berbagai macam bentuk pelayanan dan organisasi yang besar dengan berbagai macam divisi. Sehingga manajer puncak akan sulit melakukan kontrol dan mengevaluasi dalam menentukan strategi. Oleh karena itu pembentukan unit bisnis strategi akan memudahkan dalam menentukan strategi.

Organisasi yang menggunakan sistem unit bisnis strategi (SBU) atau unit pelayanan strategi (SSU) mendelegasikan wewenang dan tanggung jawabnya kepada manajer senior yang memberikan laporan langsung kepada pimpinan pusat (David 1997). Perubahan struktur ini akan memudahkan dalam mengimplementasikan strategi, karena masing-masing divisi mempunyai karakteristik tersendiri.

Menurut Kotler (1994), setiap SBU atau SSU mempunyai karakteristik sebagai berikut:

1. Merupakan usaha atau kelompok usaha terkait yang dapat direncanakan secara terpisah dari bagian lain perusahaan
2. Memiliki kelompok pesaing tersendiri
3. Memiliki manajer yang bertanggung jawab terhadap perencanaan strategi dan kinerja keuntungan serta mengendalikan sebagian besar faktor yang mempengaruhi keuntungan.

Kerugian dari penerapan organisasi perusahaan dalam bentuk unit bisnis strategi, yaitu dibutuhkan tenaga tambahan yang berarti akan meningkatkan pengeluaran untuk gaji. Tetapi keterbatasan ini tak berarti bila dibandingkan keuntungan yang didapat, yaitu perusahaan dapat mengimplementasikan strategi sesuai dengan karakteristik masing-masing divisi sehingga memudahkan dalam pencapaian sasaran perusahaan.

Menurut Kotler (1994), tujuan dari pelayanan strategi perusahaan adalah untuk memberikan sasaran perencanaan strategi dan pendanaannya pada masing-masing unit. Rencana-rencana ini untuk mengetahui unit mana yang harus dikembangkan, dipertahankan, dipanen atau dijual. Manajemen puncak harus tahu bahwa unit pelayanan ada yang menjadi unggulan masa lalu dan atau yang menjadi calon unggulan masa depan dengan menganalisis dan memilih bisnis yang mempunyai potensi laba besar.

2.3.4. Hubungan Sistem Penyampaian Jasa, Citra Rumah Sakit dan Kepercayaan Pelanggan dalam Pemasaran Layanan Unggulan

Sistem penyampaian jasa (*service delivery system*) berhubungan dengan bilamana, dimana, dan bagaimana jasa disampaikan kepada pelanggan, meliputi unsur-unsur dalam sistem operasi jasa dan hal-hal lain yang disajikan kepada konsumen lain. Rumah sakit dalam kegiatan operasi dan penyampaian jasa didukung oleh berbagai pendukung fisik (*physical support*) dan hubungan tenaga medis dan non medis dengan pasien ataupun keluarganya (*contact personnel*).

Dalam proses pelayanan rumah sakit baik layanan umum maupun layanan unggulan, diharapkan memberikan kenyamanan kepada pemakai jasa rumah sakit,

sehingga kesan rumah sakit “tempat orang sakit” menjadi berkurang. Jasa rumah sakit yang bersifat *intangible* dapat diperkuat dengan memberikan bukti fisik. Dalam hal ini, bukti fisik mengirimkan pesan-pesan secara implisit dan konsisten berkenaan dengan apa yang ditawarkan perusahaan kepada pelanggannya. Penataan dekorasi, arsitektur bangunan, rancangan mode dan warna seragam, logo, dan pemilihan warna korporat mengandung pesan-pesan secara implisit bagi pelanggan atau menggambarkan *positioning* dan penguatan citra perusahaan.

Menurut Hutton & Richardson (1995), lingkungan fisik pada rumah sakit yang mencakup lokasi, peralatan dan fasilitas dianggap penting oleh pasien rumah sakit. Lokasi merupakan kestrategisan letak rumah sakit baik dihubungkan dengan fasilitas umum maupun kemudahan untuk mencapainya. Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan. Peralatan rumah sakit merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien.

Menurut Nguyen dan Leblanc (2002) lingkungan fisik diukur dengan *ambient conditions*, atmosfer, rancangan eksterior, rancangan interior, dekorasi, fasilitas parkir, penampilan gedung dan taman serta lokasi. Indikator yang digunakan untuk mengukur *physical support* pada rumah sakit mengacu kepada pendapat Nguyen dan Leblanc (2002:250) yaitu: kelayakan fasilitas gedung, ketersediaan peralatan, fasilitas pendukung dan sarana parkir, kenyamanan, keamanan, kondisi ruangan, kebersihan, eksterior, interior, kelengkapan obat di

apotik, kestrategisan lokasi, sirkulasi udara, makanan yang disediakan dan tata letak ruangan rumah sakit.

Lokasi merupakan kestrategisan letak rumah sakit baik dihubungkan dengan fasilitas umum maupun kemudahan untuk mencapainya. Fasilitas fisik merupakan benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, dan jaminan keamanan. Peralatan rumah sakit merupakan peralatan yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan langsung dengan kebutuhan pasien.

Contact personnel merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan selanjutnya mempengaruhi persepsi pembeli. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan dan diukur menggunakan indikator yaitu, penampilan, kemampuan, keramahan, daya tanggap, kecepatan, ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan, kemudahan menemui petugas, kejelasan informasi dan prosedur pelayanan yang diberikan petugas pada rumah sakit.

Citra perusahaan adalah evaluasi secara keseluruhan terhadap perusahaan dan diukur dengan menggunakan 3 indikator yaitu, (1) pendapat keseluruhan mengenai perusahaan (reputasi perusahaan), (2) pendapat mengenai kontribusi perusahaan untuk masyarakat, dan (3) kesukaan terhadap perusahaan (Andreassen dan Lindestad, 1998).

Kepercayaan (*trust*) ada jika suatu pihak punya keyakinan (*confidence*) terhadap integritas dan reliabilitas pihak lain atau menyatakan kepercayaan

sebagai kemauan untuk mempercayai pihak lain yang telah diyakini (Morgan dan Hunt, 1994). Shamdasani dan Balakrishnan (2000) menggunakan integritas dan reliabilitas sebagai indikator untuk mengukur kepercayaan pelanggan. Indikator yang digunakan dalam mengukur kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit mengacu kepada Shamdasani dan Balakrishnan (2000) yaitu: (1) rumah sakit dapat dipercaya/diandalkan, (2) kepercayaan akan sembuh, (3) kepercayaan terhadap kualitas peralatan yang dimiliki rumah sakit, dan (4) kepercayaan terhadap pelayanan yang terbaik diberikan rumah sakit.

Sistem penyampaian jasa yang meliputi *physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap citra perusahaan. Hal ini diperlihatkan oleh Nguyen dan Leblane (2002) dalam penelitiannya pada perusahaan asuransi dan hotel, dimana *physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap citra perusahaan. Cooper juga menyatakan bahwa kualitas dokter, fasilitas perawatan dan teknologi, fasilitas diagnosa, kualitas perawatan keseluruhan, perhatian interpersonal, kesadaran staf terhadap kebutuhan personal pasien, kontrol pasien dari pengalaman rumah sakit, lokasi dan biaya, kemudahan dari lokasi berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Cooper 1994). *Inanimate environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan (Kotler 2003). Shamdasani dan Balakrishnan (2000) juga menyatakan *physical environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Fasilitas dan pelayanan yang diberikan oleh staf berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan Horison dan Shaw (2004). *Physical environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepercayaan pelanggan (Shamdasani dan Balakrishnan 2000).

Citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan (Andreassen dan Linddestad 1998), kepuasan akan mempengaruhi kepercayaan dan komitmen pelanggan (Garbarino dan Johnson 1999), sedangkan menurut Assael (1992), citra perusahaan akan berpengaruh terhadap perilaku pembelian konsumen. Bloemer et.al (2002) menyatakan citra toko mempengaruhi kepuasan pelanggan, kepuasan mempengaruhi kepercayaan dan kepercayaan mempengaruhi komitmen pelanggan. Komitmen pelanggan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap intensi pembelian, intensitas harga dan *word of mouth (WOM)*.

Physical support dan *contact personnel* saling mendukung dalam menyampaikan jasa kepada pelanggan, sehingga diharapkan meningkatkan citra rumah sakit, dan kepercayaan pelanggan. Citra rumah sakit yang baik akan mendorong kepuasan pelanggan dan kepercayaan pelanggan dan pada saatnya diharapkan mampu meretensi pelanggan yang ada, sehingga mereka menjadi pelanggan yang loyal dan akhirnya diharapkan meningkatkan tingkat hunian rumah sakit umum.

2.4. PENGEMBANGAN UNIT STRATEGI LAYANAN GINJAL HIPERTENSI

2.4.1. Kepuasan Pelanggan sebagai Alat Ukur Pengembangan Unit Unggulan

Menurut Boy. S (2004) kepuasan pasien meliputi empat aspek yaitu: kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas, biaya. Keempat aspek tersebut terlihat pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3. Empat Aspek Kepuasan Pasien

No.	Aspek	Uraian
1.	Kenyamanan	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi rumah sakit • Kebersihan rumah sakit
		<ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan ruangan • Makanan
		<ul style="list-style-type: none"> • Peralatan ruangan
2.	Hubungan pasien dengan rumah sakit petugas	<ul style="list-style-type: none"> • Keramahan • Informasi
		<ul style="list-style-type: none"> • Komunikatif • Responatif • Suportif • Cekatan
3.	Kompetensi teknis petugas	<ul style="list-style-type: none"> • Keberanian bertindak • Pengalaman • Gelar
		<ul style="list-style-type: none"> • Terkenal
4.	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Mahalnya pelayanan • Sebandingnya biaya dengan pelayanan • Terjangkau tidaknya biaya • Ada tidaknya keringanan biaya

Sumber: Sabarguna, (2004)

Pasien sembuh, tidak sembuh, cacat dan meninggal merupakan output (keluaran) dari pelayanan rumah sakit, sedangkan hasil akhirnya adalah pasien/keluarga puas atau tidak puas. Walaupun pasien yang keluar dari rumah sakit tidak sembuh, bukan berarti pasien/keluarga tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit, karena menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien meliputi empat aspek yaitu kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, kompetensi teknis petugas dan biaya pelayanan kesehatan. Kesembuhan pasien erat kaitannya dengan penyakit yang dideritanya.

Pemasaran yang efektif tergantung pada pengembangan dan pengelolaan kepercayaan pelanggan sehingga pelanggan secara khusus membeli suatu jasa sebelum mengalaminya (Shamdasani dan Balakrishnan 2000). Pengelolaan kepercayaan ditentukan dengan cara yang mana sumber daya-sumber daya

pemberi jasa, personal, teknologi dan sistem, yang digunakan supaya kepercayaan pelanggan pada sumber daya yang terlibat dan perusahaan itu sendiri, dipertahankan dan diperkuat (Granroos 1990 dikutip oleh Shamdasani dan Balakrishnan 2000). Kreitner dan Kinicki (2001) menyatakan bahwa kepercayaan merupakan keyakinan suatu pihak mengenai maksud dan perilaku pihak lainnya. Kepercayaan konsumen juga didefinisikan bahwa penyedia jasa dapat dipercaya atau diandalkan dalam memenuhi janjinya (Sideshmukh et al. 2002).

2.4.2. Karakteristik Unit Layanan Ginjal Hipertensi

Ginjal merupakan organ tubuh yang berfungsi mengatur cairan, elektrolit dan mengeluarkan hasil metabolisme tubuh. Gangguan pada fungsi ginjal sebagian atau keseluruhan akan membahayakan kelangsungan hidup seseorang.

Hemodialisis adalah satu bentuk terapi bagi pasien yang menderita gagal ginjal, baik yang sifatnya akut maupun kronik, yang bertujuan menghilangkan zat racun di dalam tubuh. Hemodialisis bertujuan memberikan kualitas hidup optimal pada penderita gagal ginjal terminal.

Fasilitas hemodialisis biasanya terdiri dari mesin hemodialisis, ruangan yang nyaman dilengkapi dengan ac, tv, dan *audio, bed/tempat tidur* yang dapat diatur sesuai dengan kondisi atau permintaan pasien, *bed side monitor* dan makanan kecil sebagai fasilitas ekstra.

BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT MEDIROS

3.1. SEJARAH RUMAH SAKIT MEDIROS

Rumah Sakit Mediros adalah rumah sakit swasta tipe C yang berlokasi di Jalan Perintis Kemerdekaan 149, Pulogadung, Jakarta Timur. Rumah Sakit Mediros sebelumnya berbentuk yayasan dengan nama Yayasan MediGrow yang didirikan pada tahun 1983 oleh Dr. Ibrahim D. bersama tim PDGH berjumlah tiga orang yang bertujuan untuk melakukan pelayanan kesehatan, pendidikan dan usaha sosial lainnya dalam arti yang seluas-luasnya. Pada tanggal 15 Agustus 1983 kemudian didirikan Klinik Spesialis berkelompok selama lebih kurang tujuh tahun.

Pada tanggal 4 April 1990 dilakukan pemancangan tiang pertama pembangunan Rumah Sakit Mediros, gedung 4 lantai dibangun di atas tanah seluas 5000 m², dengan kapasitas 120 tempat tidur. Tanggal 3 Desember 1990 kegiatan Klinik Medi Progress dihentikan dan dialihkan ke RS Mediros. Tanggal 24 Januari 1991, Rumah Sakit Mediros telah mendapat ijin operasi dari kanwil Depkes DKI dan mulai menerima pasien. Kemudian pada tanggal 22 Agustus 2002 Rumah Sakit Mediros mengalami perubahan badan hukum dari yayasan Medigrow menjadi PT. Internasional Indonesia Health Care. Saat ini kepala bagian unit layanan PDGH RS Mediros dipimpin oleh Prof. Dr. dr. Endang Susalit, DSpD, KGH.

3.2. VISI, MISI, TUJUAN DAN MOTTO RUMAH SAKIT MEDIROS

Visi

Rumah Sakit Mediros menjadi rumah sakit rujukan untuk medik, bedah dan perawatan dengan standar profesional.

Misi

1. Rumah sakit Mediros dengan motto “rumah sakit dengan sentuhan manusiawi” memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkualitas melalui layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dalam rangka senantiasa meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
2. Memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien (*Customer focus*) dan memandang pasien sebagai manusia yang seutuhnya, meliputi unsur-unsur fisik, mental, sosial dan spiritual.
3. Mempertahankan keunggulan layanan penyakit dalam Ginjal-Hipertensi dan layanan Penyakit SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*). Mengembangkan unggulan lain dalam bidang medik, bedah dan perawatan.
4. Memberdayakan sumber daya manusia Rumah Sakit Mediros agar melaksanakan pelayanan secara cepat, efisien, ramah, akurat dan handal.

Tujuan Rumah Sakit Mediros

1. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat sekitar dengan pengembangan pelayanan spesialisik yang lebih luas.
2. Meningkatkan pelayanan spesialisik yang handal, khususnya dalam bidang Penyakit Dalam Ginjal-Hipertensi dan penyakit SLE.
3. Membantu program pemerintah dalam upaya pencegahan penyakit (misalnya imunisasi) dan promosi kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan secara paripurna.
4. Memberikan layanan sosial masyarakat dengan penyuluhan kesehatan melalui ceramah kesehatan atau media cetak.
5. Meningkatkan citra Rumah Sakit Mediros dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan staf medik, para medik maupun non-medik
6. Menciptakan suasana pelayanan yang menyenangkan dengan cara kerja yang cepat, efisien, ramah, akurat dan handal agar memuaskan pasien.

Motto RS Mediros

“Rumah Sakit dengan sentuhan manusiawi” (*The Hospital with human touch*)

Motto Kerja

Karyawan memberikan pelayanan secara “CERAH” : Cepat, Efisien, Ramah, Akurat dan Handal.

3.3. ORGANISASI RUMAH SAKIT MEDIROS

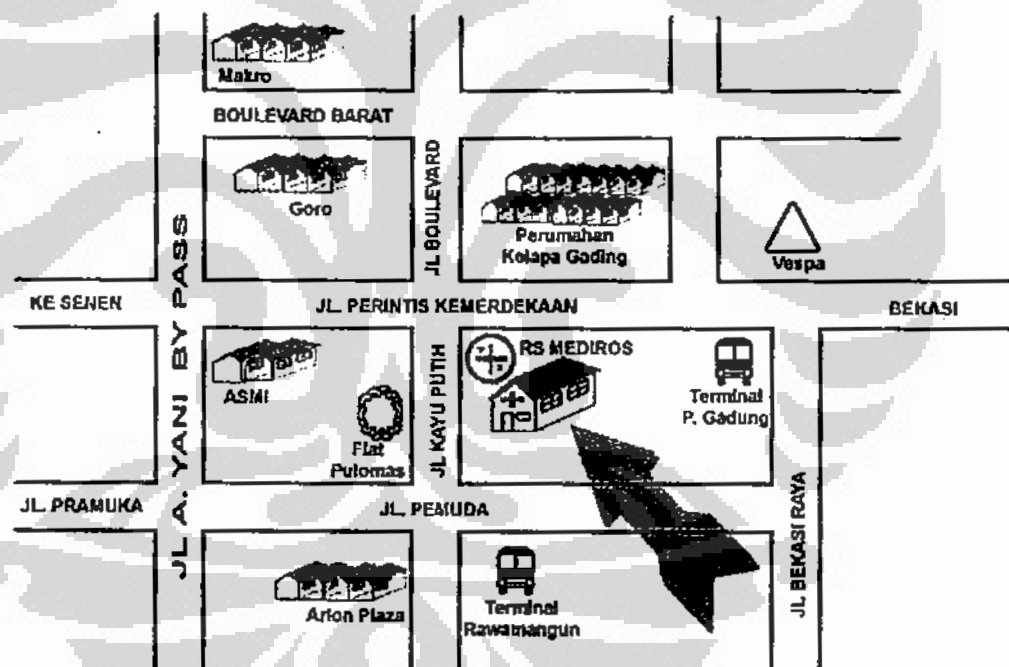
Rumah sakit Mediros adalah rumah sakit swasta yang berada dibawah PT Internasional Indonesia Health Care. Struktur organisasi Rumah Sakit Mediros tergambaran melalui **Gambar 3.1**. Rumah Sakit Mediros memiliki Chef de Clinique yang akan senantiasa mengawasi dan mengontrol segala tindakan yang dilakukan oleh seluruh dokter di rumah sakit ini. Adanya Chef de Clinique membuat Rumah Sakit Mediros memiliki pelayanan yang berbeda dengan rumah sakit lain.

3.4. LOKASI DAN FASILITAS FISIK RUMAH SAKIT MEDIROS

Rumah Sakit Mediros berlokasi di Jalan Perintis Kemerdekaan 149, Pulogadung, Jakarta Timur. Batasan wilayah Rumah Sakit Mediros adalah sebagai berikut :

- Batas Utara : Jl. Perintis Kemerdekaan
- Batas Timur : Jl. Pabrik Es
- Batas Barat : SPBU 3412202
- Batas Selatan : Kali Sunter

Gambar 3.2. Denah Situasi RS Mediros



Rumah Sakit Mediros memiliki luas lahan 5000 m² dan luas gedung 3330 m² yang terdiri dari :

1. Lantai 1, yang terdiri dari :
 - Unit Rawat Jalan : Poli Umum, Poli Anak, Poli Kulit & Kelamin, Poli Peny Dalam/ Ginjal Hipertensi, Poli Bedah Umum, Bedah Plastik, Poli

Paru, Poli Urologi, Poli Gigi, Poli THT, Poli Kardiologi, Poli Neurologi, Poli Bedah Syaraf, Poli Bedah Ortopedi, Poli Rehabilitasi Medik, Poli Bedah Vaskuler

- Unit Gawat Darurat
- ICU
- Farmasi
- Keuangan
- Laboratorium
- Dapur
- Toilet umum
- Ruang direksi
- Pendaftaran pasien
- Pusat informasi
- Radiologi
- *Laundry*
- Kamar jenazah

2. Lantai 2, yang terdiri dari :

- Ruang Perawatan kelas III
- Ruang Perawatan kelas II
- Ruang Perawatan kelas I
- Ruang perawat
- Ruang komite medik
- Ruang Ka Bid Keperawatan
- *Pantry*
- Toilet
- Tempat menyimpan alat-alat *cleaning service*

3. Lantai 3, yang terdiri dari :

- Ruang Perawatan VIP
- Unit rawat jalan : Poli Mata, Poli THT, Poli Kardiologi, Poli Neurologi
- *Counter Perawat*
- MCU Eksekutif
- *Pantry*
- Tempat menyimpan alat-alat *cleaning service*
- Ruang Tunggu VIP
- Ruang *CT-Scan*
- Ruang *USG*
- Toilet

4. Lantai 4, yang terdiri dari :

- Ruang perawatan kelas I
- Ruang Marketing
- Ruang Med Rek
- Ruang Tunggu
- Ruang Adminkeu III
- Ruang tamu direksi
- Ruang perawatan bayi
- Poli kebidanan
- Kamar Bersalin
- Ruang Personalia
- Ruang Adminkeu II
- Toilet
- Pantry
- Ruang logistik
- Ruang rapat

3.5. SUMBER DAYA MANUSIA RUMAH SAKIT MEDIROS

Tenaga kerja yang tercatat di Rumah Sakit Mediros terdiri dari 264 orang pegawai tetap (*full timer*), 36 orang pegawai tidak tetap (*part timer*). Adapun komposisi sumber daya manusia Rumah Sakit Mediros tercantum dalam Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Jumlah, Jenis dan Status SDM Rumah Sakit Mediros Tahun 2006

JENIS PEKERJAAN	STATUS PEKERJAAN		JUMLAH	
	Full timer	Part timer		
Tenaga Medis	Dokter Umum	17	1	18
	Dokter gigi	-	4	4
	Dokter spesialis	7	31	38
	Dokter Seluruhnya	24	36	60
Tenaga Paramedis	Paramedis perawatan	78	-	78
	Bidan	7	-	7
	Paramedis Non Perawatan	-	-	-
Tenaga Non Medis	Apoteker	1	-	1
	Sarjana lain	18	-	18
	Lain-lain	136	-	136
	Tenaga non medis	155	-	155
Total		264	36	300

Sumber : Laporan Tahunan, RS Mediros (2007)

3.6. PRODUK LAYANAN RUMAH SAKIT MEDIROS

Rumah Sakit Mediros mempunyai jenis produk pelayanan sebagai berikut:

1) Pelayanan rawat jalan yang terdiri dari :

- i. Klinik Umum
- ii. Klinik Gigi
- iii. Klinik spesialis penyakit dalam, yang terdiri dari :
 - Kardiologi
 - Geriatri
 - Hematologi
 - Ginjal dan Hipertensi
 - Nefrologi
- iv. Klinik spesialis anak
- v. Klinik spesialis bedah, yang terdiri dari :
 - Toraks-kardiovaskuler
 - Bedah syaraf
 - Onkologi
 - Urologi
 - Orthopedi
- vi. Klinik spesialis kebidanan dan kandungan
- vii. Klinik spesialis syaraf
- viii. Klinik spesialis mata
- ix. Klinik spesialis telinga, hidung dan tenggorokan
- x. Klinik spesialis gigi/bedah mulut dan rahang
- xi. Klinik spesialis kulit dan kelamin

2) Pelayanan Rawat inap

Rumah Sakit Mediros mempunyai 86 tempat tidur, yang terdiri dari :

- i. Perawatan Kelas VIP yang mempunyai 11 tempat tidur

- ii. Perawatan Kelas I yang mempunyai 16 tempat tidur
 - iii. Perawatan Kelas II yang mempunyai 6 tempat tidur
 - iv. Perawatan Kelas III yang mempunyai 42 tempat tidur
 - v. Perawatan HCU yang mempunyai 4 tempat tidur
 - vi. Perawatan Bayi yang mempunyai 3 tempat tidur
- 3) Pelayanan Penunjang Medis, yang terdiri dari :
- i. Laboratorium
 - ii. Radiologi
 - iii. Fisioterapi
 - iv. CT-scan
 - v. Farmasi
- 4) Pelayanan instalasi Gawat Darurat, yang mempunyai 3 tempat tidur dan 2 kamar operasi.
- 5) Kamar Jenazah
- 6) Instalasi Gizi

3.7. KINERJA RUMAH SAKIT MEDIROS

Pada **Tabel 3.2** dapat dilihat kinerja RS Mediros dari Tahun 2004-2006. Pada umumnya tidak terdapat perbedaan angka yang signifikan di tiap tahunnya, namun khusus pada Tahun 2006 telah terjadi penurunan jumlah rata-rata pasien rawat inap dan rawat jalan per hari.

Tabel 3.2 Data Statistik Kinerja RS Mediros

NO	DATA	2004	2005	2006
1	BOR	68,15%	79,13%	65%
2	TOI	1,5 hari	1,8 hari	1,9 hari
3	LOS	5,21 hari	5,63 hari	6 hari
4	Jumlah Pasien Rawat inap	50,3	58,4	54,8
5	Jumlah kunjungan pasien rawat jalan rata-rata per hari	94,5	99,1	74
6	Angka kematian bersih (NDR)	0,33%	0,8%	0,97%
7	Angka kematian kotor (HDR)	1%	1,2%	1,78%
8	Rata-rata jumlah kunjungan pasien di unit gawat darurat	11,2	12,8	11

Sumber : Laporan Tahunan RS Mediros

Adapun data statistik kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Mediros dalam tiga tahun terakhir tergambar pada Tabel 3.3. dan Tabel 3.4.

Tabel 3.3. Data Statistik Pasien Rawat Jalan Menurut Unit

No.	Unit	2005	2006	2007
1	PDGH	5,392	5,411	5,010
2	Cardio	309	230	241
3	Paru	643	519	614
4	Bedah	1,350	1,397	1,507
5	Obgyn	1,648	1,806	1,986
6	Anak	3,694	3,188	3,319
7	THT	564	567	688
8	K & K	494	481	465
9	Neuro	431	375	566
10	Gigi	4,802	5,533	3,593
11	Mata	396	260	555
12	Umum	4,433	4,129	4,876
13	K. Jiwa	6	36	12
14	Psiko	20	18	13
15	Fisio	1,060	937	898
16	Gizi	37	44	58
17	Lain	54	15	23
	Total	25,333	24,946	24,424
	Lama	21,530	21,948	20,750
	Baru	3,803	2,998	3,674

Sumber : Laporan Tahunan RS Mediros

Tabel 3.4. Data Statistik Pasien Rawat Inap

No	Data	2005	2006	2007
1	Jumlah Pasien Total	3,405	3,862	3,896
2	Jumlah Pasien Pulang	3,389	3,872	3,889
3	Jumlah Pasien Masuk Baru	2,327	0	0
4	Jumlah Pasien Masuk Lama	700	0	0
5	Jumlah Pasien Masuk Poli	881	899	1,259
6	Jumlah Pasien Masuk UGD	2,558	2,845	2,637
7	Jumlah Pasien Jam Kantor	1,508	2,225	2,315
8	Jumlah Hari Rawat	15,482	17,639	18,826
9	Jumlah Rata2 Pasien Per Hari	475	580	617
10	Jumlah ALOS	60	57	58
11	Jumlah BOR	690	768	823

Sumber : Laporan Tahunan RS Mediros

Adapun pendapatan yang diterima oleh Rumah Sakit Mediros melalui beberapa polikliniknya tergambar pada Tabel 3.5. dimana tiap tahun pendapat di poliklinik tersebut rata-rata mengalami peningkatan khususnya di poliklinik PDGH yang mengalami kenaikan drastis dari Tahun 2005 ke Tahun 2006.

Tabel 3.5. Pendapatan Poliklinik Rumah Sakit Mediros

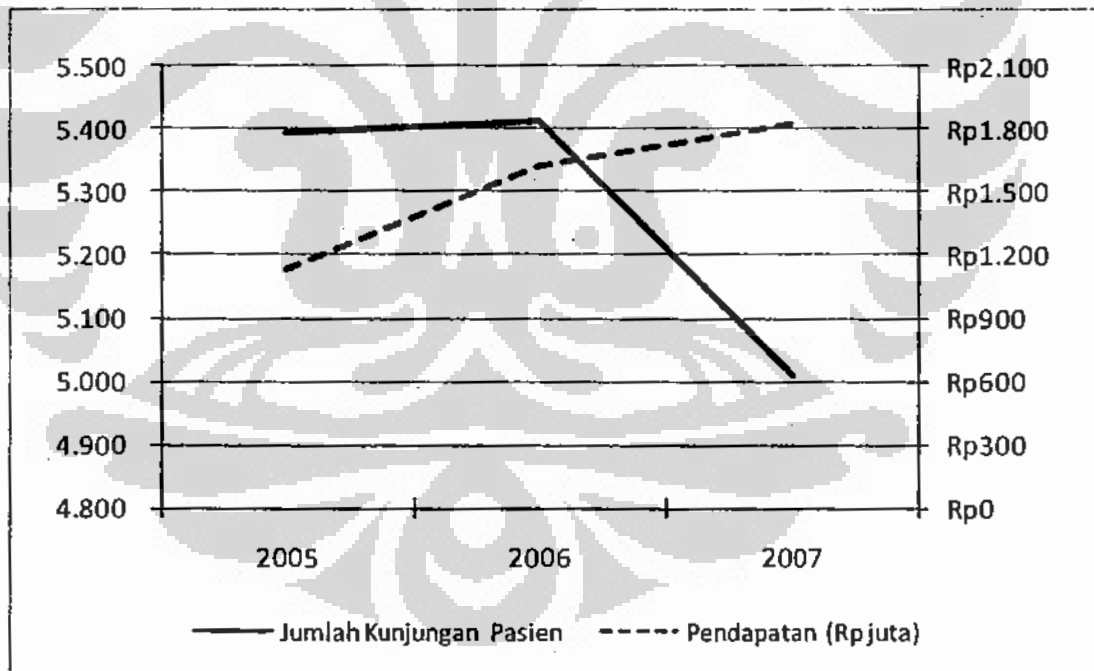
No	Poliklinik	2005	2006	2007
1	PDGH	Rp 1,127,555,200	Rp 1,625,250,900	Rp 1,830,400,600
2	Anak	Rp 600,815,000	Rp 700,600,450	Rp 710,400,700
3	Kebidanan	Rp 350,400,700	Rp 410,100,625	Rp 405,400,500
4	Bedah	Rp 1,115,300,500	Rp 1,250,700,400	Rp 1,300,900,800
5	Gizi	Rp 20,586,250	Rp 80,200,800	Rp 72,200,500
6	Umum	Rp 42,350,600	Rp 22,300,500	Rp 25,600,500

Sumber : Laporan Tahunan RS Mediros

3.8. UNIT LAYANAN PENYAKIT DALAM GINJAL HIPERTENSI

Berdasarkan data statistik RS Mediros, bahwa jumlah kunjungan untuk pasien rawat jalan pada unit layanan Penyakit Dalam Ginjal Hipertensi (PDGH) mengalami kenaikan jumlah kunjungan pada Tahun 2006 akan tetapi terjadi penurunan pada Tahun 2007. Sedangkan pendapatan yang diperoleh dari unit PDGH mengalami kenaikan pada 3 tahun terakhir. Pada Gambar 3.3 dapat dilihat grafik data statistik dalam 3 tahun terakhir untuk jumlah kunjungan pasien dan pendapatan yang diperoleh dari unit PDGH.

Gambar 3.3. Grafik Jumlah Kunjungan dan Pendapatan Unit PDGH

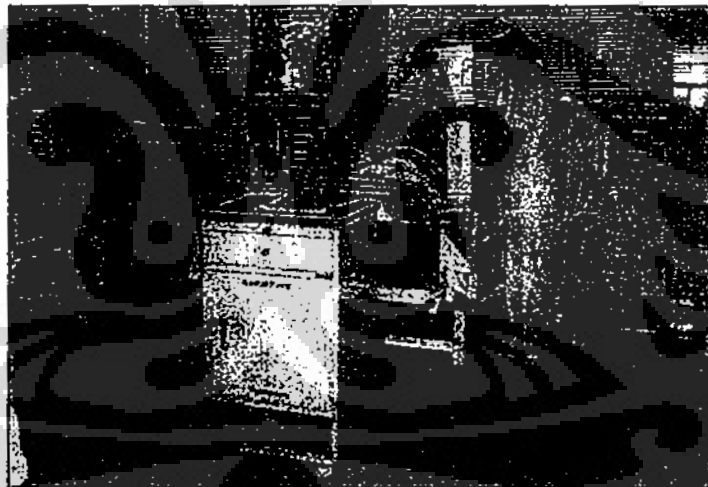


Sumber: Laporan Tahunan RS Mediros

Tim PDGH di RS Mediros diketuai oleh Prof. dr. Endang Susalit, DSpD, KGH dengan anggota tim yang terdiri dari dokter-dokter dan perawat hemodialisis

yang sudah bersertifikat, serta ahli gizi. Untuk menunjang kualitas pelayanan di Unit PDGH, RS Mediros memiliki dokter yang berpengalaman yang selalu mendampingi pasien pada saat dilakukan hemodialisa dan juga memeriksa kondisi pasien rawat inap dalam sehari sebanyak tiga hingga enam kali. Jumlah dan kondisi unit mesin hemodialisa yang berjumlah 11 unit turut meningkatkan kualitas pelayanan di Unit PDGH. Hal ini juga ditunjang dengan pengalaman tim dokter PDGH yang cukup di bagian hemodialisis sehingga alat hemodialisis bilamana perlu dapat dimodifikasi untuk pasien yang terhitung masih anak-anak.

Gambar 3.4. Proses Hemodialisa di Ruang Hemodialisa



BAB 4

KERANGKA KONSEP

4.1 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang ada serta tinjauan pustaka yang telah dijelaskan, maka disusun kerangka konsep yang dapat memberikan solusi atas permasalahan dan hasil sesuai tujuan yang diharapkan. Kerangka konsep ini dikembangkan dari berbagai literatur dengan menyesuaikan terhadap tujuan dan lingkup penelitian.

1. Penentuan Nilai Utama pada Konsumen.

Keberhasilan suatu produk atau jasa adalah kemampuan untuk menangkap pasar, memperoleh konsumen serta mendapatkan keuntungan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, penilaian konsumen sangat penting dan harus ditindaklanjuti. Penilaian konsumen ini dilakukan untuk menentukan nilai utama atau nilai yang dianggap sangat penting bagi pelanggan dan hal-hal yang dianggap kurang penting. Dari hasil penilaian tersebut dapat ditentukan bagaimana kebutuhan konsumen terhadap layanan yang diinginkan terhadap unit pelayanan PDGH (Zeithaml dan Bitner, 2000). Menurut Cooper (1994), kepuasan pelanggan dapat dilihat dari beberapa indikator, yaitu: kualitas staf medis, kualitas pelayanan gawat darurat, kualitas perawatan perawat, tersedianya pelayanan yang lengkap, peralatan yang

moderen, karyawan yang sopan santun, lingkungan yang baik, ongkos perawatan, ruangan pribadi.

2. Penentuan Posisi Internal dan Eksternal Eksisting serta posisi Kompetitor.

Dalam industri yang telah berjalan, pola pemasaran dan pelayanan akan serupa pada setiap penyedia produk dan jasa. Demikian pula dengan jasa pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, seluruh penyedia jasa tersebut berjalan dengan strategi yang serupa dan selalu membandingkan dengan strategi pesaing dan menyamakan apa yang dilakukan oleh pesaing tersebut. Walaupun dilakukan untuk menarik konsumen, namun hal ini hanya memperebutkan pangsa pasar yang ada tanpa inovasi untuk membuka pasar yang lebih luas. Dengan pangsa pasar yang terbatas, konsumen yang diperebutkan akan menuntut pelayanan yang lebih tinggi dengan harga yang makin terjangkau. Dengan demikian, keuntungan yang akan diperoleh penyedia jasa akan semakin mengecil karena harus bersaing dengan para kompetitornya. Penentuan posisi industri baik secara eksternal dan internal serta posisi kompetitor ini dimaksudkan untuk melihat kemampuan RS Mediros khususnya unit layanan unggulan PDGH dan rumah sakit pesaing sehingga bisa menjadi dasar dalam menciptakan produk/jasa yang secara jelas berbeda dengan yang diberikan oleh pesaing (Bloom & Boone, 2006). Posisi internal unit layanan unggulan diukur berdasarkan dari nilai utama pada konsumen, yang terdiri dari: SDM, peralatan dan teknologi, fasilitas fisik dan penunjang serta

layanan. Sedangkan posisi eksternal diukur dari kepuasan pelanggan yang juga berdasarkan nilai utama pada konsumen (pelanggan) yang telah ditentukan sebelumnya.

3. Penentuan Pemetaan Posisi Unit Layanan Unggulan PDGH terhadap Strategi Samudera Biru.

Penentuan pemetaan posisi layanan unggulan ini diidentifikasi melalui nilai utama yang diberikan oleh konsumen serta hasil identifikasi posisi internal dan eksternal unit layanan unggulan PDGH dan rumah sakit pesaing. Kegiatan pemetaan posisi ini terdiri dari:

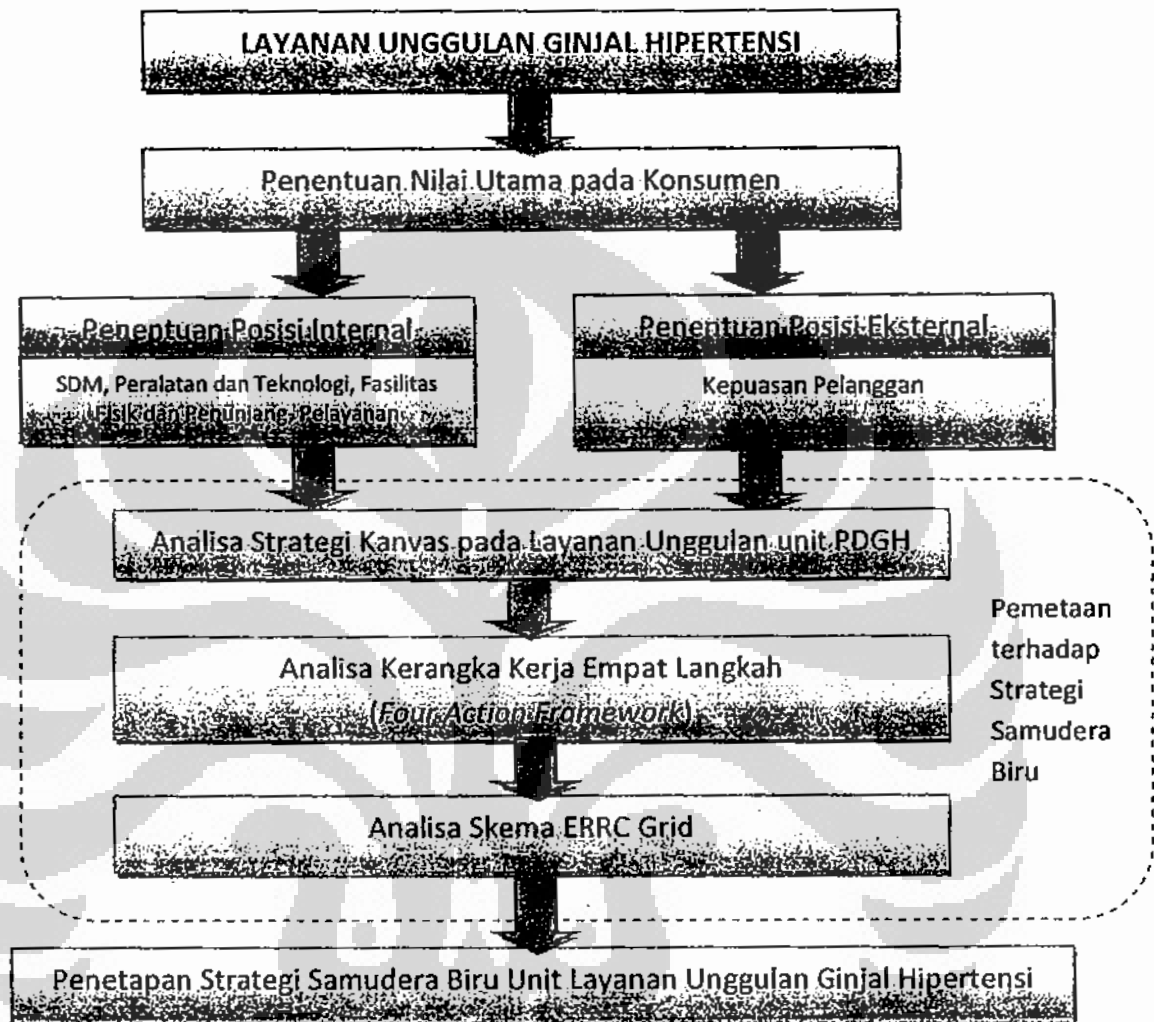
1. Penentuan kerangka kerja (*framework*) dengan menggunakan strategi kanvas untuk menganalisa unit pelayanan PDGH dengan melihat siapa pemain terbaik, dan kompetitor RS Mediros dengan menjabarkan elemen-elemen penting dari persaingan.
 2. Penentuan kerangka kerja empat langkah (*four action framework*) untuk menciptakan kurva nilai baru.
 3. Penentuan tindakan-tindakan yang menjawab kerangka kerja empat langkah melalui skema Hapuskan-Kurangi-Tingkatkan-Ciptakan (*Erase-Reduce-Raise-Create Grid/ERRC Grid*) (Kim & Mauborgne, 2006).
- #### **4. Menentukan strategi dan inovasi pada unit pelayanan PDGH RS Mediros**

Dalam hal ini, ditentukan strategi pemasaran dan pelayanan terhadap pasien pada unit layanan unggulan PDGH dengan menggunakan pendekatan strategi samudera biru. Strategi layanan unggulan

diharapkan mempunyai ciri khas, inovasi nilai yang memberikan nilai tambahan kepada konsumen dalam memperoleh produk dan layanan yang diinginkan dan tidak dimiliki dan berbeda dengan para pesaing sehingga memberikan alternatif pilihan kepada konsumen. Strategi samudera biru pada unit layanan unggulan PDGH ini dilakukan untuk membuka pangsa pasar baru diluar yang telah ada sebelumnya, menciptakan citra, produk dan nilai yang berbeda sesuai dengan prinsip strategi samudera biru (Kim & Mauborgne, 2006). Dengan demikian, konsumen potensial akan tertarik untuk menggunakan produk dan jasa yang diberikan tanpa ada pesaing serta memberikan penerimaan dan keuntungan yang lebih besar.

Berdasarkan penjabaran mengenai kerangka konsep yang telah dijelaskan sebelumnya, maka disusunlah kerangka berpikir yang dapat digambarkan pada **Gambar 4.1.**

Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian



Sumber: Bloom & Boone, 2006; Kim & Mauborgne, 2006

4.2. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel yang digunakan dalam analisa terhadap nilai utama konsumen, penentuan posisi unit layanan unggulan PDGH dan kompetitor, serta strategi dan inovasi pemasaran dilihat berdasarkan faktor internal dan eksternal.

Faktor internal adalah faktor-faktor yang berada di dalam lingkup RS Mediros, yang mempengaruhi perkembangan rumah sakit tersebut, baik dari segi pengembangan usaha maupun layanannya. Secara umum, faktor internal yang

mempengaruhi analisa dalam penelitian ini adalah sumberdaya manusia (SDM), yang terdiri dari jumlah dan kualitas dokter dan perawat; peralatan dan teknologi yang digunakan, terdiri dari jumlah dan kapasitas alat; fasilitas fisik dan penunjang, yang terdiri dari kondisi, kelengkapan, kenyamanan dan kapasitas dari fasilitas tersebut; layanan yang diberikan, terdiri dari rasio jumlah perawat dan pasien, keramahan dan kesigapan karyawan, pelayanan ekstra seperti *homecare*. Faktor internal ini masih dapat dikendalikan oleh pihak manajemen RS Mediros, serta kebijakan maupun tindakan yang diterapkan pada faktor ini merupakan wewenang penuh dari pihak RS Mediros.

Faktor eksternal adalah faktor-faktor di luar lingkup RS Mediros, yang tidak dapat dikendalikan secara penuh oleh pihak manajemen RS Mediros. Faktor eksternal yang ditinjau dalam penelitian ini hanya dilihat dari kepuasan pelanggan, yang terdiri dari: kualitas/kemampuan dan jumlah staf medis (Dokter dan perawat), kualitas dan kelengkapan fasilitas dan peralatan, ongkos perawatan (tarif). Seluruh faktor ini walaupun tidak menjadi bagian inti di dalam operasional rumah sakit, namun sangat mempengaruhi keberlangsungan proses operasional maupun manajemen rumah sakit. Dengan memperhatikan faktor-faktor eksternal ini, manajemen rumah sakit dapat menyusun rencana maupun strategi internalnya agar dapat mengembangkan usahanya lebih baik. Tabel 4.1 dan 4.2 menjelaskan tentang rincian variabel yang digunakan pada penelitian ini.

Tabel 4.1. Variabel Faktor Internal Layanan Unggulan PDGH

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	REFERENSI
1	SDM	Gambaran tentang jumlah dan kemampuan SDM pada unit layanan PDGH	Analisa sekunder Analisa primer	data data	Cek list Observasi	Informasi tentang jumlah dan kemampuan SDM pada unit layanan PDGH Sabarguna, 2007; Cooper, 1994
2	Peralatan dan Teknologi	Gambaran tentang jumlah dan kapasitas alat pada unit PDGH	Analisa sekunder Analisa primer	data data	Cek list Observasi	Informasi tentang jenis, jumlah, kapasitas, umur ekonomis alat pada unit PDGH Sabarguna, 2007
3	Fasilitas Fisik dan Penunjang	Gambaran tentang kondisi, kenyamanan dan kapasitas dari fasilitas fisik dan penunjang unit layanan unggulan PDGH	Analisa sekunder Analisa primer	data data	Cek list Observasi	Informasi tentang kondisi, kelengkapan, kenyamanan serta jumlah kapasitas ruangan pada unit PDGH Sabarguna, 2007; Hutton & Richardson 1995
4	Pelayanan	Gambaran tentang ratio perawat dan pelanggan, keramahan dan kesigapan perawat, serta layanan ekstra.	Analisa sekunder Analisa primer	data data	Check list Observasi	Informasi tentang ratio perawat dan pelanggan, keramahan dan kesigapan perawat. Cooper, 1994

Tabel 4.2. Variabel Faktor Eksternal Layanan Unggulan PDGH

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	REFERENSI
1	Kepuasan Pelanggan	Gambaran kepuasan pelanggan pada unit PDGH yang terdiri dari kualitas/kemampuan dan jumlah staf medis (Dokter dan perawat), kualitas fasilitas, kelengkapan fasilitas dan peralatan, kualitas dan kelengkapan pelayanan (konsultasi, perawatan, tarif)	Analisa sekunder Analisa primer	data data	Data Historis Wawancara Checklist	Informasi tentang kepuasan pelanggan terhadap kemampuan dan jumlah staf, kualitas fasilitas, kelengkapan fasilitas dan peralatan, kaulitas dan kelengkapan pelayanan (konsultasi, perawatan, tarif) Sabarguna, 2007; Bloom & Boone, 2006; Scott, Dru, 2000; Cooper, 1994

Penilaian data responden dilakukan dengan menjumlahkan total nilai yang diperoleh pada masing-masing nilai utama konsumen. Skala penilaian tertinggi yang diberikan adalah 7 (tujuh) yang merupakan nilai utama pertama yang dipilih oleh pelanggan. Nilai 6 (enam) diberikan untuk pilihan kedua pelanggan, dan seterusnya (lihat Tabel 4.3).

Tabel 4.3. Skala Penilaian Nilai Responden

Pilihan Pelanggan	Nilai
1	7
2	6
3	5
4	4
5	3
6	2
7	1

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian operasional (*operational research*) yang merupakan pengembangan atau pemilihan model pemecahan masalah (Utomo 1991). Penelitian yang dilakukan menggunakan analisis data kuantitatif yang diperoleh dari data dokumentasi berupa informasi data sekunder dan analisis data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara terstruktur yang digunakan sebagai data primer, untuk menggali informasi yang berasal dari informan dan responden.

5.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada Rumah Sakit Mediros di Jakarta Timur, DKI Jakarta. Waktu penelitian direncanakan dilakukan pada bulan November 2008.

5.3. INFORMAN DAN RESPONDEN PENELITIAN

Informan pada penelitian ini adalah pihak manajemen Rumah Sakit Mediros yang mengetahui dengan persis isu pokok keberadaan Rumah Sakit Mediros di masa kini dan masa lalu, saat ini dan masa akan datang. Pihak manajemen yang terlibat dalam penelitian ini adalah Direktur dan Manajer Pemasaran RS Mediros. Sedangkan responden penelitian yaitu pelanggan Rumah

Sakit Mediros khususnya unit layanan unggulan PDGH yang terdiri dari pelanggan individual maupun institusional.

5.4. METODE PENGUMPULAN DATA

Dalam pengumpulan data, peneliti akan dibantu oleh beberapa karyawan dan pihak manajemen dari RS Mediros. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder dan data primer.

1. Data sekunder

Diperoleh dari berbagai sumber seperti, penelusuran dokumen yang berhubungan dengan penelitian ini yang ada di RS Mediros, instansi pemerintah (Badan Pusat Statistik dan Dinas Kesehatan di Kota Jakarta Timur dan Provinsi DKI Jakarta), rumah sakit pesaing dan institusi pendidikan. Data sekunder yang dikumpulkan adalah dalam kurun waktu minimal 3 tahun terakhir.

2. Data primer

Data primer diperoleh melalui observasi wawancara terstruktur (*structure interview*) dengan informan dan responden.

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini dikumpulkan dari data historis yang berhubungan dengan data jumlah dan kualitas SDM; jumlah dan kapasitas alat pada unit layanan unggulan PDGH; kondisi, kelengkapan, kenyamanan dan kapasitas fasilitas fisik dan penunjang, rasio perbandingan perawat dan pasien.

Sedangkan data primer berupa data mengenai rumah sakit pesaing diperoleh dengan melakukan observasi terhadap rumah sakit tersebut mengingat bahwa untuk memperoleh data lengkap dari rumah sakit pesaing agak susah untuk didapatkan. Teknik observasi ini dipilih karena memiliki beberapa keuntungan yang bisa mengakomodir keterbatasan waktu dan akses data dari peneliti, yaitu: cenderung mempunyai keandalan yang tinggi, analis sistem dapat melihat langsung apa yang sedang dikerjakan, analis sistem dapat menggambarkan tata letak fisik dari kegiatan-kegiatan, analis sistem dapat mengukur tingkat dari suatu pekerjaan.

Teknik observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik observasi tidak langsung, yaitu pengumpulan data dengan mempelajari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan lokasi penelitian. Dilakukan dengan mengumpulkan informasi-informasi tentang kondisi rumah sakit pesaing yang termasuk dalam wilayah penelitian dan dengan mengumpulkan data dari bahan literatur yang membahas hal-hal yang berkaitan dengan masalah penelitian.

Data primer berupa tingkat kepuasan pelanggan mengenai kualitas/kemampuan dan jumlah staf medis (dokter dan perawat), kualitas dan kelengkapan fasilitas dan peralatan, ongkos perawatan (tarif) diperoleh dengan melakukan wawancara terstruktur dengan responden mengingat keterbatasan waktu dari responden dan juga dalam pelaksanaan penelitian.

Wawancara terstruktur menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang terstruktur atau pertanyaan-pertanyaan yang berurutan. Dalam wawancara terstruktur tersebut materi yang kemukakan merupakan materi yang lengkap,

terencana dan dirancang dengan baik. Pada umumnya pertanyaan-pertanyaan yang digunakan pertanyaan tertutup. Wawancara dilakukan kepada pasien RS Mediros dan pihak manajemen RS Mediros beserta RS pesaing. Untuk wawancara kepada pasien, prosesnya dilakukan melalui telepon berdasarkan database rumah sakit, sedangkan pihak manajemen RS ditemui secara langsung.

Adapun format pengumpulan data yang digunakan dalam wawancara terstruktur terhadap responden untuk memperoleh data kepuasan pelanggan terhadap faktor internal dan eksternal unit layanan unggulan PDGH dapat dilihat pada Tabel 5.1 dan Tabel 5.2.

Tabel 5.1. Format Pertanyaan Wawancara Terstruktur kepada Informan

No	Pertanyaan	Skala Pengukuran					Keterangan
		1	2	3	4	5	
Variabel Faktor Internal							
1	Bagaimana tarif di unit layanan PDGH RS Mediros dibanding layanan yang sama pada RS lain?						
2	Bagaimana kelengkapan fasilitas medis di RS Mediros?						
3	Bagaimana kelengkapan fasilitas penunjang di RS Mediros?						
4	Bagaimana kondisi fasilitas penunjang di RS Mediros?						
5	Bagaimana tingkat kemampuan dan kualitas dokter dan perawat di RS Mediros?						
6	Bagaimana tingkat kecepatan dan kesiapan dokter dan perawat dalam menangani pasien?						
Variabel Faktor Eksternal							
1	Bagaimana perbandingan jumlah dokter dan perawat dengan jumlah pasien di unit PDGH?						
2	Bagaimana tingkat pelayanan yang diberikan kepada pasien?						
3	Bagaimana tingkat kesiapan dan kecepatan dokter dan perawat dalam melayani pasien?						
4	Bagaimana tingkat keramahan dokter dan perawat dalam melayani pasien?						

Keterangan Skala Pengukuran:
 1 = Sangat buruk/Sangat Mahal/Sangat Tidak Lengkap
 2 = Buruk/Mahal/Tidak Lengkap
 3 = Cukup
 4 = Baik/Murah/Lengkap
 5 = Sangat Baik/Sangat Murah/Sangat Lengkap

Tabel 5.2. Format Pertanyaan Wawancara Terstruktur kepada Responden

No	Pertanyaan	Skala Pengukuran					Keterangan
		1	2	3	4	5	
1	Bagaimanakah kualitas/kelengkapan fasilitas dan peralatan yang ada di RS Mediros?						
2	Bagaimanakah kualitas/kemampuan dokter dan perawat dalam menangani pasien di RS Mediros?						
3	Dengan kualitas/kelengkapan fasilitas dan peralatan yang ada di RS Mediros serta kualitas/kemampuan dokter dan perawat dalam menangani pasien di RS Mediros, menurut Anda bagaimanakah tarif yang diterapkan di rumah sakit ini?						
4	Bagaimanakah kualitas/kelengkapan pelayanan di RS Mediros?						
5	Secara umum, apakah Anda puas dengan pelayanan yang diberikan oleh RS Mediros?						

Keterangan Skala Pengukuran:

- 1 = Sangat buruk/Sangat Mahal/Sangat Tidak Puas
- 2 = Buruk/Mahal/Tidak Puas
- 3 = Cukup
- 4 = Baik/Murah/Puas
- 5 = Sangat Baik/Sangat Murah/Sangat Puas

5.5. METODE ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan setelah semua data sekunder maupun data primer terkumpul. Peneliti akan melakukan pengolahan dan analisa data bersama dengan pihak manajemen RS Mediros. Data yang telah diolah akan dikelompokkan pada masing-masing variabel, yaitu:

1. Variabel eksternal yang terdiri dari atas variabel nilai utama konsumen yang dilihat dari tingkat kepuasan pelanggan terhadap unit layanan unggulan PDGH. Variabel nilai utama diperoleh dengan melakukan wawancara terstruktur (*structure interview*) pada pelanggan RS Mediros yang menggunakan jasa unit layanan unggulan PDGH. Dalam variabel ini, pelanggan diminta untuk memberikan masukan dan komentar mengenai hal-hal apa saja yang dianggap penting dan kurang penting dalam pelayanan PDGH.

2. Variabel internal, terdiri atas variabel penilaian posisi internal unit layanan unggulan PDGH di RS Mediros. Variabel berupa data sekunder dikumpulkan dengan melakukan *checklist* terhadap data historis dan wawancara terhadap informan yaitu pihak manajemen RS Mediros. Sedangkan variabel berupa data primer dikumpulkan dengan data wawancara terstruktur kepada responden serta penilaian oleh pihak Manajemen RS Mediros. Dari data tersebut dapat diketahui posisi unit layanan unggulan PDGH dibandingkan dengan pesaing. Selain itu, dapat diketahui pula hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian lebih guna menarik konsumen. Metode analisa yang digunakan adalah statistik deskriptif, yaitu suatu metode yang menganalisa data dalam bentuk tabel frekuensi atau grafik dan selanjutnya dilakukan pengukuran nilai-nilai statistiknya (Suliyanto, 2006).
3. Data eksternal dan internal kemudian ditampilkan bersama dalam bentuk diagram kanvas yang menunjukkan situasi terkini antara unit layanan unggulan PDGH dibandingkan rumah sakit pesaing. Untuk mencapai strategi yang diinginkan perlu diidentifikasi tindakan-tindakan yang akan dilakukan. Identifikasi tindakan tersebut dibuat sesuai Kerangka Kerja Empat Langkah serta Skema Hapuskan-Kurangi-Tingkatkan-Ciptakan (*ERRC-Grid*). Hal tersebut mencakup empat hal penting yaitu menghapuskan (*erase*), meningkatkan (*raise*), mengurangi (*reduce*) dan menciptakan (*create*).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam penerapan strategi samudera biru, dapat digunakan beberapa alat analisis dalam mencapai sasaran, yaitu:

1. **Kanvas strategi (*The Strategy Canvas*).**

Kanvas strategi merupakan kerangka aksi sekaligus diagnosis untuk membangun samudera biru yang baik. Kanvas strategi memiliki dua fungsi, yaitu merangkum situasi terkini dalam ruang pasar yang sudah dikenal serta memahami apa yang didapatkan konsumen dari penawaran kompetitif yang ada di pasar. Kanvas strategi disajikan dalam bentuk grafik dimana sumbu x merangkum informasi faktor-faktor yang dianggap penting dalam kompetisi dan sumbu y menggambarkan besaran nilai investasi yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Penentuan posisi dengan menggunakan strategi kanvas ini memiliki manfaat untuk mengetahui dan memahami faktor-faktor apa yang sedang dijadikan ajang kompetisi dalam pemberian layanan ginjal dan hipertensi serta untuk memahami apa yang didapatkan konsumen dari penawaran kompetitif yang ada di pasar pelayanan ginjal dan hipertensi saat ini. Dari data tersebut kemudian dapat dikeluarkan strategi yang akan diterapkan oleh RS Mediros dalam memenuhi keinginan pelanggan.

2. Rekonstruksi elemen-elemen nilai pembeli adalah **kerangka kerja empat langkah (*Four Actions Framework*)**. Empat pertanyaan kunci yang diajukan dalam kerangka kerja empat langkah dilakukan untuk

mendobrak pertukaran diferensiasi dan biaya rendah serta agar bisa menciptakan kurva nilai baru.

3. **Skema Hapuskan - Kurangi - Tingkatkan - Ciptakan (*Erase-Reduce-Raise-Create Grid/ERRC-Grid*).**

ERRC-Grid mendorong perusahaan untuk mengisi tindakan-tindakan sesuai dengan jawaban yang sesuai. Tindakan-tindakan yang dilakukan meliputi penghapusan dan pengurangan kegiatan yang dianggap kurang perlu, peningkatan hal yang dianggap penting bagi konsumen serta penciptaan hal-hal baru yang dapat menarik pelanggan baru dan memberikan pelayanan tambahan yang dibutuhkan oleh konsumen.

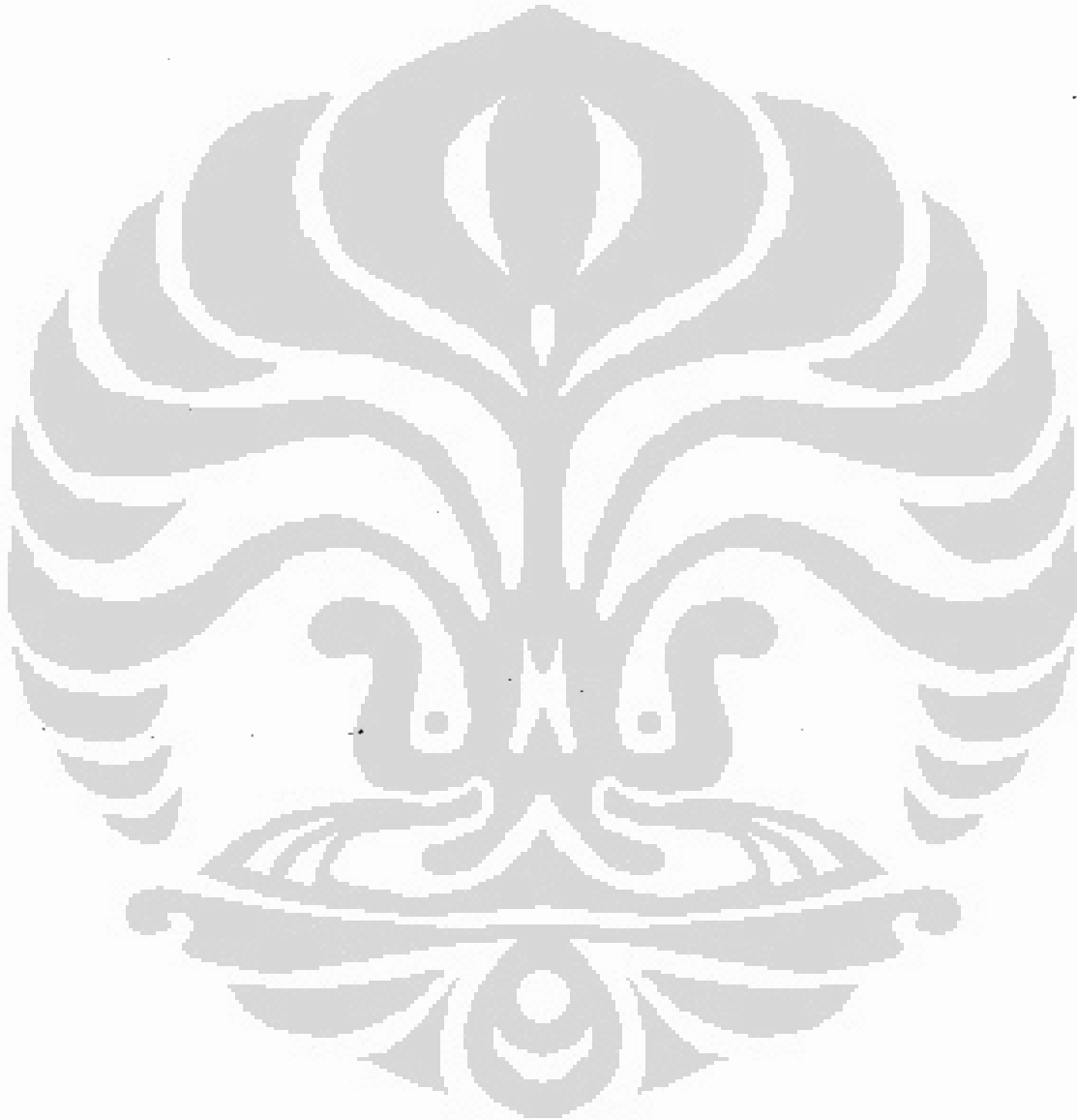
Tabel 5.3 dan 5.4 menjelaskan tentang cara pengumpulan dan analisa data yang dilakukan untuk tiap variabel.

Tabel 5.3. Cara Pengumpulan dan Analisa Data Variabel Faktor Internal Layanan Unit PDGH RS Mediros

NO	VARIABEL	KUALITATIF		ANALISIS
		METODE	SUPELOR	
1	SDM	Analisa data sekunder	Pihak Manajemen, Personalia	Deskriptif
2	Pelayanan dan Teknologi	Analisa data sekunder	Kepala Bidang Pelayanan Medis	Deskriptif
3	Fasilitas Fisik dan Penunjang	Analisa data sekunder	Kepala Bidang Pelayanan Medis	Deskriptif
4	Pelayanan	Analisa data sekunder dan wawancara terstruktur	Tajam Direktur, Kepala Bidang	Deskriptif

**Tabel 5.4. Cara Pengumpulan dan Analisa Data Variabel Faktor Eksternal
Layanan Unit PDGH**

NO	VARIABEL	Kuantitatif			ANALISIS
		Responden	METODE	INFORMAN	
1	Kepuasan Pelanggan	30 orang	Wawancara terstruktur	Pelanggan	Statistik Deskriptif



BAB 6

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. PROSES PENGAMBILAN DATA

Pengambilan data dilakukan dengan untuk mendapatkan data primer dan sekunder yang digunakan pada penelitian ini. Data primer didapatkan melalui hasil wawancara mendalam dengan telepon kepada responden yaitu pasien unit layanan PDGH yang dipilih secara acak, selain itu juga dilakukan wawancara mendalam kepada informan yaitu Direktur dan Manajer Pemasaran RS Mediros.

Data sekunder didapatkan dari hasil cek list yang ada di RS Mediros maupun rumah sakit pesaing seperti RS A, RS B, RS C dan RS D. Selain itu juga didapatkan dari data historis yang ada di RS Mediros.

6.2. PENENTUAN NILAI UTAMA KONSUMEN

Pada penelitian ini nilai utama yang dianggap penting oleh konsumen difokuskan kepada kepuasan pelanggan. Berdasarkan batasan penelitian dan mengacu kepada pendapat Cooper (1994), kepuasan pelanggan yang ditinjau pada penelitian ini terdiri dari kepuasan pelanggan terhadap kualitas staf medis, kualitas pelayanan gawat darurat, kualitas perawatan perawat, tersedianya pelayanan yang lengkap, peralatan yang modern, karyawan yang sopan santun, lingkungan yang baik, ongkos perawatan, ruangan pribadi.

Variabel kepuasan pelanggan tersebut dikelompokkan menjadi beberapa kelompok variabel dengan kesamaan karakteristik dan disesuaikan juga dengan

kebutuhan dan karakteristik dari unit layanan unggulan PDGH, yang terdiri dari: kualitas/kemampuan SDM dan jumlah staf medis (dokter dan perawat), kualitas pelayanan gawat darurat, kualitas fasilitas fisik dan penunjang, kelengkapan fasilitas dan peralatan, kualitas dan kelengkapan pelayanan, ongkos perawatan (tarif), serta lingkungan yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara terstruktur kepada para informan, diperoleh nilai utama yang dianggap penting menurut konsumen dapat dilihat pada Tabel 6.1.

Tabel 6.1. Hasil Penilaian Informan terhadap Nilai Utama Konsumen

No.	Nilai Utama Konsumen	Peringkat
1.	Ongkos perawatan (tarif)	1
2.	Kualitas/kemampuan SDM dan jumlah staf medis (dokter dan perawat)	2
3.	Kualitas dan kelengkapan pelayanan	3
4.	Kualitas fasilitas fisik dan penunjang	4
5.	Kelengkapan fasilitas dan peralatan	5

Hasil yang diperoleh seperti yang terlihat pada Tabel 6.1 diseleksi lagi dengan mengambil 5 (lima) nilai utama konsumen berdasarkan peringkat tertinggi dengan maksud untuk mempersempit lingkup penelitian. Kelima nilai utama pada konsumen tersebut, yaitu:

1. Ongkos perawatan (tarif)
2. Kualitas/kemampuan SDM dan jumlah staf medis (dokter dan perawat)
3. Kualitas dan kelengkapan pelayanan
4. Kualitas fasilitas fisik dan penunjang
5. Kelengkapan fasilitas dan peralatan

6.3. PENENTUAN POSISI INTERNAL DAN EKSTERNAL EKSISTING SERTA POSISI KOMPETITOR

Dalam menentukan posisi internal dan eksternal eksisting RS Mediros serta posisi pesaing, terlebih dahulu ditentukan rumah sakit apa saja yang bisa dikategorikan kedalam kompetitor dari RS Mediros.

Penentuan rumah sakit pesaing ini didasarkan dengan kedekatan lokasi rumah sakit tersebut dengan RS Mediros, hal ini disesuaikan dengan salah satu faktor penting dalam melakukan pemasaran (Zeithaml dan Bitner, 2000). Berdasarkan kedekatan lokasi dengan RS Mediros, diambil 4 (empat) rumah sakit pesaing, yaitu: RS A, RS B, RS C dan RS D.

6.3.1 Posisi Internal

1. Sumber Daya Manusia

Pada variabel sumber daya manusia, terdapat dua jenis gambaran, yakni gambaran mengenai jumlah dokter dan perawat serta kemampuan dokter dan perawat yang ada di unit layanan PDGH.

Jumlah dokter dan perawat yang bertugas di unit layanan PDGH pada RS Mediros dan rumah sakit pesaing disajikan pada Tabel 6.2. Sedangkan kualifikasi dokter dan perawat yang bertugas pada unit layanan PDGH RS Mediros dan rumah sakit pesaing dapat dilihat pada Tabel 6.3. Kualifikasi dokter yang ditinjau adalah banyaknya jumlah dokter spesialis dan dokter umum yang bertugas di unit layanan PDGH setiap rumah sakit. Sedangkan untuk perawat ditinjau dari jumlah

perawat yang memiliki sertifikat Pelatihan Perawat Ginjal Hipertensi di setiap rumah sakit.

Tabel 6.2. Jumlah Dokter dan Perawat Unit Layanan PDGH

No.	Jumlah (orang)	RS Medtras	RS A	RS B	RS C	RS D
1.	Dokter	9	5	5	5	3
2.	Perawat	9	4	5	4	4
3.	Pembantu Perawat	1	1	1	1	1

Sumber: Hasil Olahan

Tabel 6.3. Kualifikasi Dokter dan Perawat Unit Layanan PDGH

No.	Jumlah (orang)	RS Medtras	RS A	RS B	RS C	RS D
1.	Dokter Spesialis	2	1	1	1	1
2.	Dokter Umum	7	4	4	4	2
3.	Perawat bersertifikat	2	1	2	1	1

Sumber: Hasil Olahan

2. Peralatan dan Teknologi

Terdapat tiga merk alat yang digunakan untuk hemodialis pada lima rumah sakit yang ditinjau. Merk-merk tersebut adalah Fresenius, Baxter dan Nipro. Adapun merk, jumlah alat dan kapasitas alat yang digunakan oleh setiap rumah sakit tergambarakan pada Tabel 6.4.

Tabel 6.4. Peralatan dan Teknologi Alat Hemodialis

No.	Urutan	RS Medtras	RS A	RS B	RS C	RS D
1.	Merk	Fresenius dan Baxter	Fresenius	Nipro	Baxter	Baxter
2.	Jumlah (unit)	7 (Fresenius) 4 (Baxter)	8	6	4	3
3.	Kapasitas alat/bulan	280 tindakan	320 tindakan	240 tindakan	160 tindakan	120 tindakan
4.	Umur ekonomis	5 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun

Sumber: Hasil Olahan

3. Fasilitas Fisik dan Penunjang

Berdasarkan hasil cek list yang didapatkan, fasilitas fisik dan penunjang dilihat berdasarkan kondisi dan kelengkapannya serta ditinjau juga kenyamanan dan kapasitas ruangnya. Untuk masing-masing rumah sakit keterangan tersebut disajikan pada Tabel 6.5.

Tabel 6.5. Fasilitas Fisik dan Penunjang Unit Layanan PDGH

No	Criteria	RS Meunong	RS A	RS B	RS C	RS D
1.	Kondisi fasilitas fisik dan penunjang	Baik	Baik	Baik	Baik	Sangat Baik
2.	Kelengkapan fasilitas fisik dan penunjang	AC, TV, Water Heater, R. Tamu, Telepon, Kulkas, KM	AC, TV, Water Heater, KM	AC, TV, Water Heater, R. Tamu, Telepon, Kulkas, KM	AC, TV, Water Heater, R. Tamu, Telepon, Kulkas, KM	AC, TV, Water Heater, R. Tamu, Telepon, Kulkas, KM
3.	Kenyamanan ruangan	Baik	Baik	Sangat Baik	Baik	Sangat Baik Sekali
4.	Kapasitas ruangan	4 Tipe KT (15KT, 82 TT)	64 TT	6 Tipe KT (184 TT)	128 TT	6 Tipe KT (113 TT)

Sumber: Hasil Olahan

4. Pelayanan

Pelayanan yang ditinjau adalah rasio jumlah perawat dengan pasien, keramahan dan kesigapan perawat dalam menangani pasien serta pelayanan ekstra lainnya yang ditawarkan oleh setiap rumah sakit pada unit layanan PDGH. Adapun secara detil, berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, kondisi pelayanan pada masing-masing rumah sakit tergambar pada Tabel 6.6.

Tabel 6.6. Pelayanan Unit Layanan PDGH

No.	Uraian	RS Mediros	RS A	RS B	RS C	RS D
1.	Rasio jumlah perawat dan pasien	1:1	1:2	1:1	1:2	1:3
2.	Keramahan dan kesigapan perawat	Sangat baik	Baik	Sangat baik	Baik	Baik
3.	Pelayanan <i>Homecare</i>	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber: Hasil Olahan

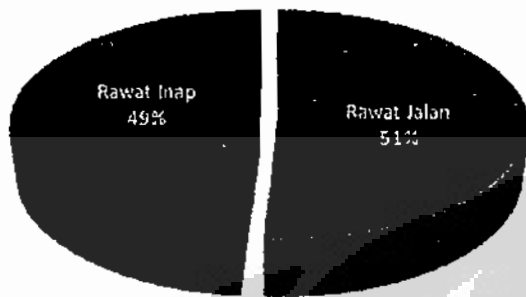
6.3.2. Posisi Eksternal

1. Kepuasan Pelanggan

Berdasarkan nilai utama konsumen, kepuasan pelanggan ditinjau berdasarkan tarif yang diterapkan masing-masing rumah sakit, Kualitas/kemampuan SDM dan jumlah staf medis (dokter dan perawat), kualitas dan kelengkapan pelayanan, kualitas fasilitas fisik dan penunjang, kelengkapan fasilitas dan peralatan. Pada masing-masing rumah sakit, hasil kepuasan pelanggan tergambar pada **Tabel 6.7.**

Penilaian kepuasan pelanggan pada RS Mediros didapatkan dengan cara wawancara terstruktur melalui telepon kepada 53 (lima puluh tiga) pasien unit layanan PDGH yang dipilih secara acak. Gambaran tentang responden RS Mediros terlihat pada **Gambar 6.1.** hingga **Gambar 6.5.** yang dikategorikan berdasarkan rawat inap/rawat jalan, jenis kelamin, usia, domisili serta diagnosa.

Gambar 6.1. Persentase Responden Berdasarkan Rawat Inap/Rawat Jalan



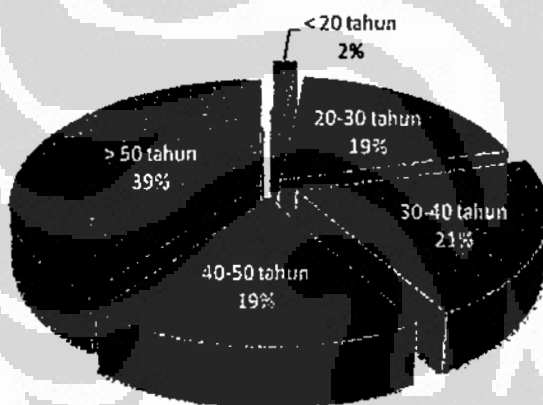
Sumber: Hasil Olahan

Gambar 6.2. Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



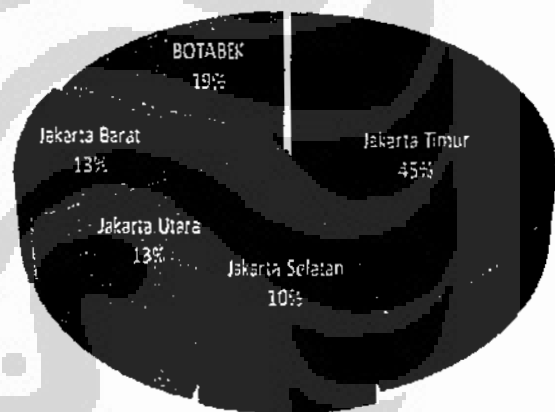
Sumber: Hasil Olahan

Gambar 6.3. Persentase Responden Berdasarkan Usia



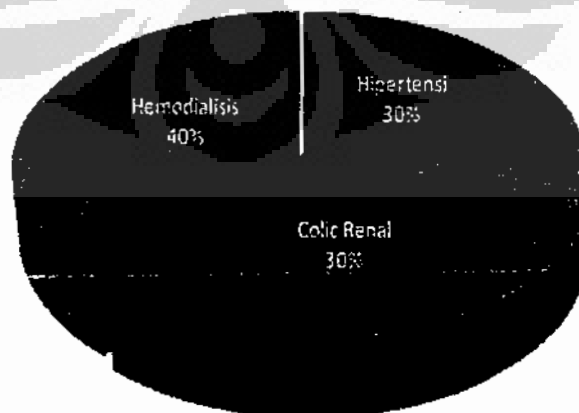
Sumber: Hasil Olahan

Gambar 6.4. Persentase Responden Berdasarkan Domisili



Sumber: Hasil Olahan

Gambar 6.5. Persentase Responden Berdasarkan Diagnosa



Sumber: Hasil Olahan

Sedangkan pada rumah sakit pesaing penilaian kepuasan pelanggan dinilai melalui observasi. Pada masing-masing rumah sakit, hasil kepuasan pelanggan tergambar pada Tabel 6.7.

Tabel 6.7. Kepuasan Pelanggan Unit Layanan PDGH

No.	Uraian	RS Mediros	RS A	RS B	RS C	RS D
1.	Tarif Single Use (Rp)	Rendah	Rendah	Tinggi	Cukup Tinggi	Cukup Tinggi
2.	Tarif Reuse (Rp)	Rendah	Rendah	Tidak Ada	Tinggi	Tidak Ada
3.	Kualitas/kelengkapan Fasilitas dan peralatan	Sangat baik	Sangat baik	Sangat baik	Baik	Baik
4.	Jumlah dan kemampuan SDM	Sangat baik	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Kualitas dan kelengkapan pelayanan	Sangat baik	Sangat baik	Sangat baik	Baik	Baik

Sumber: Hasil Olahan

6.4. PEMETAAN POSISI UNIT LAYANAN UNGGULAN PDGH TERHADAP STRATEGI SAMUDERA BIRU

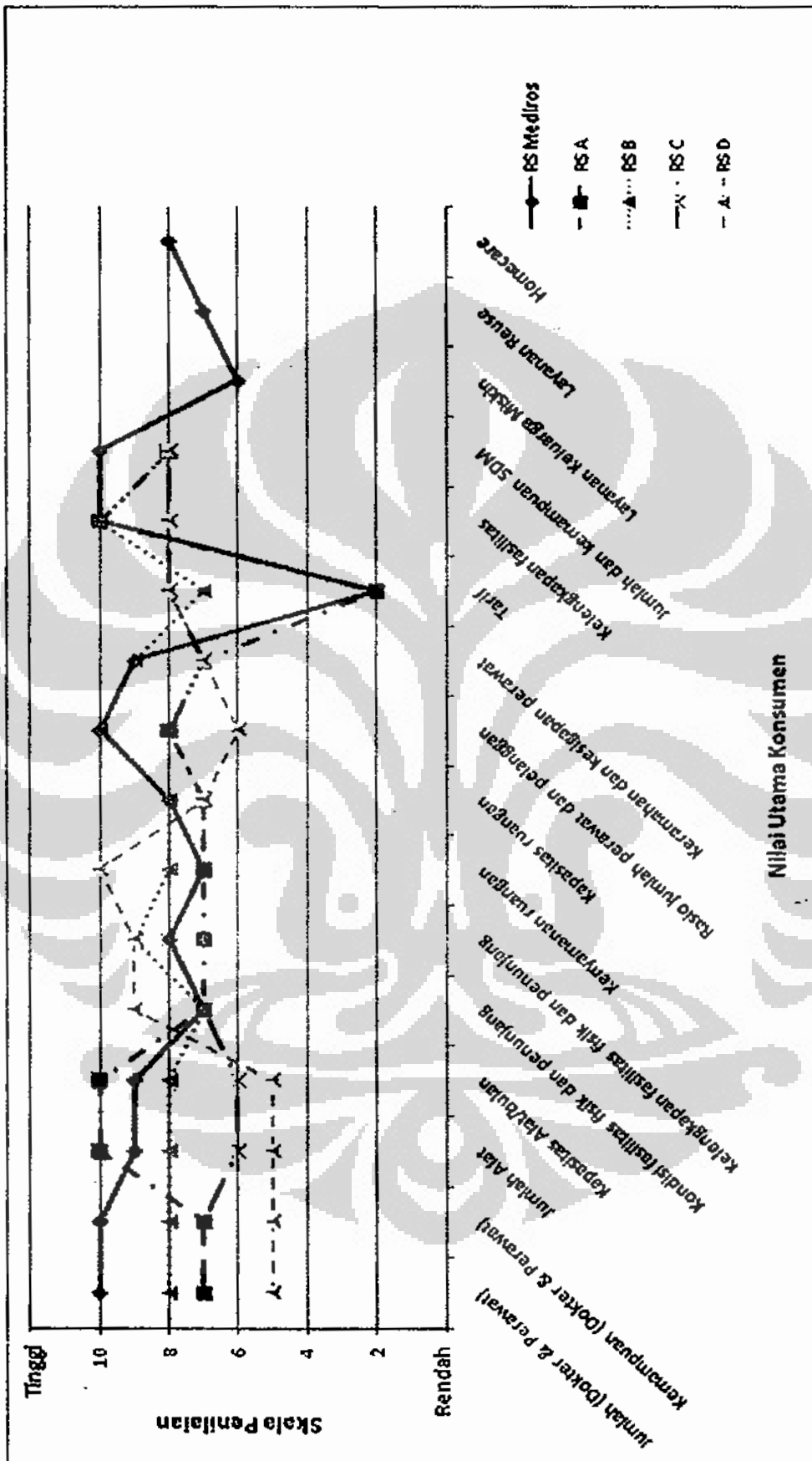
Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan maka dilakukan beberapa tahapan analisa seperti analisa strategi kanvas, kerangka kerja empat langkah dan ERRC-Grid. Analisa strategi kanvas dibuat dengan cara menampilkan kondisi RS Mediros dengan empat rumah sakit yang ada di sekitar RS Mediros seperti RS A, RS B, RS C dan RS D. Analisa ini dilakukan berdasarkan hasil analisi data sekunder dan primer yang diperoleh dari hasil observasi. Sedangkan pada analisa kerangka kerja empat langkah akan diperlihatkan strategi yang akan dilaksanakan oleh RS Mediros dan berbeda dengan keempat rumah sakit lainnya. Tindakan yang dilakukan oleh RS Mediros akan diperlihatkan pada ERRC-Grid. Kedua

analisa ini dilakukan berdasarkan hasil analisis data primer yang diperoleh dari hasil wawancara terstruktur dengan responden dan informan.

6.4.1. Strategi Kanvas

Berdasarkan data yang didapatkan dari variabel eksternal dan internal, maka yang bertindak sebagai sumbu X pada strategi kanvas eksisting adalah jumlah dokter dan perawat, kemampuan dokter dan perawat, jumlah alat, kapasitas alat/bulan, kondisi fasilitas fisik dan penunjang, kelengkapan fasilitas fisik dan penunjang, kenyamanan ruangan, kapasitas ruangan, rasio jumlah perawat dan pelanggan, keramahan dan kesigapan perawat, tarif, kelengkapan fasilitas, jumlah dan kemampuan SDM, layanan keluarga miskin, layanan *reuse*, layanan *homecare*. Sedangkan pada sumbu Y digambarkan tinggi rendahnya nilai dari masing-masing indikator yang ada pada sumbu X. Kanvas strategi eksisting tergambarkan pada Gambar 6.6.

Gambar 6.6. Kanvas Strategi Unit Layanan PDGH Eksisting



Sumber: Hasil Olahan

Sebagaimana diperlihatkan pada **Gambar 6.6**, kondisi eksisting unit layanan unggulan PDGH RS Mediros mempunyai kualitas dan jumlah SDM yang tinggi, jumlah alat dan kapasitas alat juga berada dalam area tinggi meskipun berada dibawah RS A. Sedangkan untuk komponen lain seperti kelengkapan fasilitas dan kenyamanan ruangan RS Mediros masih berada di dalam area yang cukup tinggi meskipun masih berada dibawah RS B dan RS D. Ongkos perawatan (tarif) yang diberikan oleh unit layanan unggulan PDGH RS Mediros cukup rendah dan kompetitif dimana saingan terbesarnya adalah RS A. Hal yang paling menonjol dari **Gambar 6.6** bahwa RS Mediros mempunyai layanan tambahan berupa *homecare* dimana rumah sakit pesaing tidak mempunyai fasilitas layanan tersebut.

Berdasarkan strategi kanvas eksisting seperti yang terdapat pada **Gambar 6.6** tersebut, kemudian dilakukan langkah selanjutnya dalam tahapan penerapan strategi samudera biru yaitu menentukan kerangka kerja empat langkah (*four action framework*)

6.4.2. Kerangka Kerja Empat Langkah (*Four Action Framework*)

Dalam membentuk strategi samudera biru ada 4 (empat) langkah kunci yang harus dipilih supaya lepas dari persaingan dan memberi nilai tambah luar biasa.

1. **Eliminate**: Faktor apa yang dianggap umum dalam unit layanan unggulan PDGH ini yang perlu dihilangkan?
2. **Reduce**: Faktor apa yang menjadi standar layanan PDGH ini perlu untuk sangat dikurangi sampai dibawah standar?

3. **Raise:** Faktor apa yang perlu dinaikkan dengan banyak diatas standar layanan PDGH?
4. **Create:** Faktor baru apa yang perlu diciptakan untuk menciptakan *Value Innovation* yang sangat menarik pelanggan dan tidak ada pada standar layanan PDGH ini?

Pertanyaan kunci berdasarkan pada layanan unit PDGH di masa yang akan datang bahwa target pasiennya adalah kelas menengah ke atas. Sehingga berdasarkan pertanyaan-pertanyaan tersebut didapatkan jawaban bahwa:

1. Faktor yang harus dihilangkan pada unit layanan unggulan PDGH RS Mediros ini tidak ada. Hal ini dikarenakan hal-hal yang dianggap umum pada bisnis rumah sakit khususnya penyakit dalam ginjal dan hipertensi merupakan hal-hal yang harus ada pada pelayanan, selain dibatasi dengan peraturan-peraturan dan kebijakan-kebijakan pemerintah.
2. Faktor yang harus dikurangi adalah layanan terhadap keluarga miskin dibawah standar umum yang ada pada layanan PDGH. Pengurangan ini disesuaikan dengan fokus unit layanan unggulan PDGH yang target pasarnya kelas menengah ke atas akan tetapi layanan tersebut tidak bisa dihilangkan sesuai dengan instruksi Menteri Kesehatan.
3. Faktor yang harus ditingkatkan kinerja dan kualitasnya schingaa diatas standar yang ada, yaitu:

- Peningkatan fasilitas penunjang berupa peningkatan kualitas fasilitas kamar, kenyamanan dan kebersihan
 - Penambahan jumlah dan optimalisasi alat.
 - Peningkatan jumlah layanan *reuse*
 - Penyesuaian tarif layanan.
 - Peningkatan layanan *homecare* menjadi lebih rutin.
4. Faktor yang harus diciptakan adalah diadakannya program-program penunjang seperti adanya seminar kesehatan dan penyuluhan tentang PDGH, Perkumpulan untuk memotivasi penderita gagal ginjal, potongan harga *medical check-up* bagi pelanggan yang lebih dari 1 tahun. Dengan adanya program-program penunjang ini diharapkan pasien dapat menambah wawasan mengenai PDGH serta pasien dapat berbagi pengalaman mengenai PDGH yang dapat meningkatkan semangat hidup pasien PDGH selain itu dapat memberikan pelayanan lebih kepada pasien berupa potongan harga untuk melakukan *medical check-up* agar bisa memonitor keschatannya.

6.4.3. *ERRC-Grid*

Pada analisa *ERRC-Grid* akan ditampilkan strategi yang diterapkan oleh RS mediros. Tidak ada strategi yang dihapuskan dari strategi pemasaran di RS Mediros. Namun dengan adanya peningkatan fasilitas penunjang berupa peningkatan kualitas fasilitas kamar serta penambahan jumlah dan optimalisasi alat maka terjadi pengurangan pada nilai tarif. Adapun strategi yang diciptakan pada RS Mediros adalah *pelayanan*

homecare, seminar kesehatan dan penyuluhan tentang PDGH serta Perkumpulan untuk memotivasi penderita gagal ginjal. Gambar 6.7 menggambarkan ERRC-Grid pada unit layanan PDGH RS Mediros.

Gambar 6.7. ERRC-Grid Unit Layanan PDGH RS Mediros

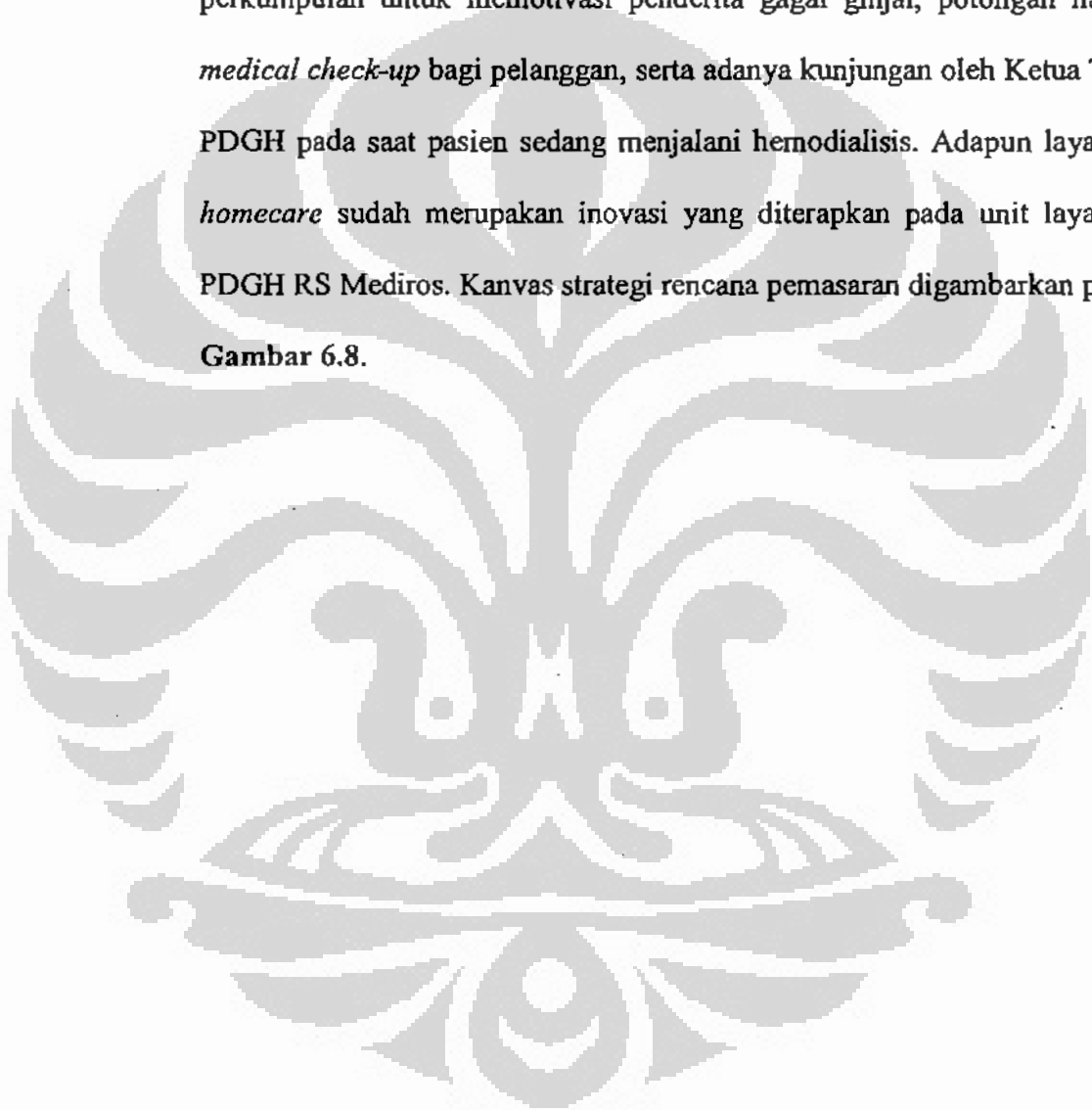
Menghapuskan	Meningkatkan
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tidak Ada</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Kondisi fasilitas fisik dan penunjang • Kelengkapan fasilitas fisik dan penunjang • Kenyamanan ruangan • Kapasitas ruangan • Layanan <i>reuse</i> • Penyesuaian tarif • Pelayanan <i>homecare</i>
Mengurangi	Menciptakan
<ul style="list-style-type: none"> • Layanan keluarga miskin 	<ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi mesin hemodialisis bagi anak-anak • Seminar penyuluhan dan kesehatan PDGH • Perkumpulan untuk memotivasi penderita gagal ginjal • Potongan harga <i>medical check-up</i> untuk pelanggan tetap • Kunjungan Ketua Tim PDGH pada saat hemodialisis

Sumber: Hasil Olahan

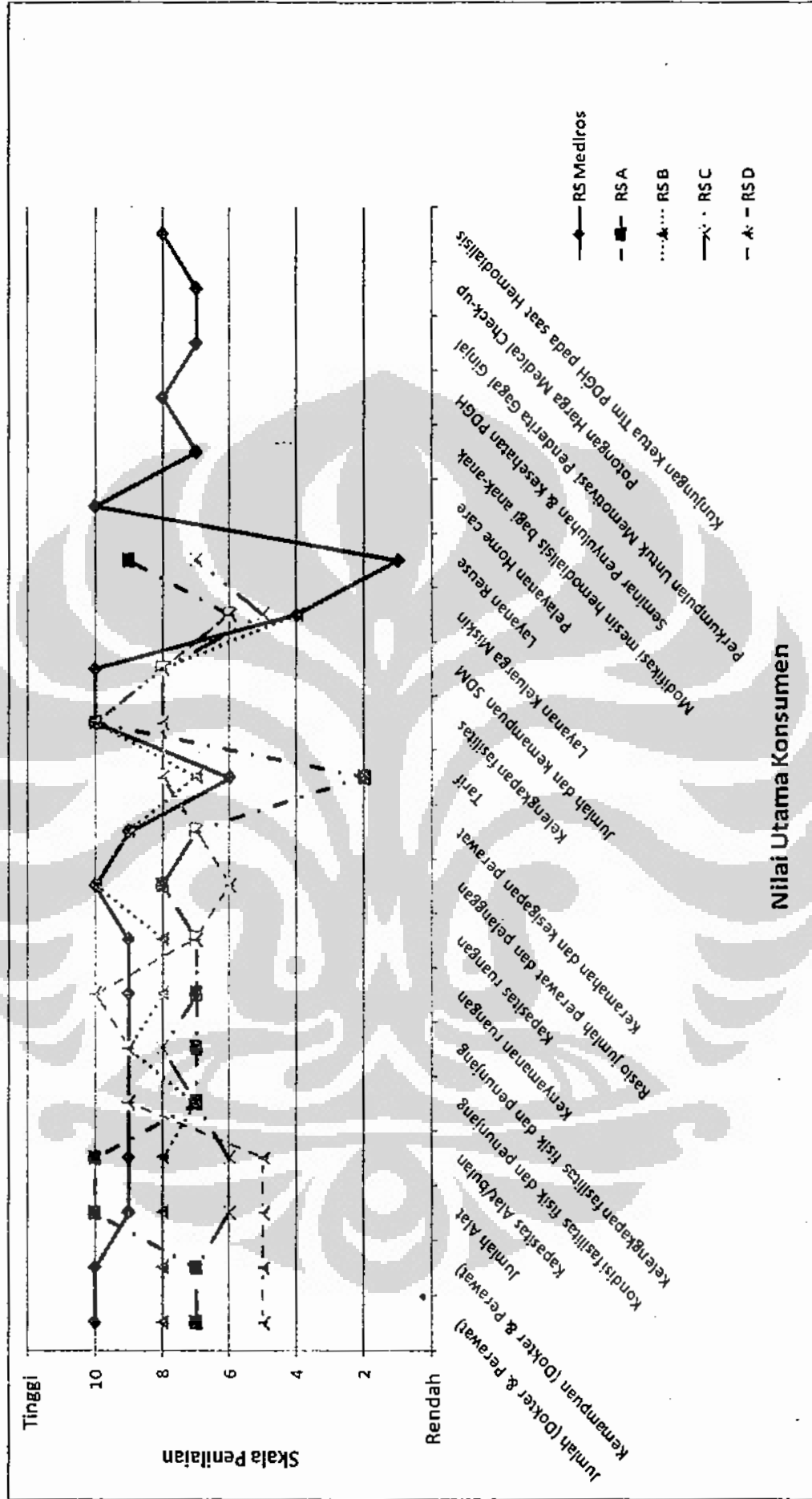
6.4.4. Penentuan Strategi Samudera Biru

Berdasarkan analisa strategi kanvas terhadap kondisi eksisting yang dilanjutkan dengan analisa kerangka kerja empat langkah dan analisa ERRC Grid, maka disusun lagi strategi kanvas yang direkomendasikan pada penentuan strategi samudera biru di unit layanan unggulan PDGH RS Mediros.

Kemudian berdasarkan hasil wawancara dengan pihak manajemen, didapatkan inovasi yang dapat diterapkan RS Mediros sebagai strategi pemasarannya, yakni adanya modifikasi mesin hemodialisis bagi pasien anak-anak, diadakannya seminar dan penyuluhan tentang PDGH, perkumpulan untuk memotivasi penderita gagal ginjal, potongan harga *medical check-up* bagi pelanggan, serta adanya kunjungan oleh Ketua Tim PDGH pada saat pasien sedang menjalani hemodialisis. Adapun layanan *homecare* sudah merupakan inovasi yang diterapkan pada unit layanan PDGH RS Mediros. Kanvas strategi rencana pemasaran digambarkan pada **Gambar 6.8.**



Gambar 6.8. Kanvas Strategi Unit Layanan PDGH Yang Akan Datang



Sumber: Hasil Olahan

Pada Gambar 6.8, dapat dilihat bahwa kurva RS Mediros meningkatkan kualitas beberapa elemen diatas standar yang ada seperti peningkatan fasilitas penunjang berupa peningkatan kualitas fasilitas kamar, kenyamanan dan kebersihan; penambahan jumlah dan optimalisasi alat; peningkatan jumlah layanan reuse; penyesuaian tarif layanan; peningkatan layanan homecare menjadi lebih rutin.

Selain itu terlihat bahwa kurva RS Mediros memiliki beberapa faktor baru yang tidak dimiliki oleh rumah sakit pesaing seperti modifikasi mesin hemodialisis bagi pasien anak-anak, seminar dan penyuluhan tentang PDGH, perkumpulan untuk memotivasi penderita gagal ginjal, potongan harga *medical check-up* bagi pelanggan, serta adanya kunjungan oleh Ketua Tim PDGH pada saat sedang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, kanvas strategi secara jelas menggambarkan faktor-faktor tradisional yang mempengaruhi kompetisi di antara sesama pemain dalam industri rumah sakit khususnya layanan PDGH dan juga faktor-faktor baru yang mengarah kepada penciptaan ruang pasar baru serta mengubah kanvas strategi sebuah industri rumah sakit.

Sebagaimana diperlihatkan pada Gambar 6.8 profil strategis unit layanan unggulan PDGH juga memenuhi kriteria yang menandai tiga kriteria yang menandai strategi samudera biru: fokus terhadap pasar yang ada dan kualitas pelayanan, divergensi dengan memberikan pelayanan yang berbeda dan tidak dimiliki oleh pesaing, serta motto memikat untuk memberikan pelayanan maksimal yang khusus ada di unit layanan unggulan PDGH RS Mediros.

Selain itu, dalam menciptakan strategi samudera biru tersebut ada 4 (empat) urutan yang harus diikuti secara benar yang berfungsi sebagai dasar untuk menentukan apakah strategi samudera biru dapat diterapkan dalam unit layanan unggulan PDGH RS Mediros. Urutan ini harus dimulai dari nomor 1, bila tidak tepat solusinya, jangan masuk dahulu ke nomor berikutnya, dan seterusnya.

1. **Buyer Utility:** Kunci utama dari strategi samudera biru adalah adanya nilai keuntungan/ kepuasan luar biasa yang diciptakan. Pada strategi yang telah diidentifikasi sebelumnya dapat dilihat bahwa unit layanan unggulan PDGH dapat memberikan nilai keuntungan dan kepuasan kepada pelanggan dengan peningkatan dan penambahan layanan yang diberikan.
2. **Price:** Apakah harga yang anda tawarkan dengan adanya nilai tersebut masih dapat dijangkau oleh target pembeli. Target pasar unit layanan unggulan PDGH diperuntukkan bagi kelas menengah ke atas, sedangkan harga yang ditawarkan masih dapat terjangkau oleh target pasar tersebut dimana harga yang ditawarkan masih berada dalam harga rata-rata rumah sakit pesaing.
3. **Cost:** Dapatkah unit layanan unggulan PDGH mencapai target biaya untuk dapat menghasilkan profit pada target harga tersebut. Dengan melihat data pengunjung pasien, harga yang telah ditetapkan, biaya operasional dan biaya investasi, unit layanan unggulan PDGH masih dapat menghasilkan profit. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak manajemen, selama masa kerjasama dengan investor untuk

pengadaan alat hemodialisa, unit layanan unggulan PDGH memperoleh profit sebesar 20% dari ongkos perawatan. Setelah masa kerjasama berakhir, pihak Mediros akan memperoleh hak kepemilikan alat dan profit sebesar 60% dari ongkos perawatan.

4. *Adoption*: Untuk menjalankan strategi ini apakah unit layanan unggulan PDGH dapat melewati hambatan-hambatan yang ada. Adaptasi apa saja baik internal maupun eksternal yang harus dilakukan. Sumber daya manusia yang dimiliki unit layanan unggulan PDGH baik staf medis maupun karyawan mempunyai kualitas dan kemampuan yang tinggi serta jumlah yang cukup, sehingga hambatan-hambatan yang ada dalam pelaksanaan strategi samudera biru ini akan dapat diatasi dan diselesaikan. Akan tetapi untuk lebih meningkatkan dan beradaptasi dengan segala perubahan yang ada maupun akan terjadi, perlu dilakukan program pelatihan dan penyuluhan terhadap staf medis dan karyawan, peningkatan standar kualitas serta peningkatan penggunaan peralatan dan teknologi.

6.5. PEMBAHASAN

- **Nilai Utama pada Konsumen pada Unit Layanan Unggulan PDGH**
Sebagaimana yang telah dijabarkan sebelumnya, bahwa nilai utama konsumen pada unit layanan unggulan PDGH RS Mediros terdiri dari:
 1. Ongkos perawatan (tarif)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *the National Research Corporation (NRC)* pada rumah sakit bahwa ongkos perawatan

(tarif) merupakan salah satu dari elemen penting yang diperhatikan dan jadi bahan pertimbangan oleh konsumen rumah sakit dalam menentukan pilihan untuk berobat (Cooper, 1994). Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Porter (1994) yang menyatakan bahwa harga yang rendah dapat menyebabkan perusahaan mendapatkan konsumen yang lebih banyak. Perusahaan dapat memperoleh keunggulan bersaing yang lebih tinggi dibanding dengan pesaingnya jika dia dapat memberikan harga jual yang lebih murah daripada harga yang diberikan pesaingnya dengan nilai/kualitas produk yang sama (Rangkuti 2000).

2. Kualitas/kemampuan SDM dan jumlah staf medis (dokter dan perawat).

Contact personnel merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan selanjutnya mempengaruhi persepsi pembeli. Nguyen dan Leblanc (2002) menyatakan dalam penelitiannya bahwa *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan dan diukur menggunakan indikator yaitu, penampilan, kemampuan, keramahan, daya tanggap, kecepatan, ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan, kemudahan menemui petugas, kejelasan informasi dan prosedur pelayanan yang diberikan petugas pada rumah sakit. Kualitas dan hubungan yang baik antara SDM dan pelanggan akan

meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan dari rumah sakit.

3. Kualitas dan kelengkapan pelayanan

Shamdasani dan Balakrishnan (2000) menyatakan bahwa salah satu indikator yang digunakan dalam mengukur kepercayaan pelanggan adalah kepercayaan terhadap kualitas peralatan yang dimiliki rumah sakit, dan kepercayaan terhadap pelayanan yang terbaik diberikan rumah sakit. Kepercayaan itu sendiri merupakan dasar dari tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Cooper (1994) juga menyatakan bahwa kualitas perawatan keseluruhan yang mencakup pelayanan dan kelengkapannya mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan. Pendapat ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Horrison dan Shaw (2004) yang menyatakan bahwa fasilitas dan pelayanan yang diberikan oleh staf berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan.

4. Kualitas fasilitas fisik dan penunjang

Dalam proses pelayanan rumah sakit baik layanan umum maupun layanan unggulan, diharapkan memberikan kenyamanan kepada pemakai jasa rumah sakit, sehingga kesan rumah sakit "tempat orang sakit" menjadi berkurang.

Menurut Hutton & Richardson (1995), lingkungan fisik pada rumah sakit yang mencakup lokasi, peralatan dan fasilitas dianggap penting oleh pasien rumah sakit.

5. Kelengkapan fasilitas dan peralatan

Shamdasani dan Balakrishnan (2000) menyatakan dalam penelitiannya bahwa kepercayaan terhadap kualitas peralatan yang dimiliki rumah sakit mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan rumah sakit.

Cooper juga menyatakan bahwa fasilitas perawatan dan teknologi berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Cooper 1994). Citra perusahaan mempengaruhi kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan (Andreassen dan Lindestad 1998), kepuasan akan mempengaruhi kepercayaan dan komitmen pelanggan (Garbarino dan Johnson 1999). Bloemer et.al (2002) menyatakan citra toko mempengaruhi kepuasan pelanggan, kepuasan mempengaruhi kepercayaan dan kepercayaan mempengaruhi komitmen pelanggan.

- **Strategi Samudera Biru pada Unit Layanan Unggulan PDGH**

Berdasarkan hasil analisa penerapan strategi samudera biru pada unit layanan unggulan PDGH, inovasi yang dilakukan adalah dengan memberikan pelayanan yang tidak dimiliki oleh pesaing lain. Inovasi tersebut adalah adanya modifikasi mesin hemodialisis bagi pasien yang tergolong masih anak-anak, sehingga pasien anak-anak merasa nyaman pada saat proses hemodialisis dan hasil proses hemodialisis bagi anak-anak menjadi optimum. Hal ini tidak dimiliki oleh rumah sakit pesaing karena mesin hemodialisis pada prinsipnya dibuat untuk pasien

dewasa. Modifikasi mesin hemodialisis dapat dilakukan karena adanya pengalaman dan keahlian tinggi yang dimiliki oleh tim dokter PDGH RS Mediros.

Inovasi lain yang diterapkan oleh RS Mediros adalah dengan memberikan seminar dan penyuluhan tentang PDGH bagi pasien dan masyarakat umum, sehingga pengetahuan mereka akan penyakit ini dapat meningkat. Seminar dan penyuluhan juga diberikan bagi staf medis dan paramedis agar dapat meningkatkan keahlian dan pelayanan di unit layanan PDGH RS Mediros.

Selain itu RS Mediros juga mengadakan perkumpulan untuk memotivasi penderita gagal ginjal agar tidak putus harapan dan tetap rutin menjalani terapi, dengan diadakannya perkumpulan ini maka diharapkan pasien dapat saling berbagi pengalaman dengan pasien lain mengenai seluruh proses hemodialisis yang sedang dijalankan.

Adanya potongan harga *medical check-up* bagi pelanggan yang telah rutin melakukan proses hemodialisis dalam kurun waktu tertentu akan dapat meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan proses hemodialisis di RS Mediros .

Pemilihan inovasi yang berbeda (diferensiasi) dengan pesaing ini sesuai dengan pendapat dari Porter (1994) yang menyatakan bahwa diferensiasi memungkinkan perusahaan meraih prestasi unggul jika harga premi yang berhasil ditawarkan lebih besar daripada biaya-tambah dari usaha memperoleh keunikan tersebut.

Strategi samudera biru ini dengan penerapan inovasi nilai ini telah dilakukan oleh beberapa rumah sakit di Singapura dan Malaysia seperti *Singapore Health Services (SingHealth) International Medical Service, Raffles International Patients Centre* dan *Sunway Medical Centre* yang menawarkan paket wisata medisnya (*medical check-up, hotel, tiket, hasil yang cepat dan harga yang relatif murah*) dengan memfokuskan bahwa samudera biru mereka adalah Indonesia.

Selain menciptakan inovasi, RS Mediros juga perlu meningkatkan kondisi dan kelengkapan fasilitas fisik dan penunjang serta meningkatkan kenyamanan dan kapasitas ruangan dengan cara membuat pasien dalam kondisi yang paling nyaman. Adanya hiasan dinding yang menarik dan penambahan aquarium ikan air tawar tentunya dapat merubah suasana hati pasien menjadi lebih baik.

Layanan *reuse* yang dapat ditingkatkan hingga 6 (enam) kali pemakaian akan dapat menghemat biaya bagi pasien, namun hal yang perlu diperhatikan adalah jumlah layanan *reuse* harus sesuai dengan kondisi saringan (*filter*) pada mesin hemodialisis, jika sudah rusak maka tidak boleh digunakan kembali.

Pelayanan *homecare* yang ada di RS Mediros adalah berupa kunjungan ke rumah oleh perawat senior untuk pasien-pasien pasca operasi simino dimana terkadang timbul biru lebam pada daerah di sekitar operasi.

RS Mediros memutuskan untuk mengurangi layanan keluarga miskin pada unit layanan PDGH karena seringnya keterlambatan penggantian

biaya oleh pemerintah bagi keluarga miskin hingga 6 (enam) bulan. Hal ini sangat mempengaruhi kondisi keuangan RS Mediros karena dengan adanya KSO, pembayaran kredit untuk mesin hemodialisis maksimum adalah satu bulan. Selain itu target operasional mesin hemodialisis yang dimiliki oleh RS Mediros adalah sebanyak 240 tindakan/mesin/bulan.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan analisa yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

7.1.1 Faktor-faktor yang dinilai penting oleh pasien pada unit layanan PDGH RS Mediros adalah ongkos perawatan (tarif), kualitas/kemampuan SDM dan jumlah staf medis, kualitas dan kelengkapan pelayanan, kualitas fasilitas fisik dan penunjang, serta kelengkapan fasilitas dan peralatan.

7.1.2 Posisi eksternal unit layanan unggulan PDGH RS Mediros mempunyai kualitas dan jumlah SDM yang tinggi, jumlah alat dan kapasitas alat juga berada diatas rumah sakit pesaing. Sedangkan untuk komponen lain seperti kelengkapan fasilitas dan kenyamanan ruangan RS Mediros masih berada di dalam area yang cukup tinggi meskipun masih berada dibawah rumah sakit pesaing B dan D. Ongkos perawatan (tarif) yang diberikan oleh unit layanan unggulan PDGH RS Mediros cukup rendah dan kompetitif dimana saingan terbesarnya adalah rumah sakit A.

7.1.3 Pemetaan posisi unit layanan unggulan PDGH RS Mediros terhadap strategi samudera biru adalah dengan menerapkan strategi kanvas, kerangka kerja empat langkah dan penentuan tindakan melalui *ERRC grid*.

7.1.4 Penerapan strategi samudera yang dapat dilakukan RS Mediros adalah:

1. Meningkatkan fasilitas penunjang berupa peningkatan kualitas fasilitas kamar, kenyamanan dan kebersihan
2. Meningkatkan jumlah dan optimalisasi alat
3. Meningkatkan jumlah layanan *reuse*
4. Penyesuaian tarif layanan
5. Peningkatan layanan *homecare* menjadi rutin
6. Memodifikasi mesin hemodialisis bagi pasien anak-anak
7. Mengadakan seminar penyuluhan dan kesehatan PDGH
8. Mengadakan perkumpulan untuk memotivasi penderita gagal ginjal
9. Mengadakan program pemotongan harga untuk *medical check-up* bagi pelanggan
10. Melakukan kunjungan bagi pasien pada saat hemodialisis oleh Ketua Tim PDGH
11. Mengurangi layanan terhadap keluarga miskin di bawah standar umum yang ada.

7.2 SARAN

7.2.1 Bagi pihak Manajerial Rumah Sakit

1. Menerapkan strategi samudera biru dalam bidang pemasarannya sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan yang terdiri dari kegiatan: mengadakan seminar penyuluhan dan kesehatan PDGH, mengadakan perkumpulan untuk memotivasi penderita gagal ginjal, mengadakan program pemotongan harga untuk *medical check-up* bagi

pelanggan, serta melakukan kunjungan bagi pasien yang sedang dalam proses hemodialisis oleh Ketua Tim PDGH.

2. Melakukan pengawasan rutin untuk mempertahankan kinerja pelayanan pada unit layanan PDGH.

7.2.2 Bagi pihak Staf Unit Layanan PDGH

1. Meningkatkan kualitas pelayanan Unit Layanan PDGH sesuai dengan hasil yang didapat dari strategi samudera biru.
2. Meningkatkan keahlian, rasa kemanusiaan dan keramahan staf pada unit layanan PDGH.

7.2.3 Bagi peneliti lain:

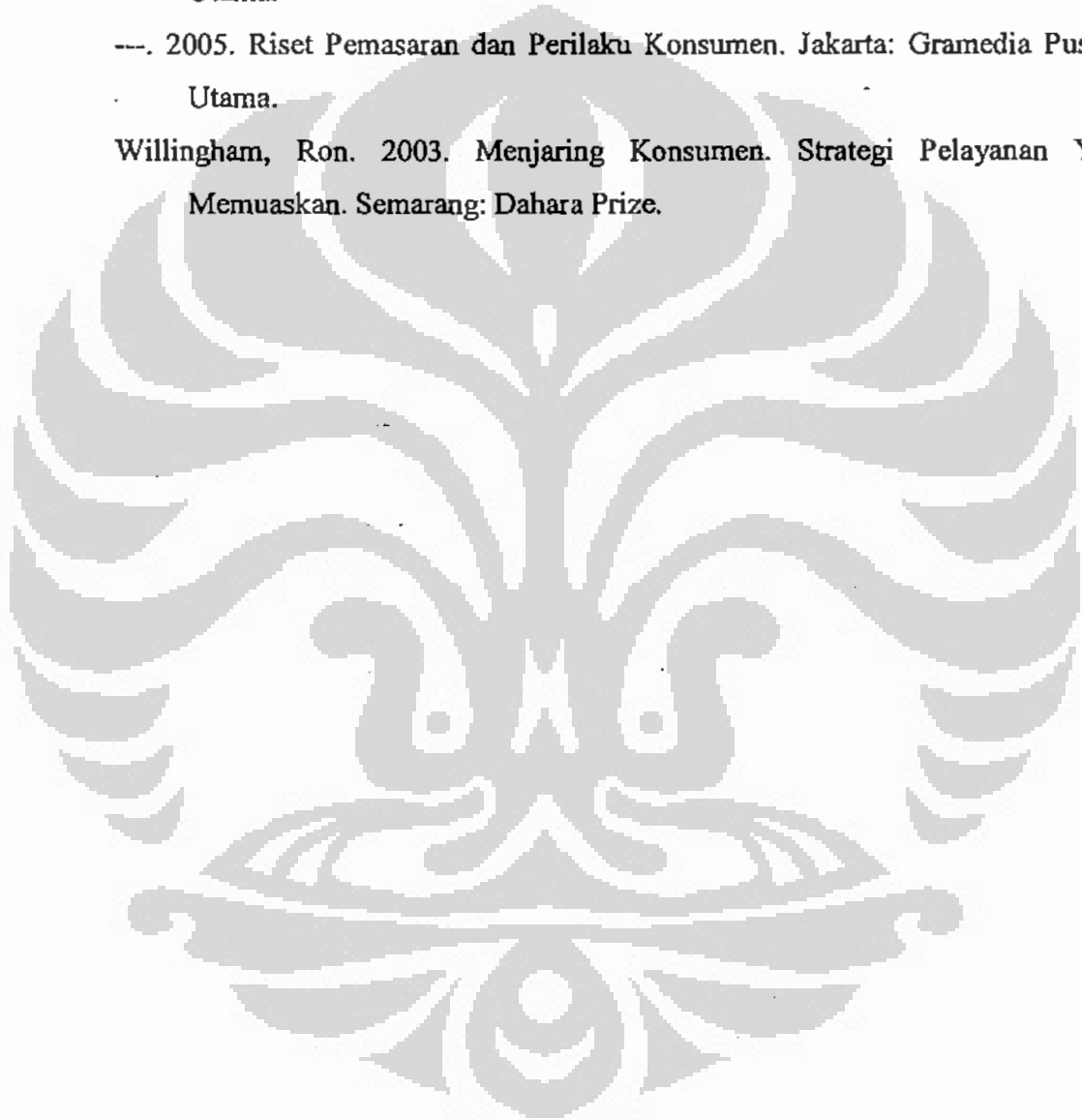
1. Melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam dan spesifik mengenai strategi pemasaran pada unit layanan lain yang ada di RS Mediros maupun rumah sakit lain dengan menggunakan strategi samudera biru.
2. Melakukan analisis perbandingan antara strategi samudera merah dan samudera biru pada rumah sakit untuk melihat dan mengetahui strategi apa yang paling cocok untuk diterapkan dalam bisnis rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. 2003. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Aditama, Tjandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Bloom, Paul N., Louise N. Boone. 2006. *Strategi Pemasaran Produk*. Terjemahan. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Boekitwetan, P. 1997. *Pemahaman Rekam Medik Rumah Sakit*. Majalah Ilmiah FK Universitas Trisakti. Volume 16 No. 1.
- Butscher, Stephan A. 2006. *Membangun Klub Pelanggan Itu Mudah*. Terjemahan. Jakarta: Penerbit PPM.
- Cook, Sarah. 2004. *Customer Care Excellence*. Terjemahan. Jakarta: Penerbit PPM.
- Cooper, R. Donald dan William C. Emory. 1996. *Metode Penelitian Bisnis*. Terjemahan. Jakarta: Erlangga.
- David, Fred R. 2006. *Manajemen Strategis*. Edisi Sepuluh. Jakarta: Salemba Empat.
- Duncan, W.J., Ginter, P. M., Swayne, L. E., 1996. *Strategic Management of Health Care Organizations*. Second Edition. Blackwell Business Publishers Inc. Cambridge. Massachusetts.
- Hill, C.W.L., Jones, G.R. 1989. *Strategic Management*. Houghton Mifflin Company.
- Hitt, M. A., Ireland, R. D. & Hoskisson, R. E. 1998. *Strategic Management: Competitiveness and Globalization*, International Thomson Publishing.
- Hunger, J. D., T. L. Wheelen. 2000. *Strategic Management*. Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Jauch, Laurence R., Gluek, William F. 1998. *Manajemen Strategis dan Kebijakan Dasar*. Edisi 3. Jakarta: Erlangga
- Kim, W. Chan, Renee Mauborgne. 2005. *Blue Ocean Strategy (Strategi Samudera Biru)*. Terjemahan. Jakarta: Serambi.

- Kotler, Philip. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia.
- . 2003. *Marketing Management*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- . 2000. *Marketing Management Millenium Edition*. Boston: Prentice-Hall Inc.
- . 1984. *Marketing Management, Analysis, Planning and Control*. Boston: Prentice-Hall Inc.
- Laporan Tahunan Rumah Sakit Mediros Tahun 2006-2008.
- Pearce, J.A. and Robinson, R.B. 1997. *Manajemen Strategik: Formulasi, Implementasi dan Pengendalian*. Terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia. 2008. Depok.
- Porter, M.E. 1994. *Keunggulan Bersaing*. Terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara
- . 1985. *Competitive Advantage*. New York: The Free Press
- Purnomo, Setiawan Hari, Zulkieflimansyah. 2007. *Manajemen Strategi*. Jakarta: LP.FEUI.
- Rangkuti, Freddy . 2002. *Riset Pemasaran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sabarguna, Boy S., Henny Listiani. 2008. *Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RSI Jateng.
- Sabarguna, Boy S. 2007. *Knowledge Management Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- . 2006. *Manajemen Strategik Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Konsorsium RSI Jateng.
- Scott, Dru. 2005. *Customer Satisfaction*. Terjemahan. Jakarta: Penerbit PPM.
- Suliyanto. 2006. *Metode Riset Bisnis*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suryawati, Chriswardani, Darminto, Zahroh Shalihiyah. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 09 No. 04. Halaman 177 – 184.
- Taylor SA. 1994. *Distinguishing Service Quality from Patient Satisfaction in Developing Health Care Marketing Strategies*. *The Journal of the Foundation of American College of Health Care Executives*. Volume 39. Number 2/Summer. New York.

- Thompson, A. and Strickland, A.J. 2003. *Strategic Management Concept and Cases*. Thirteenth Edition. USA: McGraw-Hill
- Trisnantoro, L. 2005. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Umar, Husein. 2005. *Strategic Management in Action*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- . 2005. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Willingham, Ron. 2003. *Menjaring Konsumen. Strategi Pelayanan Yang Memuaskan*. Semarang: Dahara Prize.



LAMPIRAN 1

Wawancara Terstruktur Posisi Internal (SDM, Peralatan & Teknologi, Fasilitas Fisik dan Penunjang, Pelayanan)

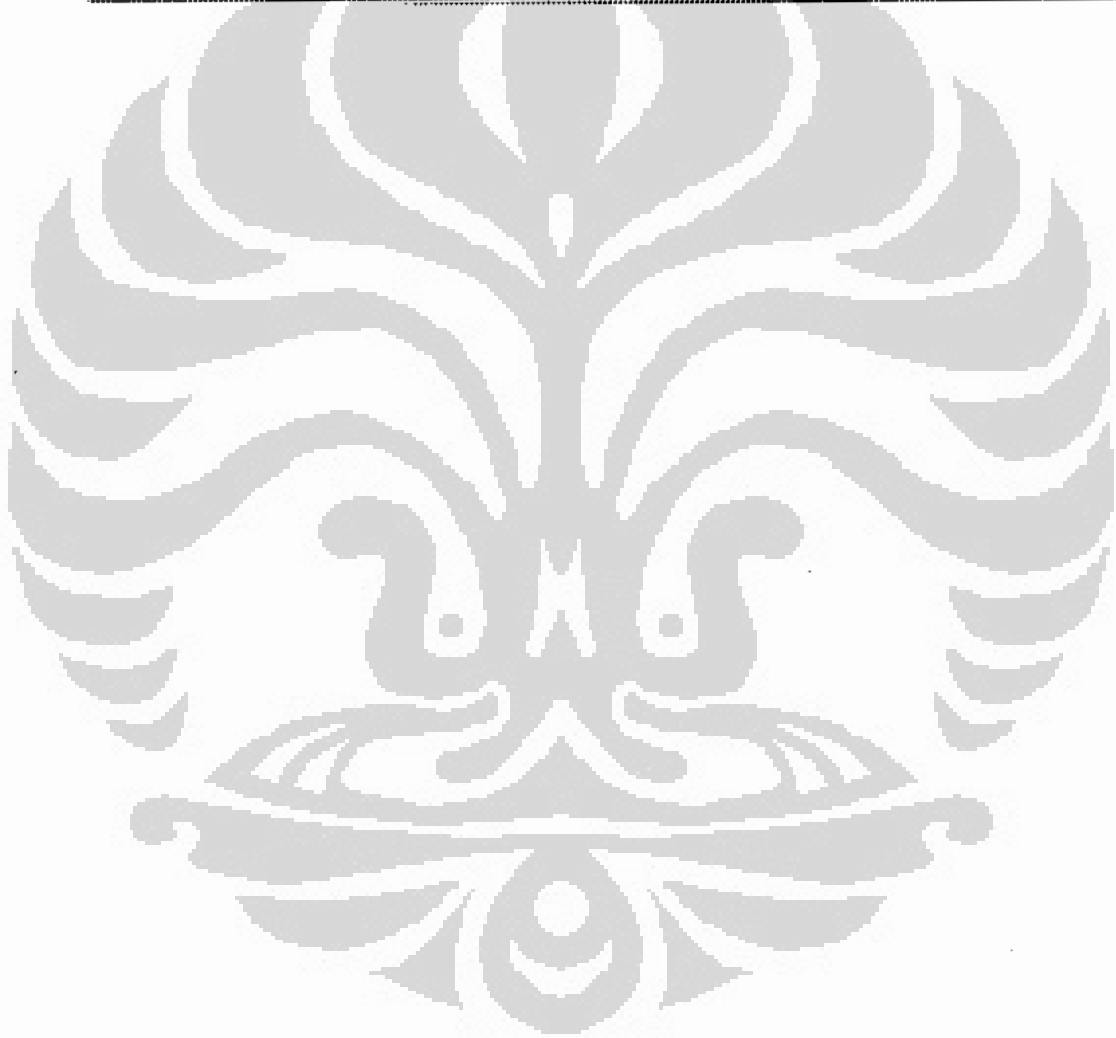
Cara Pengumpulan dan Analisa Data Variabel Faktor Internal Layanan Unit PDGH

NO	VARIABEL	KUALITATIF		ANALISIS
		METODE	INFORMAN	
1	SDM	Analisa data sekunder	Pihak Manajemen, Personalia	Deskriptif
2	Peralatan dan Teknologi	Analisa data sekunder	Kepala Bidang Pelayanan Medis	Deskriptif
3	Fasilitas Fisik dan Penunjang	Analisa data sekunder	Kepala Bidang Pelayanan Medis	Deskriptif
4	Pelayanan	Analisa data sekunder Wawancara terstruktur	Stafarun, Direksi & Kepala Bidang	Deskriptif

Format Pertanyaan Wawancara Terstruktur kepada Informan

NO	PERTANYAAN	KETERANGAN
SDM		
1	Berapa jumlah dokter dan perawat yang ada di unit layanan PDGH?	+ Data sekunder
2	Bagaimana kualifikasi dokter dan perawat yang ada di unit layanan PDGH?	+ Data sekunder
3	Bagaimana tingkat kemampuan dan kualitas dokter dan perawat di unit layanan PDGH?	
PERALATAN & TEKNOLOGI		
1	Apa merk alat yang digunakan untuk hemodialisa?	+ Data sekunder
2	Berapa jumlah alat yang digunakan untuk hemodialisa?	+ Data sekunder
3	Berapa kapasitas pemakaian alat tersebut per bulannya?	+ Data sekunder
4	Berapa umur ekonomis alat tersebut?	+ Data sekunder
FASILITAS FISIK DAN PENUNJANG		
1	Bagaimana kelengkapan fasilitas fisik dan penunjang di unit layanan PDGH?	+ Data sekunder
2	Bagaimana tingkat kenyamanan fasilitas fisik dan penunjang di unit layanan PDGH?	
3	Bagaimana kondisi fasilitas fisik dan penunjang di unit layanan PDGH?	
4	Berapa kapasitas ruangan pada unit layanan PDGH?	+ Data sekunder
PELAYANAN		
1	Bagaimana tarif di unit layanan PDGH?	+ Data sekunder
2	Bagaimana tingkat kecepatan dan kesigapan	

3	Keperawatan medis (asuhan perawat dan pasien)	+ Data indikator
6	Asuhan sda pelayanan kesehatan pada unit layanan (FISIR)	
7	Asuhan sda pelayanan kesehatan keluarga rumah (FISIR) pada unit layanan (FISIR)	



Tabulasi Hasil Wawancara Terstruktur

No	Pertanyaan	JAWABAN			
		RS MEDROS	RSIA	RSIB	RSI C
	SDM	Informan 3	Informan 6	Informan 9	Informan 12
1	Berapa jumlah dokter dan perawat yang ada di unit layanan PDGH?	Jml dokter dan perawat masing-masing ada 9, dibantu oleh 1 pembantu perawat	Dokter = 5 Perawat = 4 Pembantu perawat = 1	Dokter = 5 Perawat = 5 Pembantu perawat = 1	Dokter = 5 Perawat = 4 Pembantu perawat = 1
2	Bagaimana kualifikasi dokter dan perawat yang ada di unit layanan PDGH?	Dokter spesialis = 2 Dokter umum = 7 Perawat bersertifikat pelatihan perawat Ginjal Hipertensi = 2	Dokter spesialis = 1 Dokter umum = 4 Perawat bersertifikat pelatihan perawat Ginjal Hipertensi = 1	Dokter spesialis = 1 Dokter umum = 4 Perawat bersertifikat pelatihan perawat Ginjal Hipertensi = 1	Dokter spesialis = 1 Dokter umum = 2 Perawat bersertifikat pelatihan perawat Ginjal Hipertensi = 1
3	Bagaimana tingkat kemampuan dan kualitas dokter dan perawat?	Sangat baik dan berpengalaman	Baik dan berpengalaman	Baik dan berpengalaman	Baik dan berpengalaman
	PERALATAN & TEKNOLOGI	Informan 4,5	Informan 7,8	Informan 10,11	Informan 13,14
1	Apa merk alat yang digunakan untuk hemodialisa?	Fresenius dan Baxter	Fresenius	Informan 10,11 Nipro	Informan 16,17 Baxter
2	Berapa jumlah alat yang digunakan untuk hemodialisa? (unit)	Fresenius = 7 unit Baxter = 4 unit	8 unit	6 unit	4 unit
3	Berapa kapasitas pemakaian alat tersebut per bulannya?	280 tindakan	320 tindakan	240 tindakan	160 tindakan
4	Berapa umur ekonomis alat tersebut?	5 tahun	5 tahun	5 tahun	5 tahun
	FASILITAS FISIK DAN PENUNJANG	Informan 4,5	Informan 7,8	Informan 10,11	Informan 13,14
1	Bagaimana kelengkapan fasilitas fisik dan penunjang di unit layanan PDGH?	Kamar pasien terdiri dari : AC, TV, Water Heater, R. Tamu, Telepon, Kulkas, KM	Kamar pasien terdiri dari : AC, TV, Water Heater, R. Heater, KM	Kamar pasien terdiri dari : AC, TV, Water Heater, R. Tamu, Telepon, Kulkas, KM	Kamar pasien terdiri dari : AC, TV, Water Heater, R. Tamu, Telepon, Kulkas, KM
2	Bagaimana tingkat kenyamanan fasilitas fisik dan penunjang di unit	Baik, tidak ada keluhan	Baik, tidak ada keluhan	Sangat baik dan nyaman. Pasien sangat	Baik, pasien senang dengan adanya
					Sangat nyaman sekali. Ruangnya bemuansa

No	RS MEDIROS		RS GIGI		RS GIGI		RS GIGI	
	PERUMAHAN	PERUMAHAN	PERUMAHAN	PERUMAHAN	PERUMAHAN	PERUMAHAN	PERUMAHAN	PERUMAHAN
	layanan PDGH?			senang dgn kulkas dan TV	adanya dengan	telepon	kamar hotel dan eksklusif.	
3	Bagaimana kondisi fasilitas fisik dan penunjang di RS Mediros?	Baik, semua fasilitas berfungsi baik dan ada pemeliharaan rutin	Baik, fungsi fasilitas berjalan baik dan dipelihara secara rutin	Baik, dengan fasilitas yang terjaga	Baik, semua fasilitas berfungsi baik	Sangat baik, fungsi dan pemeliharaan dijaga dengan rutin dan ada pengawasan terpadu.		
4	Berapa kapasitas ruangan pada unit layanan PDGH?	4 Tipe KT (15KT, 49 TT)	40 TT	6 Tipe KT (50 TT)	40 TT	6 Tipe KT (45 TT)		
	PELAYANAN	Informan 1,2,4,5	Informan 7,8	Informan 10,11	Informan 13,14	Informan 16,17		
1	Bagaimana tarif di unit layanan PDGH? (Rp)	Tarif single = 650,000 Tarif reuse = 600,000	Tarif single = 650,000 Tarif reuse = 600,000	Tarif single = 875,000 Tarif reuse = -	Tarif single = 800,000 Tarif reuse = 750,000	Tarif single = 800,000 Tarif reuse = -		
2	Bagaimana tingkat kecepatan dan kesigapan dokter dan perawat dalam menangani pasien?	Sangat baik, rasio perawat thd pasien yang mendukung shg pelayanan bisa cepat dan sigap.	Baik, hingga saat ini dokter dan perawat masih dapat melayani dengan cukup sigap	Sangat baik, dokter dan perawat sudah terlatih dan berpengalaman, sehingga dapat melayani dengan cepat & sigap	Baik, belum ada keluhan mengenai kelambatan pelayanan thd pasien	Baik, tim dokter & perawat sigap dalam melayani pasien.		
3	Bagaimana rasio jumlah perawat dan pasien? (perawat : pasien)	1:1	1:2	1:1	1:2	1:3		
4	Bagaimana tingkat keramahan perawat terhadap pasien?	Sangat baik, perawat sudah sangat terlatih dan ramah dalam merawat pasien per individu (rasio 1:1)	Baik, merupakan bagian dari kebijakan manajemen untuk melatih perawat agar mengutamakan sikap ramah	Sangat baik, hubungan perawat dan pasien berjalan dengan baik. Banyak apresiasi dari pasien thd perawat sil pelayanan.	Baik, belum ada keluhan mengenai ketidakramahan perawat thd pasien pelayanan.	Baik, pihak manajemen memberikan sanksi terhadap perawat yang tidak bersikap ramah. Hingga saat ini belum ada keluhan pasien yang berarti.		
5	Apakah ada pelayanan homecare pada unit layanan PDGH?	Ada ; sudah berjalan secara rutin	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada		
6	Apakah ada pelayanan reuse pada unit layanan PDGH?	Ada ; cukup sering digunakan	Ada dan sering digunakan	Tidak ada	Ada ; cukup sering digunakan	Tidak ada		
7	Apakah ada pelayanan terhadap keluarga miskin (Gakin) pada unit layanan PDGH?	Ada ; jumlah cukup banyak	Ada ; jumlah cukup banyak	Ada ; jumlahnya tidak signifikan	Ada ; jumlah tidak terlalu banyak	Ada ; jumlah cukup banyak		

No	Pembinaan	RS MEDIROS	RSIA	RSIB	RS C	RS D
8	Apakah ada inovasi pelayanan lain yang dilakukan pada unit layanan PDGH?	<p>Selain pelayanan homecare, ada upaya untuk melakukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan patient group discussion (PGD), yakni diskusi rutin utk pasien agar dapat berbagi rasa & pengalaman – utk meningkatkan motivasi agar lebih sehat - Mengadakan seminar/penyuluhan tentang PDGH ; ditunjukan kpd umum dan pasien ; untuk meningkatkan wawasan - Potongan harga (diskon) utk medical cek-up bagi pasien PDGH yg sudah berjalan 1 tahun perawatan (uk mendukung pemeliharaan / monitor rutin kesehatan) 	Belum ada	Belum ada	Belum ada	Belum ada

LAMPIRAN 2

Form Wawancara Terstruktur Kepuasan Pelanggan RS Mediros

Data Diri Responden

Rawat Jalan / Rawat Inap *

Jenis Kelamin : P / L *

Usia : Tahun

Domisili : JP / JS / JT / JU / JB / Botabek *

Diagnosa : Hipertensi / Colic Renal / Hemodialisis *

* coret yang tidak perlu

Pertanyaan

1. Bagaimanakah kualitas/kelengkapan fasilitas dan peralatan yang ada di RS Mediros?

Sangat Buruk Buruk Cukup Baik Sangat Baik

2. Bagaimanakah kualitas/kemampuan dokter dan perawat dalam menangani pasien di RS Mediros?

Sangat Buruk Buruk Cukup Baik Sangat Baik

3. Dengan kualitas/kelengkapan fasilitas dan peralatan yang ada di RS Mediros serta kualitas/kemampuan dokter dan perawat dalam menangani pasien di RS Mediros, menurut Anda bagaimanakah tarif yang diterapkan di rumah sakit ini?

Sangat Mahal Mahal Cukup Murah Sangat Murah

4. Bagaimanakah kualitas/kelengkapan pelayanan di RS Mediros

Sangat Mahal Mahal Cukup Murah Sangat Murah

5. Secara umum, apakah Anda puas dengan pelayanan yang diberikan oleh RS Mediros?

Sangat Tidak Puas Tidak Puas Cukup Puas Sangat Puas

LAMPIRAN 3

Form Observasi Kepuasan Pelanggan RS Pesaing

Nama Rumah Sakit :

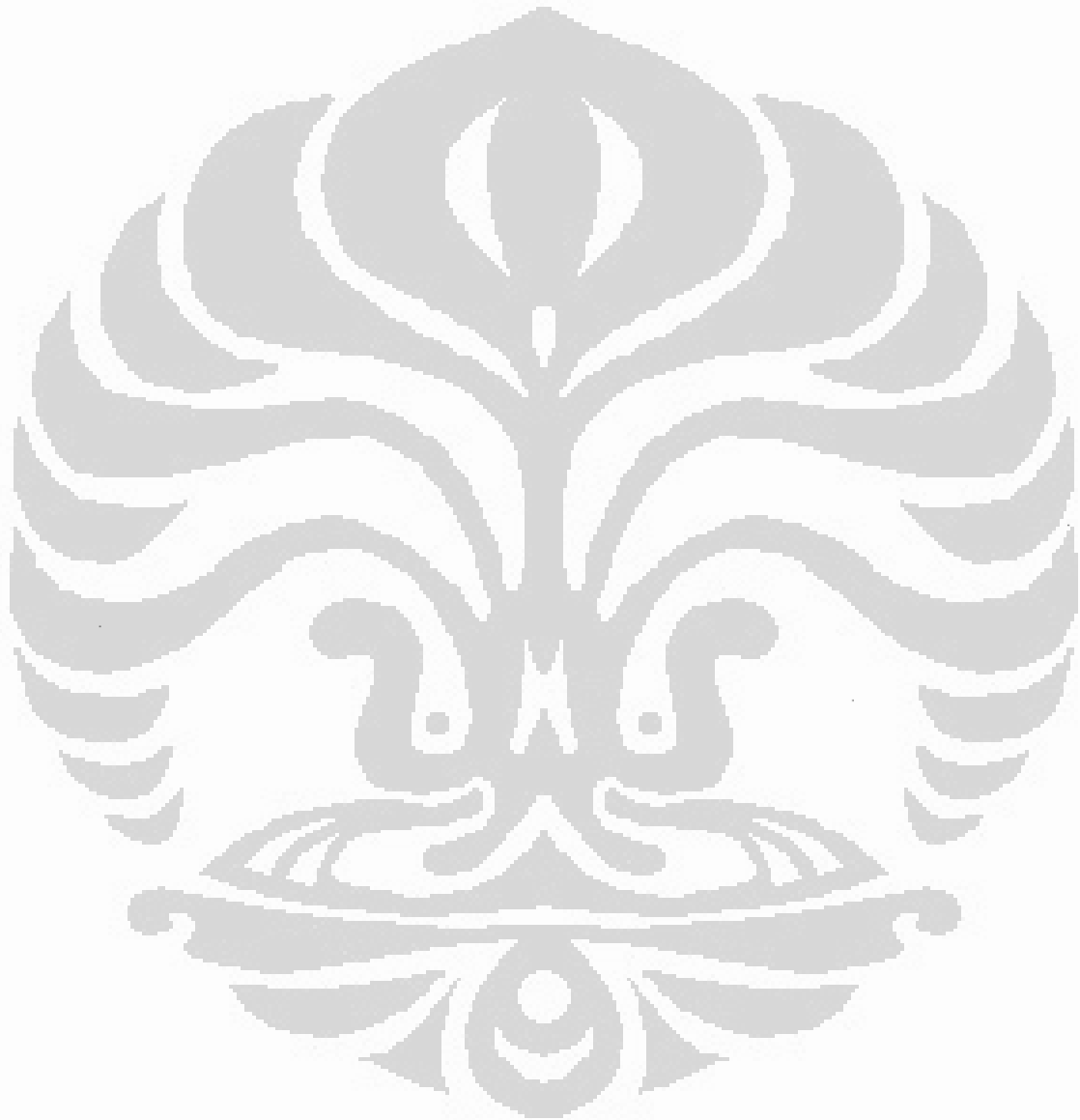
1. Tarif Hemodialisis Single Use :
2. Tarif Hemodialisis Reuse :
3. Jumlah maksimum Reuse :
4. Kualitas/kelengkapan fasilitas dan peralatan :

Sangat Buruk Buruk Cukup Baik Sangat Baik

5. Kualitas/kemampuan dokter dan perawat dalam menangani pasien

Sangat Buruk Buruk Cukup Baik Sangat Baik

LAMPIRAN 4
Surat Menyurat Untuk Pengambilan Data Tesis



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 7053/PT.02.H5.FKMUI/I/2008
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

15 Desember 2008


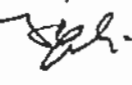
Kepada Yth.
Direktur
RS Mediros
Jl. Perintis Kemerdekaan Kav.149
Jakarta 13260

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Kristian Darmasaputra
NPM : 0606022372
Thn. Angkatan : 2006/2007
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, "*Analisis Strategi Samudra Biru pada Unit Layanan Unggulan Penyakit Dalam Ginjal Hipertensi Rumah Sakit Mediros Tahun 2008*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit dinomor telp. (021) 7270169.


Wakil Dekan FKMUI,

Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH
NIP. 132 161 167

Tembusan:

- Pembimbing tesis.
- Arsip



RUMAH SAKIT
MEDIROS

Jl. Perintis Kemerdekaan Kav. 149 Jakarta Timur (13260)
Telp. 4750042, 4897410, 4893036, 4895317, 4721237,
4721238, 4721239, 4721336 (Hunting)
Fax. (021) 4891937
E-mail : rsmediros@cbn.net.id
Website: <http://www.rs-mediros.com>

Jakarta, 15 Desember 2008

No. : 195 A / DIR / XII / 08
Hal. : Jawaban Ijin Penelitian dan Menggunakan Data

Kepada Yth.
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
Wakil Dekan FKMUI
Kampus Baru Universitas Indonesia
Depok

Dengan hormat,

Menanggapi surat Saudara tanggal 15 Desember 2008, No. :
7053/PT.02.H5.FKMUI.I/2008 tentang Ijin Penelitian dan Menggunakan Data, maka
bersama ini kami memberikan ijin kepada :

Nama : Kristian Darmasaputra
NPM : 0606022372
Thn. Angkatan : 2006/2007
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

untuk melakukan penelitian dan menggunakan data serta menganalisa data – data yang
diperlukan dari RS. Mediros sehubungan dengan judul tesis : “analisa Strategi Samudra
Biru pada Unit Layanan Unggulan Penyakit Dalam Ginjal Hipertensi RS. Mediros Th
2008”.

Demikian surat tersebut kami sampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan terima
kasih.

Hormat kami,



Dr. Ibrahim Darmasaputra
Direktur