



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN KOMUNIKASI PEMASARAN MELALUI  
ANALISIS PRODUK LAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
BHAKTI YUDHA BARU**

**TESIS**

Ria Prihatini

0706185673

Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik

Program Ilmu Komunikasi

Kekhususan Manajemen Komunikasi

Depok

Juli 2009



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
DEPARTEMEN ILMU KOMUNIKASI  
PROGRAM PASCASARJANA

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah benar merupakan hasil karya pribadi  
dan sudah mengikuti ketentuan penulisan ilmiah

Nama : Ria Prihatini

NPM : 0706185673

Tempat Lulus : Jakarta

Tanggal Lulus : 30 Juni 2009

Tanda Tangan : 

UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
DEPARTEMEN ILMU KOMUNIKASI  
PROGRAM PASCASARJANA

**LEMBAR PERSETUJUAN TESIS**

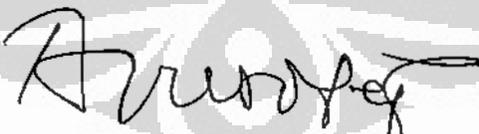
Nama : Ria Prihatini

NPM : 0706185673

Judul : Evaluasi Persepsi Pelanggan Terhadap Konsep Pelayanan Produk Rawat  
Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru

Tesis ini telah mendapatkan Persetujuan dari Pembimbing.

Jakarta,



Prof. Sasa Djuarsa Sendjaja, Ph.D

## HALAMAN PENGESAHAN

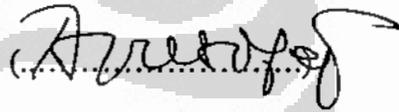
Tesis ini diajukan oleh

Nama : Ria Prihatini  
NPM : 0706185673  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
JUDUL : Pengembangan Komunikasi Pemasaran Melalui Analisis Produk  
Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru

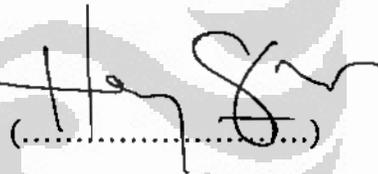
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Manajemen Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

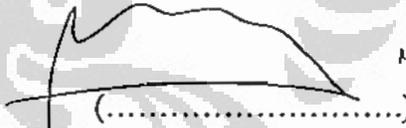
Pembimbing : Prof Sasa Djuarsa Sendjaja PhD



Penguji Ahli : Henry Faizal Noor SE, MBA



Ketua Sidang : Dr. Udi Rusadi M.S



Sekretaris Sidang : Ir. Firman Kurniawan M.Si



Ditetapkan di : Jakarta  
Tanggal : 30 Juni 2009

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar M.Si Jurusan Komunikasi Pemasaran Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan banyak pihak maka sangatlah sulit bagi saya untuk berada disini dan menyelesaikan masa perkuliahan serta tesis saya. Karena itu saya ingin mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya pada :

1. Prof. Sasa Djuanda Sendjaja, PhD. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
2. Orangtua dan Adik yang telah memberikan dukungan baik secara material maupun spiritual
3. Pihak rumah sakit yang telah berkenan menerima saya untuk melakukan penelitian, dan
4. Para sahabat yang selalu ada untuk menampung segala keluh kesah. Vika, Anta, Junita, Xamuck dan Arief terimakasih karena sudah mendukung, memberi bahu untuk bersandar serta tenaga dan waktu.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu. Semoga tesis ini dapat membantu dan memberi manfaat bagi perkembangan ilmu.

Jakarta, 30 Juni 2009

Penulis

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

---

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

Nama : Ria Prihatini  
NPM : 0706185673  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Departemen : Ilmu Komunikasi  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Politik  
Jenis Karya : Tesis

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

**Pengembangan Komunikasi Pemasaran Melalui Analisis Produk Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Bbakti Yudba Baru**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penuls/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 10 Juli 2009

Yang Menyatakan

  
(.....)

UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
DEPARTEMEN ILMU KOMUNIKASI  
PROGRAM PASCASARJANA

Ria Prihatini  
0706185673

PENGEMBANGAN KOMUNIKASI PEMASARAN MELALUI ANALISIS PRODUK  
LAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA BARU

5 Halaman Awal, 108 Halaman Isi s/d daftar pustaka, 32 jumlah tabel & gambar, 8 jumlah  
lampiran

30 jumlah daftar pustaka (1997-2008)

ABSTRAK

Tesis ini membahas tentang analisis produk layanan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru. Alasan penelitian ini diambil adalah karena Rumah Sakit Bhakti Yudha mengganti manajemen lamanya dengan manajemen baru sejak tiga tahun yang lalu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor eksternal dan faktor internal yang berkaitan dengan produk layanan rawat inap dan manajemen rumah sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif didukung dengan data sekunder hasil survei melalui kuesioner yang telah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Bhakti Yudha baru pada bulan Mei-Juni. Hasil dari penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Yudha sudah cukup memuaskan namun untuk mencapai tujuan, pihak manajemen rumah sakit belum menerapkan strategi komunikasi pemasaran karena belum tersedianya sumber daya yang dapat mengelolanya.

UNIVERSITAS INDONESIA  
SOCIAL AND POLITICS SCIENCE FACULTY  
COMMUNICATION DEPARTMENT  
POSTGRADUATE PROGRAM

Ria Prihatini

0706185673

MARKETING COMMUNICATION DEVELOPMENT ANALYSIS FOR HEALTH CARE  
ROOM FACILITY UNIT AT BHAKTI YUDHA BARU HOSPITAL

This Study Consists of: v pages+108 pages+32 tables+8 appendix

ABSTRACT

The focus of this study is to analyze the health care room facilities at Bhakti Yudha Baru Hospital. Bhakti Yudha Baru Hospital has changed the management into the new one since three years ago. The purpose of this study is to analyze internal and external factors related to the product and management. This study is using Qualitative methods with quantitative data from the hospital which was held on May and June through questionnaire. The result of this study is that Nursing care and service in Bhakti Yudha Baru Hospital is already good but to reach the goal the hospital management has not applying the best marketing communication strategy because there are still no resources to take care of the field.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

ABSTRAK

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

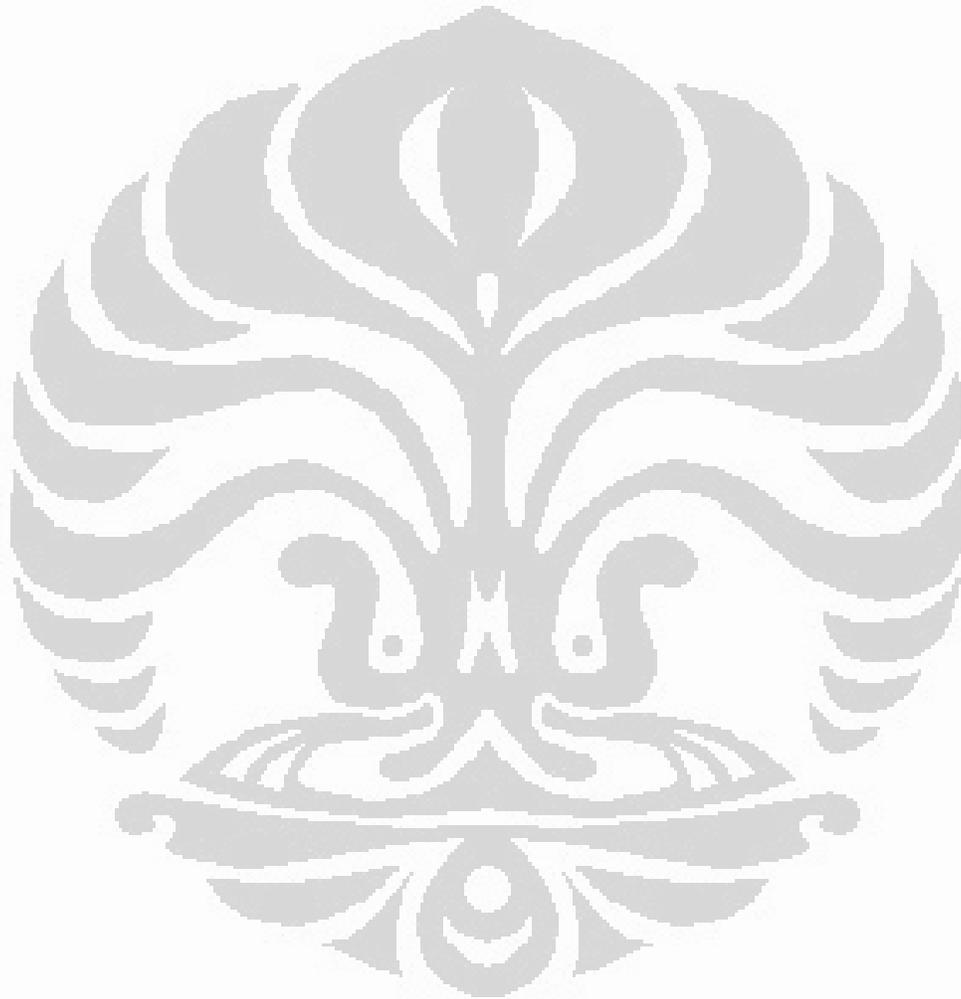
DAFTAR LAMPIRAN

<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Permasalahan .....	9
1.3. Tujuan Penelitian .....	10
1.3.1. Umum .....	10
1.3.2. Khusus .....	10
1.4. Signifikansi Penelitian.....	10
1.4.1. Signifikansi Akademik.....	10
1.4.2. Signifikansi Praktis.....	10
1.5. Keterbatasan Penelitian.....	11
<b>2. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>12</b>
2.1. Pemasaran .....	12
2.1.1. Definisi Pemasaran .....	15
2.1.2. Bauran Pemasaran.....	19
2.2. Komunikasi .....	30
2.3. Komunikasi Pemasaran .....	33
2.3.1. Proses Perencanaan Komunikasi Pemasaran.....	36
2.3.2. Analisis Situasi, Taktik dan Strategi.....	37
2.3.3. Perencanaan Komunikasi Pemasaran.....	38
2.3.4. Tujuan Komunikasi Pemasaran.....	38
2.4. Strategi dan Perencanaan Komunikasi Pemasaran.....	39
2.4.1. Segmentasi Potensial.....	39
2.5. Rumah Sakit .....	41

2.5.1.	Pengertian Rumah Sakit.....	41
2.5.2.	Fungsi Rumah Sakit.....	42
2.5.3.	Mutu Pelayanan Rumah Sakit.....	43
2.6.	Rawat inap .....	45
2.6.1.	Definisi Rawat Inap.....	45
2.6.2.	Pelayanan Rawat Inap .....	46
2.6.3.	Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....	47
2.6.4.	Bagian-Bagian yang Terkait Dengan Rawat Inap.....	48
2.7.	Tahap Proses Pemilihan Rumah Sakit.....	50
2.8.	Pemasaran Rumah Sakit .....	52
<b>3.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
3.1.	Pendekatan Penelitian .....	55
3.2.	Lokasi Penelitian .....	55
3.3.	Obyek Penelitian .....	56
3.4.	Teknik .....	56
3.5.	Analisis data .....	59
3.6.	Definisi Operasional .....	60
3.7.	Pengolahan Data .....	62
<b>4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
4.1.	Gambaran Umum Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru .....	65
4.1.1.	Sejarah Singkat Rumah Sakit Bhakti Yudha .....	66
4.1.2.	Fasilitas Layanan Rawat Inap .....	67
4.1.3.	Visi .....	67
4.1.4.	Misi .....	68
4.1.5.	Tujuan .....	68
4.1.6.	Nilai Dasar .....	68
4.1.7.	Strategi Pengembangan Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru ...	68
4.2.	Karakteristik Pasien.....	69
4.3.	Karakteristik Produk .....	72
4.4.	Analisis Eksternal.....	97
4.5.	Analisis Internal.....	97
4.6.	Analisis SWOT .....	99
<b>5.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>103</b>
5.1.	Kesimpulan .....	103
5.2.	Saran .....	104
5.2.1.	Saran untuk Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru .....	104
5.2.2.	Saran untuk Akademik .....	105

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kutipan Saran Pasien Terhadap RSUD Bhakti Yudha Baru Depok Berdasarkan Hasil Kuesioner Mei 2009



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Proses Komunikasi menurut Duncan
- Gambar 2. Posisi Rawat Inap Dalam Sistem Pelayanan Rumah Sakit menurut Suprijanto Rijadi, 1997.
- Gambar 4.1 Proporsi Sumber Biaya Pasien Untuk Berobat Di Rawat Inap RSUD Bhakti Yudha Baru menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.2 Pertama Kali Pasien Datang Untuk Berobat Ke RSUD Bhakti Yudha Baru menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.3 Alasan Pasien Berobat Ke RSUD Bhakti Yudha Baru menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.4 Proporsi Pendapat Pasien Tentang Biaya Berobat di RSUD Bhakti Yudha Baru menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.5 Proporsi Kunjungan Dokter Ke Ruang Rawat Inap menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.6 Proporsi Sikap Dokter Saat Berkunjung ke Ruang Rawat Inap menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.7 Proporsi Penjelasan Dokter Terhadap Penyakit Yang Diderita menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.8 Proporsi Perhatian Dokter Terhadap Keluhan yang Diutarakan oleh Pasien menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.9 Proporsi Sikap Perawat Terhadap Pasien menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.10 Proporsi Perawat memberikan penjelasan tindakan yang akan dilakukan ke pasien menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.11 Proporsi Ketepatan Waktu Pemberian Obat menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.12 Proporsi Kecepatan Waktu Kedatangan Perawat/Bidan Saat Dibutuhkan Oleh Pasien menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.13 Proporsi Pengawasan Jumlah Tetesan atau Posisi Jarum Infus oleh Perawat/Bidan menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.14 Proporsi Kondisi Suasana disekitar Ruang Rawat Inap menurut data survei RSUD Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei

- Gambar 4.15 Proporsi Kondisi Penerangan dalam Ruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.16 Proporsi Pemeliharaan Kebersihan Tempat Tidur Diruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.17 Proporsi Tingkat Kebersihan Ruangan Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.18 Proporsi Kebersihan Kamar Mandi/WC Dalam Ruangan Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.19 Proporsi Penyediaan Sarana Penunjang/Non Medis menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.20 Proporsi Ketersediaan Stok Darah Saat Diperlukan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.21 Proporsi Ketersediaan Obat yang Diresepkan Oleh Dokter menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.22 Proporsi Keadaan Sprei dan Selimut Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.23 Proporsi Keadaan Perlengkapan Makan dan Minum menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.24 Proporsi Penjelasan Tentang Diet/Makanan Yang Diizinkan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.25 Proporsi Pelayanan Penyajian Makanan Diruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.26 Proporsi Keadaan Makanan Waktu Disajikan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.27 Proporsi Variasi Makanan yang Disajikan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.28 Proporsi Rasa Makanan Yang Disajikan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei
- Gambar 4.29 Proporsi Kesesuaian Tarif dengan Keadaan dan Fasilitas Kamar Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial. Institusi ini berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan medis serta perawatan rumah sakit. Selain itu rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan dan riset kesehatan (WHO, 1968). Rumah sakit sebagai salah satu perusahaan jasa dituntut untuk selalu berkembang mengikuti persaingan agar tetap eksis. Kesadaran masyarakat akan hidup sehat membawa dampak maraknya pertumbuhan rumah sakit baik negeri maupun swasta untuk saling berkompetisi menghasilkan produk yang memikat konsumen atau pelanggannya. Tak dapat dipungkiri bahwa pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit ini menimbulkan persaingan yang cukup ketat dalam meningkatkan jumlah pasiennya. Hal ini mengakibatkan rumah sakit harus selalu memperhatikan kualitas pelayanannya agar dapat bertahan dan senantiasa dicari oleh pemakai jasa atau pasien.

Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Sebagai salah satu unit pelaksanaan kesehatan yang *integratif* dan *komprehensif*, rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting. Institusi ini merupakan salah satu mata rantai dalam kaitannya sebagai sub sistem didalam pelayanan kesehatan. Saat ini kebutuhan rumah sakit di Depok sudah menjadi sebuah kebutuhan primer bagi masyarakat, merupakan

suatu fasilitas yang harus ada dan mencukupi kebutuhan masyarakat baik dilihat dari kuantitas maupun kualitas pelayanannya. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu jenis pelayanan di rumah sakit yang memerlukan aspek penilaian yang berkualitas. Sangat tepat apabila pelayanan rawat inap tersebut menjadi pusat perhatian, untuk membantu menangani permasalahan-permasalahan pelayanan kesehatan.

Penilaian kualitas pelayanan yang dilakukan oleh pasien dan keluarganya bersifat subyektif atau relatif, karena tidak didasarkan atas ukuran yang pasti atau mutlak. Namun demikian bisa dijadikan sebagai alat pengendali atau kontrol atas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Dengan kata lain kualitas suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata.

Sabarguna (2004) menyatakan sebelum tahun 1970 permintaan tempat tidur di rumah sakit lebih tinggi daripada suplai yang tersedia. Perubahan pada industri kesehatan semakin memperbesar masalah yang terdapat dalam rumah sakit. Masalah besar yang dihadapi adalah:

1. Ketersediaan tempat tidur yang terlalu banyak atau bahkan terlalu sedikit pada sebuah rumah sakit tanpa melihat jumlah pasien rawat inap yang datang pada kurun waktu tertentu ke rumah sakit tersebut.
2. Jasa kesehatan mengambil keuntungan dari orang sakit atau bahkan kehilangan uang karena manajemen rumah sakit yang tidak baik.
3. Mempekerjakan banyak pegawai dengan pelayanan yang amat rendah.
4. Membeli alat kesehatan yang mahal namun belum dapat digunakan secara efektif dan efisien.

Masalah-masalah yang muncul menyebabkan pemasaran rumah sakit menjadi hal penting untuk menghadapi masalah internal dan eksternal yang terjadi sejalan dengan perkembangan zaman, yaitu:

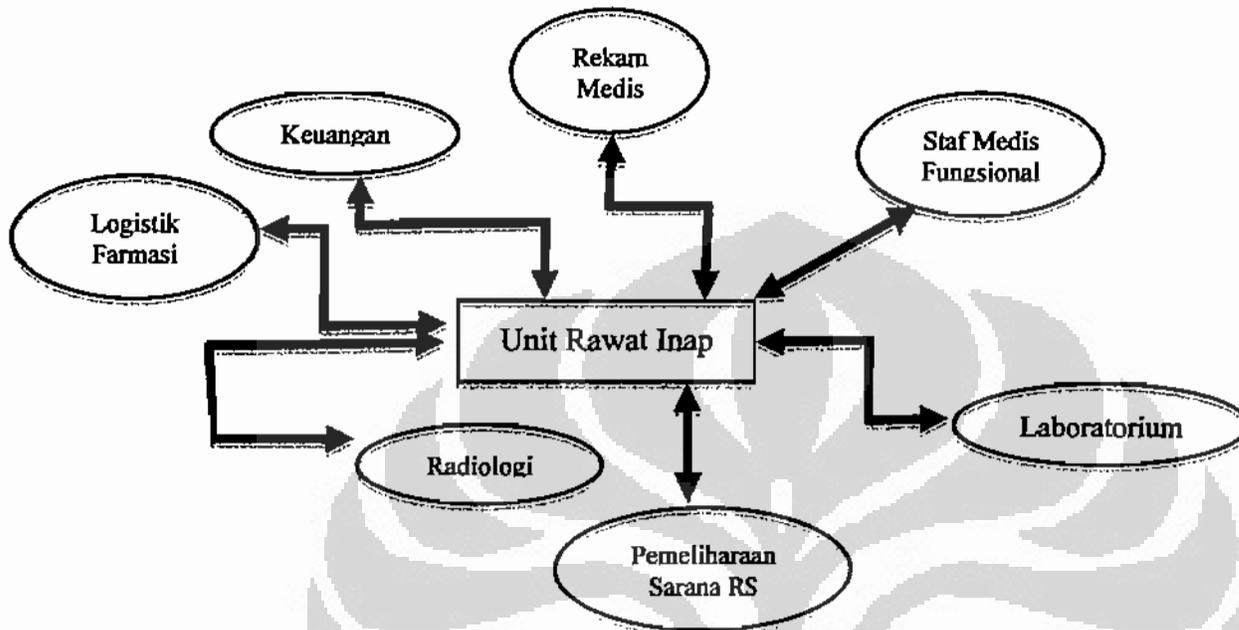
1. Peningkatan biaya untuk bahan, peralatan dan upah minimum pegawai.
2. Meningkatnya jumlah rumah sakit milik pemodal yang menyebabkan peningkatan pengharapan akan keuntungan yang memadai hingga mengakibatkan terjadinya persaingan.
3. Kesadaran akan pemanfaatan yang rendah mengakibatkan pemborosan dibandingkan pemanfaatan yang memadai.
4. Duplikasi pelayanan yang tidak sesuai dengan permintaan yang tersedia menyebabkan layanan yang tidak efektif dan efisien.
5. Peningkatan kesadaran pasien tentang hak akan pelayanan yang dibutuhkan dan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita untuk mendukung kesembuhannya.
6. Peningkatan profesionalisme yang ingin menunjukkan manfaat dari profesinya.
7. Perubahan karakteristik pasien yang menjadi lebih aktif mengorek informasi dan menginginkan kebebasan memilih yang lebih leluasa daripada sebelumnya.
8. Isu-isu kesehatan yang lebih diarahkan pada pencegahan dan membutuhkan usaha sosialisasi ke masyarakat karena hasilnya tidak dapat langsung terlihat.
9. Meningkatnya harapan pasien untuk mendapatkan layanan yang baik, cepat dan nyaman di rumah sakit.

10. Perubahan pemikiran masyarakat bahwa pelayanan kesehatan yang dibuat semakin nyaman menjadi semakin mahal kini merupakan suatu hal yang logis menjadikan pelayanan kesehatan bukan suatu hal yang mustahil untuk dijadikan komoditas bisnis.

Laksono mengatakan bahwa dampak dari berbagai perubahan dalam lingkungan lokal dan global menyebabkan rumah sakit sebagai sebuah lembaga sosial ikut bergeser menjadi lembaga usaha (Jacobalis, 2005). Pada saat ini industri perumahasakitan di Indonesia telah memasuki era persaingan global. Hal ini dapat dilihat dari pelayanan rumah sakit yang turut bergeser menjadi lebih padat modal, padat karya dan padat teknologi, sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, peningkatan pendapatan keluarga dan pendidikan masyarakat. Tentunya persaingan merupakan hal yang tak dapat terelakkan di era global tersebut. Hal ini berlaku juga pada industri jasa pelayanan kesehatan. Oleh karena itu untuk dapat memenangkan persaingan pelayanan rawat inap, rumah sakit harus dapat meningkatkan dan menjaga mutu serta mengembangkan pasar sasarannya.

Dari berbagai komponen penerimaan yang ada di rumah sakit, pelayanan rawat inap memberikan kontribusi yang terbesar bagi pemasukan rumah sakit. Karena itu, rumah sakit harus berupaya meningkatkan mutu pelayanan rawat inapnya sehingga dapat menciptakan daya tarik konsumen dan menggunakannya dalam meraih keuntungan *financial* (Suciati, 1996).

Posisi Rawat Inap dalam sistem pelayanan rumah sakit:



Gambar 2. Posisi Rawat Inap Dalam Sistem Pelayanan Rumah Sakit menurut Suprijanto Rijadi, 1997.

Komunikasi merupakan bagian yang kritis dalam sebuah pemasaran, hal ini juga menjadikan komunikasi sebagai suatu cara yang produktif dan efektif dalam pemasaran. Pada proses komunikasi, komunikasi terjadi jika terdapat transfer informasi dari *source* menuju *receiver*, dengan syarat penerima berita harus memahami pesan yang disampaikan. Secara teknis proses komunikasi dimulai dengan perusahaan yang bertindak sebagai sumber informasi (*source*) berupaya untuk menyampaikan pesan (*message*) tentang produk ataupun jasa. Pesan yang ingin disampaikan ini dirancang sedemikian rupa dan disampaikan melalui berbagai macam bentuk media komunikasi (*channel*) seperti majalah televisi, radio dan internet, hingga akhirnya diterima oleh *target audience (receiver)*. *Receiver* akan memberikan *feedback* atau respon kembali ke perusahaan atas informasi

yang telah diterimanya. Bagi perusahaan, *feedback* ini akan menjadi alat ukur tercapai atau tidaknya tujuan komunikasi, sekaligus mendorong *target audience* untuk melakukan *action* atas pesan tersebut. *Action* ini akan berupa membeli atau tidak membeli produk atau jasa yang ditawarkan, atau hanya sekedar menciptakan *awareness* di benak *target audience*. (Duncan, 2004).



Gambar 1. Proses Komunikasi menurut Duncan (2004).

Jika dibandingkan dengan lembaga pemberi jasa yang lain, rumah sakit memiliki banyak keunikan. Keunikan-keunikan tersebut diantaranya adalah:

- Sejarah perkembangannya,
- Peranannya di masyarakat,
- Jenis jasa yang diberikan,
- Keluhuran profesi pemberi jasa yang bekerja didalamnya,
- Sifat konsumen yang dilayani,

- Serta muatan tanggungjawab moral, kemanusiaan (*humanity*) dan sosial yang diembannya.

Jacobalis dalam PDPERSI (2005) mengatakan promosi RS saat ini masih dirasakan “tabu” karena kata promosi tersebut dikonotasikan dengan arti membujuk serta mengarahkan seseorang agar mengunjungi RS tertentu. Promosi merupakan salah satu media yang sangat baik bila promosi tersebut sesuai dengan kondisi sesungguhnya. RS tersebut jujur, informatif, mendidik, dan dapat membuat seseorang lebih jelas dan memahami tentang pelayanan kesehatan yang akan mereka dapatkan. di sisi lain, Indonesia sudah dijadikan ajang promosi bagi RS dari negara-negara tetangga. Selain menerapkan kampanye periklanan di Indonesia, RS asing tersebut juga telah melakukan beragam cara berkomunikasi melalui kegiatan-kegiatan kehumasan (*public relations*) dan limi bawah (*below the line*) secara gencar dan berkelanjutan untuk mendapatkan sebanyak mungkin konsumen di Indonesia.

Berubahnya nilai-nilai secara global dan masuknya negara kita ke alam persaingan global, mengharuskan kita mengubah paradigma tentang rumah sakit. Saat ini, RS tidak bisa lagi dipandang hanya sebagai institusi sosial belaka, tetapi sudah menjadi institusi yang bersifat sosio ekonomis. Dengan paradigma baru ini, kaidah-kaidah bisnis juga berlaku bagi industri RS, tanpa harus meninggalkan jati diri RS sebagai institusi sosial. RS sebagai penyedia pelayanan kesehatan membutuhkan media promosi untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Namun pelayanan RS merupakan jenis pelayanan yang unik dan berbeda bila dibandingkan dengan bidang jasa pelayanan yang lainnya. Pedoman etik yang jelas sangat diperlukan dalam melakukan promosi bagi RS sehingga dapat menjadi acuan bagi RS dalam melakukan promosi.

Promosi harus dijiwai oleh asas persaingan yang sehat. Promosi yang dilakukan harus tetap memiliki tanggung jawab sosial:

- Layanan yang ditawarkan harus profesional dan bermutu. Setiap institusi atau pelaku layanan kesehatan harus selalu mengacu kepada etika profesi dan etika rumah sakit, serta bekerja sesuai pedoman dan standar layanan yang ada;
- Tarif layanan yang ditawarkan wajar dan dapat dipertanggungjawabkan serta memperhatikan ketentuan yang ada;
- Layanan yang ditawarkan harus merata dan ditujukan kepada seluruh anggota masyarakat;
- Layanan yang ditawarkan harus mampu memberikan rasa aman dan nyaman bagi pengguna layanan.

Promosi layanan kesehatan adalah fundamental, yang mengacu kepada:

- Falsafah promosi, setiap institusi/pelaku layanan kesehatan harus berada pada koridor kompetisi yang sehat;
- Misi promosi, tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan pengguna jasa (yang sekaligus akan meningkatkan pendapatan), akan tetapi juga harus sejalan dengan manfaat sosialnya;
- Sistem promosi, bukan hanya menjual, tetapi sekaligus akan meningkatkan pengetahuan anggota masyarakat untuk memilih bentuk layanan kesehatan yang paling tepat bagi dirinya;

Secara umum promosi harus bersifat:

- *Informatif*; memberikan pengetahuan mengenai hal ihwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program RS yang efektif bagi pasien / konsumen;

- *Edukatif*, memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan penyelenggaraan Program RS, ;
- *Preskriptif*, pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi;
- *Preparatif*, membantu pasien/keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan. Kesemuanya ini harus diberikan secara kongkret dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

## 1.2 Permasalahan

Bisnis jasa pelayanan kesehatan di Indonesia terus berkembang sejalan dengan meningkatnya kesejahteraan dan tingkat pendidikan masyarakat serta masuknya era pasar bebas. Hal ini tentunya turut mendukung peningkatan kesadaran masyarakat akan penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Namun di sisi lain, kehadiran pasar bebas tidak dapat dipungkiri melibatkan persaingan yang lebih ketat bagi para penyedia layanan kesehatan. Persaingan hadir baik antar perusahaan dalam negeri maupun perusahaan dari luar negeri. Ketatnya persaingan menyebabkan pergeseran fungsi sosial rumah sakit kearah sosio-ekonomi hingga kearah ekonomi-sosial. Rumah sakit kini tidak hanya berorientasi pada kegiatan sosial saja namun juga harus mengembangkan sisi ekonomi akibat dari ketatnya persaingan. Hasil dari pergeseran fungsi sosial tersebut menjadikan usaha-usaha pemasaran di rumah sakit bukan lagi menjadi hal yang tabu, karena itu penerapan manajemen rumah sakit yang baik amat sangat dibutuhkan. biaya operasional yang terus berjalan membuat upaya pemasaran menjadi semakin penting dalam mengelola sebuah institusi rumah sakit.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengembangan komunikasi pemasaran rumah sakit untuk pelayanan rawat inap di rumah sakit Bhakti Yudha Baru.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis lingkungan eksternal layanan rawat inap rumah sakit Bhakti Yudha Baru.
- b. Menganalisis lingkungan internal layanan rawat inap rumah sakit Bhakti Yudha Baru.

Menganalisis bagaimana pengembangan komunikasi pemasaran yang optimal untuk pelayanan rawat inap di rumah sakit Bhakti Yudha Baru.

### **1.4 Signifikansi Penelitian**

#### **1.4.1 Signifikansi Akademik**

Memberikan wawasan dan keterampilan dalam optimalisasi pengembangan komunikasi pemasaran rumah sakit dan organisasi.

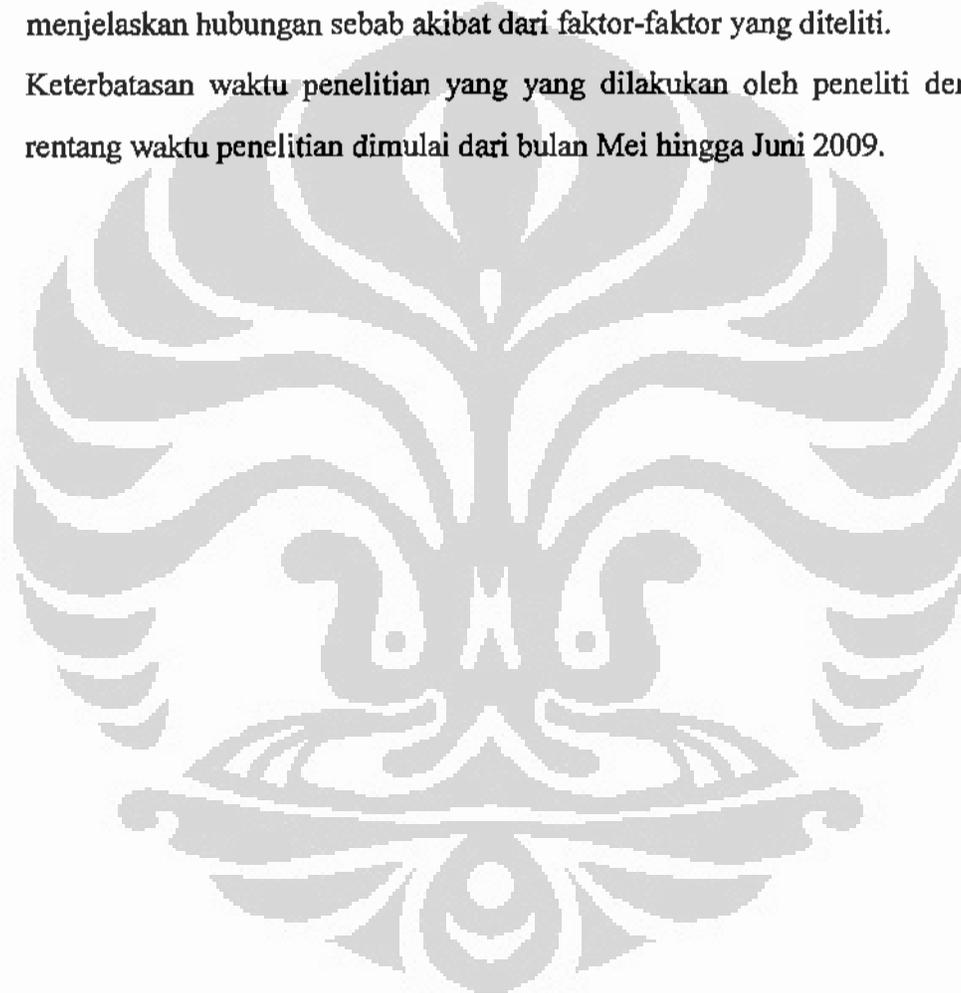
#### **1.4.2 Signifikansi Praktis**

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam rangka peningkatan utilisasi rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru melalui optimalisasi pengembangan komunikasi pemasaran di rumah sakit.

## 1.5 Keterbatasan Penelitian

Beberapa hal yang merupakan keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dimana hasilnya tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat dari faktor-faktor yang diteliti.
- b. Keterbatasan waktu penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan rentang waktu penelitian dimulai dari bulan Mei hingga Juni 2009.



## BAB II

### KERANGKA KONSEP

#### 2.1 Pemasaran

Pemasaran adalah salah satu kegiatan dalam perekonomian yang membantu dalam menciptakan nilai ekonomi. Nilai ekonomi itu sendiri menentukan harga barang dan jasa. Faktor penting dalam menciptakan nilai tersebut adalah produksi, pemasaran dan konsumsi. Pemasaran menjadi penghubung antara kegiatan produksi dan konsumsi.

Menurut Kotler (1997), 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 kepada pihak lain. Sedangkan rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan merupakan institusi yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sekarang ini mayoritas rumah sakit yang ada di Indonesia sudah bergeser ke arah *profit oriented*, hal ini disebabkan karena masuknya Indonesia ke dalam persaingan pasar bebas yang mengharuskan kita untuk merubah cara pandang terhadap rumah sakit. Karena itu sudah tidak memungkinkan lagi jika rumah sakit hanya dipandang sebagai institusi sosial.

Dengan berjalannya waktu rumah sakit telah menjadi institusi yang bersifat sosio-ekonomis. Selain itu, kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dimana investor baik yang berasal dari dalam maupun luar negeri diberi kesempatan untuk menanamkan modalnya dalam bidang perumahsakitian, semakin memudahkan pergeseran tersebut. Sehingga saat ini banyak dibangun rumah sakit baru yang memiliki pelayanan seperti hotel berbintang,

Universitas Indonesia

teknologi baru dan canggih, serta dikelola dengan manajemen profesional yang tentunya berorientasi profit.

Jumlah rumah sakit yang semakin meningkat membuat setiap rumah sakit saling bersaing untuk mendapatkan pelanggan. Oleh karena itu, pemasaran rumah sakit yang baik akan dapat membantu rumah sakit untuk terus bertahan dalam persaingan dan berkembang menjadi lebih baik. Permenkes No. 80/Menkes/Per/II/90 menyatakan bahwa badan hukum termasuk perorangan diperkenankan memiliki dan mengelola rumah sakit dengan sifat *profit oriented*. Hal ini memaksa pihak pengelola rumah sakit menerapkan manajemen pemasaran untuk bisa mempertahankan eksistensinya. Baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah kini berlomba-lomba menerapkan manajemen pemasaran yang modern, dengan melaksanakan proses pemasaran yang baik. Promosi yang termasuk ke dalam bauran pemasaran. Artinya, rumah sakit akan melakukan berbagai upaya promosi dalam rangka menarik minat konsumen sebanyak-banyaknya.

Manajemen Pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan pemikiran, penetapan harga, promosi, serta penyaluran gagasan, barang, dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan tujuan-tujuan individu dan organisasi (Kotler, 1997). Jika dibandingkan dengan bidang lain, usaha perumahsakitian memiliki ciri khasnya sendiri, terutama dalam menerapkan etika kedokteran dan etika sosial. Promosi dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah iklan. Selama ini pengelola rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta berpedoman dan meyakini bahwa rumah sakit tidak boleh beriklan. Banyak alasan yang dikemukakan, antara lain akan menjadi tidak etis jika rumah sakit mengharapkan kesakitan dari pasien sebagai sebuah keuntungan karena pasien tersebut kemudian datang ke rumah sakit yang mereka kelola. Kenyataannya rumah sakit tidak memiliki larangan untuk memasang iklan. PERSI tidak melarang rumah sakit

melakukan promosi berupa iklan asalkan iklan tersebut bersifat informatif, tidak komparatif, berpijak pada dasar yang nyata, tidak berlebihan dan berdasarkan kode etik rumah sakit Indonesia. Karena pada dasarnya kegiatan promosi dilaksanakan untuk menjaga komunikasi antara pihak rumah sakit dengan masyarakat luas.

Jacobalis (2005) menyatakan sangat ironis ketika rumah sakit di Indonesia masih ragu dan takut berpromosi sementara rumah sakit di negara lain justru gencar menjadikan Indonesia sebagai lahan promosi. Mereka bukan hanya memasang iklan, tetapi juga melakukan berbagai kegiatan kehumasan (*public relations*) untuk menarik minat masyarakat Indonesia agar mau menjadi konsumen mereka. Rumah sakit negara Singapura dan Malaysia sebagai contohnya. Iklan mengenai rumah sakit di kedua negara tersebut banyak diterbitkan di Indonesia, tanpa memandang etis atau tidaknya sebuah iklan mengenai rumah sakit dimuat, bahkan ada yang menawarkan paket kesehatan sambil tur dengan biaya yang murah. Sehingga tidak heran, semakin banyak masyarakat Indonesia yang pergi berobat ke luar negeri karena mereka beranggapan rumah sakit di sana lebih baik daripada di negeri sendiri.

Akibat iklan yang dianggap tidak etis ini, ada pihak rumah sakit tertentu yang mengajukan protes pada pihak PERSI, dan segera ditanggapi oleh pihak PERSI dengan menemui penanggungjawab media cetak tersebut, dan pihak yang bersangkutan berjanji tidak akan menerbitkan iklan tersebut lagi. Tapi tetap saja, ada pihak-pihak rumah sakit yang merasa dianaktirikan oleh pemerintahnya sendiri. Jadi, akan sangat bijak jika pemerintah mulai memikirkan dengan jelas aturan yang akan menjadi panduan bagi pihak rumah sakit mengenai apa saja yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan rumah sakit dalam beriklan. Selain itu pemerintah juga harus memberikan dukungan dalam bentuk penurunan pajak dan informasi kesehatan lainnya. Hal ini akan sangat berguna jika

dilakukan, karena rumah sakit Indonesia akan memiliki dukungan dari pemerintahnya sendiri dalam rangka bersaing dengan rumah sakit luar negeri yang sangat genar dalam melakukan upaya promosi di negeri ini.

### 2.1.1 Definisi Pemasaran

Pemasaran seringkali didefinisikan sebagai proses pertukaran dimana pihak konsumen membeli barang atau jasa dan perusahaan yang menjual menyediakan barang atau jasa tersebut dengan harga yang menguntungkan.<sup>1</sup> Pemasaran menurut Etzel et.al. adalah sebuah sistem menyeluruh dari aktivitas bisnis yang didesain untuk merancang, menetapkan harga, mempromosikan serta mendistribusikan produk yang diinginkan dan dapat memuaskan konsumen pasar sasaran dengan tujuan untuk mencapai tujuan organisasi.

Definisi diatas kemudian menghasilkan dua implikasi signifikan yaitu:

- Fokus : Keseluruhan sistem dari aktivitas bisnis seharusnya berorientasi pada konsumen (*customer-oriented*). Hal ini berarti perusahaan harus mampu mengenali dan memuaskan keinginan konsumen.
- Durasi : Pemasaran sebaiknya dimulai dari sebuah ide mengenai produk yang dapat memenuhi keinginan dan memuaskan pelanggan dan tidak berakhir hingga keinginan pelanggan telah terpenuhi seutuhnya.

---

<sup>1</sup> Duncan, Jack. W. Et al., *Strategic Management of Health Care Organizations*. Blackwell Publishers. UK. 1995. Hal.313.

Sementara itu pemasaran menurut Kotler merupakan bagian dari pengidentifikasian dan pertemuan antar manusia dan kebutuhan sosial. Pemasaran di Amerika berkembang sejak zaman kolonial. Pada masa tersebut para pendatang melakukan pertukaran barang antar pendatang maupun dengan penduduk lokal setempat. Pembentukan pemasaran dalam skala besar berlangsung pada saat revolusi industri tahun 1800-an dimana pemasaran kemudian terbagi menjadi tiga tahapan perkembangan yaitu:

a. Tahap Orientasi Produk

Pada tahap ini fokus para pembuat produk lebih berorientasi pada kualitas dan kuantitas produk yang dihasilkan dengan pemikiran bahwa konsumen akan mencari dan membeli produk yang dibuat dengan kualitas baik serta memiliki harga yang masuk akal. Pada tahap ini pengawasan lebih diarahkan kepada penjualan produk (sales).

b. Tahap Orientasi Penjualan

Krisis ekonomi dunia di akhir tahun 1920-an memunculkan permasalahan tidak hanya tentang bagaimana manufaktur dapat berproduksi secara efisien, tetapi juga bagaimana hasil produksi dapat laku terjual. Pada tahap ini penjualan dilakukan secara agresif dan periklanan mulai menjadi bagian penting dalam manajemen organisasi.

c. Tahap Orientasi Pada Pasar

Pengaruh dari perang dunia kedua membawa dampak pula bagi perkembangan keinginan dan kebutuhan konsumen. Pada tahap ini perusahaan mulai mengidentifikasi kemauan konsumen dan mengadaptasi segala kegiatan perusahaan demi memuaskan kebutuhan konsumen dengan cara yang efisien. Saat ini banyak perusahaan bisnis dan organisasi non-profit yang berada pada tahap orientasi pada pasar ini.

Pemasaran meliputi beberapa kegiatan yaitu:

1. Menyelidiki dan mengetahui apa yang diinginkan konsumen.
2. Merencanakan dan mengembangkan sebuah produk atau jasa yang akan memenuhi keinginan tersebut.
3. Memutuskan cara terbaik untuk menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan produk atau jasa tersebut.

Pemasaran menurut Levey dalam Sabarguna (2004) adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi target pasar dengan harga, komunikasi dan distribusi yang efektif. Definisi yang dikemukakan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan pemasaran haruslah merupakan sebuah kegiatan yang terpadu, maka pemasaran rumah sakit juga harus dirancang mengikuti definisi ini dengan target pasar dokter, pasien dan pemakai institusi.

Perkembangan dari konsep pemasaran yang ada di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Konsep Pelayanan, Orientasi RS hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik.
2. Konsep Penjualan, Orientasi RS hanya pada usaha untuk mencapai pemanfaatan fasilitas dengan memadai.
3. Konsep Pemasaran, Orientasi RS berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien serta menciptakan pelayanan yang memuaskan.

4. Konsep Pemasaran Sosial, Orientasi pada usaha untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien serta memberikan kepuasan. Pemenuhan itu dilaksanakan dengan efektif dan efisien sehingga mendorong kesejahteraan pasien.

Dua kelompok faktor yang berpengaruh penting dalam komunikasi pemasaran di rumah sakit yaitu faktor luar dan faktor dalam.

Faktor luar seperti dibawah ini:

1. Kependudukan
2. Ekonomi
3. Lingkungan
4. Teknologi
5. Hukum dan Politik
6. Sosial dan Budaya
7. Kompetisi

Faktor dalam seperti dibawah ini:

1. Organisasi dan Manajemen RS
2. Pasar
3. Posisi RS diantara pesaing (sesama RS)
4. Publik
5. Pemasok/Supplier.

### 2.1.2 Bauran Pemasaran

Bauran Pemasaran atau *Marketing Mix* adalah usaha yang pada dasarnya erat hubungannya dengan pasien yang dituju, jadi upaya rumah sakit yang secara khusus erat dengan perilaku pasien untuk melakukan pemanfaatan pelayanan. McCarthy memperkenalkan 4 unsur utama dalam bauran pemasaran yang dikenal dengan 4P yaitu: *Product, Price, Place, Promotion*.

#### 1. Produk ;

Produk didefinisikan oleh Philip Kotler sebagai berikut:

*“A Product is anything that can be offered to the market, for attention, acquisition, use or consumption that might satisfy a want or need”.*

Produk yang dipasarkan terdiri dari bermacam-macam bentuk:

- a. Barang berwujud seperti mobil, buku dan lain-lain.
- b. Jasa seperti rumah sakit, pendidikan dan lain-lain.
- c. Organisasi seperti perkumpulan Olahraga.
- d. Ide atau gagasan seperti konsep pembuatan video klip.

Jika dibandingkan dengan barang berwujud, maka produk jasa memiliki 4 karakteristik yang berbeda yaitu:

- a. Tidak berwujud
- b. Tidak terpisahkan dari penyediaannya
- c. Sangat beraneka ragam, karena jasa amat sangat bergantung pada penyediaannya

d. Tidak dapat disimpan

## 2. Tempat ;

Tempat merupakan kegiatan perusahaan yang membuat produk tersedia bagi konsumen sasaran. Agar suatu produk sampai kepada konsumen harus melalui:

Saluran distribusi yang tepat.

- a. Cakupan wilayah yang terjangkau oleh suatu produk.
- b. Lokasi konsumen.
- c. Persediaan yang eukup.
- d. Transportasi yang memadai.

Rumah Sakit tentu harus mendukung kelengkapan dan kenyamanan pelayanan. Pelayanan disini tidak hanya mencakup pasien saja namun juga keluarga dan teman pasien. rumah sakit harus berusaha memberikan kesempatan untuk mudah meneapai bagian-bagian yang terkait dengan rawat inap dan hanya perlu waktu yang relatif singkat menuju dan memproses kegiatan tersebut. Seperti tempat pendaftaran pasien, informasi bagi yang akan menengok, tempat parkir dan petunjuk jalan yang jelas, juga perlu diperhatikan kondisi tempat menunggu giliran pemeriksaan dan watu tunggu karena akan mempengaruhi kondisi kelelahan dan kejenuhan pasien dalam menerima pelayanan.

## 3. Harga ;

Harga merupakan sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh konsumen untuk mendapatkan produk yang dipasarkan. Harga merupakan sebuah hal yang kompleks karena berhubungan dengan biaya, *break even point*, serta strategi harga. Harga juga berhubungan

dengan peraturan pemerintah dan keadaan masyarakat sekitarnya. Penting sekali untuk diperhatikan bahwa harga tersebut harus dapat memberikan nilai yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan, juga harga akan memberikan kesempatan bagi rumah sakit untuk berkembang dan memberikan pasien hak lebih untuk memilih juga untuk mengembangkan jalur hubungan dengan pihak asuransi kesehatan.

Dalam praktek pemasaran untuk menetapkan harga terdapat berbagai jenis bauran harga yaitu:

- a. Pemakaian daftar harga untuk setiap produk yang tersedia.
  - b. Pemberian potongan harga.
  - c. Ketetapan jangka waktu pembayaran.
  - d. Persyaratan kredit
  - e. Dan lain sebagainya.
4. Promosi ;

Promosi merupakan kegiatan yang mengkomunikasikan dan memperkenalkan produk kepada pasar sasaran (*target market*). Rumah sakit sebagai sebuah badan usaha juga dapat memperlakukan kaidah dunia usaha. Menurut PERSI tidak disebutkan adanya larangan berpromosi.

Jenis promosi yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Membangkitkan kesadaran
2. Pembentukan citra

### 3. Mendorong tindakan

#### 4. Perilaku melayani

##### 1. Membangkitkan Kesadaran

Usaha komunikasi dapat dilakukan dengan upaya untuk menimbulkan kesadaran akan adanya dan perlunya pelayanan rumah sakit. Usaha agar masyarakat mengetahui pelayanan apa saja yang dapat diperoleh dan kapan waktunya. Pemberitahuan juga dapat dilakukan untuk mereka yang tinggal dalam sekali waktu saja di daerah tertentu seperti turis, pedagang dan sebagainya. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan membuat papan nama yang jelas, membuat dan menyebarkan stiker, membuat kalender serta dapat pula dengan cara mengirinkan surat kepada perusahaan/instansi atau kalangan masyarakat tertentu.

##### 2. Pembentukan Citra

Kegiatan promosi ditujukan untuk memperoleh citra atau pandangan yang baik tentang rumah sakit, maka kegiatannya lebih terarah lagi pada kegiatan tertentu seperti: seminar, pertemuan presentasi pada perusahaan, presentasi ke perusahaan asuransi, pertemuan dengan masyarakat seperti klub jantung sehat, perkumpulan olahraga, dan sebagainya.

##### 3. Mendorong Tindakan

Kegiatan promosi ditujukan untuk mendorong masyarakat memanfaatkan pelayanan yang disediakan. Kegiatannya berupa kegiatan yang dapat memastikan bila saatnya diperlukan akan pemanfaatan fasilitas rumah sakit. Promosi dapat berupa paket langganan untuk perusahaan tertentu, paket pelayanan, hadiah-hadiah gratis dan sebagainya.

#### 4. Perilaku Melayani

Pelaksanaan promosi yang paling tepat adalah perilaku melayani yang dapat memberikan kepuasan dan kenyamanan. Kepuasan dan kenyamanan akan memberikan kenangan yang nantinya akan menyebabkan pasien menjadi konsumen tetap di rumah sakit yang bersangkutan. Tidak hanya itu, diharapkan setelah merasa puas dengan pelayanan yang baik di rumah sakit, pasien yang kembali kerumah menyebarkannya kepada anggota keluarga dan kenalannya hingga mereka juga ikut tertarik untuk berobat ke rumah sakit yang sama. Pelayanan yang tepat, kompeten, ramah dan menanggapi setiap keluhan dengan bijaksana.

Setiap petugas dari bagian apapun di rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang memuaskan dan memiliki kesadaran tinggi bahwa tindakan yang dilakukannya adalah sebuah bagian dari usaha promosi. Sesuatu yang agak sulit dilakukan mengingat sebelumnya rumah sakit dan dokter bertindak sebagai sentral, dimana mereka dapat melakukan apapun sesuai kehendak mereka dan kini sejalan dengan perkembangan zaman maka rumah sakit harus ikut bergeser konsep posisi pasien yang menjadi sentralnya.

Bauran komunikasi pemasaran terdiri dari 5 jenis yaitu:

- a. Periklanan seperti iklan melalui radio, tv, poster dan brosur. Periklanan bersifat dapat menjangkau masyarakat luas (*massal*), tidak menggunakan pribadi secara langsung berhadapan dengan audien (*impersonal*) dan dapat menyampaikan gagasan secara meyakinkan serta menimbulkan efek dramatis atau ekspresif.
- b. Promosi penjualan seperti pameran, kontes, sampel produk gratis dan lain lain. Promosi penjualan sangat komunikatif karena mampu menciptakan respon audien

terhadap perusahaan. Insentif berupa hadiah, kupon undian, potongan harga dan sebagainya mampu mengundang calon pembeli untuk datang.

- c. Hubungan masyarakat dan publisitas. Karena informasi lebih banyak bersifat berita dari lembaga formal (TV, Radio, dsb) atau dari orang yang dikenal sehingga lebih dipercaya daripada iklan. akan tetapi karena sumber informasi bukan dari internal perusahaan maka akan sulit dikendalikan agar sesuai dengan tujuan perusahaan. Selain itu hubungan masyarakat dan publisitas juga dapat menciptakan hubungan yang dramatis.
- d. Penjualan secara pribadi. Promosi ini bersifat personal sehingga responsif terhadap perilaku audien. Penjualan personal mampu membina relasi antara perusahaan dengan konsumen.
- e. Identitas produk. Atribut dari sebuah produk mampu menciptakan simbol-simbol yang diharapkan oleh konsumen. Karena keunggulannya terhadap produk pesaing maka produk tersebut kemudian akan memiliki daya tarik tersendiri yang dapat menentukan posisi produk terhadap produk-produk pesaingnya.

Selain 4 hal diatas, diperlukan juga hal-hal lain sebagai pendukung yaitu:

- a. Para Pelaksana Pelayanan (*People*); yang termasuk para pelaksana pelayanan yaitu pramuniaga, perawat, bidan dan lain sebagainya. Pada sebuah kegiatan organisasi setiap orang tentunya akan memiliki peranan penting yang bermanfaat, baik besar maupun kecil. Tukang sapu yang pekerjaannya sederhana dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan kehadirannya membersihkan ruangan setiap hari dan menjadikan ruangan lebih nyaman. Begitu pula dengan tukang masak, semuanya memiliki peranan penting masing-masing yang dapat membantu pencapaian tujuan

rumah sakit. Setiap karyawan dengan tugasnya masing-masing harus diberi penghargaan yang wajar agar dapat saling mendukung. Karyawan sebaiknya diberikan pelatihan-pelatihan yang dapat mendukung dan diarahkan agar pekerjaan yang dilakukannya bisa menjadi lebih baik dan efektif. Hal ini tentunya dapat menunjang pelayanan mutu dan menjamin kepuasan pasien.

- b. Sensitivitas pelanggan (*Consumer Sensitivity*); yaitu bagaimana para pelaksana pelayanan kesehatan bertindak terhadap konsumen sehingga terlihat empati dan memiliki kemampuan cepat tanggap terhadap keinginan konsumen.
- e. Kenyamanan pelanggan (*Consumer Convenience*); yaitu kenyamanan yang didapatkan oleh konsumen selama berada dirumah sakit.
- d. Tenaga profesional (*Professional*); peran dokter di rumah sakit merupakan suatu bentuk tersendiri karena kemampuan profesi yang tinggi akan mempunyai otonomi yang diselenggarakan. Selain itu perlu dimengerti sejauh mana peran itu dapat berjalan. Dalam interaksi pengobatan profesionalisme dokter akan menjadi sentral, namun konsep sebuah rumah sakit yang semakin kompleks menjadikan peran lain seperti:

Perawat;

Ahli Farmasi;

Ahli Teknik;

Ahli Ekonomi; dan lain sebagainya;

Harus berinteraksi bersama-sama agar segalanya berjalan selaras mencapai satu tujuan.

- e. Pelayanan (*Service*); pelayanan yang dimaksudkan adalah pelayanan pada saat sebelum dan sesudah konsumen menggunakan produk jasa yang dimiliki oleh rumah sakit. Perkembangan yang ada harus terus dipantau oleh pihak manajemen agar dapat selalu menangkap perubahan keinginan dari konsumen.

Menurut Kotler (1988) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997).

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi.

Pengertian dari kepuasan pasien adalah adanya pemahaman akan kebutuhan dan keinginan konsumen. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Namun upaya untuk perbaikan atau kesempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strategi oleh perusahaan untuk dapat merebut pelanggan.

Junaidi (2002) berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari

harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.

Hal yang hampir serupa dikemukakan oleh Indarjati (2001) yang menyebutkan adanya dua macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu:

1. Jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas.
2. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen pada saat mengkonsumsi produk atau jasa. Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut pendapat Budiastuti (2002) adalah bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

- a. Kualitas produk atau jasa. Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.
- b. Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh

pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Faktor emosional pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

- c. Harga, merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna meneapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang herkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- d. Biaya mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Tjiptono (1997) mengatakan kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

- a. Kinerja (*performance*), pendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior

dan eksterior seperti televisi, AC, *sound system*, dan sebagainya.

c. Keandalan (*reliability*), adalah sejauhmana kemungkinan kecil pasien akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.

e. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.

f. Kemampuan melayani (*Service ability*), meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

g. Estetika (*Aesthethic*), merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

## 2.2 Komunikasi

Komunikasi pada dasarnya adalah sebuah proses penyampaian pesan yang merupakan gagasan atau informasi pengirim melalui suatu media kepada pihak penerima agar mampu memahami maksud yang ingin disampaikan oleh pengirim.

Tiga unsur pokok dalam struktur proses komunikasi adalah:

1. Pelaku komunikasi.
2. Material komunikasi.
3. Serta proses komunikasi itu sendiri.

### 1. Pelaku Komunikasi

Pengirim (*sender*) adalah komunikator yang menyampaikan pesan. Penerima (*receiver*) adalah pihak penerima (komunikasi) pesan.

### 2. Material Komunikasi

Material komunikasi terdiri dari:

- a. Gagasan merupakan materi pokok yang hendak disampaikan oleh pengirim.
- b. Pesan merupakan himpunan dari berbagai simbol (oral, verbal atau nonverbal) dari suatu gagasan. Pesan ini hanya dapat disampaikan melalui suatu media.
- c. Media adalah pembawa pesan komunikasi (*transporter*).

- d. Respon adalah reaksi pemahaman atas pesan yang diterima oleh penerima pesan.
- e. *Feed-back* adalah pesan umpan balik dari sebagian atau keseluruhan respon yang dikirim kembali oleh penerima ke pengirim asal pesan.
- f. *Noise* adalah gangguan atau hambatan dalam proses berkomunikasi.

### 3. Proses Komunikasi

Proses penyampaian pesan (dari pengirim kepada penerima) maupun pengiriman kembali respon (dari penerima ke pengirim) akan memerlukan dua kegiatan, yaitu *encoding* (fungsi mengirim) dan *decoding* (fungsi menerima).

*Encoding* adalah proses meaneang atau mengubah gagasan secara simbolik menjadi suatu pesan untuk disampaikan kepada penerima. *Decoding* adalah proses menguraikan atau mengartikan simbol sehingga pesan yang diterima menjadi sebuah pemahaman.

Pada dasarnya proses umpan balik adalah komunikasi oleh pelaku yang sama hanya posisinya yang berbeda atau terbalik. Penerima pesan akan bertindak sebagai pengirim pesan-balik dan pengirim pesan akan bertindak sebagai penerima respon.

Tujuan komunikasi dan respon audiens terhadap komunikasi yang dikirimkan berkaitan erat dengan tahap-tahap dalam proses pembelian. Tujuan komunikasi adalah untuk:

1. Menyebarkan informasi (*Informative Communication*). Misalnya tentang sebuah produk baru, harga, distribusi produk, dan sebagainya.

2. Mempengaruhi untuk melakukan pembelian atau menarik konsumen pesaing untuk beralih merek (*Persuasive Communication*).
3. Mengingatkan audiens untuk melakukan pembelian ulang produk yang pernah digunakan (Komunikasi mengingat kembali).

Respon penerima komunikasi meliputi:

1. Efek kognitif; membentuk kesadaran informasi tertentu.
2. Efek afeksi; memberikan pengaruh untuk melakukan sesuatu, dalam hal ini yang diharapkan adalah adanya realisasi pembelian produk yang ditawarkan.
3. Efek konatif atau perilaku, membentuk pola audien menjadi perilaku selanjutnya, yang diharapkan adalah pembelian ulang produk yang pernah digunakan.

Tahap-tahap dalam proses pembelian:

1. Menyadari (*Awareness*) produk yang ditawarkan.
2. Menyukai (*interest*) dan berusaha untuk mencari info lebih lanjut.
3. Mencoba (*trial*) untuk membandingkan dengan harapannya.
4. Mengambil tindakan (*act*) untuk membeli atau tidak membeli.
5. Tindak lanjut (*follow-up*) membeli kembali atau pindah merk.

### 2.3 Komunikasi Pemasaran

Komunikasi pemasaran adalah sebuah bidang yang selalu berubah. Teori-teori baru, teknik-teknik baru, perubahan kultur dan perkembangan teknologi dikombinasikan untuk mendapatkan sebuah lingkungan dinamis dimana para pemasar berusaha untuk meyakinkan bahwa pesan yang mereka kirimkan dapat tersampaikan ke masyarakat.

Komunikasi Pemasaran adalah fungsi dalam manajemen yang memusatkan perhatian pada produk atau jasa untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan konsumen (Smith, 2005). Komunikasi pemasaran adalah salah satu kegiatan pemasaran yang berusaha menyebarkan informasi, mempengaruhi atau mengingatkan pasar sasaran atas perusahaan atau produk agar bersedia menerima, membeli dan setia kepada produk yang ditawarkan oleh produsen. Pada kenyataannya tidak semua konsumen mengetahui cara untuk memenuhi kebutuhannya atau tidak menyadari adanya produk yang mampu memenuhi kebutuhannya. Konsumen mungkin akan aktif mencari informasi tersebut. namun disisi lain, konsumen menyadari situasi tersebut sehingga berusaha mengirimkan dan menyebarkan informasi tentang produk yang tersedia. Penyebaran informasi ini dapat berupa adanya produk baru, manfaat dan kegunaan produk, harga, kapan dan dimana produk tersebut dapat dibeli, dan lain sebagainya. Meskipun terkadang konsumen telah mengetahui informasi dengan baik, namun belum tentu konsumen akan memilih dan membeli kembali produk yang sama dengan alasan belum bersedia untuk membeli sekarang, keberadaan produk pengganti yang serupa, adanya produk lain yang sejenis dan sebagainya.

Komunikasi pemasaran menurut Tony Yeshin adalah sebuah proses dimana pemasar mengembangkan dan mempresentasikan kesatuan stimuli yang tepat kepada khalayak sasaran yang jelas dengan tujuan untuk memperoleh kesatuan tanggapan yang

diharapkan oleh pemasar (Tony Yeshin, 1999-2000:12). Produsen juga perlu membujuk dan mengingatkan selalu pada mereka agar bersedia membeli maupun memilih kembali produk dari perusahaan yang bersangkutan. Untuk itu produsen perlu melakukan kegiatan promosi dengan cara berkomunikasi kepada konsumen. Kegiatan promosi pada dasarnya adalah proses komunikasi antara produsen dengan konsumen, maka pemahaman komunikasi bagi produsen sangat diperlukan demi tercapainya tujuan komunikasi yang diinginkan.

Komunikasi pemasaran memiliki peranan yang semakin penting dalam menghadapi persaingan di lingkungan yang semakin kompetitif. Karena itu menurut Kotler, seorang komunikator pemasaran harus dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi *target audience*. Konsumen dapat berupa individu, kelompok, publik umum maupun publik khusus. *Target audience* secara kritis mempengaruhi keputusan komunikator pada pesan apa yang akan disampaikan, bagaimana cara menyampaikannya, kapan dan dimana serta kepada siapa pesan tersebut akan disampaikan.
2. Menentukan tujuan komunikasi. Seorang komunikator dapat mencapai respon *cognitive*, *affective* atau *behaviour* dari *target audiencenya*. Komunikator dapat menggunakan informasi untuk diingat oleh konsumen, untuk merubah sikap konsumen atau agar konsumen dapat bertindak sesuai yang diinginkan. Penggunaan pendekatan terpadu pada semua aspek komunikasi dapat membantu sebuah merek atau perusahaan menerobos masuk kedalam persaingan dengan merek atau perusahaan lainnya secara lebih sukses dan dampak serta ingatan yang diperoleh oleh pelanggan maupun calon pelanggan meningkat lebih efisien atau dengan kata lain menyergap pelanggan.

3. Mendisain pesan. Seorang komunikator harus dapat mengembangkan pesan-pesan yang efektif serta dapat menarik perhatian, ketertarikan, membangkitkan hasrat serta memberikan tindakan yang jelas sehingga konsumen atau calon konsumen melakukan tindakan pembelian terhadap produk yang ditawarkan.
4. Memilih saluran-saluran komunikasi. Saluran komunikasi ini secara luas dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu:
  - a. Personal, meliputi saluran-saluran *advocate/sales people, expert* dan *social*.
  - b. Non personal, meliputi media cetak seperti surat kabar, majalah dan *direct mail*, juga *media broadcasting* seperti radio dan televisi, media elektronik seperti *audiotape, videotape, video disc, CD-ROM* serta display media seperti *billboard, signs* dan poster.
5. Menetapkan total anggaran promosi yang ingin dilakukan.
6. Memutuskan *promotion mix* atau *marketing mix* mana yang akan dipilih untuk digunakan.
7. Mengukur hasil promosi yang telah didapatkan.
8. Mengelola dan mengkoordinasikan proses komunikasi dengan mengaudit semua komunikasi terkait menggunakan database dan isu-isu manajemen untuk memahami *stakeholder*.

Philip Kotler et.al memberikan empat tahap proses dalam komunikasi pemasaran yaitu:

1. Analisis Lingkungan.

2. Identifikasi khalayak dan tujuan.
3. Pengembangan pendekatan strategis.
4. Pengembangan rencana implementasi.

Komunikasi pemasaran membahas beberapa masalah yang memiliki kaitan erat dengan komunikasi dalam pemasaran, pokok kajian pembahasan komunikasi pemasaran antara lain:

- Strategi komunikasi
- Segmentasi potensial
- Perencanaan media
- Kreatif pesan dan visual
- Biaya komunikasi dan belanja iklan
- Riset komunikasi pemasaran
- Konsep bisnis di masa depan

### **2.3.1 Proses Perencanaan Komunikasi Pemasaran**

Komunikasi pemasaran dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pasar dan kebutuhan konsumen atau persepsi konsumen.
2. Menggambarkan dan mengoperasionalkan gambar dan persepsi tujuan target group.

3. Mengevaluasikan sejumlah perilaku yang tergambar dan diyakini dapat mencapai tujuan.

Strategi mempromosikan sebuah produk atau perusahaan merupakan strategi pembangunan. Atribut inilah yang akan terus dikenali oleh konsumen. Perencanaan komunikasi dalam komunikasi pemasaran merupakan panduan mendasar yang penting dalam menyusun sebuah perencanaan strategi berdasarkan pandangan komunikasi pemasaran. Perencanaan menjadi poin yang lebih penting dari sebuah dokumen yang telah dimiliki oleh sebuah perusahaan. Setiap perencanaan dan eksekusi periklanan memiliki nilai yang kecil jika tidak terjaga dihadapan konsumen.

### **2.3.2 Analisis Situasi, Taktik dan Strategi**

Perusahaan yang mewakili dua atau lebih konsep strategi yang memungkinkan perusahaan tersebut bertahan dalam persaingan yang semakin keras. Perusahaan yang tidak memiliki kerangka dan strategi cadangan dalam menghadapi para pesaing baru bukan tidak mungkin akan mengancam posisi produk yang telah ada saat ini.

Tujuan lain dari analisis situasi, teknik dan strategi dalam komunikasi pemasaran adalah untuk memperoleh informasi dari konsumen (sebagai sumber utama) respon tersebut kemudian dapat digunakan sebagai langkah awal respon positif dari perusahaan yang bersangkutan.

### 2.3.3 Perencanaan Komunikasi Pemasaran

Perencanaan komunikasi pemasaran merupakan panduan mendasar yang penting dalam menyusun sebuah perencanaan strategi berdasarkan pandangan komunikasi pemasaran. Perencanaan mungkin lebih penting dari sebuah dokumen yang dimiliki sebuah perusahaan. Setiap perencanaan dan eksekusi periklanan memiliki nilai yang kecil jika tidak dijaga di hadapan konsumen.

### 2.3.4 Tujuan Komunikasi Pemasaran

Komunikasi pemasaran bertujuan untuk mencapai tiga tahap perubahan yang ditunjukkan kepada konsumen. Tahap-tahap tersebut adalah:

1. Tahap perubahan pengetahuan (*knowledge*), dalam perubahan ini konsumen mengetahui adanya keberadaan sebuah produk.
2. Tahapan kedua adalah perubahan sikap dalam *consumer behavior*. Tahapan perubahan sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif.
3. Tahap ketiga adalah tahapan yang disebut "*knowledge social*". Konsumen Indonesia setiap saat berubah sedikit demi sedikit. Karena cepatnya perubahan maka diperlukan etika yang dapat digunakan untuk memotivasi terjadinya inovasi dan kreativitas iklan yang lebih tinggi dan inemantau para kreatif untuk memberikan sebuah iklan tanpa bermaksud untuk membatasi kreativitas yang ada.

## 2.4 Strategi dan Perencanaan Komunikasi Pemasaran

### 2.4.1 Segmentasi Potensial

Sebuah produk diciptakan untuk memenuhi sebuah kebutuhan atau mungkin mengangkat sebuah keinginan menjadi sebuah kebutuhan baru. Beberapa perusahaan mengalami kegagalan ketika menetapkan strategi segmentasi pasar. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya hubungan yang cukup kuat antara produk yang ditawarkan dengan sasaran produk (konsumen). Fase-fase kegiatan komunikasi pemasaran merupakan acuan penting dalam menyusun strategi promosi terhadap tiga tahapan dari komunikasi pemasaran yaitu:

1. Segmentasi pasar
2. Menentukan segmentasi (satu atau lebih) dengan produk yang spesifikasi atau bentuk promosi.
3. Menentukan posisi produk sebagai suatu produk yang mampu memuaskan konsumen dengan cara yang berbeda (diferensiasi) dari kompetitor yang diwujudkan dalam bentuk pesan yang khusus.

Segmentasi pasar bagi para pengembang sebuah pasar memiliki cara pemuasan yang berbeda-beda, kemampuan komunikasi pemasaran dalam pembagian segmentasi berpengaruh terhadap media yang memiliki kedekatan. Melalui segmentasi dapat diperoleh beberapa asumsi-asumsi penting khususnya dalam menentukan bentuk stimulasi yang kuat.

Hubungan Antara Asumsi Komunikasi dengan Kebutuhan , Keinginan dan Permintaan:

1. Kebutuhan ( *Needs* )

Maslow menyebutkan adanya hirarki kebutuhan yang terdiri dari lima tingkatan yang dimulai dari kebutuhan yang paling utama, yaitu: kebutuhan fisik seperti makan, minum, pakaian dan tempat tinggal. Kebutuhan yang harus dipenuhi segera. Kebutuhan lanjutan yang terdiri dari kebutuhan akan rasa aman, bersosialisasi, penghargaan diri dan cinta hingga pada kebutuhan yang terakhir yaitu aktualisasi diri.

## 2. Keinginan (*Wants*)

*Keinginan (Wants)* adalah sebuah kebutuhan yang dijadikan referensi bagi konsumen. Karena produk tersebut memiliki padanan produk pengganti, sebagai contoh: nasi merupakan cara orang Indonesia menyelesaikan kebutuhan akan rasa lapar dan orang Amerika makan burger untuk menyelesaikan rasa lapar. Semakin berkembangnya informasi, komunikasi dan perubahan perilaku, maka burger pun kini tidak hanya dimakan oleh orang Amerika namun juga telah menjadi produk pengganti penyesuaian rasa lapar bagi orang Indonesia.

## 3. Permintaan (*Demand*)

Daya beli menjadi bagian terakhir dari sebuah strategi pemasaran. Walaupun sebuah produk bisa didapatkan dengan mudah dipasaran namun jika tidak didukung daya beli, produk tersebut seperti mengawang-awang. Tentunya hal ini juga perlu dipertimbangkan oleh rumah sakit dalam menentukan harga produk rawat inap yang tersedia.

## 2.5 Rumah Sakit

### 2.5.1 Pengertian Rumah Sakit

Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya adalah:

1. Menurut *Assosiation of Hospital Care* (1947) Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
2. Rumah sakit menurut *World Health of Organization* (WHO, 1968) adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial dan berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif dan preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan medis serta perawatan rumah sakit merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan dan riset kesehatan.
3. Menurut *American Hospital Assosiation* (1974) Rumah Sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen, serta menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien.
4. Menurut Wolper dan Pena (1997) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit meneari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi lainnya diselenggarakan.
5. Rumah sakit menurut A.A. Gde Muninjaya adalah sebuah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan

dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan.

### **2.5.2 Fungsi Rumah Sakit**

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu :

- Melaksanakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik,
- Melaksanakan pelayanan medik tambahan, pelayanan penunjang medik tambahan,
- Melaksanakan pelayanan kedokteran,
- Melaksanakan pelayanan medik khusus,
- Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
- Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
- Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
- Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
- Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi),
- Melaksanakan pelayanan rawat inap,
- Melaksanakan pelayanan administratif,
- Melaksanakan pendidikan para medik,
- Membantu pendidikan tenaga medik umum,
- Membantu pendidikan tenaga medik spesialis,
- Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
- Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi,

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan tipe rumah sakit di Indonesia yang terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, kelas a, b, e, d. Berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis daerah. Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit. Perubahan tersebut dapat ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Indonesia melalui keputusan Dirjen Pelayanan Medik.

### **2.5.3 Mutu Pelayanan Rumah Sakit**

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit dengan wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan batas dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Faktor-faktor yang menentukan mutu pelayanan rumah sakit yaitu:

1. Keandalan, mencakup dua pokok yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. Daya tangkap yaitu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien.
3. Kemampuan akan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
4. Mudah untuk dihubungi dan ditemui.
5. Sikap sopan santun, respek dan keramahan para pegawai.

6. Komunikasi yang baik, pemberian informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan saran dan keluhan dari pelanggan.
7. Dapat dipercaya dan jujur.
8. Jaminan keamanan.
9. Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pelanggan.
10. Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bukti ini dapat berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, yang merupakan representasi fisik dari produk jasa yang ditawarkan.

Parasuraman (1990) menyatakan bahwa 10 faktor dapat dirangkum menjadi 5 faktor pokok yaitu:

1. *Tangibles*; bukti langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, sarana dan penampilan pegawai.
2. *Reability*; kehandalan yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. *Responsiveness*; daya tanggap, yaitu keinginan para karyawan dalam memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. *Assurance*; jaminan pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kesopanan dan sikap dapat dipercaya dari para karyawan, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan.
5. *Empathy*; yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

Parasuraman (1990) mengidentifikasi lima kesenjangan yang menyebabkan ketidakberhasilan penyampaian jasa, yaitu:

1. Kesenjangan antara pengharapan konsumen dan persepsi manajemen. Manajemen tidak selalu merasakan dengan tepat apa yang diinginkan pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mampu merasakan keinginan pelanggan dengan tepat namun tidak dapat menetapkan standar kinerja yang spesifik.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Sumber daya yang tersedia tidak terlatih dengan baik atau mengemban tugas pekerjaan yang terlalu berat sehingga tidak mampu atau tidak mau memenuhi standar yang telah ditetapkan.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Pengharapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat oleh perwakilan dan iklan perusahaan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan diharapkan. Terjadi saat konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan salah menilai kualitas jasa.

## **2.6 Rawat Inap**

### **2.6.1 Definisi Rawat Inap**

Definisi Rawat Inap berdasarkan Depkes RI (1987) adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

Rawat Inap menurut Dolores dan Doris dalam Mekkah (1998) adalah suatu unit atau tempat perawatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang tersedia.<sup>2</sup> Pelayanan rawat inap menjadi pemegang peranan penting terhadap kinerja rumah sakit karena itu kebijakan komunikasi pemasaran yang tepat menjadi penting dalam mengoptimalkan komunikasi pemasaran rumah sakit.

### 2.6.2 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Menurut Revans dalam Sutopo (1999) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap akan mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

1. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
2. Tahap *diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.

---

<sup>2</sup> Mekkah, Mardiana Bakti. *Perencanaan Strategi Pemasaran Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Harum*. Tesis UI. 1998. Hal. 21.

3. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan kedalam program perawatan dan terapi.
4. Tahap *inspection*, yaitu secara berkesinambungan diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan yang dijalankan.
5. Tahap *control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

### 2.6.3 Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Jacobalis (1990) kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

1. Penampilan keprofesian atau aspek klinis. Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.
2. Efisiensi dan efektivitas. Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
3. Keselamatan pasien. Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
4. Kepuasan pasien. Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Muslihuddin (1996), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila:

- Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya merupakan orang yang sedang sakit.
- Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan ini bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:

- Petugas penerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
- Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat pasien menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai dengan benar.
- Penanganan oleh para dokter yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
- Ruangan yang bersih dan nyaman akan memberikan nilai tambah bagi rumah sakit.
- Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional.
- Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

#### **2.6.4 Bagian-bagian yang terkait dengan rawat inap**

##### **1. Pelayanan Tenaga Medis**

Tenaga medis merupakan unsur yang memengaruhi pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Fungsi

utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dan rumah sakit.

Donabedian dalam Jati (2009) mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek teknis manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu:

- Ketepatan diagnosis
- Ketepatan dan kecukupan terapi
- Catatan dan dokumen lengkap milik setiap pasien
- Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga

## 2. Pelayanan Tenaga Perawat/Paramedis

Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat.

Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan pendekatan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi:

- Pelayanan keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya.
- Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien.

### 3. Penyediaan Sarana Medik, Non Medik dan Obat-obatan

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, disamping tersedianya sarana penunjang medik juga perlu tersedia alat-alat keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggungjawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluarsanya dan sebagainya.

#### 2.7 Tahap Proses Pemilihan Rumah Sakit

Proses membeli yang dilakukan konsumen terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

- Keinginan dan kebutuhan apa yang mendorong pelanggan untuk menggunakan suatu jasa (*needs arousal*).
- Apakah pelanggan mengumpulkan informasi berkaitan dengan kebutuhan yang dirasakan (*Information Gathering*).
- Bagaimana pelanggan mengevaluasi alternatif (*decision evaluation*).
- Bagaimana pelanggan memanfaatkan rumah sakit (*decision execution*).

- Bagaimana sikap pelanggan setelah memanfaatkan jasa rumah sakit (*post decision assessment*).

Keputusan konsumen setelah memanfaatkan jasa rumah sakit juga menjadi sebuah poin penting. Dampak setelah memanfaatkan rumah sakit dapat berupa:

- Adanya kepuasan penuh
- Adanya kepuasan sebagian
- Tidak adanya kepuasan sama sekali terhadap fasilitas dan pelayanan di rumah sakit tersebut

Kepuasan dapat dikemukakan sebagai rasa lega atau senang karena harapan atau hasrat tentang sesuatu terpenuhi. Kepuasan pasien merupakan persepsi multidimensional yang terkait dengan struktur proses dan outcome layanan. Sedangkan ketidakpuasan merupakan kesenjangan antara harapan atau keinginan dengan kenyataan yang diterima oleh pasien. Ketidakpuasan merupakan bentuk kekecewaan. Ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan biasanya diungkapkan dalam bentuk protes, keluhan, kemarahan, surat terbuka dalam media massa, pengaduan kepada ikatan profesi sampai pengaduan di pengadilan dengan tuduhan malpraktek. Kepuasan/ketidakpuasan layanan rumah sakit tersebut sangat erat kaitannya dengan:

1. Dokter, perawat atau petugas lain di rumah sakit.
2. Aspek hubungan antar manusia.
3. Kemanusiaan.
4. Kenyamanan dan kemudahan fasilitas serta lingkungan yang mendukung.

5. Peralatan dan perlengkapan.
6. Biaya pengobatan.

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan ialah ketidakpuasan terhadap:

1. Sikap dan perilaku petugas rumah sakit atau karyawan.
2. Keterlambatan layanan oleh dokter atau perawat.
3. Dokter tertentu susah ditemukan.
4. Dokter kurang informatif dan komunikatif.
5. Lamanya proses masuk rawat inap.
6. Ketertiban dan kenyamanan lingkungan.

Bila konsumen puas dengan layanan yang diterima, besar kemungkinan akan kembali pada kesempatan lain, atau akan menceritakan kepada keluarga atau teman-temannya. Sebaliknya bagi yang tidak puas akan melakukan dua kemungkinan, yaitu meninggalkan produk tersebut atau mencari informasi yang lebih lengkap untuk mengurangi rasa ketidakpuasan tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka sangatlah baik bagi masa depan rumah sakit jika selalu memelihara hubungan dengan penderita lepas rawat.

## **2.8 Pengertian Pemasaran Rumah Sakit**

Pemasaran dalam pandangan penyedia pelayanan kesehatan sebelumnya merupakan sebuah cara yang tidak profesional dan tidak sesuai dengan bidang pelayanan kesehatan.

Pada saat ini industri perumahasakitan di Indonesia telah memasuki era persaingan global. Hal ini dapat dilihat dari pelayanan rumah sakit yang turut bergeser menjadi lebih padat modal, padat karya dan padat teknologi, sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, peningkatan pendapatan keluarga dan pendidikan masyarakat.<sup>2</sup>

Pemasaran rumah sakit merupakan suatu sistem yang menyeluruh dari berinteraksinya aktivitas-aktivitas manajemen yang dirancang untuk pelayanan-pelayanan yang memuaskan kebutuhan dan keinginan akan tempat, harga, promosi dan distribusi kepada pasien-pasien yang ada sekarang dan yang potensial dimasa mendatang dari suatu rumah sakit. Meskipun pada awalnya Rumah Sakit dibangun dengan dasar pemasaran sosial, namun sejalan dengan perkembangan zaman, institusi ini juga membutuhkan manajemen komunikasi pemasaran yang baik demi kelancaran operasionalnya.

Pengembangan dan pengefektivitasan komunikasi pemasaran di rumah sakit dapat dilaksanakan dengan menggunakan informasi konsumen, yaitu:

1. Data Demografik, yang meliputi: jenis kelamin, umur, alamat, pendidikan dan pekerjaan.
2. Psikografik yang meliputi gaya hidup, tingkat sosial ekonomi.
3. Media yang terpilih yaitu media promosi yang dipilih untuk meneapai konsumen.
4. Perilaku konsumen yaitu mengapa konsumen membeli suatu produk.

Informasi konsumen juga dapat digunakan untuk mengetahui:

1. Konsumen potensial
2. Perubahan atau tren konsumen.

Dalam mengembangkan dan mengefektifkan pemasaran suatu produk dengan menggunakan informasi konsumen menurut Francese & Piirto (1992) ada 4 cara yang dapat menjadi pilihan, yaitu:

a. Analisis Pasar

Untuk memulai potensi pasar dari masing-masing lokasi/tempat apakah usahanya akan menguntungkan serta memilih tempat-tempat distribusi analisis ini menggunakan data demografik dan perilaku konsumen.

b. Analisis Produk

Untuk mengidentifikasi konsumen potensial dan mengetahui apakah mereka suka atau tidak suka terhadap suatu produk atau pelayanan dengan menggunakan data demografik, psikografik dan perilaku konsumen.

c. Analisis Media

Untuk memilih media yang menarik konsumen, data yang dipergunakan adalah data demografik, psikografik, media yang disenangi dan perilaku konsumen.

d. Perencanaan strategik.

Perencanaan jangka panjang yang dikaitkan dengan perubahan atau tren dari konsumen dan data yang digunakan yaitu demografik dan perilaku konsumen.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian memiliki dua jenis pendekatan yaitu pendekatan kualitatif dan pendekatan kuantitatif. Menurut Poerwandari (1998) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkripsi wawancara, catatan lapangan, gambar, foto rekaman video dan lain-lain.

Dalam penelitian kualitatif perlu menekankan pada pentingnya kedekatan dengan orang-orang dan situasi penelitian, agar peneliti memperoleh pemahaman jelas tentang realitas dan kondisi kehidupan nyata. (Patton dalam Poerwandari, 1998). Penelitian kualitatif memiliki ciri berlatar belakang alamiah dan menempatkan manusia sebagai instrumen serta menggunakan metode kualitatif dengan data induktif dan teori yang relevan serta deskriptif. Penelitian kualitatif tersebut lebih mementingkan proses daripada hasil juga memberikan batasan dengan kriteria tertentu sesuai dengan kondisi lapangan.

#### 3.2 Lokasi Penelitian

- a. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Baru Depok, di Ruang Rawat Inap Kelas VVIP, Kelas VIP, Kelas Utama Kelas I, Kelas II dan Kelas III.

- b. Penelitian dilakukan dengan mengambil responden pasien rawat inap, pasien yang datang untuk berobat serta masyarakat yang bertempat tinggal di perumahan sekitar RSU Bhakti Yudha Baru.

### 3.3 Obyek Penelitian

- Pasien rawat inap RSU Bhakti Yudha Baru yang meliputi kelas VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, Ruang Isolasi dan Perawatan Khusus. Pasien-pasien tersebut adalah pasien yang dirawat minimal selama 3 hari selama bulan Mei-Juni tahun 2009 dan dalam keadaan sadar serta dapat berkomunikasi dengan baik, pasien tidak pulang dengan paksa dan tidak dirujuk ke rumah sakit lain.
- Pasien yang berobat ke RS Bhakti Yudha Baru.
- Calon konsumen rawat inap RSU Bhakti Yudha Baru yaitu masyarakat yang bertempat tinggal di perumahan sekitar RSU Bhakti Yudha Baru.
- Para pimpinan Staf dan Pelaksana yang terlibat langsung dengan penatalaksanaan instalasi rawat inap dan bagian pemasaran RSU Bhakti Yudha Baru.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 2 teknik pengumpulan data, yaitu :

1. Wawancara

Menurut Prabowo (1996) wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang responden, caranya adalah dengan bercakap-cakap tatap muka.

Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Menurut Patton (dalam Poerwandari 1998) dalam proses wawancara dengan menggunakan pedoman umum wawancara ini, *interview* dilengkapi pedoman wawancara yang sangat umum, serta mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan, bahkan mungkin tidak terbentuk pertanyaan yang eksplisit.

Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan interviewer mengenai aspek-aspek apa yang harus dibahas, juga menjadi daftar pengecek (*check list*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Dengan pedoman demikian interviewer harus memikirkan bagaimana pertanyaan tersebut akan dijabarkan secara kongkrit dalam kalimat Tanya, sekaligus menyesuaikan pertanyaan dengan konteks actual saat wawancara berlangsung (Patton dalam poerwandari, 1998)

Kerlinger (dalam Hasan 2000) menyebutkan 3 hal yang menjadi kekuatan metode wawancara :

- a. Mampu mendeteksi kadar pengertian subjek terhadap pertanyaan yang diajukan. Jika mereka tidak mengerti bisa diantisipasi oleh interviewer dengan memberikan penjelasan.
- b. Fleksibel, pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan masing-masing individu.
- c. Menjadi satu-satunya hal yang dapat dilakukan disaat tehnik lain sudah tidak dapat dilakukan.

## 2. Observasi

Disamping wawancara, penelitian ini juga melakukan metode observasi. Menurut Nawawi & Martini (1991) observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala dalam objek penelitian.

Dalam penelitian ini observasi dibutuhkan untuk dapat memahami proses terjadinya wawancara dan hasil wawancara dapat dipahami dalam konteksnya. Observasi yang akan dilakukan adalah observasi terhadap subjek, perilaku subjek selama wawancara, interaksi subjek dengan peneliti dan hal-hal yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan data tambahan terhadap hasil wawancara.

Menurut Patton (dalam Poerwandari 1998) tujuan observasi adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlihat dalam kejadian yang diamati tersebut.

Menurut Patton (dalam Poerwandari 1998) salah satu hal yang penting, namun sering dilupakan dalam observasi adalah mengamati hal yang tidak terjadi. Dengan demikian Patton menyatakan bahwa hasil observasi menjadi data penting karena :

- a. Peneliti akan mendapatkan pemahaman lebih baik tentang konteks dalam hal yang diteliti akan atau terjadi.
- b. Observasi memungkinkan peneliti untuk bersikap terbuka, berorientasi pada penemuan dari pada pembuktian dan mempertahankan pilihan untuk mendekati masalah secara induktif.
- c. Observasi memungkinkan peneliti melihat hal-hal yang oleh subjek penelitian sendiri kurang disadari.

- d. Observasi memungkinkan peneliti memperoleh data tentang hal-hal yang karena berbagai sebab tidak diungkapkan oleh subjek penelitian secara terbuka dalam wawancara.
- e. Observasi memungkinkan peneliti merefleksikan dan bersikap introspektif terhadap penelitian yang dilakukan. Impresi dan perasaan pengamatan akan menjadi bagian dari data yang pada gilirannya dapat dimanfaatkan untuk memahami fenomena yang diteliti.

Observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru meliputi observasi mengenai sarana, prasarana dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan di rumah sakit khususnya observasi terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit Bhakti Yudha Baru.

Pada penulisan tesis ini, data yang dikumpulkan sehubungan dengan permasalahan yang telah dikemukakan adalah dengan menggunakan metode sebagai berikut:

- a. Arsip data yang diambil dari RSUD Bhakti Yudha Baru.
- b. Data kuesioner melalui survei pasien rawat inap di RSUD Bhakti Yudha Baru yang dilakukan oleh Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru pada bulan Mei dan kemudian diolah kembali oleh penulis.
- c. Wawancara mendalam terhadap pihak manajemen rumah sakit.

### 3.5 Analisis Data

Studi kasus ini menggunakan penelitian pendekatan kualitatif dan pendekatan kuantitatif sebagai pendukungnya. Menurut Miles & Huberman (1992) analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu:

### 1. Klasifikasi Data

Klasifikasi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

### 2. Penyajian data

Penyajian data merupakan kumpulan informasi yang tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian dapat berbentuk teks naratif, berbagai jenis matriks, grafik, jaringan, bagan yang kesemuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang terpadu dan mudah untuk menarik kesimpulan dari apa yang terjadi.

### 3. Penarikan Kesimpulan

Menarik kesimpulan dilakukan sesuai dengan proses berpikir induktif, maka dimulai dari data yang terkumpul dilakukan penarikan kesimpulan secara umum. Teknik ini biasanya dipakai untuk menganalisis data yang diperoleh dari observasi dan wawancara mendalam.

Adapun dalam menganalisis SWOT layanan rawat inap RSUD Bhakti Yudha Baru Depok adalah dengan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang ada pada RSUD Bhakti Yudha Baru dilihat dari hasil analisis lingkungan internal dan eksternal.

### 3.6 Definisi Operasional

Karakteristik pelanggan meliputi data demografik pasien yang dirawat dan calon konsumen RS Bhakti Yudha Baru terdiri dari :

- 1) Umur
- 2) Pendidikan
- 3) Pekerjaan
- 4) Alamat
- 5) Penghasilan

Perilaku konsumen maupun calon konsumen yaitu alasan untuk mengambil keputusan dalam pemilihan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru. Karakteristik produk adalah penilaian, pendapat serta keinginan pasien maupun calon konsumen terhadap layanan rawat inap terhadap faktor manusia, proses dan bukti fisik dari pelayanan rawat inap yang ada saat ini di RS Bhakti Yudha Baru.

Penilaian pasien terhadap pelayanan rawat inap RS Bhakti Yudha Baru meliputi:

- 1) Pelayanan Dokter
- 2) Pelayanan Perawat
- 3) Pelayanan penunjang medik dan non medik
- 4) Pelayanan obat
- 5) Pelayanan makanan

- 6) Pelayanan administrasi dan keuangan
- 7) Ketersediaan alat dan sarana
- 8) Kenyamanan ruang perawatan

Kebijakan manajemen rumah sakit adalah segala bentuk peraturan, wewenang dan kekuasaan pihak manajerial rumah sakit khususnya dalam hal pengembangan komunikasi pemasaran rawat inap.

### 3.7 Pengolahan Data

Marshall dan Rossman mengajukan teknik analisa data kualitatif untuk proses analisis data dalam penelitian ini. Dalam menganalisa penelitian kualitatif terdapat beberapa tahapan-tahapan yang perlu dilakukan (Marshall dan Rossman dalam Kabalmy, 2002), diantaranya :

#### 1. Mengorganisasikan Data

Peneliti mendapatkan data langsung dari subjek melalui wawancara mendalam (*indepth inteviewer*), dimana data tersebut direkam dengan *tape recorder* dibantu alat tulis lainnya. Kemudian dibuatkan transkripnya dengan mengubah hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi bentuk tertulis secara verbatim. Data yang telah didapat dibaca berulang-ulang agar penulis mengerti benar data atau hasil yang telah di dapatkan.

#### 2. Pengelompokan berdasarkan Kategori, Tema dan pola jawaban

Pada tahap ini dibutuhkan pengertian yang mendalam terhadap data, perhatian yang penuh dan keterbukaan terhadap hal-hal yang muncul di luar apa yang ingin digali.

Berdasarkan kerangka teori dan pedoman wawancara, peneliti menyusun sebuah kerangka awal analisis sebagai acuan dan pedoman dalam melakukan *coding*. Dengan pedoman ini, peneliti kemudian kembali membaca transkrip wawancara dan melakukan *coding*, melakukan pemilihan data yang relevan dengan pokok pembicaraan. Data yang relevan diberi kode dan penjelasan singkat, kemudian dikelompokkan atau dikategorikan berdasarkan kerangka analisis yang telah dibuat.

Pada penelitian ini, analisis dilakukan terhadap sebuah kasus yang diteliti. Peneliti menganalisis hasil wawancara berdasarkan pemahaman terhadap hal-hal diungkapkan oleh responden. Data yang telah dikelompokkan tersebut oleh peneliti dicoba untuk dipahami secara utuh dan ditemukan tema-tema penting serta kata kuncinya. Sehingga peneliti dapat menangkap pengalaman, permasalahan dan dinamika yang terjadi pada subjek.

### 3. Menguji Asumsi atau Permasalahan yang ada terhadap Data

Setelah kategori pola data tergambar dengan jelas, peneliti menguji data tersebut terhadap asumsi yang dikembangkan dalam penelitian ini. Pada tahap ini kategori yang telah didapat melalui analisis ditinjau kembali berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan dalam bab II, sehingga dapat dicocokkan apakah ada kesamaan antara landasan teoritis dengan hasil yang dicapai. Dari landasan teori dapat dibuat asumsi-asumsi mengenai hubungan antara konsep-konsep dan faktor-faktor yang ada.

### 4. Mencari Alternatif Penjelasan bagi Data

Setelah kaitan antara kategori dan pola data dengan asumsi terwujud, peneliti masuk ke dalam tahap penjelasan. Dan berdasarkan kesimpulan yang telah didapat dari kaitannya tersebut, penulis merasa perlu mencari suatu alternatif penjelasan lain tentang

kesimpulan yang telah didapat. Sebab dalam penelitian kualitatif memang selalu ada alternatif penjelasan yang lain. Dari hasil analisis, ada kemungkinan terdapat hal-hal yang menyimpang dari asumsi atau tidak terpikir sebelumnya.

#### 5. Menulis Hasil Penelitian

Penulisan data subjek yang telah berhasil dikumpulkan merupakan suatu hal yang membantu penulis untuk memeriksa kembali apakah kesimpulan yang dibuat telah selesai. Dalam penelitian ini, penulisan yang dipakai adalah presentase data yang didapat yaitu penulisan data hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam dan observasi dengan subjek dan *significant other*. Proses dimulai dari data yang diperoleh dari subjek dan *significant other*, dibaca berulang kali sehingga penulis mengerti benar permasalahannya, kemudian dianalisis, sehingga didapat gambaran mengenai penghayatan pengalaman dari subjek. Selanjutnya dilakukan interpretasi secara keseluruhan, dimana di dalamnya mencakup keseluruhan kesimpulan dari hasil penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru

##### 4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Bhakti Yudha

Pada tanggal 23 Desember 1976, empat pejuang ABRI berprakarsa untuk mendirikan Yayasan Bhakti Yudha yang berkedudukan di Jl. Panglima Polim Raya 102 Jakarta. Atas kejelian dan kepedulian Ketua Yayasan Bhakti Yudha Bapak Tjokropranolo yang saat itu juga menjabat sbegai Gubernur DKI Jakarta, seiring dengan gencarnya pelaksanaan *pilot project* Perumnas di kawasan Depok, pada tanggal 28 November 1978 didirikanlah klinik bersalin Bhakti Yudha dengan kapasitas 12 tempat tidur sebagai bentuk dukungan nyata kepada masyarakat baru penghuni Perumnas yang mayoritas pegawai dan karyawan dimana pekerjaan sehari-harinya dilakukan di Jakarta.

Saat itu, masyarakat Depok membutuhkan adanya rumah sakit, maka klinik bersalin dikembangkan menjadi rumah sakit umum dengan kapasitas 82 tempat tidur yang peresmiannya tanggal 15 September 1981 dengan fasilitas Rawat Jalan, Rawat Inap Kebidanan dan Rawat Inap Umum.

Berkat adanya BANPRES 1984 kapasitas Rawat Inap meningkat menjadi 110 tempat tidur dcngan penambahan 22 tempat tidur di perawatan anak. Pada 1991 RS. Bhakti Yudha mendapatkan bantuan dana dari *Toyota Corporation Japan*, yang dipergunakan untuk membeli alat kedokteran dan perluasan lahan rumah sakit  $\pm 7.500$  m<sup>2</sup>. Dalam perkembangan sepuluh tahun terakhir ini RS. Bakti Yudha kurang dapat berkembang

karena hanya mengandalkan dari pendapatan rumah sakit dengan renovasi tambal sulam. Sementara itu donasi tidak diperoleh lagi kecuali bantuan rutin biaya perawatan pasien tidak mampu dari Pemda DKI Jakarta.

Namun demikian dengan kapasitas 126 tempat tidur disertai kondisi fisik bangunan yang kurang memadai, RS. Bhakti Yudha masih tetap eksis dan merupakan market leader hospital di kota Depok. Rumah Sakit Bhakti Yudha mencoba untuk mempertahankan eksistensinya dengan cara melakukan berbagai perubahan, antara lain: renovasi gedung perawatan jalan, penambahan fasilitas medis, termasuk pengembangan sistem informasi.

#### 4.1.2 Fasilitas Layanan Rawat Inap

Instalasi layanan rawat inap berkapasitas 126 tempat tidur dengan jenis klasifikasi perawatan sebagai berikut:

a. Rawat Kebidanan	26 Tempat Tidur
b. Rawat Anak	22 Tempat Tidur
c. Rawat Perinatologi	12 Tempat Tidur
d. Rawat Inap Umum	60 Tempat Tidur
e. Rawat Inap Isolasi	3 Tempat Tidur
f. Rawat Inap Perawatan Khusus	3 Tempat Tidur

Berdasarkan kelas Perawatan rawat inap terdiri dari:

##### 1. Kelas VVIP

2. Kelas VIP
3. Kelas I
4. Kelas II
5. Kelas III
6. Isolasi
7. Unit Perawatan Kebidanan

Sedangkan klasifikasi pasien yang datang ke rawat inap di RSUD Bhakti Yudha Baru adalah:

1. Berdasarkan kedatangannya: pasien baru dan pasien lama.
2. Berdasarkan pengirimnya: dikirim oleh dokter RSUD Bhakti Yudha Baru, dikirim dokter luar RSUD Bhakti Yudha Baru, rujukan dari Puskesmas, rujukan dari RS Lain atau datang atas kemauan sendiri.

#### 4.1.3 Visi

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

#### 4.1.4 Misi

- I. Menyediakan produk jasa pelayanan kesehatan yang kompetitif (bersaing), efektif dan efisien.
2. Menciptakan produk-produk baru yang berkesinambungan.

3. Menjadi RS yang bersahabat dengan pelanggan (Customer Friendly Hospital).
4. Menyelenggarakan pelayanan medis spesialistik dan asuhan keperawatan prima.

#### **4.1.5 Tujuan**

RSU. Bhakti Yudha menjadi *market leader* (pemimpin pasar) dan *cost leader* diwilayah Depok dan sekitarnya.

#### **4.1.6 Nilai Dasar**

1. Kepuasan pelanggan adalah prioritas utama kami.
2. Pelanggan puas, RSU Bhakti Yudha akan tumbuh dan berkembang.

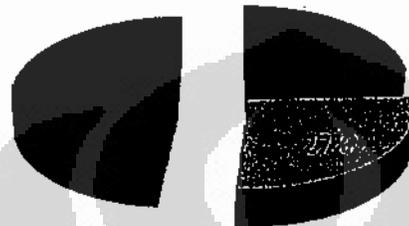
#### **4.1.7 Strategi Pengembangan Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru**

1. Peningkatan pelayanan Rumah Sakit dengan kualitas SDM yang profesional.
2. Pengembangan fasilitas kedokteran dengan fokus unggulan pelayanan prima.
3. Perluasan cakupan pasar dengan orientasi segmen menengah dan atas.
4. Mewujudkan efektivitas organisasi dengan membangun budaya efisien secara komprehensif.

## 4.2 Karakteristik Pasien

### Sumber Biaya Untuk Berobat

■ Kantor ■ Askes ■ Sendiri



**Gambar 4.1 Proporsi Sumber Biaya Pasien Untuk Berobat Di Rawat Inap RSU Bhakti Yudha Baru menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diperoleh bahwa sumber biaya pasien rawat inap yang terbanyak berasal dari biaya yang ditanggung sendiri (49%), kemudian disusul dengan biaya yang ditanggung kantor (27%) dan yang terakhir dengan biaya yang ditanggung pihak asuransi kesehatan (24%).

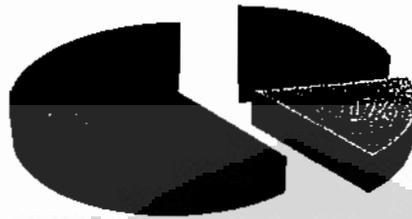


**Gambar 4.2 Pertama Kali Pasien Datang Untuk Berobat Ke RS Bhakti Yudha Baru menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diperoleh bahwa pasien yang datang pertama kali untuk berobat dalam bulan Mei adalah yang terbanyak (47%), diikuti dengan pasien yang datang pertama kali lebih dari satu tahun yang lalu untuk berobat (42%) dan yang terakhir adalah pasien yang datang 4-6 bulan yang lalu untuk berobat (11%).

### Alasan Berobat Ke RSU Bhakti Yudha Baru

■ Kemantapan    □ Dirujuk Dokter    ■ Dekat Dengan Rumah

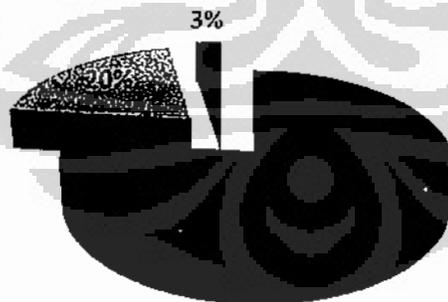


**Gambar 4.3 Alasan Pasien Berobat Ke RSU Bhakti Yudha Baru menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diperoleh bahwa alasan terbanyak pasien datang berobat ke RSU Bhakti Yudha Baru dikarenakan kemantapan pelayanan yang telah mereka rasakan (61%), diikuti dengan hasil rujukan dokter (22%) dan karena alasan dekat dari rumah (17%).

### Biaya Berobat ke RSU Bhakti Yudha Baru

■ Terjangkau    □ Kurang Terjangkau    ■ Tidak Terjangkau



**Gambar 4.4 Proporsi Pendapat Pasien Tentang Biaya Berobat di RSU Bhakti Yudha Baru menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan hasil data yang diperoleh pasien rawat inap yang menyatakan biaya berobat di RSUD Bhakti Yudha terjangkau paling banyak (77%), diikuti dengan pasien rawat inap yang menyatakan biaya berobat di RSUD Bhakti Yudha kurang terjangkau (20%) dan pasien yang menyatakan biaya berobat di RSUD Bhakti Yudha tidak terjangkau (3%).

### 4.3 Karakteristik Produk



**Gambar 4.5** Proporsi Kunjungan Dokter Ke Ruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).

Berdasarkan data diperoleh bahwa kunjungan dokter ke ruangan rawat inap terbanyak adalah minimal sekali sehari termasuk hari libur (81%) diikuti dengan kunjungan dokter ke ruangan rawat inap setiap hari kerja (17%) dan yang terakhir adalah kunjungan dokter yang hanya datang saat dipanggil saja (2%).

Kutipan saran:

- “Kalau bisa dalam memeriksa pasien rawat inap dokternya datang jam 10.00 WIB dan rutin”.
- “Dokter dan Perawatnya baik dan profesional, walaupun ada sedikit kekurangannya. Pada umumnya semua cukup menyenangkan dan perlu ditingkatkan!”.

### Sikap Dokter Saat Berkunjung



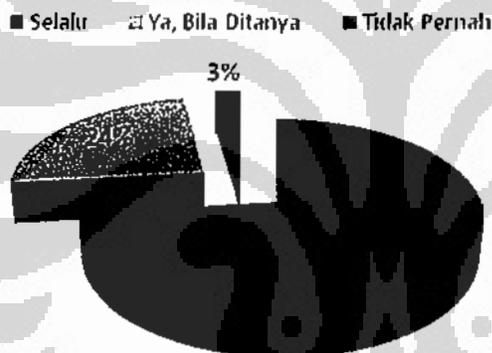
**Gambar 4.6 Proporsi Sikap Dokter Saat Berkunjung ke Ruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diperoleh bahwa tanggapan terbanyak pasien terhadap sikap dokter saat berkunjung ke ruang rawat inap terbanyak adalah ramah (90%) disusul dengan sikap hanya bicara seperlunya saja (10%) dan tidak ada yang memberikan tanggapan sikap dokter acuh tak acuh saat berkunjung ke ruang rawat inap (0%).

Kutipan saran:

- “Keprofesionalan dokter ditingkatkan! Sapa, salam dan berjabat tangan dengan pasien. berkenalan dengan mereka adalah sugesti positif, jadi dokter juga perlu tersenyum dan ramah. Tidak hanya perawat yang berkewajiban seperti itu”.
- “Profesionalisme dan keramahan di ruang Bougenville masih kurang memuaskan dan masih perlu diperhatikan”.

### Penjelasan Dokter Terhadap Penyakit Yg Diderita



**Gambar 4.7** Proporsi Penjelasan Dokter Terhadap Penyakit Yang Diderita menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).

Berdasarkan data yang diperoleh, proporsi dokter selalu memberikan penjelasan terhadap penyakit yang diderita oleh pasien merupakan yang terbanyak (73%), disusul dengan dokter memberikan penjelasan tentang penyakit bila ditanya oleh pasien (24%) dan dokter tidak memberikan penjelasan apapun tentang penyakit yang diderita pasien (3%).



**Gambar 4.8 Proporsi Perhatian Dokter Terhadap Keluhan yang Diutarakan oleh Pasien menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diperoleh bahwa proporsi terbanyak perhatian dokter adalah mendengarkan keluhan yang diutarakan oleh pasien (95%) disusul dengan proporsi perhatian dokter yang hanya setengah menaruh perhatian pada keluhan yang diutarakan pasien (5%) dan tidak ada dokter yang tidak perhatian terhadap keluhan yang diutarakan oleh pasien (0%).

## Sikap Perawat/Bidan Terhadap Pasien

■ Ramah    □ Acuh Tak Acuh    ■ Ketus

0%



**Gambar 4.9 Proporsi Sikap Perawat Terhadap Pasien menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

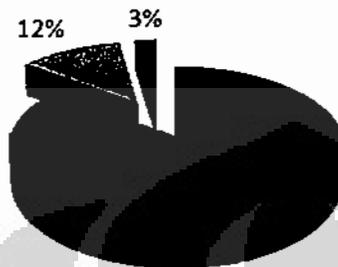
Berdasarkan data yang diperoleh, seluruh responden menyatakan sikap perawat terhadap pasien ramah (100%).

### Kutipan Saran:

- “Semua petugas di RS ini baik-baik. Terima kasih juga untuk Zr.Sinta yang ramah”.
- “Semuanya menyenangkan baik dari pihak perawat, pantri maupun kebersihan...”.
- “Petugasnya sangat menyenangkan dan ramah tamah tanpa terkecuali...”.

## Perawat Menjelaskan Tindakan yang akan Dilakukan ke Pasien

■ Ya, Setiap Kali melakukan Tindakan    □ Ya bila ditanya    ■ Sama Sekali Tidak



**Gambar 4.10** Proporsi Perawat memberikan penjelasan tindakan yang akan dilakukan ke pasien menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).

Berdasarkan data diatas, proporsi perawat yang selalu menjelaskan tindakan yang akan ia lakukan ke pasien adalah yang terbanyak (85%) disusul oleh perawat yang menjelaskan tindakan saat ditanya (12%) dan yang terakhir perawat yang tidak memberikan penjelasan sama sekali mengenai tindakan yang ia lakukan (3%).



**Gambar 4.11 Proporsi Ketepatan Waktu Pemberian Obat menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data yang diperoleh, waktu pemberian obat secara teratur adalah yang terbanyak (97%) diikuti dengan kadang terlambat (3%) dan tidak ada waktu pemberian obat yang tidak dilakukan (0%).

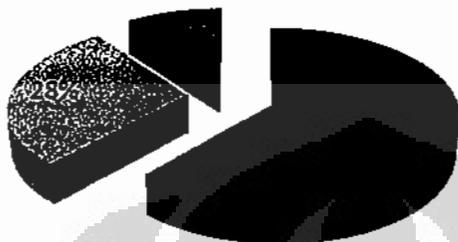


**Gambar 4.12 Proporsi Kecepatan Waktu Kedatangan Perawat/Bidan Saat Dibutuhkan Oleh Pasien menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diatas, perawat/bidan yang segera datang saat dibutuhkan oleh pasien adalah yang terbanyak (90%) disusul oleh kedatangan perawat/bidan setelah dipanggil oleh pasien (10%) dan tidak ada satupun perawat/bidan yang tidak datang saat dibutuhkan oleh pasien (0%).

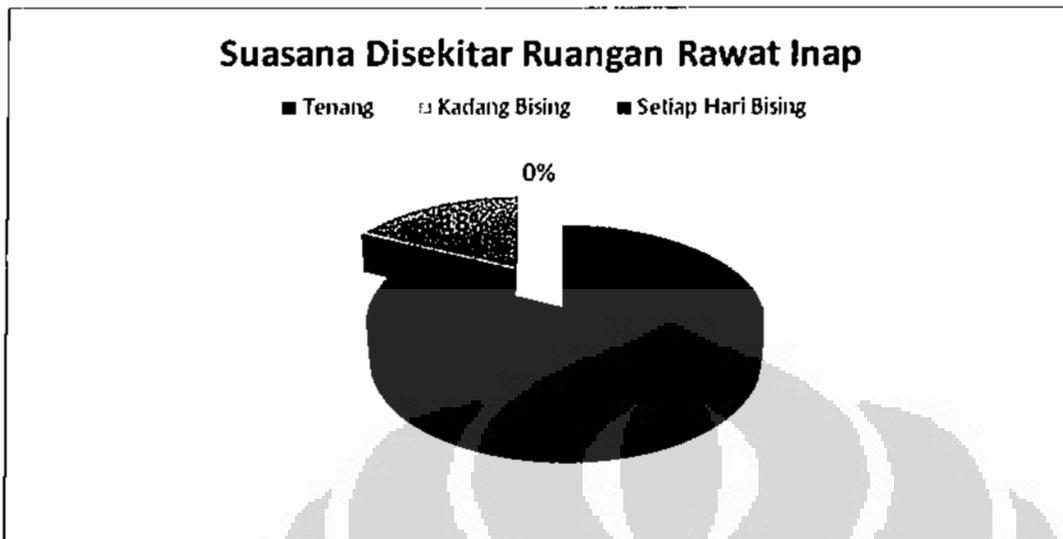
### Pengawasan Jumlah Tetesan atau Posisi Jarum Infus oleh Perawat/Bidan

■ Ya, Sering    ▨ Ya, Kadang-kadang    ■ Datang Karena Dipanggil



**Gambar 4.13** Proporsi Pengawasan Jumlah Tetesan atau Posisi Jarum Infus oleh Perawat/Bidan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).

Berdasarkan data tersebut, proporsi pengawasan jumlah tetesan atau posisi jarum infus oleh perawat/bidan dilakukan secara sering adalah yang terbanyak (62%), diikuti oleh proporsi pengawasan jumlah tetesan atau posisi jarum infus oleh perawat/bidan secara kadang-kadang (28%) dan yang terakhir adalah proporsi pengawasan jumlah tetesan atau posisi jarum infus oleh perawat/bidan dilakukan hanya karena dipanggil oleh pasien (10%).

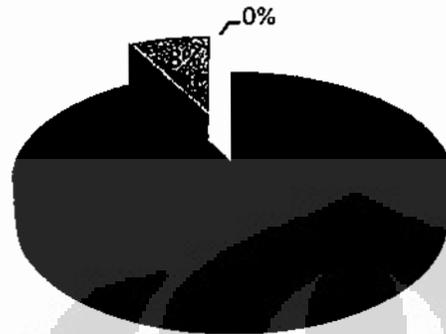


**Gambar 4.14 Proporsi Kondisi Suasana disekitar Ruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudba Baru selama bulan Mei (2009).**

Data diatas menunjukkan kondisi suasana disekitar rawat inap yang tenang adalah yang terbanyak (82%), disusul oleh suasana yang kadang bising (18%) dan tidak ada yang mengeluh setiap hari bising (0%).

### Penerangan dalam Ruang Rawat Inap

■ Terang   ■ Agak Gelap   ■ Gelap

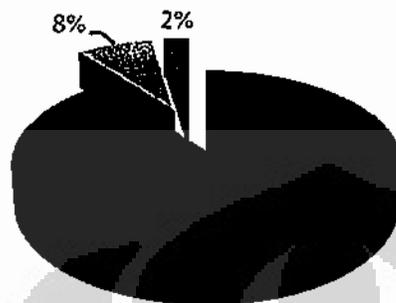


**Gambar 4.15 Proporsi Kondisi Penerangan dalam Ruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data tersebut kondisi penerangan dalam ruang rawat inap yang terang adalah yang terbanyak (92%) diikuti oleh kondisi penerangan yang agak gelap (8%) namun tidak ada ruangan yang benar-benar gelap (0%).

## Pemeliharaan Kebersihan Tempat Tidur

■ Dilap Setiap Hari    □ Kadang Dilap, Tapi Tidak Bersih    ■ Tidak Pernah Dilap



**Gambar 4.16** Proporsi Pemeliharaan Kebersihan Tempat Tidur Diruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa proporsi pemeliharaan kebersihan tempat diruang rawat inap yang dilap setiap hari adalah yang terbanyak (90%) diikuti oleh keadaan kadang dilap, tapi tidak bersih (8%) dan tempat tidur yang tidak pernah dilakukan pemeliharaan kebersihan (2%).

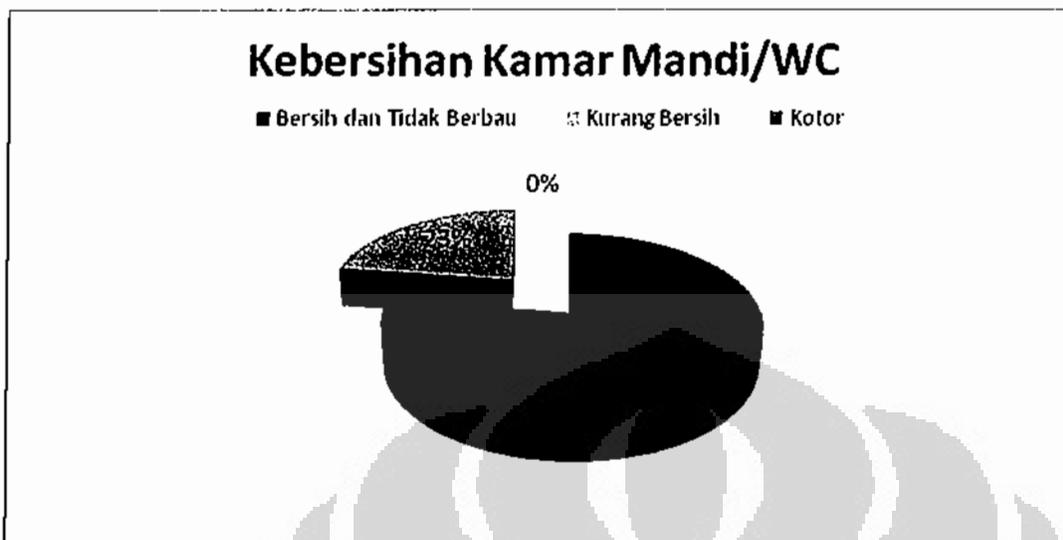


**Gambar 4.17 Proporsi Tingkat Kebersihan Ruangan Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diatas proporsi tingkat kebersihan ruangan rawat inap yang bersih adalah yang terbesar (72%), disusul oleh tingkat kebersihan yang cukup (28%) dan tidak ada ruangan yang dinilai kotor (0%).

Kutipan saran:

- “..... kamarnya dibersihkan dan catnya diganti”.
- “Tempat sampah yang diluar kamar dibersihkan kalo hujan, nanti bau”.



**Gambar 4.18** Proporsi Kebersihan Kamar Mandi/WC Dalam Ruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).

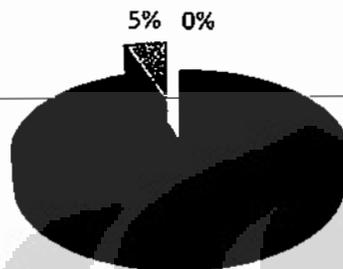
Berdasarkan data diatas proporsi kebersihan kamar mandi/WC dalam ruangan rawat inap yang bersih dan tidak berbau adalah yang terbanyak (77%), diikuti oleh proporsi kebersihan yang kurang bersih (23%) namun tidak ada yang kamar mandi/WC dalam ruangan rawat/inap yang kotor (0%).

Kutipan saran:

- “Kebersihan toilet perlu diperhatikan”.

## Penyediaan Sarana Penunjang/Non Medis

■ Selalu Tersedia    ▨ Kadang Tersedia    ■ Selalu Tidak Tersedia

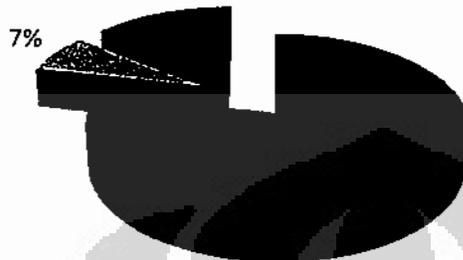


**Gambar 4.19** Proporsi Penyediaan Sarana Penunjang/Non Medis menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).

Berdasarkan data tersebut, proporsi penyediaan sarana penunjang/Non medis yang selalu tersedia adalah yang terbanyak (95%) disusul oleh penyediaan sarana penunjang yang kadang-kadang tersedia (5%) dan tidak pernah selalu tidak tersedia (0%).

## Ketersediaan Darah

■ Selalu dapat disediakan    ▨ Kadang disediakan    ■ Selalu tdk dpt disediakan

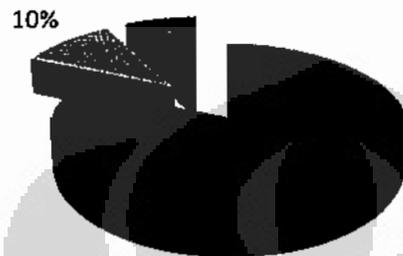


**Gambar 4.20 Proporsi Ketersediaan Stok Darah Saat Diperlukan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama hulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diperoleh bahwa ketersediaan stok darah selalu ada saat diperlukan adalah yang terbanyak (79%) diikuti dengan stok darah yang selalu tidak dapat disediakan (14%) dan terakhir kadang-kadang disediakan (7%).

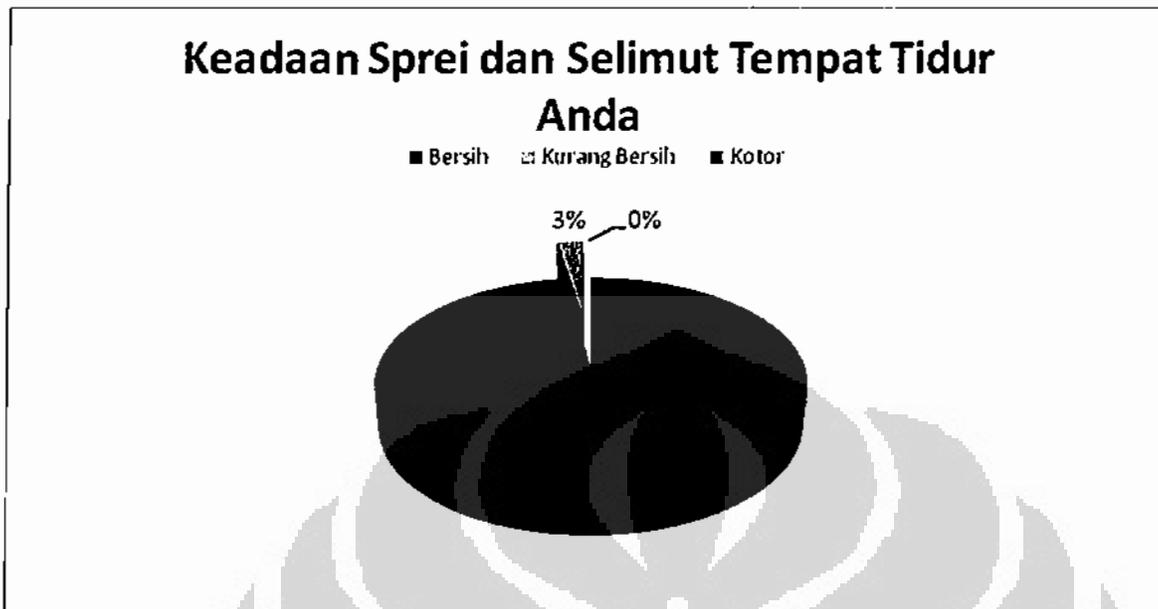
## Ketersediaan Obat dari Resep Dokter

- Selalu dapat disediakan
- ▣ Kadang disediakan
- Pihak Pasien Selalu Membeli di Apotek Luar



**Gambar 4.21 Proporsi Ketersediaan Obat yang Diresepkan Oleh Dokter menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

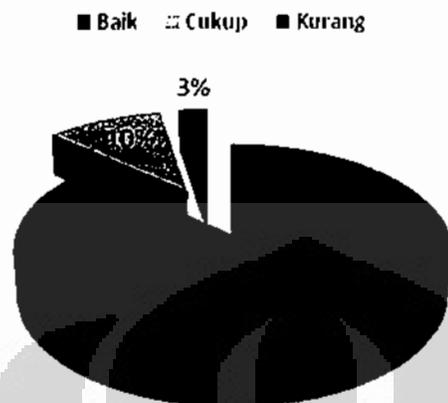
Berdasarkan data diperoleh bahwa ketersediaan obat yang diresepkan oleh dokter dalam keadaan selalu dapat disediakan adalah yang terbanyak (82%), disusul dengan obat yang kadang disediakan (10%) dan yang terakhir pihak pasien selalu membeli di apotek luar (8%).



**Gambar 4.22 Proporsi Keadaan Sprei dan Selimut Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diperoleh proporsi keadaan sprei dan selimut tempat tidur di ruang rawat inap selalu dalam keadaan bersih adalah yang terbanyak (97%), diikuti oleh keadaan selimut dan sprei dalam keadaan kurang bersih (3%) namun tidak ada sprei dan selimut tempat tidur di ruang rawat inap yang berada dalam keadaan kotor (0%).

## Keadaan Perlengkapan Makan/Minum

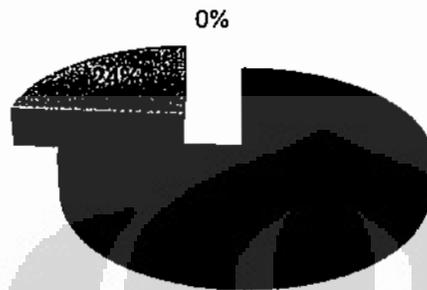


**Gambar 4.23** Proporsi Keadaan Perlengkapan Makan dan Minum menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).

Berdasarkan data diperoleh bahwa proporsi keadaan perlengkapan makan dan minum yang baik adalah yang terbanyak (87%), disusul dengan keadaan perlengkapan makan dan minum yang cukup (10%) dan keadaan perlengkapan yang kurang baik (3%).

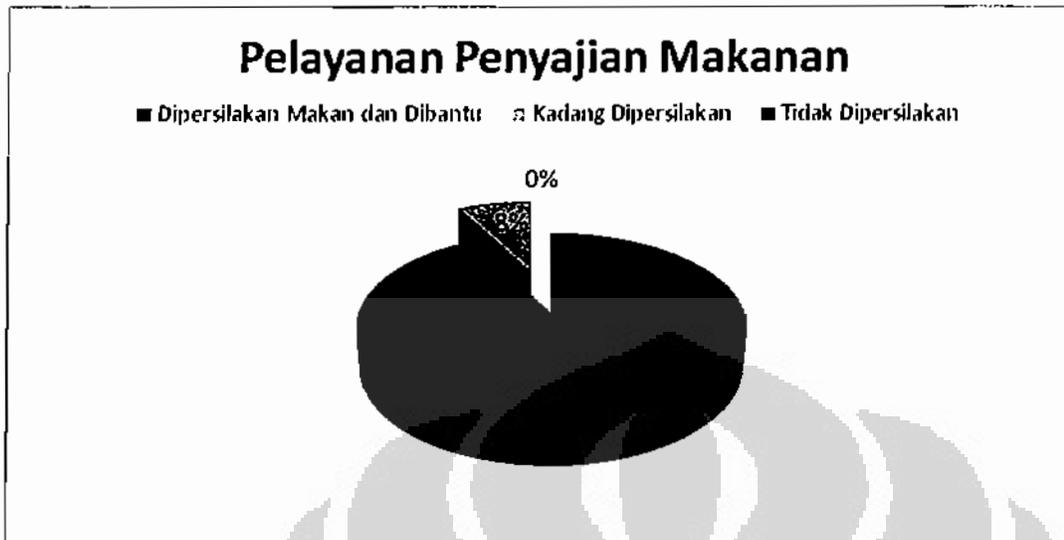
## Penjelasan Tentang Diet/Makanan Yg Diizinkan

■ Jelas    ▨ Kurang Jelas    ■ Tidak Jelas



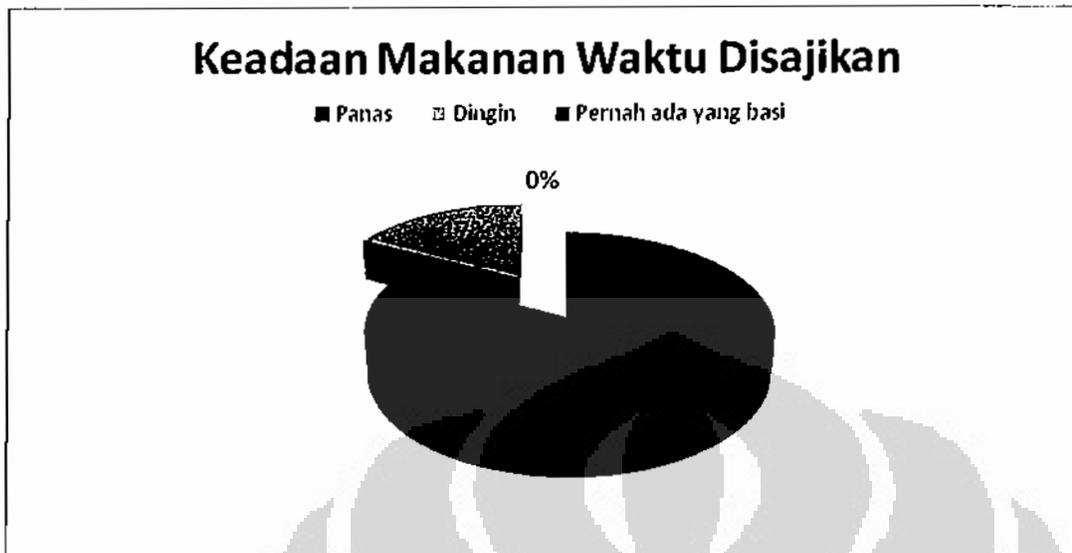
**Gambar 4.24** Proporsi Penjelasan Tentang Diet/Makanan Yang Diizinkan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).

Berdasarkan data diperoleh proporsi tentang pasien selalu diberi penjelasan diet/makanan yang diizinkan adalah yang terbanyak (76%) disusul dengan penjelasan diet yang kurang jelas (24%) namun tidak ada responden yang menganggap penjelasan tentang diet/makanan yang diizinkan tidak jelas diterangkan (0%).



**Gambar 4.25 Proporsi Pelayanan Penyajian Makanan Diruang Rawat Inap menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diperoleh bahwa saat penyajian makanan responden yang dipersilakan dan dibantu adalah yang terbanyak (92%) diikuti oleh responden yang kadang dipersilakan (8%) dan tidak ada responden yang tidak dipersilakan (0%).



**Gambar 4.26 Proporsi Keadaan Makanan Waktu Disajikan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diatas diperoleh proporsi keadaan makanan sewaktu disajikan masih panas adalah yang terbanyak (83%) diikuti oleh makanan yang disajikan dingin (17%) namun tidak ada responden yang pernah menerima keadaan makanan dalam keadaan basi (0%).



**Gambar 4.27 Proporsi Variasi Makanan yang Disajikan menurut data survei RS Bhakti Yudha Baru selama bulan Mei (2009).**

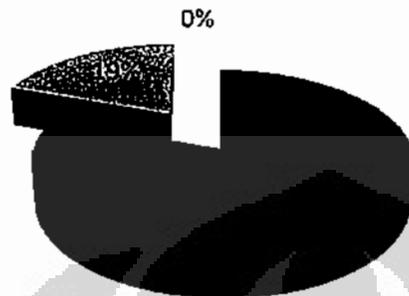
Berdasarkan data diperoleh bahwa responden menganggap makanan yang disajikan bervariasi adalah yang terbanyak (73%) disusul oleh responden yang menganggap makanan kadang bervariasi (24%) dan yang terakhir adalah responden yang menganggap makanan tidak bervariasi (3%).

Kutipan saran:

- “Makanannya jangan itu-itu terus, bosan! Yang lain saja tapi sehat”.
- “Kasih makanan dan minuman yang enak supaya sehat, jangan bubur terus yang tidak sehat! Minuman jangan air putih sama teh dong... jus mangga/jambu....”.

### Rasa Makanan Yang Disajikan

■ Enak    ■ Kurang Enak    ■ Tidak Bisa Dimakan

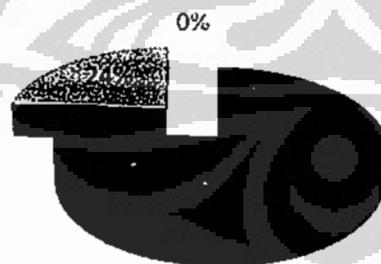


**Gambar 4.28 Proporsi Rasa Makanan Yang Disajikan menurut data survei RS Bhakti Yudba Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diatas diperoleh rasa makanan yang disajikan enak yang terbanyak (81%) diikuti kurang enak (19%) namun tidak ada yang tidak bisa dimakan (0%).

### Kesesuaian Tarif Perawatan dgn Keadaan dan fasilitas Kamar

■ Sesuai    .. Kurang Sesuai    ■ Tidak Sesuai



**Gambar 4.29 Proporsi Kesesuaian Tarif dengan Keadaan dan Fasilitas Kamar Rawat Inap menurut data survei RS Bbakti Yudba Baru selama bulan Mei (2009).**

Berdasarkan data diperoleh kesesuaian tarif dengan keadaan dan fasilitas kamar rawat inap dinilai sesuai adalah yang terbanyak (76%) diikuti dengan kurang sesuai antara tarif dengan keadaan dan fasilitas kamar rawat inap (24%) dan tidak ada yang menganggap tarif tidak sesuai dengan keadaan dan fasilitas kamar rawat inap (0%).

**Tabel 4.1 Kutipan Saran Pasien Terhadap RSUD Bhakti Yudha Baru Depok Berdasarkan Hasil Kuesioner Mei 2009**

No.	Kutipan
1.	“Sebaiknya melarang anak kecil untuk masuk kamar soalnya berisik...”
2.	“Biaya Perawatan tidak sebanding dengan perawatan yang didapat”.
3.	“...untuk kelas 3 mohon untuk diberi bangku karet atau alas agar tidak berisik dan dapat mengganggu pasien yang lain”.
4.	“...pengambilan darah kalo disini ditusuk-tusuk, anak saya jadi trauma”.
5.	“Saya pernah dirontgen diulang-ulang sampe 3x salah terus, saya merasa dipakai bahan praktek. Tolong kalau melakukan rontgen yang susah langsung ahlinya saja.”
6.	“Penunggu pasien sebaiknya jangan terlalu banyak dan tidak tidur-tiduran di lantai dari siang hari karena sangat mengganggu pasien yang lain, kenyamanan ruangan dan kebersihan kamar”.
7.	“Pelayanan dikelas Bougenville kurang memuaskan, saya kecewa”.
8.	“Sebaiknya pasien diberitahu mengenai hasil lab darah atau diagnosa penyakit

	apapun yang berkaitan dengan pasien tanpa pasien harus bertanya-tanya...”.
9.	“Dispenser sebaiknya disediakan...”
10.	“Sebaiknya dokter lebih transparan kepada pasien dalam memberikan informasi keadaan dan penyakit pasien”.

#### 4.4 Analisis Eksternal

Menurut Kotler dan Armstrong (1997) berdasarkan informasi segmen pasar, rumah sakit dapat melakukan:

1. Pengembangan program pemasaran yang terpisah untuk memenuhi kebutuhan khas segmen yang dilayani.
2. Mampu menyediakan produk dan bauran pemasaran yang lebih sesuai untuk segmen yang relatif homogen dari pasar secara keseluruhan.

Karakteristik konsumen RS Bhakti Yudha Baru adalah konsumen yang biasa datang atas biaya sendiri dan merupakan pelanggan yang loyal dan sudah mantap datang berobat ke RS Bhakti Yudha Baru. Jumlah Tempat Tidur pada ruang rawat inap belum bertambah namun sudah ada peningkatan pada pelayanan bagian-bagian yang terkait dengan rawat inap. Dapat dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter dan bagian keperawatan yang sudah cukup tinggi.

#### 4.5 Analisis Internal

Visi RS Bhakti Yudha Baru adalah pada tahun 2010 menjadi rumah sakit umum dengan keunggulan pelayanan prima dan menjadi pilihan pertama masyarakat Depok.

Setelah mengalami 3 tahun perkembangan dalam manajemen organisasi yang baru, visi ini cukup berat untuk dicapai.

Selain itu salah satu misi yang dimiliki oleh RS Bhakti Yudha Baru adalah menciptakan produk-produk yang herkesinambungan. Dalam hal pemasaran, manajemen RS Bhakti Yudha Baru belum memiliki sumber daya khusus untuk menangani komunikasi pemasaran. Padahal strategi-strategi untuk mengejar misi rumah sakit membutuhkan sumber daya yang memiliki kapasitas dan keterampilan yang cakap dibidangnya.

Menurut Corey dalam Nurhayati (1997) strategi pemasaran terdiri dari beberapa elemen yang terkait yaitu:

1. Sistem distribusi, merupakan sistem yang menjelaskan bagaimana cara melakukan distribusi produk dari sebuah rumah sakit yang memberikan pelayanan jasa kesehatan.
2. Komunikasi pemasaran; melalui periklanan, *personal selling* dan *public relations*.

Dilihat dari pendapat responden pelayanan yang diberikan oleh bagian keperawatan yang berhubungan langsung dengan rawat inap sudah cukup baik. Penerapan nilai dasar kepuasan pelanggan adalah prioritas utama dari RS Bhakti Yudha diharapkan dapat membawa rumah sakit terus tumbuh dan berkembang. Pasien merupakan pelanggan utama, maka kualitas pelayanan kesehatan perlu diperhatikan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara membangun kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit dengan cara menciptakan lingkungan dimana kebutuhan pelanggan dimengerti dan kesalahan dapat diantisipasi atau dicegah.

#### 4.6 Analisis SWOT

Kotler dan Armstrong (1997) menyatakan bahwa analisis SWOT masih cukup baik untuk diterapkan dalam manajemen rumah sakit untuk menentukan suatu strategi. Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor dalam lingkungan internal maupun eksternal.

Analisis SWOT adalah mengidentifikasi lingkungan internal berupa kekuatan dan kelemahan serta lingkungan eksternal berupa peluang dan ancaman dalam penetapan strategi komunikasi pemasaran produk layanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Baru.

*Strengths* (kekuatan) adalah suatu keunggulan sumber daya, keterampilan dalam mendukung pelayanan rawat inap. *Weakness* (kelemahan) adalah keterbatasan sumber daya, keterampilan yang dapat menghalangi pelayanan rawat inap. *Opportunities* (peluang) adalah situasi yang menguntungkan yang dapat memberikan kesempatan pada layanan rawat inap RSUD Bhakti Yudha Baru. *Threats* (ancaman) adalah situasi tidak menguntungkan yang dapat menghambat pelayanan rawat inap di RSUD Bhakti Yudha Baru.

Hasil data yang tersedia mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang terdapat dalam RSUD Bhakti Yudha Baru adalah sebagai berikut:

##### 1. Kekuatan

- Letak RSUD Bhakti Yudha cukup strategis diantara perumahan penduduk.
- Ketersediaan dokter spesialis.
- Fasilitas Radiologi, Laboratorium, CT-Scan, EEG yang mampu menampung banyak data dengan sumber daya yang cukup untuk menangani konsumen yang datang maupun pasien rawat inap.

- Pelayanan keperawatan yang cukup baik menghasilkan pelanggan yang loyal untuk datang berobat kembali ke rumah sakit.

## 2. Kelemahan

- Kurang koordinasi antara manajemen dan bidang-bidang yang terkait dengan bagian layanan rawat inap.
- Tidak ada sumber daya yang khusus untuk menangani kegiatan komunikasi pemasaran di RSUD Bhakti Yudha Baru Depok.
- Suasana budaya organisasi manajemen lama masih terasa di budaya organisasi yang baru.

## 3. Peluang

- Adanya peningkatan jumlah pasien layanan rawat inap RSUD Bougenville yaitu pada kelas menengah ke bawah.
- Peningkatan kerjasama dibidang medis dengan rumah sakit dan klinik disekitar RSUD Bhakti Yudha Baru Depok.

## 4. Ancaman

- Kemampuan membeli jasa kesehatan rendah.
- Biaya operasional tinggi seperti telepon dan listrik.
- RS Pesaing mempunyai dokter-dokter spesialis muda dan harga yang bersaing.

- Tarif kelas III RS Pesaing lebih rendah.
- Fasilitas ruangan di RS lain lebih baik.

Melalui analisis SWOT terdapat empat alternatif strategi yang dapat digunakan untuk produk layanan rawat inap dalam rumah sakit Bhakti Yudha Baru, yaitu:

1. Strategi S-O

- a. Strategi meningkatkan kualitas pelayanan dari bagian pelayanan yang dirasakan masih kurang mendapatkan kepuasan dari hasil kuesioner yang disebarkan ke konsumen layanan rawat inap.
- b. Strategi meningkatkan kualitas produk. Strategi yang bertujuan untuk meraih potensi pasar ini dapat diterapkan dengan cara memberikan pelatihan pada SDM agar dapat mendukung produk layanan rawat inap meraih potensi pasar yang tersedia.

2. Strategi W-O

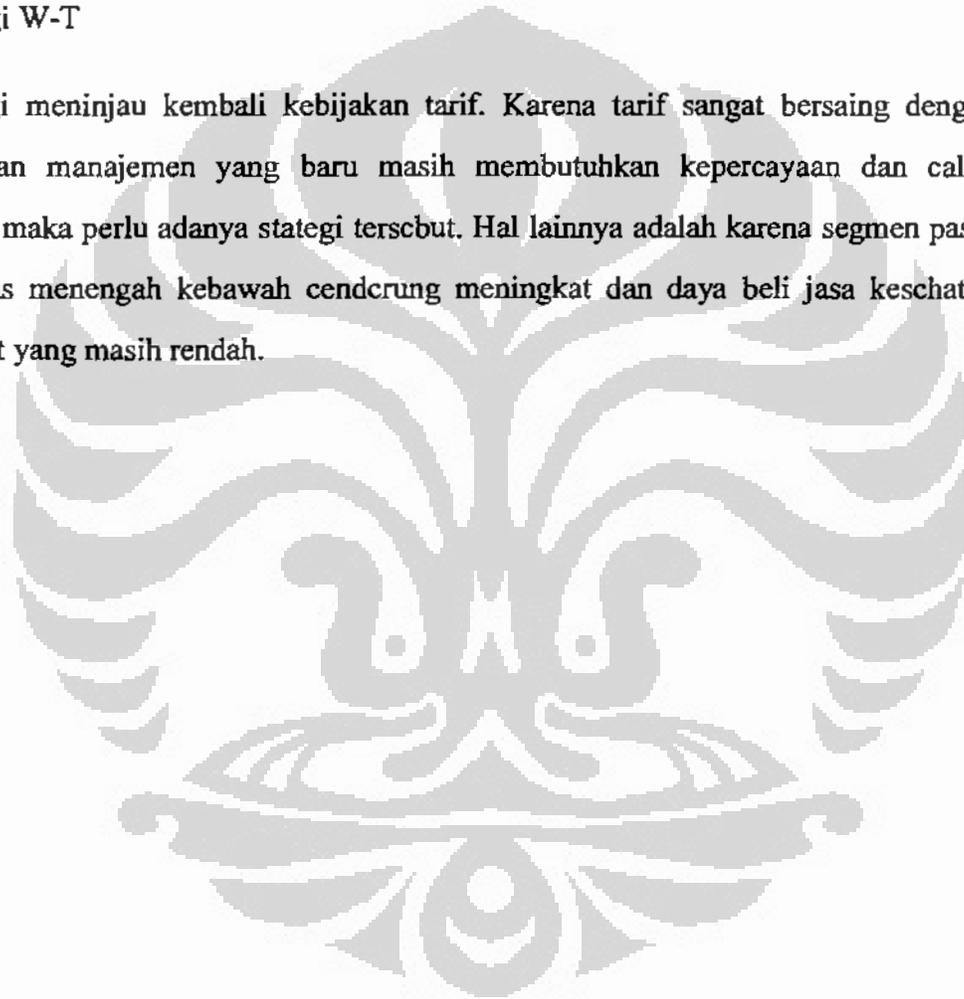
- a. Strategi pengembangan ke arah bisnis layanan masa depan. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara mengembangkan kerjasama dengan rumah sakit dan klinik di sekitar RS Bhakti Yudha Baru.
- b. Strategi promosi yang tersegmentasi. Melalui segmentasi diharapkan informasi yang dikirimkan akan tercapai sesuai dengan keinginan dan produk yang dimiliki RS Bhakti Yudha Baru.

### 3. Strategi S-T

Strategi peningkatan profesionalisme pelayanan yang berorientasi pada pelanggan. Strategi ini dapat digunakan untuk mengembangkan kemampuan SDM yang tersedia dengan tujuan untuk memenangkan persaingan yang ada.

### 4. Strategi W-T

Strategi meninjau kembali kebijakan tarif. Karena tarif sangat bersaing dengan pesaing dan manajemen yang baru masih membutuhkan kepercayaan dan calon konsumen maka perlu adanya strategi tersebut. Hal lainnya adalah karena segmen pasar untuk kelas menengah kebawah cenderung meningkat dan daya beli jasa kesehatan masyarakat yang masih rendah.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Bisnis kesehatan termasuk rumah sakit merupakan salah satu bisnis kepercayaan. Pasien akan datang dengan sendirinya apabila mereka percaya dengan datang ke rumah sakit tersebut penyakitnya segera sembuh. Selain memperoleh manfaat kesehatan, faktor lain yang perlu dipertimbangkan adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk memperoleh manfaat kesehatan. Hasil yang paling baik adalah apabila manfaat yang dirasakan jauh lebih besar dibandingkan dengan biaya yang mereka keluarkan. Semakin besar manfaatnya maka akan semakin banyak pasien yang akan datang.

Namun demikian, persepsi mengenai kualitas rumah sakit umum yang dikelola juga harus ditingkatkan. Rumah sakit yang dikelola dengan cara profesional misalnya toiletnya bersih, tempat parkir cukup tersedia dan aman, antrian tertib dengan sistem antrian menggunakan lampu urutan, ruang tunggu nyaman, bersih dan tenang serta dengan penerangan yang baik, karyawan menggunakan pakaian seragam yang bersih dan tertib, keramahan dan kesabaran peugas mendengarkan keluhan pasien, termasuk keramahan dokter mendengarkan keluhan pasien, cara pengambilan obat yang cepat, kesemuanya ini merupakan pembentukan persepsi mengenai kualitas.

Pelayanan dengan persepsi kualitas yang sangat baik akan menyebar seperti virus marketing. Hal ini merupakan promosi positif dari mulut ke mulut, sehingga semakin lama pasien akan semakin senang datang ke rumah sakit. Kelebihan yang dimiliki oleh RS pesaing juga harus dipelajari agar tidak tertinggal dibelakang. Untuk meningkatkan

loyalitas pasien yang sudah lama berhubungan dengan instansi perlu dibuat program loyalitas, contohnya mengundang dalam acara-acara tertentu tentang menjaga kesehatan, dengan diberikan hadiah mengenai kesehatan. Sedangkan kepada pasien yang baru pertama kali datang dapat diberi kejutan dengan hadiah kecil, seperti produk, mainan untuk yang membawa anak, makanan atau minuman kecil di ruang tunggu dan sebagainya.

Promosi yang paling baik adalah dengan menggunakan publisitas, membuat kegiatan pengobatan gratis atau pengobatan dengan potongan harga bekerjasama dengan supplier obat, untuk menarik perhatian. Apabila kegiatan sosial ini diliput dan diberitakan oleh media, maka popularitas rumah sakit dapat lebih meningkat. Intinya adalah memberikan manfaat yang terbaik di atas harapan pasien, dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan.

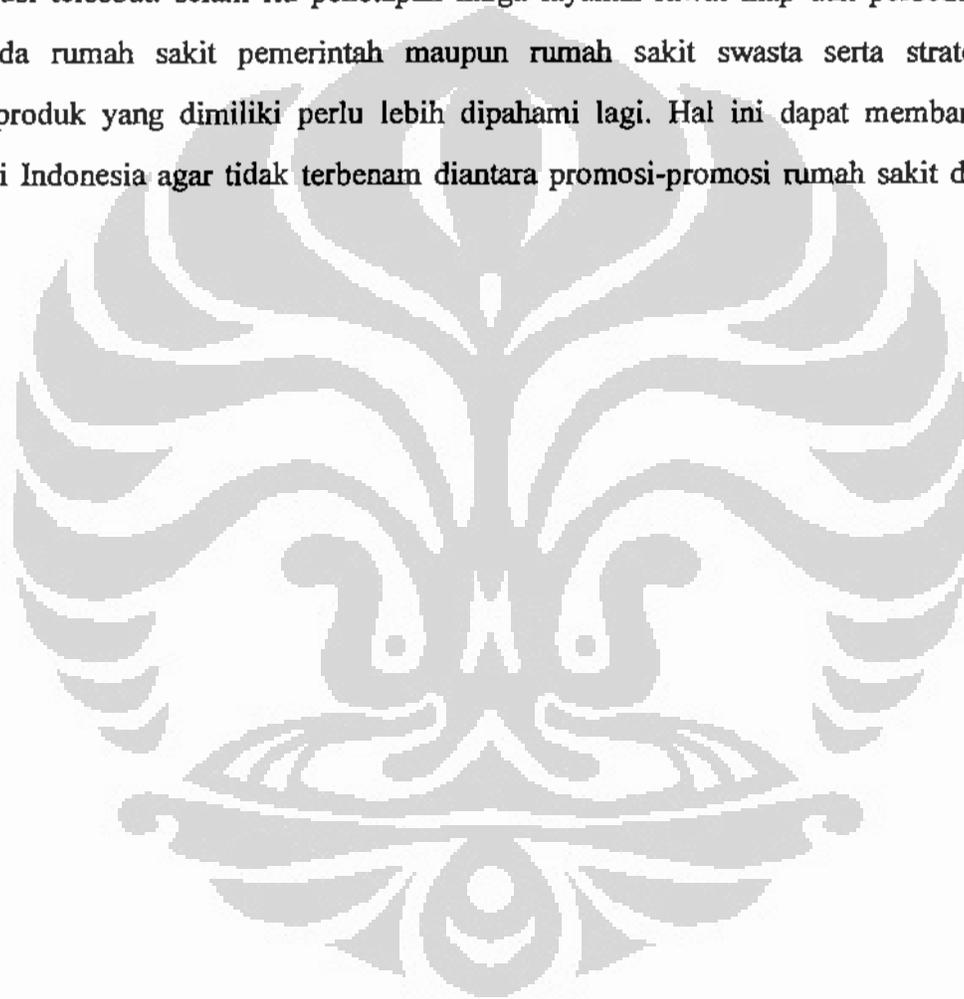
## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Saran Untuk RSUD Bhakti Yudha Baru**

1. Menerapkan pemahaman visi dan misi RSUD Bhakti Yudha Baru agar tercipta budaya organisasi yang baru dan stabil, di mana tidak terdapat lagi campur tangan manajemen lama sehingga tujuan rumah sakit bisa tercapai.
2. Membuat kesepakatan kerja antara dokter dan pihak manajemen yang mencakup pembagian jasa dokter, penetapan jadwal kunjungan dan sebagainya.
3. Merekrut perawat-perawat yang berpengalaman.
4. Perbaiki fasilitas dan pelayanan kelas III.

### 5.2.2 Saran Untuk Akademik

Rumah sakit merupakan sebuah institusi unik yang ikut terus berkembang seiring dengan perkembangan zaman. Karena itu selalu menarik untuk membahas penelitian tentang promosi, komunikasi pemasaran dalam hubungannya dengan etika yang dijalankan didalam institusi tersebut. selain itu penetapan harga layanan rawat inap dan perbedaan pelayanan pada rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta serta strategi memasarkan produk yang dimiliki perlu lebih dipahami lagi. Hal ini dapat membantu rumah sakit di Indonesia agar tidak terbenam diantara promosi-promosi rumah sakit dari luar negeri.



## DAFTAR PUSTAKA

## Buku

Abrar, Ana Nadhya. *Terampil Menulis Proposal Penelitian Komunikasi*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta. 2005.

Bahtiar, Adang. Kusdinar Aehmad dan Yayuk Hartiyanti. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2002.

Belch, George E. & Michael A. Belch. *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective*. The McGraw-Hill Companies New York. USA. 2004.

Brannan, Tom. *A Practical Guide to Integrated Marketing Communications*. Gramedia Pustaka Utama, PT. Jakarta. 1998.

Duncan, Jack. W. Et al.,. *Strategic Management of Health Care Organizations*. Blackwell Publishers. UK. 1995.

Dunegan, Tom. *Principles of Advertising and IMC*. The McGraw-Hill Companies New York. USA. 2004.

Etzel, Michael. J, Bruce. J. Walker, and William. J. Stanton. *Marketing*. McGraw-Hill Series in Marketing. 2004.

Irawan, Prasetya, Dr. MSc. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia. 2006.

Luck, Mike. Rob Pocock and Mike Tricker. *Market Research in Health and Social Care*. Routledge London. 2000.

Muninjaya, A.A. Gde. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2004.

Pickton, David and Amanda Broderick. *Integrated Marketing Communication*. Pearson Education Limited. England. 2001.

Rakhmat, Jalalluddin, Drs. M.Sc. *Metode Penelitian Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya Bandung. 2005.

Sabarguna, Boy. S. *Pemasaran Rumah Sakit*. Konsorsium IKAPI. Yogyakarta. 2004.

Supramono, Prof.Dr., MBA & Jony Oktavian Haryanto, SE, MM. *Desain Proposal Penelitian Studi Pemasaran*. ANDI Yogyakarta. 2005.

Zeithaml, Valarie, A & Mary Jo Bitner. *Services Marketing*. McGraw-Hill Series. 1996.

#### **Artikel/Jurnal**

Cornelissen, Joep P.Lars. Thøger Christensen & Pieter Vijn. *Understanding The Development and Diffusion of Integrated Marketing Communications*. The Nyenrode Research Group (NRG) Working Paper No. 06-02 2006.

Evans, W. Douglas and Lauren McCormack. *Applying Social Marketing in Health Care: Communicating Evidence to Change Consumer Behaviour*. Medical Decision Making; 28; 781. Junc 2008.

Gruonroos, Christian. *On Defining Marketing: Finding A New Roadmap For Marketing*. Marketing Theory 6; 395. 2006.

Hanna, Henny and Wiku B.B. Adisasmito. *Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) Unit Stroke Center RS. Islam Jakarta*. Jurnal Marsii Volume 5 No.4. 2005.

Hastings, Gerard and Michael Saren. *The Critical Contribution of Social Marketing : Theory and Application*. Volume 3 (3) : 305-322. Sagepublication. 2003.

Lovelock, Cristopher and Evert Gummesson. *Whither Services Marketing? : In Search of A New Paradigm and Fresh Perspectives*. Journal of Service Research 7; 20. 2004.

Marshall, Robert. J, Carol Bryant, Heidi Keller and Frederick Fridinger. *Marketing Social Marketing: Getting Inside Those "Big Dogs'Heads" and Other Challenges.* Health Promotion Pract. 7: 206. 2006.

Tafal, Z. *Beberapa Pendekatan Rekayasa Perilaku di Bidang Kesehatan.* Warta Husada Bhakti No.9, 1991.

Thackeray, Rosemary. Brad L. Neiger. Carl. L. Hanson. *Developing a Promotional Strategy : Important Questions for Social Marketing.* Health Promotion Practice ; 8 332. 2007.

Thackeray, Rosemary. Brad L. Neiger. Carl. L. Hanson. And James F. McKenzie. *Enhancing Promotional Strategies Within Social Marketing Programs : Use of Web 2.0 Social Media.* Health Promotion Practice ; 9 ; 338. 2008.

Thomas, Joffi and Rajen K. Gupta. *Marketing Theory and Practice: Evolving through Turbulent Times.* Global Business Review 2005.

Vadarajan, P. Rajan & Satish Jayachandran. *Marketing Strategy: An Assessment of the State of the Field and Outlook.* Journal of the Academy of Marketing Science 1999.

Vargas, Raul Danny. *Integrated Marketing Communications - An Effective, Comprehensive Approach.* Business Ventures Fairfax. 2005.

#### Tesis

Mekkah, Mardiana Bakti. *Perencanaan Strategi Pemasaran Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Harum.* Tesis UI. 1998.

Tiur, Renatha. *Analisis Produk Layanan Rawat Inap Ibu Dalam Upaya Pemasaran di RS Ibu dan Anak Hermina Bekasi.* Tesis UI. 2002.



# LAMPIRAN

## RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA SELAYANG PANDANG

Sebagai kelanjutan perjuangan dan pengabdian kepada masyarakat Indonesia yang sedang membangun, empat pejuang ABRI berprakarsa mendirikan Yayasan Bhakti Yudha tanggal 23 Desember 1976 berkedudukan di Jl. Panglima Polim Raya 102 Jakarta.

Atas kejelian dan kepedulian Ketua Yayasan Bhakti Yudha Bapak

Tjokropranolo yang saat itu juga menjabat Gubernur DKI Jakarta, seiring dengan gencarnya pelaksanaan pilot proyek Perumnas di kawasan Depok, pada 28 Nopember 1978 didirikan klinik bersalin Bhakti Yudha dengan kapasitas 12 tt sebagai bentuk dukungan nyata kepada masyarakat baru penghuni Perumnas yang mayoritas pegawai dan karyawan dimana sehari-harinya bekerja di Jakarta.

Saat itu masyarakat Depok membutuhkan adanya rumah sakit, maka klinik bersalin dikembangkan menjadi rumah sakit umum

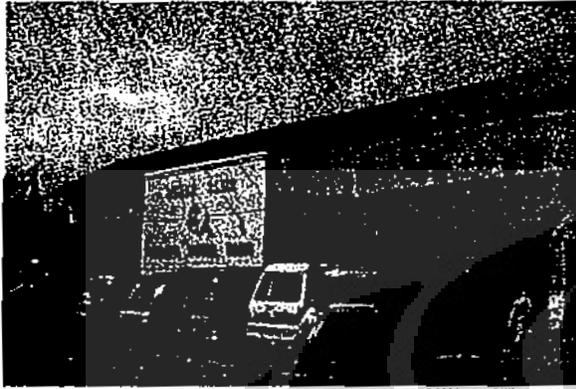


### RS. BHAKTI YUDHA SAAT INI

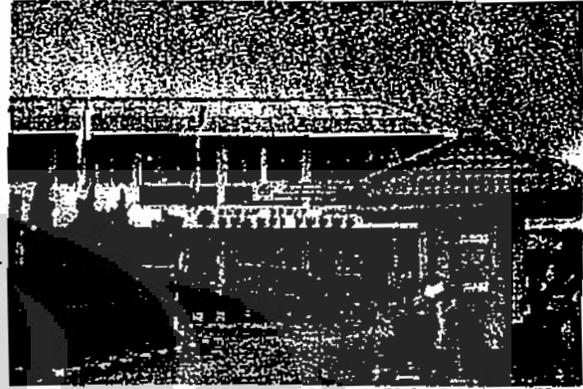
dengan kapasitas 82 tt yang peresmiannya tanggal 15 September 1981 dengan fasilitas Rawat Jalan, Rawat Inap Kebidanan dan Rawat Inap Umum.

Berkat adanya BANPRES 1984 kapasitas Rawat Inap meningkat menjadi 110 tt dengan penambahan 22 tt di perawatan anak. Pada 1991 RS. Bhakti Yudha memperoleh bantuan dana dari Toyota Corporation Japan, yang dipergunakan untuk membeli alat kedokteran dan perluasan lahan rumah sakit ± 7.500 m<sup>2</sup>.

# 25 Tahun MENCAHDIK KESEHATAN MASYARAKAT



RS. BHAKTI YUDHA SAAT INI



RS. BHAKTI YUDHA 1980-2002

Dalam perkembangan sepuluh tahun terakhir ini RS. Bhakti Yudha kurang dapat berkembang karena hanya mengandalkan dari pendapatan rumah sakit dengan renovasi tambal sulam. Sementara itu donasi tidak diperoleh lagi kecuali bantuan rutin biaya perawatan pasien tidak mampu dari Pemda. DKI Jakarta.

Namun demikian dengan kapasitas 126 tt disertai kondisi fisik bangunan yang kurang

memadai, RS. Bhakti Yudha tetap exist diterjang badai krisis multidimensi yang berkepanjangan, dan bahkan RS. Bhakti Yudha masih merupakan market leader hospital di Kota Depok. Hingga saat ini rumah sakit Bhakti Yudha bertekad untuk terus maju mempertahankan eksistensinya dengan melakukan berbagai perubahan, antara lain : renovasi gedung rawat jalan, penambahan fasilitas medis, termasuk pengembangan sistem informasi.



RS. BHAKTI YUDHA MASA DEPAN

# RENCANA STRATEJIK

## PENGEMBANGAN RS 10 TAHUN KE DEPAN

### **Visi**

#### **RS. Bhakti Yudha**

Menjadi rumah sakit umum dengan unggulan pelayanan prima.

### **Misi**

#### **RS. Bhakti Yudha**

Menyelenggarakan pelayanan medis spesialistik dan asuhan keperawatan prima.

### **Tujuan**

Menjadi rumah sakit umum pilihan pertama untuk masyarakat Depok.

### **Strategi**

1. Peningkatan pelayanan RS dengan kualifikasi SDM yang profesional.
2. Pengembangan fasilitas kedokteran dengan focus unggulan pelayanan prima.
3. Perluasan cakupan pasar dengan orientasi segmen menengah dan atas.
4. Mewujudkan efektifitas organisasi dengan membangun budaya efisien secara komprehensif.

### **Sasaran**

#### **Jangka Pendek**

1. Konsolidasi internal dan restrukturisasi organisasi rumah sakit.
2. Aplikasi Business Plan Rumah Sakit tahun 2002.
3. Pemenuhan standar rumah sakit madya dengan 4 besar spesialis dasar organik.
4. Pengembangan SIM, banking payroll, dan banking billing rumah sakit.

# 25 Tahun MENGABDI KESEHATAN MASYARAKAT

## *Jangka Menengah*

1. Peningkatan kualitas SDM medis dan keperawatan dengan mengacu kepada perkembangan mutakhir.
2. Pengembangan fasilitas pelayanan dengan fokus unggulan pelayanan prima.
3. Pengembangan fasilitas rawat inap dari kapasitas 126 tt menjadi 150 tt.

## *Jangka Panjang*

1. Ikatan dinas pendidikan dokter/perawat dalam negeri /keluar negeri dalam rangka pemenuhan kompetensi SDM.
2. Diversifikasi usaha rumah sakit dengan menyelenggarakan pendidikan D3 Keperawatan dan D4 Keperawatan, lembaga konsultan perumahan sakitan dan penelitian bidang kesehatan.
3. Pengembangan RS. Bhakti Yudha menjadi Rumah Sakit bertaraf internasional di Depok.

## *Motto*

*RS. Bhakti Yudha*

RS. Bhakti Yudha "SIMPATIK" :

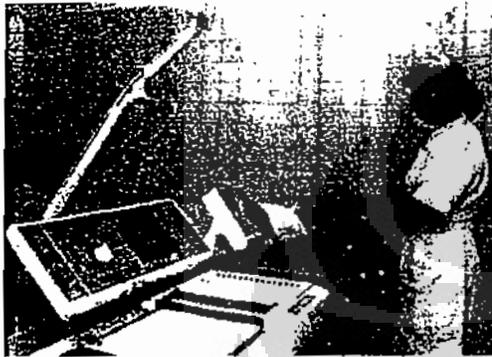
Senyum, Ibadah, Mandiri, Profesionalisme, Aman, Terjangkau, Inovatif dan Kreatif.

## *Filosofi*

*RS. Bhakti Yudha*

1. Pelayanan yang profesionalisme adalah modal usaha kami.
2. Kepuasan pelanggan adalah tujuan pelayanan kami.
3. Cara kelola yang aman dan efisien adalah strategi kami.
4. Kesejahteraan karyawan adalah menjadi perhatian kami.

## FASILITAS PELAYANAN MEDIS



1. Instalasi Rawat Jalan terdiri dari 23 jenis pelayanan poliklinik : Klinik Kebidanan & Penyakit Kandungan, Klinik Kesehatan Anak, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Bedah Umum, Klinik Paru, Klinik Kulit & Kelamin, Klinik Mata, Klinik THT, Klinik Jantung, Klinik Syaraf, Klinik Bedah Mulut, Klinik Bedah Syaraf, Klinik Bedah Onkologi, Klinik Bedah Urologi, Klinik Gizi, Klinik Umum, Klinik Gigi, Klinik BKIA, dan Klinik Keluarga Berencana.



2. Instalasi Rawat Inap berkapasitas 126 tt dengan jenis pelayanan : Rawat Kebidanan 26 tt, Rawat Anak 22 tt, Rawat Perinatologi 12 tt, Rawat Inap Umum 60 tt, Rawat Inap Isolasi 3 tt, Rawat Inap Perawatan Khusus 3 tt. Berdasarkan Kelas Perawatan Rawat Inap terdiri dari : Super VIP : 4 tt, VIP : 5 tt, Kelas I : 18 tt, Kelas II : 46 tt, Kelas III : 47 tt, Isolasi : 3 tt, UPK : 3tt.

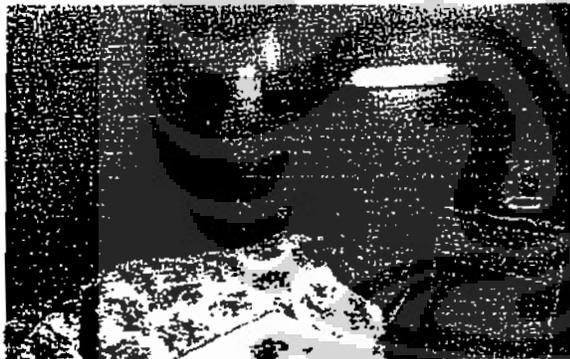


3. Instalasi Gawat Darurat dengan pelayanan 24 jam.
4. Pelayanan Ambulance 24 jam dengan 4 armada dalam kondisi prima dan full team siap memberikan antar jemput pasien dari / ke rumah sakit Bhakti Yudha atau rumah sakit rujukan di Jakarta



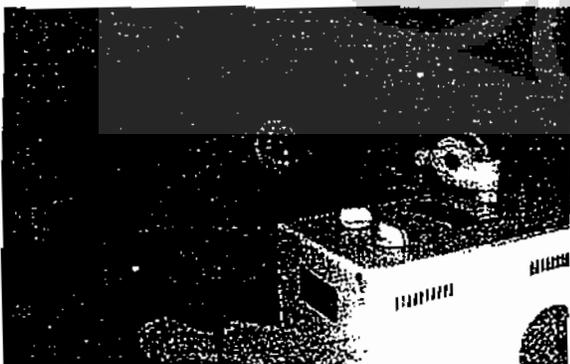
## FASILITAS KAMAR BEDAH

Instalasi Kamar Bedah dengan pelayanan 3 shift : 2 OK Besar, 1 ruang pemulihan, 2 dokter bedah umum, 3 dokter Bedah Ortopedi, dan 4 dokter Anestesi, 3 dokter Bedah Urologi.



## FASILITAS KAMAR BERSALIN

Instalasi Kamar Bersalin dan Tindakan Kebidanan dengan pelayanan 3 shift : 3 ruang tindakan, 4 Obsgyn, didukung 10 bidan / perawat mahir.



## KLINIK FISOTERAPI

Pelayanan pemulihan dan rehabilitasi medis Fisioterapi dengan modalitas Diatermi, Ultra Sonic, Stimulasi Listrik, Infra Red, Nebulazer dan Exercise. Serta pemeriksaan penunjang lainnya seperti EEG, EKG, Treadmill, dan Spirometri.

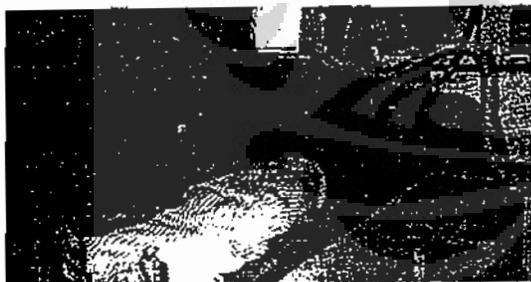
## FASILITAS PENUNJANG MEDIS



Instalasi Farmasi memberikan pelayanan resep obat Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, dan Rawat Inap selama 24 jam. Daftar obat standar formula-rium KFT 1622 items, Obat Generik, DPHO Askes, dan obat paten. Waktu tunggu obat puyer 20 menit, obat kemasan 10 menit dengan kecermatan tinggi dibawah asuhan Apoteker karier.



Instalasi Laboratorium Klinik dengan peralatan canggih dan komputerasi buka selama 24 jam melayani pasien rumah sakit serta pasien rujukan. Pemeriksaan kimia darah, serologi, hematologi dapat dikerjakan dalam waktu 5 menit dibawah pengawasan Dokter Spesialis Klinpat.

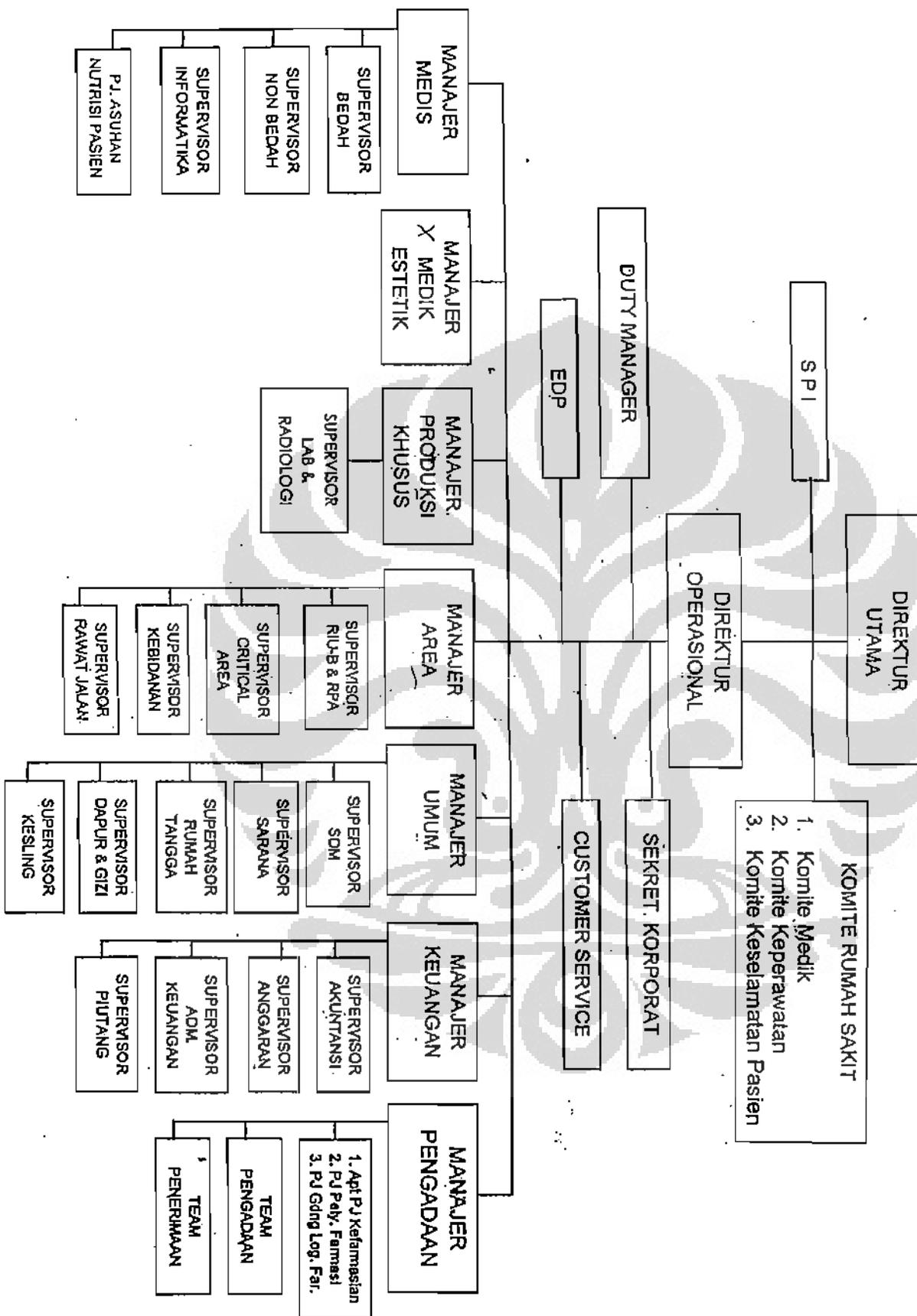


Instalasi Radiologi dengan X-Ray 640 mA Fluoroscopy, buka 24 jam melayani pasien rumah sakit serta pasien rujukan. Dengan dukungan dua orang radiolog, hasil rontgen foto dapat ditunggu pada pagi dan sore hari.



Instalasi Gizi rumah sakit disamping memberikan pelayanan makan pasien dirawat dengan variasi menu 5 hari, juga melayani konsultasi diet yang dipandu oleh seorang dokter ahli nutrisi kesehatan yang berpengalaman dalam bisnis catering kebanggaan istana.

Lampiran 1 : STRUKTUR ORGANISASI





# RSU BHAKTI YUDHA

Jl Raya Sawangan No 2A Depok 16436  
Tele (021) 7520082 Fax (021) 775962 7520010

## VISI, MISI, TUJUAN DAN NILAI DASAR RSU. BHAKTI YUDHA

### VISI:

PADA TAHUN 2010 MENJADI RUMAH SAKIT UMUM DENGAN KEUNGGULAN PELAYANAN PRIMA DAN MENJADI PILIHAN PERTAMA MASYARAKAT DEPOK.

### MISI:

1. MENYEDIAKAN PRODUK JASA PELAYANAN KESEHATAN YANG KOMPETITIF (BERSAING), EFEKTIF DAN EFISIEN.
2. MENCIPTAKAN PRODUK-PRODUK BARU YANG BERKESINAMBUNGAN.
3. MENJADI RS YANG BERSAHABAT DENGAN PELANGGAN (CUSTOMER FRIENDLY HOSPITAL).
4. MENYELENGGARAKAN PELAYANAN MEDIS SPESIALISTIK DAN ASUHAN KEPERAWATAN PRIMA.

### TUJUAN:

RSU. BHAKTI YUDHA MENJADI MARKET LEADER (PEMIMPIN PASAR) DAN COST LEADER DI WILAYAH DEPOK DAN SEKITARNYA.

### NILAI DASAR :

1. KEPUASAN PELANGGAN ADALAH PRIORITAS UTAMA KAMI.
2. PELANGGAN PUAS, RSU. BHAKTI YUDHA AKAN TUMBUH DAN BERKEMBANG.

DEPOK, JANUARI 2008  
DIREKSI RSU BHAKTI YUDHA

