



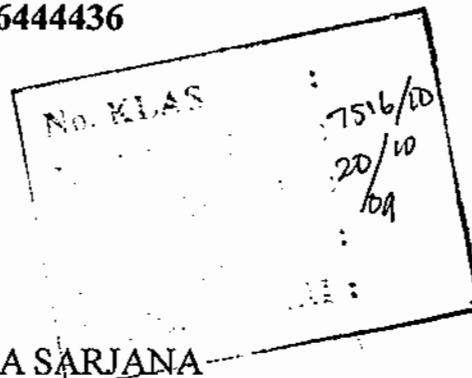
UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS SEGMENT PASAR POTENSIAL PELAYANAN
RAWAT INAP KELAS VVIP DI RUMAH SAKIT PMI BOGOR
TAHUN 2010**

TESIS

NAMA : YULIANTINI

NPM : 0806444436



**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDY KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
INDONESIA
DEPOK
TAHUN 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS SEGMENT PASAR POTENSIAL PELAYANAN
RAWAT INAP KELAS VVIP DI RUMAH SAKIT PMI BOGOR
TAHUN 2010**

TESIS

Diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh gelar Magister

NAMA : YULIANTINI

NPM : 0806444436

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDY KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
INDONESIA
DEPOK
TAHUN 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yuliantini
NPM : 0806444436
Tanda Tangan : 
Tanggal : 6 - 7 - 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : YULIANTINI

NPM : 0806444436

Mahasiswa Program : KARS

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi) saya yang berjudul :

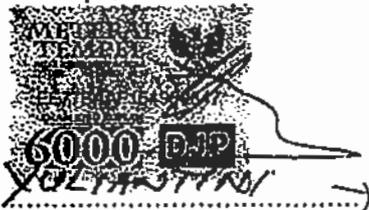
"ANALISIS SEGMENTASI PASIEN POTENSIAL PELAYANAN

RAWAT INAP WU/DIRS ANI REGION 7H 2010

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12/7 - 2010.


6000 DJP
YULIANTINI

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Yuliantini
NPM : 0806444436
Program study : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Segmen Pasar Potensial Pelayanan Rawat
Inap Kelas VVIP RS PMI Bogor Tahun 2010

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

Dewan Penguji

Pembimbing : DR.dr.Hendrik.M.Taurany .MPH (.....)
Penguji : dr.Sandi Iljanto,MPH (.....)
Penguji : Vetty Yulianty Apt,MARS,M.Kes (.....)
Penguji : Dra.Arsyanti Apt, Msi (.....)

Ditetapkan di :

Tanggal :

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa , karena atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan Tesis ini. Penyelesaian Tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penulisan ini saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan tesis ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini, oleh karena itu saya ingin menyampaikan terima kasih kepada :

- (1) DR.dr. Hendrik.M.Taurany,MPH sebagai pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (2) Direktur dan Direksi RS PMI Bogor yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk sekolah dan menyelesaikan tesis ini.
- (3) Dra.Arsyanti Apt,Msi sebagai pembimbing lapangan saya yang telah mendorong dan memberikan motivasi bagi saya.
- (4) Bapak Hamami, Bapak Teguh, Bapak Ohan , Kepala Ruangan VVIP dan Staf , Petugas Kantor Statistik Kod.Bogor yang telah membantu memberikan data yang saya perlukan.
- (5) Staf Rekam Medis RS PMI Bogor yang telah memberikan dukungannya.
- (6) Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan kesempatan, dorongan, dukungan dan semangatnya pada saya.
- (7) Teman teman dan sahabat yang telah membantu dan mendukung saya selama menyelesaikan sekolah.

Akhir kata, saya memohon Tuhan Yang Maha Esa berkenan untuk membalas segala kebaikan dan bantuan semua pihak, mudah mudahan tesis ini akan memberikan manfaat bagi Rumah Sakit dan pengembangan ilmu.

Bogor 6 Juli 2010

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMI

Sebagai sivitas Akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuliantini
NPM : 0806444436
Program Study : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan Ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty Free Right) atas karya Ilmiah saya berjudul :

Analisis Segmen Pasar Potensial Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI Bogor Tahun 2010

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan , mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bogor
Pada Tanggal :
Yang menyatakan



(Yuliantini)

ABSTRAK

Nama : Yuliantini
Program Study : Pasca Sarjana
ProgramKajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Segmen Pasar Potensial Pelayanan Rawat Inap
Kelas VVIP RUMAH SAKIT PMI BOGOR

Tesis ini membahas analisis segmen pasar potensial produk pelayanan rawat inap kelas VVIP Rumah Sakit PMI Bogor berdasarkan karakteristik pasien meliputi demografik, geografik dan psikografik serta karakteristik wilayah kota Bogor meliputi gambaran geodemografik, analisa minat, daya beli dan akses terhadap produk pelayanan rawat inap kelas VVIP Rumah Sakit PMI Bogor. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Hasil penelitian menyarankan bahwa Rumah Sakit PMI Bogor perlu menyusun kembali strategi pemasaran yang sesuai dengan pasar potensial secara sistematis, akurat dan profesional dengan memperhatikan sarana dan prasarana, sehingga dapat meningkatkan utilisasi dan pendapatan bagi Rumah Sakit PMI Bogor

Kata kunci :
Potensial Market



ABSTRAK

Name : Yuliantini
Study Program : Post Graduate (Magister)
Study of Hospital's Administration Programme
Titel : The Analysis of a Potential Market Segment of The Patient
Service for VVIP Class at PMI Hospital, Bogor

This thesis discusses the analysis of the potential market segment for a service product of the VVIP class in patient service at PMI Hospital, Bogor based on a patient's characteristics which consist of the characteristics of demographic, geographic, and psychographic, and also the characteristics of Bogor itself which covers the geodemographic picture, intention analysis, purchase power, and access towards the VVIP class in patient service at PMI Hospital, Bogor. This research applies a qualitative method with a descriptive design. The research's result draws a conclusion that the PMI Hospital, Bogor has to build a marketing strategy which is proper with a potential market systematically, accurately, and professionally by paying attention to the Hospital's infrastructures in order to optimize the utilization and to increase the income of PMI Hospital, Bogor

Key word :
Potensial Market

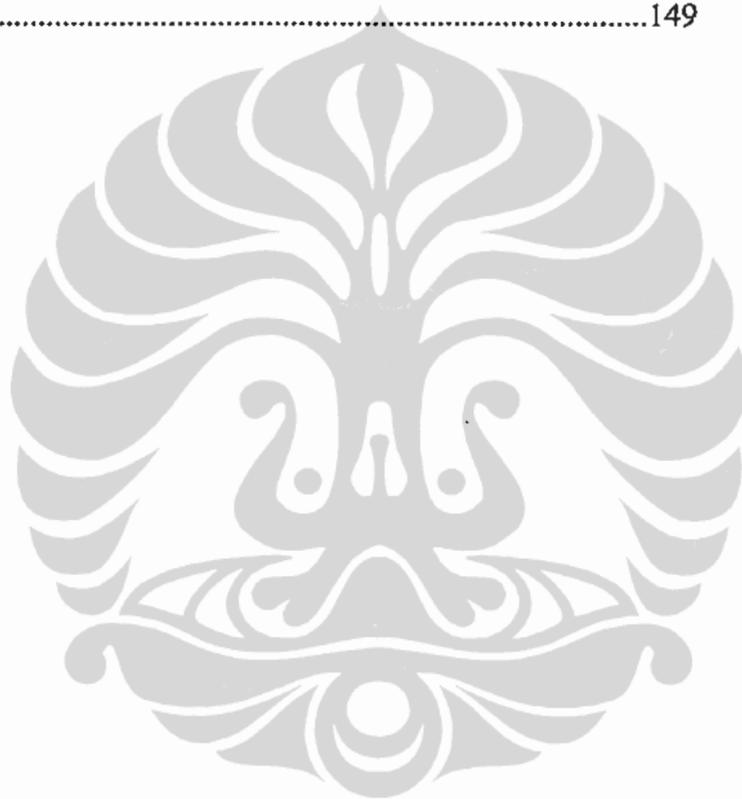
DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Lembar Persetujuan Publikasi	iv
Abstrak	v
Daftar isi	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan penelitian	6
1.4. Tujuan penelitian	7
1.4.1. Tujuan Umum	7
1.4.2. Tujuan Khusus	7
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	
BAB. II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Rumah Sakit	9
2.1.1. Definisi Rumah Sakit	9
2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah sakit	15
2.1.3. Rawat Inap	16
2.1.4. BOR Rumah Sakit	18
2.2. Pasar, Pemasaran, Pemasaran Rumah Sakit	19
2.2.1.	19
2.2.2. Pemasaran.....	23
2.2.3. Pemasaran Rumah Sakit.....	26
2.3. Segmentasi Pasar	29
2.3.1. Tujuan Melakukan Segmentasi Pasar.....	31
2.3.2. Proses Segmentasi	32
2.3.3. Pemilihan Segmen Yang Bermakn.....	33
2.4. Targeting	33
2.4.1. Memilih Target Pasar.....	35
2.4.2. Penentuan Target Pasar	35
2.4.3. Positioning	36
2.4.4. Penetapan Posisi Pasar	36
2.4.5. Strategi Bauran Pemasaran (Mareketing Mi.....	37
2.4.6. Perencanaan Pemasara.....	38
BAB III. GAMBARAN UMUM RS PMI BOGOR	41
3.1. Sejarah Singkat RS PMI BOGOR	41
3.2. Visi dan Misi RS PMI BOGOR	42
3.3. Dasar Hukum	43
3.4. Susunan Organisasi.....	44

3.5.	Kedudukan dan Transportasi Ke RS PMI BOGOR.....	46
3.6.	Sumber Daya Manusia	47
3.7.	Produk Layanan	47
	3.7.1. Poliklinik/ Rawat Jalan	47
	3.7.2. Rawat Inap	48
3.8.	Sarana dan Prasarana	48
3.9.	Hasil Kegiatan RS PMI BOGOR	50
BAB IV.	KERANGKA PIKIR	60
4.1.	Kerangka Pikir	60
4.2.	Definisi Operasional Variabel	62
BAB V.	METODA PENELITIAN	65
5.1.	Metode Penelitian	65
5.2.	Tempat dan Waktu Penelitian	66
5.3.	Informan	66
5.4.	Cara Pengumpulan Data	67
5.5.	Instrumen Penelitian	68
5.6.	Keabsahan Data	68
5.7.	Pengolahan Data Dan Analisa Data	68
5.8.	Penyajian Data	70
BAB VI.	HASIL PENELITIAN.....	71
6.1.	Gambaran Pasien Rawat Inap VVIP Yang dirawat pada Bulan Juli 2009 sampai dengan Februari 2010.....	71
6.3.	Geodemografik Kodya Bogor	80
6.4.	Gambaran Minat Masyarakat Kota Bogor terhadap Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI Bogor.....	94
6.5.	Gambaran Daya Beli Masyarakat Kota Bogor terhadap Produk Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI BOGOR	95
6.6.	Akses dari Daerah- Daerah yang Potensial Memakai Produk Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI Bogor	96
6.7.	Pasar Potensial Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI BOGOR	97
BAB VII.	PEMBAHASAN	99
BAB VIII.	KESIMPULAN DAN SARAN	113
DAFTAR PUSTAKA		116

DAFTAR LAMPIRAN

Pedoman Wawancara Mendalam terhadap Pasien Rawat Inap VVIP	120
Pedoman Wawancara dengan Kepala Seksi Pemasara	122
Pedoman Wawancara dengan Petugas Pemasaran	
Lampiran wawancara dengan 9 Informan	125
Wawancara dengan Kepala Seksi Pemasaran RS PMI Bogor	129
Lampiran Data Minat Masy.Bogor terhadap Pel.Rawat Inap VVIP	135
Lampiran data Penduduk Kota Bogor Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	140
Lampiran Data Penduduk Kota Bogor Berdasarkan Pekerjaan	142
Lampiran Matrik wawancara dengan 9 Informan	143
Peta Bogor	149



DAFTAR GAMBAR

Gamb 2.1 Konsep Inti Pemasaran	24
Gamb 2.2 Langkah-langkah dalam segmentasi, Targeting dan Positioning	37
Gamb 3.1 Susunan Organisasi RS PMI Bogor	44
Gamb 3.2 Grafik BOR RS PMI Bogor Jan s/d Des 2009	51
Gamb 3.3 BOR VVIP B1 Juli 2009 s/d Des 2009	52
Gamb 3.4 Persentase Pasien Gakin di R.Perawatan RS PMI Bogor	52
Gamb 3.5 Jumlah Pasien Poli Afiat Menurut Cara Bayar	57
Gamb 3.6 Jumlah Pasien Poli Reg Menurut Cara Bayar	58
Gamb 3.7 Jumlah Pasien IGD Th 2009 Menurut Cara Bayar	59
Gamb 4.1 Kerangka Pikir Penelitian	61



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	2
Tabel 1.2	3
Tabel 1.3	3
Tabel 1.4 Gambaran SDM RS PMI Bogor	47
Tabel 3.2 Utilisasi Rawat Inap RS PMI Bogor Th 2005 s/d 2009	50
Tabel 3.3 Tabel Pelayanan Rawat Inap Th 2009	50
Tabel 3.4 Data BOR Kelas VVIP BI Juli s/ Des 2009	51
Tabel 3.5 Data BOR RS PMI Bogor Perbulan Perkelas Perawatan	53
Tabel 3.6 Utilisasi Rawat Inap Perkelas Perawatan Th 2008-2009	54
Tabel 3.7 Data Utilisasi dan Revenue Perkelas Perawatan RS PMI Bogor	55
Tabel 3.8 Pelayanan Rawat Jalan Th 2005 s/d 2009	56
Tabel 3.9 Jumlah Kunjungan Poli Afiat Jan s/d Des 2009	57
Tabel 3.10 Jumlah Pasien Poli Reguler menurut cara bayar	58
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel	62
Tabel 5.1 Informan dan Pengumpulan Data	67
Tabel 6.1 Data Pasien Kelas VVIP RS PMI Bogor BI Juli 2009 s/d Feb 2010 ..	72
Tabel 6.2 Pasien Rawat Inap VVIP Berdasarkan Jenis Kelamin	73
Tabel 6.3 Gamb.Pasien Rawat Inap VVIP berdasarkan Umur & Jenis kel.....	73
Tabel 6.4 Gamb.Pasien Rawat Inap VVIP Berdasarkan Pendidikan	74
Tabel 6.5 Gamb.Pasien Rawat Inap Berdasarkan Pekerjaan	75
Tabel 6.6 Cara Membayar / Penanggung Jawab Pembayaran	75
Tabel 6.7 Penggunaan Lahan di Kota Bogor	82
Tabel 6.8 Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur	Lampiran
Tabel 6.9 Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin	84
Tabel 6.10Gamb Penduduk Kota Bogor Berdasarkan Pendidikan	Lampiran
Tabel 6.11Gamb Penduduk Kota Bogor Berdasarkan Pekerjaan	Lampiran
Tabel 6.12Perkembangan Tahunan Kec.Bogor Utara	86
Tabel 6.13Perkembangan 5 Tahunan Kec.Bogor Utara	87
Tabel 6.14Perkembangan Tahunan Kec.Bogor Selatan	87
Tabel 6.15Perkembangan 5 Tahunan Kec.Bogor Selatan	88
Tabel 6.16Perkembangan Tahunan Kec.Bogor Barat	89
Tabel 6.17Perkembangan 5 Tahunan Kec.Bogor Barat	90
Tabel 6.18Perkembangan Tahunan Kec.Bogor Timur	91
Tabel 6.19Perkembangan 5 Tahunan Kec.Bogor Timur	92
Tabel 6.20Perkembangan Tahunan Kec.Bogor Tengah	92
Tabel 6.21Perkembangan 5 Tahunan Kec.Bogor Tengah	93
Tabel 6.22Perkembangan Tahunan Kec.Tanah Sareal	94
Tabel 6.23Perkembangan 5 Tahunan Kec.Tanah Sareal	94
Tabel 6.24Gamb.Minat Masyarakat Kota Bogor	95
Tabel 7.1 Dasar Penilaian Pasar Potensial Pel.Rawat Inap Kls VVIP RS PMI.110	
Tabel 7.2 Dasar Penetapan Kecamatan Menjadi Pasar Potensial	112

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Semakin banyaknya rumah sakit swasta beberapa tahun belakangan ini memberikan dampak positif bagi penduduk Indonesia yang membutuhkan pelayanan medik yang berkualitas, mudah, cepat dan murah. Tetapi bagi pengelola rumah sakit dengan banyaknya rumah sakit baik milik Pemerintah maupun swasta terutama di kota-kota besar, tentu ini menjadi tantangan yang harus dihadapi dengan strategi bisnis yang tepat. Itu berarti lembaga Pelayanan kesehatan harus dapat mengatasi berbagai masalah pemasaran, oleh karena itu diterbitkanlah Permenkes No. 84 tahun 1990 yang memungkinkan Perseroan Terbatas mendirikan Rumah Sakit, Undang Undang No 25 Tahun 2007 Tentang Penanaman Modal, Peraturan Pemerintah No.20 tahun 1994 tentang pemilikan Penanaman Modal Asing (PMA) dan Surat Keputusan Dirjen Yanmed No. 0308 tahun 1992 tentang Pedoman teknis upa ya kesehatan swasta di bidang rumah sakit dalam penanaman modal dalam negeri (PMDN) dan asing (PMA) bukan saja telah membuka lebar peluang bagi peseroan terbatas untuk mendirikan rumah sakit namun juga memungkinkan pemilikan seluruh saham oleh pemodal asing. Peraturan peraturan ini mengisyaratkan persaingan yang semakin ketat diantara rumah sasit rumah sakit swasta.

SK MENKES No 378/ Menkes/Per/1993 tentang kebijakan fungsi sosial rumah sakit dimana rumah sakit diharuskan mengalokasikan tempat tidur 10 – 25 % untuk pasien yang tidak mampu.dari peraturan peraturan tersebut diatas dan berbagai macam variabel yang menyebabkan perubahan pasar yang cepat yaitu regulasi, semakin kritisnya konsumen, kelebihan penawaran pihak lain menyebabkan tuntutan para manajer yang semakin tinggi untuk memastikan agar produk yang ditawarkan oleh rumah sakit dapat memuaskan konsumen rumah sakit dan juga dapat mendatangkan keuntungan bagi rumah sakit dengan tidak menghilangkan fungsi sosial dari rumah sakit. Dana tersebut diperoleh antara lain

dengan cara subsidi silang, dimana unit layanan yang menghasilkan keuntungan menanggung subsidi biaya unit layanan yang kurang menguntungkan, misalnya kelebihan pendapatan rawat inap kelas yang lebih tinggi diharapkan dapat mengkompensasi kerugian ruang rawat inap kelas dibawahnya atau unit layanan lainnya yang kurang menguntungkan. Hal ini dapat berhasil bila penggunaan rawat inap yang menghasilkan (revenue) dapat mencapai target minimum yang telah ditentukan untuk dapat mengkompensasi ruang rawat inap kelas dibawahnya yang dianggap kurang menguntungkan . Maka dengan demikian sangat penting sekali untuk meningkatkan hunian rawat inap (BOR) yang menghasilkan pendapatan (revenue) untuk mendukung subsidi silang tersebut. Berikut ini dapat dilihat kinerja RS PMI Bogor dari tahun 2009,

Tabel 1.1

BOR RS PMI Bogor Th 2009

Bulan	BOR
Januari 2009	77,23
Februari-09	78,28
Maret -09	78,91
April-09	76,03
Mei-09	73,34
Juni-09	71,32
Juli-09	77,46
Agustuss 09	75,31
Sept-09	60,31
Oktober-09	63,96
Nov ember09	63,96
Desember-09	61,3

Dari data ini memang BOR RS PMI secara keseluruhan masih baik namun ada kecenderungan menurun. Bila dilihat data tiap bulannya tahun 2009 maka terlihat pada 4 bulan terakhir BOR RS PMI BOGOR terlihat menurun sekali, hal ini disebabkan karena BOR ruang perawatan VVIP masih rendah sehingga BOR secara keseluruhan terlihat menurun, sehingga perlu sekali adanya upaya untuk

meningkatkan hunian rawat inap kelas VVIP yang diharapkan dapat meningkatkan kembali BOR RS PMI secara keseluruhan.

Tabel 1.2

BOR Kelas VVIP RS PMI Bogor Juli Th 2009 S/D Februari 2010

Ruang	Jul-09	Agus 09	Sep-09	Okt-09	Nov-09	Des-09	Jan-10	Feb-10
Platinum	46,24%	29,03%	5,56%	26,88%	8,89%	10,75%	12,90%	16,67%
Gold	62,90%	33,06%	3,33%	33,06%	6,67%	17,74%	32,26%	25,00%
Silver	68,71%	58,71%	25,67%	13,23%	37,00%	43,87%	32,26%	60,36%

Sumber : Data Rekam Medis RS PMI Bogor Th 2009-2010

Dari data diatas tampak BOR VVIP Sejak pertama dibuka belum mencapai target Standart DEPKES RI yaitu 60 – 80 % . Dari bulan Agustus, September ,Oktober, November, Desember rata- rata BOR untuk kelas VVIP masih jauh dibawah standart minimal BOR DEPKES RI (60 -80 %) .

Pendapatan dari Kelas VVIP dapat dilihat dalam tabel berikut ini

Tabel 1.3

Kis Perawatan	2008					2009				
	BOR %	Jumlah Pasien	Target (Juta)	Realisasi (Juta)	%	BOR %	Jumlah Pasien	Target (Juta)	Realisasi (Juta)	%
1. VVIP										
Platinum	0	0	0	0	0	21,22	28	294	163,75	1,27
Gold	0	0	0	0	0	32,07	34	235,2	209	1,62
Sylver	0	0	0	0	0	30,47	196	569,4	534,1	4,14
2. VIP	61,88	836	1.840,90	1731,75	15,3	70,4	830	1.648,34	1.962,90	15,21
3. I Mawar	67,19	1192	1.457,40	1.362,50	12,04	72,1	1319	1.357,83	1.446,50	11,21
4. IA Anggrek	77,46	229	492,7	457,95	4,05	81,8	207	456,86	477,64	3,7
5. IB Anggrek	85,25	431	800,6	711,97	6,29	84,8	345	730,17	700,42	5,43

Sumber : Data Rekam Medis RS PMI Bogor Th 2009-2010

Dari tabel diatas tampak semua kelas di VVIP yaitu kelas Platinum, Gold, Sylver BOR nya rendah sekali, Dan pendapatannyapun masih dibawah target yang ditetapkan rumah sakit.

Target pendapatan ini bukan berdasarkan BOR tapi dari perkiraan pendapatan yang sudah didapatkan sebelumnya ditambah 10 %. Karena pada kelas-kelas

segmen atas ini memerlukan investasi yang sangat besar sehingga bila penghasilannya belum optimal maka tidak dapat mensubsidi kelas-kelas dibawahnya.

Pemasaran rumah sakit tidak saja dilakukan oleh Manajer rumah sakit tapi semua individu di pelayanan kesehatan harus bisa memasarkan. Semua individu di pelayanan kesehatan harus menyadari posisi penting dari konsumen dimana konsumen merupakan individu unik yang berada diluar perusahaan tetapi sangat menentukan sekali hidup dan matinya perusahaan pelayan kesehatan, hal ini yang seharusnya menjadi filosofi yang utama dari kegiatan pemasaran yaitu kepuasan pelanggan atau konsumen.

Demikian pula di kota Bogor, dengan bertambahnya waktu, bertambahnya penduduk, kemajuan pengetahuan dan juga bertambah banyaknya fasilitas kesehatan yang ada di kota Bogor maka juga bertambah beratnya persaingan pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit yang bertambah banyak di kota Bogor. Oleh karena itu sebaiknya rumah sakit perlu mengidentifikasi segmen pasar mana yang dapat dilayani paling efektif dan potensial. Pada segmentasi pasar akan memperoleh beberapa manfaat dibandingkan dengan pemasaran masal atau tanpa segmentasi. Dengan segmentasi pasar rumah sakit dapat menciptakan produk pelayanan kesehatan yang selaras dengan keinginan pasien dan harga yang pantas dikenakan pada pasiennya. Juga dengan ditetapkannya segmentasi pasar rumah sakit dapat lebih mudah untuk menetapkan cara apa yang akan dipakai untuk mempromosikan produknya, bagaimana menjangkau pasien dan bagaimana cara pelanggan dapat mencapai atau memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya kita harus mengetahui besarnya pasar (market size) di segmen tersebut, hal ini penting sekali karena suatu produk dapat beroperasi secara sehat bilamana produk tersebut mampu mendapat tempat di pasar dan menghasilkan secara optimal.

Rumah sakit PMI Bogor adalah rumah sakit swasta di kota Bogor yang sehari harinya selain melayani pasien umum juga melayani pasien tidak mampu melalui JAMKESMAS dan JAMKESDA sehingga orang sering menyangka bahwa RS PMI Bogor adalah rumah sakit umum pemerintah padahal sebenarnya RS PMI merupakan rumah sakit swasta murni yang tidak menerima subsidi untuk

kelangsungan operasional rumah sakit baik itu untuk gaji sebagian besar karyawannya maupun untuk operasional biaya pelayanan perawatan sehari hari, hanya tenaga Dokter yang sebagian merupakan Pegawai Negri Sipil, sedangkan karyawan lainnya hanya 2 orang yang Pegawai Negri dan yang lainnya merupakan Pegawai RS PMI murni, sehingga untuk penggajian dan kesejahteraan karyawan lainnya RS PMI Bogor harus berupaya sendiri. Untuk itu maka penulis ingin membuat suatu penelitian tentang Analisa segmen pasar potensial yang diharapkan bisa meningkatkan kembali jumlah hunian rawat inap ke RS PMI Bogor khususnya untuk kelas yang potensial sehingga diharapkan BOR RS PMI secara keseluruhanpun akan meningkat.

Segmentasi pasar atau penetapan pasar sasaran merupakan proses pengevaluasian dan pemilihan segmen pasar yang kemudian akan dilayani sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, oleh karena itu dengan diketahuinya segmentasi dan sasaran pasar rumah sakit diharapkan dapat ditetapkan konsep produk layanan dengan tetap mengacu pada konsep pengendalian bauran pemasaran jasa (produk, promosi, harga , distribusi).

Dari segi lokasi RS PMI Bogor terletak di lokasi yang sangat strategis di pusat kota Bogor di Jl.Raya Pajajaran yang dilalui oleh berbagai macam kendaraan baik umum maupun pribadi dan keluar masuknya mobil yang akan dan dari Tol Jagorawi dimana dekat juga dengan pemukiman, sekolah, arena rekreasi, dan pusat perbelanjaan yang hal ini semua menjadi peluang yang baik untuk pemasaran RS PMI Bogor . Yang harus dipertimbangkan adalah dekatnya RS PMI Bogor dengan rumah sakit swasta lainnya yaitu RS AZRA, RS BMC, RS Salak, Klinik klinik 24 jam yang semakin banyak di lingkungan RS PMI Bogor. Hal ini dapat menjadi suatu tantangan bagi manajemen rumah sakit apakah kemampuan yang dimiliki dapat memenuhi permintaan pasar atau memilih segmen lain yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh rumah sakit, adapun fasilitas yang dimiliki oleh RS PMI Bogor adalah memiliki dua Poliklinik yaitu Poliklinik Reguler dan Poliklinik eksekutif Afiat, Rawat inap dengan 284 tempat tidur yang terdiri dari Ruang perawatan Eksekutif (VVIP), VIP, Kls 1, Kls 2, dan Kls 3, serta pemeriksaan penunjang medis yang lengkap di Bogor. Dengan

banyaknya pasien Gakin dan Gratis yang dilayani oleh RS PMI Bogor merupakan hal yang sangat berat bagi rumah sakit swasta karena biaya semua ditanggung sendiri oleh rumah sakit. Oleh karena itu analisis segmen pasar potensial di RS PMI Bogor sangat perlu sekali untuk meningkatkan kembali jumlah perawatan pasien umum dan pasien kontrak perusahaan sehingga BOR RS PMI Bogor secara keseluruhan dapat meningkat.

1.2.PERUMUSAN MASALAH

Dari hal-hal tersebut diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah BOR RS PMI Bogor kelas VVIP yang masih rendah dan target pendapatan belum mencapai target minimal pendapatan dimana RS PMI Bogor sebagai rumah sakit swasta yang tidak lepas dari fungsi sosialnya, sedangkan untuk kelas VVIP memerlukan biaya investasi yang sangat besar sehingga bila BOR kelas VVIP masih rendah maka rumah sakit akan merasa berat dan tidak dapat mensubsidi silang pendapatan dengan kelas kelas dibawahnya.

1.3.PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana gambaran segmen pasar VVIP RS PMI Bogor berdasarkan faktor demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan), geografi (domisili), psikografi ?
2. Bagaimana gambaran umum geodemografi dari Kodya Bogor yang merupakan tempat tinggal sebagian besar pasien rawat inap pada segmen ini ?
3. Bagaimana gambaran segmen pasar atau minat pasien rawat inap RS PMI Bogor terhadap produk pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor ?
4. Bagaimana akses dari wilayah-wilayah tempat tinggal sebagian pasien rawat inap segmen atas ke RS PMI Bogor ?
5. Bagaimana daya beli masyarakat kota Bogor terhadap produk layanan rawat inap kelas potensial RS PMI Bogor ?
6. Bagaimana pasar potensial pelayanan rawat inap RS PMI Bogor.

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. TUJUAN UMUM

Mengetahui dan memperoleh informasi besarnya pasar potensial produk pelayanan rawat inap kelas potensial VVIP RS PMI Bogor .

1.4.2. TUJUAN KHUSUS

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik segmen pasar potensial rawat inap RS PMI Bogor berdasarkan faktor demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan), geografi (domisili), psikografi .
2. Untuk mengetahui gambaran umum geodemografi dari Kodya Bogor yang merupakan tempat tinggal sebagian besar pasien rawat inap pada segmen ini.
3. Untuk mengetahui gambaran segmen pasar atau minat pasien rawat inap VVIP RS PMI Bogor terhadap produk pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor .
4. Untuk mengetahui akses dari wilayah-wilayah tempat tinggal sebagian pasien rawat inap segmen atas ke RS PMI Bogor .
5. Untuk mengetahui daya beli masyarakat kota Bogor terhadap produk layanan rawat inap kelas potensial RS PMI Bogor
6. Untuk mengetahui pasar potensial pelayanan rawat inap RS PMI Bogor

1.5. MANFAAT PENELITIAN

Dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat lebih bermanfaat bagi :

1. Bagi RS PMI Bogor
Dengan diketahuinya lebih lanjut karakteristik pasar yang ada diharapkan rumah sakit dapat mempergunakan informasi tentang hal- hal yang berhubungan dengan pasien- pasien di segmen potensial dan dapat menjadi pertimbangan selanjutnya dalam pengembangan segmen atas RS PMI Bogor.
2. Bagi mahasiswa Program KARS
Merupakan pengalaman dan pembelajaran yang sangat berharga dalam pemasaran rumah sakit dan pengelolaan pelayan rumah sakit bila kelak menjadi pengelola rumah sakit .

3. Bagi Program KARS dapat memperoleh dan melengkapi data masukan masukan penelitian yang telah dilakukan sehingga penelitian yang akan datang akan lebih baik dan lebih optimal.

1.6.RUANG LINGKUP PENELITIAN

Pada penelitian ini merupakan suatu penelitian dalam bidang manajemen pemasaran rumah sakit dengan menilai besarnya pasar potensial untuk produk rawat inap kelas potensial yaitu kelas VVIP RS PMI Bogor.

Adapun dalam penelitian ini yang dianalisa hanya aspek pasar saja, sehingga dalam pertanyaan penelitian disebutkan untuk mengetahui bagaimana informasi pasar pelayanan rawat inap kelas potensial RS PMI Bogor yaitu kelas VVIP. Dalam penelitian ini akan diukur besarnya pasar potensial yang akan menyerap pelayanan rawat inap di kelas potensial RS PMI Bogor.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO Rumah Sakit adalah suatu bahagian menyeluruh dari organisasi kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Rumah sakit adalah suatu sektor yang melayani aspek vital dalam kelangsungan hidup manusia yaitu aspek kesehatan. Bertumbuhnya tingkat persaingan di dalam industri rumah sakit memaksa setiap pemain dalam industri ini untuk meningkatkan competitive advantage yang dimilikinya. Untuk bersaing dalam pasar, maka rumah sakit harus mengembangkan strategi dengan matang dan terarah.

Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (PERMENKES 159 B/ 1988)

Menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia nomor 983.MENKES/SK/1992 mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa: "Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan".

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari Observasi, Diagnostik, Terapeutik, dan Rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, melahirkan (PERMENKES 1045/ 2006)

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (RUU RS) .

Rumah sakit di Indonesia menurut Purwanto, 1996 telah dimulai sejak awal keberadaan VOC pada dekade ketiga abad XVII, sebagai suatu bagian tidak terpisahkan dari usaha VOC itu sendiri. Pembangunan rumah sakit merupakan upaya untuk mengatasi persoalan yang dihadapi akibat pelayaran yang jauh yaitu dari Eropa ke Indonesia dan tidak didukung oleh fasilitas medis yang baik, adaptasi klimatis, dan ketidakmampuan mengadaptasi serta mengatasi penyakit tropik yang pada masa awal rumah sakit di Indonesia secara eksklusif hanya diperuntukkan bagi orang-orang Eropa. Baru pada masa berikutnya orang non-Eropa yang bekerja dengan VOC mendapat kesempatan untuk menggunakan rumah sakit, akan tetapi berbeda tempat, fasilitas, dan pelayanan. Sementara itu, orang Cina secara eksklusif digiring oleh peraturan VOC maupun oleh Pemerintah Hindia Belanda untuk mendirikan rumah sakit sendiri sehingga ilmu kedokteran dan pengobatan tradisional Cina diberlakukan tanpa ada pengaruh terapeutik dan farmakologis barat. Baru pada awal abad 20 pengaruh Barat mulai ada di rumah sakit yang dikelola oleh orang Cina. Selain itu, penduduk pribumi boleh dikatakan tidak mendapat perhatian dalam masalah pelayanan rumah sakit ini. Walaupun pada akhir abad 17 ada usaha dari misionaris Kristen untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada anak-anak pribumi, tetapi lingkup dan dampak tindakan ini terlihat kecil. Baru pada akhir abad 19 suatu usaha sistematis dalam pelayanan rumah sakit kepada penduduk pribumi dilakukan oleh para misionaris Kristen di Indonesia. Sampai akhir abad 19, pada dasarnya rumah sakit di Indonesia merupakan rumah sakit militer yang secara eksklusif ditujukan kepada anggota kesatuan militer dan pegawai VOC atau kemudian pemerintah baik orang Eropa maupun pribumi. Sementara itu, orang sipil yang berhak mendapat pelayanan rumah sakit hanya orang Eropa atau penduduk non-Eropa yang secara yuridis formal disamakan dengan orang Eropa. Hal ini berhubungan dengan kebijakan kesehatan pengusaha pada waktu itu yang tidak mengindahkan penduduk pribumi. Apabila penduduk pribumi mendapat pelayanan kesehatan, hal

itu hanya dilakukan sebagai bagian dari upaya melindungi kepentingan orang Eropa. Pelayanan rumah sakit kepada orang pribumi dipelopori oleh para misionaris Kristen. Dalam perkembangannya beberapa organisasi social-keagamaan, seperti Muhammadiyah mendirikan rumah sakit sederhana dalam bentuk pelayanan kesehatan rumah sakit untuk penduduk pribumi. Keberadaan pendidikan “Dokter Jawa” pada bagian kedua abad 19 mempunyai arti penting dalam pelayanan rumah sakit untuk penduduk pribumi. Pada masa awal para “Dokter Jawa” ini hanya memberikan pelayanan kesehatan untuk penduduk sipil pribumi tidak dalam pengertian pelayanan rumah sakit, akan tetapi setelah pemerintah mulai membangun rumah sakit maka para “Dokter Jawa” ini merupakan pendukung utama dari pelayanan rumah sakit untuk penduduk sipil pribumi (Purmanto, 1996). Sejak akhir abad 19 terdapat pengembangan rumah sakit swasta yang dikelola oleh perkebunan besar dan perusahaan pertambangan. Satu catatan yang perlu diperhatikan bahwa walaupun hampir semua rumah sakit pada awal abad 20 sudah membuka pelayanan untuk penduduk pribumi, pada dasarnya perbedaan secara yuridis formal dalam masyarakat kolonial tetap tercermin dalam pelayanan rumah sakit.

Pada masa awal perkembangan rumah sakit yaitu dari masa VOC sampai awal abad 19, menurut Purwanto (1996) pendanaan rumah sakit diperoleh dari subsidi penguasa dan dana yang diambil dari pasien yang pada dasarnya adalah pegawai VOC. Pada saat itu juga telah berkembang pemberian pelayanan rumah sakit tergantung kepada kebutuhan dan kemampuan pasien. Tinggi atau rendahnya tarif yang diberlakukan sesuai dengan pelayanan dan kebutuhan pasien, sehingga tidak langsung kelas dalam rumah sakit sudah tercipta pada waktu itu.

Pada masa kekuasaan Daendels terjadi perubahan yang cukup penting. Sejak saat itu personil militer dibebaskan dari biaya rumah sakit, sedangkan pegawai sipil baru menikmati pembebasan biaya rumah sakit. Di kalangan penduduk sipil pribumi ada delapan kelompok yang dinyatakan bebas dari biaya rumah sakit, antara lain pelacur yang ditemukan sakit, orang gila, penghuni penjara, dan orang sipil yang bekerja pada kegiatan pemerintah. Pada sektor perkebunan dan pertambangan, biaya rumah sakit para buruh dipotong langsung secara regular

dari upah yang mereka terima, terlepas dari apakah mereka memanfaatkan pelayanan rumah sakit ataukah tidak. Sementara itu, rumah sakit milik orang Cina diharuskan membiayai sendiri dan dana itu terutama diambil dari pajak khusus yang berlaku pada masyarakat Cina pada waktu itu.

Rumah sakit swasta, seperti rumah sakit misionaris Kristen dan milik perusahaan pada mulanya harus membiayai sendiri semua kebutuhan dan sejak tahun 1906 pemerintah sudah memberikan subsidi secara teratur dalam bentuk bantuan tenaga, peralatan, obat-obatan, maupun dana. Berdasarkan peraturan tahun 1928, sekitar 60% sampai 70% dari seluruh biaya operasional rumah sakit milik misionaris Kristen disubsidi oleh pemerintah.

Akar sejarah tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit di Indonesia berasal dari suatu system yang berbasis pada rumah sakit militer, yang diikuti oleh rumah sakit keagamaan, dan kemudian berkembang menjadi rumah sakit pemerintah serta menunjukkan aspek sosial yang akan memberikan pengaruh besar pada persepsi masyarakat mengenai rumah sakit. Patut dicatat pula bahwa subsidi pemerintah merupakan suatu hal yang sangat umum terjadi sebelum kemerdekaan. Sebagai catatan lain, system asuransi kesehatan telah dikenal lama dalam sejarah pelayanan kesehatan di Indonesia. Dalam hal ini, maka jaminan pelayanan kesehatan oleh pemerintah merupakan hal yang sudah lama dipraktikkan. Sebagaimana dinyatakan oleh Boomgard (1996) akar sejarah jaminan pelayanan kesehatan oleh pemerintah berdasarkan pada pemikiran sederhana para pelaut, serdadu, pedagang, dan birokrat layak mendapat pelayanan dari pemerintah karena jauh dari keluarga.

Di Indonesia problem keuangan menyebabkan kemampuan pemerintah pusat untuk membiayai pembangunan menjadi berkurang. Secara praktis, pemerintah menjauhi Negara kesejahteraan (*welfare-state*), yang seharusnya Negara membiayai seluruh pelayanan publiknya dari hasil pajak dan usaha Negara. Rumah sakit semakin dilepas kearah sistem pelayanan yang berbasis pada

menonjol yaitu sifat kompetitif (Otter, 1991). Pemahaman bahwa rumah sakit sudah merupakan suatu industri ini menjadi dasar pengembangan mutu pelayanan rumah sakit. Tanpa pemahaman ini sulit bagi rumah sakit Indonesia untuk bersaing dengan pelayanan luar negeri. Fakta telah menunjukkan bahwa telah banyak orang Indonesia yang mencari pengobatan ke luar negeri. Fenomena ini dapat disebut sebagai globalisasi tahap pertama. Sementara itu, globalisasi tahap kedua adalah beroperasinya rumah sakit asing di Indonesia atau penanaman modal asing dalam sektor pelayanan kesehatan.

Salah satu konsep penting dalam sektor rumah sakit yang digunakan secara global untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah otonomi rumah sakit. Di berbagai Negara konsep otonomi rumah sakit merupakan bagian reformasi pelayanan publik yang bertujuan memperhatikan tuntutan masyarakat agar terjadi peningkatan mutu pelayanan publik dan berkurangnya korupsi, pengembangan sumber daya manajemen, hingga peningkatan akuntabilitas dan transparansi dalam perencanaan dan penentuan proses anggaran. Hasil lain yang diharapkan dari otonomi rumah sakit adalah meningkatnya kepercayaan masyarakat pada lembaga pemerintah yang memberikan pelayanan rumah sakit. Pada akhir abad ke-20, pemerintah di berbagai Negara kesulitan untuk membiayai pelayanan kesehatan secara penuh. Menurut pakar manajemen pelayanan kesehatan (Studin, 1995) dalam keadaan yang menjauhi konsep *welfare-state*, terjadi suatu transisi pandangan yaitu dari perencanaan rumah sakit yang berorientasi pelayanan kesehatan masyarakat menjadi suatu perencanaan strategis yang menyerupai perencanaan lembaga usaha.

Pola penyakit dan kematian, atau yang disebut sebagai data epidemiologi berubah menjadi data yang dapat dipergunakan untuk pemasaran rumah sakit. Berbagai trend perkembangan penyakit dipergunakan untuk melakukan peramalan akan prospek pasar pengguna rumah sakit. Transisi ini mengenal istilah manajemen produksi untuk menyebutkan pengembangan program rumah sakit di masyarakat. Istilah kelompok masyarakat yang menggunakan rumah sakit kemudian disebut sebagai *customer*. Dalam perubahan ini berbagai prinsip dalam bisnis dipergunakan oleh rumah sakit. Rumah sakit tidak hanya berorientasi pada

kesehatan masyarakat saja, tetapi juga harus memikirkan system bisnis agar dapat tumbuh dan berkembang.

Keadaan pada sebagian rumah sakit daerah di Indonesia menunjukkan bahwa orientasi bisnis tidak diperhatikan sehingga terjadi kegagalan berkembang. Akibatnya, seluruh fungsi rumah sakit menjadi terganggu. Transisi ini menyebabkan rumah sakit menjadi lebih bersifat lembaga usaha dengan berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi dan manajemen yang dipergunakan oleh badan-badan usaha lain. Dampak ini menuntut adanya perubahan pada berbagai tatanan baku yang secara tradisional sudah mengakar pada system pelayanan kesehatan, termasuk yang dikelola oleh pemerintah. Transisi ini mengakibatkan rumah sakit menjadi lembaga yang mempunyai karakter ekonomi sekaligus mempunyai karakter sosial. Dalam hal ini dikhawatirkan apabila dampak tersebut tidak dikelola secara benar akan terjadi kesimpangsiuran dan ketidaktepatan pola manajemen yang dipakai. Transisi ini tidak harus dari satu ekstrim ke ekstrim lain. Dalam hal ini diperlukan suatu kombinasi yang tepat antara orientasi kesehatan masyarakat dan orientasi bisnis.

Pada dasarnya sebuah firma atau lembaga usaha diasumsikan mempunyai tujuan untuk memaksimalkan keuntungan (*for-profit*). Akan tetapi, sebagian lembaga usaha bertujuan tidak memaksimalkan untung (*non-profit*). Di sinilah letak rumah sakit sebagai lembaga usaha yang mempunyai motivasi campuran (rumah sakit berbentuk lembaga usaha (*non-profit*), sampai pada bentuk lembaga usaha *profit*). Di Indonesia, sulit mencari rumah sakit yang benar-benar murni kemanusiaan.

Sebagai lembaga usaha *non-profit* dan *profit*, rumah sakit tidak lepas dari pengaruh lingkungan. Dalam hal ini perubahan lingkungan secara alamiah akan mendorong rumah sakit menjadi organisasi berciri multiproduk sehingga membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat. Dalam masa perubahan bentuk rumah sakit, maka diperlukan pengukuran untuk menilai apakah lembaga berjalan baik atau tidak. Penggunaan indikator seperti model Barber-Johnson, yang mana model ini mencoba untuk meletakkan faktor kunci pada penggunaan tempat tidur di rumah sakit oleh pasien agar dapat diperiksanya

performa sehingga keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan kegiatan operasionalnya dapat terukur. Dalam manajemen penggunaan system indikator kinerja merupakan bagian dari proses pengendalian sebuah lembaga, termasuk rumah sakit. Standar merupakan sebuah hasil akhir atau target yang akan menjadi nilai yang diperbandingkan dengan kinerja.

Di dalam kegiatan rumah sakit, hasil penilaian kinerja harus ditindaklanjuti dengan berbagai kemungkinan. Tanpa ada tindak lanjut maka penggunaan indikator tidak mencapai sasaran. Dengan menggunakan indikator kinerja, maka dapat dilakukan proses pengendalian yang dapat bersifat strategis atau operasional. Pengendalian strategis akan terkait dengan hal paling hakiki dalam rumah sakit. Sebagai contoh, setelah melakukan evaluasi berdasarkan hasil kerja dengan berbagai indikator, sebuah rumah sakit yang sebelumnya berstatus yayasan, merubah diri menjadi rumah sakit for-profit. Alasan perubahan agar terjadi system manajemen yang lebih baik, transparan, dan jelas indikator kesuksesannya.

2.1.2. Tugas dan fungsi dari rumah sakit, yaitu:

1. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis.
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan,
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus,
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi),
10. Melaksanakan pelayanan rawat inap,
11. Melaksanakan pelayanan administratif,
12. Melaksanakan pendidikan para medis,

13. Membantu pendidikan tenaga medis umum
14. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis,
15. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
16. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi,

2.1.3. RAWAT INAP

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.

Kegiatan pelayanan rawat inap meliputi :

1. Penerimaan pasien.

Merupakan satu bagian yang penting di rumah sakit, pelayanan ini akan memberikan kesan baik buruknya suatu manajemen rumah sakit, dimana pelayanan di setiap rumah sakit tidak selalu sama dan tergantung kepada besar kecilnya rumah sakit, jumlah dan kemampuan SDM yang ada.

Pada kegiatan penerimaan pasien tidak hanya tempat penerimaan pasien saja yang akan masuk dirawat, tetapi ada beberapa kegiatan lain, yaitu :

- 1.1. Penerimaan dan pelepasan pasien
- 1.2. Penyaluran pasien ke rawat inap
- 1.3. Pembuatan izin tindakan, perawatan, otopsi.
- 1.4. Tempat informasi rumah sakit

2. Pelayanan Medis

Pelayanan Medis adalah pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga medis yaitu dokter merupakan pelayanan yang utama karena pada pelayanan ini diharapkan dokter memberikan pelayanan dengan Ilmu kedokteran yang

paling mutakhir sehingga pasien merasa puas dalam pelayanannya, juga memanfaatkan kemampuan fasilitas yang ada di rumah sakit, dimana seluruh kegiatan pelayanan ini harus sesuai dengan standart profesi kedokteran dengan mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal.

3. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan ini merupakan pelayanan yang dilakukan kepada pasien yang sedang menderita sakit agar kesembuhannya dapat dengan cepat dengan pelayanan kesehatan yang profesional berdasarkan Ilmu dan kiat keperawatan , kepada pasien yang sudah dalam penyembuhan yang masih memerlukan bantuan keperawatan untuk kesembuhan yang optimal seperti semula atau walaupun ada gejala sisa penyakit akan sangat minimal dengan bantuan pelayanan keperawatan serta pada pelayanan keperawatan ini harus dapat memberikan ketenangan kepada pasien dalam menghadapi saat saat terakhirnya.

4. Pelayanan Obat

Pelayanan ini dilakukan oleh bagian farmasi dimana prosedur pelayanan obat harus berdasarkan ketentuan tertulis yang ada di rumah sakit.

5. Pelayanan Gizi dan Makanan

Pelayanan ini dilaksanakan oleh bagian gizi rumah sakit dimana perencanaan dan pengawasannya harus oleh ahli gizi rumah sakit.

Pada kegiatan ini meliputi kegiatan pengelolaan serta menyusun makanan, penyajian makanan dan pendistribusian kepada pasien. Adapun prosedur pelayanan makanan inipun harus berdasarkan atas prosedur yang tertulis dalam standart operasional prosedur gizi rumah sakit sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi pasien sesuai dengan penyakitnya dengan tanpa mengurangi cita rasa dari makanan yang disajikan.

6. Ruang Rawat Inap

Ruangan ini merupakan ruangan tempat pasien yang datang ke rumah sakit untuk dirawat, dimana harus dapat memberikan kenyamanan dan keamanan kepada pasien yang dirawat agar dapat sembuh secara cepat dan optimal.

7. Kelas Perawatan

Selalu dikaitkan dengan pelayanan rawat inap, kadang kadang kelas perawatan ini diidentikkan dengan tarif rumah sakit, mutu pelayanan dan fasilitas rumah sakit. Namun sebenarnya bukan demikian hal ini dibedakan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien tanpa mengurangi mutu pelayanan perawatan secara keseluruhan.

Dengan adanya kelas kelas perawatan , maka golongan yang mampu membayar lebih dapat membantu golongan yang tidak mampu sehingga dengan adanya subsidi silang ini rumah sakit dapat menjalankan tugasnya dengan baik untuk melayani pasien

2.1.4. BOR (BED OCCPANCY RATE) Rumah Sakit

BOR merupakan salah satu indikator penilaian efisiensi pelayanan, merupakan prosentase pemakaian tempat tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Nilai BOR ini dihitung tiap bulan selama setahun, kemudiann di rata rata kan dalam setahun. Nilai BOR ini idealnya adalah 60 – 80 % sesuai yang telah ditetapkan oleh Depkes RI (Buku Statistik RS Indonesia, Dirjen Yandik Depkes RI, jakarta 2001).

Bed occupancy rate (BOR) atau Pemakaian Tempat Tidur dipegunakan untuk melihat berapa banyak tempat tidur di rumah sakit yang digunakan pasien dalam suatu masa.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah TT x hari perawatan}} \times 100\%$$

Prosentase ini menunjukkan sampai berapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Bila nilai ini mendekati 100 berarti ideal tetapi bila BOR Rumah Sakit 60-80% sudah bisa dikatakan ideal. Bila lebih dari 80% maka rumah sakit menjadi tidak sehat karena tidak ada waktu untuk membersihkan atau mensterilkan ruangan. BOR antara rumah sakit yang

berbeda tidak bisa dibandingkan oleh karena adanya perbedaan fasilitas rumah sakit, tindakan medik, perbedaan teknologi intervensi.

2.2. Pasar, Pemasaran, Pemasaran Rumah Sakit

2.2.1. Pasar

Menurut William J. Stanton (1993:92) pasar dapat didefinisikan sebagai berikut :“ Pasar adalah orang-orang yang mempunyai keinginan untuk puas, uang untuk berbelanja dan kemauan untuk membelanjakannya”. Dilihat dari definisi diatas terdapat 3 unsur penting didalam pasar yaitu :

1. Orang dengan segala keinginannya
2. Daya beli mereka
3. Kemauan untuk membelanjakannya

Pasar atau konsumen dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu :

- a. Konsumen akhir (pasar konsumen)
- b. Pasar bisnis (pasar industri).

Dimana pasar konsumen adalah sekelompok pembeli yang membeli barang-barang untuk dikonsumsi dan bukannya untuk diproses lebih lanjut. Sedangkan pasar bisnis adalah pasar yang terdiri dari individu-individu atau organisasi yang membeli barang untuk diproses lagi menjadi barang lain dan kemudian dijual.

Pasar bergantung pada jumlah pembeli yang berada di pasar tersebut, ada beberapa jenis pasar :

1. Potensial market

Merupakan sekelompok konsumen yang mempunyai kebutuhan dan keinginan yang sama terhadap suatu produk sehingga menimbulkan adanya peluang pemasaran produk tersebut, dan hal penting yang harus diperhatikan adalah mengenai daya beli atau penghasilan konsumen dan jaminan pihak ketiga yang akan menanggung biaya calon pengguna jasa.

2. Pasar tersedia (Available Market)

Adalah sekelompok konsumen yang berminat terhadap suatu produk dan mempunyai tingkat penghasilan yang cukup atau termasuk

dalam cakupan asuransi kesehatan dan mampu untuk mencapai/ memasuki pelayanan kesehatan/ produk jasa kesehatan yang tersedia di pasar, dimana untuk rumah sakit dapat dihitung dari angka kesakitan dari konsumen sasaran.

3. **Qualified Available Market**

Merupakan bagian dari available market yang khusus untuk jenis pelayanan tertentu yaitu sekelompok konsumen yang mempunyai minat, penghasilan cukup, dapat dicapai/ terjangkau dan memenuhi syarat untuk produk jasa kesehatan yang tersedia di pasar.

4. **Served Market (Pasar yang dilayani)** adalah merupakan bagian dari Qualified market dimana rumah sakit mengarahkan pemasarannya, dan disebut juga dengan pasar sasaran atau pasar target.

5. **Penetrated Market (Pasar yang ditembus)** adalah konsumen yang telah menggunakan produk jasa kesehatan yang dihasilkan oleh rumah sakit.

Permintaan pasar adalah merupakan perkiraan tentang jumlah produk/ pelayanan yang akan dibeli oleh sekelompok konsumen tertentu dalam suatu

daerah lain bukan merupakan pasar potensial, dan kalau bukan apakah rumah sakit tersebut telah dikenal/ belum di daerah tersebut.

2. Mempelajari faktor yang mempengaruhi penjualan.

Bila di suatu daerah penduduknya banyak usia lanjut maka daerah tersebut merupakan pasar potensial bagi produk rumah sakit mengenai pelayanan usia lanjut. Selain itu angka kesakitan dari daerah tersebut dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menentukan pasar potensial.

3. Jarak antara rumah sakit dengan daerah sasaran.

Bila makin dekat suatu daerah dengan rumah sakit, maka daerah tersebut akan merupakan pasar potensial bagi rumah sakit tersebut. Makin besar penduduk di pasar sasaran maka makin meningkat pasar potensial untuk rumah sakit demikian sebaliknya.

Untuk mengantisipasi perkembangan permintaan pelayanan dimasa yang akan datang perlu adanya perkiraan permintaan pasar untuk masa yang akan datang. dengan perkiraan yang lemah maka rumah sakit akan ketinggalan dalam menggarap peluang karena sebelumnya kurang dipersiapkannya faktor pendukungnya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan :

1. Lingkungan Makro :

- a. Kemajuan teknologi
- b. Perkembangan ekonomi
- c. Kebijakan sistem pembayaran pasien

Yang biasanya hal-hal tersebut diatas tidak dapat dikontrol oleh rumah sakit.

2. Faktor pesaing , terjadi pengembangan fasilitas pesaing rumah sakit :

- a. Produk baru
- b. Promosi yang lebih gencar / aktif dari rumah sakit pesaing

3. Faktor yang ada dalam rumah sakit sendiri

- a. Pengembangan
- b. Promosi

c. Inovasi produk rumah sakit

Untuk membuat perkiraan permintaan pelayanan ada beberapa metode :

1. Apa yang dikatakan konsumen merupakan dasar dari survei keinginan konsumen dan survei terhadap perantara calon konsumen.
2. Apa yang diperbuat oleh konsumen yaitu dengan melalui tes pasar
3. Apa yang telah diperbuat konsumen yaitu dengan analisa time series dan analisa statistik atas data permintaan konsumen.

Pada analisa time series ada komponen-komponen yang harus diperhatikan :

1. Trend (T) : mereflesikan besar dan perubahan permintaan setiap tahun dimana tahun-tahun lalu dapat dipergunakan untuk mengetahui trend dimasa yang akan datang
2. Siklus (C) : dapat di observasikan dari tahun ketahun misalnya perkembangan ekonomi yang mempengaruhi angka yang ditunjukkan oleh trend
3. Musiman (S.) : misalnya cuaca, liburan sekolah yang dapat diramalkan akan mempengaruhi angka yang ditunjukkan oleh trend.
4. Erratic event (E) misalnya bencana alam, perang dan lain-lain yang merupakan hal-hal yang tidak dapat diramalkan dan juga akan mempengaruhi angka trend.

Kebanyakan rumah sakit menggunakan analisa data statistik dari tahun-tahun lalu sebagai alternatif terhadap pelaksanaan survei dan test pasar yang memerlukan biaya yang cukup besar.

2.2.2. Pemasaran

Semua organisasi, baik berorientasi profit maupun not-for-profit, harus bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan konsumen bila ingin tetap dapat beroperasi dan sukses. Kemampuan organisasi dalam menentukan siapa yang menjadi konsumen dari produk / jasa yang dihasilkan merupakan salah satu kunci keberhasilan organisasi. Berikutnya barulah organisasi dapat memfokuskan diri

untuk mengidentifikasi kebutuhan konsumen, cara-cara memenuhi kebutuhan itu dan akhirnya mengusahakan konsumen untuk tetap mengkonsumsi produk/ jasa yang ditawarkan perusahaan. Disamping itu, organisasi harus memiliki kemampuan pula untuk menyampaikan informasi kepada konsumen bahwa mereka telah menghasilkan sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhan mereka. Di sinilah fungsi pemasaran (marketing) menonjol. Ia menjadi penghubung antara organisasi dan konsumen.

Pemasaran adalah proses penyusunan komunikasi terpadu yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai barang atau jasa dalam kaitannya dengan memuaskan kebutuhan dan keinginan manusia. Proses dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan manusia inilah yang menjadi konsep pemasaran yaitu mulai dari pemenuhan produk , penetapan harga , pengiriman barang , dan mempromosikan barang . Seseorang yang bekerja dibidang pemasaran disebut pemasar. Pemasar ini sebaiknya memiliki pengetahuan dalam konsep dan prinsip pemasaran agar kegiatan pemasaran dapat tercapai sesuai dengan kebutuhan dan keinginan manusia terutama pihak konsumen yang dituju.

Menurut Berkowitz (1996) pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan konsep, tarif, promosi, serta distribusi barang dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan individu dan tujuan organisasi.

Kotler (1997), memberikan pengertian yang lebih luas bahwa pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain.

Melihat dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan pemasaran merupakan analisis, perencanaan, pengimplementasian dan pengendalian program-program yang diformulasikan dengan hati-hati untuk menghasilkan pertukaran nilai- nilai secara suka rela dengan target pasar yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan tujuan organisasi. Pada pemasaran menekankan sepenuhnya pada penyusunan penawaran organisasi dalam konteks kebutuhan dan keinginan pasar target, dan penggunaan harga efektif, komunikasi, dan distribusi

untuk menginformasikan, memotivasi dan melayani pasar. Pandangan ahli ekonomi terhadap pemasaran adalah dalam menciptakan waktu tempat dimana produk diperlukan atau diinginkan lalu menyerahkan produk tersebut untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen. Menurut Tjiptono (2006:45) menyatakan bahwa strategi pemasaran adalah “ sebagai alat fundamental yang direncanakan untuk mencapai tujuan perusahaan dengan mengembangkan keunggulan bersaing yang berkesinambungan melalui pasar yang dimasuki dan program pemasaran yang digunakan untuk melayani pasar sasaran tersebut”.

Disimpulkan bahwa konsep dari pemasaran yaitu terdiri dari empat komponen penting yaitu :

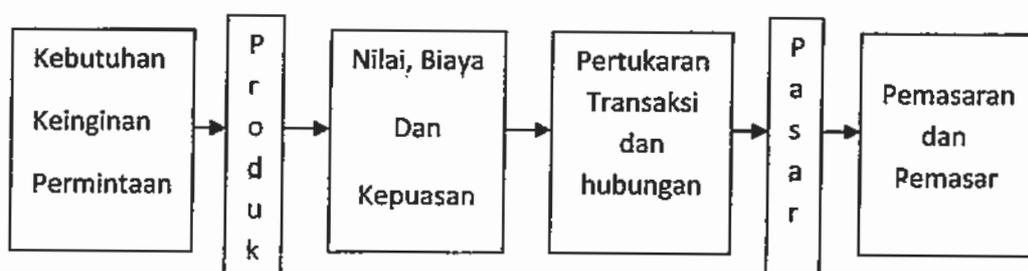
1. Product (produk)
2. Price (harga)
3. Place (tempat, termasuk juga distribusi)
4. Promotion (promosi)

Orang memuaskan kebutuhan mereka dengan produk (Kotler : 1997), produk adalah suatu yang dapat ditawarkan untuk memuaskan suatu kebutuhan dan keinginan. Produk dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

1. Barang fisik
2. Jasa
3. Gagasan

Tugas pemasaran yaitu menjual manfaat atau jasa yang dibutuhkan pelanggan

Gambar 2.1. Konsep Inti Pemasaran



Sumber : Kotler

Menurut Lamb, Hair & Mc. Daniel (2001:54) “Strategi Pemasaran adalah kegiatan menyeleksi dan penjelasan satu atau beberapa target pasar dan mengembangkan serta memelihara suatu bauran pemasaran yang akan menghasilkan kepuasan bersama dengan pasar yang dituju”.

Manajemen Pemasaran adalah salah satu kegiatan-kegiatan pokok yang dilakukan oleh perusahaan untuk mempertahankan kelangsungan perusahaannya, untuk berkembang, dan untuk mendapatkan laba.

Menurut (Dharmmesta & Handoko, 1982) proses pemasaran itu dimulai jauh sejak sebelum barang-barang diproduksi, dan tidak berakhir dengan penjualan. Kegiatan pemasaran perusahaan harus juga memberikan kepuasan kepada konsumen jika menginginkan usahanya berjalan terus, atau konsumen mempunyai pandangan yang lebih baik terhadap perusahaan.

Manajemen Pemasaran adalah penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang bertujuan menimbulkan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan perusahaan. Konsep pemasaran bertujuan memberikan kepuasan terhadap keinginan dan berorientasi kepada kebutuhan konsumen baik itu konsumen produk maupun jasa.

Ada tiga unsur konsep pemasaran:

1. Orientasi pada konsumen
2. Penyusunan kegiatan pemasaran secara integral
3. Kepuasan Konsumen

Pemasaran lebih dipandang sebagai seni daripada ilmu, maka seorang ahli pemasaran tergantung lebih banyak pada ketrampilan pertimbangan dalam membuat kebijakan daripada berorientasi pada ilmu tertentu. Fungsi Pemasaran berfokus kepada aktivitas kompleks yang harus menampilkan tujuan yang jelas dan pertukaran yang umum. Aktivitas ini termasuk pembelian, penjualan, transportasi, keuangan, penelitian pemasaran, dan pengambilan risiko. Adapun konsep pemasaran bertujuan memberikan kepuasan terhadap keinginan dan berorientasi kepada kebutuhan konsumen. Hal ini secara asasi berbeda dengan

falsafah bisnis terdahulu yang berorientasi pada produk, dan penjualan. Maka secara definitif Konsep Pemasaran adalah sebuah falsafah bisnis yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomi dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan.

Langkah-langkah yang diperlukan untuk mengaplikasikan konsepsi pemasaran:

1. Menggali informasi mengenai pasar, potensial maupun aktual. Sudah tersediakah barang/ jasa yang mampu memuaskan kebutuhan dan keinginan pasar? Bagaimana perusahaan dapat meningkatkan kemampuan produknya untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen?
2. Merancang dan mengembangkan program pemasaran
 - a. menyediakan produk yang mampu memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen
 - b. menetapkan harga produk yang dapat diterima oleh pasar
 - c. mengkomunikasikan produk kepada konsumen untuk memposisikan produk di pikiran konsumen
 - d. memberikan jaminan bahwa konsumen dapat memperoleh produk disaat yang tepat dan di tempat yang tepat pula.
3. Mengevaluasi melalui proses penggalan informasi mengenai efektivitas program-program pemasaran perusahaan.

2.2.3. Pemasaran Rumah Sakit

Saat ini Jasa pelayanan kesehatan yang dahulu berorientasi pada nirlaba atau nonprofit sudah tidak dapat dipertahankan lagi karena semakin menipisnya subsidi bahan dan obat-obatan dari pemerintah. Dengan demikian, mau tidak mau suatu organisasi (Rumah sakit) kalau ingin tetap eksis harus memiliki "profit" atau keuntungan yang cukup. Pemasaran pelayanan kesehatan tampaknya merupakan hal yang penting dalam suatu organisasi (Rumah sakit). Meskipun selama ini jarang ditemukan suatu pelayanan kesehatan yang merencanakan strategi pemasaran, agar pelayanan kesehatan dapat dikenal dengan luas, tampaknya diperlukan strategi pemasaran pelayanan kesehatan yang tepat. Hal ini

dimaksudkan agar masyarakat atau customer pelayanan kesehatan dapat mengetahui dengan jelas apa dan bagaimana pelayanan kesehatan tersebut.

Untuk melakukan pemasaran di RS, setidaknya ada beberapa hal yang harus kita ketahui, baik hal-hal yang menyangkut internal organisasi maupun eksternal organisasi :

1. Internal organisasi:
 - 1.1. Bagaimana kemampuan SDM,
 - 1.2. Bagaimana persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di RS.
2. Eksternal organisasi:
 - 2.1. Bagaimana upaya pemasaran pelayanan kesehatan di RS
 - 2.2. Apa kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan.
 - 2.3. Analisis kebutuhan pasien
 - 2.4. Bagaimana kondisi kompetitor.
 - 2.5. Bagaimana geografisnya.
 - 2.6. Bagaimana kemauan dan kemampuan bayar pelanggan.

Pada pengambilan keputusan pemasaran rumah sakit harus diarahkan pada keputusan berdasarkan informasi, tentunya diperlukan sistem informasi yang mendukung, keduanya berperan penting sebagai satu kesatuan, bila tidak maka pengambilan keputusan pemasaran atas dasar informasi tidak akan jalan. Disamping itu pada pengambil keputusan pemasaran diperlukan juga adanya :

1. Kesiapan pengambil keputusan
2. Kemampuan pengambil keputusan
3. Keadaan sistem informasi
4. Keterkaitan informasi yang relevan

Keempat hal diatas harus diupayakan dengan usaha yang jelas, juga perlu keterkaitan dengan Bauran Pemasaran (Marketing Mix) yaitu gabungan dari variabel pemasaran yang digunakan oleh rumah sakit untuk mencapai tujuan pemasaran.

Menurut Budiarmo (1995) beberapa karakteristik pemasaran rumah sakit (produk jasa kesehatan) baik yang profit oriented maupun yang non profit oriented antara lain :

1. Produk jasa kesehatan sebagian besar bersifat intangibel (tidak dapat disimpan dan hilang bila tidak digunakan) artinya jasa kesehatan tidak dapat dilihat atau dirasakan sebelum dikonsumsi.
2. Rumah sakit biasanya selalu disorot masyarakat mendapat subsidi, pengecualian pajak dan banyak aturan yang harus diikuti, maka biasa mendapat tekanan politik.
3. Biaya kesehatan biasanya dibayar oleh pihak ketiga (asuransi), akibatnya konsumen kurang sensitif terhadap biaya yang dikeluarkan, sehingga mereka cenderung menggunakan fasilitas pelayanan yang kurang diperlukan.
4. Peraturan-peraturan yang ada kadang-kadang membatasi gerak dari rumah sakit.
5. Kekuasaan memutuskan sesuatu biasanya terbagi antara manajemen dan staf fungsional/ klinik sehingga mengganggu pengambilan keputusan yang bersifat segera.

Menurut Kotler dan Andreasen (1995), Pada jasa pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit , manajemen pemasaran memegang peranan yang cukup penting dalam mempertemukan kepentingan rumah sakit dalam hal memperkenalkan pelayanan kesehatan yang dimilikinya dan sebaliknya mendekatkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang diperlukannya.

Sedangkan menurut Kotler dan Clarke (1989) , Peranan manajemen pemasaran rumah sakit adalah sbb :

1. Memberikan informasi yang benar dan jujur mengenai produk jasa pelayanan serta fasilitas yang dimiliki rumah sakit tersebut kepada masyarakat.
2. Melalui analisa dan survei pemasaran, rumah sakit memperoleh informasi dan umpan balik dari produk jasa yang dijualnya kepada masyarakat

sehingga selalu berusaha menyesuaikan produknya dengan harapan masyarakat pengguna, terjangkau, cepat dan tepat.

3. Memperbaiki kepuasan target pasar sehingga terbentuk kepercayaan dan penghargaan masyarakat terhadap kepuasan rumah sakit.
4. Memperbaiki efisiensi dari kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan dengan melakukan bauran pemasaran.

2.3.Segmentasi Pasar

Salah satu tehnik pemasaran untuk melihat pasar dan melihat kebutuhan dan keinginan pasar dalam memenuhi kebutuhan produk dan jasanya yaitu dengan tehnik segmentasi pasar. Menurut *Fandy Tjiptono, 2001* pada dasarnya, segmentasi pasar adalah proses membagi pasar keseluruhan suatu produk atau jasa yang bersifat heterogen ke dalam beberapa segmen, di mana masing-masing segmennya cenderung bersifat homogen dalam segala aspek. Segmentasi Pasar sebagai salah satu strategi yang membuat produk kita lebih fokus mentargetkan customer atau pelanggan dengan kebutuhan2 (needs) tertentu. Melalui Market research atau Riset Pasar kita sebagai penyedia produk harus tahu dan memahami kebutuhan2 (needs) yang dilatarbelakangi oleh karakteristik pelanggan dan pasar. Adapun menurut Assauri (2004:145) "Segmentasi pasar merupakan suatu proses membagi-bagi suatu pasar yang heterogen kedalam kelompok-kelompok pembeli atau konsumen yang memiliki ciri-ciri/sifat yang homogen dan dapat berarti bagi perusahaan".

Adapun yang melatar belakangi pentingnya segmentasi bagi perusahaan disebabkan antara lain :

1. Karena segmentasi memungkinkan perusahaan lebih terfokus dalam mengalokasi sumber daya.
2. Segmentasi merupakan basis untuk menentukan komponen-komponen strategi, taktik dan value secara keseluruhan. Segmentasi yang disertai dengan pemilihan target market akan memberikan suatu acuan dan basis bagi penentuan positioning.
3. Segmentasi merupakan faktor kunci untuk mengalahkan pesaing,

4. Segmentasi merupakan seni mengidentifikasi serta memanfaatkan peluang-peluang yang muncul di pasar.

Menurut Solomon dan Elnora (2003:221), segmentasi adalah "The process of dividing a larger market into smaller pieces based on one or more meaningful, shared characteristic". Dengan melaksanakan segmentasi pasar, kegiatan pemasaran dapat dilakukan lebih terarah dan sumber daya yang dimiliki perusahaan dapat digunakan secara lebih efektif dan efisien dalam rangka memberikan kepuasan bagi konsumen. Selain itu perusahaan dapat melakukan program-program pemasaran yang terpisah untuk memenuhi kebutuhan khas masing-masing segmen. Satu segmen pasar terdiri dari individu, kelompok, atau organisasi dengan satu atau lebih karakteristik serupa.

Ada beberapa variabel segmentasi yaitu:

1. Demografis

Segmentasi ini dilakukan dengan membagi pasar ke dalam kelompok-kelompok berdasarkan variabel demografis seperti: Usia, jenis kelamin, besarnya keluarga, pendapatan, ras, pendidikan, pekerjaan,

2. Geografis.

3. Psikografis : Segmentasi ini dilakukan dengan membagi pasar ke dalam kelompok-kelompok yang berlainan menurut kelas sosial, gaya hidup, kepribadian, dan lain-lain. Informasi demografis sangat berguna, tetapi tidak selalu menyediakan informasi yang cukup untuk membagi konsumen ke dalam segmen-segmen, sehingga diperlukan segmen berdasarkan psychografis untuk lebih memahami karakteristik konsumen. Penentuan gaya hidup biasanya didasarkan pada analisis kegiatan, minat dan opini (activities, interest, opinion – AIO) para konsumen.

Untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit tidak lepas dari bagaimana kita dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan cara pelayanan yang baik. Untuk memperoleh data kebutuhan pasien terhadap rumah sakit diperoleh dengan cara mengetahui karakteristik dari pasien pasien itu sendiri yaitu dengan cara mengelompokkan pasar kedalam segmen yang berbeda beda atau

mengelompokkan pasien yang memiliki karakteristik yang sama dan memberikan respon yang sama terhadap aktifitas pemasaran tertentu. Segmentasi adalah pengelompokan pasar kedalam segmen yang berbeda beda atau sekelompok pembeli yang memiliki karakteristik yang sama dan memberikan respon yang sama terhadap aktifitas pemasaran tertentu , dikatakan juga sebagai strategi untuk memahami struktur pasar (Kasali, 2003).

Persepsi, sikap, kepribadian, dan gaya hidup merupakan variabel internal pelanggan sedangkan geografi, demografi, psikografi dan perilaku merupakan variabel eksternal yang akan sangat berpengaruh terhadap konsep segmentasi pasar. Melalui pemahaman pendekatan demografi pada dasarnya dapat melihat peta kependudukan, antara lain jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan besarnya anggota keluarga dan sebagainya. Dari variabel ini dapat ditentukan besarnya pasar, potensi daya beli dan perubahan perubahan yang terjadi di pasar , sedangkan variabel Psikografi akan menentukan pasar berdasarkan kelas sosial, gaya hidup, life stile yang semua ini diperlukan untuk menentukan sikap terhadap pelayanan kesehatan, jenis penyakit, frekuensi berobat , jenis penyakit yang diderita dan lain lain. Adapun segmentasi berdasarkan perilaku (consumers behavioristic) merupakan penentuan segmen berdasarkan kebiasaan membeli, manfaat yang dicari oleh konsumen, kesiapan konsumen terhadap suatu layanan kesehatan, status, tingkat pemakai ,kesetiaan dan sikap terhadap Produk (Sutoyo, Kleinsteuber 2002).

Dengan segmentasi pasar dapat dilakukan pemilihan pasar yang sama dengan ciri ciri perusahaan, mengembangkan produk-produk yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan , kepuasan pelanggan dapat dipenuhi , rasa setia dan loyal terhadap produk yang ditawarkan sehingga tujuan rumah sakit dapat dicapai secara efektif dan efisien sehingga rumah sakit BOR nya meningkat dan dapat memaksimalkan penghasilan serta pasien merasa puas. Cara untuk segmentasi yaitu dengan membagi pasar ke dalam pengguna dan non-pengguna produk. Beberapa karakteristik agar segmen pasar dapat bermanfaat , yaitu :

1. Segmen pasar harus Measurable : Ukuran, daya beli, dan profil segmen harus dapat diukur meskipun ada beberapa variabel yang sulit diukur.

2. Harus Accessible : Segmen pasar harus dapat dijangkau dan dilayani secara efektif.
3. Substantial : Segmen pasar harus cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani.
4. Harus Differentiable : Segmen-segmen dapat dipisahkan secara konseptual dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap elemen-elemen dan bauran pemasaran yang berbeda.
5. Harus Actionable : Program yang efektif dapat dibuat untuk menarik dan melayani segmen-segmen yang bersangkutan.

Dalam realitas pemasaran, para pemasar seringkali menemukan bahwa pasarnya sangatlah beragam setelah dilakukan segmentasi. Untuk memilih segmen mana yang hendak dilayani, Kotler menyarankan ada lima pilihan, yaitu :

- (1) konsentrasi pada satu segmen (single segment concentration),
- (2) Spesialisasi selektif (Selective specialization),
- (3) Spesialisasi produk (product specialization),
- (4) Spesialisasi pasar (Market specialization), dan
- (5) Peliputan seluruh pasar (full market coverage).

2.3.1. Tujuan Melakukan Segmentasi Pasar

Adapun tujuan penggunaan segmentasi pasar adalah untuk memungkinkan satu pemasar merancang bauran pemasaran yang lebih tepat dalam menjawab kebutuhan para konsumen di segmen pasar tertentu. Segmentasi merupakan unsur pertama strategi. Segmentasi berarti 'melihat pasar secara kreatif' (Hermawan Kertajaya dkk,2003)

2.3.2. Proses Segmentasi

Proses segmentasi :

1. Tradisional :
 - 1.1. Geografi.
 - 1.2. Demografi

1.3. Geodemografi

2. Pendekatan psykografi : Segmentasi ini dilakukan dengan membagi pasar ke dalam kelompok-kelompok yang berlainan menurut kelas sosial, gaya hidup, kepribadian, dan lain-lain.

2.3.3. Pemilihan Segmen Yang Bermakna

Setelah analisis segmentasi pasar akan didapatkan data tentang kelompok 2 potensial customer yang memiliki kesamaan kebutuhan atau karakter serta respon dalam membelanjakan uangnya, namun demikian tidak cukup sampai disitu, harus ada telaah kritis untuk menilai tingkat kebermaknaan suatu segmen.

2.4. Targeting (Penetapan Pola Sasaran)

Menurut Solomon dan Elnora (2003:232), Target market adalah "Group that a firm selects to turn into customers as a result of segmentation and targeting". Setelah pasar dibagi-bagi dalam segmen-segmen, maka perusahaan harus memutuskan suatu strategi target market.

Ada empat cara strategi peliputan pasar:

1. Undifferentiated targeting strategy, strategi ini menganggap suatu pasar sebagai satu pasar besar dengan kebutuhan yang serupa, sehingga hanya ada satu bauran pemasaran yang digunakan untuk melayani semua pasar. Perusahaan mengandalkan produksi, distribusi, dan periklanan massa guna menciptakan citra superior di mata sebagian besar konsumen.
2. Differentiated targeting strategy, perusahaan menghasilkan beberapa produk yang memiliki karakteristik yang berbeda. Konsumen membutuhkan variasi dan perubahan sehingga perusahaan berusaha untuk menawarkan berbagai macam produk yang bisa memenuhi variasi kebutuhan tersebut.
3. Concentrated targeting strategy, perusahaan lebih memfokuskan menawarkan beberapa produk pada satu segmen yang dianggap paling potensial.

4. Custom targeting strategy, lebih mengarah kepada pendekatan terhadap konsumen secara individual.

2.4.1. Memilih Target Pasar

Dari hasil analisis segmentasi pasar RS dapat memilih satu atau lebih segmen yang dianggap paling potensial untuk dimasuki. Pasar sasaran adalah suatu pasar sasaran yang terdiri dari sekumpulan pasien yang mempunyai kebutuhan atau karakteristik yang sama dan ingin dilayani oleh RS. RS dapat mempertimbangkan salah satu dari 5 pola pemilihan pasar sasaran seperti digambarkan dibawah ini :

1. konsentrasi pada satu segmen

Biasanya pada RS yang dananya terbatas dan hanya beroperasi dalam satu segmen, ini biasanya karena segmen ini tidak mempunyai pesaing atau merupakan sebuah segmen yang dijadikan titik logis untuk ekspansi ke segmen lain.

Melalui pemasaran yang terkonsentrasi ke satu segmen rumah sakit diharapkan mendapat posisi pasar yang kuat pada segmen tersebut.

Hal ini disebabkan rumah sakit mempunyai pengetahuan yang lebih besar kepada kebutuhan pada segmen ybs, serta reputasi khusus yang telah dibangunnya selama ini. Keuntungan lain efisiensi oprasi oprasi melaluispesialisasi pelayanan , saluran pelayanan dan promosi. Bila itu semua berjalan baik maka RS akan memperoleh keuntungan yang tinggi dari investasinya, kelemahannya pola ini adalah pada saat yang sama pemasaran yang terkonsentrasi mengandung resiko resiko yg lebih tinggi. Misalnya pasien di segmen ini pindah ke segmen yang sama pada RS lain.

2. Spesialisasi terpilih

RS memilih beberapa segmen yang berpotensi, cara ini resikonya lebih kecil dari cara yang pertama karena bila salah satu segmen tidak menarik RS bisa memilih segmen lain yang lebih menarik untuk meningkatkan pendapatan.

3. **Spesialisasi layanan** : RS berkonsentrasi pada pelayanan kesehatan tertentu dan menjualnya ke beberapa segmen, melalui ini RS membangun reputasi yang tinggi dalam satu area pelayanan tertentu. Adapaun resikonya bila pesaing RS membuat pelayanan yang serupa dengan teknologi yang lebih baru yang lebih efisien maka RS akan ketinggalan dan akan mengalami kerugian karena kalah bersaing dalam pelayanan.

4. **Spesialisasi pasar**

Berkonsentrasi penuh pada satu segmen sehingga RS berusaha memenuhi semua kebutuhan pada segmen ini, dengan menyediakan semua jenis layanan yang dibutuhkan, sehingga dibentuk layanan yang eksklusif. Resikonya bila pasien mengurangi biaya atau anggaran kesehatannya sehingga secara otomatis mengurangi jenis layanan yang digunakan sehingga kemungkinan besar RS akan mengalami kerugian karena beberapa jenis layanan tidak digunakan lagi oleh segmen ini. Spesialisasi pasar berkonsentrasi penuh pada satu segmen sehingga RS berusaha memenuhi semua kebutuhan pada segmen ini, dengan menyediakan semua jenis layanan yang dibutuhkan, sehingga dibentuk layanan yang eksklusif. Resikonya bila pasien mengurangi biaya atau anggaran kesehatannya sehingga secara otomatis mengurangi jenis layanan yang digunakan sehingga kemungkinan besar RS akan mengalami kerugian karena beberapa jenis layanan tidak digunakan lagi oleh segmen ini.

5. **Jangkauan pasar secara penuh :**

Disini RS melayani semua segmen pasien dengan beragam pelayanan yang diberikan, hanya RS besar yang dapat melayani strategi ini

2.4.2. Penentuan Target Pasar

Setelah mengetahui segmen segmen pasar RS harus menentukan segmen mana yang dipilih dengan mempertimbangkan berbagai resiko yang harus diambil.

2.4.3. Positioning

Adalah :

1. Strategi komunikasi
2. Bersifat dinamis
3. Berhubungan dengan event marketing
4. Berhubungan dengan atribut atribut produk
5. Harus memberi arti dan arti itu penting sekali bagi konsumen
6. Atribut2 yang dipilih harus unik
7. Dapat diungkapkan dalam suatu pernyataan (positioning statement)

2.4.4. Penetapan posisi Pasar

Langkah selanjutnya yaitu mengetahui apa yang diinginkan dan yang diharapkan oleh pelanggan, hal ini memerlukan analisis dan penelitian. Menurut David : 1995 , Kesalahan besar bila mengasumsikan perusahaan tahu apa yang diinginkan dan diharapkan pelanggan. Penetapan positioning berhubungan erat dengan strategi komunikasi, penetapan ini harus bisa mewakili citra yang hendak dicetak dalam benak konsumen yaitu suatu hubungan asosiatif yang mencerminkan suatu produk.

Menurut Kotler (1997), Penetapan posisi pasar adalah tindakan merancang penawaran dan citra perusahaan sehingga menempati suatu posisi kompetitif yang berarti dan berbeda dalam benak pelanggannya.

Langkah 2 dalam menentuka strategi positioning :

1. Identifikasi pesaing yang ada Jumlah, jenis pelayanan jasa, substitusi dan bentuk usaha.
2. Persepsi konsumen
Melakukan penelitian mengenai persepsi konsumen terhadap produk yang ditawarkan pesaing melalui riset pasar, adapun hasil yang diperoleh akan digunakan sebagai bahan perbandingan untuk mengembangkan strategi selanjutnya.
3. Menentukan posisi bersaing

Menganalisa posisi yang diduduki oleh pesaing dilihat dari berbagai sudut pandang.

4. Menganalisa preferensi konsumen

Mengkaji kembali peluang yang ada di pasar yang belum dikuasai oleh pesaing tetapi mencerminkan permintaan yang potensial

5. Menentukan posisi produk/ jasa yang ditawarkan

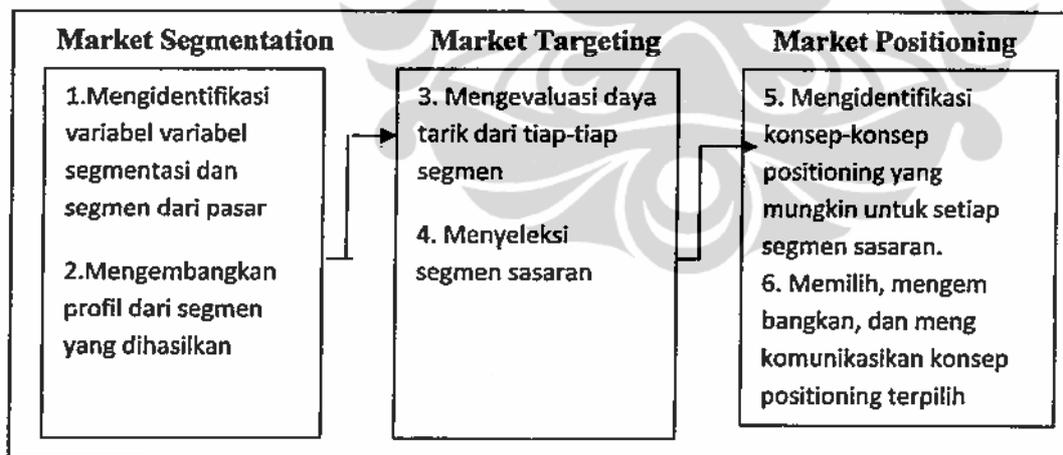
Yang perlu dipertimbangkan adalah analisa ekonomi pasar tersebut dan potensi pasar serta kemungkinan memasuki pasar tersebut, komitmen terhadap segmentasi pasar serta menetapkan suatu ciri has atau kelebihan yang dapat terus digunakan untuk bersaing.

6. Mengevaluasi perkembangan posisi

Harus ditinjau secara berkala dan dinilai apakah masih sesuai dengan perkembangan industri atau persaingan pasar.

Gambar 2.2.

Langkah-langkah dalam segmentasi, Targeting dan Positioning



2.4.5. Strategi Bauran Pemasaran (Marketing Mix)

Isu mengenai bauran pemasaran merupakan isu penting yang umumnya mendapatkan porsi yang cukup besar di dalam pembahasan mengenai fungsi pemasaran perusahaan. Guna memahami konsepsi mengenai bauran pemasaran, Bonne and Kurtz mengatakan: *"a blending of the four strategy elements of*

marketing decision making – product, price, distribution, and promotion- to satisfy chosen consumer segments”.

Bauran pemasaran adalah paduan tertentu dari variabel-variabel pemasaran yang terkendali, yang digunakan oleh perusahaan untuk mencapai tujuannya didalam pasar sasaran (Kotler, Clarke : 1987)

Marketing mix adalah empat komponen dalam pemasaran yang terdiri dari 4 P

1. Product (produk) : adalah suatu yang dapat ditawarkan untuk memuaskan suatu kebutuhan atau keinginan, juga merupakan alat bauran pemasaran yang paling mendasar yang mencakup kualitas, rancangan, bentuk, merek dan kemasan. Rumah sakit adalah organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan menghasilkan produk jasa kesehatan yang bisa berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan penunjang dan jasa medik lainnya.
2. Price (harga) : Menurut Kotler : 1997, harga adalah jumlah yang dibayarkan untuk produk tertentu. Harga adalah alat pada bauran pemasaran yang paling penting dan membutuhkan penghitungan yang matang dan harus ditetapkan sebanding dengan penawaran nilai pelanggan, jika tidak maka pelanggan akan berpaling kepada produk bersaing yang lainnya.
3. Place (tempat, termasuk juga distribusi) : merupakan tempat kegiatan dilakukan untuk membuat produk yang dapat diperoleh atau tersedia bagi pelanggan, dimana dalam organisasi pelayanan kesehatan lokasi dihubungkan dengan akses (lokasi mudah dijangkau oleh pelanggan) dan perasaan nyaman bagi pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan tersebut.
4. Promotion (promosi) : merupakan kegiatan yang meliputi semua kegiatan yang dilakukan untuk mengkomunikasikan dan mempromosikan produk kepada pasar sasaran (Kotler : 1997)

Karena pemasaran bukanlah ilmu pasti seperti keuangan (finance), teori Marketing mix juga terus berkembang. Dalam perkembangannya, dikenal juga istilah 7P dimana 3P yang selanjutnya adalah People (Orang), Physical Evidence

(Bukti Fisik), Process (Proses). Penulis buku Seth Godin, misalnya, juga menawarkan teori P baru yaitu Purple Cow. Mereka lebih memberikan penekanan pada kombinasi di antara elemen-elemen produk, harga, distribusi, dan promosi untuk memuaskan segmen pasar yang telah dipilih.

2.4.6. PERENCANAAN PEMASARAN

Perencanaan program pemasaran sangat diperlukan untuk mengikuti perkembangan di masa mendatang. Bila tanpa perencanaan pemasaran maka organisasi akan mengambil cara-cara yang ekstrim untuk menghindari kerugian dan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya.

Perencanaan dapat dibagi menjadi 2 periode :

1. Perencanaan jangka pendek, biasanya kurang dari satu tahun
2. Perencanaan jangka panjang, 3, 5, bahkan sampai 25 tahun kedepan

Manfaat Perencanaan Pemasaran :

1. Membantu mengidentifikasi sumber keunggulan bersaing.
2. Menekankan pendekatan yang terorganisir.
3. Mengembangkan kekhususan
4. Memastikan hubungan yang konsisten. memberi informasi.
5. Mendapatkan sumber daya.
6. Menerima dukungan.
7. Mendapatkan komitmen.
8. Menetapkan tujuan dan sasaran.

Ada 3 macam konsep Perencanaan :

1. Perencanaan perusahaan secara keseluruhan

Mencakup penentuan tujuan umum perusahaan dalam jangka panjang untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut. Masalah-masalah utama yang ada dalam perencanaan perusahaan adalah :

1.1. Masalah keuangan

1.2. Produksi

1.3.Kebutuhan tenaga kerja

1.4.Riset dan pengembangan

1.5.Penentuan sasaran pasar dan program pemasarannya.

2. Perencanaan pemasaran

Mencakup pengembangan program kerja jangka panjang untuk masalah-masalah yang luas dan marketing mix (produk, struktur harga, sistem distribusi dan kegiatan-kegiatan promosi).Perencanaan pada masing masing variabel harus dikoordinir, ditangani dengan baik, sebab setiap variabel marketing mix tersebut selalu mengadakan interaksi dengan variabel lainnya.

3. Rencana pemasaran tahunan.

Rencana pemasaran ini mencerminkan proses perencanaan yang berjalan untuk satu periode waktu., manajemen akan mengembangkan suatu rencana induk yang mencakup kegiatan pemasaran setiap tahunnya.

BAB III

GAMBARAN UMUM RS PMI BOGOR

3.1. SEJARAH SINGKAT RUMAH SAKIT PMI BOGOR

Rumah sakit PMI Bogor adalah rumah sakit swasta yang ada di Bogor yang mulai berdiri tahun 1931 atas prakarsa orang-orang Belanda dimana pada tahun 1938 pengelolaannya dilakukan oleh NERKAI (Nederlandsch Rode Kruis Afdeling Van Indonesia) antara tahun 1942 sampai dengan 1945 dikuasai oleh penguasa Jepang, kemudian setelah Jepang kalah perang maka pengelolaannya dilakukan kembali oleh NERKAI dan barulah setelah tahun 1948 pengelolaannya diserahkan kepada pengurus Palang Merah Indonesia Cabang Bogor dan pada waktu itu diberi nama RS Kedung Halang yang dipimpin oleh Dokter Resoondek, hingga tahun 1951 dan ditunjuk sebagai rumah sakit umum serta berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Palang Merah Indonesia (RS PMI) Bogor. Pada tahun 1964 dibentuk suatu Yayasan Rumah Sakit Umum PMI Bogor yang diketuai oleh Ibu Hartini Soekarno untuk mengelola RS PMI Bogor yang berinduk pada Markas Besar Palang Merah Indonesia.

Tahun 1965 Yayasan Rumah Sakit PMI Bogor bekerja sama dengan RS Cipto Mangunkusumo dengan cara memperbantukan Tenaga Medis dan Paramedis RSCM di RS PMI Bogor, saat itu banyak dokter dan paramedis yang berstatus Pegawai Negeri. Sebelum dibubarkan Tahun 1966 Yayasan RS PMI Bogor membangun atau merenovasi bangunan RS PMI Bogor, setelah itu RS PMI Bogor tidak dibawah Yayasan lagi tapi berupaya sendiri dan pada tahun 1970 RS PMI ditetapkan sebagai RS type C menurut Standart Workshop Hospital, tahun 1972 RS PMI ditunjuk sebagai Klinik Keluarga berencana bekerja sama dengan BKKBN kemudian pada tahun 1980 RS PMI bekerja sama dengan BPDPK yang sekarang bernama ASKES.

Pada tahun 1988 RS PMI ditunjuk sebagai RS Pendidikan yang bekerja sama dengan Universitas Taruna Negara, dan pada tahun itu juga RS PMI meraih Juara pertama RS Type C terbaik se Jawa Barat. Setahun kemudian yaitu tahun 1989 RS PMI ditunjuk sebagai Pengelola Bank Darah dan Sekretariat Bank Mata,

selanjutnya tahun 1991 RS PMI ditunjuk sebagai RS Type B dan kemudian meraih juara ke-3 pada penampilan RS Type B di Jawa Barat.

Untuk kesejahteraan Karyawan RS PMI Bogor mendirikan Koprasi Karyawan pada tahun 1990 dan pada tahun 1991 didirikan Yayasan Dana Pensiun Palang Merah Indonesia.

Tahun 1994 RS PMI melakukan pemugaran gedung yang peletakan batu pertamanya oleh Ibu Tien Soeharto dan dibangun Gedung perawatan baru yaitu Paviliun Melati dan Mawar dilantai 3 dan 4, Kamar bedah di lantai 2 dan penunjang Diagnostik di lantai 1 yang diresmikan tahun 1999 dan setahun kemudian diresmikan paviliun Anggrek di ruangan bekas Ruang Oprasi atau kamar bedah lama.

Tahun 2002 dilakukan pemugaran Ruang Gawat Darurat dan bekerja sama dengan PT.Jamsostek dibuat Trauma Center dan pemugaran Ruangan perawatan Mawar lama menjadi Ruang Poliklinik Eksekutif. Pada tahun 2005 direnovasi ruangan VK menjadi Ruang kelas I kebidanan yaitu Ruang Seruni, dan pada tahun 2009 dibangun Ruang perawatan eksekutif yang diberi nama Paviliun Prof Suyudi (VVIP) yang terdiri dari Kelas Platinum, Gold dan Silver.

3.2. VISI DAN MISI RUMAH SAKIT PMI BOGOR

3.2.1. Visi

1. Tahun 1998-2003: Menjadi RS yang memberikan pelayanan kedokteran yang bermutu, dengan unggulan Diagnostik, dan secara dinamis mampu mengantisipasi perubahan global pada tahun 2003
2. Tahun 2004-2009: Menjadi RS yang memberikan pelayanan terbaik, dengan unggulan dibidang diagnostik dan kegawat daruratan

3.2.2. Misi

3.2.2.1. Tahun 1988-2003

1. Meningkatkan mutu SDM, fasilitas dan pendidikan berkelanjutan.
2. Sebagai RS rujukan dibidang diagnostic dan rehabilitasi medic

3. Manajemen Bank darah dan Ambulans .

3.2.2.2. Tahun 2004-2009

1. Memberikan pelayanan terbaik dengan selalu berupaya meningkatkan SDM
2. Mengembangkan layanan unggulan di bidang traumati dan kegawat daruratan.
3. Melakukan upaya menjadi rumah sakit rujukan diwilayah Bogor dengan berlandaskan prinsip prinsip kepalang merahan yang dikelola secara sosioekonomi.

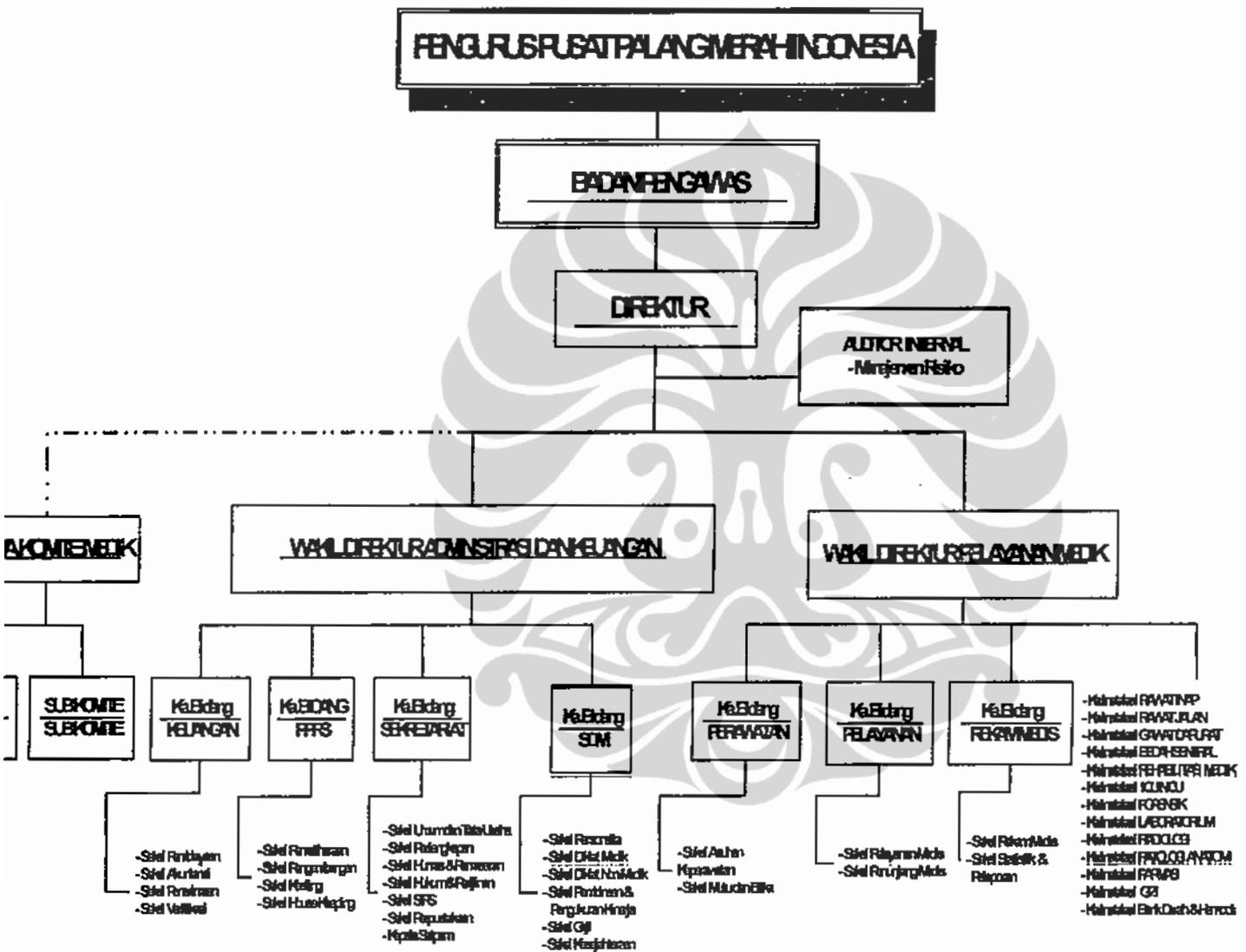
3.3. DASAR HUKUM

1. Kebijakan umum : UU 23 1992 tentang Kesehatan belum diterjemahkan dalam Juklak & Juknis .
2. Lembaga RS : SK Menkes tahun 1999 dan 2001 tentang Rumah sakit .
3. Permodalan : PP 17/1992 tentang kepemilikan modal saham/ modal Asing.
4. Pelanggan : UU 8/1999 tentang perlindungan Konsumen dan UU 13/200 .
5. UU Ketenaga kerjaan sering berubah dan beda penafsiran .
6. Etiko medikolegal : Kodeki, Kodersi, UU 9/2004 tentang Praktik Kedokteran pembatasan tempat praktik
7. Statuta RS PMI Bogor Corporate &
8. Hospital By Law
9. Corporate By Law
10. Medical Staf By Law

3.4. SUSUNAN ORGANISASI

Gamb 3.1

Susunan Organisasi RS PMI Bogor



Gamb 3.1. Susunan Organisasi RS PMI Bogor

1. Pengurus Pusat Palang Merah Indonesia
2. Badan Pengawas
3. Direktur RS PMI Bogor
4. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan
- 4.1. Ka Bidang Keuangan

- 4.1.1. Ka Seksi Pembiayaan
- 4.1.2. Ka Seksi Akuntansi
- 4.1.3. Ka Seksi Penerimaan
- 4.1.4. Ka Seksi Verifikasi
- 4.2. Ka Bid PPSRS
 - 4.2.1. Ka Seksi Pemeliharaan
 - 4.2.2. Ka Seksi Pengembangan
 - 4.2.3. Ka Seksi Kesling
 - 4.2.4. Ka Seksi House Keeping
- 4.3. Ka Bid Sekretsriat
 - 4.3.1. Ka seksi Umum dan Tata Usaha
 - 4.3.1.1. Koordinator Satpam
 - 4.3.1.2. Koordinator Transport
 - 4.3.2. Ka seksi Perlengkapan
 - 4.3.3. Ka Seksi Humas dan Pemasaran
 - 4.3.4. Ka Seksi SIRS
- 4.4. Ka Bid SDM
 - 4.4.1. Ka Seksi Personalia
 - 4.4.2. Ka Seksi Gaji
 - 4.4.3. Ka Seksi Pembinaan dan Penilaian Kinerja
 - 4.4.4. Ka Seksi Diklat Medis dan Non Medis
- 5. Wakil Direktur Pelayanan Medis
 - 5.1. Ka Bidang Perawatan
 - 5.1.1. Ka Seksi Asuhan Keperawatan
 - 5.1.2. Ka Seksi Mutu dan Etika
 - 5.2. Ka Bidang Rekam Medis
 - 5.2.1. Ka Seksi Rekam Medik
 - 5.2.2. Ka Seksi Statistik dan Pelaporan
 - 5.3. Devisi Operasional I
 - 5.3.1. Instalasi Laboratorium dan Patologi Anatomi
 - 5.3.2. Instalasi Radiologi

- 5.3.3. Instalasi Gawat Darurat
- 5.3.4. Instalasi Hemodialisa dan Bank Darah
- 5.3.5. Instalasi Bedah Sentral
- 5.3.6. Instalasi Perawatan Intensif

5.4. Devisi Operasional II

- 5.4.1. Instalasi Farmasi
- 5.4.2. Instalasi Rehab Medik
- 5.4.3. Instalasi Rawat Jalan
- 5.4.4. Instalasi Rawat Inap
- 5.4.5. Instalasi Forensik
- 5.4.6. Instalasi Gizi

3.5. KEDUDUKAN DAN TRANSPORTASI RS PMI BOGOR

1. Rumah Sakit PMI Bogor terletak di tengah kota Bogor dan dekat dengan pintu Tol Jagorawi yaitu di Kecamatan Bogor Tengah didepan Kebun Raya Bogor yang tepatnya di Jl. Raya Padjadjaran no 80 Bogor.
2. Rumah Sakit PMI bogor dikelilingi oleh area pemukiman penduduk, pertokoan, Wisata Kebun Raya Bogor, dan dekat dengan Lokasi Pendidikan.
3. RS PMI BOGOR dilalui oleh berbagai jenis kendaraan pribadi maupun umum dengan dua arah jalan
4. Tidak jauh dari RSPMI terdapat Rumah Sakit yang mempunyai segmen pasar yang sama yang kurang lebih berjarak 1,5 km yaitu RS Azra dan RS Bogor Medical Center.

3.6. SUMBER DAYA MANUSIA

Tabel 3.1.
Gambaran SDM RS PMI Bogor

	2005	2006	2007	2008	2009
Jenis Spesialisasi	23	23	26	26	26
Jml dr.Spesialis	43	44	60	67	64
Jml karyawan	819	820	842	866	881
Sistem Reward & punishment	-	-	+	+++	+++
Pelatihan SDM	+	++	++	++	+++
SIM SDM	+	++	++	++	++
Analisa kebutuhan SDM	-	+	+	++	++

Sumber : SDM RS PMI Bogor

3.7. PRODUK LAYANAN

3.7.1. Poliklinik/ Rawat Jalan

1. Bedah Umum
2. Bedah tulang
3. Bedah Syaraf
4. Urology
5. Bedah kosmetik
6. Penyakit Dalam
7. Obstetry & Gynecology
8. Anak
9. THT
10. Kulit
11. Paru-Paru
12. Syaraf
13. Jiwa
14. Gigi
15. Umum
16. ODC
17. Hemodialisa

3.7.2. Rawat Inap

1. Kelas VVIP tempat tidur
 - 1.1. Sylver 10 tempat tidur
 - 1.2. Gold 4 tempat tidur
 - 1.3. Platinum 3 tempat tidur
2. Kelas VIP : Ruang Melati 17 tempat tidur
3. Kelas I :
 - 3.1. Ruang Anggrek 11 tempat tidur
 - 3.2. Ruang Mawar 22 tempat tidur
4. Kelas II :
 - 4.1. Ruang Anggrek 16 tempat tidur
 - 4.2. Ruang Cempaka 8 tempat tidur
 - 4.3. Ruang Soka 12 tempat tidur
 - 4.4. Ruang Dahlia 8 tempat tidur
 - 4.5. Ruang Kenanga 7 tempat tidur
 - 4.6. Ruang Aster 14 tempat tidur
 - 4.7. Ruang Seruni 8 tempat tidur
5. Kelas III :
 - 5.1. Ruang Cempaka 15 tempat tidur
 - 5.2. Ruang Soka 25 tempat tidur
 - 5.3. Ruang Dahlia 24 tempat tidur
 - 5.4. Ruang Kenanga 36 tempat tidur
 - 5.5. Ruang Aster 30 tempat tidur
 - 5.6. Ruang Seruni 34 tempat tidur

3.8. SARANA DAN PRASARANA

1. Tanah : Luas 36.450 m²
2. Bangunan : 13.026 m² yang terdiri dari :
 - 2.1. Bangunan rawat jalan : Reguler dan Eksekutif Afiat
 - 2.2. Bangunan rawat inap yang terdiri dari beberapa blok
 - 2.3. Bangunan Instalasi Gizi

- 2.4. Ruang kerja Pimpinan rumah sakit, Bidang Sekretariat, Bidang SDM , Bidang Keuangan, Bidang Rekam Medik, Bidang PPSRS
- 2.5. Ruang Devisi I, II dan penunjang medik
- 2.6. Bangunan Farmasi , Logistik , Laundry
- 2.7. Bangunan Kedokteran forensik
- 2.8. Kompleks perparkiran
- 3. Listrik : 489 KVA
- 4. Air : PAM dan Deep Well
- 5. Tempat Tidur : 283 tempat tidur
- 6. Ambulance : 5 unit
- 7. Penunjang Medik
 - 7.1. Laboratorium
 - 7.1.1. Reguler
 - 7.1.2. Afiat
 - 7.2. Radiologi
 - 7.2.1. Reguler
 - 7.2.2. Afiat
 - 7.3. Fisiotherapi
 - 7.3.1. Reguler
 - 7.3.2. Afiat
 - 7.4. ELECTROMEDIK
 - 7.4.1. USG
 - 7.4.2. Echocardiogram
 - 7.4.3. Threadmill
 - 7.4.4. Spirometer
 - 7.4.5. Audiogram
 - 7.4.6. Electrocardiogram

3.9. HASIL KEGIATAN RS PMI BOGOR TAHUN 2005 – 2009

Utilisasi pasien rawat inap RS PMI Bogor dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 3.2.

Utilisasi Pelayanan Rawat Inap RS PMI Bogor th 2005 s/d 2009

Indikator	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
TT	270	274	276	267	284
BOR	75,10%	80,35%	75,57%	71,91%	69,01%
LOS	4,21	4,95	4,24	4,45	4,09
TOI	1,30	0,95	1,25	1,58	1,5
BTO	70,10	75,11	71,12	69,55	5,94
NDR	2,80	1,90	2,40	2,32	1,97

Sumber : Data Rekam Medis

Dari tabel diatas bisa dilihat adanya penurunan BOR RS PMI tiap tahunnya.

Utilisasi pasien rawat inap tahun 2009 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.3.

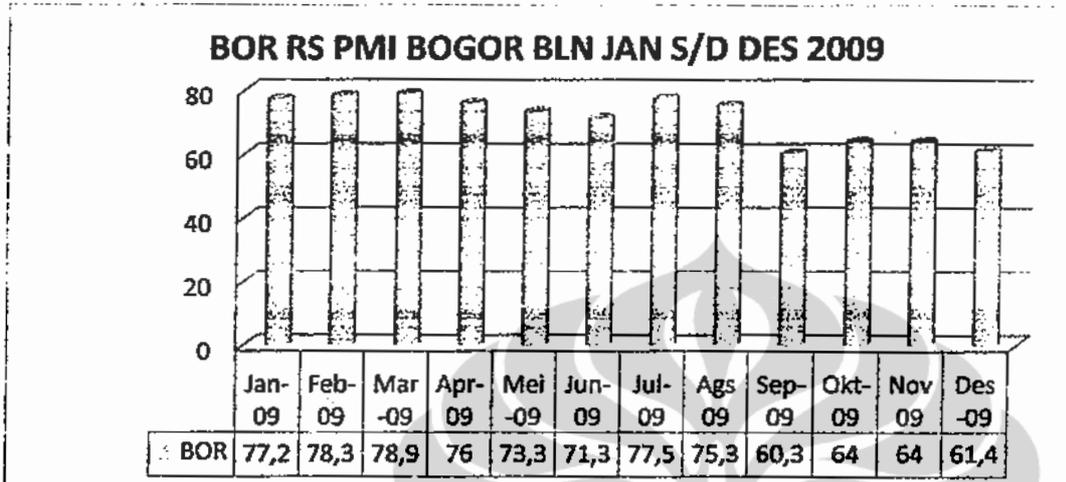
Pelayanan Rawat Inap Tahun 2009

Bulan	BOR	ALOS	TOI	BTO	NDR
Januari 2009	77,23	4,48	1,12	6,16	1,88
Februari-09	78,28	4,03	1,2	5,78	2,14
Maret -09	78,91	4,13	1,03	6,45	2,50
April-09	76,03	4,08	1,18	6,4	1,29
Mei-09	73,34	4,16	1,38	5,98	2,32
Juni-09	71,32	4,13	1,45	5,92	1,65
Juli-09	77,46	4,11	1,08	6,48	1,68
Agustus 09	75,31	4,22	1,19	6,41	1,76
Sept-09	60,31	4,19	2,46	4,85	2,41
Oktober-09	63,96	3,84	1,89	5,9	1,49
Nov ember09	63,96	3,87	1,97	5,49	2,50
Desember-09	61,3	3,89	2,1	5,49	2,00

Sumber : Data Rekam Medis

Grafik 3.2.

BOR RS PMI BOGOR BL JAN S/D DESEMBER 2009



Sumber : Data Rekam Medis

Dari data diatas terlihat BOR RS PMI Bogor secara keseluruhan dalam 4 bulan terakhir ada penurunan yang cukup berarti dan juga bila dilihat BOR pertahun ada kecenderungan menurun.

Data BOR kelas VVIP bulan Juli sampai dengan bulan Desember 2009 dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 3.4.

Data BOR Kelas VVIP Bulan Juli Desember 2009 (%)

Bln	PLAT	GOLD	SILVER
JULI	46,24	62,9	29,03
AGUST	29,03	68,71	33,06
SEPT	5,56	3,33	26,67
OKT	26,88	33,08	13,23
NOV	8,89	6,67	37
DES	10,75	17,74	43,87
Rata2	21,22	32,07	30,47

Sumber : Data Rekam Medis

Dari tabel diatas tampak BOR kelas VVIP ini masih rendah dibawah standar DEPKES.

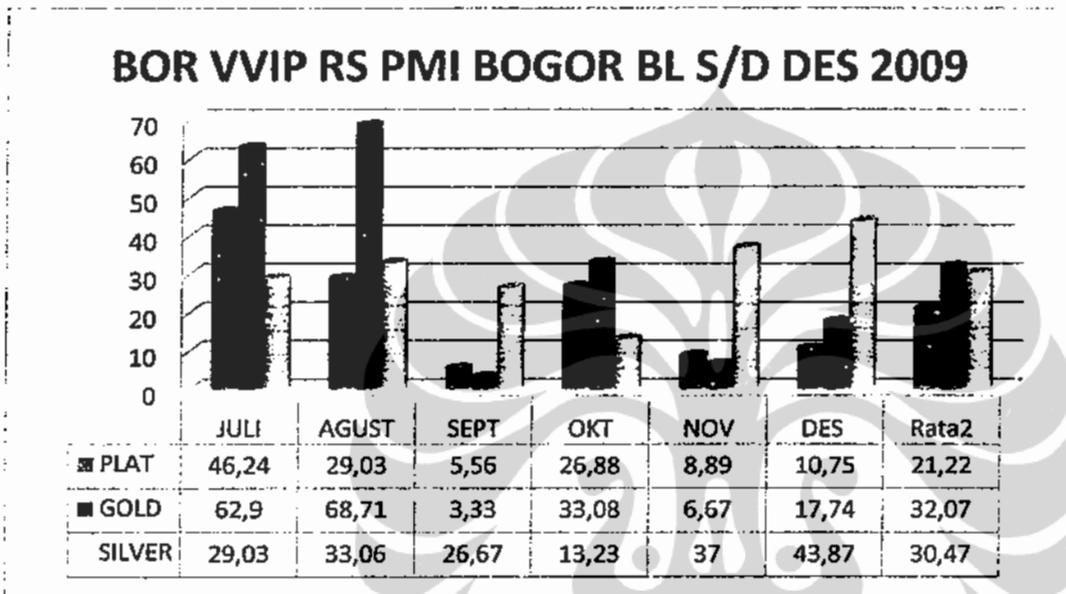
Pada awal pembukaan kelas VVIP ,BOR terlihat hampir mendekati standart DEPKES, tetapi bulan kedua dan seterusnya BOR VVIP jauh dibawah standart

DEPKES, hal ini dikarenakan pada awal pembukaan masih ada diskon atau masih dalam bulan promosi.

Berikut ini gambaran BOR VVIP tahun 2009

Grafik 3.3.

BOR VVIP dari Bl Juli s/d Bl Desember 2009



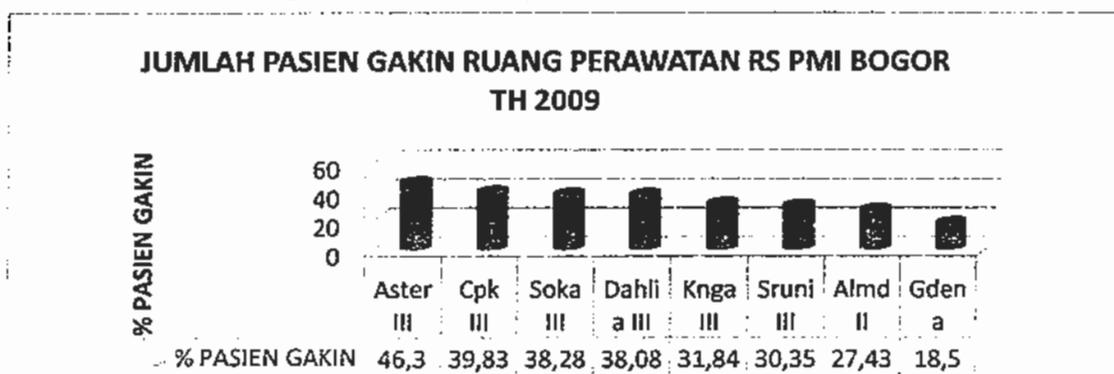
Sumber : Data Rekam Medis

Dari grafik diatas dapat dilihat rata-rata BOR kelas VVIP RS PMI Bogor masih dibawah standart DEPKES.

Berikut ini akan ditampilkan gambaran persentase pasien Gakin di ruang perawatan RS PMI Bogor

Grafik 3.4.

Persentase pasien GAKIN di ruang perawatan RS PMI Bogor



Sumber : Data Rekam Medis

Dari tabel diatas dapat dilihat pelayanan pasien GAKIN di RS PMI hampir rata-rata lebih dari 30%.

Berikutnya akan ditampilkan tabel BOR RS PMI Bogor perkelas perawatan

Tabel 3.5

Data BOR RS PMI Bogor Perbulan Perkelas Perbulan Perawatan Tahun 2009

No.	Jenis	TAHUN 2009											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nop	Des
1	Melati	87,9%	83,2%	78,6%	72,4%	69,5%	64,7%	82,5%	77,8%	46,9%	55,4%	59,2%	66,2%
2	Anggrek IA	87,9%	82,1%	83,1%	89,2%	79,8%	86,7%	84,7%	86,3%	60,0%	75,0%	75,8%	90,3%
3	Anggrek IB	90,3%	81,1%	85,7%	87,1%	78,3%	84,8%	92,6%	88,0%	80,0%	85,3%	77,1%	86,2%
4	Anggrek IIA	84,7%	75,9%	86,3%	80,0%	79,8%	73,3%	83,1%	84,7%	65,8%	78,2%	69,2%	71,0%
5	Anggrek IIB	78,8%	82,7%	79,6%	76,9%	75,5%	80,0%	86,0%	76,3%	56,4%	77,7%	74,2%	75,8%
6	Mawar	74,8%	70,8%	79,2%	76,1%	71,4%	64,4%	81,8%	83,6%	52,9%	65,8%	68,9%	74,5%
7	Seruni I	36,6%	42,9%	41,4%	47,2%	39,3%	50,6%	38,7%	56,5%	43,3%	60,2%	56,7%	53,2%
	Seruni II	45,6%	64,3%	65,7%	61,3%	64,9%	53,3%	58,9%	58,1%	50,8%	62,1%	40,8%	44,8%
	Seruni III	84,7%	77,3%	88,7%	88,0%	79,5%	79,3%	77,3%	80,3%	69,2%	63,1%	71,7%	57,7%
8	Aster II Plus	74,2%	64,9%	73,7%	60,0%	61,8%	62,2%	87,6%	71,0%	31,1%	50,5%	51,1%	57,0%
	Aster II	79,0%	78,6%	77,8%	70,8%	71,0%	73,3%	82,3%	76,6%	60,0%	58,1%	63,8%	71,8%
	Aster III	85,5%	88,8%	89,7%	86,7%	87,7%	81,7%	90,1%	87,9%	67,3%	79,2%	85,0%	83,5%
9	Cempaka II	80,6%	81,3%	83,1%	85,4%	89,1%	76,7%	93,1%	87,5%	67,9%	81,9%	82,9%	87,5%
	Cempaka III	89,5%	89,3%	90,8%	92,9%	93,8%	92,4%	94,0%	95,1%	93,1%	89,9%	88,4%	84,1%
10	Dahlia II	80,1%	81,0%	80,1%	85,6%	39,5%	60,0%	60,1%	62,9%	43,8%	50,4%	45,4%	60,1%
	Dahlia III	75,4%	80,2%	81,5%	70,4%	78,2%	82,7%	74,0%	86,1%	76,3%	76,8%	72,1%	57,7%
11	Kenanga II	63,1%	82,1%	78,3%	40,5%	43,3%	56,2%	52,5%	61,3%	32,4%	59,9%	68,6%	59,4%
	Kenanga III	79,3%	75,0%	79,1%	72,9%	67,1%	66,3%	75,3%	73,6%	62,9%	51,8%	46,7%	37,2%
12	Soka II	86,0%	81,5%	84,4%	80,3%	78,0%	71,1%	79,6%	80,4%	71,9%	68,3%	67,8%	59,9%
	Soka III	87,1%	85,2%	82,9%	90,8%	87,3%	89,5%	87,1%	86,1%	72,8%	72,2%	81,3%	74,9%
13	Alamanda I	64,5%	55,4%	70,2%	93,3%	46,0%	49,2%	69,4%	79,0%	76,7%	73,4%	74,2%	58,1%
	Alamanda II	68,6%	43,1%	65,7%	70,2%	81,5%	57,7%	72,6%	54,2%	72,3%	62,9%	60,0%	34,3%
14	ICU	28,0%	25,0%	11,8%	23,3%	29,0%	28,9%	32,3%	28,0%	24,4%	30,1%	20,0%	24,7%
	HCU	75,8%	73,2%	72,6%	62,8%	78,0%	67,8%	83,3%	71,0%	73,3%	71,0%	67,2%	78,0%
15	VVIP :												
	Platinum							46,2%	29,0%	5,6%	26,9%	8,9%	10,8%
	Gold							62,9%	33,1%	3,3%	33,1%	6,7%	17,7%
	Silver							68,7%	58,7%	25,7%	13,2%	37,0%	43,9%
	JUMLAH	77,7%	75,3%	78,9%	76,0%	73,3%	71,3%	77,5%	75,3%	60,3%	64,0%	64,0%	61,4%
16	Perinatologi	82,3%	76,1%	86,1%	86,7%	74,8%	87,3%	90,0%	79,7%	79,3%	78,4%	93,0%	81,6%

Sumber : Data Rekam Medis

Dari data diatas dapat dilihat BOR RS PMI Bogor tahun 2009 secara keseluruhan terutama dalam 4 bulan terakhir terlihat ada penurunan yang cukup berarti dikarenakan mulai dibukanya kelas VVIP yang BOR nya masih rendah.

Berikutnya akan ditampilkan tabel utilisasi rawat inap perkelas perawatan tahun 2008 - 2009

Tabel 3.6.

UTILITAS RAWAT INAP PER KELAS PERAWATAN TH 2008 DAN 2009

Kls prwt	UTILITAS RAWAT INAP PER KELAS PERAWATAN											
	2008						2009					
	TT	BOR	ALOS	TOI	BTO	NDR	TT	BOR	ALOS	TOI	BTO	NDR
VVIP												
1.Platinum	0	0	0	0	0	0	3	10,8	4,75	30,5	10,7	0,0
2.Gold	0	0	0	0	0	0	4	13,3	5,43	31,7	10	0,0
3.Syilver	0	0	0	0	0	0	10	20,8	4,13	14,5	19,9	1,01
Pav.Melati	17	61,9	4,25	2,5	57	0,7	17	70,4	4,66	1,85	58,6	0,4
Pav.Anggrek												
1.IA	4	77,5	4,76	1,2	71	2,1	4	81,8	4,7	0,92	72,5	2,07
2.IB	7	85,3	4,95	0,7	80	2	7	84,8	5,29	0,79	70,4	1,01
3.II A	4	73,6	4,49	1,4	71	0,4	4	77,7	4,07	1	81,3	0,92
4.II B	12	75,3	4,54	1,2	75	0,9	12	76,7	4,65	1,14	74,8	0,33
Pav.Mawar	22	67,2	3,51	1,6	64	3,6	22	72,1	5,02	1,81	56,1	0,57
Seruni I	6	35,8	3,06	5,7	43	0	6	47,2	3,11	3,64	53	0,0
Aster II plus	6	56,7	3,05	2,1	75	0	6	62,2	3,03	1,52	90,8	0,18
Kls II	49	68,4	3,58	1,6	75	2	51	67,6	3,32	1,47	80,3	1,42
Kls III	111	80,4	4,63	1	69	1,4	109	77,9	4,55	1,13	71,1	0,92
Alamanda												
1.Kls.I	4	51,8	1,81	1,3	139	0,5	4	67,5	1,73	0,57	208	0,12
2.Kls.II	16	63,4	4,66	2,7	52	6,2	16	62	5,63	3,42	40,6	11,4
Gardena												
1.ICU	3	27,7	2,46	5,4	49	9,5	3	25,5	2,34	6	45,3	8,09
2.HCU	6	71,6	2,79	1	105	18	6	72,9	2,62	0,83	120	19,05

Sumber : Data Rekam Medis

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa BOR dari kelas kelas yang potensial masih ada yang rendah (tidak memenuhi standart BOR Depkes RI yaitu 60 – 85 %) terutama kelas VVIP yang baru dibuka BI Juli 2009.

Berikutnya akan ditampilkan data Utilitas dan Revenue perkelas perawatan RS PMI Bogor tahun 2008 – 2009

Tabel 3.7.

Data Utilitas dan Revenue perkelas perawatan RS PMI Bogor tahun 2008 - 2009

Kls Perawatan	2008						2009					
	BOR %	Jumlah Pasien	Hari Rawat	Target (Juta)	Realisasi (Juta)	%	BOR %	Jumlah Pasien	Hari Rawat	Target (Juta)	Realisasi (Juta)	%
1. VVIP												
Platinum	0	0	0	0	0	0	21,22	28	118	294	163,75	1,27
Gold	0	0	0	0	0	0,00	32,07	34	194	235,2	209	1,62
Sylver	0	0	0	0	0	0,00	30,47	196	760	569,4	534,1	4,14
2. VIP	61,88	836	3850	1.840,90	1731,75	15,30	70,4	830	4365	1.648,34	1.962,90	15,21
3. I												
Mawar	67,19	1192	5410	1.457,40	1.362,50	12,04	72,1	1319	5789	1.357,83	1.446,50	11,21
4. IA												
Anggrek	77,46	229	1134	492,7	457,95	4,05	81,8	207	1194	456,86	477,64	3,70
5. IB												
Anggrek	85,25	431	2184	800,6	711,97	6,29	84,8	345	2166	730,17	700,42	5,43
6. IIA												
Anggrek	73,63	242	1078	306	267,025	2,36	77,7	273	1135	264,37	287,5	2,23
7. IIB												
Anggrek	75,27	770	3306	826	744,3	6,58	76,7	717	3358	754,63	780,97	6,05
8. I												
Seruni	35,79	238	786	459,9	296,1	2,62	47,2	321	1034	283,12	404,25	3,13
9. II												
	68,37	3250	12261	2.360,20	2.309,10	20,41	67,6	3661	12583	2.249,19	2.414,32	18,71
10. III												
	80,42	6606	32670	1.929,67	1.774,63	15,68	77,9	6749	30994	1.669,10	1.712,57	13,27
11. Bayi I												
	51,84	500	759	197,1	215,97	1,91	67,5	741	985	156,46	214,3	1,66
12. Bayi II												
	63,37	754	3711	928,25	1.030,50	9,11	62	628	3623	1.135,11	1.172,75	9,09
13. ICU												
	27,69	131	304	195,5	96,55	0,85	25,5	129	279	89,49	92,75	0,72
14. HCU												
	71,58	481	1572	260,65	317,6	2,81	72,9	544	1596	309,05	331,2	2,57
JUMLAH	71,91	16075	70269	12.054,87	11.315,95	100,00	69	17.201	71.535	12.202,32	12.904,92	100,00

Sumber : Data Rekam Medis

Dilihat dari data diatas kelas VVIP dengan jumlah tempat tidur 5,98 % dari keseluruhan tempat tidur dengan BOR yang masih jauh dibawah nilai BOR standart DEPKES RI yaitu 21,22 %, 32,07 %, 30,47 % dan persentase penghasilannya masih dibawah 10 % , walaupun angka pencapaian dari target pendapatan sudah mendekati target minimal yaitu Platinum sudah mencapai 55,69 % , Gold 71,08 dan Sylver 93,80 dari target minimal pendapatan RS PMI Bogor. Berikut akan ditampilkan tabel pelayanan rawat jalan RS PMI Bogor tahun 2005 sampai dengan 2009

Tabel 3.8
Pelayanan Rawat jalan Tahun 2005 s/d Tahun 2009

No	Jenis Evaluasi	2005	2006	2007	2008	2009
1	Rajal Reguler					
	Pasien Baru	19.394	18.278	15.938	25.433	34.352
	Pasien Lama	85.025	89.456	87.755	76.701	74.621
	Jumlah Pasien Rajal reguler	104.419	107.734	103.693	102.134	108.972
2	Rajal Afiat					
	Pasien Baru	7.064	7.847	10.039	12.461	22405
	Pasien Lama	13.034	17.391	25.307	33.691	34320
	Jumlah Pasien Rajal Afiat	20.098	25.238	35.346	46.152	56725
3	MCU	1.354	1.344	1.004	1.420	914

Sumber : Data Rekam Medis

Dari data diatas terlihat kunjungan rawat jalan terutama rawat jalan Afiat yaitu Poli Eksekutif jumlahnya meningkat pesat sekali tetapi jumlah kunjungan rawat jalan di poli Afiat itu belum dapat meningkatkan tingkat hunian rawat inap kelas potensial RS PMI BOGOR yaitu kelas VVIP. Maka dalam penelitian ini diharapkan bisa mengetahui kenapa hal tersebut diatas terjadi dan agar upaya meningkatkan utilisasi pelayanan rawat inap kelas potensial hasilnya sesuai dengan harapan dan diketahui informasi tentang besarnya pangsa pasar pelayanan rawat inap di kota Bogor.

Berikut akan ditampilkan tabel Jumlah kunjungan Poli Afiat bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2009 berdasarkan cara membayar.

Tabel 3.9
Jumlah Kunjungan Poli Afiat Bl Januari s/d Desember 2009

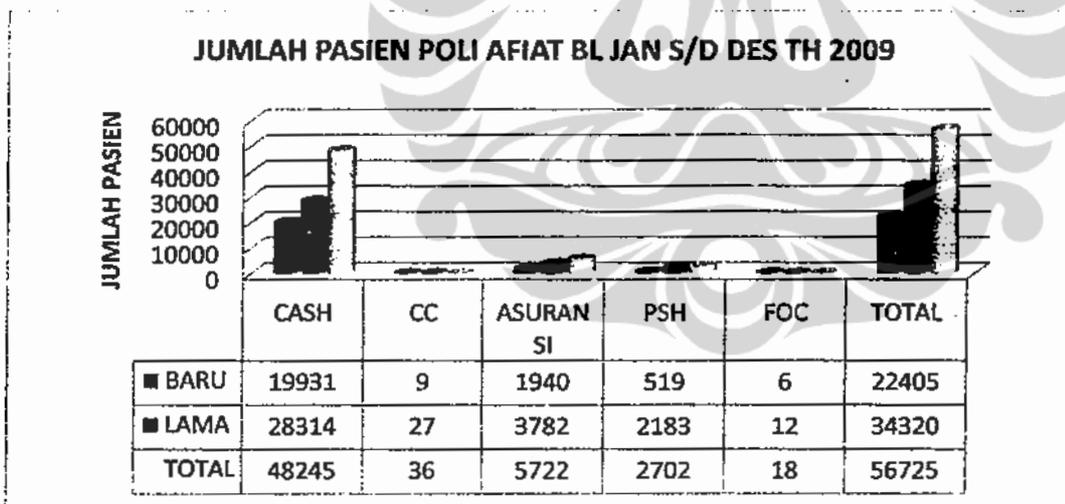
CARA MEMBAYAR	BARU	LAMA	TOTAL
CASH	19931	28314	48245
CC	9	27	36
ASURANSI	1940	3782	5722
PSH	519	2183	2702
FOC	6	12	18
TOTAL	22405	34320	56725

Sumber : Data Rekam Medis

Berikut akan ditampilkan grafik kunjungan Poliklinik Afiat berdasarkan cara membayar tahun 2009

Grafik 3.5.

Jumlah Pasien Poliklinik Afiat Menurut Cara Membayar Th 2009



Sumber : Data Rekam Medis

Dari data diatas bisa dilihat pasien Poliklinik Afiat 85% membayar dengan Cash, 10,08 % menggunakan Assuransi, 4,7 % dibayar oleh Perusahaan, 0,09 % CC dan FOC.

Berikut akan ditampilkan tabel Jumlah kunjungan pasien Poliklinik reguler menurut cara membayar tahun 2009

Tabel 3.10
Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Reguler Menurut Cara Membayar
tahun 2009

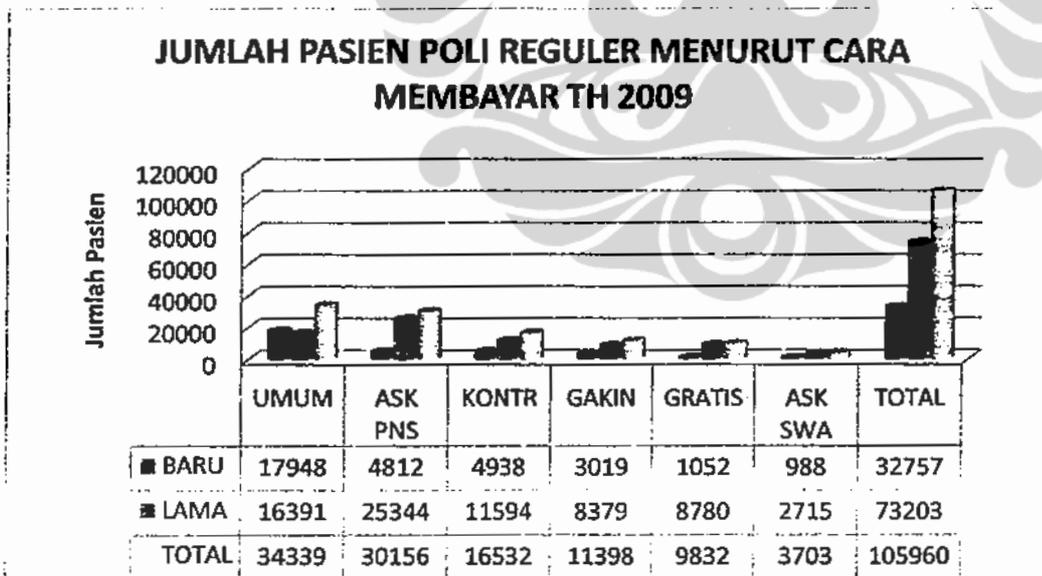
CARA MEMBAYAR	BARU	LAMA	TOTAL
UMUM	17948	16391	34339
ASK PNS	4812	25344	30156
KONTR	4938	11594	16532
GAKIN	3019	8379	11398
GRATIS/ KARYAWAN	1052	8780	9832
ASK SWA	988	2715	3703
TOTAL	32757	73203	105960

Sumber : Data Rekam Medis

Berikut akan ditampilkan grafik jumlah kunjungan Poliklinik reguler menurut cara membayar tahun 2009

Grafik 3.6.

Jumlah Pasien Poli Reguler Menurut Cara Membayar Th 2009



Sumber : Data Rekam Medis

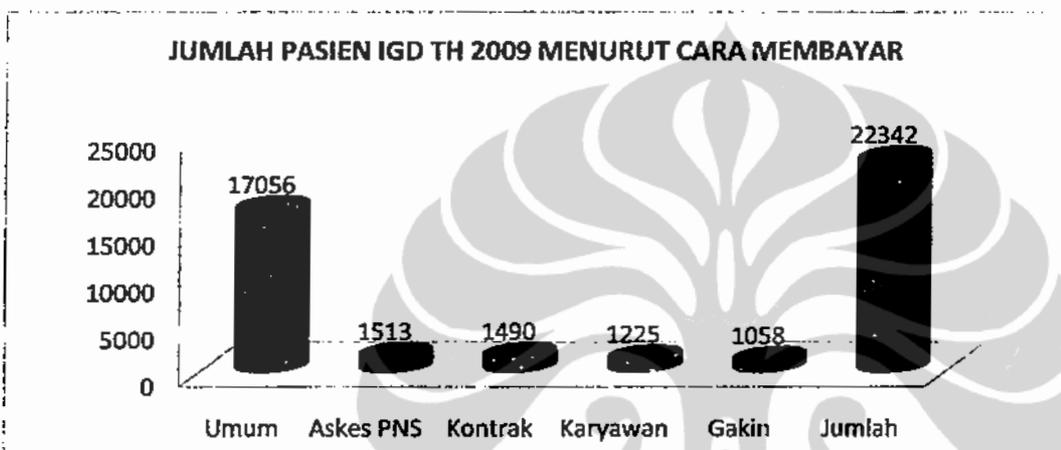
Dari data diatas dapat dilihat persentase kunjungan pasien di Poliklinik Reguler menurut cara membayar yaitu 32,40 % pasien umum/ cash, 28,45 % pasien

ASKES PNS, 15,60 pasien Perusahaan, 10,75 % GAKIN, 9,27 % karyawan RS PMI Bogor, dan 3,49 % pasien ASKES Swasta.

Berikut ditampilkan grafik jumlah kunjungan pasien IGD menurut cara membayar tahun 2009

Grafik 3.7.

Jumlah Pasien IGD Th 2009 Menurut Cara Membayar



Sumber : Data Rekam Medis

Dilihat dari grafik diatas jumlah pasien IGD th 2009 menurut cara membayar : 76,34 % merupakan pasien umum/ cash, 6,77 % memakai Askes PNS, 6,66 % merupakan pasien yang dijamin Perusahaan, 5,4 % pasien karyawan dan 4,73 % pasien Gakin.

BAB IV

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

4.1. KERANGKA PIKIR

Tujuan utama dari pemasaran adalah menjangkau konsumen, oleh karena itu untuk mengembangkan dan mengefektifkan pemasaran dapat dilaksanakan dengan menggunakan informasi konsumen yaitu :

1. Data demografik yang meliputi : jenis kelamin, umur, alamat, pendidikan dan pekerjaan
2. Data Psikografik yang meliputi gaya hidup, tingkat sosial ekonomi
3. Perilaku konsumen : mengapa konsumen membeli suatu produk

Informasi konsumen juga dapat digunakan untuk mengetahui :

1. Konsumen potensial
2. Perubahan atau trend konsumen

Ada 4 cara yang dapat dipilih dan dikombinasikan dalam mengembangkan dan mengefektifkan pemasaran dengan menggunakan informasi konsumen yaitu:

1. Market analisis : untuk menilai pasar dari masing masing lokasi/ tempat dan memilih tempat tempat distribusi dapat digunakan data demografik dan perilaku konsumen
2. Produk analisis : yaitu untuk mengidentifikasi konsumen potensial dan mengetahui apakah mereka suka atau tidak suka terhadap suatu produk atau pelayanan, dapat digunakan data demografik, psikografik dan perilaku konsumen
3. Medis analisis : untuk memilih media yang menarik konsumen, data digunakan data demografik, psikografik, medis yang disenangi dan perilaku konsumen
4. Strategi planning : untuk perencanaan jangka panjang yang dikaitkan dengan perubahan atau trend dari konsumen

Karena keterbatasan waktu, dana dan tenaga maka pada penelitian ini hanya akan menganalisa pasar potensial dari pelayanan kelas VVIP melalui data

BAB IV

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

4.1. KERANGKA PIKIR

Tujuan utama dari pemasaran adalah menjangkau konsumen, oleh karena itu untuk mengembangkan dan mengefektifkan pemasaran dapat dilaksanakan dengan menggunakan informasi konsumen yaitu :

1. Data demografik yang meliputi : jenis kelamin, umur, alamat, pendidikan dan pekerjaan
2. Data Psikografik yang meliputi gaya hidup, tingkat sosial ekonomi
3. Perilaku konsumen : mengapa konsumen membeli suatu produk

Informasi konsumen juga dapat digunakan untuk mengetahui :

1. Konsumen potensial
2. Perubahan atau trend konsumen

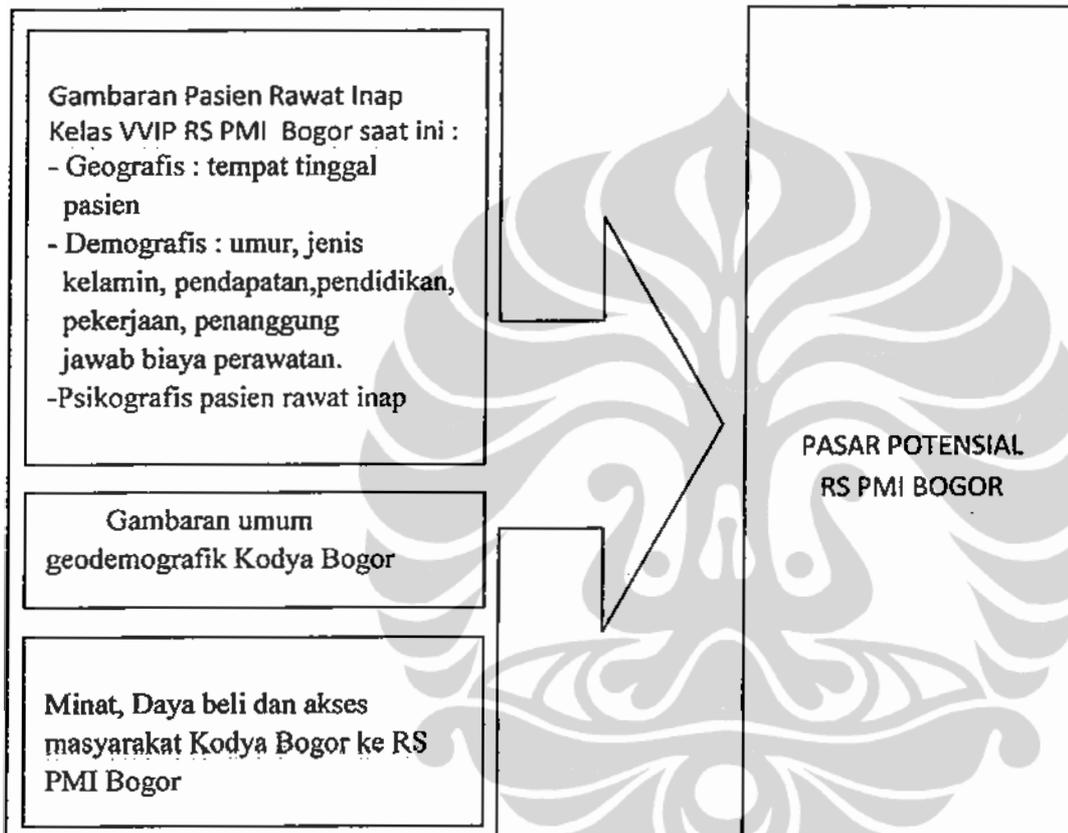
Ada 4 cara yang dapat dipilih dan dikombinasikan dalam mengembangkan dan mengefektifkan pemasaran dengan menggunakan informasi konsumen yaitu:

1. Market analisis : untuk menilai pasar dari masing masing lokasi/ tempat dan memilih tempat tempat distribusi dapat digunakan data demografik dan perilaku konsumen
2. Produk analisis : yaitu untuk mengidentifikasi konsumen potensial dan mengetahui apakah mereka suka atau tidak suka terhadap suatu produk atau pelayanan, dapat digunakan data demografik, psikografik dan perilaku konsumen
3. Medis analisis : untuk memilih media yang menarik konsumen, data digunakan data demografik, psikografik, medis yang disenangi dan perilaku konsumen
4. Strategi planning : untuk perencanaan jangka panjang yang dikaitkan dengan perubahan atau trend dari konsumen

Karena keterbatasan waktu, dana dan tenaga maka pada penelitian ini hanya akan menganalisa pasar potensial dari pelayanan kelas VVIP melalui data

demografik, geografik, psikografik pasien rawat inap VVIP dan masyarakat kota Bogor.

Berdasarkan teori –teori dari pemasan tersebut maka dibuat kerangka pikir dalam penelitian ini :



Gamb 4.1. Kerangka Pikir Penelitian

4.2. DEFINISI OPERATIONAL VARIABEL

Tabel 4.1

VARIABEL	DEFINISI OPERATIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR
Karakteristik demografik pasien rawat inap VVIP	Adalah ciri-ciri pasien ranap VVIP seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penanggung biaya perawatan,	-observasi -wawancara	-register pasien -pedoman wawancara	
Jenis kelamin	Yaitu keadaan biologis manusia yang membedakan antara perempuan dan laki-laki	Observasi	Register pasien	-Laki-laki -perempuan
Umur	Yaitu masa pasien dari mulai kelahiran sampai ulang tahun terakhir	wawancara	Register pasien	Tahun
Pendidikan	Pendidikan yang dicapai oleh pasien	Wawancara	-Register pasien -pedoman wawancara	Jenjang pendidikan
Pekerjaan	Pekerjaan pasien atau kepala keluarga	Wawancara	Register pasien Pedoman wawancara	Jenis pekerjaan
Penanggung jawab biaya perawatan	Siapa yang menanggung biaya perawatan, orang atau badan usaha, dapat oleh pasien sendiri, keluarganya atau pihak ketiga	wawancara	Pedoman wawancara	-sendiri/ Pihak ketiga
Tempat tinggal	Daerah tempat tinggal pasien VVIP	wawancara	Register Pasien	Nama jalan, perumahan, kecamatan
Karakteristik psikografik pasien ranap VVIP	Merupakan ciri-ciri pasien ranap VVIP berdasarkan psikografik : -pasien lama/ baru -perawatan di RS lain -anggota kel yg pernah dirawat di RS PMI sebelumnya. -Alasan memilih RS PMI Bogor	-observasi -wawancara	-Register Pasien -Pedoman wawancara	-Lama/ baru -Pernah/ tidak -Ada/ tidak -dekat, pelayanannya baik, dokternya/perawat

	-Tanggapan terhadap tarif Ranap VVIP			baik,tempat/ruang annya bagus/bersih -murah, sedang, Mahal
Pasien lama/ baru	Merupakan pengelompokkan pasien berdasarkan pertama kalinya dirawat di RS PMI Bogor, sudah beberapa kali	-observasi -wawancara	-Register Pasien	-Pasien lama -Pasien baru
Pernah dirawat di RS lain	Merupakan suatu keadaan dimana pasien pernah dirawat di rumah sakit lain atau tidak	Wawancara	Pedoman wawancara	-Pernah -Tidak pernah
Keluarga lain yang pernah dirawat di RS PMI Bogor	Merupakan keterangan apakah ada/tidaknya anggota keluarga lain yang pernah dirawat di RS PMI Bogor	Wawancara	Pedoman wawancara	-Ada -Tidak ada
Alasan memilih RS PMI	Merupakan dorongan atau keinginan yang menjadi alasan memilih RS PMI sebagai tempat rawat inap	wawancara	Pedoman wawancara	- alasan jarak -alasan penjamin -alasan pelayanan
Pelayanan rawat inap yang diharapkan	Yaitu keinginan atau harapan pasien terhadap pelayanan rawat inap bila pasien harus dirawat atau memerlukan perawatan	Wawancara	Pedoman wawancara	-dokter -perawat -petugas non medis/ admin -Sarana/prasarana -kebersihan
Tanggapan tarif rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor	Merupakan penilaian pasien terhadap tarif perawatan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor	Wawancara	Pedoman wawancara	-Murah -Sedang/ terjangkau -Mahal
Gambaran umum geodemografik Kodya Bogor	Merupakan gambaran umum dari masyarakat Kodya Bogor berdasarkan : -perbandingan laki-laki dan Perempuan -prosentasi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan, lapangan usaha, pengeluaran rumah tangga perbulan, pengeluaran perkapita per bulan	observasi	Data sekunder dari kantor Statistik Kodya Bogor	Laki 2 : perempuan Prosentase pendu Duk
Akses ke RS PMI Bogor dari pasar potensial di Kodya Bogor	Merupakan kemudahan bagi calon pasien / kel pasien mencapai RS Pmi Bogor dari tempat tinggalnya	observasi	-Dari Peta dan hasil analisa	Jarak dalam radius kilometer, jenis transportasi
Daya beli terhadap produk layanan rawat inap kelas VVIP	Merupakan kemampuan pasien atau keluarga pasien untuk membayar pelayanan	Observasi	Data penghasilan perkapita Kodya	Persentase jumlah penduduk dengan tingkat pendapatan yang

RS PMI Bogor	rawat inap kelas VVIP		Bogor, tingkat pendapatan dan dari hasil analisa	tinggi
Minat terhadap produk layanan rawat inap VVIP RS PMI Bogor	Merupakan minat masyarakat Kodya Bogor untuk memilih pelayanan rawat inap kelas VVIP bila dirinya atau anggota keluarganya menderita sakit atau memerlukan perawatan rawat inap	wawancara	Wawancara dengan kontak person perusahaan	Minat/ tidak berminat
Pasar potensial pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor	Merupakan sekelompok konsumen yang mempunyai kebutuhan yang sama terhadap produk pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor yang didukung oleh daya beli yang cukup sehingga menimbulkan adanya peluang pasar untuk pemasaran kelas perawatan potensial RS PMI Bogor.	Wawancara Observasi	-Pedoman wawancara -Dari Data sekunder SIRS, Kantor Statistik Kodya Bogor dan dari hasil analisa	Persentase jumlah penduduk

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1.METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan metoda observasi dan telaah data, pengumpulan data primer dilakukan dengan survei yang menggunakan instrumen wawancara mendalam serta pengambilan data sekunder dari rekam medis, SIRS, Biro pusat Statistik untuk mendukung analisis. Dengan metoda observasi dimaksudkan untuk mengumpulkan fakta-fakta mengenai karakteristik pasien yang sedang menjalani rawat inap di kelas potensial RS PMI Bogor yaitu VVIP . Peneliti menggunakan metoda Deskriptif sesuai dengan pendapat beberapa pakar penelitian yang mengatakan bahwa penelitian deskriptif adalah suatu metoda penelitian status kelompok manusia sebagai suatu obyek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran dengan tujuan membuat deskripsi gambaran atau lukisan secara sistematis , faktual dan akurat mengenai fakta fakta serta hubungan antara fenomena yang diteliti (Ridwan,2004), oleh karena itu penulis berpendapat metoda survei deskriptif yang cocok digunakan dalam penelitian Analisis segmentasi ini. Metoda telaah data dimaksudkan untuk menganalisa data-data sekunder yang dipakai untuk menganalisa data geodemografik yang diperoleh dari data statistik untuk mengetahui pasar potensial pelayanan rawat inap segmen atas yang ada di Kodya Bogor.

Pada penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan suatu gambaran mengenai segmen pasar potensial pelayanan rawat inap VVIP RS PMI Bogor.

5.2. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Tempat penelitian dilakukan di ruang rawat inap kelas potensial RS PMI Bogor dengan cara pendekatan berdasarkan karakteristik dan perilaku pelanggan terhadap penggunaan jasa Rawat Inap kelas potensial rumah sakit PMI Bogor. Data sekunder diambil dari Rekam medis RS PMI Bogor, SIRS RS PMI Bogor dan dari kantor Statistik Kodya Bogor untuk memperoleh data demografik wilayah/ daerah dari mana sebagian besar pasien rawat inap kelas potensial RS PMI Bogor berasal.

Dari kantor Statistik juga akan dicari :

1. Jumlah penduduk perkecamatan atau perdesa di Kodya Bogor,
2. Persentase jumlah penduduk dengan tingkat sosioekonomi menengah keatas serta dasar penetapannya.
3. Sebaran penduduk menurut tingkat pendidikan
4. Sebaran penduduk menurut tingkat pendapatan dan pengeluaran.
5. Apakah daerah tersebut merupakan daerah perumahan kelas atas/ bukan atau daerah tersebut merupakan daerah tertinggal.

Waktu Penelitian yaitu bulan Mei s/d Juni 2010

5.3. INFORMAN

1. Pasien rawat inap kelas VVIP saat ini (Mei- Juni 2010) yang diharapkan dapat mewakili gambaran pasien rawat inap pada segmen atas untuk mengetahui pelayanan rumah sakit yang diharapkan.
2. Pegawai SIRS RS PMI Bogor : untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien Rawat inap VVIP RS PMI Bogor.
3. Pegawai Kantor Statistik Kodya Bogor : untuk mengetahui gambaran karakteristik masyarakat Kota Bogor, daya beli masyarakat Kota Bogor dan akses ke RS PMI Bogor.
4. Kontak Person dari Perusahaan Industri dan Perusahaan Asuransi Untuk mengetahui Minat masyarakat Kota Bogor

5. Kepala Devisi II pelayanan medis : untuk mengetahui sejauh mana koordinasi bagian pemasaran dengan kepala Devisi II Pelayanan Medis RS PMI dan harapan kepada bagian pemasaran RS PMI Bogor.
6. Kepala seksi Pemasaran dan Staf pemasaran, untuk mengetahui sejauh mana program pemasaran yang sudah dilaksanakan oleh bagian pemasaran RS PMI Bogor.

Tabel 5.1

INFORMAN DAN CARA PENGUMPULAN DATA

NO	INFORMAN	W / WM / Data	JUMLAH
1	Pasien Ranap	WM	9 orang
2	Pegawai SIRS	Data	1 orang
3	Pegawai Kantor Statistik	Data	1 orang
4	Kontak Person perusahaan	W	1 orang tiap perusahaan
5	Kepala Devisi II Pel medis	WM	1 orang
6	Kepala Seksi Pemasaran	WM	1 orang
7	Staf Pemasaran	WM	1 orang

W : wawancara

WM : wawancara mendalam

5.4. CARA PENGUMPULAN DATA

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data ataupun informasi yang diperoleh dari pengamatan, wawancara dan wawancara mendalam.

Menurut Mc Miliian dan Schumacher (2001 :443) dan Satori (2009 :130) bahwa wawancara mendalam adalah tanya jawab yang terbuka untuk memperoleh tentang maksud hati partisipan-bagaimana

menggambarkan dunia mereka menjelaskan atau menyatakan perasaannya tentang kejadian-kejadian penting dalam hidupnya.

2. Data sekunder adalah data maupun informasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui pengamatan pada data geodemografik di Kodya Bogor seperti : jumlah penduduk di Kodya Bogor per kecamatan, jumlah penduduk dengan tingkat sosio ekonomi menengah keatas dan gambaran tingkat penghasilan / daya beli masyarakat Kodya Bogor, data geodemografis pasien yang sudah dirawat di VVIP RS PMI Bogor

5.5. INSTRUMEN PENELITIAN

Pada penelitian ini instrumen yang dipakai adalah panduan wawancara yang terstruktur yaitu wawancara yang pertanyaan-pertanyaannya telah disiapkan, seperti menggunakan pedoman wawancara yang berisi bahan pertanyaan yang ditujukan kepada informan, juga dibantu dengan alat perekam dan alat tulis yang penting selama proses wawancara.

5.6. KEABSAHAN DATA

Dalam proses memperoleh informasi untuk mendapatkan data yang valid akan dilakukan triangulasi ke berbagai sumber data yaitu dari bagian Rekam Medik RS PMI Bogor, dari bagian SIRS RS PMI Bogor, dari bagian Statistik Kodya Bogor, dari Bagian Pemasaran RS PMI Bogor, dari Kepala Divisi II RS PMI Bogor dengan cara wawancara mendalam yang ditunjang dengan metode observasi, dan dengan menelaah dokumen.

5.7. PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS DATA

1. Langkah – langkah pengolahan data :
 - a. Data yang didapat dari hasil wawancara secara manual akan diperiksa (checking) kembali mengenai kelengkapan hasil wawancara dan memindahkan hasil wawancara dari alat perekam kedalam bentuk catatan lengkap dan ringkas untuk tiap informan.

- b. Kemudian dilakukan pembenahan (editing) yang meliputi pengecekan kelengkapan pengisian data, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban, relevansi jawaban, mengurangi informasi yang tumpang tindih atau berulang-ulang dan penggunaan satuan data.
- c. Selanjutnya Pemberian Label (Labeling) atau pemberian identitas secara spesifik terhadap instrumen yang masuk yang meliputi jenis instrumen, identitas responden, stratifikasi, area atau kelompok.
- d. Pemberian kode (koding) terhadap jawaban responden menurut jenis dan sifatnya dengan cara memberi kode.
4. Untuk analisa dokumen register rawat inap, peneliti akan bekerja sama dengan petugas untuk memeriksa kelengkapan dan kejelasan data dan kemudian dilakukan pengelompokkan aspek-aspek sesuai dengan tujuan penelitian.
5. Membuat distribusi pasien rawat inap berdasarkan kelas rawatan dan variabel lainnya untuk memperoleh gambaran karakteristik geografik, demografik dan psikografik dari pasien yang menjalani rawat inap.
6. Dengan menggunakan data demografik Kodya Bogor khususnya wilayah dimana sebagian besar merupakan tempat tinggal pasien rawat inap segmen atas RS PMI Bogor, dari data ini dicari data kependudukan yang mendukung untuk mengembangkan produk layanan rawat inap segmen atas dan mendukung menetapkan daerah tersebut sebagai daerah potensial pasar untuk pemasaran produk potensial RS PMI Bogor.
7. Data yang menggambarkan daya beli dari masyarakat Kodya Bogor terhadap layanan rawat inap segmen atas akan dipakai untuk menarik asumsi seberapa besar daya beli masyarakat daerah tersebut terhadap produk layanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor.
8. Setelah memperoleh gambaran tersebut diatas yang kemudian dilakukan penentuan karakteristik pasar potensial yang akan menjadi target pasar pelayanan rawat inap segmen atas sesuai dengan kondisi dari RS PMI Bogor dan akan ditentukan juga berapa besar pasar potensial tersebut

sehingga diharapkan dapat meningkatkan jumlah hunian rawat inap segmen atas RS PMI Bogor.

5.8. PENYAJIAN DATA

Penyajian hasil penelitian dan penyajian datanya akan disajikan sesuai dengan kerangka pikir dalam penelitian ini yaitu :

1. Gambaran pasien rawat inap kelas VVIP akan diuraikan berdasarkan variabel-variabel lain seperti jenis kelamin, umur, pendidikan dan sebagainya dan bertujuan untuk memperoleh data gambaran karakteristik geografik, demografik dan psikografik dari pasien rawat inap tersebut.
2. Gambaran geodemografik Kodya Bogor penyajiannya dimaksudkan untuk memperoleh informasi karakteristik geodemografik tersebut apakah sesuai atau tidak dengan karakteristik pasien rawat inap yang telah menjalani pelayanan rawat inap di RS PMI Bogor.
3. Penyajian selanjutnya adalah akan menggambarkan seberapa besar daya beli masyarakat Kodya Bogor terhadap produk layanan rawat inap kelas potensial RS PMI Bogor yaitu kelas VVIP.
4. Minat masyarakat Kota Bogor pada produk pelayanan VVIP RS PMI Bogor
5. Akses Masyarakat Kota Bogor ke VVIP RS PMI Bogor
6. Kemudian dari data diatas akan dibuat penyajian data besarnya pasar potensial pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor dengan didukung oleh hasil wawancara mendalam dan dengan informan yang dipakai pada penelitian ini.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian akan ditampilkan secara berurutan :

Pertama gambaran karakteristik pasien rawat inap VVIP yang sudah dirawat di RS PMI Bogor dari bulan Juli 2009 sampai dengan bulan Februari 2010, data psikografik yang diambil dari 9 informan pasien rawat inap VVIP yang dirawat bulan Mei dan Juni 2010.

Kedua akan ditampilkan gambaran umum geodemografi Kodya Bogor terutama daerah daerah yang merupakan tempat domisili pasien pasien rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor

Ketiga akan ditampilkan minat masyarakat Kodya Bogor terhadap produk pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor dalam hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan rekanan penanggung jawab biaya perawatan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor.

Keempat akan digambarkan daya beli masyarakat kota Bogor terhadap produk layanan rawat inap RS PMI Bogor dari data geodemografi masyarakat kota Bogor yang selanjutnya kelima digambarkan akses terhadap lokasi RS PMI Bogor dari kecamatan kecamatan yang ada di kota Bogor terutama akses dari daerah daerah yang potensial memakai produk layanan rawat inap RS PMI Bogor.

Keenam akan digambarkan gambaran pasar potensial pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor dan gambaran bagian pemasaran RS PMI Bogor.

6.1. Gambaran Pasien Rawat Inap RS PMI Bogor yang dirawat bulan Juli 2009 s/d Februari 2010 Berdasarkan :

6.1.1. Umur

Jumlah pasien rawat inap bulan Juli 2009 s/d Februari 2010 menurut umur dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 6.1

Data Pasien Kelas VVIP RS PMI Bogor Juli 2009 s/d Feb Tahun 2010

	0-5	5 - < 14	14-<45	45 - < 65	> 65	Jumlah	%
Bogor Barat	1	5	15	8	9	39	9,75
Bogor Timur	5	5	15	10	5	40	10
Bogor Utara	5	10	23	24	15	76	19
Bogor Selatan	4	1	7	7	14	33	8,25
Bogor Tengah	1	4	17	15	4	40	10
Tanah Sareal	4	6	28	15	9	60	15
Kab. Bogor	7	6	33	33	20	99	24,75
Bekasi	0	0	2	0	0	2	0,5
Jakarta	0	0	4	2	1	7	1,75
Tangerang	0	0	3	0	0	3	0,75
Cianjur	0	0	0	1	0	1	0,25
Jumlah Pasien	27	34	147	115	77	400	100

Dari tabel tampak bahwa pasien rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor yang menjalani perawatan lebih banyak pasien yang berumur antara 14 - < 45 tahun yang berjumlah 147 orang atau 36,75 %, kemudian usia 45 - < 65 tahun yaitu berjumlah 115 orang dan usia > 65 tahun berjumlah 77 orang atau 19,25 %, dari semua wilayah dimana pasien tinggal terlihat umur pasien yang dirawat di VVIP berumur dari mulai 14 tahun keatas yaitu 84,75 % sedangkan yang berumur 14 tahun kebawah hanya 15,25 %.

Dari data ini juga bisa dilihat bahwa pasien rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor bertempat tinggal di Kodya Bogor berjumlah 72 %, yang terbanyak adalah dari Kecamatan Bogor Utara, kemudian Tanah Sareal, Bogor Tengah, Bogor Timur, Bogor Barat, dan yang paling sedikit dari Bogor Selatan, dan 28 % berasal dari Kabupaten Bogor, Bekasi, Jakarta, Tangerang dan Cianjur.

6.1.2. Jenis kelamin

Gambaran Pasien VVIP Berdasarkan jenis Kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 6.2

Pasien Rawat Inap VVIP Berdasarkan Jenis Kelamin

Daerah	Laki-laki	%	Perempuan	%	Jumlah	%
Bogor Timur	25	6,25	15	3,75	40	10,00
Bogor Barat	17	4,25	22	5,50	39	9,75
Bogor Utara	43	10,75	33	8,25	76	19,00
Bogor Selatan	18	4,50	15	3,75	33	8,25
Tanah sereal	28	7,00	32	8,00	60	15,00
Bogor Tengah	29	7,25	11	2,75	40	10,00
Kabupaten Bogor	62	15,50	37	9,25	99	24,75
Cianjur	1	0,25	0	0,00	1	0,25
Jakarta	5	1,25	2	0,50	7	1,75
Tangerang	1	0,25	2	0,50	3	0,75
Bekasi	1	0,25	1	0,25	2	0,50
jumlah pasien	230	57,50	170	42,50	400	100,00

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien VVIP dari tiap wilayah adalah lebih banyak laki laki dari pada perempuan, 57,5 % laki laki dan 42,5 % perempuan

6.1.3. Jenis Kelamin dan Umur

Gambaran pasien VVIP menurut umur dan jenis kelamin

Tabel 6.3

Jumlah Pasien VVIP Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Umur	laki - laki	%	Perempuan	%	Jumlah	%
0 - < 5 th	16	4	7	1,75	20	5,75
5 - < 14 th	26	6,5	16	4	42	10,5
14 - < 45	73	18,25	67	16,75	140	35
45 - < 65	79	19,75	42	10,5	121	30,25
> 65	40	10	34	8,5	74	18,5
Jumlah	234	58,5	166	41,5	397	100

Dari data diatas tampak bahwa dari setiap kelompok umur pasien VVIP yang

dirawat lebih banyak pasien laki laki yaitu 58,5 % dimana laki-laki yang terbanyak adalah pada kelompok umur 45 - < 65 tahun 19,75 % dan kelompok umur 14 - < 45 tahun 18,25 % ,sedangkan perempuan 41,5 % dimana yang terbesar adalah kelompok umur 14 - < 45 tahun 16,75 % dan kelompok umur 45 - < 65 tahun 10,5 % .

6.1.4. Pendidikan

Gambaran karakteristik pasien VVIP Berdasarkan Pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 6.4
Data Pasien Rawat Inap VVIP Berdasarkan Pendidikan

Daerah	Blm sekolah	SD	SLTP	SLTA	S1	s2	Jumlah	%
Bogor Timur	5	3	3	9	14	6	40	10
Bogor Barat	3	6	4	18	5	3	39	9,75
Bogor Utara	4	9	5	27	23	8	76	19
Bogor Selatan	4	3	4	13	5	4	33	8,25
Tanah sereal	3	3	9	24	13	8	60	15
Bogor Tengah	2	3	5	14	12	4	40	10
Kab. Bogor	9	15	20	28	17	10	99	24,75
Cianjur	0	0	0	0	1	0	1	0,25
Jakarta	0	0	0	2	4	1	7	1,75
Tangerang	0	0	0	1	1	1	3	0,75
Bekasi	0	0	0	0	2	0	2	0,5
jumlah pasien	30	41	60	128	97	44	400	100

Dari data diatas tampak kebanyakan pasien yang dirawat di kelas VVIP RS PMI Bogor adalah golongan pendidikan SLTA keatas yaitu 69,75 % dan 30,25 % golongan pendidikan dibawah SLTA.

6.1.5. Gambaran Pasien Rawat Inap VVIP berdasarkan Pekerjaan

Tabel 6.5

Jumlah pasien VVIP RS PMI Bogor Berdasarkan Pekerjaan

Daerah	PNS	TNI/POLRI	PETANI	Pedagang	Peg.swasta	Jumlah
Bogor Timur	18	1	2	10	9	40
Bogor Barat	13	2	10	8	6	39
Bogor Utara	3	13	2	23	35	76
Bogor Selatan	8	4	3	8	11	33
Tanah sereal	0	5	3	29	23	60
Bogor Tengah	0	2	1	9	28	40
Kab. Bogor	20	7	12	37	23	99
Cianjur	0	0	0	0	1	1
Jakarta	0	0	0	2	5	7
Tangerang	0	0	0	1	2	3
Bekasi	0	0	0	0	1	2
Jumlah	62	34	33	127	144	400

Dari tabel diatas dapat tampak bahwa pasien yang dirawat di kelas VVIP kebanyakan bekerja sebagai pegawai swasta dan pedagang.

6.1.6. Cara Membayar / Penanggung Jawab Pembayaran

Tabel 6.6

No	Ass Jiwa & Kesehatan	Jumlah	%
1	ASKES	73	18,25
2	Ass Kes lain	60	15
3	Perusahaan Industri	61	15,25
4	Perbankan	4	1
5	Perorangan	202	50,5
	Jumlah	400	100

Dari tabel 6.17 tampak pasien rawat inap VVIP RS PMI Bogor kebanyakan membayar secara perorangan / pribadi yaitu 50,5 % , dengan asuransi 33,25 % (

termasuk ASKES Swasta dan PNS 18,25 %), Perusahaan 15,25 % dan dari Bank 1 %

Dapat dilihat juga bahwa dari pasien rawat inap VVIP yang membayar dengan cara Pribadi/ Perorangan yang paling banyak berasal dari daerah Bogor Utara 9 %, kemudian Tanah Sereal 8,5 % , Bogor Timur 6,5 % , Bogor Selatan 9,9 %, Bogor Barat 8,91 % , Bogor Tengah 8,42 % dan dari daerah Kabupaten masing – masing dibawah 5 – 6 % , sedangkan yang memakai Askes PNS/ Swasta yang paling banyak adalah dari Bogor Utara sebanyak 4 % , Bogor Barat 2 % , Bogor Selatan 1,75 % , Tanah Sereal 1,25 % dan Bogor Tengah 1,25 % , Bogor Timur 1 % ,

Data psikografik pasien rawat inap VVIP yang diambil dari wawancara mendalam dengan 9 informan dan dari register pasien rawat inap :

1. Dari 9 informan, 6 orang adalah pasien lama RS PMI Bogor yang pernah dirawat di kelas lain RS PMI Bogor, di VVIP baru pertama kali, dan 3 orang merupakan pasien baru RS PMI Bogor.
2. Apakah pernah dirawat di RS lain ?
 - “ Tidak pernah, tidak pernah sakit “*
 - “ Tidak pernah, baru pertama kali sakit yang harus dirawat “*
 - “ Tidak pernah , keluarga saya selalu dirawat di RS PMI tapi di kelas lain “*
 - “ Tidak pernah, tidak pernah sakit dan baru sekarang sakit dan harus dirawat*
 - “ Pernah di RS AZRA, tapi karena katanya di RS PMI ada kelas yang bagus maka saya lebih memilih RS PMI, karena Dokter dan perawatnya sudah profesional.”*
 - “ Pernah di RS AZRA “*
 - “ Pernah”*

Dari 9 informan 6 orang mengatakan tidak pernah dengan alasan tidak pernah sakit, keluarganya selalu berobat ke RS PMI

walaupun di kelas lain, 3 orang mengatakan pernah dirawat di RS lain.

3. Apakah ada keluarga lain yang pernah dirawat di RS PMI ?

“ ada saudara ibu, tapi bukan di kelas ini (VVIP) “

“ ada, anak, suami dan saudara saudara selalu dirawat di RS PMI walaupun di kelas lain bukan di VVIP “

“ada, saudara sepupu dan teman tapi bukan di VVIP“

“ada , ibu di R. Melati”

“ada saudara dan orang tua di R.Anggrek “

“ saudara tidak ada, tapi teman saya pernah dirawat di VVIP “

“ada, adik di VVIP “

“ada saudara, di VVIP

“ Tidak ada “

Dari 9 informan mengatakan pernah keluarganya dirawat di RS PMI di kelas lain 5 orang, di kelas VVIP 3 orang dan 1 orang mengatakan tidak ada saudara yang pernah dirawat di RS PMI .

4. Alasan memilih RS PMI Bogor :

“ Mendengar dari teman ibu katanya perawatan di RS PMI sudah baik dan nyaman “

“ sudah biasa dirawat di RS PMI tapi di kelas lain, jaraknya dekat

dan banyak dokter yang sudah kenal “

“ Akses jalan nya mudah dan banyak kendaraan , jaraknya pun dekat “

“ Sudah mengenal RS PMI karena ibu sering dirawat “

“ Dekat dan mudah dijangkau, sekarang RS PMI lingkungannya bersih dan asri “

“ Dekat dengan rumah , dirujuk dokter praktek “

“ Sudah banyak perawat yang kenal dan dekat dengan rumah “

“ Mendengar dari teman pelayanannya baik “

“ Fasilitasnya lengkap dan lingkungannya nyaman dan masih

hijau “

Dari 9 informan mengatakan alasan dirawat di RS PMI sebagian besar mengatakan karena jaraknya yang dekat dengan rumah dan aksesnya mudah (4 orang), pelayanannya baik 3 orang , fasilitasnya lengkap 1 orang dan i orang karena dekat dan dirujuk.

5. Bagaimana pelayanan perawatan di VVIP RS PMI :

“ Dari mulai di IGD dokter dan perawatnya baik dan cekatan, petugas administrasinya baik, ramah dan cepat pelayanannya sehingga tidak lama untuk masuk ke ruang perawatan rawat inap, petugas laboratorium nya ramah dan cekatan pada pengambilan darah, petugas gizi ramah dan sopan, selalu menanyakan menu yang akan diberikan berikutnya dan menu yang diberikan banyak variasinya, petugas apotik ramah dan selalu menjelaskan obat obat yang akan diberikan dan harus dimakan, petugas cleaning servicenya baik sopan dan ramah, bila akan membersihkan selalu meminta izin untuk membersihkan, Lingkungan di ruang rawat inap bersih dan nyaman “

“Secara keseluruhan pelayanannya memuaskan dari mulai penerimaan di Poliklinik Afiat sampai masuk perawatan di VVIP , petugas mulai dari dokternya , perawatnya dan petugas lainnya ramah dan profesional. Lingkungan sekitar ruangan nyaman dan bersih, hanya ada kekurangan di kamar mandi tidak ada cermin dan sebaiknya antara shower dan WC ada tirai pembatas “

“Pada umumnya pelayanan perawatan di ruang VVIP baik dan memuaskan , tenaga Dokternya ramah dan mudah komunikasi , perawatnya cekatan, ramah dan sopan. Petugas ADM ramah dan sopan, juga petugas pelayanan medis lainnya ramah dan santun, hanya pada pelayanan Gizi menu makanannya terutama rasanya kurang tetapi penyajian, kebersihan dan menunya baik dan bervariasi. Tidak ada kantin yang dekat atau didalam untuk

makan keluarga, sehingga bila ada keluarga yang menunggu harus mencari makanan diluar."

"Pada dasarnya pelayanan semuanya baik hanya dokter yang suka agak terlambat sehingga bila keluarga yang hanya bisa pagi pagi kerumah untuk menanyakan kondisi pasien agak sulit bertemu dengan dokter karena dokter datangnya siang. Perawat, petugas ADM, Lab, Rongen, petugas apotik, petugas kebersihan sudah cukup baik ramah dan sopan. Lingkungan di ruang rawat inap VVIP ini juga sudah cukup nyaman dan bersih, hanya sekali waktu pertama kali datang ada suara bising dibawah atau lantai bawah yang setelah diselidiki oleh perawat ternyata suara dari pompa air, sebaiknya bila malam hari pompa tidak dinyalakan karena mengganggu pasien yang mau istirahat."

"Pelayanan di ruang VVIP ini sudah baik hanya visite dokternya kurang tepat waktu sehingga menyulitkan untuk konsultasi karena kadang kadang dokternya datang siang sekali dimana pasien istirahat tidur baru datang, juga perawatnya perlu peningkatan keterampilannya, tapi ramah, sopan dan komunikatif dan mudah dipanggil bila pasien memerlukan. Petugas lainnya semuanya ramah dan sopan. Kebersihan ruang rawat inap ini cukup baik dan lingkungannya pun sudah cukup baik sehingga pasien dan keluarganya nyaman."

"Secara keseluruhan baik, hanya kebersihan lingkungan perlu ditingkatkan lagi terutama kamar mandi yang suka bocor"

Dari 9 informan mengatakan pada dasarnya pelayanan rawat inap di VVIP sudah baik dari SDM, sarana dan prasarana nya baik hanya 2 orang informan mengatakan visit dokternya sering terlambat, ada informan mengatakan keterampilan perawatnya perlu ditingkatkan dan perawat keliling malam, tata letak AC yang terlalu mengarah ke pasien, WC yang bocor dan pernah kedengaran suara bising yang ternyata dari suara pompa air. ‘

6. Tanggapan terhadap tarif

"Tarif terjangkau , dan bila dibandingkan dengan harus ke Jakarta jauh lebih murah di RS PMI."

"Cukup mahal tapi sesuai dengan pelayanan dengan yang diberikan Rumah Sakit ."

"Untuk ruangan , pelayanan dan fasilitas yang diberikan rumah sakit , tarif masih kompetitif dan masih terjangkau."

"Cukup mahal untuk di kota Bogor ini, tapi sesuai dengan fasilitas yang ada dan pelayanan yang diberikan"

"Cukup mahal "

"Hampir sama dengan di Jakarta , bahkan kalau dilihat besar ruangan/ kamar disini lebih luas dengan harga yang sama "

"Bila dibandingkan dengan pelayanan yang diterima tarif sangat bersaing dengan rumah sakit lain"

"Mahal tapi memuaskan "

"Masih bersaing dengan rumah sakit lain "

Dari 9 informan mengatakan bahwa tarif di VVIP RS PMI Bogor sebagian besar mengatakan mahal tapi sesuai dengan pelayanan yang diberikan, bersaing dengan rumah sakit lain dan 1 orang mengatakan cukup mahal

6.2. GEODEMOGRAFIK KODYA BOGOR

1. Letak Geografis

Secara geografis Kota Bogor terletak di antara 106° 48' BT dan 6° 26' LS, kedudukan geografis Kota Bogor di tengah-tengah wilayah Kabupaten Bogor serta lokasinya sangat dekat dengan Ibukota Negara, merupakan potensi yang strategis bagi perkembangan dan pertumbuhan ekonomi dan jasa, pusat kegiatan nasional untuk industri, perdagangan, transportasi, komunikasi, dan pariwisata.

2. Ketinggian

Kota Bogor mempunyai rata-rata ketinggian minimum 190 m dan maksimum 330 m dari permukaan laut.

3. Iklim

Kondisi iklim di Kota Bogor suhu rata-rata tiap bulan 26° C dengan suhu terendah 21,8° C dengan suhu tertinggi 30,4° C. Kelembaban udara 70 %, Curah hujan rata-rata setiap tahun sekitar 3.500 – 4000 mm dengan curah hujan terbesar pada bulan Desember dan Januari.

4. Wilayah Administrasi

Luas Wilayah Kota bogor sebesar 11.850 Ha terdiri dari 6 kecamatan dan 68 kelurahan. Kemudian Secara Administratif kota Bogor terdiri dari 6 wilayah kecamatan, 31 kelurahan dan 37 desa (lima diantaranya termasuk desa tertinggal yaitu desa Pamoyanan, Genteng, Balungbangjaya, Mekarwangi dan Sindangrasa), 210 dusun, 623 RW, 2.712 RT dan dikelilingi oleh Wilayah Kabupaten Bogor yaitu sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kec. Kemang, Bojong Gede, dan Kec. Sukaraja Kabupaten Bogor.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kec. Sukaraja dan Kec. Ciawi, Kabupaten Bogor.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kec. Darmaga dan Kec. Ciomas, Kabupaten Bogor.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kec. Cijeruk dan Kec. Caringin, Kabupaten Bogor.

5. Penggunaan Lahan di kota Bogor dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel : 6.7
Penggunaan Lahan di Kota Bogor

NO	NAMA PRODUK	ALAMAT
1.	Lahan Sawah	1.006.000
2.	Lahan Kering	1.479.670
3.	Perkebunan	309.621
4.	Hutan Negara	150.000
5.	Situ dan Kolam	111.470
6.	Pekarangan	869.290
7.	Pemukiman	6.217.292
8.	Lain-lain	1.706.657
	JUMLAH	11.850.000

Dari tabel diatas dilihat sebagian besar lahan yang ada di Kodya Bogor dipakai untuk pemukiman yaitu 6.217.292 Ha atau 52,46 % dari luas wilayah Kota Bogor hal ini bisa dilihat dari makin banyaknya komplek perumahan yang ada di Kota Bogor .

6.2.1. Perkembangan Perekonomian Kota Bogor

Untuk mengetahui perkembangan perekonomian di Kota Bogor (sebagai dampak PKW), salah satu indikatornya adalah diukur dari PDRB (Produk Domestik Regional Bruto). Untuk tahun 2006 harga konstan sebesar Rp.1.209.642,71 harga berlaku Rp. 2.954.164,95. Tahun 2007 harga konstan sebesar Rp. 1.279.881,96 harga berlaku sebesar Rp. 3.282.218,41, meningkat 6,07% menjadi sebesar Rp. 1.357.633,57 tahun 2008 berdasarkan harga konstan, sedangkan harga berlaku sebesar Rp. 3.645.650,79 meningkat 11,07%.

Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kota Bogor tahun 2008 sebesar 6,07 % mengalami peningkatan 0,29% dari tahun 2007 yaitu sebesar 5,78%. Peningkatan LPE tersebut, diperoleh dari kontribusi 9 (Sembilan) sektor lapangan usaha. Sedangkan laju inflasi tahun 2008 sebesar 2,80% lebih rendah 0,10% dibandingkan laju inflasi tahun 2007. Menurunnya laju inflasi tersebut disebabkan meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi yang berkorelasi atau

berhubungan terhadap laju inflasi pada kelompok pengeluaran seperti bahan makanan, makanan jadi, perumahan, sandang, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan umum.

Demikian pula kenaikan tersebut menunjukkan bahwa jumlah barang dan jasa yang dihasilkan dan dikonsumsi masyarakat semakin meningkat, sehingga kenaikan PDRB identik dengan pertumbuhan ekonomi yang secara positif dapat menggerakkan sektor riil di Kota Bogor.

Meningkatnya PDRB tersebut berimplikasi terhadap meningkatnya pendapatan per kapita masyarakat Kota Bogor dari tahun 2007-2008, yaitu berdasarkan harga berlaku sebesar Rp. 4.227.462,01 menjadi sebesar Rp 4.605.734,59 atau meningkat 8,94% sedangkan berdasarkan harga konstan Rp. 1.684.474,19 menjadi Rp. 1.715.166,99 atau meningkat 4,04%.

Struktur perekonomian Kota Bogor dalam kurun waktu 2007-2008 didominasi oleh sektor perdagangan, hotel dan restoran, sektor industri pengolahan (sub sektor industri non migas) dan sektor keuangan, persewaan dan jasa perusahaan. Sektor tersier merupakan sektor yang paling besar kontribusinya terhadap PDRB disusul sektor sekunder dan sektor primer.

Kota Bogor memiliki 6 Kecamatan

1. Kecamatan Bogor Utara
2. Kecamatan Bogor Selatan
3. Kecamatan Bogor Timur
4. Kecamatan Bogor Barat
5. Kecamatan Bogor Tengah
6. Kecamatan Tanah Sareal

6.2.2. Gambaran Penduduk Kota Bogor Berdasarkan Umur

Dari Tabel 6.8 (Lampiran) terlihat bahwa golongan umur usia produktif lebih banyak dari golongan usia non produktif yaitu 73,94 %.

6.2.3. Gambaran Penduduk Kota Bogor Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 6.9
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Kecamatan	Penduduk					
	Laki	%	Perempuan	%	Total	%
Bogor selatan	111.809,00	10,53	104.826,00	9,88	216.645,53	20,41
Bogor Timur	55.538,00	5,23	53.065,00	5,00	108.608,23	10,23
Bogor Tengah	64.294,00	6,06	61.890,00	5,83	126.190,06	11,89
Bogor Barat	108.548,00	10,23	104.440,00	9,84	212.998,23	20,06
Bogor Utara	96.409,00	9,08	90.953,00	8,57	187.371,08	17,65
Tanah Sareal	106.974,00	10,08	102.695,00	9,67	209.679,08	19,75
Total	543.572,00	51,21	517.869,00	48,79	1.061.492,21	100,00

Dari tabel diatas tampak jumlah penduduk di tiap wilayah kecamatan Kodya Bogor lebih banyak laki – laki 51,21 % dari pada perempuan 48,79 %.

6.2.4. Gambaran Penduduk Kota Bogor Berdasarkan Pendidikan

Pada tabel 6.10 (lampiran) tampak Jumlah penduduk Kodya Bogor yang tidak sekolah adalah 122.629 orang atau 12 % dari total penduduk masa sekolah.

Jumlah penduduk yang sekolah SD adalah 339.374 atau 33,06 % dari jumlah penduduk .

Jumlah penduduk yang sekolah SLTP adalah 150.420 orang atau 14,65 % dari jumlah penduduk.

jumlah penduduk yang sekolah SLTA adalah 292.743 orang atau 28,52 % dari jumlah penduduk .

Jumlah penduduk yang sekolah D3 yaitu 26.479 orang atau 2,57 % dari Jumlah penduduk .

Penduduk yang berpendidikan perguruan tinggi adalah 89.503 orang atau 8,72 % dari jumlah penduduk dan daerah yang terbanyak lulus Perguruan tinggi adalah

Kecamatan Bogor Barat yaitu 23.714 orang atau 2,31 % dari jumlah penduduk

Jumlah penduduk yang berpendidikan pasca sarjana adalah sebanyak 5.202 orang atau 0,5 % dari jumlah penduduk masa sekolah

6.2.5. Gambaran Penduduk Kota Bogor Berdasarkan Pekerjaan

Dari tabel 6.11 tampak penduduk yang tidak bekerja 150.895 atau 14,21% dari jumlah penduduk yang terbanyak adalah daerah Bogor Selatan, penduduk yang bekerja sebagai petani 1.609 orang atau 0,15 % dari jumlah penduduk dan yang terbanyak adalah kecamatan Bogor Timur, penduduk yang bekerja sebagai nelayan 43 orang atau 0,004 % dari jumlah penduduk dan yang terbanyak adalah daerah Kecamatan Bogor Selatan dan Tanah Sareal.

Penduduk yang bekerja sebagai pedagang 15.849 orang atau 1,49 % dari jumlah penduduk.

Penduduk yang bekerja sebagai PNS orang atau 0,004 % dari jumlah penduduk.

Penduduk yang bekerja sebagai anggota TNI – AD 2.570 atau 0,24 % dari jumlah penduduk.

Dari tabel tampak bahwa penduduk yang bekerja sebagai TNI- AL 227 orang atau 0,02 % dari jumlah penduduk, yang terbanyak adalah di daerah Bogor Selatan dan Tanah Sareal.

Penduduk yang bekerja sebagai TNI-AU 265 orang atau 0,02 % dari jumlah penduduk, yang terbanyak adalah di daerah Bogor Barat.

Penduduk yang bekerja sebagai anggota Kepolisian 3.234 orang atau 0,3 % dari jumlah penduduk, yang terbanyak adalah di daerah Bogor Utara.

Penduduk Purnawirawan 1.296 orang atau 0,01 % dari jumlah penduduk, yang paling banyak adalah di daerah Tanah Sareal.

Penduduk Pensiunan 9.321 orang atau 0,87 % dari jumlah penduduk, yang terbanyak adalah di daerah Bogor Barat.

Penduduk yang bekerja sebagai pegawai swasta 141.814 orang atau 13,36 % dari jumlah penduduk, yang terbanyak adalah di daerah Tanah Sareal.

Penduduk yang bekerja sebagai wiraswasta 72.087 orang atau 9,11 % dari jumlah penduduk yang bekerja, yang terbanyak adalah di daerah Bogor Utara.

Penduduk yang bekerja sebagai buruh 9.401 orang atau 0,88 % dari jumlah penduduk, yang terbanyak adalah di daerah Bogor Selatan.

Penduduk yang bekerja sebagai pembantu rumah tangga 361 orang atau 0,03 % dari jumlah penduduk, yang terbanyak adalah di daerah Bogor Utara.

Pelajar di Kota Bogor berjumlah 157.175 orang atau 14,8 % dari jumlah penduduk, daerah yang terbanyak adalah di Bogor Barat, sebagai mahasiswa 21.650 orang atau 2,03 % dari jumlah penduduk, yang terbanyak adalah di daerah Bogor Barat dan sebagai ibu rumah tangga sebesar 222.164 orang atau 20,93 % dari jumlah penduduk, yang terbanyak adalah di daerah Bogor Selatan.

Penduduk yang bekerja sebagai Dokter adalah 796 orang atau

Tenaga Medis 427 orang atau 0,04 % dari jumlah penduduk.

Secara keseluruhan Jumlah Penduduk Kota Bogor Berdasarkan Jenis Pekerjaannya dapat dilihat di Tabel 6.11

6.2.6. Perkembangan Kota Bogor Perkecamatan Tahun 2009

1. Perkembangan Kecamatan Bogor Utara Tahunan

Tabel 6.12

Perkembangan Kecamatan Bogor Utara Tahunan

NO	Perkembangan Kelurahan Bogor Utara			
	Cepat Berkembang	Berkembang	Lamban Berkembang	Kurang Berkembang
Bantar Jati	V			
Tegal Gundil	V			
Cibuluh	V			
Kedung Halang	V			
Tanah Baru	V			
Cimahpar	V			
Ciluar		V		
Ciparigi		V		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa 6 Kelurahan di Bogor Utara merupakan daerah yang cepat berkembang yaitu Bantarjati, Tegal Gundil, Cibuluh, Kedung Halang, Tanah Baru dan Cimahpar, 2 Kelurahan yang merupakan daerah berkembang yaitu Ciluar dan Ciparigi.

2. Perkembangan Kecamatan Bogor Utara 5 tahunan

Tabel 6.13

Perkembangan Kecamatan Bogor Utara 5 Tahunan

No	Kelurahan	Perkembangan kelurahan 5 tahunan			Tingkat Perkembangan		
		Swasembada	Swakarya	Swadana	Lanjut	Madya	Mula
1.	Bantarjati	V			V		
2.	Gundil	V			V		
3.	Cibuluh	V				V	
4.	Ked.Halang	V				V	
5.	Tanah Baru	V				V	
6.	Cimahpar	V				V	
7.	Ciluar		V				V
8.	Ci[parigi		V				V

Dari tabel diatas 6 Kelurahan di Bogor Utara merupakan daerah Swasembada yaitu Bantarjati, Tegol Gundil, Cibuluh, Kedung Halang, Tanah Baru dan Cimahpar, 2 Kelurahan daerah Swakarya yaitu Ciluar, Ciparigi dan 2 Kelurahan yaitu Bantarjati dan Tegol Gundil merupakan daerah dengan tingkat perkembangan Lanjut, 4 Kelurahan dengan tingkat perkembangan Madya yaitu Kelurahan Cibuluh, Kedung Halang, Tanah Baru , Cimahpar dan 2 Kelurahan dengan tingkat perkembangan Mula yaitu Kelurahan Ciluar dan Kelurahan Ciparigi.

3. Perkembangan Tahunan Kecamatan Bogor Selatan

Tabel 6.14

Perkembangan Tahunan Kecamatan Bogor Selatan

No	Nama Daerah	Cepat Berkembang	Berkembang	Lambat Berkembang	Kurang Berkembang
1	Rangga Mekar	V			
2	Bojong Kerta			V	
3	Kertamaya			V	
4	Rancamaya			V	

5	Harjasari		V		
6	Muarasari		V		
7	Mulyaharja		V		
8	Bondongan		V		
9	Empang	V			
10	Lawanggintung	V			
11	Batutulis		V		
12	Cikaret	V			
13	Cipaku	V			
14	Pakuan		V		
15	Pamoyanan		V		
16	Genteng				V

Dari Tabel diatas dapat dilihat 5 Kelurahan merupakan daerah yang Cepat Berkembang yaitu Rangga Mekar, Empang, Lawang Gintung, Cikaret, Cipaku, 7 Kelurahan Berkembang yaitu Harjasari, Muriasari, Mulyaharja, Bondongan, Batutulis, Pakuan dan Pamoyanan, 3 daerah yang Lambat berkembang yaitu Bojong Kerta, Kerta maya dan Rancamaya serta daerah yang kurang berkembang yaitu Kelurahan Genteng.

4. Perkembangan 5 Tahunan Kecamatan Bogor Selatan

Tabel 6.15

Perkembangan 5 Tahunan Bogor Selatan

No	Nama Daerah	Perkembangan Kelurahan 5 Tahunan			Tingkat Perkembangan		
		Swasembada	Swakarya	Swadana	Lanjut	Madya	Mula
1	Rangga Mekar	V			V		
2	Bojong Kerta			V		V	
3	Kertamaya			V		V	
4	Rancamaya			V		V	
5	Harjasari		V			V	
6	Muarasari		V			V	
7	Mulyaharja		V			V	
8	Bondongan		V			V	
9	Empang	V					V

10	Lawanggintung	V				V
11	Batutulis		V		V	
12	Cikaret	V		V		
13	Cipaku	V			V	
14	Pakuan		V		V	
15	Pamoyanan		V		V	
16	Genteng			V		V

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa di daerah Bogor Selatan kelurahan 5 Kelurahan merupakan daerah Swasembada yaitu Rangga Mekar, Empang, Lawang Gintung, Cipaku dan Cikaret, daerah Swakarya yaitu Kelurahan Harjasari, Muarasari, Mulyaharja, Bondongan , Batutulis, Pakuan dan Pamoyanan, daerah Swadana yaitu Bojong Kerta, Kertamaya, Rancamaya dan Genteng, sedangkan Kelurahan yang tingkat perkembangannya lanjut yaitu daerah Rangga Mekar dan Cikaret, 7 kelurahan perkembangan Madya yaitu Bojong Kerta, Kertamaya, Rancamaya, Harjasari, Muarasari, Mulyaharja , Bondongan dan 2 kelurahan baru mulai berkembang yaitu Empang dan Lawang Gintung .

5. Perkembangan Tahunan Kecamatan Bogor Barat

Tabel 6.16

Perkembangan Tahunan Bogor Barat

No	Nama Daerah	Cepat Berkembang	Berkembang	Lambat Berkembang	Kurang Berkembang
1	Menteng	V			
2	Pasir Kuda	V			
3	Pasir Jaya		V		
4	Pasirmulya		V		
5	Gunung Batu		V		
6	Bubulak		V		
7	Situgede	V			
8	Margajaya		V		
9	Balumbang Jaya			V	
10	Semplak		V		
11	Cilendek Timur		V		
12	Cilendek Barat	V			

13	Curug		V		
14	Loji	V			
15	Curug Mekar	V			
16	Sindang Barang	V			

Dilihat dari tabel diatas 7 kelurahan di Bogor Barat cepat berkembang yaitu Kelurahan Menteng, Pasie Kuda, Situgede, Cilendek Barat, Loji, Curug Mekar, Sindang Barang , 8 kelurahan berkembang yaitu Kelurahan Pasir Jaya, Pasir Mulya, Gunung Batu, Bubulak, Marga Jaya, Semplak, Cilendek Timur, Curug dan 1 kelurahan lambat berkembang yaitu Kelurahan Balumbang Jaya.

6. Perkembangan 5 Tahunan Kecamatan Bogor Barat

Tabel 6.17

Perkembangan 5 Tahunan Kecamatan Bogor Barat

No	Nama Daerah	Perkembangan Kelurahan Lima Tahunan			Tingkat Perkembangan		
		Swasembada	Swakarya	Swadana	Lanjut	Madya	Mula
1	Menteng	V			V		
2	Pasir Kuda	V			V		
3	Pasir Jaya		V			V	
4	Pasirmulya		V			V	
5	Gunung Batu		V			V	
6	Bubulak		V			V	
7	Situgede	V					V
8	Margajaya		V			V	
9	Balumbang Jaya			V			V
10	Semplak		V			V	
11	Cilendek Timur		V			V	
12	Cilendek Barat	V				V	
13	Curug		V			V	
14	Loji	V			V		
15	Curug Mekar	V					V
16	Sindang Barang	V			V		

Dari tabel diatas 7 kelurahan di Bogor Barat merupakan daerah swasembada yaitu Kelurahan Menteng, Pasir Kuda, Situ Gede, Cilendek Barat, Loji, Curug Mekar dan Sindang Barang, 8 kelurahan Swakarya yaitu Kelurahan Pasir Jaya, Pasir Mulya, Gunung Batu, Bubulak, Marga Jaya, Semplak, Cilendek Timur dan Curug, 1 kelurahan Swadana yaitu Balumbang Jaya, 4 kelurahan dengan tingkat perkembangan lanjut yaitu Kelurahan Menteng, Pasir Kuda, Loji dan Sindang Barang, 9 kelurahan dengan tingkat perkembangan Madya yaitu Pasir Jaya, Pasir Mulya, Gunung Batu, Bubulak, Marga Jaya, Semplak, Cilendek Timur, Cilendek Barat, Curug dan 3 kelurahan dengan tingkat perkembangan Mula yaitu Kelurahan Situ Gede, Balumbang Jaya dan Curug Mekar.

7. Perkembangan Tahunan Kecamatan Bogor Timur

Tabel 6.18

Perkembangan Tahunan Kecamatan Bogor Timur

No	Nama Daerah	Cepat Berkembang	Berkembang	Lambat Berkembang	Kurang Berkembang
1	Baranangsiang	V			
2	Sukasari	V			
3	Tajur	V			
4	Katulampa	V			
5	Sindang Sari		V		
6	Sindang Rasa		V		

Sumber : Data Statistik Kota Bogor

Dari tabel diatas tampak 4 Kelurahan di Bogor Timur merupakan daerah yang cepat berkembang yaitu Kelurahan Baranang Siang, Sukasari, Tajur, Katulampa dan 2 Kelurahan yang berkembang yaitu Sindang Sari dan Sindang Rasa.

8. Perkembangan 5 Tahunan Kecamatan Bogor Timur

Tabel 6.19

Perkembangan 5 Tahunan Kecamatan Bogor Timur

No	Nama Daerah	Perkembangan kelurahan 5 Tahunan			Tingkat Perkembangan		
		Swasembada	Swakarya	Swadana	Lanjut	Madya	Mula
1	Baranangsiang	V			V		
2	Sukasari	V			V		
3	Tajur	V					V
4	Katulampa	V					V
5	Sindang Sari		V			V	
6	Sindang Rasa		V			V	

Dari data diatas tampak bahwa 4 Kelurahan di Bogor Timur merupakan daerah Swasembada dan 2 Kelurahan Swakarya, 2 Kelurahan dengan tingkat perkembangan Lanjut , 2 Kelurahan dengan tingkat perkembangan Madya dan 2 Kelurahan dengan Tingkat

9. Perkembangan Tahunan Kecamatan Bogor Tengah

Tabel 6.20

Perkembangan Tahunan Kecamatan Bogor Tengah

No	Nama Daerah	Cepat Berkembang	Berkembang	Lambat Berkembang	Kurang Berkembang
1	Pabaton		V		
2	Tegallega	V			
3	Sempur		V		
4	Babakan Pasar	V			
5	Panaragan	V			
6	Cibogor		V		
7	Babakan		V		
8	Paledang	V			
9	Ciwaringin	V			
10	Gudang	V			
11	Kebou Kelapa	V			

Dari tabel diatas tampak bahwa 7 Kelurahan di Bogor Tengah Cepat Berkembang yaitu Kelurahan Tegallega, Babakan Pasar, Panaragan, Paledang, Ciwaringin, Gudang, Kebon Kelapa , dan 4 Kelurahan Berkembang yaitu Kelurahan Pabaton, Sempur, Cibogor dan Babakan.

10. Perkembangan 5 Tahunan Kecamatan Bogor Tengah

Tabel 6.21

Perkembangan 5 Tahunan Kecamatan Bogor Tengah

No	Kelurahan	Perkembangan Kelurahan 5 Tahunan			Tingkat Perkembangan		
		Swasembada	Swakarya	Swadana	Lanjut	Madya	Mula
1	Pabaton		V			V	
2	Tegallega	V			V		
3	Sempur		V			V	
4	Babakan Pasar	V					V
5	Panaragan	V					V
6	Cibogor		V			V	
7	Babakan		V			V	
8	Paledang	V					V
9	Ciwaringin	V					V
10	Gudang	V					V
11	Kebon Kelapa	V					V

Dari tabel diatas tampak bahwa di Bogor Tengah 7 Kelurahanannya merupakan daerah Swasembada yaitu Kelurahan Tegallega, Babakan Pasar, Paledang, Ciwaringin, Gudang dan Kebon Kelapa , 4 Kelurahan Swakarya yaitu Kelurahan Pabaton, Sempur, Cibogor dan Babakan , dengan 1 Kelurahan tingkat perkembangan Lanjut yaitu Tegallega, 4 Kelurahan dengan tingkat perkembangan Madya yaitu Kelurahan Pabaton, Sempur, Cibogor, Babakan , dan 6 dengan tingkat perkembangan Mula yaitu Babakan Pasar, Panaragan, Paledang, Ciwaringin, Gudang dan Kebon Kelapa.

11. Perkembangan Tahunan Kecamatan Tanah Sareal

Tabel 6.22

Perkembangan Tahunan Tanah Sareal

No	Nama Daerah	Cepat Berkembang	Berkembang	Lambat Berkembang	Kurang Berkembang
1	Kebon Pedes	V			
2	Tanah Sareal	V			
3	Kedung Badak	V			
4	Sukaresmi		V		
5	Kedung Waringin		V		
6	Kedung Jaya		V		
7	Sukadamai		V		
8	Mekarwangi	V			
9	Kencana		V		
10	Kayu Manis		V		
11	Cibadak	V			

Dari tabel diatas tampak bahwa di Kecamatan Tanah Sareal Bogor 5 Kelurahan Cepat Berkembang yaitu Kelurahan Kebon Pedes, Tanah Sareal, Kedung Badak, Mekarwangi dan Cibadak , 6 Kelurahan Berkembang yaitu Kelurahan Sukaresmi, Kedung Waringin, Kedung Jaya , Sukadamai, Kencana dan Kayu Manis.

12. Perkembangan 5 Tahunan Kecamatan Tanah Sareal

Tabel 6.23

Perkembangan 5 Tahunan Tanah Sareal

No	Kelurahan	Perkembangan Kelurahan 5 Tahunan			Tingkat Perkembangan		
		Swasembada	Swakarya	Swadana	Lanjut	Madya	Mula
1	Kebon Pedes	V			V		
2	Tanah Sareal	V					V
3	Kedung Badak	V					V
4	Sukaresmi		V			V	
5	Kedung Waringin		V			V	
6	Kedung Jaya		V			V	
7	Sukadamai		V			V	

8	Mekarwangi	V				V
9	Kencana		V			V
10	Kayu Manis		V			V
11	Cibadak	V				V

Di Kecamatan Tanah Sareal 5 Kelurahan merupakan daerah Swasembada, 4 Kelurahan Swakarya dan dari tingkat perkembangan daerah 1 Kelurahan di Tanah Sareal merupakan tingkat Perkembangan Lanjut, 4 Kelurahan dengan tingkat perkembangan Madya dan 6 Kelurahan dengan tingkat perkembangan Mula.

6.3. Gambaran Minat Masyarakat Kota Bogor terhadap Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI Bogor

Gambaran Minat masyarakat Kota Bogor terhadap pelayanan VVIP RS PMI Bogor ini diambil dari data wawancara dengan kontak person dari perusahaan perusahaan yang sudah bekerja sama dengan RS PMI Bogor tapi dengan kelas lain yang ada di RS PMI Bogor bisa dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.24

Gambaran Minat Masyarakat Kota Bogor

No	Minat/Tidak	Jumlah perusahaan	%
1	Minat	80	61,53
2	Tidak	50	38,47
	Jumlah	130	100

Dari data diatas dapat tampak sebagian besar perusahaan dan asuransi (61,53 %) yang sudah ada kerja sama dengan RS PMI Bogor berminat terhadap pelayanan perawatan VVIP RS PMI Bogor tapi dengan syarat sesuai plafon dari setiap peserta asuransi tersebut dan kemampuan peserta sesuai kemampuan peserta asuransi tersebut untuk menambah selisih dari jaminan asuransi dan perusahaannya

6.4. Gambaran Daya Beli Masyarakat Kota Bogor terhadap Produk Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI BOGOR .

Untuk melihat Daya Beli masyarakat terhadap semua kebutuhannya baik itu kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan maupun kebutuhan lainnya dapat dilihat

dari tingkat penghasilannya dimana makin tinggi tingkat penghasilannya maka makin besar pula kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya.

Fasilitas pelayanan rawat inap VVIP merupakan fasilitas ruang perawatan segmen atas dimana untuk biaya perawatan ruangan, tenaga/ SDM, pelayanan Gizi dan pelayanan lainnya memerlukan biaya yang tidak sedikit sehingga tarif untuk pelayanan perawatan di kelas inipun lebih tinggi dari pelayanan perawatan di kelas lainnya, dengan demikian maka hanya masyarakat dengan penghasilan yang tinggi sajalah yang bisa menggunakan fasilitas ini atau golongan masyarakat yang mempunyai jaminan asuransi dengan plafon yang tinggi atau masyarakat yang mempunyai jaminan asuransi atau perusahaan dan mampu membayar selisih yang dibebankan.

Tingkat penghasilan masyarakat hanya dapat diperkirakan dari PDRB perkapita, namun pada penelitian ini peneliti sulit mencari data penghasilan masyarakat kota Bogor , hanya dapat dilihat dari tingkat perkembangan ekonominya saja yaitu pada masyarakat atau daerah-daerah yang tingkat perkembangan ekonominya Lanjut yaitu :

1. Kecamatan Bogor Timur :
 - a. Kelurahan Baranang Siang
 - b. Kelurahan Suka sari
2. Kecamatan Tanah Sareal : Kelurahan Kebon Pedes
3. Kecamatan Bogor Tengah : Kelurahan Tegallega
4. Kecamatan Bogor Barat :
 - a. Kelurahan Menteng,
 - b. Kelurahan Pasir Kuda,
 - c. Kelurahan Loji dan
 - d. Kelurahan Sindang Barang.
5. Kecamatan Bogor Selatan :
 - a. Kelurahan Rangka Mekar
 - b. Kelurahan Cikaret
6. Kecamatan Bogor Utara :
 - a. Kelurahan Bantar Jati

b. Kelurahan Tegal Gundil

6.5. Akses dari Daerah– Daerah yang Potensial Memakai Produk Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI Bogor

Rumah Sakit PMI Bogor berada di tengah-tengah Kota Bogor yaitu di Kecamatan Bogor Tengah yang terletak di Jalan Utama Kota Bogor yaitu di Jl.Raya Padjadjaran No 80 yang dilewati oleh berbagai Rute baik angkutan dalam kota maupun angkutan antar kota. Adapun keadaan jalan raya di sekitar Rumah Sakit PMI Bogor dalam keadaan baik dan beraspal rata yang dilalui oleh berbagai macam kendaraan baik kendaraan umum maupun kendaraan pribadi.

Rumah Sakit PMI Bogor letaknya dekat sekali dengan jalan Tol dari berbagai jurusan sehingga memudahkan dan mempercepat orang yang akan berobat ke Rumah Sakit PMI Bogor dan dekat sekali dengan Terminal Bis antar kota sehingga memudahkan pasien dari luar kota yang tidak punya kendaraan untuk berobat ke Rumah Sakit PMI Bogor.

Rumah Sakit PMI merupakan rumah sakit rujukan baik di Kota Bogor sendiri maupun dari luar Kota Bogor misalnya dari Cianjur, Sukabumi , Depok dan akses jalan dari kota-kota tersebut sangat mudah dicapai baik dengan kendaraan pribadi maupun dengan kendaraan umum, begitupun akses dari Rumah Sakit PMI Bogor keseluruh kecamatan yang ada di wilayah Kota Bogor dan Kabupaten Bogor sangat mudah sekali dimana dapat menggunakan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum yang tidak berhenti dalam dua puluh empat jam sehingga kapanpun pasien bisa mencapai dan menggunakan sarana dan prasarana Rumah Sakit PMI Bogor .

6.6. PASAR POTENSIAL PELAYANAN RAWAT INAP KELAS VVIP RS PMI BOGOR

Dari data hasil penelitian didapatkan pasar potensial pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor adalah yang berdomisili terutama di daerah pasien rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor bertempat tinggal di Kodya Bogor berjumlah 72 % (tabel 6.1), yang terbanyak adalah dari Kecamatan Bogor Utara,

kemudian Tanah Sareal, Bogor Tengah , Bogor Timur, Bogor Barat , dan yang paling sedikit dari Bogor Selatan, dan 28 % berasal dari Kabupaten Bogor , Bekasi, Jakarta , Tangerang dan Cianjur.

Sedangkan bila dilihat dari umur pasien yang pernah dirawat di VVIP RS PMI Bogor yang terbanyak adalah umur 14 tahun keatas yaitu dari daerah Bogor Utara dan Tanah Sareal dan dari data hasil penelitian terlihat bahwa jumlah laki laki lebih banyak yang dirawat dari pada perempuan.

Bila dilihat dari cara membayar pasien rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor yang terbanyak adalah dengan membayar perorangan atau pribadi dimana yang potensial untuk pasar VVIP yaitu daerah di Bogor Utara, Tanah Sareal dan Bogor Tengah, juga pembayaran dengan ASKES baik ASKES PNS maupun ASKES Swasta dari Kodya Bogor dan dari Kabupaten Bogor yang berbatasan dengan Kodya Bogor. Selain itu dilihat dari cara pembayaran rawat inap VVIP ada yang menggunakan Jaminan Assuransi Kesehatan lain dan Jaminan Kesehatan Perusahaan Industri yang ada di Kota Bogor walaupun prosentasenya kecil.

Dari hasil wawancara dengan Seksi Pemasaran diketahui bahwa dari Seksi Pemasaran sudah mengadakan kerja sama dengan perusahaan perusahaan Assuransi maupun perusahaan perusahaan industri yang ada di kota Bogor baik untuk kelas VVIP ataupun kelas segmen atas lainnya dikarenakan berbagai alasan yang diantaranya lebih mudah melakukan pengikatan dengan perusahaan perusahaan asuransi maupun dengan perusahaan industri , terutama untuk kelas VVIP karena tarifnya cukup tinggi maka dari perusahaan perusahaan yang sudah bekerja sama dengan RS PMI Bogor memberikan plafon sesuai dengan hak nya dan bila ada selisih biaya ditanggung oleh pasien yang bersangkutan. Dari hasil wawancara mendalam dengan pasien pasien rawat inap kelas VVIP bulan Mei 2010 pada umumnya pasien mampu membayar selisih biaya yang harus ditanggung karena melihat fasilitas yang diberikan di kelas perawatan VVIP sesuai dengan harapannya.

BAB VII PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dianalisa gambaran pasien rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor yang sudah menjalani rawat inap di kelas VVIP dan yang sedang menjalani rawat inap di kelas VVIP RS PMI Bogor. Kemudian gambaran pasien rawat inap tersebut dibandingkan dengan data geodemografi Kodya Bogor, terutama gambaran geodemografi daerah daerah yang merupakan tempat tinggal pasien rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor apakah gambaran perbandingan itu mendukung rumah sakit dalam menentukan pasar potensial untuk kelas VVIP tersebut.

Karena keterbatasan waktu dan biaya dalam penelitian ini maka data data untuk melihat pasar potensial kelas VVIP RS PMI Bogor dari masyarakat tidak dilakukan wawancara dengan masyarakat secara langsung tapi dengan cara komunikasi melalui telepon dengan perusahaan perusahaan asuransi dan perusahaan perusahaan industri yang sudah bekerja sama dengan RS PMI Bogor untuk perawatan kelas kelas segmen atas lainnya yaitu Kelas I Melati, Mawar dan Anggrek.

Untuk data data Daya beli masyarakat Kota Bogor peneliti mengalami kesulitan mencari data penghasilan rata rata perbulan perkapita, Tingkat penghasilan masyarakat hanya dapat diperkirakan dari tingkat perkembangan ekonomi dari kelurahan.

7.1. Umur

Dari data hasil penelitian di ruang rawat inap kelas VVIP dapat dilihat bahwa lebih dari 50 % pasien yaitu 84,75 % berusia 14 tahun keatas, begitu pula dari data Statistik Kodya Bogor lebih dari 50 % dari jumlah penduduk yang ada di kota Bogor yaitu 72,94 % merupakan usia produktif, dengan demikian maka kelompok usia produktif ini merupakan target pasar yang cukup besar bagi kelas VVIP RS PMI Bogor. Dari data ini dapat digunakan untuk memperkirakan produk jasa perawatan apa yang sesuai dengan usia produktif ini, seperti yang dikatakan

Kotler, 1997 yaitu “ Bagi pemasar, sebaran usia penduduk dalam suatu wilayah dijadikan dasar untuk memperkirakan produk atau jasa yang akan memiliki permintaan yang tertinggi “

Dari kelompok usia produktif juga dapat diketahui gambaran pola penyakit yang sering ada pada kelompok usia tersebut sehingga rumah sakit dapat menyediakan produk pelayanan yang sesuai dengan usia tersebut yang terbanyak di masyarakat sekitarnya, misalnya pada usia produktif ini akan banyak pasangan usia muda yang nantinya akan mempunyai anak, sehingga rumah sakit dapat menyediakan produk pelayanan kebidanan, kandungan, anak, imunisasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dari kelompok usia tersebut, juga dapat diketahui pola penyakit yang biasanya banyak pada kelompok usia tersebut misalnya pada kelompok usia tersebut orang sering jajan diluar yang tidak dijamin kebersihannya sehingga biasanya banyak yang Gastroenteritis, Demam Tiphoid dan banyak lagi; penyakit infeksi lainnya sehingga rumah sakit dapat menyediakan sarana untuk perawatan sesuai dengan pola penyakit yang sering ada di masyarakat.

7.2. Jenis kelamin

Karena Rumah Sakit PMI Bogor adalah rumah sakit umum maka untuk menentukan target pasarnya tidak menjadi bahan pertimbangan, tidak seperti rumah sakit Ibu dan Anak dimana kelompok wanita usia produktif merupakan target pasar yang sangat harus dipertimbangkan. Dari data pasien yang masuk dirawat di ruang kelas VVIP RS PMI Bogor diketahui pasien laki laki lebih banyak dari pasien perempuan sehingga rumah sakit harus mengetahui pola penyakit yang sering diderita oleh pasien laki laki tapi tidak merupakan target pasar yang harus ditekankan.

7.3. Tingkat Pendidikan

Makin tinggi pendidikan selalu diikuti dengan penghasilan yang lebih tinggi dan biasanya lebih mengerti tentang kesehatan sehingga dengan tingkat pendidikan yang tinggi selain penghasilannya akan makin tinggi juga kebutuhannya pun akan semakin tinggi pula termasuk kebutuhan tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dari data hasil penelitian tampak bahwa daerah daerah yang tingkat perkembangannya Lanjut terlihat pendidikan penduduknya pun makin tinggi, contohnya di Bogor Selatan, Bogor Tengah dan Tanah Sareal masih banyak daerah yang tingkat perkembangan wilayahnya masih Mula, pendidikan penduduknya masih banyak yang tidak sekolah, hanya tamat SD dan hanya sampai SLTP dan SLTA sedangkan daerah yang tingkat perkembangannya Lanjut banyak penduduknya banyak yang telah tamat perguruan tinggi bahkan sampai Pasca Sarjana, contohnya Bogor Utara, Bogor Barat dan Bogor Timur .

Dari data pasien VVIP yang masuk antara bulan Juli 2009 sampai dengan Februari 2010 terlihat pasien banyak dari daerah Bogor Utara, Bogor Timur, Bogor Barat, Bogor Tengah, Tanah Sareal yang kelurahannya merupakan daerah yang tingkat perkembangan wilayahnya Lanjut dan dari Kabupaten Bogor yang kelurahannya berbatasan dengan wilayah Kodya Bogor, hanya sedikit yang berasal dari Bogor Selatan.

7.4. Pekerjaan

Dari data pasien yang dirawat di VVIP 36 % bekerja sebagai Pegawai Swasta dan 32 % sebagai Pedagang, 15,75 % sebagai Pegawai Negri dan dari data penduduk kota Bogor 20 % bekerja sebagai pegawai swasta, Pedagang dan Wiraswasta yang merupakan pasar potensial dari pelayanan rawat inap kelas VVIP , hal ini perlu pemikiran lebih lanjut dari bagian pemasaran untuk menangkap peluang pasar tersebut dan perlu menawarkan kerja sama pelayanan kesehatan dengan pihak perusahaan baik asuransi yang mereka ikuti ataupun perusahaan Industri yang ada di Kota Bogor.

7.5. Penghasilan

Tingkat penghasilan akan menentukan daya beli terhadap suatu barang atau produk jasa, makin besar penghasilan dari seseorang maka makin tinggi daya beli mereka terhadap suatu Produk dan Jasa . Daya beli masyarakat Kota Bogor dalam penelitian ini hanya dilihat dari kelurahan yang perkembangan ekonominya lanjut dan tiap tahun ada peningkatan sehingga diharapkan dengan terus meningkatnya daya beli masyarakat Kota Bogor maka akan meningkat pula kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang standart kualitasnya baik dan ini merupakan peluang pasar yang baik bagi rumah sakit PMI Bogor untuk menyediakan pelayanan perawatan untuk segmen atas seperti kelas VVIP.

7.6. Penanggung jawab Biaya Perawatan

Dari hasil wawancara dengan sie Pemasaran RS PMI Bogor, RS PMI Bogor sebetulnya sudah mengadakan kerja sama dengan Perusahaan perusahaan baik itu perusahaan asuransi maupun perusahaan Industri yang ada di Kota Bogor tapi selama ini belum menunjukkan hasil yang dapat meningkatkan BOR dari kelas VVIP , hal ini dikarenakan dari pihak perusahaan baik asuransi maupun perusahaan industri mempunyai Plafon untuk pelayanan rawat inap sehingga bila kondisi pasiennya tidak dapat membayar selisih dari biaya perawatan tersebut maka pasien tidak jadi dirawat di kelas VVIP tersebut. Hal ini perlu disosialisasikan lebih baik lagi kepada perusahaan baik perusahaan asuransi maupun perusahaan industri mengenai pelayanan perawatan kelas VVIP yang pelayanan, sarana dan prasarananya yang lebih baik dari kelas kelas lainnya.

7.7. Tempat tinggal

Dari pasien rawat inap yang dirawat di VVIP bulan Juli 2009 sampai dengan Februari 2010 yang terbanyak adalah dari Kodya Bogor 72 % yaitu dari Bogor Utara 19 %, dari Tanah Sareal 15 %, dari Bogor Tengah dan Bogor Timur masing-masing 10 %, dari Bogor Barat 9,75 % dan Bogor Selatan 8,25 %, dari Kabupaten Bogor 24,75 % yang tersebar di kelurahan kelurahan di Kab. Bogor yang berbatasan dengan Kodya Bogor, 3,25 % dari luar kota Bogor

7.8. Akses baik dari Daerah Tempat Tinggal Pasien Rawat Inap VVIP RS PMI Bogor maupun dari Daerah Daerah yang ada di Kota Bogor

Dari data Geografik Kota Bogor dapat dilihat bahwa sarana jalan dan transportasi ke RS PMIBogor sudah cukup baik dan lancar baik dari Kecamatan Kecamatan yang ada di Kota Bogor maupun dari luar Kota Bogor karena RS PMI dekat sekali dengan jalan Tol Jagorawi yang menghubungkan dengan wilayah wilayah lain, dan RS PMI Bogor berada di jalan raya propinsi yang dilalui oleh berbagai jenis angkutan umum maupun pribadi sehingga untuk akses ke RS PMI Bogor dari berbagai Lokasi kecamatan kota ataupun Kabupaten sangat mudah.

Dari data geografik yang didapat dari pasien yang pernah dirawat di kelas VVIP RS PMI Bogor , daerah yang potensial untuk VIP RS PMI Bogor adalah Kecamatan Bogor Utara, Bogor Barat dan Bogor Timur dimana akses dari daerah daerah tersebut sangat dekat dengan RS PMI Bogor, sedangkan untuk pasien pasien yang datang dari wilayah Kabupaten adalah wilayah Kabupaten yang berbatasan dengan Kodya Bogor sehingga aksesnya pun mudah yaitu dari daerah Ciomas, Dramaga, Ciawi, Cibinong, Sentul, Cigombong yang radiusnya sekitar 10 sampai 25 kilometer. Selain jarak dan akses juga hal hal lain yang perlu dinilai dalam menentukan pasar potensial adalah faktor kesejahteraan masyarakatnya yang dapat dilihat dari pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, tingkat perkembangan suatu daerah dan faktor faktor lainnya, adapun bila dilihat dari pendidikan dan jenis pekerjaan maka dapat dilihat bahwa Bogor Utara merupakan pasar yang paling potensial, selanjutnya Tanah Sareal, Bogor Timur, Bogor Tengah.

7.9. Psikografik

Pada gambaran Psikografik yang ditanyakan adalah

7.9.1. Apakah merupakan pasien lama atau baru.

Pasien baru adalah pasien yang pertama kali menjalani rawat inap di RS PMI Bogor dengan tidak melihat apakah sudah pernah dirawat di Rumah sakit lain atau belum, sedangkan pasien lama adalah pasien yang sudah pernah dirawat di RS PMI Bogor dengan penyakit yang sama atau dengan penyakit atau kasus

yang lain, hal ini dimaksudkan untuk melihat persepsi pasien atau loyalitas pasien terhadap produk pelayanan rawat inap ini dimana pasien lama yang pernah dirawat di RS PMI Bogor lebih dari satu kali menunjukkan bahwa mereka merasa puas dengan pelayanan perawatan RS PMI Bogor sebelumnya sehingga bila ada keluarga atau dirinya sakit akan memilih RS PMI lagi untuk perawatannya. Dari hasil wawancara mendalam dengan pasien pasien VVIP dapat dilihat lebih dari 50% pasien lama dan memilih RS PMI sebagai tempat perawatan dirinya dan keluarganya walaupun sebelumnya dirawat di kelas yang lain, yang pernah dirawat di VVIP belum ada.

7.9.2. Apakah pernah dirawat di RS lain atau belum

Dari pengalaman pernah atau tidak dirawat di RS lain mempunyai penilaian berbeda hal ini dihubungkan dengan statusnya sebagai pasien lama atau baru

1. Pasien Lama dan tidak pernah dirawat di RS lain

Kelompok pasien ini merupakan kelompok yang merasakan puas dengan pelayanan perawatan di RS PMI Bogor sehingga bila dirinya atau anggota keluarganya sakit akan selalu dibawa ke RS PMI Bogor, pasien ini harus diupayakan untuk selalu merasa puas dengan pelayanan di RS ini karena pasien ini akan menjadi pemasar rumah sakit yang paling efektif kepada khalayak ramai, secara tidak langsung pasien ini akan bercerita dan akan ditengok oleh banyak orang yang akan melihat sendiri pelayanan rumah sakit sehingga bila ada lagi keluarganya yang sakit akan selalu dibawa ke RS PMI Bogor. Pada penelitian ini semua pasien VVIP yang dirawat pada bulan Juli 2009 s/d Feb 2010 tidak ada pasien lama VVIP, tapi merupakan pasien lama rumah sakit yang dirawat di kelas lain.

2. Pasien Lama yang pernah dirawat dirumah sakit lain.

Pasien ini kemungkinan besar telah menilai bahwa pelayanan RS PMI ini lebih baik dari rumah sakit lainnya sehingga bila dirinya sakit atau anggota keluarganya sakit akan kembali dibawa ke RS PMI Bogor. Pada penelitian ini ada

2 orang pasien lama RS PMI yang pernah dirawat di rumah sakit lain dan mereka telah mengetahui bahwa di RS PMI Bogor ada kelas VVIP yang pelayanannya lebih baik.

3. Pasien baru, dan tidak pernah dirawat di rumah sakit lain

Pasien ini belum pernah merasakan atau membandingkan pelayanan yang diterimanya dengan rumah sakit lain, sehingga bila pasien ini tidak puas maka akan memilih perawatan di rumah sakit lain, tetapi bila merasakan puas dengan pelayanan perawatan di RS PMI Bogor maka pasien ini akan kembali ke rumah sakit ini bila memerlukan perawatan. Pada penelitian ini ada 2 orang pasien baru RS PMI Bogor yang tidak pernah dirawat di RS lain dan 1 orang pasien baru yang pernah dirawat di RS lain.

4. Pasien baru yang pernah menjalani perawatan di rumah sakit lain

Pada pasien ini telah memiliki persepsi pelayanan perawatan yang seharusnya diterima, sehingga bila dalam perawatan di RS PMI tidak sesuai yang diharapkannya maka pasien ini kemungkinan besar akan kembali ke rumah sakit lain, sebaliknya bila pasien ini merasa puas dengan pelayanannya maka pasien ini akan menjadi pemasar yang baik bagi RS PMI Bogor karena pasien ini akan bercerita dan membandingkannya dengan rumah sakit lain. Pada penelitian ini hanya ada 1 pasien baru yang pernah dirawat di RS lain.

5. Adanya anggota keluarga lain yang pernah dirawat di RS PMI Bogor

Bila banyak anggota keluarganya yang selalu dirawat di RS PMI Bogor ini menandakan bahwa keluarga ini mempunyai persepsi yang sangat baik kepada RS PMI Bogor sehingga bila dirinya dan anggota keluarganya sakit akan selalu dibawa ke RS PMI Bogor. Keadaan ini harus selalu dipertahankan dengan memberikan pelayanan perawatan yang lebih baik, sehingga kelompok ini akan selalu memakai jasa pelayanan perawatan di RS PMI Bogor dan menjadi pelanggan yang setia. Pada wawancara mendalam pasien rawat inap pada penelitian ini ada 8 orang pasien yang anggota keluarganya pernah dirawat di RS PMI Bogor, tapi hanya 2 orang yang keluarganya dirawat di kelas VVIP RS PMI Bogor, sehingga RS PMI sangat perlu mempertahankan pasien pasien ini agar

tetap mempunyai persepsi yang baik terhadap pelayanan di RS PMI Bogor khususnya di VVIP RS PMI Bogor.

7.9.3. Alasan memilih RS PMI Bogor

Dari hasil wawancara mendalam dengan pasien rawat inap VVIP, alasan memilih RS PMI Bogor adalah : Jaraknya dekat dan lokasinya mudah dicapai , Pelayanan Dokter, Perawat yang cepat dan tepat, lingkungannya yang bersih dan asri.

7.9.4. Pelayanan yang diharapkan

Pada umumnya pasien mengharapkan dan mengutamakan pelayanan yang cepat dan tepat terutama terhadap pelayanan di VVIP pada khususnya, disamping gedung yang bersih dan nyaman dengan fasilitas yang baik dan lengkap, dan di RS PVVIP PMI ini pada umumnya baik ruangan, lingkungan, fasilitas semuanya sudah cukup baik, hal ini perlu dipertahankan dan perhatian dari manajemen agar hal ini tetap terjaga bahkan bisa lebih ditingkatkan, karena pelayanan di ruang VVIP ini pasien menuntut pelayanan yang lebih dari kelas kelas lainnya sehingga pasien rawat inap di kelas ini akan meningkat.

Dari hasil penelitian wawancara dengan 9 pasien ada hal hal yang dikeluhkan oleh pasien mengenai masalah pemeliharaan gedung, diantaranya kamar mandi yang sering bocor dan sering timbul bau yang tidak nyaman juga penempatan AC yang terlalu menghadap ke pasien sehingga pasien merasa terlalu kedinginan, hal hal ini sangat perlu diperhatikan dan harus segera ditangani.

7.9.5. Tanggapan Terhadap Tarif

Dari hasil penelitian tanggapan masyarakat terhadap tarif VVIP pada umumnya masih terjangkau sesuai dengan pelayanan yang diharapkan walaupun ada beberapa pasien yang mengatakan mahal tapi masih ada kelebihanannya karena ruangan yang lebih besar dan pelayanan sesuai yang diharapkan.

Dalam bauran pemasaran selain akses atau place, price atau penetapan harga suatu produk berperan besar pada calon konsumen dalam pengambilan keputusan untuk membeli suatu produk atau tidak. Penghitungan unit cost yang cermat dan

efisiensi terhadap sumber daya yang ada perlu diperhatikan untuk menghilangkan kesan mahal terhadap pelayanan perawatan di kelas VVIP ini sehingga diharapkan utilitas rawat inap kelas ini meningkat. Menurut Sakura Rini dalam makalahnya mengatakan bahwa dalam penetapan harga (Pricing), selain penghitungan unit cost, rumah sakit perlu juga memperhatikan aspek aspek yang lain seperti kebijakan pemerintah, kemampuan daya beli atau kemampuan membayar masyarakatnya, kebijakan subsidi silang dan tarif yang diberlakukan oleh rumah sakit pesaing.

Dan hal lain yang dapat dilakukan untuk menghilangkan kesan mahal dalam pelayanan perawatan rawat inap di kelas ini adalah dengan memberikan pelayanan yang lebih baik, baik penyediaan fasilitas medis dan non medis sesuai yang diharapkan oleh pasien, sehingga pasien menganggap walaupun mahal tapi sesuai dengan pelayanan yang diterimanya.

7.10. Gambaran Umum Geodemografik Kodya Bogor

Dari gambaran pasien rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor peneliti mencari gambaran tersebut pada masyarakat Kodya Bogor, dan dari data geodemografi yang didapat akan dijadikan bahan acuan untuk menghitung besarnya pasar potensial pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor juga untuk menentukan kecamatan dan kelurahan mana saja yang dapat ditetapkan untuk menjadi daerah potensial. Dengan adanya keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak semua data yang didapat dapat menunjang gambaran pasien rawat inap kelas rawat VVIP ini . Data geodemografik yang dapat disajikan adalah sebagai berikut :

7.10.1. Tingkat Pendidikan

Sebagian besar pasien rawat inap kelas VVIP berpendidikan tinggi dan karena tingkat pendidikan sangat berkaitan dengan tingkat pendapatan maka yang menjadi pasar potensial pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor adalah masyarakat dengan pendidikan perguruan tinggi, adapun daerah yang menjadi daerah yang potensial adalah Kecamatan Bogor Utara, Bogor Barat dan Tanah Sareal.

7.10.2. Daya Beli dan Tingkat Perkembangan Ekonomi

Yang menjadi dasar untuk menilai kemakmuran suatu penduduk adalah Produk Domestik Regional Bruto Perkapita. Tapi dalam penelitian ini peneliti tidak mendapatkan PDRB perkapita perkecamatan, yang didapat hanya tingkat perkembangan Ekonomi secara global, sehingga peneliti berasumsi dengan tingkat perkembangan ekonomi lanjut maka kesejahteraan penduduknya baik dan daya beli masyarakatpun tinggi sehingga dapat membeli produk pelayanan rawat inap VVIP . Untuk pelayanan segmen atas seperti pelayanan di VVIP RS PMI Bogor maka dasar penetapannya adalah masyarakat dengan tingkat perkembangan ekonomi lanjut.

Maka daerah yang potensial untuk produk ini adalah di Kecamatan Bogor Utara yaitu di Kelurahan Bantar jati dan Tegal Gundil, di kecamatan Bogor Selatan yaitu Kelurahan Ranga Mekar dan Cikaret, di Kecamatan Bogor Barat adalah Kelurahan Menteng, Pasir Kuda , Loji dan Sindang Barang, di Kecamatan Bogor Timur adalah di Kelurahan Baranang Siang dan Suka Sari, di Kecamatan Tanah Sareal adalah di Kelurahan Kebon Pedes, di Kecamatan Bogor Tengah adalah Kelurahan Tegallega

7.10.3. Lapangan Usaha

Penduduk Kota Bogor sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta dan wiraswasta yang jumlahnya berkisar 22,47 % dari penduduk yang bekerja, penduduk yang bekerja sebagai pegawai swasta 141.814 orang atau 13,36 % dari jumlah penduduk yang bekerja dan yang terbanyak adalah di daerah Tanah Sareal, wiraswasta 72.087 atau 9,11 % dari penduduk yang bekerja dan yang terbanyak adalah di daerah Tanah Sareal.

7.11. Akses dari Asal Pasien Tinggal terhadap Lokasi RS PMI Bogor

Walaupun pasien rawat Inap VVIP berasal dari semua Kecamatan yang ada di kota Bogor tapi ada daerah potensial bagi pelayanan ini yaitu Bogor Utara , Bogor Barat, Bogor Tengah dan Bogor Timur yang jarak dekat sekali dengan RS PMI Bogor dan aksesnya pun mudah dijangkau, selain jarak dan aksesnya mudah juga pasien yang dirawat di kelas VVIP dari daerah ini cukup banyak jumlahnya.

7.12. Minat Masyarakat Kota Bogor Terhadap Pelayanan rawat Inap Kelas VVIP

Karena keterbatasan waktu dan dana penelitian maka untuk minat masyarakat kota Bogor tidak bisa diambil secara langsung kepada masyarakat tapi hanya dari wawancara dengan pihak pihak yang sudah mengadakan kerja sama dengan RS PMI Bogor yaitu dengan perusahaan perusahaan industri dan perusahaan asuransi, dari data yang telah diambil maka 60 % lebih dari perusahaan perusahaan itu berminat dengan produk yang ditawarkan RS PMI Bogor yaitu kelas VVIP, tapi dengan catatan sesuai plafon yang telah ditetapkan dan bila ada selisih biaya maka akan dibebankan kepada pasien dan keluarganya.

7.13. Pasar Potensial Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI Bogor

Dari hal hal yang telah diteliti dan disebutkan diatas maka dapat diketahui yang menjadi dasar pengukuran pasar potensial pelayanan rawat inap VVIP RS PMI Bogor adalah pasien yang bertempat tinggal kurang lebih dalam radius 5 – 20 kilometer dengan pendidikan Perguruan tinggi dan bekerja sebagai Pegawai swasta dan sebagai wiraswasta dengan penghasilan diatas Rp 1.715.166,99 perbulan atau kelompok masyarakat yang PDRB Perkapita pertahunnya diatas atau mendekati rata rata PDRB Perkapita Kodya Bogor dan dapat digambarkan berikut ini.

7.14. Dasar Penilaian Pasar Potensial Pelayanan Kelas VVIP RS PMI Bogor

Tabel 7.1

Dasar penilaian Pasar Potensial Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI Bogor

VARIABEL	UKURAN	DAERAH POTENSIAL
jarak RS dengan tempat tinggal	Radius 5 - 20 KM	Kecamatan Bogor Utara Kecamatan Bogor Timur Kecamatan Bogor Barat Kab.Bogor yang berbatasan dengan Kodya Bogor
Tingkat Perkembangan Ekonomi Lanjut	Kelurahan yang Perkembangannya lanjut	Kec.B.Timur : Kel. B. Siang dan Sukasari Kec.B.Barat : Kel Menteng, Loji, Pasir Kuda dan S.Barang Kec.B.Utara : Kel.Bantarjati Kel.Tegal Gundil Kec.B.Tengah : Kel.Tegallega Kec.T.Sareal : Kel. Kebon Pedes Kec.B.Selatan : Kel.Rangga Mekar Kel.Cikaret
Tingkat Pendidikan	Akademi/P.Tinggi	Kec.Bogor Barat Kec.Tanah Sareal Kec.Bogor Utara
Pekerjaan	Pegawai swasta	Kec.Tanah Sareal Kec.Bogor Barat Kec.Bogor Utara
	Wiraswasta	Kec.Tanah sareal Kec.Bogor Barat Kec.Bogor Utara
	PNS	Kec.Bogor Barat Kec.Bogor Utara Kec.Tanah Sareal
	Pedagang	Kec.Tanah Sareal Kec.Bogor Selatan Kec.Bogor Tengah

Dari tabel diatas tampak daerah potensial untuk produk pelayanan VVIP RS PMI Bogor adalah berjarak radius 5 – 20 KM dengan kelurahan dengan tingkat

perkembangan ekonomi lanjut, tingkat pendidikan yang tinggi dan pekerjaan sebagai Pegawai Swasta, Wiraswasta, PNS dan Pedagang

7.15. Dasar Penetapan Kecamatan Menjadi Pasar Potensial Pelayanan Rawat Inap VVIP RS PMI Bogor dapat dilihat pada tabel 7.2

- Jarak dari RS PMI Bogor ke daerah daerah di Bogor
 1. Bogor Barat 10-20 KM
 2. Bogor Timur 5-10 KM
 3. Bogor Utara 3-5 KM
 4. Bogor Selatan 10-15 KM
 5. Bogor Tengah 1-5 KM
- Tingkat perkembangan ekonomi :
 1. Bogor Utara : 2 kelurahan dari 6 kelurahan di Kec.Bogor Utara
 2. Bogor Selatan : 2 kelurahan dari 16 kelurahan di Kec.Bogor Selatan
 3. Bogor Timur : 2 kelurahan dari 6 kelurahan yang ada di Bogor Timur
 4. Bogor Barat : 2 kelurahan dari 16 kelurahan yang ada di Bogor Barat
 5. Bogor Tengah : 1 kelurahan dari 11 kelurahan yang ada di Kec.Bogor Tengah
 6. Tanah Sareal : 1 kelurahan dari 11 kelurahan yang ada di Kec Tanah Sareal
- Tingkat Pendidikan :
 1. Bogor Barat merupakan daerah yang terbanyak penduduknya berpendidikan S1 dan Akademi
 2. Bogor Timur, Bogor Utara, Bogor Tengah dan Tanah Sareal penduduknya berpendidikan SLTA dan Akademi
 3. Bogor Selatan penduduknya masih banyak yang tidak sekolah, pendidikan SD dan SLTA

- Pekerjaan :
 1. Bogor Barat dan Tanah Sareal yang bekerja > 150.000 orang
 2. Bogor Utara dan Bogor Selatan yang bekerja > 100.000 orang
 3. Bogor Timur dan Bogor Tengah yang bekerja < 100.000 orang
- Penetrated market :
 1. Pasien pasien yang telah dirawat di VVIP banyak yang dari Bogor Utara 19 % dan Tanah Sareal 15 %
 2. Dari Bogor Timur dan Bogor Tengah masing masing 10 %
 3. Dari Bogor Barat 9 %
 4. Bogor Selatan 8,75 %

Tabel 7.2
Dasar Penetapan Kecamatan Menjadi Pasar Potensial
Pelayanan Rawat Inap Kelas VVIP RS PMI Bogor

NO	DASAR PENETAPAN PASAR	KECAMATAN					
	PASAR POTENSIAL	B.Barat	B.Timur	B.Utara	B.Selatan	B.Tengah	T.Sareal
1	jarak RS dengan tempat tinggal	10-20 KM	5-10 KM	3-5 KM	10-15 KM	1-5 KM	7-15 KM
2	Tingkat Perkembangan ekonomi lanjut	++	+++	+++	++	+	+
3	Tingkat Pendidikan	+++	++	++	+	++	++
4	Pekerjaan	+++	+	++	++	+	+++
5	Penetrated Market	+	++	+++	+	++	+++

Ket : +++ : sangat Mendukung
 ++ : mendukung
 + : kurang mendukung

Dari data diatas tampak Kecamatan Bogor Utara merupakan Kecamatan yang paling potensial kelas VVIP RS PMI Bogor karena jaraknya sangat dekat dan aksesnya mudah dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan yang mendukung, pasien yang sudah dirawat di VVIP banyak dan laju perkembangan ekonominya Lanjut, kemudian T.Sareal, Bogor Timur dan Bogor Barat.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan:

1. Gambaran pasien rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor yang telah menjalani perawatan sebagian besar dari daerah Kecamatan Bogor Utara yaitu dari Kelurahan Bantarjati dan Tegal Gundil, usia pasien merupakan usia produktif, yang berpendidikan SLTA dan Perguruan Tinggi. Pada umumnya mereka telah mengenal RS PMI Bogor karena jaraknya yang sangat dekat dan kebanyakan tidak pernah dirawat di rumah sakit lain dan menginginkan pelayanan yang cepat, tepat dan profesional dengan lingkungan yang bersih, nyaman dan fasilitas perawatan yang lengkap.
2. Dari hasil penelitian, penduduk Kota Bogor lebih banyak laki laki dan yang datang dan dirawat di kelas VVIP pun kebanyakan berjenis kelamin laki laki dengan umur antara 14- 65 tahun dan pendidikan SLTA dan Perguruan Tinggi, tapi bagi kelas VVIP RS PMI Bogor jenis kelamin bukan yang harus dipertimbangkan karena RS PMI Bogor bukan rumah sakit Khusus.
3. Penetrated Market untuk pelayanan rawat Inap Kelas VVIP adalah golongan dengan tingkat sosial ekonomi menengah keatas dan pendidikan tinggi.
4. Pasar potensial untuk pelayanan rawat inap kelas VVIP ini kebanyakan bekerja sebagai pegawai swasta, Wiraswasta, dan pedagang, PNS.
5. Lebih dari 50 % masyarakat menengah keatas masyarakat Kota Bogor berminat terhadap produk pelayanan rawat inap kelas VVIP
6. Daerah yang merupakan pasar potensial pelayanan rawat inap kelas VVIP RS PMI Bogor adalah Kecamatan Bogor Utara, Kecamatan Tanah Sareal, Kecamatan Bogor Timur dan Bogor Barat, Bogor

Tengah dan Bogor Selatan yang kelurahannya dengan tingkat perekonomian Lanjut .

B. SARAN

1. Langkah pertama yang harus dilaksanakan agar potensi pasar ini dapat dimanfaatkan oleh RS PMI Bogor adalah dengan menyusun kembali strategi pemasaran yang sudah ada disesuaikan dengan pasar potensial yang ada sehingga diharapkan dapat meningkatkan utilisasi dan pendapatan yang diharapkan sehingga dapat mensubsidi silang kelas kelas dibawahnya.
2. Perlu dibuat Tim khusus dengan unit terkait dan koordinasi yang baik antara bagian Pemasaran dan unit terkait untuk menjalankan tahapan selanjutnya dari strategi pemasaran yang telah disusun sehingga pelayanan di VVIP dapat ditingkatkan dan utilitasnya meningkat.
3. Perlu dibuat alur promosi yang baik dan profesional karena sasaran dari produk ini adalah masyarakat menengah keatas dan apa yang dipromosikan harus sesuai dengan pelayanan yang ada di kelas VVIP ini misalnya dengan sering mengadakan acara acara seminar awam di daerah daerah yang potensial atau segmen atas yang tingkat perkembangan ekonominya baik untuk lebih mensosialisasikan keberadaan dari produk pelayanan VVIP RS PMU Bogor.
4. Rumah sakit perlu memperhatikan keadaan sarana dan prasarana rumah sakit khususnya kelas VVIP karena masyarakat yang datang telah membayar lebih sehingga menginginkan pelayanan yang optimal.
5. Pasar potensial kelas ini tersebar di masyarakat , yang khususnya masyarakat yang berwira usaha sendiri dan mereka memakai uang sendiri untuk pelayanan kesehatannya sehingga perlu difikirkan cara yang cermat untuk menangkap pasar potensial tersebut dengan membuat strategi pemasaran yang sesuai.
6. Dari hasil penelitian kepada pasien yang telah dirawat ada beberapa yang mengatakan produk pelayanan ini mahal, maka perlu dilakukan

lagi analisa kelayakan tarif sehingga pasien tidak menilai tarif yang telah ditetapkan mahal

7. Untuk menangkap pasar potensial yang jaraknya agak jauh sebaiknya dioptimalkan pelayanan Ambulance sehingga pasien pasien yang potensial dirawat di VVIP dapat terjaring lebih banyak.
8. Meningkatkan kerja sama dengan perusahaan perusahaan yang ada di kota Bogor atau dengan klinik klinik pelayanan kesehatan di kota Bogor dengan promosi yang sesuai dengan kelas menengah keatas.



DAFTAR REFERENSI

Undang-Undang No.25 Tahun 2007
Tentang Penanaman Modal Asing

Surat keputusan Dirjen Yanmed No.0308 Tahun 1992
Tentang Pedoman Tehnis Upaya Kesehatan Swasta di Bidang Rumah
Sakit dalam Penanaman Modal Dalam Negri (PMDN) dan Asing (PMA)

Peraturan Pemerintah No.20 Tahun 1994
Tentang Penanaman Modal Asing

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 378/ Menkes/Per/1993
Tentang Kebijakan Fungsi Rumah Sakit.

Permenkes Indonesia No 983.Menkes/SK/1992 .
Tentang Pedoman Rumah Sakit Umum.

Rekam Medis RS PMI Bogor

Prof.Dr.dr.H.Adang Bachtiar,MPH
Modul Metodologi Penelitian Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia

Kotler,P,1997.
Marketing Management, Analysis, Planning and Control, ninth edition.

Menejemen Pemasaran Modern, Drs.Basu Swastha DH, M.B.A,
Drs.Irawan,M.B.A.Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Gajah Mada,
Yogyakarta, edisi ke-2,1990

Dr.dr.H.Boy S. Sabarguna,MARS
Pengambilan Keputusan Pemasaran Rumah Sakit
Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah Dan Yogyakarta, Tahun 2006

Teori Ekonomi Mikro Suatu Pengantar,
Pratama Raharja dan Mandala Manurung ,Dosen Fakultas Ekonomi
Universitas Indonesia, Edisi ke-3, Tahun 2006.

Buku Statistik Rumah Sakit Indonesia,
Dirjen Yandik Depkes RI, Jakarta 2001.

Poerwandari, Kristi.(2007).
Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia. Lembaga
Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi.Fakultas
Psikologi. Universitas Indonesia ,Depok

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 1999 dan 2001
Tentang Rumah Sakit.

Maleong, L.J., 1991. Metodologi Penelitian Kualitatif, PT. Posdakarya, Bandung :
253

Muhamad .K., 1994.
Etika Rumah Sakit Dan Perspektif Undang Undang No23/ 1993. Cermin
Dunia Kedokteran : 90

Swastha, B dan Irawan, 1999
Manajemen Pemasaran Modern, Penerbit Liberty Yogyakarta : 446

Rahman , T.H., 1999.
Strategic Bussiness Triangel and Redifinisi Pemasaran, Sebuah Tinjauan
Pemasaran Saat Kritis, Mini Ekonomi, ED 29. BOE, FEUI, Jakarta.

Kotler, Philip Dan AB Susanto, 1999.
Manajemen Pemasaran di Indonesia, Jakarta.

Kasali, Rhenald, Jan 1999
Konsumen Berbeda Pada Masa Kritis Dan Masa Tumbuh, Usahawan No
01 Th XXVIII.

Kasali , Rhenald, Membidik Pasar Indonesia, Segmentasi, Targeting,
Poisioning, Gramedia Pustaka Utama, 1999, Jakarta.

Mc Donald, Malcolm H.B and Warren J. Keagen, 1997.
Marketing Plans That Work.

Notoatmojo, Soekidjo, 2007.
Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. PT. Rineka Cipta , Jakarta

Notoatmojo, Soekidjo, 2003.
Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta, Jakarta.

Satori , Djaman, 2009. Metodologi Penelitian Kualitatif. Alfabeta.
Bandung.

Beckham, J.D, 1999.
Health Care Marketing, The Best of 1988. Academy For Health Services
Marketing, Chicago.

Endah Citra Resmi, 2001.
Strategi Pemasaran Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Islam Jakarta

Susi Arfina Dewi,2001.
Analisis Penentuan Posisi Bersaing Poliklinik Spesialis Rumah Sakit
Umum PMI Bogor.

Dumilah Ayuningthya,2000.
Analisis segmen, Target dan Posisi Pasar Pada Pengembangan Poliklinik
Jakarta Medical Center (JMC) Menjadi Rumah Sakit Tahun 2000.

Prof.Dr.H. Afifanuddin,M.M dan Drs.Beni Ahmad Saebani, M.Si.
Metodologi Penelitian Kualitatif





**Pedoman wawancara Mendalam Terhadap Pasien Rawat Inap
kelas VVIP**

Nama :

I. Data Demografi

1. Berapa umur ibu/ bapak/ saudara saat ini :
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :
4. Pendapatan :
5. Penanggung Biaya Perawatan :
6. Kategori Diagnostik/ kasus :

II. Data geografi

1. Tempat tinggal :
2. Lama tinggal :

III. Data Psikografi

1. Berapa anggaran yang dicadangkan untuk kesehatan :
2. Apakah bapak/ ibu/ saudara pernah dirawat di RS PMI Bogor :
3. Alasan dirawat, karena sakit apa?
4. Apa yang menyebabkan ibu / bapak / saudara mau dirawat di RS PMI Bogor :
 - a. Jarak
 - b. Tarifnya
 - c. Pelayanan :
 1. Medis : - Dokter
 - Perawat
 - Laboratorium
 - Radiologi
 2. Non Medis :
 - 2.1.Gizi
 - a. Petugas
 - b. Makanan :
 - a. Jumlah :
 - Nasi
 - Lauk pauk

- Sayuran
- Snack
- Buah
- b. Cita rasa :
 - Lauk pauk
 - Sayuran
- c. Kebersihan
 - Dapur
 - Alat makan
 - Makanan
- d. Variasi menu
- e. Bentuk makanan

2.2.Kebersihan :

- Petugas
- Ruangan
- Tempat tidur
- Kamar mandi
- Lingkungan

2.3.Administrasi, Keuangan

d. Umum

- Sarana :
 - Medis : Alkes
 - Non medis : tempat tidur , alat makan dsb
- Prasarana
 - Listrik / penerangan
 - Ledeng / air
 - AC
 - Gedung

e. Lain – lain sebutkan

5. Atas anjuran siapa dirawat di RS PMI , sendiri, dokter yang merawat, anjuran keluarga, tanggungan asuransi ?

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN KEPALA SEKSI PEMASARAN RS PMI BOGOR

1. Bagaimana struktur organisasi dan tata kerja bagian pemasara di RS PMI ini.
2. Bagaimana sistem pemasaran di RS PMI Bogor.
3. Siapa saja yang yang berperan sebagai pemasaran disamping bagian pemasaran.
4. Bagaimana job discription dan ketenagaan di bagian pemasaran ini.
5. Apa saja hambatan yang ada dalam pemrosesan pasien rawat inap di RS PMI Bogor.
6. Apa fungsi dan tujuan dari bagian pemasaran.
7. Apakah ada perencanaan dan pelaksanaan pengembangan pemasaran di RS PMI Bogor ?
8. Apa saja sarana yang tersedia di bagian pemasaran RS PMI Bogor ?
9. Adakah keterikatan atau mekanisme kerja antara bagian pemasaran dengan penerimaan pasien, dengan bagian keuangan, bagian SDM dan produk rumah sakit ? Bila ada , bagaimana ?
10. Laporan apa saja yang ada di bagian pemasaran untuk menunjang kebutuhan informasi untuk administrasi rumah sakit.
11. Bagaimana kontribusi bagian pemasaran pada peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap segmen atas di RS PMI Bogor ?
12. Apa Rencana Pemasaran dan apa saja yang telah dilaksanakan oleh bagian pemasaran.

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN PETUGAS PEMASARAN RS PMI BOGOR

1. Bagaimana struktur organisasi di bagian Pemasaran ?
2. Kepada siapa bagian pemasaran ini bertanggung jawab ?
3. Yang bertugas di Front office berapa jumlahnya dan pengaturan jadwalnya bagaimana ?
4. Apa saja hambatan yang ada pada penerimaan pasien ditinjau dari segi pemasaran.
5. Hambatan apa saja yang ada pada pemasaran rumah sakit mengenai ketenagaan.
6. Apa saja Rencana dan program pemasaran yang sudah ada.
7. Apakah ada hambatan dalam program pemasaran yang sudah disusun.
8. Bila ada , apa hambatannya ?
9. Apakah ada laporan rutin tentang kegiatan pemasaran di rumah sakit ?
10. Bila ada Perencanaan pemasaran apakah dokter dilibatkan dan diberi tahu tentang pemasaran rumah sakit.

**PEDOMAN WAWANCARA DENGAN MANAJEMEN
/ KEPALA DEVISI II PELAYANAN MEDIS RS PMI
BOGOR**

1. Apa harapan Manajemen RS PMI Bogor terhadap bagian Pemasara RS PMI Bogor.
2. Sampai sejauh mana pemasaran rumah sakit khususnya untuk produk produk potensial rumah sakit membantu keputusan manajemen.
3. Bagaimana bentuk penyampaian pemasaran kepada manajemen rumah sakit.
4. Dengan informasi dari bagian pemasaran, bagaimana membuat strategi pemasaran Rumah sakit .
5. Bagaimana strategi pemasaran rumah sakit, jangka pendek dan jangka panjang .

LAMPIRAN WAWANCARA DENGAN 9 INFORMAN PASIEN RAWAT INAP KELAS VVIP RS PMI BOGOR BULAN MEI DAN JUNI 2010

Dari ke 9 informan 6 orang tidak pernah dirawat di rumah sakit lain dan 3 orang pernah dirawat di rumah sakit lain. Adapun alasan mereka memilih VVIP RS PMI sebagai tempat perawatan rawat inap karena mendengar bahwa perawatan di rumah sakit PMI Bogor sudah baik, sudah biasa dirawat di RS PMI Bogor tapi di kelas lain dan sudah lama mengenal RS PMI Bogor karena ibunya sering dirawat di RS PMI Bogor, akses jalan yang mudah dan dekat dengan rumah, sudah banyak yang kenal baik dokter ataupun perawatnya sehingga mudah untuk konsultasi dan fasilitasnya sudah cukup lengkap dan baik.

Pendapat tentang pelayanan rawat inap di kelas VVIP RS PMI Bogor

1. Dari mulai datang ke IGD pelayanan medis yang diberikan dokter dan perawatnya baik dan cekatan, ramah dan mudah untuk komunikasi, petugas administrasinya baik, cepat pelayanannya sehingga tidak lama menunggu untuk masuk ke ruang perawatan rawat inap, petugas laboratoriumnya ramah dan cekatan pada pengambilan darah. Petugas Gizi ramah dan sopan, selalu menanyakan menu yang akan diberikan untuk makan berikutnya dan menu yang diberikan banyak variasinya, petugas apotik ramah dan selalu menjelaskan obat obat yang akan diberikan dan harus dimakan, Petugas Clening Service ramah dan sopan bila akan membersihkan ruangan selalu meminta izin untuk membersihkan. Lingkungan di ruang rawat inap VVIP bersih dan nyaman.
2. Di IGD Dokter dan perawatnya baik dan ramah, juga petugas administrasinya ramah dan cepat pelayanannya katanya kami hanya diminta kartu ASKES nya saja kemudian semuanya sudah diurus oleh petugas administrasinya dan kami langsung masuk ruangan rawat inap kelas VVIP, sedangkan pelayanan lainnya yaitu laboratorium, foto rongen, petugas gizi, Cleaning servise baik dan ramah, dan sangat

memuaskan hanya ada satu saran untuk petugas yang dinas malam sebaiknya sering berkeliling ruangan sehingga mengetahui keadaan pasien saat itu.

3. Secara keseluruhan pelayanannya memuaskan dari mulai pelayanan di poliklinik Afiat sampai masuk perawatan di kelas VVIP, petugasnya dari mulai dokternya, perawatnya dan petugas lainnya ramah dan profesional. Lingkungan sekitar ruangan nyaman dan bersih, hanya ada kekurangan di kamar mandi tidak ada cermin dan sebaiknya antara Shower dan WC ada tirai pembatas.
4. Pada umumnya pelayanan perawatan di kelas VVIP baik dan memuaskan. Dokternya ramah dan mudah komunikasi, perawatnya cekatan, ramah dan sopan. Petugas administrasi ramah dan sopan, juga petugas pelayanan medis lainnya ramah dan santun, hanya pada pelayanan Gizi menu makanannya terutama rasanya kurang tetapi penyajia, kebersihan dan menuanya baik dan bervariasi. Tidak ada kantin yang dekat atau didalam untuk makan keluarga, sehingga bila ada keluarga yang menunggu harus mencari makanan diluar.
5. Semua pelayanan pada dasarnya sangat memuaskan, dokternya pintar, ramah, santun dan sangat komunikatif, perawatnya baik dan cekatan, selalu memperhatikan keinginan pasien, selalu menjelaskan sebelum melakukan tindakan. Untuk petugas Gizi ramah dan sangat sopan, menu makanan bervariasi, pasien diminta untuk memilih menu yang akan disajikan kemudian sedangkan soal rasanya memang agak kurang mungkin sengaja agak dikurangi garamnya untuk pasien tapi secara keseluruhan sangat memuaskan. Kebersihan kamar dan lingkungan rumah sakit cukup apik dan nyaman dengan petugasnya baik dan sopan.
6. Hampir semua pelayanan baik, petugas rumah sakit khususnya di kelas VVIP ramah, sopan dan profesional, dokternya mudah untuk konsultasi dan sangat informatif menjelaskan keadaan atau penyakit yang sedang ditangani, perawatnya ramah, sopan, selalu menanyakan keadaan dan kondisi pasien, mudah dipanggil bila pasien memerlukan sesuatu dan selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Petugas Gizi, apotik, cleaning service yang ramah, sopan dan bersih, makanan

cukup bervariasi hanya rasa yang kurang berasa asin. Ruangan perawatan bersih, rapih dan selalu dibersihkan, seprei selalu diganti tiap hari hanya Toilet agak kurang nyaman , kadang kadang timbul bau dari WC dan posisi AC yang terlalu langsung kena pasien sehingga pasien terlalu kedinginan, posisinya harus dirubah.

7. Pada dasarnya pelayanan semuanya sudah cukup baik hanya visite dokter yang suka agak terlambat sehingga bila keluarga yang hanya bisa pagi pagi ke rumah sakit untuk menanyakan kondisi pasien agak sulit bertemu dengan dokter karena dokter datangnya siang. Perawat, petugas administrasi, laboratorium, rongen, petugas apotik, petugas kebersihan semuanya baik baik , ramah dan sopan. Lingkungan rawat inap kelas VVIP ini juga cukup nyaman dan bersih, hanya sekali waktu pertama kali datang ada suara bising dibawah atau lantai bawah yang setelah diselidiki oleh perawat ternyata dari suara pompa air, sebaiknya bila malam malam pompa tidak dinyalakan karena mengganggu pasien yang mau istirahat.
8. Pelayanan di ruang VVIP ini sudah baik hanya visite dokternya kurang tepat waktu sehingga menyulitkan untuk konsultasi karena kadang kadang dokter datangnya siang sekali dimana pasien sedang istirahat tidur, juga perawatnya perlu peningkatan keterampilannya, tapi ramah, sopan dan komunikatif dan mudah dipanggil bila pasien memerlukan. Petugas lainnya yaitu petugas Laboratorium, Rongen, Apotik, Gizi dan kebersihan semuanya ramah dan sopan. Kebersihan ruang rawat inap ini cukup baik dan lingkungannya pun sudah cukup baik sehingga pasien dan keluarganya nyaman.
9. Secara keseluruhan baik petugas maupun ruangan dan lingkungannya baik dan nyaman. Dokternya ramah , sopan dan mudah komunikasi sehingga pasien bisa menanyakan apa saja mengenai penyakitnya, perawatnya ramah , sopan, trampil dan komunikatif, mudah dipanggil bila pasien memerlukan. Petugas Gizinya selalu menginformasikan menu yang boleh dipilih untuk makan berikutnya, rasa makanannya biasa , tidak terlalu gurih dan baik untuk pasien, penyajiannya apik dan bersih. Ruang perawatan bersih dan nyaman, kebersihannyapun terjaga, petugas kebersihan selalu ada, sopan dan ramah. Peralatan medisnya

cukup lengkap dan pemeriksaan Labnya pun cukup lengkap, bila ada laboratorium yang tidak ada di RS PMI biasanya langsung dilayani oleh petugas labnya sendiri untuk diperiksa diluar, keluarga tidak diminta untuk mengantar contoh darahnya ke luar.

Tanggapan mengenai tarif kelas VVIP :

1. Tarif masih terjangkau, dan bila dibandingkan dengan harus ke Jakarta jauh lebih murah.
2. Masih terjangkau dan sesuai dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit.
3. Cukup mahal, tapi sesuai dengan fasilitas yang diberikan rumah sakit.
4. Untuk ruangan , pelayanan dan fasilitas yang diberikan rumah sakit , tarif masih kompetitif dan masih terjangkau.
5. Mahal
6. Cukup mahal untuk di kota Bogor ini, tapi sesuai dengan fasilitas yang ada dan pelayanan yang diberikan.
7. Hampir sama dengan di rumah sakit yang ada di Jakarta, bahkan kalau dilihat ruangnya disini lebih luas dengan harga yang sama.
8. Bila dibandingkan dengan pelayanan yang diterima, tarif masih sangat bersaing dengan rumah sakit lain.
9. Mahal tapi memuaskan.

Lampiran

Wawancara dengan Kepala Seksi Pemasaran RS PMI Bogor

1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja bagian Pemasaran di RS PMI Bogor



1. System pemasaran di RS PMI Bogor
Menggunakan bauran pemasaran sebagai landasan dalam kegiatan pemasaran RS PMI Bogor
2. Yang berperan sebagai pemasaran disamping bagian pemasaran adalah semua unit terkait misalnya untuk pemasaran di Ruang VVIP ini semua perangkat yang ada di VVIP berperan pula pada pemasaran ruangannya.
3. Ketenagaan yang ada di bagian Pemasaran RS PMI Bogor terdiri dari : i orang Kepala Pemasaran dan 1 orang Staf Pemasaran.

4. Fungsi dan tujuan dari Bagian Pemasaran adalah secara obyektif meningkatkan jumlah kunjungan dan utilisasi produk pelayanan kesehatan di RS PMI Bogor serta membentuk citra positif RS PMI Bogor di masyarakat.
5. Perencanaan dan pelaksanaan pengembangan Pemasaran di RS PMI Bogor ada
6. Sarana yang ada di Bagian Pemasaran RS PMI Bogor :
 - a. Komputer
 - b. Internet
 - c. Website
 - d. Alat Promosi
7. Ada keterkaitan atau mekanisme kerja antara bagian pemasaran dengan bagian penerimaan pasien, dengan bagian keuangan, bagian SDM dan Produk rumah sakit yaitu :
 - i) Bagian Pemasaran dan Penerimaan pasien : Selain bagian dari seksi humas dan pemasaran, penerimaan pasien berperan juga dalam memberikan informasi produk RS PMI Bogor.
 - ii) Bagian Pemasaran dan Bagian Keuangan : kegiatan pemasaran dalam menjalin kemitraan dengan penjamin biaya pasien terkait sekali dengan laporan pembayaran mitra sebagai acuan dalam evaluasi kerja sama.
 - iii) Pemasaran dengan SDM : dalam beberapa kegiatan pemasaran, bagian pemasaran melibatkan SDM yang ada diluar Humas dan Pemasaran yang tentunya dalam hal ini koordinasi penugasan oleh Bidang SDM sangat diperlukan
 - iv) Pemasaran dan Produk RS : Produk rumah sakit menjadi penting dalam keterlibatannya dengan pemasaran, hal ini terkait sejauh mana produk tersebut dapat dan atau harus dipasarkan.
2. Laporan yang ada di Bagian pemasaran untuk menunjang kebutuhan informasi untuk administrasi rumah sakit adalah :
 - a. Laporan penambahan atau pengurangan Mitra kerja Sama
 - b. Laporan Kritik dan Saran
 - c. Laporan hasil survey kepuasan konsumen

3. Kontribusi pemasaran pada peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap segmen atas di RS PMI Bogor yaitu :
 - Seksi Pemasaran telah melakukan dan memberikan masukan mengenai kondisi pasar serta tarif yang realible untuk tarif kamar rawat inap segmen atas, dari informasi tersebut maka ditetapkan tarif yang sesuai dengan informasi yang disampaikan agar memiliki tingkat hunian yang baik
 - Untuk ruang rawat inap segmen atas dengan tarif diatas yang direkomendasikan, maka seksi pemasaran telah merancang program pemasaran yang lebih fokus dalam promosi ruang perawatan tersebut.

Wawancara dengan Petugas Pemasara RS PMI Bogor

1. Dalam struktur organisasi Seksi Pemasaran ada dibawah BIDANG SEKRETARIAT.
2. Seksi Humas dan pemasaran adalah bagian dari Struktur manajemen Rumah Sakit PMI Bogor yang dibentuk sejak 8 tahun yang lalu dengan Visi, Misi Obyektif dan Strategi sbb :

2.1. Visi

Turut serta menjadikan rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat.

2.2. Misi

- 2.2.1. Mengembangkan pengelolaan informasi dari dan ke masyarakat tentang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PMI Bogor.
- 2.2.2. Melakukan upaya membentuk citra positif sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Bogor dengan berlandaskan prinsip-prinsip Kepalangmerahan.
- 2.2.3. Berupaya meningkatkan kemampuan komunikasi sumber daya manusia yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam pelayanan kesehatan

2.3.Obyektif

Meningkatkan jumlah kunjungan dan utilisasi produk pelayanan kesehatan oleh pasien serta membentuk citra positif di masyarakat.

2.4.Strategi

- 2.4.1. Menjalin kerja sama pelayanan kesehatan dengan perusahaan maupun asuransi.
 - 2.4.2. Menjalin hubungan baik dengan media lokal maupun nasional.
 - 2.4.3. Menjalin hubungan baik dengan stakeholder
 - 2.4.4. Merencanakan dan mengadakan kegiatan promosi
 - 2.4.5. Menjaring kritik dan saran dari pasien, keluarga pasien, pengunjung maupun masyarakat sekitar.
 - 2.4.6. Merancang dan mengusulkan suatu produk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.
 - 2.4.7. Membentuk unit kerja pelayanan informasi dan penanganan keluhan
 - 2.4.8. Merancang dan mengadakan pelatihan komunikasi untuk seluruh pegawai
3. Customer service terdiri dari 4 orang yang dibagi 2 shift, shift pagi dan sore. Setiap shift terdiri dari 2 orang. Perekrutan Customer service terdiri dari bagian umum sebanyak 2 orang, dan perawat sebanyak 2 orang.
- Admitting Officer terdiri dari 11 orang dengan 1 koordinator AO, yang dibagi dengan 3 shift. Shift pagi terdiri dari tiga orang, shift sore sebanyak dua orang, dan shift malam sebanyak satu orang
4. Hambatan yang ada pada penerimaan pasien ditinjau dari segi pemasaran adalah :
- SDM yang tidak kooperatif
 - Mesin EDC yang sering error
 - Sistem yang belum terintegrasi
5. Hambatan yang ada pada pemasaran mengenai ketenagaan
- Kurangnya tenaga pemasaran
 - Kurang diadakan pelatihan bagi tenaga pemasaran
6. Rencana dan program pemasaran yang sudah ada:

- Edukasi pasien, dilakukan dengan melakukan talkshow di mall dan siaran di salah satu radio, untuk memperkenalkan produk baru, seperti Pav.Prof.DR. Sujudi diadakan bincang kesehatan anak dan kebidanan, dan untuk kalangan dokter umum diadakan Seminar Ilmiah kedokteran. Seminar atau bincang kesehatan ditargetkan tiap tahun.
 - Meningkatkan citra perusahaan yaitu dengan memberikan pengetahuan kesehatan di media massa.
 - Tanggung jawab social dengan mengadakan pengobatan gratisl atau khitanan masal, penanganan medis tak dikenal, pemberian keringanan biaya bagi pasien yang tidak mampu, mengikuti program pelayanan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (alokasi TT sebanyak 40%), dukungan medis pada penanganan bencana local, dalam negeri dan luar negeri.
 - Sales call, kunjungan rutin ke perusahaan atau asuransi untuk membicarakan perjanjian kerja sama atau pemberian rasa terima kasih kepada asuransi atau perusahaan yang bekerjasama dengan baik.
 - Customer Gathering, dilakukan minimal dua tahun sekali sebagai rasa apresiasi kepada provider.
 - Survey Kepuasan Pasien beserta kritik dan saran
 - Medical Check Up keluar, yang diadakan di perusahaan
 - Pembuatan brosur-brosur dan media promosi lainnya
7. Hambatan dalam program pemasaran yang sudah disusun adalah:
- Anggaran yang tidak tersedia
 - SDM yang terbatas
8. Dokter akan diberitahu jika ada program pemasaran yang terkait dengan dokter tentang pemasaran rumah sakit.
9. Kegiatan pemasaran yang telah dilakukan untuk promosi kelas VVIP adalah Seminar kesehatan untuk masyarakat dan Dialog tentang Kesehatan dll.

Wawancara dengan Kepala Devisi II

1. Harapan terhadap bagian pemasaran RS PMI Bogor

1. Dapat menjaring pelanggan perusahaan sebanyak mungkin, terutama untuk ruang kelas VVIP
 2. Dapat mensosialisasikan keberadaan RS PMI kepada masyarakat Bogor secara lebih luas
 3. Dapat merubah image masyarakat Kota Bogor terhadap RS PMI Bogor agar masyarakat kota Bogor tidak menganggap RS PMI adalah rumah sakit untuk segmen menengah kebawah
 4. Dapat menyampaikan produk produk pelayanan RSPMI dengan pendapatan potensial misalnya produk kelas VVIP, Kelas VIP, kelas I, Medical Check Up
2. Sampai sejauh mana pemasaran rumah sakit khususnya untuk produk produk potensial rumah sakit membantu keputusan manajemen.
Untuk Devisi Operasional II, saya belum merasakan adanya masukan yang signifikan dari bagian pemasaran, mungkin bagian pemasaran langsung menyampaikan kepada direksi.
3. Bentuk penyampaian pemasaran kepada manajemen rumah sakit :
Langsung kepada Direksi dan pada rapat Staf
4. Membuat Strategi pemasaran rumah sakit : berdasarkan informasi dari bagian pemasaran, rumah sakit dapat memilih strategi untuk memilih produk, harga dan promosi

LAMPIRAN DATA MINAT PERUSAHAAN INDUSTRI DAN
PERUSAHAAN ASSURANSI TERHADAP PELAYANAN RAWAT INAP
VVIP RS PMI BOGOR

No	NAMA JAMINAN	MINAT	TIDAK MINAT	KET
A	JAMINAN PERUSAHAAN			
1	ADMINISTRASI MEDIKA, PT		V	Di Ruang lain
2	AFIXKYOGO INDONESIA		V	Di Ruang lain
3	AMARA FOOTWEAR, PT		V	Di Ruang lain
4	ANGKASA CITRA SARANA CATERING, PT		V	Di Ruang lain
5	ANTAM (EMAS) - UBPE PONGKOR, PT		V	Di Ruang lain
6	AQUA GOLDEN MISISIPI, PT	V		Sesuai Plafon
7	ARSENA SOLUSINDO, PT	V		Sesuai Plafon
8	ARWINA TECHNO DWI, PT	V		Sesuai Plafon
9	ASIA HEALTH E.B. (KRATINGDAENG), PT	V		Sesuai Plafon
10	ASIA PACIFIC PERMAI, PT	V		Sesuai Plafon
11	ASIH EKA A.(SOS INTERNASIONAL), PT	V		Sesuai Plafon
12	ASTRA HONDA MOTOR, PT	V		Sesuai Plafon
13	ASTRA INTERNASIONAL (DAIHATSU), PT	V		Sesuai Plafon
14	ASTRA INTERNASIONAL (ISUZU), PT	V		Sesuai Plafon
15	ASTRA OTOPARTS, PT	v		Sesuai Plafon
16	ATRIA WIDYA, PT		V	Di Ruang lain
17	AXA FINANCIAL INDONESIA, PT	V		Sesuai Plafon
18	BOGOR PERMAI BAKERY		V	Di Ruang lain
19	BPB PERKEBUNAN INDONESIA	V		Sesuai Plafon
20	BPT KARET BOGOR		V	Di Ruang lain
21	BRANTA MULIA, PT	V		Sesuai Plafon
22	CARREFOUR INDONESIA, PT	V		Sesuai Plafon
23	COATS REJO INDONESIA, PT		V	Di Ruang lain
24	DJOJONEGORO, PT		V	Di Ruang lain

25	FRISIAN FLAG, PT	V		Sesuai Plafon
26	GENERALI INDONESIA	V		Sesuai Plafon
27	GESA ASSISTANCE	V		Sesuai Plafon
28	GLOBAL ASSISTANCE	V		Sesuai Plafon
29	GLOBAL SARANA SUKSES, PT	V		Sesuai Plafon
30	GOODYEAR INDONESIA TBK, PT	V		Sesuai Plafon
31	GS BATTERY, PT	V		Sesuai Plafon
32	GUNA SENAPUTRA		V	Di Ruang lain
33	GUNFESAS TEKNOLOGI, PT		V	Di Ruang lain
34	GUNUNG AGUNG, PT		V	Di Ruang lain
35	HADINATA BROTHER'S, PT		V	Di Ruang lain
36	HARDLENT MEDIKA HUSADA, PT		V	Di Ruang lain
37	HM. SAMPOERNA	V		Sesuai Plafon
38	HONORIS INDUSTRI, PT	V		Sesuai Plafon
39	INDOCEMENT TUNGGAL PRAKARSA, PT	V		Sesuai Plafon
40	INDOLAKTO, PT	V		Sesuai Plafon
41	INDOMEIJI DAIRY FOOD, PT	V		Sesuai Plafon
42	INDOMOBIL SUZUKI, PT	V		Sesuai Plafon
43	INSAN DARMA NUSA (BLUE DOT), PT		V	Di Ruang lain
44	KARTIKA BINA MEDIKATAMA, PT	V		Sesuai Plafon
45	KOPKAR INDOCEMENT TG		V	Di Ruang lain
46	KRAMA YUDHA RATU MOTOR, PT	V		Sesuai Plafon
47	LEMBAGA ALKITAB INDONESIA	V		Sesuai Plafon
48	LIDO GOLF PRIMA	V		Sesuai Plafon
49	LIDO LAKES HOTEL	V		Sesuai Plafon
50	LIPPO GENERAL INSURANCE TBK, PT	V		Sesuai Plafon
51	MARTINA BERTO, PT		V	Di Ruang lain
52	MEDIA NUSA PRADANA		V	Di Ruang lain
53	MEDICOM PRIMA, PT	V		Sesuai Plafon

54	MEGAH MEGALON INDUSTRIES, PT	V		Sesuai Plafon
55	METAVISI SENTRA INTEGRA		V	Di Ruang lain
56	MITRA KELUARGA PIRANTI SEHAT, PT	V		Sesuai Plafon
57	MLC LIFE INDONESIA, PT	V		Sesuai Plafon
58	MURINDA IRON STEEL, PT		V	Di Ruang lain
59	NAYAKA ERA HUSADA CAB DKI JKT, PT		V	Di Ruang lain
60	NITTOH PRESISI INDONESIA, PT		V	Di Ruang lain
61	NOVELL PHARMACEUTICAL LAB, PT	V		Sesuai Plafon
62	NUSANTARA MEDICAL CENTRE		V	Di Ruang lain
63	PACIFIC INTERNATIONAL, PT	V		Sesuai Plafon
64	PADANG GOLF, PT	V		Sesuai Plafon
65	PANTJA MOTOR, PT		V	Di Ruang lain
66	PERMATA SENTUL GOLF	V		Sesuai Plafon
67	PERUM PERHUTANI KPH		V	Di Ruang lain
68	PERVETI VAN MELLE INDONESIA		V	Di Ruang lain
69	PLN (PERSERO) UJT BOGOR		V	Di Ruang lain
70	PLN APJ BOGOR, PT		V	Di Ruang lain
71	PLN KANTOR PUSAT, PT		V	Di Ruang lain
72	PLN UPT RANGKASBITUNG		V	Di Ruang lain
73	POS INDONESIA, PT		V	Di Ruang lain
74	PTPN VIII		V	Di Ruang lain
75	RCTI (JALINAN KASIH)	V		Sesuai Plafon
76	RS. PELNI PETAMBURAN	V		Sesuai Plafon
77	SEMEN CIBINONG (HOLCIM), PT	V		Sesuai Plafon
78	SEPATU MAS IDAMAN, PT	V		Sesuai Plafon
79	SERASI TUNGGAL MANDIRI, PT		V	Di Ruang lain
80	SYGENTA INDONESIA, PT		V	Di Ruang lain
81	TAMBANG B.BARA BUKIT ASAM , TBK	V		Sesuai Plafon
82	TATAMULIA NUSANTARA INDAH, PT		V	Di Ruang lain

83	THAMRIN MEDICARE by PT. JAMKESINDO	V		Sesuai Plafon
84	TIRTA INVESTAMA, PT	V		Sesuai Plafon
85	TOYOTA TSUSHO LOGISTIC CENTER	V		Sesuai Plafon
86	TUGU MANDIRI	V		Sesuai Plafon
87	UNITEX, PT	V		Sesuai Plafon
88	VAKSINDO SATWA NUSANTARA		V	Di Ruang lain
89	VIRGINIA INDONESIA CO.,LLC		V	Di Ruang lain
90	WINTHERTUR	V		Sesuai Plafon
91	YAKES MANDIRI	V		Sesuai Plafon
92	YAKES TELKOM	V		Sesuai Plafon
93	YAKESPEN ANTAM	V		Sesuai Plafon
94	YAYASAN DHARMA SETIA KOSGORO	V		Sesuai Plafon
95	YAYASAN ZAZKIL INDONESIA	V		Sesuai Plafon
96	AGRICON	V		Sesuai Plafon
97	JASAMARGA PUSAT		V	Di Ruang lain
B	JAMINAN ASSURANSI			
98	AA INTERNATIONAL	V		Sesuai Plafon
99	AIA FINANCIAL	V		Sesuai Plafon
100	ALLIANZ LIFE INDONESIA ASURANSI	V		Sesuai Plafon
101	ASKES (PERSERO) CABANG BOGOR, PT	V		Sesuai Plafon
102	ASTRA BUANA, ASS	V		Sesuai Plafon
103	ASURANSI AIA	V		Sesuai Plafon
104	ASURANSI JAYA PROTEKSI		V	Di Ruang lain
105	BERINGIN JIWA SEJAHTERA, AJ		V	Di Ruang lain
106	BERSAMA BUMIPUTERA 1912, AJB		V	Di Ruang lain
107	BINA DANA ARTHA, ASS (ABDA)	V		Sesuai Plafon
108	BNI LIFE INSURANCE, PT	V		Sesuai Plafon
109	B.PUTERAMUDA 1967 CAB BOGOR, ASS	V		Sesuai Plafon
110	CENTRAL ASIA RAYA (CAR), AJ	V		Sesuai Plafon

111	CHURCH WORLD S.INDONESIA – UNHCR		V	Di Ruang lain
112	COMMONWEALTH LIFE	V		Sesuai Plafon
113	EQUITY FINANCIAL	V		Sesuai plafon
114	FEDERAL INTERNATIONAL FIN (FIF), PT	V		Sesuai Plafon
115	JAMSOSTEK, PT		V	Di Ruang lain
116	JPKM SURYA SEMIRAT		V	Di Ruang lain
117	MAA (PKSPL IPB), ASS	V		Sesuai Plafon
118	MANULIFE INDONESIA, AJ	V		Sesuai Plafon
119	MAYAPADA LIFE		V	Di Ruang lain
120	MEGA INSURANCE	V		Sesuai Plafon
121	MEGA LIFE, AJ.	V		Sesuai Plafon
122	MLC LIFE INDONESIA, PT	V		Sesuai Plafon
123	MULTI ARTHA GUNA, ASS	V		Sesuai Plafon
124	RECAPITAL (RELIFE), AJ	V		Sesuai Plafon
125	RELIANCE INDONESIA, ASS	V		Sesuai Plafon
126	SINAR MAS, AJ	V		Sesuai Plafon
127	SINAR MAS, ASS	V		Sesuai Plafon
128	TAKAFUL KELUARGA, ASS		V	Di Ruang lain
129	WANAARTHA LIFE		V	Di Ruang lain
130	BANK NEGARA INDONESIA	V		Sesuai Plafon

Tabel 6.20

Jumlah Penduduk Kota Bogor menurut Umur dan Jenis Kelamin

Kecamatan	0 - 4 th			5-14 th			15-44			45-59			60 keatas			TOTAL
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
Bogor selatan	4.899	4.380	9.279	8.370	8.653	17.023	61.360	57.897	119.257	16.651	14.592	31.243	6.109	6.846	12.955	189.757
Bogor Timur	2.580	8.234	10.814	9.178	10.121	19.299	31.283	32.475	63.758	8.268	10.641	18.909	3.546	3.510	7.056	119.836
Bogor Tengah	2.057	2.432	4.489	17.531	18.939	36.470	35.866	33.877	69.743	10.819	9.083	19.902	3.706	4.911	8.617	139.221
Bogor Barat	6.179	5.784	11.963	16.134	16.244	32.378	59.244	57.754	116.998	16.060	16.009	32.069	6.554	4.970	11.524	204.932
Bogor Utara	4.220	3.970	8.190	17.103	18.002	35.105	54.705	49.688	104.393	13.572	12.824	26.396	4.754	4.384	9.138	183.222
T. Sareal	5.047	4.034	9.081	86.950	92.217	179.167	61.263	57.899	119.162	16.233	14.764	30.997	6.178	6.089	12.267	350.674
Total	24.982	28.834	53.816	155.266	164.176	319.442	303.721	289.590	593.311	81.603	77.913	159.516	30.847	30.710	61.557	1.187.642

Tabel 21

Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan

Kecamatan	Tidak Sekolah			SD			SLTP			SLTA			AKADEMI			UNIVERSITAS			PASCA-SARJANA		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
Bogor selatan	17.066	3.100	20.166	38.406	43.975	82.381	17.205	16.729	33.934	29.892	25.700	55.592	1.173	2.110	3.283	4.788	3.958	8.746	387	124	511
Bogor Timur	3.306	3.566	6.872	14.768	16.917	31.685	7.176	6.264	13.440	14.980	12.009	26.989	1.487	1.073	2.560	5.455	6.977	12.432	588	305	893
Bogor Tengah	5.961	3.588	9.549	14.157	17.156	31.313	9.287	9.290	18.577	22.241	20.333	42.574	1.855	1.923	3.778	6.938	5.421	12.359	558	238	796
Bogor Barat	14.602	10.813	25.415	36.977	32.533	69.510	14.818	15.041	29.859	33.669	26.229	59.898	2.288	3.203	5.491	13.746	11.709	25.455	759	325	1084
Bogor Utara	15.389	15.186	30.575	25.789	28.782	54.571	13.205	12.825	26.030	27.456	23.751	51.207	2.682	3.177	5.859	7.515	5.934	13.449	725	314	1039
Tanah Sereal	15.296	14.756	30.052	32.726	37.188	69.914	14.629	13.951	28.580	31.456	25.027	56.483	2.097	3.411	5.508	9.787	7.275	17.062	538	341	879
Total	71.620	51.009	122.629	162.823	176.551	339.374	76.320	74.100	150.420	159.694	133.049	292.743	11.582	14.897	26.479	48.229	41.274	89.503	3555	1647	5202

Tabel 6.11

Kecamatan	T. bekerja		Petani		Nelayan		Pedagog.		PNS		TNI-AD		TNI-AL		TNI-AU		POLRI		Purna		Penslun		P.Swasta	
	L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P	
Bogor selatan	43373		363		13		3211		2487		756		50		48		388		436		1173		25821	
Bogor Timur	15.585		553		2		1143		1835		85		11		8		117		125		642		16144	
Bogor Tengah	21.206		22		2		2570		3033		175		10		10		177		187		1541		16352	
Bogor Barat	15.510		122		6		2428		6985		994		25		126		250		376		2726		28680	
Bogor Utara	32.330		209		7		2239		4125		179		25		18		2069		2.087		1402		25625	
Tanah Sareal	22.891		340		13		3583		4015		381		50		55		233		288		1837		29192	
Total	150.895		1609		43		15174		22480		2570		171		265		3234		3.499		9321		141814	

Kecamatan	W.swasta		Buruh		Pel+Mh		Dokter		Dosen		T.Medis		Pejabat		Lain	
	L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P		L+P	
Bogor selatan	12433		11985		74806		89		1047		55		11		4587	
Bogor Timur	6592		3144		38223		72		411		35		2		18552	
Bogor Tengah	9754		3942		49795		138		506		29		3		9970	
Bogor Barat	13605		10597		89532		168		1509		133		47		25850	
Bogor Utara	13850		7750		68419		169		869		103		464		18513	
Tanah Sareal	15853		9401		80214		160		1339		72		12		21952	
Total	72087		46819		400989		796		5681		427		539		99424	

LAMPIRAN

MATRIX WAWANCARA DENGAN PASIEN RAWAT INAP YANG SEDANG DIRAWAT DI VVIP RS PMI BOGOR

VARIABEL	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
Karakteristik demografik pasien rawat inap VVIP				
Jenis kelamin	-perempuan	Perempuan	Laki laki	Laki laki
Umur	18 tahun	58 tahun	38	41
Pendidikan	Perguruan tinggi	Perguruan Tinggi	Perguruan tinggi	SI
Pekerjaan	Tidak bekerja /mahasiswa	Ibu Rumah Tangga	Pengusaha	PNS
Penanggung jawab biaya perawatan	Biaya sendiri	ASKES dan Sendiri	Umum/ biaya sendiri	ASKES + biaya sendiri
Karakteristik geografik pasien rawat inap VVIP				
Tempat tinggal	Taman Sari Persada	Jl. Bangbarung Raya Bogor Utara	Villa Bogor Indah	Kd Halang
Karakteristik psikografik pasien ranap VVIP				
Pasien lama/ baru	-Pasien baru	Pasien Lama	Pasien lama	Pasien lama
Pernah dirawat di RS lain	-Tidak pernah, dan tidak pernah sakit	Pernah di RS Azra tapi karena katanya di RS PMI ada kelas yang lebih bagus maka lebih percaya ke RS PMI Karena	Tidak pernah, baru pertama kali sakit yang harus dirawat	Tidak pernah

		dokter dan perawatnya sudah profesional	Ada saudara sepupu dan teman	Ada, ibu
Keluarga lain yang pernah dirawat di RS PMI Bogor	Ada, saudara ibu	Ada, anak, suami dan saudara saudara	Ada saudara sepupu dan teman	Ada, ibu
Alasan memilih RS PMI	- mendengar dari teman ibunya bahwa perawatan di RS PMI sudah baik dan nyaman	Sudah biasa dirawat di RS PMI tapi dikelas lain, jaraknya dekat, banyak dokter yang kenal	Akses jalannya mudah dan banyak kendaraan, jaraknya pun dekat	Sudah mengenal RS PMI karena ibu sering dirawat
Pelayanan rawat inap yang sudah dirasakan diterima	Dari mulai datang di IGD dokter dan perawatnya baik dan cekatan, petugas admin baik, ramah dan cepat pelayanannya sehingga tidak lama untuk masuk ke ruang perawatan rawat inap, petugas Laboratorium nya ramah dan cekatan pada pengambilan darah, Petugas Gizi ramah dan sopan, selalu menanyakan menu yang akan diberikan berikutnya dan menu yang diberikan banyak variasinya, Petugas apotik ramah dan selalu menjelaskan obat obat yang akan diberikan dan	Di IGD dokter dan perawatnya baik baik dan ramah, tidak lama menunggu proses administrasi, hanya diminta kartu Askesnya saja semuanya sudah diuruskan oleh bagian administrasi dan pasien langsung ke ruangan setelah semuanya diperiksa. Pelayanan lain: Lab, Rongen, cleaning service baik dan ramah, dan sangat memuaskan, hanya saran untuk dinas malam perawatnya diminta untuk berkeliling ruangan melihat pasien dan infus yang terpasang dan keadaan pasien saat itu.	Secara keseluruhan pelayanannya memuaskan dari mulai penerimaan di Poliklinik Afiat sampai masuk perawatan di VVIP, petugas mulai dari dokternya, perawatnya dan petugas lainnya ramah dan profesional. Lingkungan sekitar ruangan nyaman dan bersih, hanya ada kekurangan di kamar mandi tidak ada cermin dan sebaiknya antara shower dan WC ada tirai pembatas	Pada umumnya pelayanan perawatan di ruang VVIP baik dan memuaskan, tenaga Dokternya ramah dan mudah komunikasi, perawatnya cekatan, ramah dan sopan. Petugas ADM ramah dan sopan, juga petugas pelayanan medis lainnya ramah dan santun, hanya pada pelayanan Gizi menu makanannya tetapi penyajian, kebersihan dan menunya baik dan bervariasi. Tidak ada kantin yang dekat atau didalam untuk makan keluarga, sehingga bila ada keluarga yang menunggu

	harus dimakan, petugas Cleaning service baik, sopan dan ramah bila akan membersihkan ruangan selalu meminta izin untuk membersihkan, Lingkungan di ruang rawat bersih dan nyaman.		harus mencari makanan di luar.
Tanggapan tarif inap VVIP RS PMI Bogot	-Tarif terjangkau , dan bila dibandingkan dengan harus ke Jakarta.jauh lebih murah di RS PMI	Cukup mahal tapi sesuai dengan pelayanan dengan yang diberikan Rumah Sakit	Untuk ruangan , pelayanan dan fasilitas yang diberikan rumah sakit , tarif masih kompetitif dan masih terjangkau.
	Cukup mahal tapi sesuai dengan pelayanan dengan yang diberikan Rumah Sakit		Cukup mahal untuk di kota Bogor ini, tapi sesuai dengan fasilitas yang ada dan pelayanan yang diberikan

VARIABEL	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Informan 8	Informan 9
Karakteristik demografik pasien rawat inap VVIP					
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki laki	Laki laki	Laki laki
Umur	13	18	31	63	32
Pendidikan	SLTP	Mahasiswa	S1		S1
Pekerjaan	-	-	Wiraswasta	Swasta	PNS
Penanggung jawab biaya perawatan	Orang tua/ ASKES Swasta	Assuransi Prudensial Swasta	Sendiri	Sendiri	Askes
Karakteristik geografik pasien rawat inap VVIP					
Tempat	Cituar	Sempur	Baranang siang	Tegallega	Arzimmar/ Bogor Utara

tinggal						
Karakteristik psikografik pasien ranap VVIP						
Pasien lama/ baru	Pasien lama	Pasien baru	Pasien lama	Baru	Lama	
Pernah dirawat di RS lain	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Pernah	Pernah di Azra karena kecelakaan	
Keluarga lain yang pernah dirawat di RS PMI Bogor	Saudara dan orang tua	Teman	Tidak ada	Ada, adik	Pernah, saudara	
Alasan memilih RS PMI	Dekat dan mudah dijangkau, sekarang PMI Lingkungannya bersih dan asri	Dekat rumah, dirujuk dokter praktek	Sudah banyak perawat yang kenal dan dekat dengan rumah	Mendengar dari teman pelayanannya baik	Fasilitasnya lengkap dan lingkungannya nyaman dan masih hijau	
Pelayanan rawat inap yang sudah dirasakan diterima	Semua pelayanan pada dasarnya sangat memuaskan, dokternya pintar, ramah, santun dan komunikatif, perawatnya baik dan cekatan, selalu memperhatikan keinginan pasien, selalu menjelaskan sebelum melakukan tindakan. Untuk petugas Gizi ramah	Hampir semua pelayanan baik, petugas terutama di kelas VVIP ramah, sopan dan profesional, dokternya mudah untuk konsultasi dan sangat informatif menjelaskan keadaan atau penyakit yang sedang ditangani, perawatnya ramah, sopan, selalu menanyakan keadaan	Pada dasarnya pelayanan semuan dokter yang suka agak terlambat sehingga bila keluarga yang hanya bisa pagi pagi kerumah untuk menanyakan kondisi pasien agak sulit bertemu dengan dokter karena dokter datangnya siang. Perawat, petugas ADM, Lab, Rongen, petugas apotik, petugas kebersihan sudah cukup baik ramah dan sopan. Lingkungan di	Pelayanan di ruang VVIP ini sudah baik hanya visite dokternya kurang tepat waktu sehingga menyulitkan untuk konsultasi karena kadang kadang dokternya datang siang sekali dimana pasien istirahat tidur baru datang, juga perawatnya perlu peningkatan keterampilan, tapi ramah, sopan dan komunikatif dan mudah	Secara keseluruhan baik, petugas maupun ruanga dan lingkungannya baik dan nyaman, dokternya ramah mudah komunikasi sehingga pasien bisa menanyakan apa saja mengenai penyakitnya, perawat ramah, sopan, trampil dan komunikatif, mudah dipanggil bila	

<p>dan sangat sopan, menu makan bervariasi, pasien diminta untuk memilih menu yang akan disajikan kemudian sedangkan soal rasanya memang agak kurang mungkin sengaja dikurangi garamnya untuk pasien tapi secara keseluruhan sangat memuaskan. Kebersihan kamar dan lingkungan rumah sakit cukup apik dan nyaman dengan petugasnya yang baik dan sopan.</p>	<p>dan kondisi pasien, mudah dipanggil bila pasien memerlukan sesuatu dan selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Petugas Gizi, apotik, cleaning service yang ramah dan sopan, bersih, makanan cukup bervariasi hanya rasa yang kurang asin. Ruang perawatan bersih, rapih dan selalu dibersihkan, seprei selalu diganti tiap hari, hanya Toilet agak kurang nyaman, kadang kadang bau dan posisi AC yang terlalu langsung kena pasien</p>	<p>ruang rawat inap VVIP ini juga sudah cukup nyaman dan bersih, hanya sekali waktu pertama kali datang ada suara bising dibawah atau lantai bawah yang setelah diselidiki oleh perawat ternyata suara dari pompa air, sebaiknya bila malam hari pompa tidak dinyalakan karena mengganggu pasien yang mau istirahat.</p>	<p>dipanggil bila pasien memerlukan. Petugas lainnya semuanya ramah dan sopan. Kebersihan ruang rawat inap ini cukup baik dan lingkungannya pun sudah cukup baik sehingga pasien dan keluarganya nyaman</p>	<p>pasien memerlukan. Petugas Gizinya selalu menginformasikan menu yang boleh dipilih untuk makan berikutnya rasa makanannya biasa, tidak terlalu gurih dan baik untuk pasien, penyajiannya apik dan bersih, Ruang perawatan bersih dan nyaman, kebersihannya pun terjaga, petugas kebersihan selalu ada, sopan dan ramah hanya kebersihan lingkungan perlu ditingkatkan lagi terutama kamar mandi yang suka bocor. Peralatan medisnya cukup lengkap, bila ada laboratorium yang tidak ada di PMI biasanya langsung dilayani oleh petugas Labnya sendiri</p>
---	---	--	---	--

	Cukup mahal	Hampir sama dengan di Jakarta , bahkan kalau dilihat besar ruangan/ kamar disini lebih luas dengan harga yang sama	Bila dibandingkan dengan pelayanan yang diterima tarif sangat bersaing dengan rumah sakit lain	Mahal tapi memuaskan	Masih dengan rumah lain	bersaing rumah sakit



