



UNIVERSITAS INDONESIA

**STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT ANANDA
BEKASI, TAHUN 2009**

TESIS

**ASTURI PUTRI
0706189873**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
JAKARTA
JULI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT ANANDA
BEKASI, TAHUN 2009**

TESIS

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

**ASTURI PUTRI
0706189873**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
JAKARTA
JULI 2009**

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Asturi Putri
NPM : 07 06 18 98 73
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2007 – 2009

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

“ Strategi Pemasaran Rumah Sakit Ananda, Bekasi Tahun 2009”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 03 Juli 2009



(Asturi Putri)

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : ASTURI PUTRI

NPM : 07 06 18 98 73

Tanda Tangan :

Tanggal : 03 Juli 2009

PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : ASTURI PUTRI
NPM : 07 06 18 98 73
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Judul Tesis : STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT
ANANDA BEKASI, TAHUN 2009

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : EDE SURYA DARMAWAN, SKM, MDM



Penguji : drg. WAHYU SULISTIADI, MARS

Penguji : dr. SANDI ILJANTO, MPH

Penguji : dr. H. SOLEHUDIN, MARS

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 03 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan Judul “Strategi Pemasaran Rumah Sakit Ananda, Kota Bekasi, Tahun 2009”. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Bapak Ede Suryadarmawan, SKM, MDM, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) Bapak drg. Wahyu Sulistiadi, MARS, yang sudah berkenan menjadi penguji dalam untuk menambah wawasan dalam tesis ini;
- (3) Bapak dr. Solehudin, MARS, Direktur RS Ananda, yang berkenan menjadi penguji luar dan meluangkan waktunya untuk membagi ilmu kepada saya selama penelitian ini;
- (4) Ibu Nani yang telah membantu saya dalam pengumpulan pada Dinas Kesehatan Kota Bekasi;
- (5) Kantor Badan Pusat Statistik Kota Bekasi dan Staf ;
- (6) dr. H. AliNur, MM, Ibu Hj. Nur’Aini. B. Prapdanu, dr Ina Sufriana, Ibu Hj Marlius Warti, Mkes dan seluruh staf Rumah Sakit Ananda Kota Bekasi yang memberikan kesempatan dan menerima saya dengan sangat baik dalam melakukan penelitian ini;
- (7) Orang tua saya tercinta Bapak Djuanna ST dan istri dan Almarhumah Ibu saya di Makassar, yang telah mendidik saya tanpa pamrih dan selalu menyertai saya dalam doa-doanya;
- (8) Orang tua saya Bapak Budiono dan Ibu Siti Suntari sekeluarga di Lamongan, yang dengan sabar selalu memberi dorongan dalam penyelesaian penelitian ini;

- (9) Mas Heri, yang selama ini dengan sangat baik menemani dan menampung keluh kesah peneliti dengan sabar dan penuh kasih sayang ;
- (10) dr. Elvi, dr. Enik, dr. Frengky, drg. Agus Sukmayadi, Ibu Mardian B, Widyowati dan teman-teman saya di PUSKESMAS DTP ANYER, Serang yang penuh pengertian akan kesibukan saya selama menempuh perkuliahan ini;
- (11) Seluruh rekan kerja saya di Klinik Ananda, Cilegon yang memberikan doa dan dukungan selama penyusunan penelitian ini ;
- (11) Kepada seluruh dosen-dosen saya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membimbing kami semua selama masa perkuliahan dan seluruh staf akademik Mbak Amel dan teman-teman yang menjadi sahabat baik kami dan membantu selama perkuliahan hingga penyusunan tugas akhir kami ;
- (12) Teman- teman saya FKM UI angkatan 2007, khususnya KARS 2007 yang tak putus-putusnya saling memberikan semangat mulai dari awal perkuliahan sampai tugas akhir ini;
- (13) Sahabat-sahabat yang tercinta di Jakarta, Makassar, Surabaya, Serang yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima Kasih atas dukungan dan doanya selama ini.

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

Depok, 03 Juli 2009

Penulis

ABSTRAK

Nama : ASTURI PUTRI
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Strategi Pemasaran Rumah Sakit Ananda, Bekasi
Tahun 2009

Perkembangan industri rumah sakit sangat pesat mengakibatkan persaingan menjadi sangat ketat. Setiap rumah sakit dengan berbagai cara berusaha menarik pasien. Namun perkembangan rumah sakit tentu saja menguntungkan pihak pasien sebagai konsumen karena mempunyai banyak pilihan dalam memilih pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini tentu saja menantang setiap manajemen rumah sakit untuk terus mengevaluasi sistem pelayanan dan tentu saja mengikuti perkembangan dunia usaha ini dengan seksama.

Hal yang sama juga dialami oleh rumah sakit Ananda. Kompetisi dalam memperebutkan peluang pasar menjadi ketat karena kota Bekasi sangat padat dengan rumah sakit -- rumah sakit baru baik itu dalam tingkatan pratama sampai rumah sakit internasional. Rumah sakit Ananda merasa perlu untuk membuat suatu strategi yang memenuhi kebutuhan pasar dan membedakannya dengan pesaing-pesaingannya. Strategi pemasaran yang dibutuhkan tentu saja bukan hanya melihat lingkungan eksternal dimana konsumen berada namun juga dapat melihat lingkungan internal secara objektif. Sehingga didapatkan cara terbaik dengan menggunakan dengan maksimal sumber daya yang ada dengan melihat peluang yang ada.

Dengan tujuan bisa berkompetisi dalam persaingan industri ini, maka tujuan penelitian ini menyusun strategi pemasaran untuk rumah sakit Ananda. Metode penelitian ini menganalisa faktor -- faktor eksternal dan internal. Analisa ini kemudian akan memperlihatkan potensi -- potensi yang mendukung strategi pemasaran rumah sakit Ananda dan potensi -- potensi yang menghambat dari pengembangan rumah sakit Ananda. Analisa di lakukan dengan melihat data sekunder, melakukan proyeksi dan melakukan *CDMG* dengan pihak yang terkait yang dianggap kompeten dalam pelaksanaan strategi pemasaran ini.

Analisa posisi rumah sakit Ananda dalam matriks *TOWS* memperlihatkan posisi rumah sakit berada dalam kuadran yang menitik beratkan adanya evaluasi pada internal rumah sakit. Dari sisi eksternal rumah sakit Ananda mendapatkan peluang yang cukup baik. Dengan posisi Rumah Sakit Ananda dibandingkan dengan kompetisi, maka bisa di simpulkan Rumah Sakit Ananda masih mempunyai peluang yang baik dalam mengembangkan produk-produk layanan.

Evaluasi internal rumah sakit sangat dibutuhkan baik itu yang sifatnya jangka pendek dan jangka panjang. Hasil analisa penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit Ananda dalam pengambilan keputusan strategi pemasaran.

Kata kunci : Strategi Pemasaran, *TOWS* Matriks, *CDMG*

ABSTRACT

Name : Asturi Putri
Program of Study : Program of Hospital Administration Studies
Title : Marketing Strategy Of The Ananda Hospital
In Bekasi City, 2009

It has known that a rapid development at the hospital business makes a very firm competition on the industry. Every hospital will look for all every method to magnetize patients to come to their hospital. In this case, people will be the one who have the benefit as the more hospital exist the more people have a chance to choose which the best hospital they want to visit is. This phenomenon will challenge the hospital management team to do their best by evaluating their service system from time to time, as well as updating the newest information on the business development comprehensively.

The same situation occurred at the Ananda Hospital. The competition on capturing the market is becoming more difficult and tough as Kota Bekasi has already dense with so many hospitals. New hospitals are emerging with various levels, from an elementary grade hospital level until an international hospital level. To encounter the situation, Ananda Hospital is considering the need for developing a strategy on hospital marketing for fulfilling the market needs which have different approaches from other competitors of the business. The marketing strategy is not only look at the external milieu of the clients but also looking at objectively the internal nature of the patients. Therefore, an optimal way is expecting to use as many as resources in order to fulfill all opportunities subsist.

In order to be able to compete in this industrial challenging business, the study has a purpose on developing the marketing strategy for Ananda Hospital. The method of the study is analyzing the external and internal factors in order to shows as many as possible the potential supports on the marketing strategy and potential obstacles to the hospital development. The analysis is done with several components, i.e. by using the secondary data, doing the projection, and having CDMG with sectors related to marketing strategy which has the competence in implementing the strategy.

The position analysis for the Ananda Hospital at the TOWS matrix showed that the hospital is located in the quadrant where the point of an internal evaluation of the hospital should be emphasized. From the external side, the hospital is still having a good opportunity. Therefore, it can be concluded that Ananda Hospital still has a good opportunity in developing some service products in the future.

The internal evaluation is strongly needed, both in a short-term and long-term evaluation. The results of the study are expected to give some contributions to the decision makers of marketing strategy team of the hospital.

Keywords : Marketing Strategy, TOWS Matrix, CDMG

Universitas Indonesia

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

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

Nama : Asturi Putri
NPM : 07 06 18 98 73
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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

Strategi Pemasaran Rumah Sakit Ananda, Kota Bekasi Tahun 2009

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Pada tanggal : 03 Juli 2009

Yang menyatakan



(.....)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1. Tujuan Umum.....	6
1.4.2. Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengertian Strategi.....	8
2.2 Perencanaan Strategi.....	8
2.3 Pemasaran.....	12
2.4 Pengertian Jasa.....	14
2.4.1 Karakteristik Jasa.....	15
2.5 Tahap Perencanaan Strategi Pemasaran.....	18
2.5.1 Penentuan Kebutuhan Pasar.....	19
2.5.2 Penentuan Target Pasar.....	19
2.5.2.1 Segmentasi.....	20
2.5.2.2 Targeting.....	24
2.5.2.3 Possisioning.....	25
2.6 Pemasaran Rumah Sakit.....	26
2.7 Bauran Pemasaran.....	29
2.7.1 Produk.....	31
2.7.2 Place.....	32
2.7.3 Promotion.....	33
2.7.4 Price.....	34

3. GAMBARAN UMUM	
3.1 Sejarah RS ANANDA.....	35
3.2 Visi, Misi dan Tujuan.....	35
3.2.1. Visi Rumah Sakit Ananda.....	35
3.2.2 Misi Rumah Sakit Ananda.....	35
3.2.3. Tujuan Rumah Sakit.....	36
3.3. Lokasi dan Data Fisik Rumah Sakit.....	36
3.4 Struktur Organisasi.....	37
3.5 Sumber Daya Manusia.....	38
3.6 Data Fasilitas Pelayanan.....	39
3.6.1. Fasilitas Unit Rawat Jalan.....	39
3.6.2 Fasilitas Penunjang.....	39
3.6.3. Fasilitas Peningjang Lainnya.....	40
3.6.4 Fasilitas Unit Rawat Inap.....	40
3.7 Kegiatan Pelayanan.....	41
3.7.1 Pelayanan Unit Rawat Jalan.....	41
3.7.2 Pelayanan Unit Rawat Inap.....	43
3.8 Analisa Perkembangan	44
3.8.1 Keuangan.....	44
3.8.2 Pelayanan Produk.....	45
4. KERANGKA TEORI, KERNGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL	49
4.1 Kerangka Teori.....	49
4.2 Kerangka Konsep.....	50
4.3 Definisi Operasional.....	52
4.3.1 Faktor Eksternal.....	52
4.3.2 Faktor Internal.....	52
4.3.3 Analisa TOWS.....	52
4.3.4 Bauran Pemasaran.....	53
5. METODE PENELITIAN	57
5.1 Metode Penelitian.....	57
5.2.Lokasi dan Waktu	57
5.3 Informan Penelitian.....	57
5.4 Analisa Data.....	57
5.4.1 Tahapan Masukan.....	57
5.4.2 Matriks TOWS.....	58
5.5. Segmentasi.....	58
5.6 Tahapan Strategi Bauran Pemasaran.....	58

6. HASIL PENELITIAN DAN ANALISA	59
6.1 Variabel Eksternal dan Variabel Internal.....	59
6.1.1 Variabel Eksternal.....	59
6.1.2 Variabel Internal.....	73
6.1.3 Analisa Faktor Eksternal dan Internal.....	86
6.1.4 Analisa dan Alternatif Strategi Pemasaran.....	89
6.1.4.1 Segmentasi.....	89
6.1.4.2 Targeting.....	90
6.1.4.3 Possisioning.....	90
6.1.5 Analisa Strategi Bauran Pemasaran.....	91
6.1.5.1 Produk.....	91
6.1.5.2 Place.....	93
6.1.5.3 Price.....	94
6.1.5.4 People.....	95
6.1.5.5 Promotion.....	96
7. PEMBAHASAN	99
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	99
7.2 Pembahasan.....	99
7.2.1 Faktor-Faktor Lingkungan Eksternal.....	100
7.2.2 Faktor-Faktor Lingkungan Internal.....	104
7.3 Segmentasi Pasar.....	114
7.4 Bauran Pemasaran.....	114
7.4.1 Produk.....	114
7.4.2 Place.....	116
7.4.3 Price.....	117
7.4.4 People.....	118
7.4.5 Promotion.....	121
8. KESIMPULAN DAN SARAN	122
8.1 Kesimpulan.....	149
8.2 Saran.....	150
DAFTAR PUSTAKA	124
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel

1.1 Data Jumlah Tempat Tidur Tahun 2004 -2008.....	4
1.2 Jumlah Tempat Tidur Menurut Kelas Tahun 2008.....	5
2.1 Perkembangan Konsep Pemasaran.....	13
2.2 Perbedaan Barang dan Jasa.....	16
2.3 Wilayah Keputusan Strategi Dalam Empat P.....	29
3.1 Komposisi Jumlah SDM RS Ananda Tahun 2008.....	38
3.2 Ruang Perawatan dan Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Ananda Tahun 2008.....	40
3.3 Perbandingan Jumlah Kunjungan Poliklinik Tahun 2005 - 2008.....	42
3.4 Indikator Dasar RS Ananda.....	43
3.5 Perbandingan Pendapatan RS Ananda Tahun 2006 - Tahun 2008.....	49
3.6 BOR Rumah Sakit Ananda Tahun 2005 - 2008 Tiap Ruangan.....	47
3.7 BOR Rumah Sakit Ananda Tahun 2005 - 2008.....	47
4.1 Variabel Faktor Eksternal.....	54
4.2 Variabel Faktor Internal.....	55
4.3 Bauran Pemasaran.....	56
6.1 Pertumbuhan Ekonomi Kota Bekasi Tahun 2005 - 2007.....	61
6.2 Tingkat Pendidikan Kota Bekasi 2005 - 2007.....	62
6.3 Jumlah Penduduk Menurut Umur Tahun 2005 - 2007.....	63
6.4 Penduduk Menurut Jenis Kelamin Tahun 2005 - 2007.....	64
6.5 Jumlah Penduduk Kec. Bekasi Utara, Bekasi Barat, Kec. Medan Satria.....	65
6.6 Penduduk Kota Jakarta Timur Tahun 2005 - 2007.....	67
6.7 Perbandingan Kunjungan RS Mitra, RS Bhakti Kartini, RS Seto Hasbadi dan RS Ananda Tahun 2005 - 2006.....	69
6.8 Perbandingan Jumlah Tempat Tidur RS Mitra, RS Bhakti Kartini, RS Seto Hasbadi Dan RS Ananda Tahun 2005 - 2007.....	70
6.9 Perbandingan Pemanfaatan Tempat Tidur RS Mitra, RS Bhakti Kartini, RS Seto Hasbadi Dan RS Ananda Tahun 2005 - 2007.....	71
6.10 Penerimaan dan Pembiayaan Tahun 2005 - 2008.....	80
6.11 Penerimaan Rawat Jalan, Rawat Inap, Fasilitas Penunjang Tahun 2005 -2008.....	81
6.12 Indikator Ratio Keuangan Tahun 2005 - 2008.....	82
6.13 Analisa Faktor Eksternal Rumah Sakit.....	86
6.14 Analisa Faktor Internal Rumah Sakit.....	87
6.15 Tabel Matrik TOWS.....	88
6.16 Segmentasi, Targeting dan Possisioning Produk Layanan.....	90
6.17 Bauran Pemasaran Produk Unggulan.....	98
7.1 Pemilihan Strategi berdasarkan Jenis Produk dan Pasar Menurut Philip Kotler.....	115
7.2 Sembilan Strategi Harga Mutu menurut Philip Kotler.....	117

DAFTAR GRAFIK

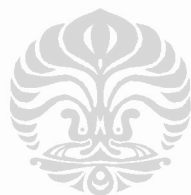
Grafik

1.1 Jumlah Tempat Tidur Tahun 2004 -2008.....	4
1.2 BOR Perinatologi Tahun 2005 - Tahun 2008.....	5
3.1 Perbandingan jumlah SDM RS Ananda.....	38
3.2 Jumlah Tempat Tidur RumaH Sakit Ananda Tahun 2004-2008.....	41
3.3 Perbandingan Jumlah Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan Tahun 2004 -2008.....	41
3.4 Jumlah Pasien Rawat Inap RS Ananda Tahun 2004 – Tahun 2008.....	43
3.5 Indikator Dasar RS Ananda Tahun 2004 - 2008.....	44
3.6 Perbandingan Pendapatan RS Ananda Tahun 2006 – Tahun 2008.....	45
3.7 Proyeksi 10 Besar Pelayanan RS Ananda.....	46
3.8 Proyeksi BOR Rumah Sakit Ananda 2009 – 2013.....	47
6.1 Proyeksi PDRB Kota Bekasi Tahun 2005 - 2008.....	62
6.2 Proyeksi Penduduk Menurut Umur Tahun 2005 – 2007.....	63
6.3 Proyeksi Menurut Jenis Kelamin Tahun 2005 – 2007.....	64
6.4 Proyeksi Total penduduk Kota Bekasi Tahun 2005 – 2007.....	65
6.5 Proyeksi Kec. Bekasi Utara, Bekasi Barat, Dan Kec. Medan Satria.....	66
6.6 Penduduk Kota Jakarta Timur Tahun 2005 – 2007.....	67
6.7 Perbandingan Kunjungan RS Mitra, RS Bhakti Kartini, RS Seto Hasbadi Dan RS Ananda Tahun 2005 – 2006.....	67
6.8 Perbandingan Jumlah Tempat Tidur RS Mitra, RS Bhakti Kartini, RS Seto Hasbadi Dan RS Ananda Tahun 2005 – 2007.....	70
6.9 Proyeksi Pemanfaatan Tempat Tidur RS Mitra, RS Bhakti Kartini, RS Seto Hasbadi Dan RS Ananda Tahun 2008 – 2013.....	71
6.10 Proyeksi laba	80
6.11 Penerimaan Rawat Jalan, Rawat Inap, Fasilitas Penunjang Tahun 2005 -2008.....	81
6.12 Proyeksi Current, Total Debt to Equity dan Tota Asset TurnOver Tahun 2005 – 2008.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar

2.1 Proses Analisa Data.....	11
2.2 Bauran Pemasaran.....	13
2.3 The Service Triangle Marketing.....	17
2.4 Strategi Pemasaran (Canon,2008).....	18
2.5 Pendekatan Segmentasi Pasar	24
2.6 Jaringan Persepsi (modifikasi).....	26
2.7 Strategi Pemasaran – Empat- P.....	31
3.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Ananda.....	37
4.1 Kerangka Teori.....	50
4.2 Kerangka Konsep.....	51
6.1 Peta Kota Bekasi.....	59
6.2 Denah Lokasi Rumah Sakit Ananda.....	73
6.3 Struktur Organisasi HUMAS dan PEMASARAN.....	75



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Perkembangan sosial dan tingkat pendidikan menyebabkan masyarakat menjadi lebih cermat dalam memilih pelayanan rumah sakit yang baik dan bermutu. Menurut Tunggono (1991) keadaan sosial masyarakat Indonesia terutama tingkat pendidikan akan terus membaik. Diperkirakan pada tahun 2015 rata-rata tingkat pendidikan masyarakat Indonesia sudah mencapai tingkat Sekolah Lanjutan Atas, sedangkan buta huruf dikalangan wanita dewasa dapat dikatakan tidak ada lagi.

Globalisasi ekonomi telah menciptakan lingkungan bisnis yang menyebabkan perlunya peninjauan kembali sistem bisnis yang menyebabkan perlunya peninjauan kembali sistem manajemen yang digunakan oleh rumah sakit untuk mampu bertahan dan berkembang dalam persaingan tingkat dunia Rumah sakit dimasa lampau lebih dipandang sebagai usaha sosial. Tidak dapat dikelola dengan begitu saja. Dilain sisi tingkat pendidikan yang meningkat ini menyebabkan masyarakat Indonesia menjadi lebih mudah menyerap informasi sehingga makin berpengetahuan dan lebih memilih alternatif yang baik bagi dirinya.

Mulyadi (1996) menyatakan pelanggan yang mengkonsumsi jasa rumah sakit tidak berbeda dengan konsumen yang mengkonsumsi suatu produk dan jasa yang dihasilkan oleh perusahaan yang bermotif laba. Konsumen telah mengalami perubahan pesat, baik dalam kebutuhan mereka, maupun cara mereka memenuhi kebutuhan tersebut.

UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 menyatakan Kesehatan merupakan faktor fundamental yang harus dibangun oleh setiap negara. Indonesia menetapkan kesehatan sebagai hak azasi manusia seperti tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 8 yang mengalami amandemen " Setiap penduduk berhak atas pelayanan Kesehatan". Rumah sakit adalah bagian yang penting dari suatu sistem kesehatan. Dengan peranan diatas, diperlukan suatu upaya yang lebih memadai bagi peningkatan kesejahteraan secara menyeluruh dan terpadu.

Dampak globalisasi terhadap kegiatan pelayanan kesehatan di Indonesia semakin maraknya dan menjadi semakin nyata dengan berdirinya rumah sakit – rumah sakit. Dalam tingkat persiapan global dunia, Indonesia masih berada jauh dibawah negara tetangga Asia lainnya.

Akibat dari semua itu, tataran bisnis global memiliki trend baru, yaitu rumah sakit tidak hanya menjual produk tapi mereka menjual pengalaman dan hubungan/relasi yang berkembang jauh melebihi sekedar hubungan penyedia layanan dan *customer*.

Tantangan kedepan ditandai dengan adanya ketidakpastian segala aspek baik itu ekonomi, politik, sosial, budaya dan lainnya, persaingan yang semakin ketat antara rumah sakit baik dalam maupun luar negeri serta adanya berbagai macam pelayanan rumah sakit dan mulainya terdapat pengembangan produk layanan baru yang inovatif (Supriyantoro,2008). Menjelang AFTA tahun 2010 kondisi tersebut menjadi tantangan sekaligus peluang bagi penyedia pelayanan kesehatan di Indonesia. Sementara peluang, ditandai dengan wilayah Indonesia yang luas dan jumlah penduduk lebih dari 200 juta orang merupakan pangsa pasar potensial, terutama bagi Rumah Sakit (Buletin I IKAMARS ,2008) dan krisis ekonomi global yang sangat dirasakan pada saat ini berdampak pada kemungkinan pilihan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dalam negeri.

Dengan adanya tantangan dan peluang yang dihadapi maka pelayanan kesehatan di Indonesia tidak dapat lagi menerapkan taktik manajemen dengan cara-cara lama. Rumah sakit Indonesia, terutama rumah sakit swasta sebagai dampak dari lingkungan lokal dan global, bergeser dari lembaga sosial menjadi lembaga usaha. Yang berarti berubah menjadi *not for profit* menjadi *for profit* (Trisnantoro,2005). Dengan sendirinya, rumah sakit sebagai lembaga yang secara nyata dikelola secara bisnis dan kuat berorientasi bisnis, tentu menerapkan strategi – strategi modern termasuk strategi pemasaran dan promosi sebagai salah satu komponen dari bauran pemasaran.

Perubahan tuntutan konsumen serta situasi persaingan industri pelayanan rumah sakit, mendorong rumah sakit untuk menentukan sikap guna menyesuaikan diri terhadap proses perubahan yang ada dengan indentifikasi

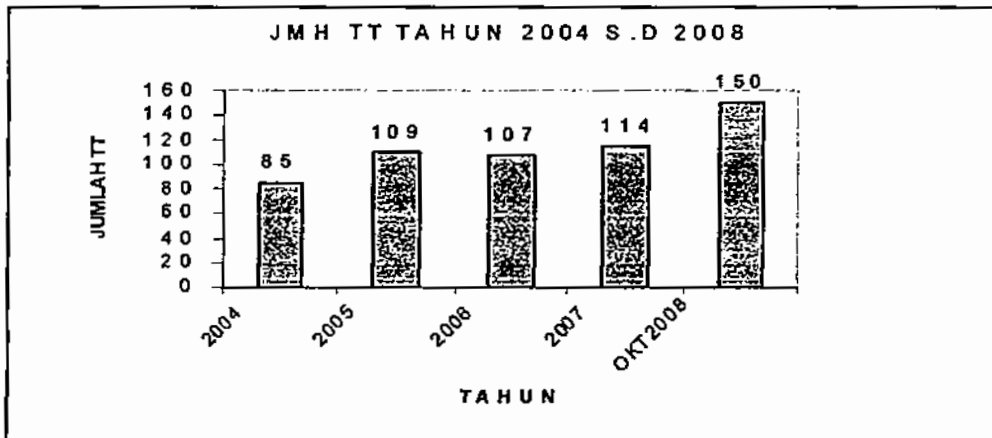
Universitas Indonesia

perubahan, selanjutnya dilakukan perencanaan perubahan yang pada khususnya adala pemilihan strategis yang akan di implementasikan serta diteruskan dengan evaluasi.

Rumah sakit Ananda merupakan Rumah sakit yang tidak terlepas dari globalisasi. Rumah sakit Ananda yang didirikan pada awal tahun 2001 berdasarkan surat izin mendirikan yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat No. 503 / SK. 214-RS/2001. Pada awal berdirinya RS. Ananda dibangun dan diselenggarakan oleh Yayasan Ananda dan merupakan pengembangan dari sebuah klinik spesialis yang telah berdiri sejak tahun 1994. Mulai tahun 2002 Rumah Sakit Ananda mulai beroperasi setelah mendapat surat izin operasional dari Walikota Bekasi Nomor. 445.1/002 /Diskes/ 2002 , tanggal 29 Pebruari 2002. Sejak tanggal 20 Oktober 2002 Yayasan Ananda berubah menjadi badan usaha perseroan terbatas dengan nama PT. Rajut Ananda Hidup Mandiri (PT.RAHIM). Secara otomatis rumah sakit Ananda tidak lagi dibawah naungan Yayasan Ananda tapi berada dibawah naungan PT. RAHIM.

Kota Bekasi sendiri merupakan kota yang mengalami kemajuan pesat termasuk dalam industri rumah sakit. Dengan jumlah penduduk yang padat serta daerah niaga yang ramai menjadikan mobilitas masyarakatnya sangat tinggi. Posisinya yang dekat dengan ibu kota Jakarta memberikan implikasi banyak hal dari segi sisi baik itu ekonomi, pengetahuan dan sikap kritis masyarakat.

Rumah sakit Ananda harus selalu mencermati keadaan lingkungan yang terus menerus mengalami perubahan baik itu dari sisi demografi, psikosisoal penduduk dan perilaku penduduk. Dengan kapasitas TT yang terus meningkat tiap tahunnya di dukung dengan fasilitas rawat jalan dan rawat inap serta ditunjang dengan SDM tidak serta merta RS Ananda dapat dengan mudah mempertahankan keadaannya. Sebagai rumah sakit Swasta yang harus bersaing dengan yang lain menuntut peningkatan kualitas jasa pelayanan kesehatan ditengah-tengah perkembangan dunia kesehatan yang berkembang di Bekasi ini.

Grafik 1.1 Data Jumlah Tempat Tidur Tahun 2004 – Tahun 2008

Sumber : Rumah Sakit Ananda, Bekasi

Data tabel di atas memperlihatkan progresifitas penambahan jumlah tempat tidur dalam lima tahun terakhir. Penambahan fasilitas adapaun dari suatu rumah tentu saja mempunyai implikasi terhadap berbagai faktor dalam internal manajemen rumah sakit. Kesanggupan Rumah sakit Ananda menambah fasilitas harus diikuti dengan dukungan dari manajemen termasuk strategi pemasaran.

Tabel 1. 1 Jumlah Tempat Tidur Menurut Kelas Tahun 2008

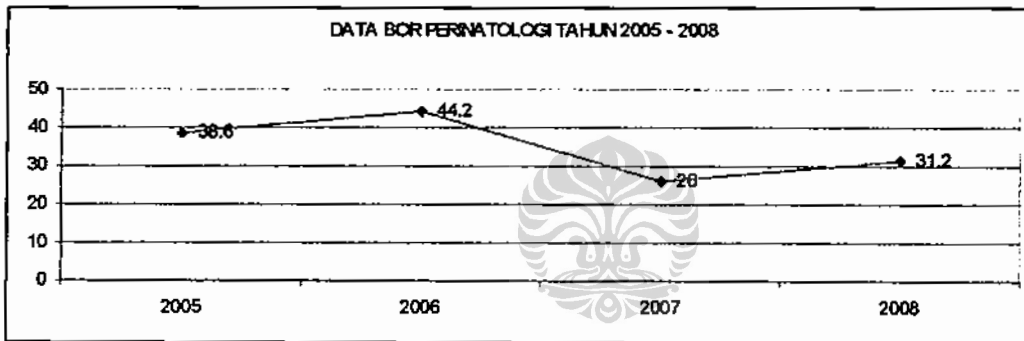
NO	RUANGAN	JUMLAH RUANGAN
1	VVIP	2
2	VIP	12
3	KELAS I	18
4	KELAS II	38
5	KELAS III	45
6	ISOLASI	3
7	BOX BAYI	10
8	PERINATOLOGI	15
9	ICU	3
10	HCU	4
TOTAL		150

Sumber : Rumah Sakit Ananda, Bekasi

Kenaikan kunjungan terbesar secara bermakna terjadi pada kunjungan poliklinik Anak mencapai jumlah kunjungan 25.128 kunjungan atau naik sebanyak 4.547 kunjungan. Potensi kunjungan anak membuat manajemen Rumah Sakit Ananda ingin memperluas pasar jasa pelayanan yang lainnya. Adanya keinginan dari manajemen untuk melihat kembali potensi secara objektif dari rumah sakit dan mengevaluasi faktor-faktor eksternal sehingga didapatkan strategi pemasaran yang tepat.

Selama 5 tahun terakhir Rumah Sakit Ananda melakukan pengembangan pada produk layanan Rawat inap Perinatologi. Namun indikator pelayanan terhadap produk ini masih dibawah standar yang ada. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Grafik 1.2. Data BOR Perinatologi Tahun 2005 – Tahun 2008



Tabel diatas dapat terlihat bahwa produk layanan ini masih dibawah standar yang diinginkan. Ini berarti penggunaan produk ini oleh konsumen masih di bawah rata - rata

Pada perkembangan selanjutnya Rumah Sakit Ananda Bekasi menginginkan suatu produk layanan unggulan yang sesuai dengan pasar yang nantinya akan banyak bermanfaat bagi pasien dan tentu saja memberikan keuntungan yang baik kepada rumah sakit ini juga. Untuk itu perlu diketahui langkah – langkah strategi untuk memenangkan kompetisi yang bisa memenuhi kebutuhan pasar yang sesuai dan strategi pemasaran yang sesuai untuk menjalankan produk unggulan tersebut.

1.2. Masalah penelitian

Belum adanya strategis pemasaran pada Rumah Sakit, Bekasi Ananda untuk pengembangan produk layanan

1.3. Pertanyaan Penelitian

- a. Faktor – faktor internal apa saja yang di miliki rumah sakit yang mampu menunjang strategi pemasaran Rumah Sakit, Ananda
- b. Faktor – faktor eksternal apa saja yang menjadi peluang dan ancaman yang yang berada di lingkungan luar Rumah Sakit yang dapat menunjang strategi pemasaran rumah Sakit Ananda, Bekasi
- c. Bagaimana Target pasar atau segmen pasar pada produk layanan Rumah Sakit Ananda, Bekasi
- d. Bagaimana Bauran Pemasaran terhadap strategi yang menjadi Rumah Sakit Ananda, Bekasi

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diperolehnya strategi pemasaran terhadap Rumah Sakit Ananda, Bekasi.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya faktor – faktor internal yang di miliki rumah sakit yang mampu menunjang strategi pemasaran Rumah Sakit Ananda, Bekasi
- b. Diketuainya faktor – faktor eksternal yang menjadi peluang dan ancaman yang yang berada di lingkungan luar Rumah Sakit yang dapat menunjang strategi pemasaran Rumah Sakit Ananda, Bekasi
- c. Diketuainya Target pasar atau segmen pasar pada produk layanan Rumah Sakit Ananda, Bekasi
- d. Diketuainya analisa Bauran Pemasaran terhadap strategi yang menjadi pilihan Rumah Sakit Ananda, Bekasi

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit Ananda

Penelitian ini dapat menjadikan Perencanaan Strategis Pemasaran bagi Produk unggulan yang akan terpilih bagi peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit ini

b. Bagi Peneliti

Peneliti akan mendapatkan pengalaman dalam menganalisa suatu produk unggulan sebagai strategis bisnis rumah sakit serta implementasinya pada strategis pemasaran manajemen rumah sakit

c. Bagi Lembaga Pendidikan

Sebagai Bahan masukan untuk melakukan evaluasi kemampuan mahasiswa dalam menerapkan teori manajemen strategis yang diperoleh sebelumnya.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan April – Juni 2009. Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan Rumah Sakit Ananda, Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang melibatkan lembaga terkait lainnya yaitu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Badan Pusat Statistik Kota Bekasi.



Universitas Indonesia

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Strategi

Freddy Rangkuti (1999), yang menyatakan bahwa strategi merupakan alat untuk mencapai tujuan. Demikian pula Craven (1996), yang menyatakan bahwa strategi merupakan sarana organisasi yang digunakan untuk mencapai tujuan.

Dari pengertian diatas strategi dapat diartikan strategi adalah suatu cara untuk mencapai suatu hal atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dan juga menentukan tipe dari keunggulan kompetitif yang akan digunakan dengan melihat sumber daya yang ada.

2.2. Perencanaan Strategi

Perencanaan adalah proses pengambilan keputusan-keputusan sekarang untuk mengantisipasi dampak-dampak yang akan muncul dimasa mendatang. Perencanaan adalah salah satu fungsi manajemen yang terpenting, karena berbagai fungsi manajemen lainnya baru berperan apabila perencanaan yang telah ditetapkan. Disamping itu perencanaan merupakan jembatan terpenting antara saat ini dan waktu yang akan datang dan diharapkan dapat meningkatkan pencapaian dari suatu hasil. Fungsi perencanaan mencakup kegiatan manajerial yang menentukan sasaran dan alat yang tepat untuk mencapai sasaran tersebut. Perencanaan juga menjadi salah satu indikator manajemen yang baik. (David, 1995)

Perencanaan adalah pemilihan sekumpulan keputusan dan kegiatan selanjutnya, serta apa yang harus dilakukan, kapan, bagaimana dan oleh siapa (Handoko, 1984). Perencanaan lebih mengacu pada kegiatan umum yang menyangkut pengambilan keputusan untuk masa depan yang dibuat oleh seluruh anggota organisasi (Griffith 1987 ; 232). Oleh Henry Mintzberg dan Bolan, perencanaan adalah pemikiran tentang masa depan (Kunarto 1997 ; 265).

Menurut Duncan (1992) tahapan yang dilalui oleh kegiatan perencanaan sebagai berikut:

- a. Menetapkan tujuan dan serangkaian tujuan organisasi
- b. merumuskan kondisi organisasi saat ini, untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan
- c. mengidentifikasi lingkungan untuk mengetahui tantangan dan hambatanya
- d. mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan

Menurut Ewing (1984), Konsep perencanaan untuk mengatur organisasi pada posisi yang lebih baik, mengacu pada proses manajerial yang baik dan benar, membantu tiap manajer untuk berfikir, memutuskan dan bertindak secara efektif ke arah tujuan, membantu organisasi tetap jalan, merangsang pendekatan-pendekatan yang konservatif, integratif dan antusias terhadap masalah organisasi, membantu manajemen untuk mengontrol dan mengevaluasi pelaksanaan pencapaian, membantu pencapaian tujuan yang dapat diterima secara sosial dan ekonomi.

Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan perencanaan merupakan tahapan penting dari suatu proses manajemen. Proses pengambilan keputusan yang memperhitungkan keadaan masa lalu yang dihubungkan dengan keadaan yang terjadi sekarang. Dalam perencanaan tersebut terdapat keputusan – keputusan akan suatu rencana kerja yang akan dilakukan. Suatu perencanaan yang baik sebetulnya dapat membantu organisasi yaitu dalam mengantisipasi dan menyesuaikan terhadap perubahan lingkungan yang bakal terjadi. Konsep perencanaan yang baik membantu manajemen untuk menuju tujuan yang ingin \dicapai dengan dengan baik. Tahapan perencanaan memberikan langkah yang pasti dan membantu manajemen pengambil keputusan.

Duncan (1996) menyatakan perencanaan awal strategis dimulai dengan proses analisa yang terdiri dari :

- a. analisa lingkungan eksternal
- b. analisa lingkungan internal
- c. pengembangan visi dan misi, nilai dan sasaran organisasi

Universitas Indonesia

Analisa situasi eksternal dan internal dilakukan dengan 4 (empat) proses yaitu melalui tahap *Scanning, Monitoring, Forecasting, dan Assessing*.

Scanning adalah tahap pertama dalam analisa dengan melakukan kegiatan mengidentifikasi terhadap faktor-faktor eksternal dan faktor – faktor internal yang berpengaruh terhadap organisasi dalam pencapaian tujuan. Isu-isu penting dari masing-masing variabel perlu diidentifikasi secara jelas.

Monitoring adalah kegiatan memperoleh data atau informasi pada masing – masing variabel yang minimal memiliki interval 3 – 5 tahun sebelumnya. Perlu diperhatikan kecenderungan, serta permasalahan dan perkembangan data yang diperoleh dari tahun ke tahun

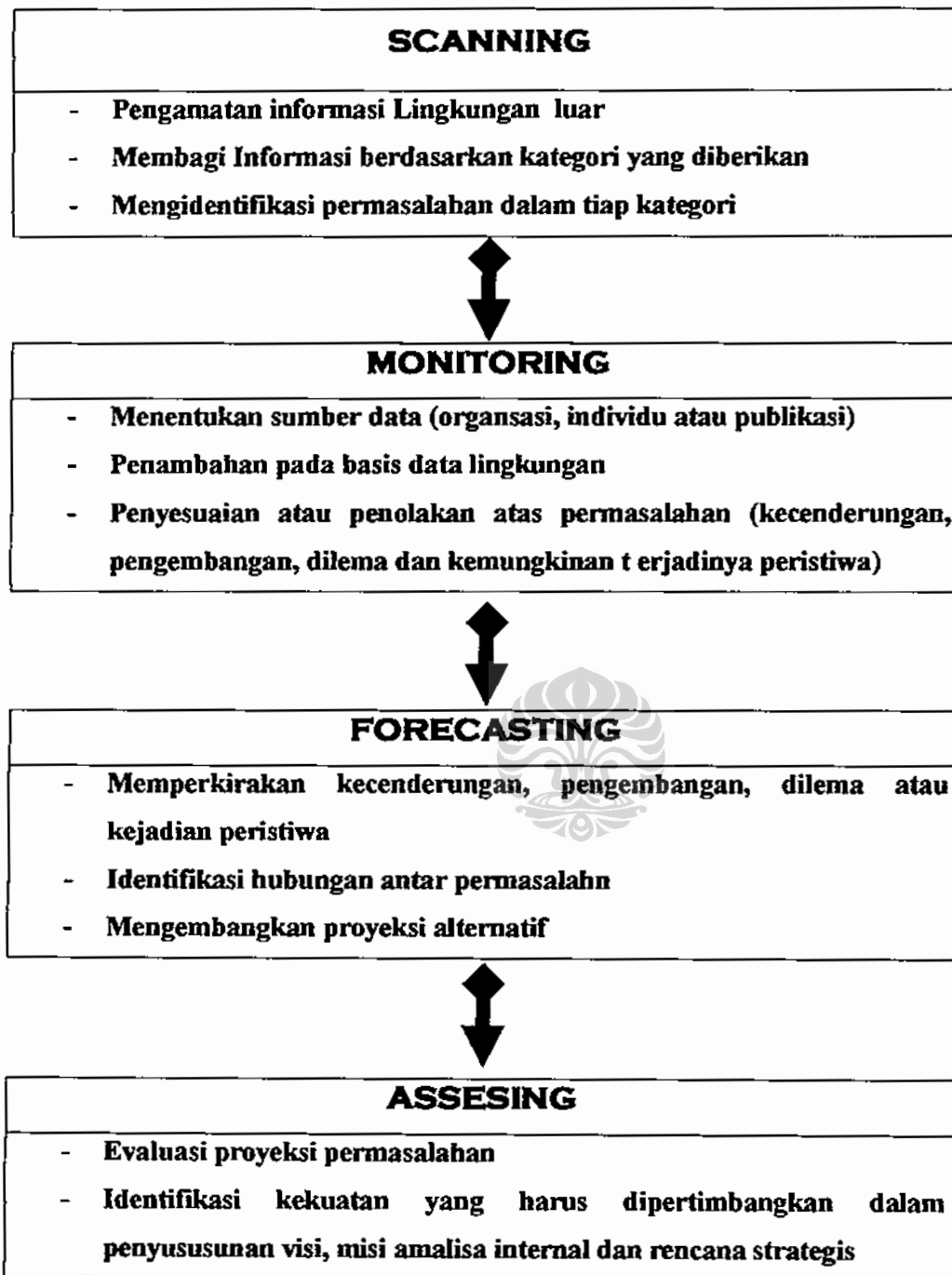
Forecasting dilakukan untuk memperkirakan kecenderungan, permasalahan dan perkembangan masing – masing variabel beberapa tahun ke depan yang akan berpengaruh terhadap organisasi selanjutnya.

Assessing adalah tahap akhir dalam analisa situasi yaitu melakukan penilaian terhadap setiap variabel yang bermakna bagi organisasi. Pada tahap ini menghasilkan pernyataan yang mencakup peluang atau ancaman untuk variabel eksternal dan kekuatan atau kelemahan untuk variabel internal.

Memperhatikan tahap – tahap perencanaan dapat dikatakan sebagai rangkaian langkah - langkah yang akan memberikan gambaran akan peluang dan ancaman pada eksternal dan mengevaluasi kekuatan dan kelemahan dari faktor – faktor internal yang dimiliki oleh perusahaan. Penetapan strategi dengan melihat segala aspek yang ada membantu manajemen dalam menjalankan arah dan tujuan dengan visi misi yang tepat

Tahapan forecasting dapat memberikan gambaran persaingan jangka panjang. Hal ini dapat membantu perusahaan mempersiapkan strategi jangka panjang dengan tahapan evaluasi yang disesuaikan dengan kebutuhan.

Gambar 2.1 Proses Analisa Situasi



Sumber: *Strategic Management of Health Care Organization, Duncan 1996*

2.3. Pemasaran

Marketing " is a societal process which discerns consumer's wants, focusing on product or service to fulfill those wants, attempting to move the consumers toward the products or services offered. Marketing is fundamental to any businesses growth. (<http://en.wikipedia.org/wiki/marketing>)

Banyak orang mengira bahwa Pemasaran berarti "Penjualan" atau "periklanan". Memang benar bahwa hal itu merupakan bagian dari pemasaran, tetapi pemasaran jauh lebih melebihi penjualan dan penjualan. (Canon, 2008)

William J. Stanson (1967) mendefinisikan Pemasaran (*marketing*) adalah adalah suatu sistem total dari kegiatan bisnis yang dirancang untuk merencanakan menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang-barang yang dapat memuaskan keinginan dan jasa baik kepada para konsumen saat ini maupun konsumen potensial.

Asosiasi Pemasaran Amerika (2004) menyatakan bahwa : "Pemasaran adalah satu fungsi organisasi dan seperangkat proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan menyederhanakan nilai kepada pelanggan dan mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan para pemilik sahamnya. "

Pemasaran (Marketing) merupakan sebuah konsep ilmu dalam strategis bisnis yang bertujuan untuk mencapai kepuasan berkelanjutan bagi stakeholder (pelangga, karyawan, dan pemegang saham). Sebagai ilmu, Marketing merupakan ilmu pengetahuan yang obyektif, yang diperoleh dengan menggunakan instrument-instrumen tertentu untuk mengukur kinerja dari aktivitas bisnis dalam membentuk, mengembangkan, megarahkan pertukaran yang saling menguntungkan dalam jangka panjang antara produsen dan konsumen atau pemakai. (Ali Hasan, 2008).

Marketing sebagai sebuah sistem ilmu pengetahuan yang berupaya meletakkan asumsi-asumsi yang dapat digunakan dalam menciptakan nilai optimal bagi stakeholder dari waktu ke waktu. Ketika perubahan ini terjadi, maka konsep pemasaran pun akan terus berubah.

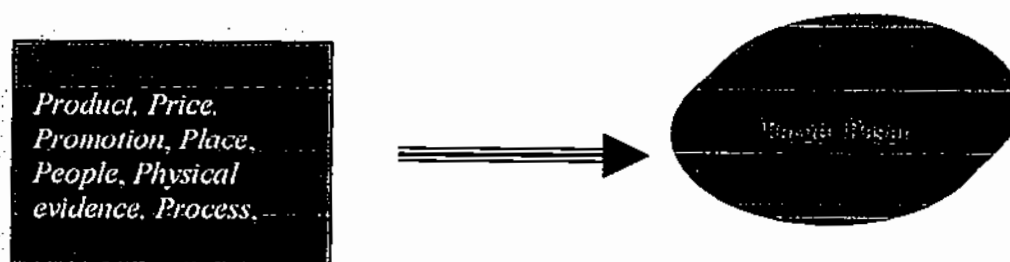
Tabel 2.1 Perkembangan Konsep Pemasaran

Konsep	Fokus	Alat	Tujuan
Lama	Produk	Penjualan	Keuntungan melalui penjualan
Baru	Pelanggan	Pemasaran Terpadu	Keuntungan melalui Kepuasan Pelanggan
Strategis	Lingkungan	Strategis Pemasaran	Kepuasan optimal dari stakeholder

Kehadiran media cetak dan elektronik tidak saja memunculkan sikap serius dari pengusaha lokal, tapi juga memaksa mereka untuk mengambil sikap untuk memperbaiki produk, barang dan jasa. Pengusaha tidak hanya menerapkan strategis positioning sebuah produk dipasar melalui penetapan standarisasi mutu dan kualitas pasar melalui penetapan. (Soemanegara)

Kotler (1994) mengemukakan bahwa pemasaran adalah kegiatan manusia yang mengarah pada pemenuhan dan keinginan (needs and want) melalui suatu proses pertukaran. Definisi lain dari *American Marketing Association* menyebutkan bahwa pemasaran adalah kegiatan bisnis yang mengarahkan pemindahan barang atau jasa dari produsen ke konsumen. (Aditama, 2006).

Dengan konsep diatas, dapat dikatakan bahwa pemasaran adalah proses yang melibatkan kegiatan strategis bisnis yang bertujuan untuk mencapai kepuasan berkelanjutan bagi stakeholder (pelanggan, karyawan, dan pemegang saham). Dalam hal ini juga suatu penjualan tidak dapat di samakan dengan konsep pemasaran sendiri. Penjualan adalah salah satu bagian dari bentuk pemasaran itu sendiri. Pemasaran merupakan suatu konsep yang memberikan target baik itu dalam bentuk produk, konsumen, harga dan tempat. Hal ini yang dimaksudkan dengan bauran pemasaran.

**Gambar 2. 2 Bauran Pemasaran**

Universitas Indonesia

2.4. Pengertian jasa

Industri rumah sakit merupakan industri yang unik. Didalamnya terdapat berbagai ilmu dan teknologi. Interaksi langsung antara pembeli dan penjual jasa merupakan hal yang mutlak. Produk yang dihasilkan sifatnya tidak dapat diraba atau *intangible*. Oleh karena itu industri rumah sakit memiliki keistimewaan dalam menjual produknya. Industri rumah sakit memiliki kecenderungan lebih pada penjudalan jasa.

Selanjutnya Stanton (2002 : 537) mengemukakan definisi jasa sebagai berikut: *“Services are identifiable, intangible activities that are the main object of a transaction designed to provide want-satisfaction to customers. By this definition we exclude supplementary services that support the sale of goods or other services.”*

Zeithaml and Bitner (2003 : 3) mengemukakan definisi jasa sebagai berikut: *Include all economic activities whose output is not a physical product or construction, is generally consumed at the time it is produced, and provided added value in forms (such as convenience, amusement, timeliness, comfort, or health) that are essentially intangible concerns of its first purchaser.*

Kotler and Keller (2006 : 372) mengemukakan pengertian jasa (*service*) sebagai berikut: Jasa adalah setiap tindakan atau kinerja yang ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain yang secara prinsip tidak berwujud dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan. Produksi jasa dapat terikat atau tidak terikat pada suatu produk fisik

Dari pengertian di atas, jasa merupakan keseluruhan aktivitas ekonomi, yang dikonsumsi dan diproduksi dalam waktu bersamaan, memberikan nilai tambah dan secara prinsip tidak berwujud bagi pembeli pertamanya, dalam prosesnya produksi jasa adanya interaksi antara penyedia jasa dengan pengguna jasa tersebut.

2.4.1 Karakteristik Jasa

Menurut Zeithmal and Bitner (2003 : 20), jasa memiliki empat ciri utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran, yaitu sebagai berikut

a. Tidak berwujud

Hal ini menyebabkan konsumen tidak dapat melihat, mencium, meraba, mendengar dan merasakan hasilnya sebelum mereka membelinya. Untuk mengurangi ketidak pastian, konsumen akan mencari informasi tetntang jasa tersebut, seperti lokasi perusahaan, para penyedia dan penyaur jasa, peralatan dan alat komunikasi yang akan digunakan serta harga jasa tersebut

b. Tidak terpisahkan (*inseparability*).

Jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, yaitu perusahaan jasa yang akan menghasilkannya. Jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan, sehingga penjualan jasa lebih diutamakan untuk penjualan langsung dengan skala operasi terbatas.

c. Bervariasi (*variability*)

Jasa yang diberikan sering kali berubah-ubah tergantung siapa yang menyajikannya, kapan dan dimana penyajian jasa tersebut dilakukan. Ini mengakibatkan sulitnya menjaga kualitas jasa berdasarkan suatu standar.

d. Mudah musnah (*perishability*). Jasa tidak dapat disimpan sehingga tidak dapat dijual pada masa yang akan datang. Keadaan mudah musnah ini bukanlah suatu masalah jika permintaannya stabil, karena mudah untuk melakukan persiapan pelayanan sebelumnya. Jika permintaan berfluktuasi, maka perusahaan akan menghadapi masalah yang sulit dalam melakukan persiapan pelayanannya. Untuk itu perlu dilakukan perencanaan produk, penetapan harga, serta program promosi yang tepat untuk mengantisipasi ketidaksesuaian antara permintaan dan penawaran jasa.

Tabel 2.2 Perbedaan Barang dan Jasa

SERVICES ARE DIFFERENT

Goods	Services	Resulting Implications
Tangible	Intangible	Service cannot be inventoried Service cannot be patented Service cannot be readily displayed or communicated Pricing is difficult
Standardized	Heterogeneous	Service delivery and customer satisfaction depend on employee actions Service quality depends on many uncontrollable factors There is sure knowledge that service delivered matches what was planned and promoted
Production separate from consumption	Simultaneous production and consumption	Customers participate in and affect the transaction Customers affect each other Employees affect the service outcome Decentralization may be essential Mass production is difficult
Nonperishable	Perishable	It is difficult to synchronize supply and demand with services Services cannot be returned or resold

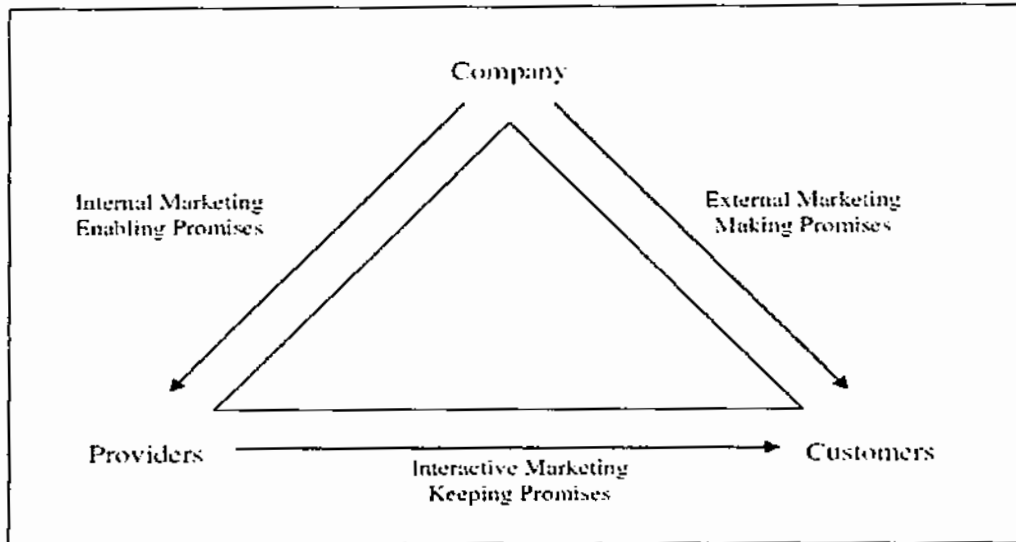
Sumber: Zeithaml and Bitner (2003 : 20)

Produk yang dihasilkan dibidang jasa sangat berbeda dengan produk dalam bentuk fisik. Perbedaan ini menyebabkan strategi pemasaran yang digunakan juga berbeda. Pemasaran jasa akan menghadapi tantangan. Dimana akan diperlukan pemahaman mengenai keinginan dan harapan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan, menawarkan jasa yang tidak nyata menjadi nyata dan memenuhi janji kepada pelanggan.

Zeithmal and Bainer (2003: 319) menyatakan bahwa pemasaran jasa adalah mengenai janji-janji. Janji yang dibuat kepada pelanggan dan harus dijaga. Kerangka kerja strategi diketahui sebagai service triangle (Gambar 2.3) yang memperkuat pentingnya orang dalam perusahaan menjaga janji mereka dan sukses dalam membangun customer relationship. Segitiga memggambarkan tiga kelompok yang saling berhubungan yang bekerja sama untuk mengembangkan, mempromosikan dan menyampaikan jasa. Ketiga pemain utama ini diberi nama pada poin segitiga : perusahaan (SBU atau departemen atau manajemen), pelanggan dan provider (pemberi jasa). Antara ketiganya, tiga tipe pemasaran harus dijalankan agar jasa dapat disampaikan dengan sukses : pemasaran

eksternal (*external marketing*), pemasaran interaktif (*interactive marketing*) dan pemasaran internal (*internal marketing*).

Gambar 2.3 The Services Triangle Marketing



Sumber: Zeithaml and Bitner (2003:319)

Pada sisi kanan segitiga adalah usaha pemasaran eksternal yaitu membangun harapan pelanggan dan membuat janji kepada pelanggan mengenai apa yang akan disampaikan. Sesuatu atau seseorang yang mengkomunikasikan kepada pelanggan sebelum menyampaikan jasa dapat dipandang sebagai bagian dari fungsi pemasaran eksternal. Pemasaran eksternal yang merupakan permulaan dari pemasaran jasa adalah janji yang dibuat harus ditepati.

Pada dasar segitiga adalah akhir dari pemasaran jasa yaitu pemasaran interaktif atau real time marketing. Disini janji ditepati atau janji dilanggar oleh karyawan, subkontraktor atau agen. Ini merupakan titik kritis. Apalagi janji tidak ditepati pelanggan akan tidak puas dan sringkali meninggalkan perusahaan.

Sisi kiri segitiga menunjukkan peran kritis yang dimainkan pemasaran internal. Ini merupakan kegiatan manajemen untuk membuat provider memiliki kemampuan untuk menyampaikan janji-janji yaitu perekrutan, pelatihan, motivasi, pemberian imbalan, menyediakan peralatan dan teknologi. Apabila

Universitas Indonesia

provider tidak mampu dan tidak ingin memenuhi janji yang dibuat perusahaan akan gagal dan segitiga jasa akan runtuh.

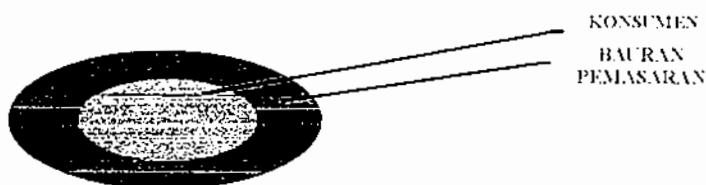
2.5. Tahap perencanaan Strategi Pemasaran

Canon dalam Pemasaran Dasar (2008) mengemukakan bahwa Strategi Pemasaran menentukan target pasar dan bauran pemasaran yang terkait. Strategi ini merupakan gambaran besar mengenai yang akan dilakukan oleh suatu perusahaan di suatu pasar. Dibutuhkan dua bagian yang saling terkait :

- a. Pasar target (*Target Market*) yaitu sekelompok pelanggan yang homogen yang ingin ditarik oleh perusahaan
- b. Bauran Pemasaran (*marketing mix*) yaitu variabel-variabel yang akan diawasi, yang disusun oleh perusahaan tersebut untuk memuaskan kelompok target.

Perlu dicatat bahwa suatu strategi pemasaran menentukan pembeli sasaran tertentu Pendekatan ini disebut "Pemasaran target", untuk membedakan dengan pemasaran massal. Pentingnya pelanggan target dalam proses ini terletak pada pusat dari bauran pemasaran Bauran Pemasaran yang dijumpai terdiri dari atas suatu produk, ditawarkan pada harga tertentu, dengan sejenis promosi untuk memberitahu calon pelanggan mengenai produk tersebut, dan suatu cara untuk mencapai tempat pelanggan.

Gambar 2.4 Strategis Pemasaran (Canon, 2008)



Dalam tahap perencanaan strategis pemasaran terhadap 4 tahap yaitu

1. Perencanaan kebutuhan pasar
2. Perencanaan target pasar
3. Penentuan terhadap pasar tujuan
4. Penentuan Bauran Pemasaran

Universitas Indonesia

2.5.1. Penentuan Kebutuhan Pasar

Analisis peluang pemasaran terdiri dari analisis lingkungan (internal rumah sakit, meliputi kekuatan dan kelemahan dan eksternal rumah sakit, meliputi peluang dan ancaman menurut SWOT), dan analisis pelanggan rumah sakit.

Porter (1985) menyatakan bahwa hubungan antar pesaing eksistis, pesaing potensial, penyedia (*supplier*), pembeli dan pengganti yang ada dalam suatu industri akan menentukan keuntungan/profitabilitas industri tersebut. Kemampuan supplier dan buyer dalam penawaran, ancaman dari pesaing baru dan produk yang setara, serta intensitas persaingan merupakan faktor penting yang mempengaruhi profitabilitas suatu industri.

2.5.2 Penentuan target Pasar

Strategi adalah serangkaian program untuk menentukan dan mencapai tujuan organisasi dan mengimplementasikan misi perusahaan yang dilakukan secara aktif, sadar dan rasional dalam merumuskan strategi organisasi, dalam lingkungan yang turbulen yang terus mengalami perubahan (Hasan, 2008)

Strategi pemasaran sebagai alat fundamental yang direncanakan untuk mencapai tujuan perusahaan dengan mengembangkan keunggulan bersaing yang berkesinambungan melalui pasar yang dimasuki dan program pemasaran yang digunakan untuk melayani pasar sasaran. Strategi pemasaran memberikan arah dalam kaitannya dengan variable-variabel segmentasi pasar, identifikasi pasar sasaran (*targeting*), *positioning*, elemen bauran pemasaran, dan biaya bauran pemasaran (Hasan, 2008)

Umumnya strategi pemasaran adalah untuk :

- Memilih segmentasi dan pelanggan sasaran yang dituju atau dilayani
- Menentukan posisi rumah sakit
- Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pelanggan
- Menentukan bauran pemasaran

2.5.2.1 Segmentasi

Dalam kajian pemasaran, segmentasi merupakan hal yang penting dan tak dapat diabaikan. Segmentasi merupakan langkah awal dalam merencanakan program pemasaran dalam bidang apapun. Segmentasi diartikan sebagai pengelompokan, pembagian, pemisahan pasar ke dalam kelompok pelanggan-pelanggan atau segmen pelanggan dengan kebutuhan yang sama (Berigan and Finkbeiner, 1992. cit. Hasan, 2008). Segmentasi pasar juga didefinisikan sebagai proses membagi pasar keseluruhan untuk suatu produk ke dalam beberapa kelompok yang lebih kecil, dimana para anggota masing-masing kelompok mempunyai kesamaan persepsi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan (Etzel, Walker and Stanton, 1997. cit. Hasan, 2008).

Segmentasi pasar adalah membagi pasar menjadi kelompok pembeli yang dibedakan menurut kebutuhan, karakteristik, atau tingkah laku, yang mungkin membutuhkan produk yang berbeda. Sementara definisi lainnya, Segmentasi adalah sebuah metode bagaimana melihat pasar secara kreatif melalui seni/cara mengidentifikasi dan memanfaatkan beragam peluang yang muncul dipasar (Kartajaya, 2007).

Pada beberapa teori, kurang setuju mendefinisikan segmentasi sebagai pengelompokan dan pembagian pelanggan berdasarkan karakteristik/segmen yang sama saja. Hal ini karena era globalisasi seperti sekarang agak sulit membagi / menggolongkan pelanggan, terutama pelanggan rumah sakit berdasarkan karakteristik/segmen yang sama saja. Bisa saja orang yang bermukim atau beraktifitas diluar diwilayah rumah sakit ternyata merupakan pelanggan setia rumah sakit tersebut. Atau orang yang berada diwilayah rumah sakit, ternyata bukan pelanggan setia rumah sakit tersebut. Namun definisi tersebut tidak ada yang salah. Tetapi pada tahap awal dalam melakukan kegiatan pemasaran kita tetap perlu memperhatikan dan melakukan pembagian segmentasi berdasarkan karakteristik yang sama namun dengan tidak mengesampingkan peluang pasar dari segmen pasar yang lebih luas dan berbeda.

Realitas pasar menunjukkan bahwa produk itu bersifat heterogen bagi seluruh pasar. Dan *marketer* akan sangat sulit memasarkan produk ke pasar yang heterogen karena kebutuhan dan keinginan pasar sangat bervariasi. Oleh karena

Universitas Indonesia

itu perlu upaya untuk memetakan segmen-segmen pasar potensial kedalam ciri perilaku yang sama (Ali Hasan,2008)

1. Dengan segmentasi memungkinkan perusahaan lebih fokus dalam mengalokasikan sumber daya, sehingga :
 - Memungkinkan perusahaan melayani segmen tersebut dengan lebih baik,
 - Memungkinkan perusahaan memiliki keunggulan kompetitif
 - Mampu memfokuskan diri untuk melayani pelanggan serta memuaskan pelanggan dengan lebih baik
 - Memungkinkan perusahaan mendominasi segmen tersebut serta memperoleh peta kompetisi yang lebih jelas dalam menentukan posisi pasar perusahaan.
2. Memungkinkan perusahaan untuk menentukan komponen-komponen strategi dan *value* secara keseluruhan, dengan demikian :
 - Mempermudah melakukan pilihan target pasar yang memberi acuan dalam menentukan positioning
 - Memberi landasan kuat untuk melakukan difrensiasi bauran pemasaran dan *selling* dari pesaing, termasuk proses, layanan, dan membangun brand perusahaan.
3. Dengan segmentasi memberi dorongan yang kuat dan faktor kunci untuk mengalahkan pesaing.

Segmentasi yang dibuat haruslah berbeda dan unik, berbeda dengan segmen yang sudah ada sebelumnya yang belum pernah terlayani dengan baik oleh rumah sakit lain , atau mungkin sudah terlayani tetapi karena pasarnya sangat besar dan kita mau merebut market share dari pesaing maka kita dapat mengambil segmen tersebut.

Idealnya, segmen pasar yang baik memenuhi kriteria-kreteria berikut :

- a) Homogen (sama) di dalam ; pelanggan dalam satu segmen pasar harus memiliki sebanyak mungkin kesamaan dalam hal merespon yang mereka tunjukkan terhadap variabel-variabel bauran pemasaran dan dimensi segmentasi mereka

Universitas Indonesia

- b) Heterogen (berbeda) di antara : pelanggan dalam segmen yang berbeda-beda harus sedapat mungkin berbeda dalam hal respon yang akan mereka tunjukkan terhadap variabel bauran pemasaran dan dimensi segmentasi mereka
- c) Substansial : Segmen tersebut harus cukup besar agar menguntungkan
- d) Operasional : Dimensi segmentasi harus berguna untuk mengidentifikasi dan memutuskan variabel-variabel pemasaran

Langkah-langkah melakukan Segmentasi Pasar:

1. Pendefinisian pasar yang ingin dimasuki, maksudnya adalah kelompok pelanggan tertentu yang spesifik yang diinginkan perusahaan.
2. Identifikasi dasar/basis alternatif untuk segmentasi. Untuk dasar bagi segmentasi perusahaan dapat melihat atas dasar demografi dan sosio ekonomi, psikografis, geografi, segmentasi benefit, respon promosional, segmentasi penggunaan, maupun segmentasi berdasarkan jasa.
 - a. Segmentasi demografi meliputi faktor seperti jenis kelamin, usia, ukuran keluarga, dll. Sedang variabel sosio ekonomi terdiri dari pendapatan, pendidikan, kelas sosial, dan etnik.
 - b. Dalam segmentasi psikografi tidak dapat dibuat penjelasan dalam ukuran kuantitatif. Segmentasi Psikografi memperhatikan pada tingkah laku masyarakat dan gaya hidup yang dianut.
 - c. Secara tipikal dalam segmentasi geografi dikelompokkan atas faktor lingkup pasar termasuk pertimbangan dimana operasi jasa akan dilakukan dan pengukuran pasar geografis, dimana termasuk didalamnya pengujian tingkat kepadatan penduduk, faktor iklim, dan standarisasi area pasar.
 - d. Dalam segmentasi benefit, diasumsikan manfaat yang dicari konsumen dari produk jasa adalah alasan utama yang mendasari mereka untuk membeli.
 - e. Dalam segmentasi penggunaan memfokuskan pada tipe dan batasan penggunaan seperti *heavy users*, *medium users*, *occasional users*, atau *non-users*.
 - f. Dalam segmentasi respons promosi dilihat pada bagaimana pelanggan merespon aktifitas promosi perusahaan. Biasanya pelanggan dibagi

Universitas Indonesia

menjadi empat batasan loyalitas, yaitu: setia terhadap satu merek (*hard-cor loyals*), setia terhadap dua atau tiga merek (*soft-cor loyals*), memilih merek secara bergilir (*shifting loyals*), serta konsumen tidak loyal dan tidak terpaku pada merek tertentu (*switchers*).

- g. Dalam segmentasi berdasar jasa memfokuskan perhatiannya terhadap apakah penawaran jasa bisa dibedakan, apakah sebuah produk membutuhkan level jasa yang sama, bisakah pengelompokan konsumen diidentifikasi dengan permintaan jasa yang sama.

3. Memilih dasar terbaik untuk segmentasi

Suatu perusahaan sebaiknya dapat memperhitungkan cara-cara segmentasi alternatif yang dapat memberikan keuntungan dibandingkan pesaingnya. Salah satu pendekatan untuk menentukan dasar yang tepat dalam segmentasi adalah menyusun dasar-dasar segmentasi yang utama dan membaginya lagi ke dalam sub-sub yang spesifik.

4. Mengidentifikasi dan menyeleksi segmen pasar

Dalam evaluasi segmen pasar faktor yang perlu diperhatikan yaitu:

a. Ukuran dan pertumbuhan segmen.

Perusahaan sebaiknya menyeleksi tingkat laba segmennya saat ini. Segmen yang memiliki ukuran besar dan memiliki pertumbuhan cepat akan menarik minat semua perusahaan. Namun, perlu diperhatikan kemampuan bersaing dan sumber daya perusahaan. Mungkin lebih baik memilih segmen yang lebih kecil dan cenderung kurang menarik pertumbuhannya, namun memberi keuntungan lebih besar dibanding harus bersaing di segmen besar dan menarik.

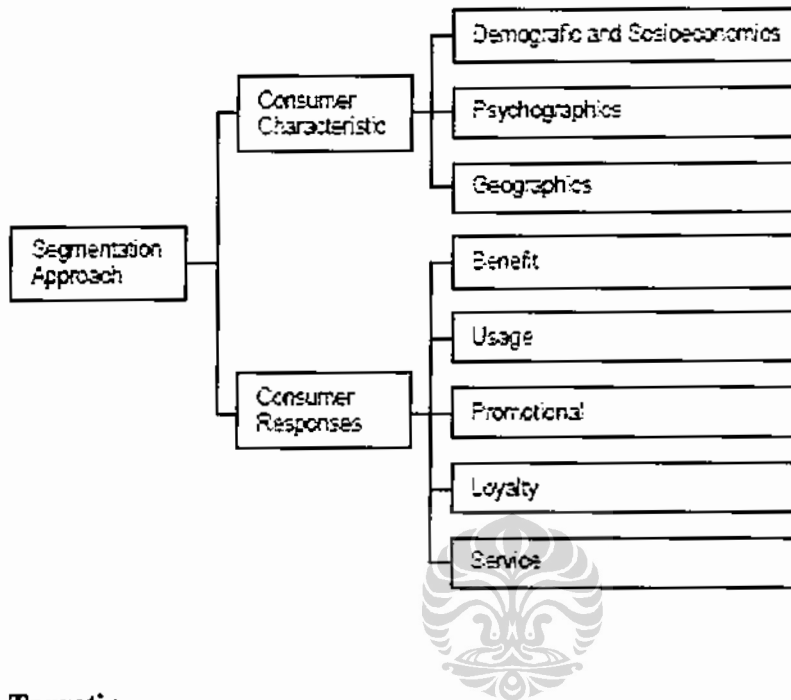
b. Daya tarik struktural segmen.

Segmen yang mempunyai ukuran dan pertumbuhan yang diinginkan belum tentu menarik. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain yaitu: pesaing yang kuat dan agresif, keberadaan produk pengganti yang aktual, daya beli masyarakat, kekuatan tawar menawar konsumen dan pemasok yang kuat.

c. Sasaran dan sumber daya perusahaan.

Suatu segmen yang besar dan menarik tidak berarti apa-apa bila sumber daya perusahaan tidak memungkinkan.

Gambar 2.5 Pendekatan Segmentasi Pasar
Berbagai Pendekatan Segmentasi



2.5.2..2 Targeting

Setelah mengevaluasi segmen pasar yang ada, lalu diputuskan segmen yang akan dilayani. Ini merupakan seleksi pasar sasaran. **Pasar sasaran** terdiri dari kumpulan pembeli dengan kebutuhan atau karakteristik serupa yang akan dilayani perusahaan. Perusahaan dapat menggunakan salah satu dari tiga strategi cakupan pasar, seperti di atas:

1. **Pemasaran tanpa pembedaan:** Perusahaan mengabaikan konsumen dan menawarkan satu macam produk pada seluruh pasar.
2. **Pemasaran dengan pembedaan:** Perusahaan memutuskan memilih beberapa segmen dan merancang barang untuk masing-masing segmen.
3. **Pemasaran terkonsentrasi:** Perusahaan mencari pangsa pasar besar dalam satu atau beberapa sub pasar. Bukan mencari pangsa pasar kecil dari pasar yang besar.

Universitas Indonesia

Hal yang harus diperhatikan dalam memilih strategi pencakupan pasar: Sumber daya perusahaan, variabilitas produk, tahapan daur hidup produk, variabilitas pasar, strategi pesaing. *Target* pasar juga berdasar pada segmen yang dapat diukur, dapat dijangkau, cukup besar, dan dapat dilaksanakan.

2.5.2.3 Positioning

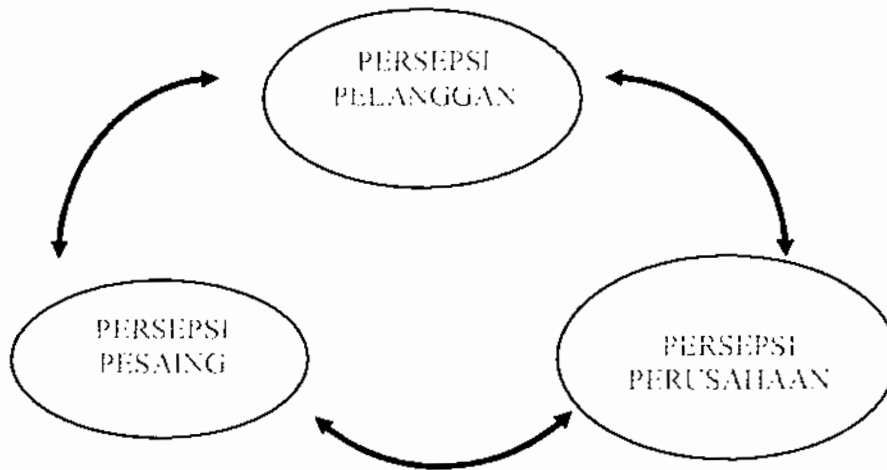
Konsep positioning : *as a perceived high quality* (kualitas yang dipersepsikan melebihi harapan konsumen atas manfaat produk yang diperoleh konsumen lebih tinggi). Gain (1997) menjelaskan bahwa positioning merupakan penempatan sebuah merek dibagian pasar dimana merek tersebut akan mendapatkan sambutan positif dibandingkan produk-produk saingannya. (Ali Hasan, 2008)

Positioning yang bagus adalah yang mampu mengikat persepsi pembeli mengenai produk – merek yang dibeli oleh pasar sasaran. Atau dengan kata lain positioning adalah cara agar *customer* selalu ingat dengan produk kita. Alat untuk membentuk persepsi tersebut adalah program bauran pemasaran (produk, harga, distribusi, promosi). Positioning biasanya difokuskan pada satu merk-produk (*brand or product positioning*). Kunci keberhasilan positioning terletak pada kemampuan perusahaan dalam menciptakan persepsi yang baik yang diinginkan perusahaan, persepsi pelanggan, dan persepsi pesaing.

Positioning berarti sebuah janji yang harus ditepati.

Positioning sangat penting karena beberapa alasan :

1. produk atau perusahaan yang baru tidak dapat bersaing langsung dengan perusahaan yang sudah memiliki posisi terkuat, mereka memiliki tempat tertinggi, posisi paling atas dalam pikiran calon pelanggan. Positioning memberi jalan untuk dapat bersaing di sekelilingnya, dibawahnya atau diatasnya, tetapi tidak secara langsung
2. Dalam penempatan, nama perusahaan atau produk adalah sesuatu yang penting, apabila nama perusahaan kurang sesuai bagi produk baru yang ingin dijual, diciptakan nama perusahaan baru – dan posisi yang baru.



Gambar 2. 6 Jaringan Persepsi (modifikasi)

Sumber : Adaptasi dari Pandi (1999)

Strategi positioning merupakan strategeis yang berusaha menciptakan diferensiasi yang unik dalam benak pelanggan sasaran, sehingga terbentuk citra (*image*) merek atau produk yang lebih unggul dibandingkan dengan produk lainnya (Fandi Ciptono,1997). Oleh karena itu, strategi positioning harus (1) dapat menunjukkan bagaimana product mix akan ditempatkan dalam sasaran, (2) strategi positioning berisi kombinasi kegiatan marketing mix yang digunakan untuk mewujudkan konsep positioning dibenak pembeli dan komponennya.

2.6. Pemasaran rumah sakit

Pemasaran dalam sektor jasa kesehatan berbeda dengan sektor manufaktur dan jasa yang lainnya., seperti halnya industri obat-obatan, hotel atau yang lainnya. Pada produk manufaktur diperbolehkan untuk diiklankan dalam media masa baik cetak maupun elektronik. Sementara jasa kesehatan secara etis dan moral tidak diperbolehkan untuk diiklankan atau diungkapkan secara terbuka pada khayalak umum.

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

1. Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk
2. Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pembangunan kesehatan yakni antara lain : meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar dapat derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik
3. Pemasaran tidak boleh lepas dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukun yang berlaku
4. Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus selalu kejujuran. Konsumen dalam pelayanan rumah sakit selalu mempunyai pilihan yang sempit dan sangat tergantung kepada rumah sakit dan dokter. Sifat hakiki ini harus di hayati
5. Ikatan Dokter Indonesia dan PERSI sangat penting perannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat Dalam bidang rumah sakit
6. Pemasaran dan promos rumah sakit jangan sampai menimbulkan keadaan *supply created demand* yang merugikan masyarakat.
7. Dalam memasarkan jasanya rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang akan dipasarkan
8. Cara pemasaran yang diperbolehkan adalah
 - a) Internal
 - Meningkatkan pelayanan kesehatan
 - Kuisener pada masyarakat
 - Mobilisasi dokter, perawat dan seluruh karyawan rumah sakit
 - Brosur/lefler/buletin

b) Eksternal

- Informasi tentang pelayanan kesehatan rumah sakit dengan cara informasi yang tidak melanggar etik rumah sakit dan kedokteran
- Menggunakan media massa
- Informasi tarif harus jelas

9. Kegiatan promosi yang dilaksanakan adalah :

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

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

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

2.7 . Bauran pemasaran

Kotler menyebutkan bahwa marketing mix terdiri dari produk, harga, promosi, dan distribusi (*product, price, promotion and place*) atau dikenal dengan istilah "*Four of P's*". (Soemanegara).

Tabel 2.3 Wilayah Keputusan Strategi Dalam Empat-P

PRODUK	PLACE	PROMOTION	PRICE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barang Berwujud ▪ Jasa ▪ Fitur ▪ Manfaat ▪ Level Kualitas ▪ Aksesori ▪ Pemasangan ▪ Instruksi ▪ Garansi ▪ Lini Produk ▪ Kemasan ▪ Merek 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tujuan ▪ Jenis Saluran ▪ Paparan Pasar ▪ Jenis perantara ▪ Jenis dan lokasi toko ▪ Cara Pengantaran dan penyimpanan ▪ Perekrutan Perantara ▪ Pengelolaan saluran 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tujuan ▪ Campuran Promosi ▪ Tenaga Penjual ▪ Jenis Jumlah Pemilihan Pelatihan Motivasi ▪ Iklan Target Jenis Iklan Jenis Media Penulisan Teks Disiapkan oleh siapa ▪ Promosi penjualan ▪ Publisitas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tujuan ▪ Fleksibilitas ▪ Tingkatan pada keseluruhan siklus hidup Produk ▪ Diskon ▪ Penambahan atau pengurangan harga

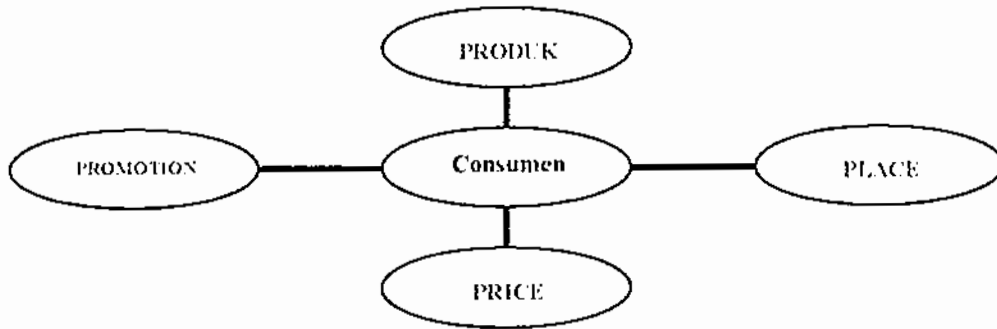
Sumber : Canon dalam Pemasaran Dasar, 2008

Universitas Indonesia

Philip Kotler mendefinisikan bahwa bauran pemasaran adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasaran di pasar sasaran. Oleh Zeithaml dan Bitner, ada 7 faktor dalam bauran pemasaran :

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

Canon dalam Pemasaran Dasar (2008) membagi bauran pemasaran dengan empat variabel yang mengelilingi customer sebagai pusatnya. Banyak pihak mengatakan pelanggan merupakan bagian dari bauran pemasaran tersebut – tetapi sebenarnya tidak demikian. Pelanggan harus menjadi target dari upaya pemasaran. Tampilan bauran pemasaran dapat kita lihat pada diagram berikut dibawah ini.



Gambar 2.7 Strategi Pemasaran – Empat –P

Sumber : Canon dalam Pemasaran Dasar, 2008

2.7.1. PRODUK

Wilayah produk berkaitan dengan menyusun “produk” yang benar untuk sebuah pasar target. Penawaran ini bisa melibatkan barang, jasa atau campuran dari keduanya. Produk tidak terbatas pada hanya barang saja. Dalam bidang kesehatan produk dapat berupa pelayanan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan *medical check up* dan lain-lain atau berupa ide seperti, jantung sehat, pentingnya imunisasi dan lain-lain. Produk harus dibuat atau dikembangkan berdasarkan kebutuhan dan keinginan konsumen. Untuk itu diperlukan riset pasar secara berkelanjutan.

Strategis terhadap produk didisain untuk mempengaruhi konsumen baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang, Dari berbagai sudut strategi, salah satu sasaran besar pemasar adalah untuk meningkatkan kemungkinan dan frekuensi konsumen dalam melakukan kontak dengan produk, membeli dan menggunakannya (Peter & Olson, 1996).

Dalam Kotler (2006) mendefinisikan produk sebagai “ *a product is anything than can be offered to make for attention acquisition, use or consumption that might satisfy a want or need*”. Dari definisi ini dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk memuaskan keinginan dan

kebutuhan konsumen dengan benefit dan nilai yang melekat pada produk itu sendiri.

Tingkatan-tingkatan suatu produk, yaitu (Kotler, 2006) :

- a. Manfaat inti (*Benefit Core*)
- b. Produk dasar (*Basic Product*)
- c. Produk yang diharapkan (*Expected Product*)
- d. Produk yang ditingkatkan (*Augmented Product*)

2.7.2. PLACE

Place adalah gabungan adalah gabungan antara lokasi dan keputusan atas saluran distribusi (berhubungan dimana lokasi yang strategi dan bagaimana cara penyampaian jasa pada konsumen). Ada tiga jenis interaksi yang mempengaruhi lokasi:

- a. *Konsumen mendatangi perusahaan*: Bila keadaannya seperti ini maka lokasi menjadi sangat penting. Perusahaan sebaiknya memilih tempat yang dekat dengan konsumen sehingga mudah dijangkau.
- b. *Pemberi jasa mendatangi konsumen*: Dalam hal ini lokasi tidak terlalu penting, tapi yang harus diperhatikan adalah penyampaian jasa harus tetap berkualitas.
- c. *Pemberi jasa dan konsumen tidak bertemu secara langsung*: Berarti *service provider* dan konsumen berinteraksi melalui sarana tertentu seperti telepon, komputer, surat. Dalam hal ini lokasi menjadi sangat tidak penting selama komunikasi kedua belah pihak dapat terlaksana.

Saluran Distribusi (*Channel*) pada penyampaian jasa ada tiga pihak yang terlibat yaitu (1) *service provider*, (2) *intermediaries*, (3) *customer*. Untuk menentukan kualitas jasa yang diberikan, perusahaan dapat memilih saluran distribusi antara lain:

- a. *Direct Sales*
- b. *Agent atau Broker*
- c. *Agen/broker penjual atau pembeli*
- d. *Franchises dan Contracted service deliverers*

Tempat berkaitan dengan semua keputusan membawa produk yang benar ke wilayah pasar target. Suatu produk tidak akan banyak gunanya bagi seorang pelanggan jika tidak tersedia pada saat dan tempat yang dibutuhkan.

Produk dapat mencapai pelanggan melalui saluran distribusi. Saluran distribusi ini merupakan sekumpulan perusahaan atau individu yang berpartisipasi dalam aliran produk dari produsen hingga pengguna akhir (konsumen).

Terkadang, suatu sistem saluran pendek. Sistem ini dapat langsung mengalir dari suatu produsen ke pengguna akhir. Hal ini khususnya benar dalam pasar bisnis dan pemasaran jasa. Dengan adanya internet, saluran langsung telah menjadi lebih umum.

2.7.3. PROMOTION

Promosi berkaitan dengan memberitahu ke pasar atau target pasar dalam saluran distribusi mengenai produk yang tepat. Terkadang, promosi ditujukan untuk mendapatkan pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan yang ada. Yang yang diperhatikan dalam promosi (Promotion mix) yang terdiri : (1) *Advertising* (2) *Personal selling* (3) *Sales promotion* (4) *Public Relation* (5) *Word of mouth* (6) *Direct mail*. Marketer dapat memilih sarana yang dianggap sesuai untuk mempromosikan jasa. Promosi mencakup penjualan personal, penjualan massal dan promosi penjualan. Hal yang berkaitan dengan promosi antara lain Penjualan Personal, Layanan Pelanggan, Penjualan massal, dan promosi penjualan.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam promosi:

- a. Identifikasikan terlebih dahulu *target audience*-nya (berhubungan dengan segmentasi pasarnya).
- b. Tentukan tujuan promosi, apakah untuk menginformasikan, mempengaruhi, atau untuk mengingatkan.
- c. Pengembangan pesan yang disampaikan, ini berhubungan dengan isi pesan (*what to say*), struktur pasar (*how to say it logically*), gaya pesan (*creating a strong presence*), sumber pesan (*who should develop it*).
- d. Pemilihan bauran komunikasi, apakah *personal communication* atau *non*

Menurut Peter & Olson (1996), ada empat langkah kegiatan kunci dalam mengelola strategi promosi, yaitu : menganalisa hubungan konsumen – produk, menentukan tujuan dan anggaran promosi, mendesain dan menerapkan sebuah strategi promosi, dan mengevaluasi dampak dari strategi promosi.

2.7.4. PRICE

Selain 3P tersebut diatas. Pemasaran juga menetapkan harga secara benar. Penentuan harga harus memperhatikan jenis kompetisi dalam dalam pasar target dalam biaya keseluruhan dalam bauran pemasaran. Manajemen harus mencoba untuk memperkirakan reaksi pelanggan dalam atas harga-harga yang mungkin ada, mengetahui praktik-praktik terkini mengenai markup, diskon dan jenis-jenis penjualan lain. Jika pelanggan tidak mau menerima harga tersebut, maka keseluruhan upaya perencanaan menjadi sia-sia. (Canon, 2008)

Dari sudut pandang konsumen, harga biasanya didefinisikan sebagai apa yang harus diserahkan konsumen untuk membeli suatu produk atau jasa (Peter & Olson, 1996)



BAB 3

GAMBARAN UMUM

3.1. Sejarah RS. Ananda

Rumah Sakit Ananda mulai didirikan pada awal tahun 2001 berdasarkan surat izin mendirikan yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat No. 503 / SK. 214-RS/2001. Pada awal berdirinya RS. Ananda dibangun dan diselenggarakan oleh Yayasan Ananda dan merupakan pengembangan dari sebuah klinik spesialis yang telah berdiri sejak tahun 1994. Mulai tahun 2002 Rumah Sakit Ananda mulai beroperasi setelah mendapat surat izin operasional dari Walikota Bekasi Nomor. 445.1/002 /Diskes/ 2002 , tanggal 29 Februari 2002.

Sejak tanggal 20 Oktober 2002 Yayasan Ananda berubah menjadi badan usaha perseroan terbatas dengan nama PT. Rajut Ananda Hidup Mandiri (PT.RAHIM). Secara otomatis rumah sakit Ananda tidak lagi dibawah naungan Yayasan Ananda tapi berada di bawah naungan PT. RAHIM.

3.2. Visi, Misi dan Tujuan RS. Ananda

3.2.1. Visi Rumah Sakit Ananda

Rumah Sakit Ananda mempunyai Visi menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan terpadu sesuai dengan standar profesi bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, golongan, status sosial, dan agama.

3.2.2. Misi Rumah Sakit Ananda

Misi Rumah Sakit Ananda meliputi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan rasional
2. Menjadi mitra yang baik bagi masyarakat, sarana pelayanan kesehatan lain, asuransi kesehatan, instansi pemerintah, instansi swasta dan perusahaan

3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat menciptakan kepuasan bagi semua
4. Menjadi rumah sakit yang peduli akan aspek sosial kemanusiaan
5. Menjadi rumah sakit yang peduli akan lingkungan

3.2.3. Tujuan Rumah Sakit Ananda

Tujuan utama pendirian Rumah Sakit Ananda adalah :

1. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terbaik
3. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

Rumah Sakit Ananda berupaya mewujudkan visi dan misinya dengan membuat kebijakan-kebijakan dan program-program strategis yang dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang professional kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, golongan, status sosial, dan Agama. Serta melaksanakan berbagai kegiatan pelayanan yang dibuat secara terencana dan terprogram.

3.3. Lokasi dan data fisik Rumah Sakit Ananda

Rumah Sakit Ananda yang menjadi tempat penelitian ini berada di Kecamatan Medan Satria yang berbatasan langsung dengan Kecamatan Bekasi Barat, Kecamatan Bekasi Utara, dan daerah Kotamadya Jakarta Timur.

Dari segi lokasi saat ini Rumah Sakit Ananda mempunyai beberapa keunggulan yaitu letaknya yang strategis didaerah yang padat penduduk. Terletak di Jalan Sultan Agung No. 173, di daerah perbatasan dengan Ibu Kota Jakarta tepat di tepi jalan raya yang menghubungkan Kota Bekasi dengan Ibu Kota dan mudah diakses. Selain itu letak Rumah Sakit Ananda dikelilingi oleh banyak perumahan dan dekat dengan kawasan industri baik yang ada di Kota Bekasi maupun yang berada di daerah Jakarta timur / Kawasan Industri Pulo Gadung.

Data fisik RS. Ananda yaitu bangunan gedung rumah sakit didirikan di atas tanah seluas 8.200 M² dengan luas gedung seluruhnya 11.391 M². Air bersih bersumber dari sumur artesis dan listrik bersumber dari PLN ditambah tenaga listrik dari sumber generator.

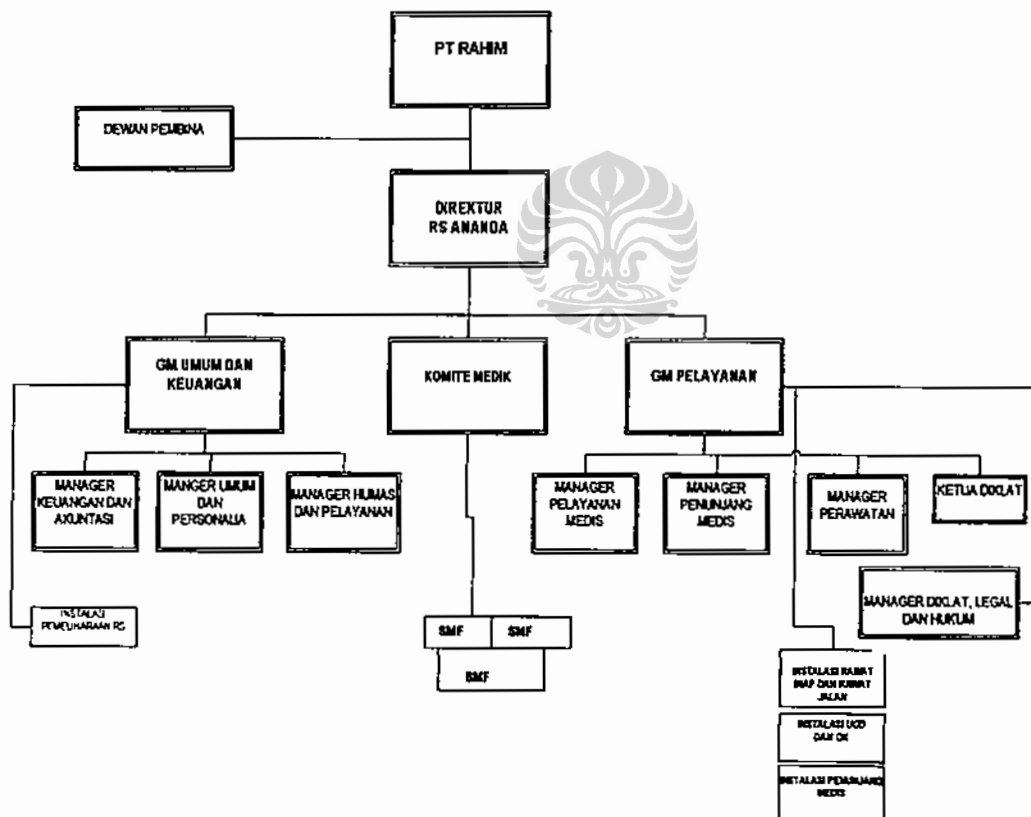
Universitas Indonesia

3.4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan salah satu sistem pengawasan intern yang sangat penting. Struktur organisasi Rumah Sakit Ananda dibuat atas dasar pertimbangan untuk dapat menunjukkan kewenangan dan tanggung jawab yang jelas dari masing-masing pemegang peran agar tidak terjadi fungsi yang saling tumpang tindih.

Dibuatnya struktur organisasi Rumah Sakit Ananda dimaksudkan agar menjadi suatu kerangka yang dapat digunakan untuk menunjukkan jenjang kekuasaan (*Level of Authority*) dan area pertanggungjawaban (*Responsibility Area*) dari seluruh personel yang bekerja di Rumah Sakit Ananda.

Guna menyelenggarakan aktivitasnya struktur organisasi yang diterapkan dan dijalankan di Rumah Sakit Ananda adalah sebagai berikut :



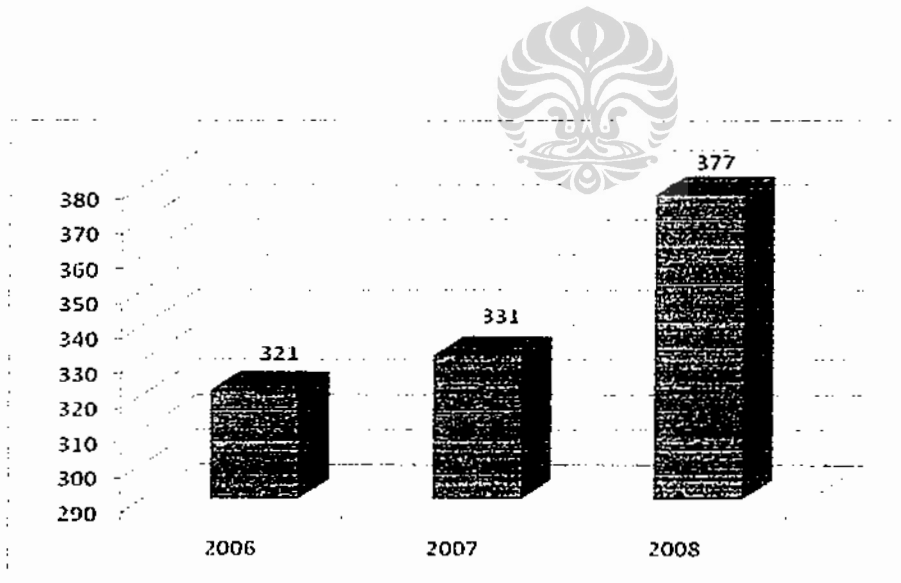
Gambar 3.1. Struktur Organisasi RS. Ananda

3.5. Sumber Daya Manusia

Dengan semakin berkembangnya sarana dan fasilitas pelayanan di Rumah Sakit Ananda, jumlah ketenagaan yang ada pada saat ini baik medis dan non medis terjadi peningkatan disesuaikan dengan bertambahnya produk layanan kesehatan dan meningkatnya beban kerja. Jumlah Ketenagaan Rumah Sakit Ananda sampai dengan Triwulan III Tahun 2008 adalah berjumlah 377 orang karyawan sedangkan tenaga dokter berjumlah 50 dokter.

Tabel 3.1. Komposisi dan jumlah SDM/karyawan RS. Ananda tahun 2008

No	Ketenagaan	SD	SMP	SMA	D1	D3	S1	S2	Total
1	Tetap	8	6	54	10	120	26	7	231
2	Kontrak	1	2	28	-	50	15	-	96
3	Percobaan	-	-	8	2	27	7	1	45
4	Resign	-	-	2	-	1	1	1	5
	Jumlah	9	8	92	12	198	49	9	377



Grafik 3.1. Perbandingan Jumlah SDM di RS Ananda Tahun 2006, 2007 dan 2008

3.6. Data Fasilitas Pelayanan di RS. Ananda

3.6.1. Fasilitas Unit Rawat Jalan/Poliklinik

Pelayanan di Unit Rawat Jalan RS. Ananda dilaksanakan setiap hari kerja mulai jam 07.30 sampai jam 21.00, dengan jenis pelayanan yang meliputi:

1. Poliklinik Spesialis, dengan 16 bidang spesialis
2. Poliklinik Umum
3. Poliklinik Gigi
4. Poliklinik Medical Check Up
5. Klinik Edukasi Diabetes Mellitus
6. Klinik *Voluntary Conselling and Testing/Care Support and Treatment*

Poliklinik ini terbagi di 3 lokasi yaitu :

- a. Gedung A (gedung lama), yaitu :
 - Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Poliklinik Akupunktur, Klinik Edukasi Diabetes Mellitus, Klinik *VCT/CST*, Poliklinik Spesialis : Penyakit Dalam, Bedah, Syaraf, Psikiater Anak, Gizi.
- b. Gedung B (gedung baru) di lantai I, yaitu :
 - Poliklinik Rehabilitasi Medis dan Poliklinik Spesialis : Mata , Telinga Hidung dan Tenggorokan, Kebidanan dan Kandungan.
- c. Gedung B di lantai 4, yaitu :
 - Poliklinik Spesialis Anak dan Kulit Kelamin.

3.6.2. Fasilitas Penunjang

1. Laboratorium

Buka 24 jam dan mempunyai peralatan cukup lengkap dan setiap tahun melakukan program *Nasional Pemantapan Mutu Eksternal*

- a. Laboratorium Induk (gedung A)
- b. Laboratorium lantai 4
- c. Bank Darah

2. Radiologi

Buka 24 jam dan dapat melaksanakan berbagai jenis pemeriksaan foto rontgen dan setiap tahun dilakukan kalibrasi untuk menjaga kualitas hasil foto rontgen, dengan peralatan :

- a. *CT Scan*
- b. Rontgen konvensional

3. Elektromedik diagnostik, dengan peralatan:

- a. *USG 3 dimensi dan 4 dimensi*
- b. *CTG*
- c. *EKG*

4. Elektromedik non diagnostik, dengan peralatan:

- a. Diathermi
- b. Electric stimulasi
- c. Intuferential
- d. Ultra Sound
- e. Traksi

3.6.3. Fasilitas penunjang lainnya, seperti :

- Mushola, Minimarket, Cafe, Kantin, Auditorium, Anjungan Tunai Mandiri, Wartel, Optik.

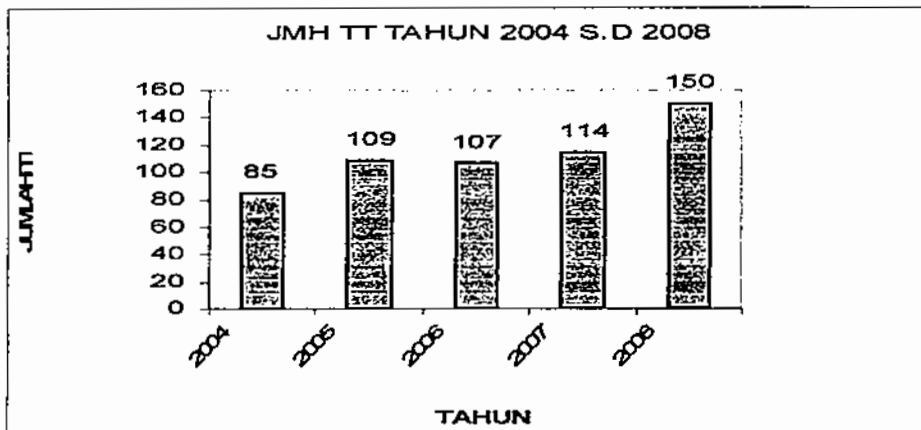
3.6.4. Fasilitas Unit Rawat Inap

Tabel 3.2. Ruang Perawatan Dan Tempat Tidur Tahun 2008

NO	RUANGAN	WIP	VIP	I	II	III	ISOLASI	BOX BAYI	PERINA	ICU	HCU	TOTAL
1	CEMARA	1	4	8	16	20	1					50
2	SAKURA	1	4	8	16	20	1					50
3	CENDANA		4	2	6	5	1	10				28
4	PERINA								15			15
5	ICU									3		3
6	HCU										4	4
	TOTAL	2	12	18	38	45	3	10	15	3	4	150

Universitas Indonesia

Grafik 3.2. Jumlah Tempat Tidur RS. Ananda dari tahun 2004 s/d 2008

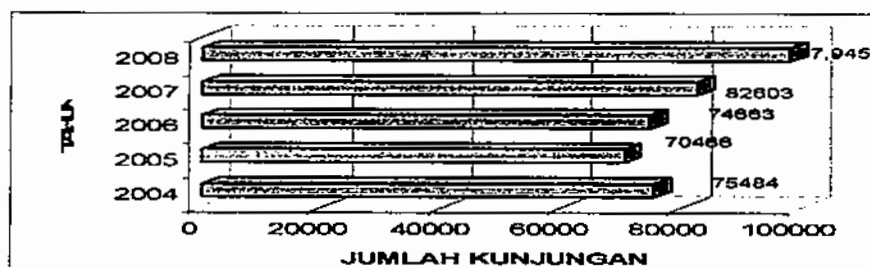


Jumlah tempat tidur di RS. Ananda mengalami peningkatan dari tahun ke tahun seperti tergambar dalam grafik di atas ini. Hanya saja pada tahun 2008 dengan diresmikannya gedung baru pada bulan Januari maka jumlah tempat tidur bertambah menjadi 189 buah dari 114 buah, bertambah lagi pada bulan Mei menjadi 199 buah tetapi dengan adanya penurunan BOR rumah sakit maka sejak bulan Agustus 2008 ruang rawat inap gedung lama ditutup sementara untuk efisiensi sehingga jumlah tempat tidur kembali berkurang menjadi 150 buah.

3.7. Kegiatan Pelayanan di RS. Ananda

3.7.1. Pelayanan di Unit Rawat Jalan/Poliklinik

Grafik 3.3. Perbandingan Jumlah Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan Tahun 2004 s/d 2008



Universitas Indonesia

Dari gambar grafik 3.3. terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien Poliklinik Rawat Jalan meningkat dari tahun ke tahun mulai tahun 2005.

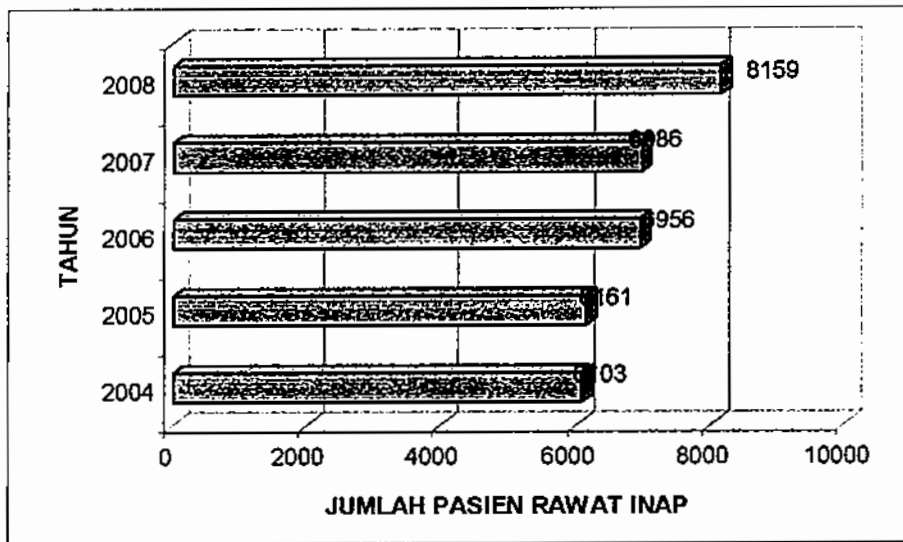
Tabel 3.3. Perbandingan Jumlah Kunjungan Dari Tiap Poliklinik

No	Poliklinik	2005	2006	2007	2008
1	UMUM	15,621	15,325	14,691	14,970
2	GIGI	3,368	4,369	3,056	3,348
3	ANAK	18,315	19,804	20,581	25,128
4	OBGIN	7,324	8,514	8,209	10,193
5	PENYAKIT DALAM	3,252	3,371	4,243	6,292
6	THT	1,930	2,187	1,985	2,840
7	KULIT	1,734	1,848	2,179	2,825
8	MATA	1,547	1,744	1,403	1,910
9	SYARAF	565	732	751	1,283
10	PARU	1,134	1,349	1,528	1,997
11	JANTUNG	261	322	399	689
12	BEDAH	1,475	1,407	1,713	2,240
13	JIWA	7	39	33	49
14	RM	0	701	646	1,007
15	BIDAN	460	370	510	404
16	APT	9	31	1	14
17	Unit Gawat Darurat	8,435	12,391	14,249	15,316
18	DM	0	7	4	1
19	Medical Check-Up	346	534	2,276	2,209
20	FISIOTERAPI	0	3,793	3,436	4,649
21	VCT	0	467	665	545
22	RADIOLOGI	10,233	11,652	13,290	16,083
23	FARMASI	110,034	121,440	133,056	164,028
24	KAMAR OPERASI	957	791	819	1,071
25	LABORATORIUM	28,294	35,313	36,674	45,492

Sedangkan dari tabel 3.3 terlihat perbandingan jumlah kunjungan dari tiap poliklinik RS. Ananda dimana dari tahun 2005 sampai dengan 2008 kunjungan pasien tertinggi adalah di Poliklinik Anak. Sedangkan untuk fasilitas penunjang, Farmasi memberikan kontribusi terbesar dibandingkan fasilitas penunjang lainnya.

3.7.2. Pelayanan di Unit Rawat Inap

Grafik 3.4. Jumlah Pasien Rawat Inap RS. Ananda dari tahun 2004 s/d 2008

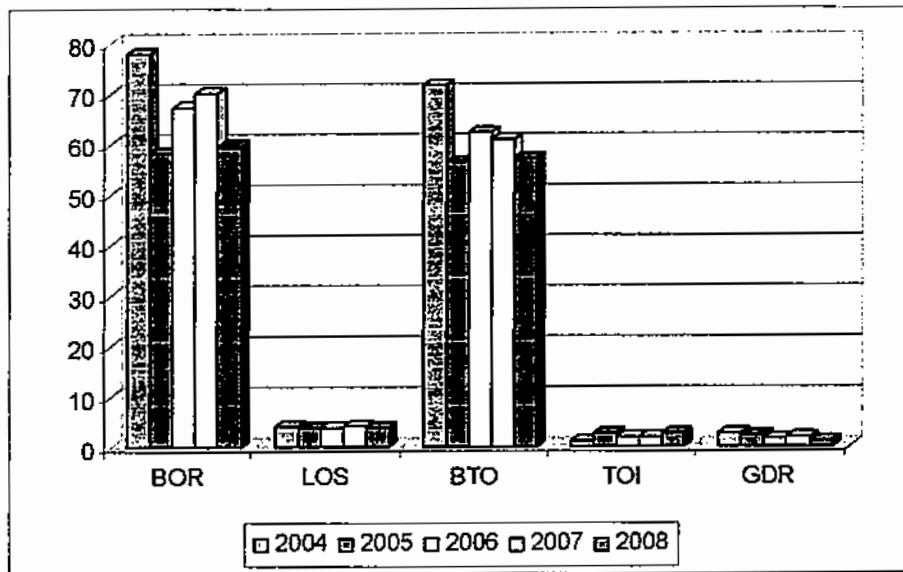


Dari gambar 3.4. diatas terlihat jumlah pasien rawat inap meningkat terus dari tahun ketahun.

Tabel 3.4. Indikator Dasar RS. Ananda

NO.	INDIKATOR	2004	2005	2006	2007	2008
1	BOR	78.2	58.3	67.5	70.4	59.7
2	LOS	4	3.8	3.9	4.2	3.8
3	BTO	71.8	56.5	62.6	61.1	57.4
4	TOI	1.1	2.7	1.9	1.8	2.6
5	GDR	2.5	2.2	1.4	1.8	1.1

Sedangkan berdasarkan tabel 3.4 Indikator Dasar RS. Ananda di atas, BOR RS. Ananda berfluktuasi dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2008 dimana pada tahun 2008 ini BOR RS. Adalah 59,7 %, menurun dibandingkan tahun 2007. Hal ini terlihat pada grafik 3.6. di bawah.



Grafik 3.5. Indikator Dasar RS. Ananda dari tahun 2004 s/d 2008

Berdasarkan laporan kegiatan Pelayanan Medis RS. Ananda Bekasi dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2008 yang diperoleh dari Unit Rekam Medis dapat diketahui bahwa angka pencapaian BOR khususnya pada tahun 2008 ini menurun jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yaitu 59,7% dan tidak mencapai target sampai bulan Desember 2008 ini dimana target BOR adalah 79,64%. Bahkan BOR pada bulan Juli 2008 merupakan BOR terendah yang pernah dicapai oleh RS. Ananda yaitu 36,8%.

3.8 Analisis Perkembangan Rumah Sakit Ananda

3.8.1. Keuangan

Rumah Sakit Ananda selama ini telah menyiapkan laporan keuangan yang sesuai dengan Prinsip Akuntansi Indonesia (PAI) dan Norma Pemeriksaan Akuntan (NPA) secara accrual, hal ini berarti pendapatan diakui dan dicatat pada saat terjadinya pendapatan dan beban diakui dan dicatat pada saat terjadinya beban. Dengan akuntansi berbasis akrual dapat memberikan informasi yang lebih lengkap dibandingkan dengan akuntansi berbasis kas.

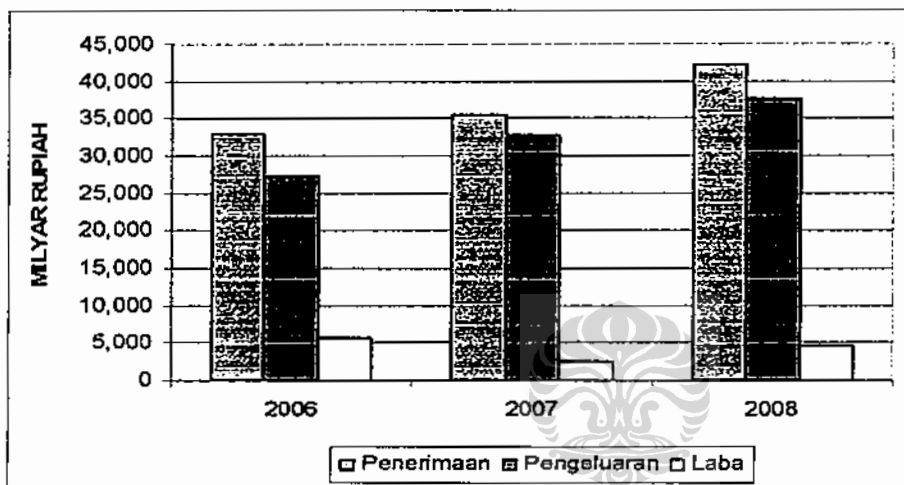
Pendapatan Rumah sakit Ananda dari tahun 2006 sampai Oktober tahun 2008 terlihat terus mengalami kenaikan. Besarnya kenaikan pendapatan ini sejalan dengan bertambahnya sarana pelayanan dan kunjungan pasien yang ada.

Universitas Indonesia

Secara garis besar pendapatan rumah sakit Ananda dapat terlihat pada tabel dan grafik berikut :

Tabel 3.5. Perbandingan Pendapatan RS. Ananda dari tahun 2006 s/d 2008

NO.	URAIAN	2006	2007	2008
1.	Penerimaan	32,974,098,419	35,464,912,667	42,324,276,440
2.	Pembiayaan	27,289,877,408	32,826,265,085	37,659,192,852
3.	Laba	5,684,221,011	2,638,647,582	4,665,083,588



Gambar 3.6. Grafik Perbandingan Pendapatan RS. Ananda dari tahun 2006 s/d 2008

Dari data di atas terlihat bahwa setiap tahun keuntungan dari hasil operasional rumah sakit semakin bertambah seiring dengan bertambahnya kunjungan pasien. Namun pertambahan ini tidak mencerminkan kinerja keuangan apakah dalam kondisi yang stabil untuk jangka panjang maupun jangka pendek

3.8.2. Produk Layanan

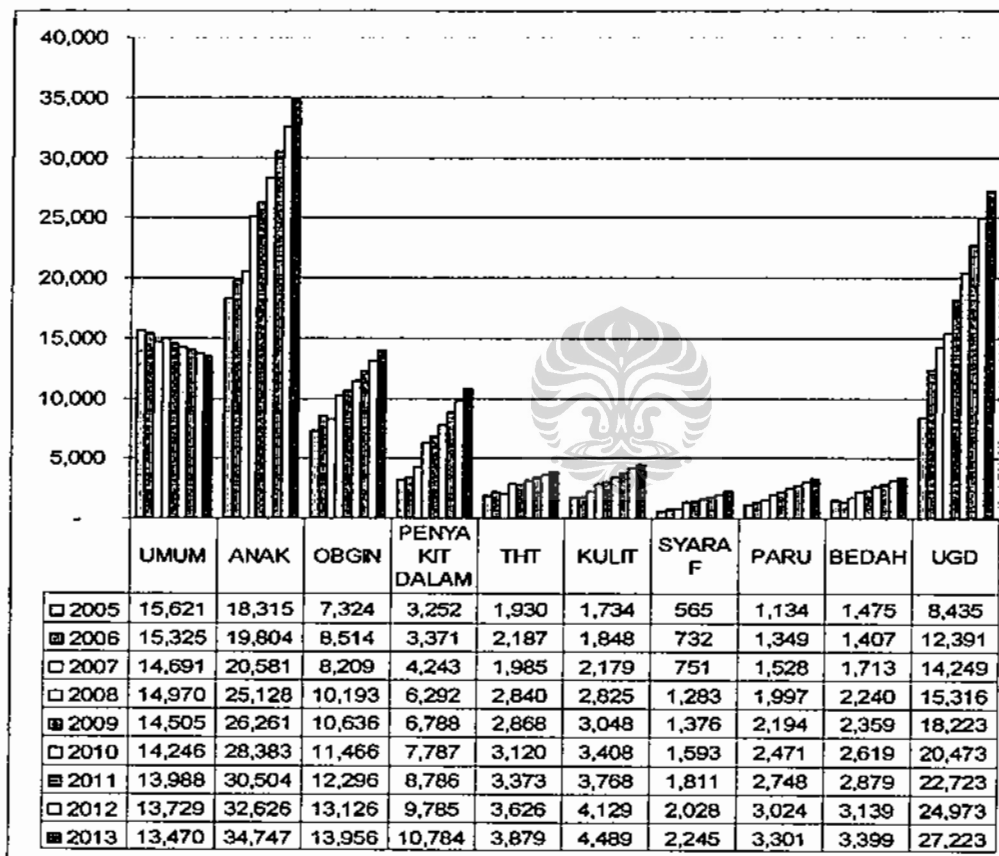
Dari data tiga tahun terakhir yaitu sejak tahun 2006 sampai tahun 2008 didapatkan beberapa poliklinik mengalami perkembangan yang cukup pesat. Terlihat perkembangan poliklinik anak sangat progresif di bandingkan pelayanan poliklinik lainnya. Dari data juga di dapatkan kunjungan pasien baru dari

Universitas Indonesia

poliklinik anak juga sangat tinggi dibandingkan dengan pelayanan poliklinik lainnya.

Grafik proyeksi terhadap kunjungan poliklinik Anak sampai tahun 2013 menunjukkan peningkatan yang sangat baik. Bagi rumah Sakit Ananda ini merupakan suatu peluang jika ingin mengembangkan produk jasa pelayanan ini. Peningkatan ini membuka peluang untuk mengembangkan poliklinik ini dan dapat menunjang produk pelayanan lainnya yang berhubungan dengan poliklinik anak seperti rawat inap anak.

Grafik 3.7 Proyeksi 10 Besar Pelayanan Rumah Sakit 2009 – 2013



Rumah Sakit Ananda memiliki ruang rawat inap yang terdiri dari Kelas III, II, I, VIP dan VVIP serta ruangan perawatan perinatologi dan ICU. Pembangunan rumah sakit tahun 2008 dengan menambah gedung baru yang secara langsung menambah jumlah TT yang ada. Penambahan TT menurunkan

Universitas Indonesia

BOR yang dapat terlihat pada tahun 2008. Hal ini dapat terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.6 BOR Rumah Sakit Per Ruangan Tahun 2005 - 2008

RUANG PERAWATAN	BOR			
	2005	2006	2007	2008
KEMUNING (DEWASA)	85.3	78.9	92.9	64.4
RUANG CEMARA 2008				
CEMPAKA DAN ANGGREK (ANAK) RUANG SAKURA 2008	50.9	73.7	61.4	53.8
FLAMBOYAN (KEBIDANAN) RUANG CENDANA 2008	68.9	54	86.6	83.7
PERINATOLOGI	38.6	44.2	26	31.2
ICU	67.1	61	59.3	32.6

Sumber : Laporan Tahunan RS ANANDA 2005 - 2008

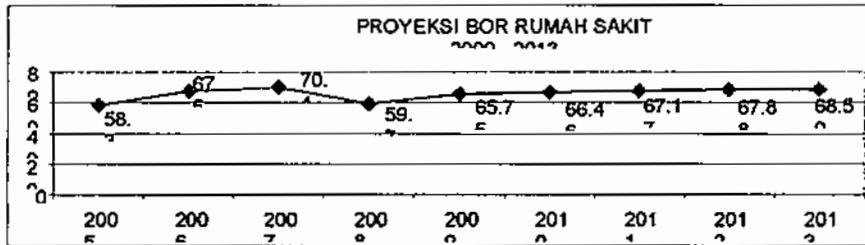
Rawat inap merupakan salah satu pelayanan Rumah Sakit Ananda yang mengalami perkembangan yang berfluktuasi. Untuk pelayanan Ruang rawat Inap Dewasa, Rawat Inap Anak, dan Rawat Inap Kebidanan terjadi penurunan BOR (pemakaian TT) di tahun 2008. Demikian pula untuk perawatan ICU. Sedangkan Perinatologi yang sempat mengalami penurunan di tahun 2007 dari 44.2 % menjadi 26 %, mengalami peningkatan lagi di tahun 2008 menjadi 28 %.

Tabel 3.7 BOR Rumah Sakit Ananda Tahun 2005 - 2008

TAHUN	2005	2006	2007	2008
BOR RUMAH SAKIT	58.3	67.5	70.4	59.7

Sumber : Laporan Tahunan RS ANANDA 2005 - 2008

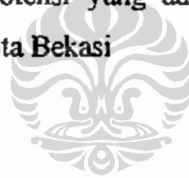
Grafik 3.8. Proyeksi BOR Rumah Sakit 2009 – 2013



Sumber : Hasil Olahan, 2009

Grafik proyeksi memperlihatkan Proyeksi untuk lima tahun kedepan perkembangan BOR rawat inap tidak terlalu mengalami peningkatan yang cukup baik, Proyeksi 2013, BOR rumah sakit mencapai 69,50 %.

Dari beberapa indikator yang diberikan diatas, terdapat produk layanan yang dapat menjadi unggulan rumah sakit dan dapat berkembang sampai waktu jangka panjang. Namun bukan berarti produk layanan lainnya tidak menjadi prioritas. Untuk itu rumah sakit membutuhkan suatu strategi pemasaran untuk dapat lebih optimal mengembangkan potensi yang ada serta dapat bersaing dalam industri rumah sakit yang ada di Kota Bekasi



Universitas Indonesia

BAB 6

HASIL PENELITIAN

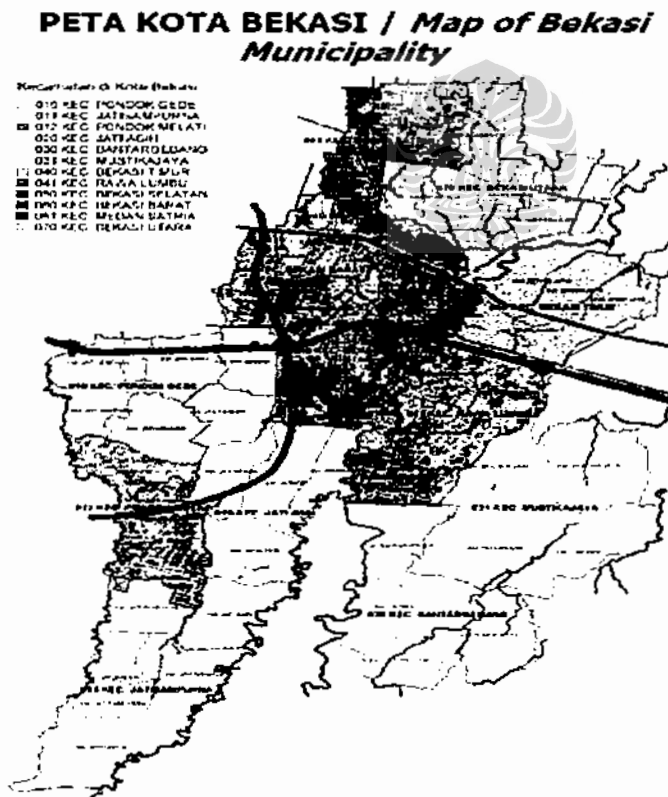
6.1 VARIABEL EKSTERNAL DAN VARIABEL INTERNAL

6.1.1 Variabel Eksternal

Rumah Sakit Ananda merupakan rumah sakit yang berlokasi pada kota bekasi dan berada di daerah kecamatan Medan Satria. Kecamatan medan Satria berbatasan dengan kecamatan Bekasi Utara dan Bekasi Selatan. Dengan demikian segmen pasar menjadi meluas kedua kecamatan tersebut. Variabel perubahan yang berpengaruh dalam hal ini adalah variabel demografi dan variabel sosial ekonomi

Gambar 1. Peta Kota Bekasi

Peta Kota Bekasi *Map of Bekasi Municipality*



Peta Bekasi Dalam Angka 2007 *Bekasi Municipality in Figures 2007*

A. Kebijakan Pemerintah

Ketentuan yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan Kesehatan di Indonesia

1. UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan antara lain menyatakan BAB IV pasal 7 "*Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.*"
2. PERMENKES No. 920 Tahun 1986 tentang upaya pelayanan kesehatan swasta di bidang medik. Rumah Sakit swasta diharapkan dapat menata kembali pengembangan pelayanan agar dapat berjalan lancar efektif dan efisien
3. Peraturan MENKES RI No 84.MEN/KES/PER/II/1990, Tentang Pelayanan Kesehatan swasta yang dapat dilaksanakan perorangan, yayasan, atau badan hukum
4. Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik No. 030/Yanmed/ RSKS/PA/SK/IV/92, Tentang Pedoman Teknis Kesehatan Swasta di Bidang Rumah Sakit dalam Rangka Penanaman Modal Dalam Negeri dan Penanaman Modal Asing (RS PMD/PMA)
5. Undang – Undang no 16 Tahun 2001, Tentang Yayasan sebagai Badan Usaha
6. UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran . Melarang dokter memiliki tempat praktek lebih dari tiga dan mewajibkan dokter melakukan tindakan medis di Rumah Sakit harus mempunyai SIP di rumah sakit bersangkutan.
7. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Bab VI pasal 29 tentang Registrasi Dokter dan Bab VII pasal 36 -37 tentang surat izin praktek dan pasal 44 tentang standar pelayanan.
8. Peraturan daerah kota Bekasi nomor 07 tahun 2001 tentang pedoman penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan swasta
9. Diberlakukannya AFTA (perdagangan bebas anatar negara ASEAN) pada tahun 2003 dan 2020.

Universitas Indonesia

Diharapkan kebijakan perkembangan tiga tahun kedepan lebih mengarah kepada pada kebijakan praktek dan perijinan rumah sakit. Regulasi pemerintah Bekasi tentang tata ruang kota bagi rumah sakit ataupun pelayanan kesehatan lainnya belum diatur. Sehingga perkembangan rumah sakit di Kota Bekasi berkembang dengan pesat.

Dalam jangka waktu 6 tahun jumlah rumah sakit yang ada di Kota Bekasi meningkat tajam yaitu dari 11 rumah sakit pada tahun 2001 (1 RSUD dan 10 RS. Swasta) menjadi 35 rumah sakit pada tahun 2008 (1 RSUD dan 34 RS Swasta). Dimana dari 34 RS Swasta terdiri dari 27 sudah memiliki izin operasional, 2 izin mendirikan dan 5 baru mendapatkan rekomendasi walikota.

Sedangkan regulasi mengenai pemasaran rumah sakit belum diatur secara khusus. Pengaturan secara khusus mengenai pemasaran rumah sakit didapatkan dari KODERSI pasal 20, pasal 23. Aturan sanksi terhadap pelanggaran Kode etik tidak dibahas lebih dalam.

Hasil dari penjelasan di atas akhir di dapatkan kesepakatan bersama bahwa Faktor Kebijakan Pemerintah masih merupakan ancaman bagi pengembangan pemasaran rumah sakit kedepan. Diharapkan kedepannya, akan ada aturan pemerintah yang mengatur dengan jelas masalah tersebut sehingga persaingan sehat antara rumah sakit – rumah sakit menjadi lebih berkembang yang secara langsung akan menguntungkan tidak hanya rumah sakit tersebut namun juga dirasakan oleh pasien.

B. Variabel Ekonomi

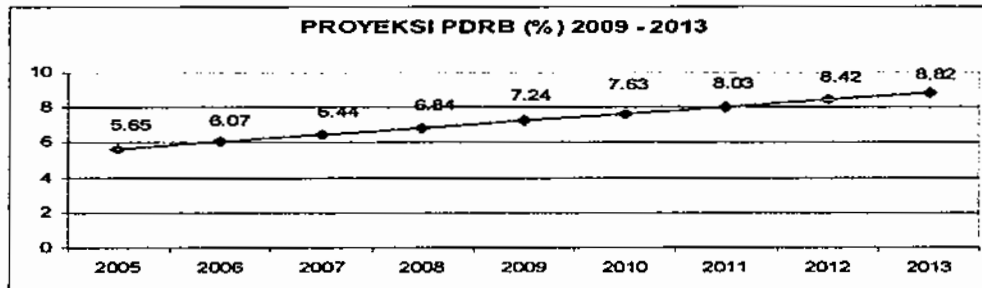
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan salah satu indikator mengetahui suatu tingkat keberhasilan pembangunan suatu daerah serta tingkat perekonomian di daerah. Pertumbuhan tingkat ekonomi Kota Bekasi dapat terlihat pada tabel di bawah ini. Proyeksi pertumbuhan tingkat ekonomi terus mengalami kenaikan dari tahun 2005 hingga 2007.

Tabel 6.1 Pertumbuhan Ekonomi

TAHUN	2005	2006	2007
PDRB (%)	5.65	6.07	6.44

Sumber : Data BPS kota Bekasi

Universitas Indonesia

Grafik 6.1 Proyeksi PDRB 2008 - 2013

Sumber : Hasil Olahan, 2009

Tabel diatas , dapat disimpulkan adanya peningkatan PDRB kota Bekasi, dengan indikator ini kemampuan masyarakat kota terhadap kemampuan membeli jasa pelayanan atau produk cukup baik. Meskipun peningkatan yang terjadi dari tahun 2005 sampai 2008 hanya adanya peningkatan sebesar 11, 1% secara keseluruhan. Sehingga dapat diprediksi hingga tahun 2013 pertumbuhan ekonomi di Kota Bekasi akan terus meningkat dan mencapai 8,82 %.

Dengan melihat prediksi ini, maka kesepakatan bersama dalam menyikapi ini adalah variabel ini merupakan peluang bagi rumah sakit akan kemampuan masyarakat dalam membeli suatu produk kesehatan.

C. Pendidikan

Tabel 6.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	TAHUN		
	2005	2006	2007
SD	215,844	236,448	250,066
SLTP	89,610	88,566	107,817
SLTA	53,482	83,115	59,193
AK/DIPLOMA	65,457	84,672	103,887
UNIVERSITAS	76,787	105,098	153,408

Sumber : Data BPS kota Bekasi

Tingkat pendidikan terbanyak adalah SLTA yaitu mencapai 625.160 jiwa. Pendidikan masyarakat kota Bekasi menunjukkan peningkatan yang baik dalam tiga tahun dari tahun 2005 hingga tahun 2008. Variabel pendidikan di masukkan

Universitas Indonesia

dengan tujuan bahwa pendidikan yang semakin baik akan membuat masyarakat menjadi makin baik dalam memilih kesehatan yang baik.

Tingkat pendidikan yang membaik diharapkan akan membuat masyarakat memilih pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu baik itu dari segi kuantitas dan kualitas. Diskusi dengan *CDMG* manajemen Rumah Sakit Ananda menganggap tingkat pendidikan yang membaik merupakan peluang bagi rumah sakit

D. Demografi

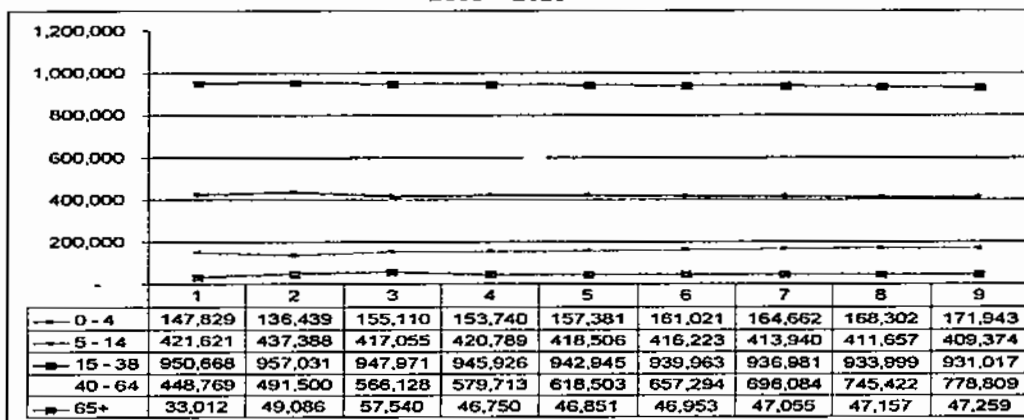
Variablel ini menilai perkembangan jumlah penduduk dan proyeksi lima tahun ke depan. Proyeksi ini akan menjadi acuan yang penting karena pertumbuhan penduduk yang pesat akan meningkatkan pangsa pasar yang besar pula bagi industri rumah sakit. Proyeksi berikutnya akan memperlihatkan bagaimana laju pertumbuhan penduduk dari segi umur dan jenis kelamin.

Tabel 6.3 Penduduk Menurut Umur 2005 – 2007

Menurut Umur	2005	2006	2007
0 – 14	569,450	573,827	572,165
15-64	1,399,437	1,448,531	1,514,099
65+	33,012	49,086	57,540

Sumber : Data BPS kota Bekasi

Grafik 6.2 Proyeksi Laju Penduduk Menurut Umur Kota Bekasi 2008 – 2013



Sumber : Hasil Olahan, 2009

Universitas Indonesia

Dari tabel diketahui pertumbuhan penduduk umur terus meningkat sejak tahun 2005 sampai 2007. Jumlah penduduk terbanyak menurut umur yang terbanyak adalah usia produktif 15 – 36 tahun. Penduduk usia 0 – 14 tahun menduduki peringkat ke dua dan kemudian usia 40 – 64 tahun dan di ikuti oleh usia Anak 5 – 14 tahun. Perkembangan pesat pada prediksi lima tahun ke depan adalah usia 40 – 64 tahun. Diharapkan dengan pertimbangan variabel demografi ini, pengembangan produk dari Rumah Sakit Ananda untuk suatu produk layanan menjadi lebih terarah.

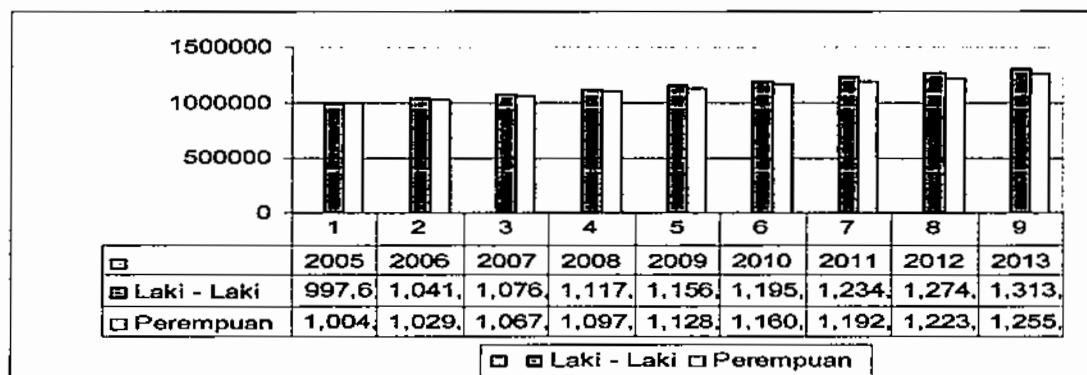
Tabel 6. 4 Penduduk Menurut Jenis Kelamin 2005 – 2007

Penduduk Menurut Jenis Kelamin	2005	2006	2007
Laki – Laki	997,622	1,041,960	1,076,163
Perempuan	1,004,277	1,029,484	1,067,641
Jumlah	2,001,899	2,071,444	2,143,804

Sumber : Data BPS kota Bekasi

Tabel penduduk menurut jenis kelamin memperlihatkan penduduk laki-laki mengalami peningkatan dari tahun yang lebih tinggi dari penduduk perempuan dari tahun 2005 -2007. Jumlah penduduk laki – laki masih tertinggi di bandingkan perempuan 49 % lebih banyak dari penduduk laki-laki pada tahun 2007.

Grafik 6.3 Proyeksi Laju Penduduk Menurut Jenis Kelamin



Sumber : Hasil Olahan, 2009

Universitas Indonesia

Grafik 6.4 Proyeksi Total Penduduk 2008 - 2013



Sumber : Hasil Olahan, 2009

Proyeksi laju pertumbuhan penduduk Kota Bekasi memperlihatkan penduduk kota Bekasi akan mencapai kurang lebih 2.575.904 jiwa. Ini berarti laju pertumbuhan penduduk masih tinggi di kota Bekasi ini. Proyeksi untuk tahun 2013 akan didapatkan jumlah penduduk laki – laki akan mencapai 1.313.475 jiwa dan penduduk perempuan akan mencapai 1.255.574 jiwa. Secara keseluruhan pertumbuhan penduduk menurut jenis kelamin hampir berimbang untuk 5 tahun ke depan.

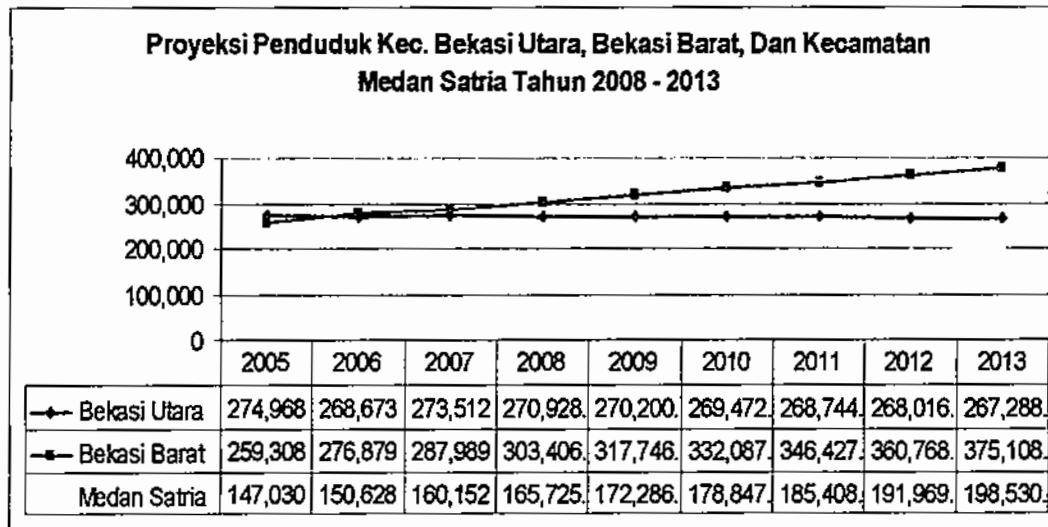
Seperti diketahui, bahwa Rumah sakit Ananda merupakan rumah sakit yang berbatasan dengan beberapa Kecamatan yaitu Kecamatan Bekasi Utara, Kecamatan Bekasi Selatan dan Kecamatan Medan Satria serta Wilayah Jakarta Timur. Tidak menutup kemungkinan bahwa pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit Ananda juga berasal dari daerah tersebut. Berikut ini Tabel yang memperlihatkan proyeksi Pertumbuhan Penduduk daerah tersebut.

**Tabel 6.5 Penduduk Kec. Bekasi Utara, Kec. Bekasi Barat Dan
Kec. Medan Satria Tahun 2005 – 2007 (jiwa)**

Kecamatan/ Tahun	2005	2006	2007
Bekasi Utara	274,968	268,673	273,512
Bekasi Barat	259,308	276,879	287,989
Medan Satria	147,030	150,628	160,152

Universitas Indonesia

**Grafik 6.5 Proyeksi Penduduk Kec. Bekasi Utara, Kec. Bekasi Barat Dan
Kec. Medan Satria Tahun 2008 – 2013 (x1000)**



Sumber : Hasil Olahan, 2009

Grafik dan tabel diatas merupakan gambaran atau proyeksi yang menggambarkan pertumbuhan penduduk daerah yang berada di sekitar Rumah sakit Ananda. Proyeksi ini memperlihatkan bahwa pertumbuhan penduduk sampai lima tahun ke depan masih meningkat. Untuk wilayah kecamatan Medan Satria sendiri, proyeksi pada 2013 mencapai 198,530 jiwa. Untuk wilayah Kecamatan Bekasi Barat proyeksi untuk Tahun 2013 mencapai 375,108 jiwa. Kedua kecamatan ini mengalami pertumbuhan yang baik. Namun untuk wilayah kecamatan Bekasi Utara pertumbuhan penduduk yang menurun. Ini bisa dilihat pada data akhir kependudukan 2007, penduduk Kecamatan Bekasi Utara adalah 273,512 jiwa dan proyeksi 2013 hanya mencapai 267,288 jiwa.

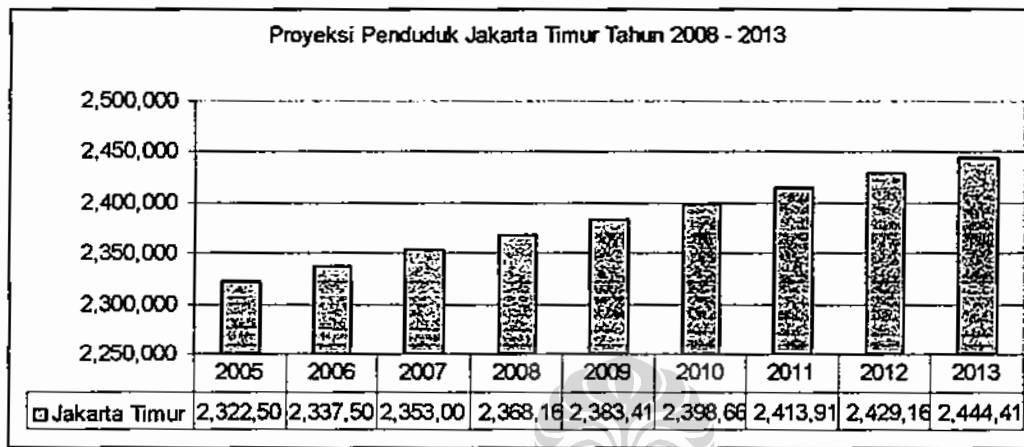
Namun secara keseluruhan untuk lingkungan ketiga kecamatan dan keseluruhan penduduk kota bekasi, variabel demografi ini tetap menjadi peluang sebagai pasar konsumen Rumah sakit Ananda.

**Tabel 6. 6 Penduduk Kota Jakarta Timur
Tahun 2005 – 2007 (jiwa)**

Tahun	2005	2006	2007
Jakarta Timur	2,322,500	2,337,500	2,353,000

Sumber : Data BPS DKI Jakarta

Grafik 6.6 Proyeksi Penduduk Jakarta Timur Tahun 2008 - 2013



Sumber : Hasil Olahan, 2009

Tabel dan Grafik untuk pertumbuhan komposisi Kota Jakarta Timur terlihat adanya peningkatan jumlah penduduk untuk lima tahun kedepan. Proyeksi ini sangat diperlukan karena pangsa pasar konsumen sebgaiian besar daridaerah ini. Posisinya yang berdekatan dengan rumah sakit dan pusat niaga yang besar di jakarta. Proyeksi penduduk ini merupakan peluang bagi pengembangan Rumah Sakit Ananda ke depan.

Dengan melihat semua aspek dari Demogرافي, CDMG mengambil kesimpulan bahwa secara keseluruhan variabel demografi penduduk merupakan variabel yang yang membuka peluang Rumah Sakit untuk pengembangan pemasaran bagi manajemen Rumah Sakit.

E. Kompetitor

Kota Bekasi merupakan kota yang berkembang pesat. Keberadaanya yang dekat dengan ibukota Jakarta menjadikan kota ini mengalami menjadi perkembangan yang baik itu dari segi pemiagaan maupun dari sisi ekonomi lainnya. Demikian pula di bidang kesehatan. Data Dinas Kesehatan Kota Bekasi, ada 27 rumah sakit swasta yang tersebar di 12 Kecamatan dan 1 Rumah sakit Umum Daerah. Beberapa diantaranya rumah sakit swasta dengan tipe Madya yaitu Rumah sakit Hermina, Rumah Sakit Mitra keluarga Bekasi Barat dan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

Rumah Sakit Ananda sendiri masih termasuk tipe Madya yang terletak pada Kecamatan Medan Satria. Dari data Kunjungan Pasien Rumah Sakit Ananda, Rumah sakit ini termasuk dalam urutan ke 4 dalam kunjungan pasien dari seluruh rumah sakit yang ada di Kota Bekasi. Kompetitor atau pesaing yang berpengaruh bagi pengembangan rumah sakit Ananda kedepan tentunya kompetitor yang mempunyai pangsa pasar yang sama dan mempunyai fasilitas dan akses yang hampir sama dengan Rumah Sakit Ananda. Oleh karena itu, pesaing potensial yang dijadikan indikator adalah sebagai berikut :

- Rumah Sakit Islam Pondok Kopi ; Rumah Sakit ini terletak di wilayah kota Jakarta Timur. Daerah yang berbatasan dengan Bekasi menjadikan pangsa pasar Rumah Sakit Ananada hampir sama. Kesamaan yang dimiliki kedua rumah sakit karena terletak pada perbatasan Bekasi dan Jakarta Timur.
- Rumah Sakit Bhakti Kartini ; Rumah sakit ini berada pada Kecamatan Yang sama dengan Rumah Sakit Ananda yaitu Kecamatan Medan Satria. Selain pangsa pasar yang diperebutkan sama, strata rumah sakit juga sama yaitu strata pratama
- Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat ; Rumah Sakit berada pada akses jalan yang sama yaitu jalan utama yang menghubungkan Bekasi dan Jakarta Timur.
- Rumah Sakit Seto Hasbadi ; Rumah Sakit ini bertada dalam wilayah Kota yang dianggap kompetitor yang berpotensi merebut pangsa pasar.

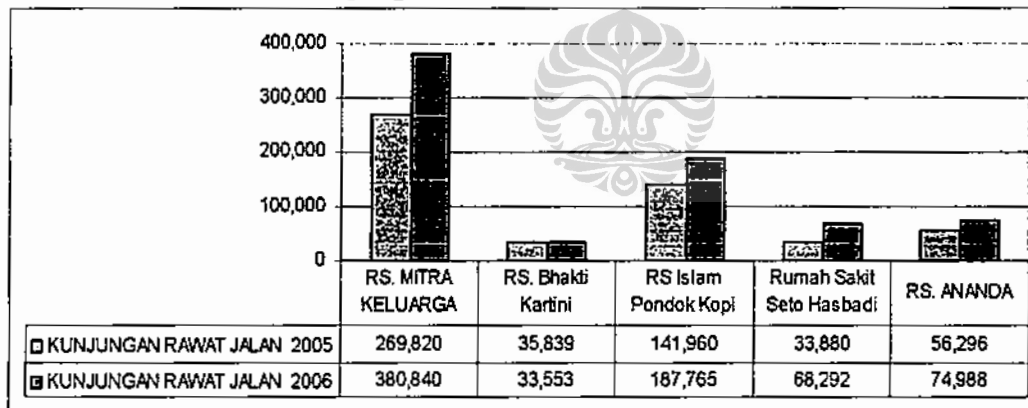
Universitas Indonesia

Tabel 6.7 Perbandingan Kunjungan

NO	NAMA RUMAH SAKIT	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	
		2005	2006
1	RS. MITRA KELUARGA BKS BRT	269,820	380,840
2	RS. Bhakti Kartini	35,839	33,553
3	RS Islam Pondok Kopi	141,960	187,765
4	Rumah Sakit Seto Hasbadi	33,880	68,292
4	RS. ANANDA	56,296	74,988

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Rekam Medik RSI Pondok Kopi

Grafik 6.7 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2005 – 2006



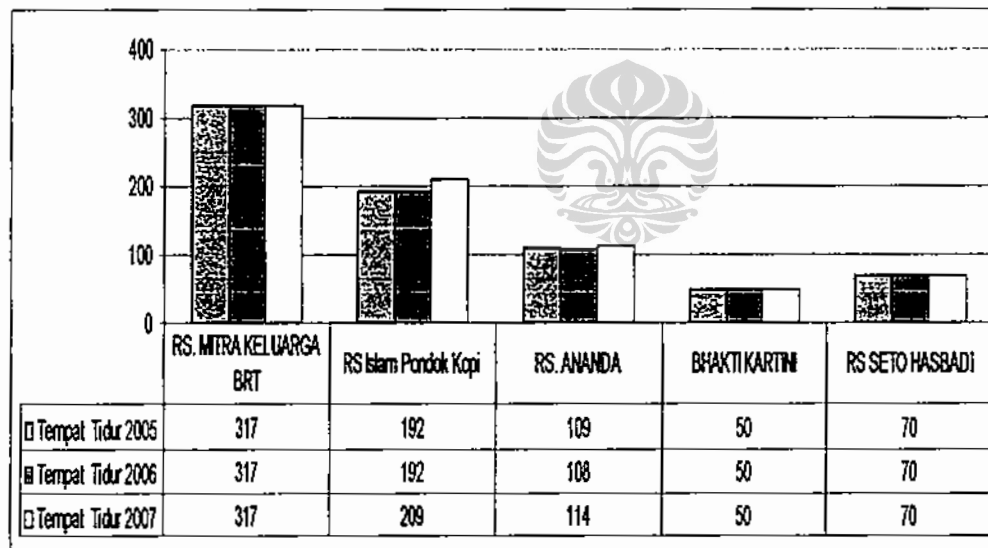
Kemampuan Rumah Sakit Ananda sangat baik karena mampu bersaing dalam jumlah kunjungan rawat jalan setiap tahunnya maupun rata-rata kunjungan perhari. Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat menempati urutan pertama dalam pencapaian Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan. Gambaran ini menunjukkan bahwa seberapa banyak masyarakat mengenal Rumah sakit ini. Data ini menunjukkan Rumah Sakit Ananda masih harus berusaha meningkatkan kunjungan rawat jalannya.

Universitas Indonesia

Tabel 6. 8 Perbandingan Jumlah TT

NO	Rumah Sakit	Tempat Tidur		
		2005	2006	2007
1	RS. MITRA KELUARGA BRT	317	317	317
2	RS Islam Pondok Kopi	192	192	209
4	RS. ANANDA	109	108	114
5	BHAKTI KARTINI	50	50	50
6	RS SETO HASBADI	70	70	70

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Grafik 6.8 Perbandingan Jumlah TT Periode Tahun 2005 – 2007

Dari data, hanya rumah sakit Ananda yang mengalami pertumbuhan tempat tidur yang baik. Sedangkan untuk Rumah Sakit Mitra Keluarga Barat dan Rumah Sakit Bhakti kartini dan Rumah Sakit Seto Hasbadi tidak mengalami penambahan tempat tidur berdasarkan data tiga tahun terakhir 2005 hingga 2007.

Universitas Indonesia

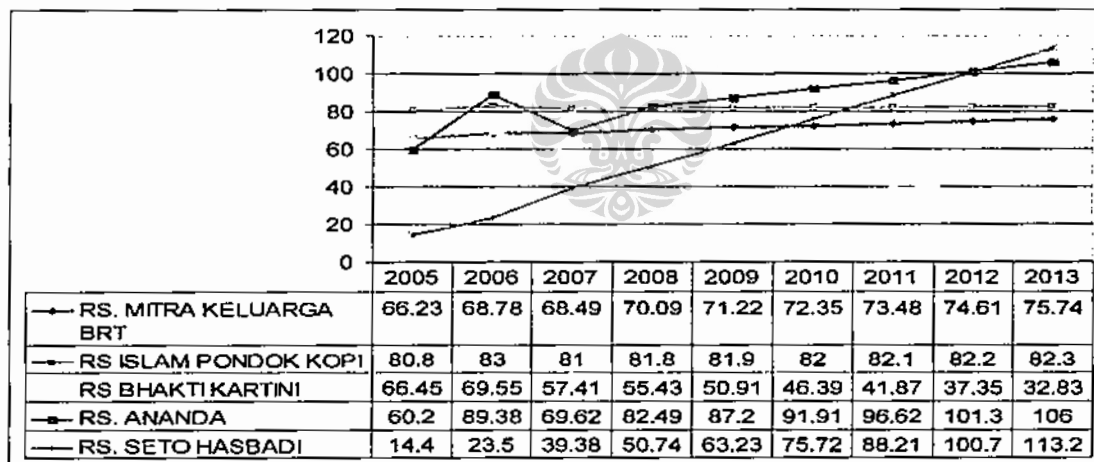
Tabel 6. 9

Pemanfaatan Tempat Tidur Rumah Sakit Ananda dan Pesaingnya

RUMAH SAKIT	BOR		
	2005	2006	2007
RS. MITRA KELUARGA BRT	66.23	68.78	68.49
RS ISLAM PONDOK KOPI	80.8	83	81
RS BHAKTI KARTINI	66,45	69.55	57.41
RS. ANANDA	60.2	89.38	69.62
RS. SETO HASBADI	14.40	23.50	39.38

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Grafik 6.9 Proyeksi Pemanfaatan BOR Rumah Sakit Ananda dan Pesaing
Tahun 2008 – 2013



Sumber : Hasil Olahan, 2009

Dari Tabel dan data proyeksi, Rumah Sakit Seto Hasbadi memiliki BOR paling rendah dalam tiga tahun terakhir, prediksi untuk lima tahun kedepan mengalami peningkatan BOR yang sangat tinggi. Peningkatan BOR Rumah Sakit Seto Hasbadi bahkan melebihi Rumah Sakit Mitra Keluarga Barat. Demikian juga jika dibandingkan dengan rumah sakit Ananda. Untuk Rumah sakit Ananda sendiri, peningkatan BOR masih terlihat meskipun adanya peningkatan tempat tidur. Ini

Universitas Indonesia

berarti Kinerja Pemanfaatan TT masih baik bahkan dengan adanya penambahan dan pembangaunan gedung baru.

Perbandingan dengan Rumah sakit Pondok Kopi sendiri terlihat kinerja menjadi lebih rendah. Rumah Sakit Pondok Kopi dengan jumlah tempat tidur yang lebih banyak ternyata mendapatkan BOR yang lebih baik. Bahkan diatas rata-rata satandar BOR yang ada. Dengan melihat data ini, Rumah sakit Ananda masih dapat bersaing dengan rumah sakit di Kota Bekasi namun perlu perhatian yang lebih pada rumah sakit yang berada di luar wilayah kota Bekasi karena target pasar yang diinginkan tidak hanya berada di kota bekasi.

Dari hasil penelitian diatas dapat dikatakan kemampuan rumah sakit Ananda masih masuh ditingkatkan dibandingkan dua rumah sakit lainnya yaitu RS Islam Pondok Kopi dan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat. Namun kemampuan Rumah sakit dibandingkan dengan Rumah sakit Seno Hasbadi masih lebih unggul. Namun hasil dari *CDMG*, secara keseluruhan variabel kompetitor tetap merupakan ancaman faktor eksternal yang harus mendapatkan perhatian lebih.

G. Geografi

Rumah sakit Ananda berada pada Kecamatan Medan Satria Kota Bekasi. Terdapat tiga rumah sakit pada Kecamatan Medan Satria ini. Kecamatan ini mempunyai luas wilyah 14.71 Km² yang merupakan 6,99% dari total keseluruhan luas kota Bekasi. Rata-rata jiwa /Rumah Tangga adalah 4,1 jiwa dengan kepadatan penduduk 10,887 per Km². Terdapat empat kelurahan yaitu Harapan Jaya, Kali Baru, Medan Satria dan Pejuang serta terdapat satu sarana Pusat Kesehatan Masyarakat Yaitu Rumah Sakit Citra Harapan, Rumah Sakit Bhakti Kartini dan Rumah Sakit Ananda Sendiri. Secara langsung kedua rumah sakit tersebut merupakan kompetittor utama dalam melihat sasaran atau target pasar yang diinginkan.

Rumah sakit Ananda, terletak pada jalur jalan yang utama yang menghubungkan wilayah Bekasi dengan daerah ibu kota Jakarta bagian Timur. Lokasi Rumah Sakit juga berada di tengah perniagaan kota Bekasi. Adapun akses dari pusat – pusat pemukiman dapat dilalui oleh beberapa jalur angkutan umum.

Universitas Indonesia

Rumah Sakit Ananda berada pada jalur umum yang mudah di akses oleh siapa saja. Hal ini merupakan keuntungan bagi rumah sakit.

Gambar 6. 2 Denah Lokasi Rumah Sakit Ananda



Sumber : Profile Rumah Sakit, 2009

Dengan melihat pemetaan geografi ini, *CDMG* mengambil kesimpulan dikatakan letak Rumah sakit Ananda sangat strategi dan merupakan peluang bagi pengembangan rumah sakit ke depan.



6.1.2 Variabel Internal Rumah Sakit

A. Visi Rumah Sakit Ananda

Rumah Sakit Ananda mempunyai Visi menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan terpadu sesuai dengan standar profesi bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, golongan, status sosial, dan agama.

Misi Rumah Sakit Ananda

Misi Rumah Sakit Ananda meliputi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan rasional
2. Menjadi mitra yang baik bagi masyarakat, sarana pelayanan kesehatan lain, asuransi kesehatan, instansi pemerintah, instansi swasta dan perusahaan
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat menciptakan kepuasan bagi semua

Universitas Indonesia

4. Menjadi rumah sakit yang peduli akan aspek sosial kemanusiaan
5. Menjadi rumah sakit yang peduli akan lingkungan

Tujuan Rumah Sakit Ananda

Tujuan utama pendirian Rumah Sakit Ananda adalah :

1. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terbaik
3. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

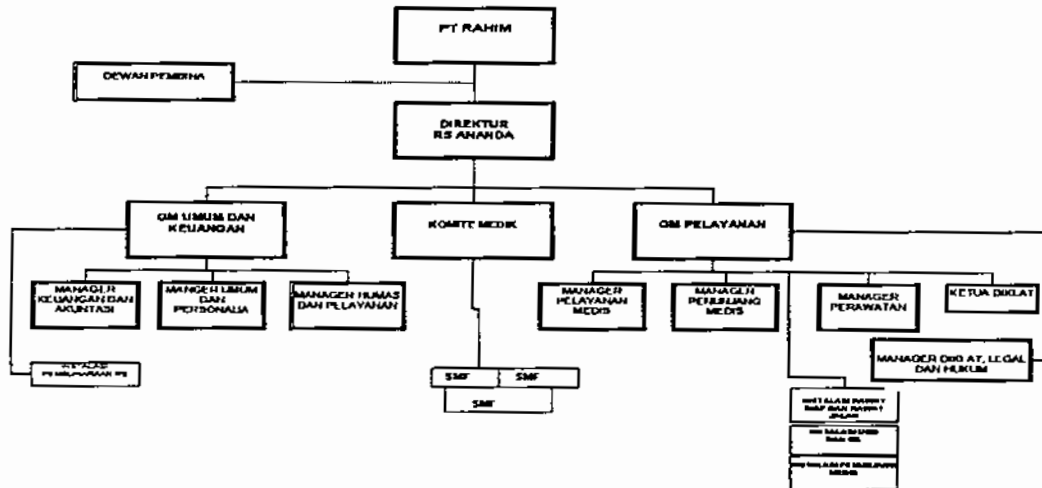
Misi dan Visi bagi Rumah Sakit Ananda bertujuan untuk menentukan arah dari pelayanan kesehatan yang akan diberikan. Arah inilah yang kemudian yang menjadi acuan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari pelayanan kesehatan ini. Namun Visi dan misi rumah sakit tidak menentukan batasan waktu sampai kapan visi dan misi ini akan di jalankan. Perubahan situasi dari lingkungan organisasi baik itu internal dan eksternal akan mempengaruhi apakah visi dan misi ini masih relevan atau mungkin harus mengalami perubahan setelah jangka waktu tertentu.

Pada visi dan misi Rumah sakit Ananda perlu penambahan target jangka panjang akan visi dan misi yang akan dilakukan. Target jangka panjang itu akan menjadi patokan yang jelas bagi semua manajemen dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

B. Manajemen dan Organisasi

Struktur organisasi Rumah sakit ada sudah tersusun dalam suatu struktur organisasi seperti di bawah ini. Struktur ini telah di gunakan oleh rumah sakit berdiri sesuai dengan SK Direktur PT Rahim No. 009/PT.RAHIM/BK/IV/08 Tanggal 21 April 2008.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Ananda



Sumber : Profile Rumah Sakit Ananda, 2008

Pelaksana tertinggi operasional dari Struktur rumah sakit Ananda adalah seorang Direktur. Dimana Direktur membawahi secara langsung masing – masing General Umum dan Keuangan, Komite Medik dan General Pelayanan. Masing – masing dari bagian tersebut membawahi beberapa bagian – bagian pelaksana lainnya. Untuk General Umum dan Keuangan membawahi Instalasi Pemeliharaan, Manajer Keuangan dan Akuntansi, Manager Umum dan Personalia dan Manager Humas dan Pemasaran. Untuk Komite Medik membawahi SMF – SMF yang berada di rumah sakit Ananda. Sedangkan untuk General Pelayanan membawahi Manager Pelayanan Medis, Manager Penunjang Umum, Manager Perawatan dan Ketua Diklat serta Instalasi Rawat jalan dan Rawat Inap, Instalasi UGD dan OK serta Instalasi Penunjang Medis. Masing-masing bagian telah mempunyai pembagian tugas yang telah diatur dalam pelaksanaan tugas harian.

Dilihat dari struktur Rumah Sakit Ananda, struktur organisasi yang digunakan adalah struktur organisasi lini. Struktur organisasi lini merupakan struktur organisasi yang didalamnya terdapat garis wewenang yang menghubungkan langsung secara vertikal antara atasan dan bawahan. Dengan struktur membuat hubungan antara atasan dan bawahan berada dalam satu komando, adanya rasa solidaritas dan spontanitas seluruh anggota organisasi serta proses *making decesion* berjalan dengan cepat. Struktur ini masih dianggap bisa untuk digunakan mengingat kondisi Rumah Sakit Ananda yang dapat

Universitas Indonesia

menggunakan struktur ini.

Standar Operasioanal Prosedur yang diberlakukan di rumah sakit ini berdasarkan Standar Pelayanan Medis dari organisasi Profesi Seperti IDI, IBI, PPNI dsb yang disesuaikan dengan kemampuan sarana dan prasarana rumah sakit. Adanya kesulitan dalam mengkoordinadir dokter dalam pembuatan standar pelayanan medis yang menyebabkan pembuataannya masih belum tuntas. Laporan Tahunan 2007, SMF yang dapat menyelesaikan pembuatan standar pelayanan medisnya adalah SMF Penyakit Dalam, SMF Penyakit Anak, SMF Bedah, SMF Obgyn. Dalam Laporan Tahunan 2008 SOP 10 Penyakit terbanyak dan tindakan dari masing-masing SMF sesuai sarana yang dimiliki rumah sakit Ananda saat ini ditangani oleh Komite Medik.

C. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang merupakan unsur penting dalam suatu persaingan industri. Demikian juga dalam industri rumah sakit. Banyaknya jumlah sumber daya manusia bukan satu-satunya jaminan pelayanan kesehatan berjalan dengan baik dan sesuai dengan keinginan dari manajemen dan konsumen sendiri. Membutuhkan banyak pertimbangan dalam menerima dan melakukan maintenance perbaikan sumber daya manusia yang dimiliki.

Proses rekrutmen merupakan proses awal dalam mendapatkan SDM yang baik. Pertimbangan strata pendidikan dan pengalaman juga hal yang penting yang harus dipertimbangkan dalam rekrutimen awal. Proses ini juga dilakukan di lakukan pada manajemen Rumah sakit Ananda.

Peningkatan keterampilan dan pengetahuan sangat dibutuhkan dalam menunjang pelayanan yang makin berkompetisi. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan bagi karyawan untuk bisa meingkatkan strata pendidikan ataupun dengan mengadakan pelatihan-pelatihan baik itu untuk pihak manajemen, dokter maupun para medis rawat jalan dan rawat inap.

Sumber daya Manusia Rumah Sakit Ananda cukup banyak, hal ini tentu saja dibarengi dengan kompetensi yang semakin ketat dalam persaingan rumah sakit yang ada di kota Bekasi sendiri.

Universitas Indonesia

Ketenagakerjaan Sesuai Tingkat Pendidikan

No	Ketenagaan	SD	SMP	SMA	D1	D3	S1	S2	Total
1	Tetap	8	6	54	10	120	26	7	231
2	Kontrak	1	2	28	-	50	15	-	96
3	Percobaan	-	-	8	2	27	7	1	45
4	Resign	-	-	2	-	1	1	1	5
	Jumlah	9	8	92	12	198	49	9	377

Sumber : Laporan Tahunan RS ANANDA 2005 - 2008

Laporan tahunan 2008, Pelayanan medis yang membawahi beberapa unit pelayanan yaitu : Rawat Jalan dan UGD, Unit Rawat Inap, OK, VK, HCU/ICU, Perinatologi, Unit MCU, Unit Rekam Medis dan Maintenance Alkes memiliki secara keseluruhan :

- Dokter Umum sebanyak 11 orang
(7 orang Dokter Tetap dan 4 orang Dokter Part timer)
- Dokter Gigi sebanyak 1 orang
- Dokter Spesialis sebanyak 48 orang
(5 orang Dokter Tetap dan 43 Orang Dokter Part Timer)
- Rekam Medis 21 orang
- Maintenance Alkes 1 orang

Tabel di atas merupakan tabel ketengakerjaan yang berdasarkan status kepegawaian yang merupakan jumlah ketenagakerjaan dari tahun 2006 sampai tahun 2008. Strata pendidikan yang terbanyak adalah Diploma Tiga. Untuk pendidikan berkelanjutan, manajemen telah melakukan kerja sama dengan komite medik dalam mengadakan acara Journal Reading dan Studi Kasus 1 -2 kali sebulannya.

Petugas kesehatan yang paling banyak pada setiap rumah sakit adalah jumlah perawat. Keberadaan perawat memegang peranan penting karena merupakan ujung tombak yang secara langsung berhadapan dengan pasien selain dokter. Oleh karena itu perhitungan jumlah perawat harus sesuai dengan kemampuan dan beban kerja yang ada.

Untuk ruangan perawatan inap, rumah sakit Ananda telah melakukan perencanaan kebutuhan perawat berdasarkan beban kinerja masing – masing

Universitas Indonesia

ruangan dengan melihat BOR ruangan. Rumus yang digunakan adalah *Minetti Hutchinson*. Dengan menggunakan perencanaan SDM ini, rumah sakit meminimalkan kekurangan perawat yang bisa mengakibatkan berkurangnya mutu pelayanan.

Namun demikian masih ada beberapa kendala yang dihadapi yaitu seperti keterbatasan *skill* perawat dan beberapa perawat perinatologi yang belum mempunyai sertifikat serta belum adanya dokter khusus ruangan perinatologi sendiri. Hal lain juga yang menjadi kendala adalah meningkatnya turnover perawat dalam dua tahun terakhir. Tahun 2007 banyaknya perawat yang keluar adalah 8.73%, sedangkan pada tahun 2008 perawat yang keluar sebanyak 37 orang atau sekitar 20% dari jumlah total perawat.

Hal ini tentu saja akan sedikit mengganggu kinerja pelayanan dikarenakan manajemen harus melakukan rekrutmen kembali untuk menutupi kekosongan dan melakukan adaptasi dan training awal untuk meningkatkan kemampuan perawat baru.

D. Sistem Informasi Manajemen

Sistem informasi manajemen berbasis komputerisasi sampai saat ini masih terus dikembangkan oleh manajemen. Dengan demikian, Rumah Sakit Ananda belum optimal dalam menggunakan komputer sebagai penunjang pelayanan sebagai penunjang pelayanan kesehatan. Hal ini menjadikan Sistem Informasi Manajemen berbasis komputerisasi sebagai variabel kelemahan bagi rumah sakit Ananda.

E. Keuangan

Pada prinsipnya analisa kinerja perusahaan yang baik terhadap keuangan akan memberikan masukan yang baik manajemen. Selain faktor laba atau pendapatan resmi, maka variable lain dapat dinilai untuk menilai keuangan yang baik dapat pula menilai ratio keuangan yang ada. Untuk itu lah dalam menilai Keuangan dari rumah sakit Ananda, maka akan di lakukan analisa pada ratio - ratio keuangannya.

Salah satu tujuan dan keunggulan dari rasio adalah dapat digunakan untuk membandingkan hubungan *return* dan risiko dari perusahaan dengan ukuran yang berbeda. Rasio juga dapat menunjukkan profil suatu perusahaan, karakteristik ekonomi, strategi bersaing dan keunikan karakteristik operasi, keuangan dan investasi.

Analisa untuk rumah Sakit Ananda ini akan dilakukan pada rasio keuangan dengan melihat rasio likuiditas dalam hal ini menggunakan variabel *Current Ratio*, *Ratio Leverage* dalam hal ini menggunakan variabel *Total Debt to Equity ratio*, dan Rasio Aktivitas serta rasio keuntungan serta ratio keuntungan.

Curent Ratio adalah Rasio ini menunjukkan sejauh mana aktiva lancar menutupi kewajiban-kewajiban lancar. Semakin besar perbandingan aktiva lancar dengan hutang lancar semakin tinggi kemampuan perusahaan menutupi kewajiban jangka pendeknya. Apabila rasio 1 : 1 atau 100% ini berarti bahwa aktiva lancar dapat menutupi semua hutang lancar.

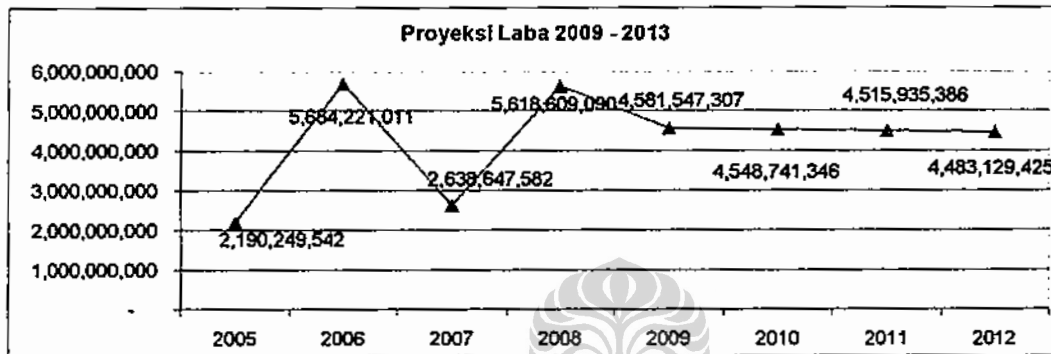
Ratio Leverage adalah rasio yang menunjukkan kemampuan perusahaan untuk memenuhi segala kewajiban finansialnya seandainya perusahaan tersebut pada saat itu dilikuidasi.

Ratio Aktivitas adalah mengukur seberapa efektif perusahaan memanfaatkan semua sumber daya yang ada pada pengendaliannya. Semua rasio aktivitas ini melibatkan perbandingan antara tingkat penjualan dan investasi pada berbagai jenis aktiva.

Tabel 6.10 Penerimaan dan Pengeluaran Tahun 2005 sampai 2008

Tahun	2005	2006	2007	2008
Penerimaan	27,623,582,769	32,974,098,419	35,464,912,647	50,649,544,354
Pembiayaan	25,435,240,911	27,289,877,408	32,826,265,085	45,030,935,260
Laba	2,190,249,542	5,684,221,011	2,638,647,582	5,618,609,090

Sumber : Laporan Tahunan RS ANANDA 2006 - 2008

Grafik 6.10 Proyeksi Laba Keuangan 2009 – 2013

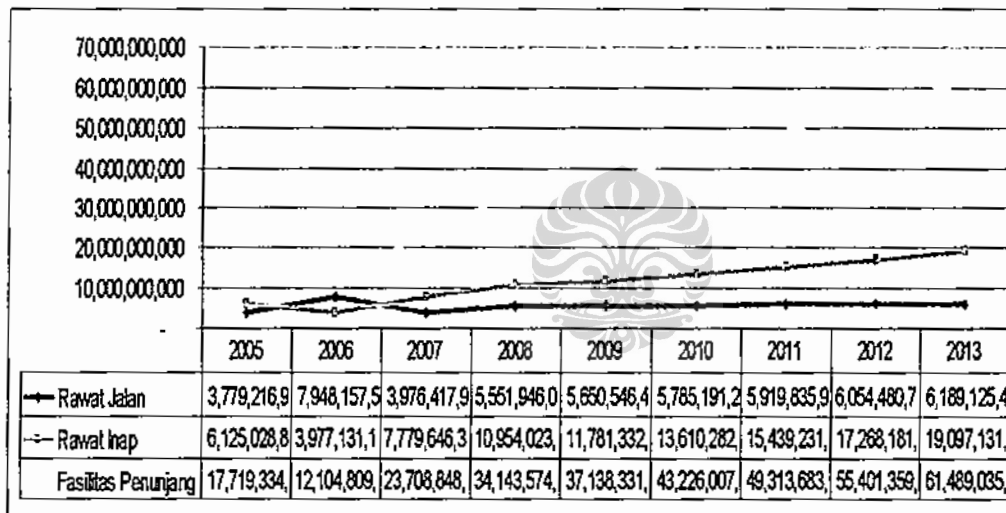
Sumber : Data Olahan, 2009

Tabel terlihat peningkatan laba dari tahun 2005 sampai tahun 2008. Namun pengeluaran pada tahun 2007 meningkat tajam yang secara langsung penerimaan laba tahun 2007 menurun dengan tajam. Berdasarkan laba akhir tahun 2007 mengalami penurunan tajam di bandingkan tahun 2006. Namun peningkatan laba kembali naik pada akhir tahun 2008 sebesar 42.8% dibandingkan dengan saldo 2007. Sehingga jika diprediksi jumlah laba pada prediksi tahun 2009 sampai 2013 tidak terlalu mengalami peningkatan.

Tabel 6.11 Penerimaan Rawat Jalan, Jalan Inap dan Fasilitas Penunjang Lainnya Tahun 2005 - Tahun 2008

Tahun	2005	2006	2007	2008
Rawat Jalan	3,779,216,973	7,948,157,598	3,976,417,939	5,551,946,015
Rawat Inap	6,125,028,891	3,977,131,193	7,779,646,346	10,954,023,465
Fasilitas Penunjang	17,719,334,900	12,104,809,628	23,708,848,382	34,143,574,874

Grafik 6. 11 Proyeksi Penerimaan Rawat Jalan, Rawat Inal dan Unit Penunjang Lainnya Tahun 2008 – Tahun 2013 (x1000)



Sumber : Laporan Tahunan RS ANANDA 2005 - 2008

Grafik memperlihatkan pendapatan Rumah Sakit Ananda dari tahun 2005 sampai tahun 2008. Data ini merupakan data penerimaan dari unit layanan rawat jalan, rawat inap dan dari penunjang lainnya. Penerimaan terbesar dari Rumah Sakit didapatkan dari fasilitas penunjang, kemudian rawat inap dan rawat jalan. Prediksi sampai Tahun 2013 fasilitas penunjang masih memberikan kontribusi terbesar dalam pendapatan rumah sakit Ananda yaitu mencapai kurang lebih 80 % dari nilai sekarang.

Universitas Indonesia

Rawat jalan peningkatan yang terjadi untuk lima tahun kedepan perlu diperhatikan karena peningkatannya hanya sekitar 16 % dari nilai yang ada sekarang. Untuk Rawat Inap juga terjadi peningkatan sekitar 47% dari nilai yang ada sekarang, meskipun nilainya masih di bawah Pendapatan dari fasilitas penunjang.

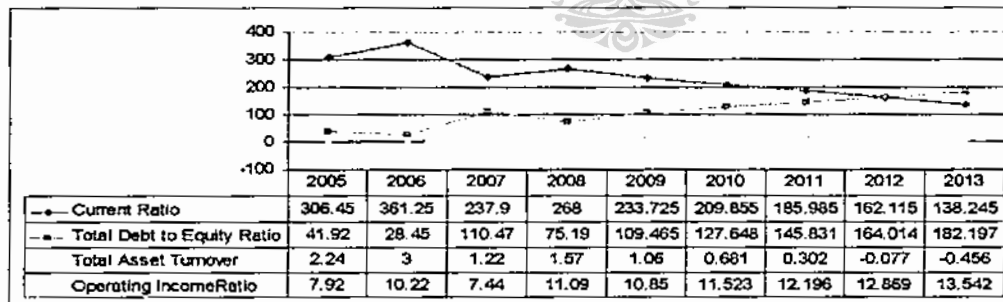
Selain itu perlu untuk menilai ratio keuangan yang ada selama tahun 2005 sampai tahun 2008. Hasil analisa ratio dapat di lihat pada tabel dan grafik di bawah ini.

Tabel 6. 12 Indikator Ratio Keuangan Tahun 2005 – Tahun 2008

INDIKATOR	2005	2006	2007	2008
Current Ratio	306.45	361.25	237.9	268
Total Debt to Equity Ratio	41.92	28.45	110.47	75.19
Total Asset Turnover	2.24	3	1.22	1.57
Operating IncomeRatio	7.92	10.22	7.44	11.09

Sumber : Laporan Tahunan RS ANANDA 2005 – 2008

Grafik 6. 12 Proyeksi Curent Ratio, Total Debt to Equity Ratio dan Total Asset Turnover 2009 – 2013



Sumber : Hasil Olahan, 2009

Dari tabel Analisa Ratio Keuangan rumah sakit Ananda didapatkan adanya fluktuasi dari ke empat ratio keuangan. Current ratio tahun 2005 306.45% dan mencapai puncaknya pada tahun 2006 yaitu 361.25 %. Ini berarti Keuangan Rumah Sakit dapat menutupi semua utang jangka pendek yang ada dengan nilai kas dan setara kas yang ada. Dapat dikatakan posisi keuangan rumah sakit sangat likuid. Namun secara berangsur pula mulai tahun 2007 dan tahun 2008 terjadi

Universitas Indonesia

penurunan nilai current ratio ini menjadi masing – masing 237.9% dan 268%. Meskipun penurunan ini masih dalam batas normal nilai current ratio rata-rata namun sudah harus mewaspadai penurunan tersebut. Prediksi lima tahun kedepan nilai ini mencapai 138,24% yang artinya berada di bawah rata-rata.

Ratio Kewajiban yang dinilai adalah ratio total *Debt to Equity Ratio* yang merupakan rasio perbandingan antar sumber dana yang diperoleh untuk membiayai aktiva perusahaan. Nilai terendah didapatkan pada tahun 2005 yaitu sebesar 41.92 %. Sedangkan nilai tertinggi didapatkan pada tahun 110.47%. Hal ini berarti pada tahun 2007, hampir seluruh pembiayaan operasional perusahaan di biayai oleh pihak ke tiga. Nilai ini pada tahun 2008 terus menurun yaitu mencapai 75.19 %. Namun prediksi lima tahun kedepan ratio ini mengalami peningkatan sebesar 182.19%. Nilai yang berarti juga bahwa semua modal usaha rumah sakit berasal dari pihak ke tiga.

Total Asset Turnover merupakan indikator yang dipakai dalam menilai aktivitas rumah sakit. Nilai tertinggi pada tahun 2006 mencapai 3 yang berarti setiap rupiah yang diinvestasikan dapat menghasilkan pendapatan 3 kali lebih besar. Namun terjadi penurunan yang cukup tajam pada tahun 2006 yaitu hanya mencapai 1.22. Dengan data selama empat, di dapatkan prediksi ratio keuangan ini untuk lima tahun kedepan – 0.45.

Rasio keuntungan yang digunakan sebagai indikator adalah *operating income ratio*. Nilai tertinggi didapatkan pada tahun 2006 yaitu 10.22. Nilai ini berarti total laba bersih yang diperoleh perusahaan sebesar 10.22% dari total pendapat setelah biaya umum dan administratif lainnya telah dikeluarkan. Ini lebih besar dari rata-rata yaitu 2.2 % Namun ada penurunan nilai ini pada tahun 2007 yaitu turun sebanyak 27% menjadi 7.44%. Meskipun demikian rumah sakit dapat meningkatkan kinerja pada tahun 2008 dengan mencapai *operating income ratio* sebesar 11.09 %. Prediksi lima tahun kedepan mencapai 13.52%.

Dengan memperhatikan semua indikator keuangan yang ada selama empat tahun dan prediksi lima tahun kedepan dapat disimpulkan bahwa fluktuasi yang ada selama empat tahun terakhir mempengaruhi kondisi keuangan beberapa tahun berikutnya. Keuangan rumah sakit dalam tahap yang perlu diwaspadai terutama menyangkut mengambil keputusan untuk membuka investasi baru.

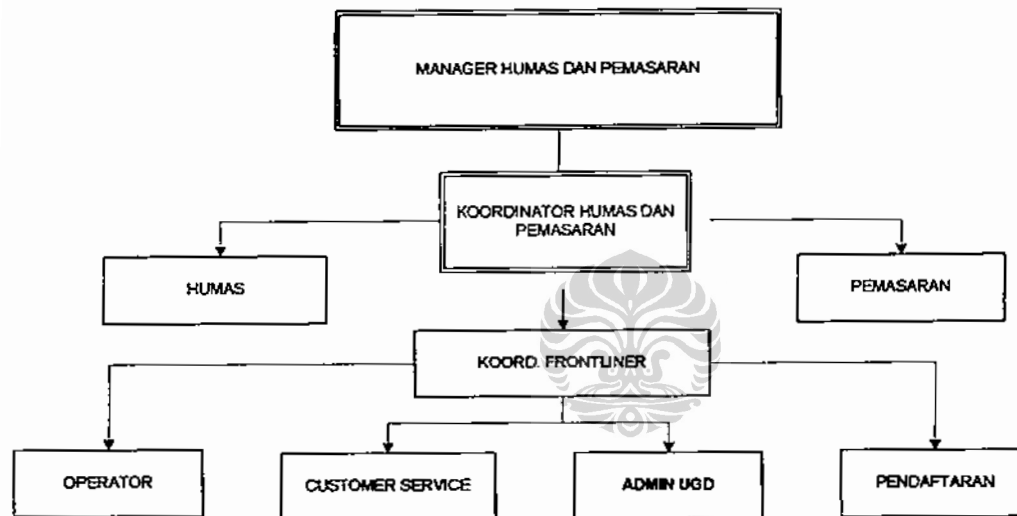
Universitas Indonesia

F. Pemasaran dan Humas

Unit Pemasaran Rumah Sakit Ananda berada pada struktur organisasi dibawah Bagian General Manajer Umum dan Keuangan. Tujuan program dari unit ini diantaranya :

- Program pembinaan dan peningkatan profesionalisme karyawan
- Program kualitas dan penambahan produk layanan
- Program peningkatan pangsa pasar sasaran pelayanan
- Program peningkatan jangkauan masyarakat
- Program peningkatan Kerjasama dengan Stakeholder

Gambar 6.3 Struktur Organisasi HUMAS DAN PEMASARAN



Sumber : Laporan Rumah Sakit Ananda, 2008

Total Ketenagaan Humas dan Marketing saat ini adalah 16 orang. Berbagai kegiatan pemasaran telah dilakukan selama tahun 2008, meliputi kegiatan secara internal yakni didalam Rumah Sakit sendiri maupun secara eksternal yakni keluar dari rumah sakit. Kegiatan intern dan ekstern yang diadakan antara lain pelatihan yang membantu meningkatkan kulaitas dan keterampilan petugas rumah sakit serta mengadakan kerjasama dengan perusahaan rekanan, asuransi, dan Klinik sekitarnya, melakukan paket-paket spesial pemeriksaan medical check up dan juga melakukan kegiatan pokok yang dilaksanakan promosi melalui media, pembuatan brosur, spanduk dan leaflet.

Universitas Indonesia

Mengadakan *talk show on air* yang dilakukan bekerjasama dengan Radio setempat setiap hari Kamis jam 16.00 s/d 17.00 WIB.

Kegiatan yang dilakukan telah bersifat aktif baik itu secara internal maupun eksternal. Ini dapat dilihat dengan banyaknya kegiatan seminar yang dilakukan dan kerjasama dengan beberapa perusahaan dan beberapa pihak yang menyelenggarakan asuransi. Hasil dari *CDMG* dapat disimpulkan bahwa dengan keberadaan HUMAS dan PEMASARAN dikatakan Kekuatan Rumah Sakit Ananda.



Universitas Indonesia

6.1.3. Analisa Faktor Eksternal dan Internal

Setelah melihat identifikasi terhadap Faktor Eksternal, maka kesimpulan dari CDMG yang dilakukan akan ditetapkan faktor - faktor kritis yang diinventarisasi yang akan dinilai sebagai ancaman dan Peluang bagi Rumah Sakit Ananda

Tabel 6. 13 Analisa Faktor Eksternal Rumah Sakit

Variabel	Faktor Sukses Kritis	Peluang / Ancaman	Kesimpulan
Kebijakan Pemerintah	Aturan Pemerintah	Ancaman	Ancaman
Sosial ekonomi	PDRB	Peluang	Peluang
Pendidikan	Jumlah Lulusan Terbanyak SLTA, SMP dan SD	Peluang	Peluang
Demografi	Jumlah Penduduk Menurut Umur Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Jumlah Penduduk pada Kec. Bekasi Utara, Kec. Bekasi Barat Kec. Medan Satria dan Jakarta Timur Jumlah Penduduk Keseluruhan Kota Bekasi	Peluang Peluang Peluang Peluang	Peluang
Geografi	Akses Jalan	Peluang	Peluang
Kompetitor	BOR Potensial Pesaing Jumlah TT Jumlah Kunjungan	Ancaman Ancaman Ancaman	Ancaman

Universitas Indonesia

Kekuatan dan Kelemahan

Setelah melihat identifikasi terhadap Faktor Internal, maka akan ditetapkan faktor - faktor kritis yang diinventariskan yang akan dinilai sebagai Kekuatan dan Kelemahan bagi Rumah Sakit Ananda.

Tabel 6. 14 Analisa Faktor Internal Rumah Sakit

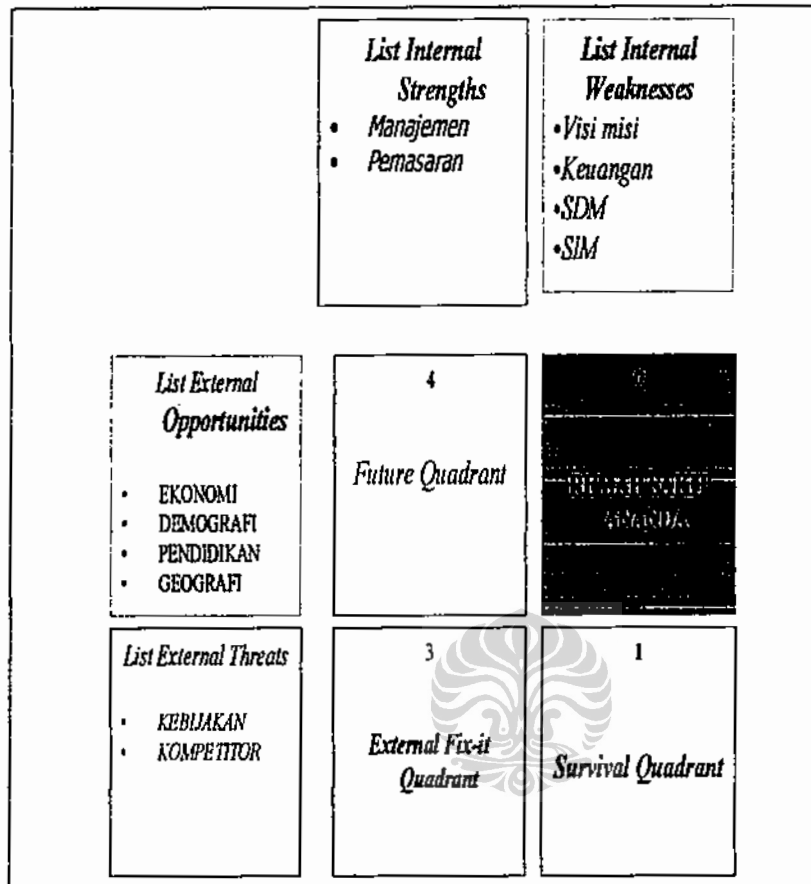
Variabel	Faktor Sukses Kritis	Kekuatan / Kelemahan	Kesimpulan
Visi dan Misi	Kesesuaian antara Visa dan dan Misi Rumah Sakit	Kelemahan Kelemahan	Kelemahan
Manajemen dan Organisasi	Struktur Organisasi	Kekuatan	Kekuatan
SDM	Jumlah SDM Percencanaan SDM	Kekuatan Kelemahan	Kelemahan
Sistem Informasi Manajemen	Belum memiliki Sistem Informasi Manajemen	Kelemahan	Kelemahan
Kuangan	Ratio Keuangan Laba / Rugi	Kelemahan Kelemahan	Kelemahan
Pemasaran	Kegiatan Pemasaran	Kekuatan	Kekuatan

Dari Hasil Konsensus yang dilakukan, semua variabel diatas kemudian dengan menggunakan TOWS matriks akan menentukan positioning dari rumah sakit. Dengan positioning ini akan diharapkan Rumah Sakit dapat mengetahui kedudukannya dalam persaingannya dalam industri rumah sakit. Hasil CDMG yang dijabarkan dalam TOWS Matriks dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.

Universitas Indonesia

6.15 Tabel Matriks TOWS

MATRIKS TOWS



Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa posisi rumah ada pada kuadran. Kedua. Pilihan strategi pada kuadran ini adalah yang berarti rumah sakit menghadapi peluang yang besar tapi di lain pihak juga menghadapi beberapa kendala / kelemahan internal. Fokus pada strategi ini adalah rumah sakit berusaha sedapat mungkin mengeliminasi kelemahan internalnya untuk merebut peluang pasar yang lebih baik.

Peluang pengembangan Klinik yang akan dikembangkan oleh manajemen terutama untuk Humas dan Pemasaran ada beberapa klinik. Beberapa klinik yang dapat dikembangkan adalah unit Hemodialisa, Pojok Stroke, Klinik Memori.

Universitas Indonesia

6.1.4 Analisa dan Alternatif Strategi Pemasaran

Berdasarkan hasil analisa tersebut diatas, maka digunakan untuk mengetahui strategi yang telah diterapkan dan merumuskan alternatif strategi pemasaran bagi Rumah Sakit Ananda.

6.1.4.1 Segmentasi

Analisa strategi untuk segmentasi pasar lebih banyak harus mengacu pada faktor demografi penduduk yang disesuaikan dengan tingkat persaingan industri dari rumah sakit sendiri. Hermawan Kertajaya (1998), mengemukakan bahwa suatu industri yang ingin sukses harus memodifikasi strategi segmentasinya mulai dari geografis, demografi, psikografi, perilaku dan individual yang disesuaikan dengan tingkat persaingan industri.

Faktor demografi untuk rumah sakit Ananda memperlihatkan bahwa pertambahan penduduk keseluruhan kota Bekasi di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Meskipun demikian perbandingan yang tidak terlalu memperlihatkan perbedaan yang sangat menonjol. Dengan demikian sasaran rumah sakit ananda dapat dilakukan pada kedua kelompok ini.

Selain kondisi demografi, strategi pemasaran untuk segmen pasar juga mengacu pada kondisi geografis. Faktor geografis yang menjadikan Rumah Sakit Ananda berada daerah dengan akses yang sangat *mobile* menjadi pertimbangan untuk strategi pemasaran. Dengan mempertimbangkan segmentasi berdasarkan demografi dan geografi, maka Rumah Sakit perlu melakukan riset konsumen atau pasien untuk mendapatkan deskripsi yang lebih jelas hal ini. Hal ini akan sangat membantu pemasaran rumah sakit menjadi lebih terarah dalam promosi pelayanan rumah sakit.

Strategi pemasaran pada segmen pasar juga terlepas dari sikap kritis konsumen yang mengarah terhadap pemilihan produk yang tidak lagi berdasarkan emosi tapi lebih berdasarkan pada pertimbangan nalar dengan membandingkan manfaat dan biaya yang harus dikeluarkan konsumen untuk menikmati manfaat tersebut.

6.1.4.2 Targetting

Secara geografi target pasar diutamakan pada daerah Kota Bekasi dan daerah pinggir yang berbatasan dengan Kota Jakarta Timur. Segmen pasar yang juga harus diperhatikan dengan merujuk kondisi demografi bahwa ternyata segmen umur yang dominan adalah penduduk yang berusia dewasa tua yaitu umur 40 – 64 tahun. Prioritas utama lebih pada segmen usia ini. Disamping itu pelayanan untuk golongan usia lainnya tetap menjadi hal yang tidak bisa dihiraukan juga.

Produk Klinik Memori dan Pojok Stroke mempunyai target pasar yang tidak masuk pada semua golongan umur. Untuk itu target pasar pada usia ini menjadi tujuan utama dalam strategi pemasaran yang akan dilakukan kemudian.

6.1.4.3 Positioning

Positioning dilakukan setelah melakukan segmentasi dan targetting. Positioning merupakan salah satu cara membangun persepsi pasien dengan baik mengenai produk layanan yang akan diberikan. Strategi untuk itu dilakukan dengan menciptakan *image* yang baik mulai dari saat klinik diperkenalkan, memberikan perbedaan produk layanan ini dibandingkan dengan yang lain.

Persepsi yang baik terhadap produk layanan ini tidak hanya pada calon konsumen, namun juga bagi semua sumber daya yang ada di lingkungan rumah sakit dan persepsi pesaing akan produk ini juga.

Tabel 6.16 Segmentasi, Target dan Memposisikan Produk Layanan

Produk layanan	Segmentasi	Target Pasar	Positioning
Klinik Memori	Geografi : Kota Bekasi dan sekitarnya, Penduduk Jakarta Timur Pasien Klinik dan keluarga yang pernah dirawat dan pernah melakukan pengobatan	Demografi : Usia 40 – 64 tahun dan penduduk 65 tahun keatas Pasien yang telah menderita penyakit dengan gangguan memori	Menciptakan persepsi yang baik terhadap produk ini dengan melakukan kegiatan- kegiatan yang bertujuan agar konsumen sadar betapa pentingnya keberadaan produk layanan ini

Universitas Indonesia

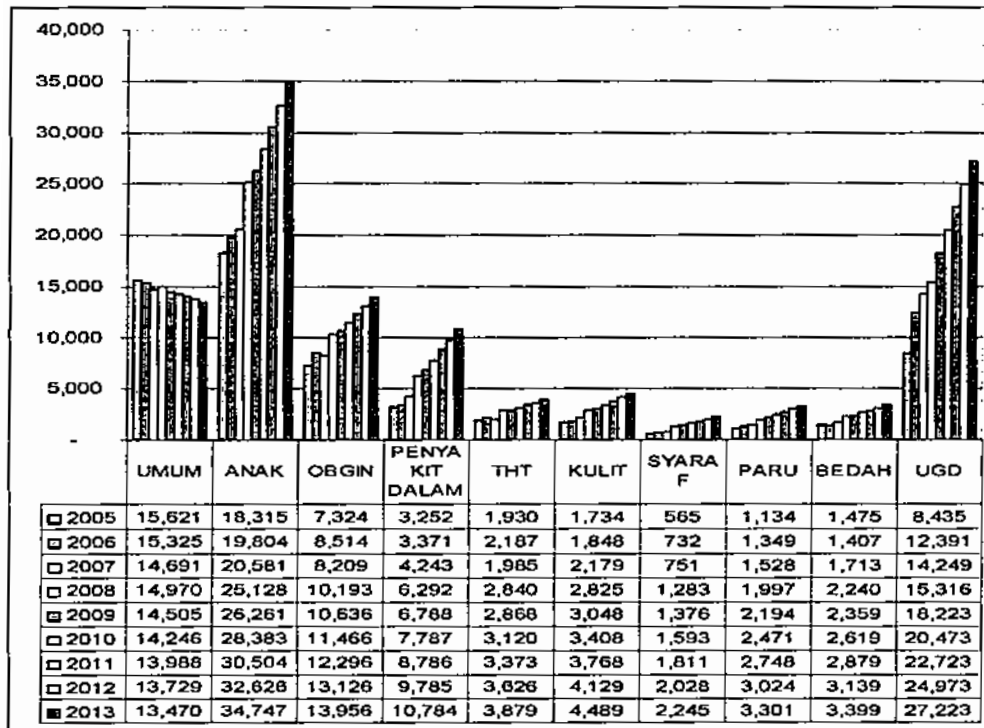
6.1.5 Analisa Strategi Bauran Pemasaran

6.1.5.1. Produk

Penekanan strategi produk yang ada harus melihat kembali posisi rumah sakit Ananda pada analisa *TOWS* Matriks. Dengan posisi pada kuadran yang menempatkan rumah sakit Ananda yang memiliki peluang namun mengalami hal yang harus meningkatkan dalam lingkungan internal, maka pemilihan strategi pemasaran harus semaksimal mungkin memanfaatkan sumber daya yang di milik sekarang. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam strategi ini adalah pemilihan produk yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen yang menjadi target pasarnya.

Strategi pemasaran Rumah Sakit Ananda pada tahap ini memiliki dua pilihan yaitu apakah akan memulai dengan menggunakan produk baru atau tetap menjadikan produk lama menjadi prioritas pengembangan produk . Hal lain dalam strategi produk ini adalah apakah segmen pasar yang ada merupakan tujuan utama atau adakah kemungkinan akan mengembangkan produk dengan memperluas segmen pasar menjadi lebih luas.

Kondisi internal sangat menentukan akan strategi produk yang akan dikembangkan. Rumah Sakit Ananda masih berpotensi untuk mengembangkan produk yang telah ada sekarang. Perkembangan produk pelayanan rawat jalan masih memperlihatkan peningkatan selama empat tahun terakhir dan proyeksi kedepan juga produk layanan tersebut masih dapat berkembang. Hal ini bisa dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini.



Strategi pengembangan dengan produk baru dengan mengadakan produk yang masih berhubungan dengan produk yang telah dikembangkan atau mengadakan desain produk merupakan strategi pemasaran produk yang terbaik. Selain meminimalkan biaya untuk suatu produk baru juga memanfaatkan sumber daya yang telah di miliki. Modifikasi jenis produk juga hal yang penting karena hal tersebut akan membedakan Produk layanan Rumah Sakit Ananda dengan rumah sakit – rumah sakit peasaingnya.

Kaitan strategi pemasaran produk akan dikombinasikan dengan segmen pasar yang akan di pilih. Rumah Sakit harus mampu melihat kaitan antara demografi yang merupakan peluang utama dalam kaitannya dengan pengembangan produk rumah sakit. Kondisi demografi penduduk dari segi umur memungkinkan rumah sakit Ananda membuka peluang produk pelayanan untuk produk – produk yang berakitan dengan usia 40 – 64 tahun. Pemilihan produk yang bisa dikembangkan dan memberikan perbedaan dengan rumah sakit lainnya adalah produk pelayanan neurologi. Dari analisa dan diskusi, poliklinik pelayanan ini bagi rumah sakit pesaing hanya merupakan suatu poliklinik biasa saja. Pengembangan poliklinik ini akan memberikan persaingan yang masih minim dengan pasar yang masih terbuka.

Universitas Indonesia

Klinik memori akan melayani sebagian besar pasien yang berusia lansia. Produk harus mampu mengerti dan melayani kebutuhan pasien usia tersebut. Kemasan produk yang berisikan sedapat mungkin dapat di baca dan di rasa pasien sebagai klinik yang penuh kasih sayang. Memberikan motto tersendiri terhadap pelayanan ini akan membuat kemasan produk menjadi lebih baik lagi.

Hal yang lain harus di perhatikan oleh manajemen bahwa setiap produk memiliki siklus hidup yang harus dipantau secara kontinu. Tahap – tahap tersebut adalah :

1. **Tahap pertama.** Pada tahap ini produk baru mengalami pengenalan terhadap pasien, rumah sakit sendiri dan pesaing. Pada tahap ini pengembangan strategi berupa inovasi agar produk ini dapat di terima oleh segmen dan target pasar. Fokus pemasaran pada tahap ini berupa konsep pengembangan atau langkah yang akan diperkuat pada produk ini
2. **Tahap Kedua.** Tahap ini produk memulai memasuki tahap pertumbuhan. Strategi pada tahap ini mempertahankan posisi ini pada posisi pengembangan dan pertumbuhan. Fokus pemasaran pada tahap ini membuat daya tarik pada produk layanan ini.
3. **Tahap Ketiga.** Tahap ini produk akan memasuki fase matang. Pada tahap ini , akan mulai muncul pesaing. Strategi dan fokus pemasaran adalah meriah keunggulan relatif dan membuat daya tarik pasar terhadap harga.
4. **Tahap Keempat.** Produk berada pada tahap yang matang. Pesaing akan semakin. Strategi dan fokus pemasaran pada tahap bersaing. Kompetisi dalam hal harga sangat penting diperhatikan.

6.1.5.2 Place

Rumah Sakit Ananda berada daerah daerah perniagaan Kota Bekasi yang padat. Pemukiman Penduduk sekitar rumah sakit Ananda cukup padat. Lokasi yang dikategorikan strategi karena mudah dicapai dengan berbagai sarana transportasi. Target pasar untuk kota Bekasi sangat dekat pelayanan rumah sakit

Ananda. Letaknya yang dekat dengan masyarakat dari berbagai tingkatan harus di manfaatkan oleh rumah sakit Ananda.

Kondisi fisik bangunan merupakan hal yang utama yang dilihat oleh konsumen atau calon pasien. Kondisi fisik yang baik akan memberikan image yang baik pula sebagai kesan pertama dalam menerima pelayanan. Fasilitas Fisik yang dimiliki Rumah Sakit Ananda cukup representatif dibandingkan dengan pesaing-pesaingnya yang lain. Rumah sakit Ananda memiliki fasilitas parkir yang cukup dibandingkan dengan pesaingnya sehingga lebih bisa memberikan kenyamanan parkir bagi pengunjung rumah sakit. Disamping itu pengembangan gedung baru Rumah Sakit mampu memberikan gambaran persaingan dengan yang lainnya.

Disamping itu menciptakan suasana yang akan dirasakan oleh konsumen sebagai tempat yang nyaman seperti berada dalam rumahnya sendiri. Suasana tersebut bisa diciptakan dengan konsep keramahtamahan, menciptakan aroma yang menyenangkan, suasana yang tidak ribut dan menciptakan ruangan yang membuat pengunjung menjadi tenang.

Hal selain akses fisik, akses secara mendapatkan informasi melalui customer service menjadi hal penting. Kenyamanan pelanggan tanpa harus membuang waktunya untuk datang merupakan bentuk promosi yang sangat efektif.

Strategi pengembangan pemasaran untuk faktor ini adalah meningkatkan kenyamanan, keamanan, kemudahan mencapai akses. Hal-hal tersebut merupakan pertimbangan konsumen dalam membeli suatu produk layanan. Strategi pemasaran untuk itulah adalah menyediakan fasilitas parkir dan pengaturan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dengan menggunakan jasa penyedia parkir sehingga memberikan kenyamanan dan ketenangan dalam mendapatkan pelayanan ini.

6.1.5.3 Price

Strategi penetapan harga merupakan salah satu bagian terpenting dalam strategi pemasaran. Penetapan harga merupakan strategi yang menentukan terjadinya transaksi antara penyedia jasa dan konsumen. Oleh karena itu rumah sakit perlu secara tepat menentukan harga dari suatu produk. Penetapan harga

dari suatu produk baru atau modifikasi produk lama bisa dilakukan dengan cara *skimming price* dan *penetration price*.

Pengembangan produk yang sebaiknya dilakukan di rumah sakit Ananda adalah modifikasi produk layanan yang telah ada. Untuk itu strategi harga yang ditetapkan *penetration price*. Penetapan harga ini dimulai dengan harga yang rendah. Tujuannya adalah menghalangi masuknya kompetitor dan meraih pangsa pasar yang besar. Namun kesemuanya itu tidak untuk menurunkan kualitas pelayanan terhadap calon pasien dan juga tetap memperhitungkan biaya yang telah dikeluarkan oleh manajemen dalam produk.

6.1.5.4 People

Analisa selama dua tahun Sumber daya Manusia pada rumah sakit Ananda terjadi peningkatan *turn over* karyawan. SDM memegang peran penting dalam pelaksanaan suatu produk layanan rumah sakit. Kemampuan SDM yang baik secara langsung akan dirasakan oleh konsumen. Produk layanan rumah sakit adalah suatu produk yang sifat *intangible*. Suatu produk yang tidak dapat dilihat secara fisik namun dapat dirasakan apakah layanan itu baik atau buruk. Disini peran perencanaan SDM yang harus dilakukan.

Sumber daya manusia yang baik didapatkan melalui beberapa proses. Proses rekrutmen merupakan langkah awal. Perencanaan rekrutmen yang baik telah memperhitungkan kebutuhan yang ada. Proses rekrutmen bisa dilakukan membuka kesempatan bagi pelamar luar atau memanfaatkan sumber daya yang ada dalam lingkungan rumah sakit sendiri.

Proses selanjutnya dengan mempertahankan SDM yang ada. Proses ini didalamnya termasuk adalah memberikan motivasi dalam bentuk penilaian hasil kerja, pelatihan – pelatihan yang ada.

Remunerasi Jasa medis dan gaji upah. Kertadikara (2009) dalam kumpulan tulisan blognya, memasukkan remunirasi sebagai salah satu bagian dalam perencanaan SDM mengatakan pemahaman definisi remunerasi jasa medis pada dasarnya adalah : Besaran nilai jumlah uang yang harus diterima oleh tenaga medis sebagai kompensasi atas kinerja yang telah dilakukan, berkaitan dengan risiko dan tanggung jawab profesi dari pekerjaannya. Hal ini perlu dibedakan

Universitas Indonesia

dengan gaji. Dimana remunerasi terdiri dari: Kompensasi (komisi, keuntungan langsung) dan insentif (bonus, bagi hasil) atas kinerja atau aktifitas tugas yang telah dilakukan. Sedangkan upah mencakup pendapatan dari besaran kompensasi dan insentif ditambah dengan besaran keuntungan tak langsung yang didapat dari pengembangan atau aktifitas organisasi / institusi. Sistem remunerasi merupakan salah satu cara memperhatikan SDM yang baik yang di miliki Rumah Sakit. Ke depan untuk mengurangi tinggi turn over karyawan pad arumah sakit Ananda sebiannya sistem remunerasi ini harus dipikirkan kembali. Strategi ini akan sangat dirasakan karena proses pelayanan yang aka diberikan tidak akan banyak terganggu lagi dengan turn over karyawan tang tinggi.

Dengan demikian strategi kedepan untuk strategi ini adalah meninjau kembali sistem rekrutmen yang ada dengan menambahkan unsur komitmen dari calon karyawan, meningkatkan pelatihan-pelatihan baik itu yang sifatnya internal maupun eksternal, adanya sistem evaluasi dari kinerja karyawan disertai dengan sistem apresiasi manajemen terhadap target kerja karyawan.

6.1.5.5 Promotion

Peran penting dari suatu promosi adalah bentuk komunikasi pemasaran yakni aktifitas pemasaran untuk menyebarkan informasi, mempengaruhi, mengingatkan target atau perusahaan dan produk layanan agar konsumen menjadi bersedia menerima dan loyal terhadap produk yang ditawarkan. Sistem promosi mmberikan peluang yang baik akan pemasaran rumah sakit itu sendiri.

Dalam promosi pelayannan kesehatan harus mampu memberikan gambaran kepada masyarakat secara terperinci tentang produk layanan baik itu mengenai produk sendiri, fasilitas apa yang akan diberikan serta tidak menjanjikan produk tersebut dengan janji yang tidak pasti.

Suatu produk yang mengalami modifikasi dari produk lama akan lebih mudah menjangkau pasar dengan promosi. Untuk suatu produk seperti target utama adalah pasien yang datan berkunjung untuk mendapatkan pelayanan tersebut. Promosi seperti tidak memakan biaya yang besar karena konsumen sudah ada. Selain itu Database konsumen dapat digunakan untuk mengetahui

kebutuhan dan keinginan konsumen atau pasien dengan mengevaluasi pelayanan apa yang paling di minat


Strategi berikutnya adalah melakukan periklanan pada media umum yang efisien. Serta program talk show pada salah satu radio di Kota Bekasi yang telah dilakukan sekarang perlu untuk dipertahankan karena sarana ini termasuk efektif karena menjangkau semua kalangan masyarakat. Strategi lainnya dengan melakukan seminar mengenai produk unggulan yang diinginkan. Seminar merupakan bentuk promosi yang cukup baik karena dengan seminar secara langsung dengan targer pasar memberikan peuang yang besar kepada masyarakat utnuk lebih banyak mengenal rumah sakit Ananda dan produk layanan.

Satu hal yang perlu di ketahui bahwa lini terdepan dari suatu promosi adalah sumber daya yang melayani langsung calon pelanggan atau calon pasien. Citra yang tercipta pertama kali dibenak pelangggan adalah bagaimana gambaran sewaktu pertama kali datang untuk mendapatkan pelayanan.

Untuk itu strategi pemasaran di bidang promosi ini tidak hanya promosi berupa periklanan di media umum serta seminar namun meningkatkan kemampuan sumber daya rumah sakit dalam melayani pelanggan perlu di tingkatkan lagi. Pelatihan secara khusus dalam lingkungan internal mengenai customer service ataupun mengenali bagaimana menjaga hubungan yang baik antara penerima jasa dan pemberi jasa sangat diperlukan.

Bauran pemasaran yang dilakukan merupakan salah satu cara yang harus dikembangkan oleh Rumah Sakit dalam mempertahankan produk layanan yang diberikan. Sistem evaluasi terhadap program ini harus terus diadakan secara kontinu.

Tabel 6.17 Bauran Pemasaran Produk Unggulan Rumah Sakit Ananda

Produk layanan	Product	Place	Price	Person	Promotion
Klinik Memori	<ul style="list-style-type: none"> • Kemasan produk yang menarik dengan memberikan Moto tersendiri • Pelayanan yang memberikan fasilitas fisioterapi dalam satu paket pelayanan terpadu • Member card khusus untuk produk pelayanan ini • Memahaman yang baik dari manajemen akan siklus hidup produk ini 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelolaan parkir yang akan membuat pasien merasa nyaman • Ruang periksa yang mudah di jangkau oleh pasien dan keluarga • Kenyamanan ruang tunggu bagi para lansia dengan membuat sesuatu yang menarik pada dekorasi • Kenyamanan ruang periksa bagi lansia • Akses informasi yang mudah didapatkan baik itu melalui customer service dan via internet 	<ul style="list-style-type: none"> • Penetapan harga pada tahap pertama bersifat penetration price tanpa mengurangi mutu pelayanan yang akan diberikan • Diskon diberikan pada saat tertentu seperti pada hari Lansia Nasional dan pada hari Ulang Tahun Pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesiapan tenaga medis, para medis dan komitmen bersama dengan manajemen dalam pengembangan unggulan produk ini • Kesiapan sumber daya lainnya yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung terhadap produk unggulan layanan ini • Kesiapan SDM yang berada pada pelayanan awal dari produk ini • Pelatihan dan pengembangan dari SDM mengenai produk terkait 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kerjasama dengan pihak yang berhubungan dengan Produk ini • Penyebaran melalui brosur dengan sasaran penderita dan keluarga penderita • Promosi melalui media massa dapat menjangkau lapisan masyarakat

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Informan penelitian hanya terfokus pada struktur organisasi yang terkait dengan pemasaran Rumah Sakit yaitu :
 - Direktur Rumah Sakit
 - General Pelayanan
 - Manger Humas dan Pemasaran Rumah Sakit
2. Wawancara yang dilakukan dirasakan sangat singkat di karenakan padatnya kegiatan rumah sakit pada pertengahan tahun ini dan keterbatasan waktu peneliti
3. Penelitian yang dilakukan hanya secara kualitatif, sehingga ada kemungkinan aspek kuantitatif yang tidak tersentuh dalam penelitian ini.
4. Adanya gap waktu antara data internal dan data eksternal, dikarenakan banyaknya data eksternal yang sifatnya umum belum bisa didapatkan karena keberadaan data belum ada.

7.2. PEMBAHASAN

Bila rumah sakit telah mengembangkan suatu orientasi terhadap segmentasi pemasaran yang sesuai dan telah menilai pasarnya, maka langkah berikutnya melakukan manajemen strategi. Agar perencanaan dapat seksama dilakukan maka Rumah Sakit sangat perlu mengikuti langkah – langkah manajemen strategi. Menurut Boediarso (1995) "Perencanaan stratregi adalah suatu perencanaan pemasaran yang akan membantu bagaimana Perusahaan akan mencapai tujuan strategi melalui pemasaran yang tepat". Biasanya rencana strategi pemasaran akan disusun untuk kepentingan lima tahunan ke depan. Perencanaan tersebut akan di jabarkan lagi dalam rencana tahunan yang akan di lakukan kemudian. Perencanaan pemasatran strategi rumah sakit amat penting

mengingat tingkat persaingan semakin ketat., sehingga pemasaran sangat penting agar rumah sakit dapat terus mempertahankan kelangsungan usahanya sebelum terlindas persaingan yang semakin global.

Dalam Bab ini, peneliti akan membahas tentang faktor – faktor analisa yang berada pada lingkungan Rumah Sakit Ananda baik itu faktor – faktor eksternal Rumah Sakit maupun faktor – faktor internal Rumah Sakit.

7.2.1 Faktor – Faktor Lingkungan Eksternal

Data dari faktor – faktor eksternal dikumpulkan dan dianalisa adalah menurut pengaruhnya kepada Rumah Sakit Ananda. Faktor – faktor tersebut adalah sebagai berikutnya :

a. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pusat dan daerah merupakan hal yang harus di sikapi oleh pelayanan kesehatan yang ada. Hal ini karena suatu kebijakan secara langsung akan mempengaruhi pelayanan kesehatan. Misalnya dengan peraturan yang ada yang memperbolehkan suatu individu atau organisasi mendirikan dan memberikan pelayanan. Serta kebijakan pasar bebas yang akan berdampak akan tumbuhnya rumah sakit – rumah sakit baru yang akan menjadi pesaing memperebutkan pasar yang ada.

Kebijakan lain seperti akreditasi rumah sakit dapat menjadi suatu ancaman dari satu sisi, namun seperti menurut Kartajaya (1995) yang mengemukakan pendapatnya dengan melihat ancaman sebagai suatu peluang, dimana akreditasi akan menjadi peluang apabila dilaksanakan karena adanya akreditasi dapat menciptakan citra rumah sakit lebih baik di mata masyarakat.

b. Ekonomi

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat tingkat perkembangan perekonomian suatu daerah adalah data Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Nilai - nilai PDRB biasanya disajikan menurut deret waktu dari tahun ke tahun. Sehingga dapat dilihat setiap sektor apakah perkembangannya menunjukkan trend yang meningkat atau sebaliknya. Kondisi perekonomian Kota Bekasi periode tahun 2004-2007 menunjukkan tren yang

Universitas Indonesia

meningkat dengan laju pertumbuhan ekonomi 5.38 persen pada tahun 2004. kemudian pada tahun selanjutnya tumbuh lebih cepat lagi yaitu 5.65 persen. Bahkan pada tahun 2007 menembus angka 6.44 persen yaitu tumbuh sebesar 6.09 persen. Dengan demikian perekonomian di Kota Bekasi mulai menunjukkan kinerja yang sangat positif pasca adanya kebijakan pemerintah yang menaikkan harga BBM pada akhir tahun 2005. (sumber : Data BPS Kota Bekasi)

Pertumbuhan ekonomi yang meningkat berdasarkan hasil prediksi, sehingga pada tahun 2013 akan mencapai 8, 82%. Peningkatan perekonomian tersebut merupakan indikator akan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang secara tidak langsung akan menguntungkan bagi Rumah Sakit Ananda.

c. Pendidikan

Hasil Penelitian menunjukkan tingkat pendidikan tingkat pendidikan terus meningkat selama 3 tahun terakhir. Hal ini akan berpengaruh oada tingkat kesejahteraan pula. Dengan demikian masyarakat juga akan lebih kritis dalam memilih pelayanan rumah sakit yang bermutu. Disamping itu masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi memounyai kesadaran tinggi akan kesehatan karena didukung oleh pengetahuan jenis – jenis penyakit. Rumah sakit Ananda yang melayani semua tingkat menganggap pendidikan memberikan peluang yang baik bgi pengembangan rumah sakit ke depan.

d. Demografi

Hasil Penelitian menunjukkan total penduduk Bekasi akan terus meningkat sampai 2013. Menurut Yosepha (2007), bahwa peningkatan total dari penduduk dan laju pertumbuhan serta kepadatannya akan menambah kebutuhan pelayanan terhadap rumah sakit. Akan tetapi menurut Kotler 1994, Populasi yang meningkat berarti kebutuhan meningkat namun hal ini tidak berarti tanpa adanya peningkatan daya beli dari masyarakat.

Pertambahan penduduk usia produktif (15 – 64 tahun) lebih tinggi dibanding usia non produktif yaitu usia 0 – 14 tahun dan usia 65 + tahun. Usia produktif ini hampir berimbang dengan antara jenis kelamin perempuan dan laki-

Universitas Indonesia

laki. Hal ini berarti permintaan akan pelayanan kesehatan antara perempuan dan laki-laki akan sama.

Jumlah total seluruh penduduk, jenis kelamin dan jumlah penduduk menurut umur merupakan peluang yang baik bagi rumah sakit Ananda. Jumlah total merupakan aspek kunci dan menguntungkan bagi rumah sakit Ananda, karena rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan tidak hanya pada satu segmen masyarakat yang ada.

e. Kompetitor

Kompetitor selalu dianggap ancaman oleh banyak perusahaan. Menurut Canon (2008), bahwa pendekatan dasar analisa kompetitor sebenarnya sederhana. Yang harus dilakukan adalah membandingkan kekuatan pasar target dan bauran pemasaran perusahaan saat ini dengan apa yang dilakukan kompetitor saat ini atau yang dilakukan untuk menyaingi strategi anda. Sebagai langkah awal adalah mengidentifikasi kompetitor potensial. Akan berguna jika memulai dengan melihat dari sudut pandang target pelanggan.

Kotler (2005) mengatakan bahwa tiga dimensi menganalisa pesaing : dimensi *general*, dimensi *aggressiveness*, dan dimensi *capability*. Dimensi pertama menunjuk pada banyaknya pesaing yang ada dalam industri. Ini mencakup pesaing – pesaing potensial, pesaing yang tidak nampak, dan mereka yang menawarkan produk – produk pengganti.

Dimensi kedua menyangkut sejauh mana para pesaing ini mengimplementasikan strategi – strategi yang kreatif dan efektif. Satu pesaing dengan strategi yang sangat kreatif dan efektif jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan sekelompok kompetitor tanpa strategi yang kreatif. Richard D'Veni (1994) mengatakan keunggulan kompetitif pada umumnya berasal dari empat faktor utama : harga, kualitas, *timing*, dan *know – how*, kendali yang kokoh dan kemampuan keuangan yang kuat. Dimensi ini secara khusus terkait dengan usaha perusahaan untuk meraih berbagai keunggulan kompetitif berdasarkan tiga faktor utama.

Dimensi ketiga, berkaitan dengan kemampuan pesaing. Bila di hubungkan dengan sumber keunggulan, dimensi ini sangat terkait dengan kemampuan

Universitas Indonesia

keuangan yang kuat. Dimensi ini diukur dengan menilai situasi finansial, para karyawan dan aset – aset yang ada

Rumah sakit Ananda merupakan yang berstatus pratama. Namun jumlah pertambahan pasien dalam tiga tahun terakhir meningkat dibandingkan dengan rumah sakit dengan strata pratama yang sama. Secara keseluruhan Rumah sakit Ananda merupakan rumah sakit yang menempati urutan keempat penerimaan pasien setahun di kota bekasi menurut dakta Dinas Kota Bekasi. Ini berarti potensial kompetitor adalah rumah sakit yang jumlah penerimaan pasiennya yang jumlah yang lebih banyak dalam setahun. Dalam hal ini Rumah sakit yang menjadi pesaing adalah Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat, Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina dan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

Ketiga Kompetitor rumah sakit ini berada dalam satu wilayah Kota Bekasi. Rumah sakit Mitra Keluarga Barat terletak di jalan Jend. Ahamad Yani , Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina terletak pada jalan Kemakmuran, Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur terletak pada jalan Pengasingan, sedangkan Rumah sakit Anada sendiri terletak pada jalan Sultan Agung. Keempat rumah sakit ini berada posisi strategi yaitu berapda pada pusat kota bekasi yang merupakan sentral niaga kota Bekasi.

Selain indikator jumlah kunjungan dalam setahun, terdapat faktor lain yaitu pemanfaatan TT dalam setahun dan proyeksi jumlah tempat yang dimiliki berdasarkan data tiga tahun terakhir.

f. Geografi

Geografi yang akan di bahas mengenai kedudukan dan akses rumah sakit Ananda terhadap jangkauan masyarakat. Dari data di dapatkan keberadaan rumah sakit cukup baik karena berada pada dearah niaga yang cukup ramai kondisi jalanan yang baik. Disamping itu lingkungan pemukiman sekitar Rumah Sakit cukup padat. Akses untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit ini juga sangat mudah dengan terlihat beberapa jalur angkutan umum yang ada.

Rumah sakit Ananda juga dilewati jalur angkutan umum ke arah jakarta timur. Ini merupakan peluang bagi rumah sakit karena jakarta timur juga merupakan daerah niaga yang sangat ramai. Faktor kunci geografi adalah

Universitas Indonesia

kemudahan akses dan lokasi rumah sakit. Dengan melihat hal ini, akses yang ada terhadap rumah sakit Ananda merupakan peluang baik bagi promosi langsung dan pemasaran rumah sakit Ananda. Kondisi geografi ini sangat berpengaruh dalam pengembangan pemasaran karena penentuan segmen pasar yang diinginkan salah satunya menggunakan faktor ini.

Kondisi geografi yang baik dan strategi merupakan suatu promosi yang baik pula. Hal ini senada dengan apa yang dikemukakan oleh Kotler (1996) dalam pemasaran yang menyangkut dengan lingkungan geografi.

7.2.2 Faktor – Faktor Lingkungan Internal

Data dari faktor – faktor internal dikumpulkan dan dianalisa adalah menurut pengaruhnya kepada Rumah Sakit Ananda. Faktor – faktor tersebut adalah sebagai berikut:

a. Visi dan Misi Rumah Sakit

Visi adalah tujuan jangka panjang yang bersifat idealis. Biasanya visi mengacu pada prinsip dan norma yang terdapat pada lingkungan anggota dan sekitar organisasi tersebut. Kebanyakan pakar yang menulis tentang perencanaan strategi menyatakan perlu adanya sebuah organisasi sebuah organisasi mempunyai visi dan misi sebagai ciri khas organisasi, yang menjelaskan cita-cita yang akan dicapai (visi) dan kegiatan yang akan dilakukan (misi) untuk mencapai cita-cita tersebut. Menurut Duncan (1995) bahwa visi harus mampu memberikan inspirasi dan persiapan masa depan dengan peluang. Menurut Yosepha (2007) Misi adalah alasan keberadaan rumah sakit serta apa yang akan dilakukan untuk dapat mencapai visi.

Dalam penetapan visi dan misi rumah sakit ananda ke depan diharapkan bisa mencerminkan tujuan yang lebih terarah dan jelas sehingga dapat menjadikan rumah sakit berada pada posisi yang baik dalam persaingan rumah sakit. Petunjuk manajerial yang baik akan mengacu pada antisipasi pengembangan masa depan, dalam hal ini *forward looking*. Mampu melihat prioritas pengembangan dengan mengerjakan sesuatu yang penting tetapi belum mendesak. Penetapan visi dilakukan dengan melihat pencapaian strategis yang memungkinkan untuk dicapai, dan memperhitungkan sumber daya dan

Universitas Indonesia

lingkungan yang dapat dikontrol, bukan sekedar dimiliki. Contoh sumber daya dapat dikontrol adalah bantuan pihak ketiga (*third party*), “lawan dan kawan”, serta sumber daya yang dapat dijangkau kedepannya.

b. Manajemen Organisasi

Menurut Professor Oei Liang Lee, manajemen adalah ilmu dan seni merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengkoordinasikan serta mengawasi tenaga manusia dengan bantuan alat – alat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Manajemen merupakan sarana untuk mencapai tujuan organisasi dengan memanfaatkan alat yang tersedia semaksimal mungkin. Dan organisasi adalah salah satu sarana untuk mencapai tujuan perusahaan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen yang dilakukan. Keberhasilan perusahaan tergantung pada organisasi terutama struktur organisasi yang akan dianut. Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa suatu manajemen mencakup tiga hal yaitu interaksi antara manusia, kegiatan yang mengarah pada tujuan dan struktur organisasi itu sendiri.

Ada enam golongan struktur suatu organisasi yaitu organisasi Lini, organisasi fungsional, organisasi lini dan staf, organisasi fungsional dan lini, organisasi matrik dan organisasi komite. Kebutuhan rumah sakit akan pentingnya suatu struktur organisasi disesuaikan dengan seberapa besar sumber daya manusia yang dimiliki. Semakin sedikit SDM yang dimiliki semakin sederhana fungsi-fungsi pengorganisasian yang dilakukan.

Struktur organisasi Rumah Sakit Ananda merupakan struktur organisasi bentuk Lini. Dengan organisasi bentuk ini terdapat garis wewenang yang menghubungkan langsung secara vertikal antara atasan dan bawahan. Dengan struktur ini tendensi gaya kepemimpinan secara teori menjadi otokratis, pengembangan kreatifitas karyawan terhambat. Namun dengan struktur ini proses pengambilan keputusan menjadi lebih cepat serta adanya disiplin dan loyalitas yang tinggi. Manajemen masih berasumsi struktur organisasi Rumah Sakit ini masih masih dapat mewakili kepentingan dari manajemen dan organisasi. Namun tidak menutup kemungkinan struktur ini dapat mengalami

perubahan dengan bertambahnya kepentingan rumah sakit dan seiring persaingan yang makin ketat dalam perumahsakit.

c. Sumber Daya Manusia

Rumah sakit merupakan organisasi dengan kompleksitas yang sangat tinggi. Sering rumah sakit diistilahkan sebagai organisasi yang padat modal, padat SDM, padat teknologi, padat ilmu pengetahuan dan padat regulasi. Sumber daya manusia merupakan bagian terpenting dari suatu pelayanan jasa ataupun produk tanpa mengesampingkan hal lainnya. Tanpa SDM yang tepat dalam suatu struktur organisasi sangatlah kecil untuk mempunyai organisasi yang efisien dan efektif. Langkah awal dalam memperoleh SDM yang baik dan handal melakukan sistem rekrutmen yang baik. Rekrutmen bertujuan memberikan pedoman dan seleksi yang benar bagi calon staf. Proses ini mempertimbangkan hal-hal seperti ada tidaknya fasilitas baru cuti staf dan muatan kerja yang meningkat. Dalam hal ini tahap rekrutmen melalui :

- Merancang iklan ke media atau menyebarkan dalam organisasi
- Menyaring seluruh lamaran
- Mengirim panggilan untuk tes
- Melakukan tes dan interview
- Penawaran kerja dan catatan pelamar tentang pekerjaan sebelumnya



Sumber calon karyawan atau staf bisa didapatkan melalui pengalaman, staf yang melakukan transfer, lulusan perguruan tinggi, staf yang belum terlatih dan staf yang berpengalaman, staf part time ataupun staf yang telah terlatih. Selain itu juga harus mempertimbangkan faktor – faktor lain seperti jenis kelamin, umur, kesehatan kepribadian, tingkat pengetahuan akan bidang pekerjaan yang akan ditawarkan dan juga pengalaman.

Jumlah SDM yang banyak dengan berbagai profesi yang ada, teknologi dan ilmu pengetahuan yang selalu berkembang serta regulasi yang berubah menuntut adanya program pengembangan kompetensi yang selalu berjalan terus menerus agar rumah sakit bisa menjaga eksistensinya. Selain itu, rumah sakit sebagai organisasi pelayanan jasa, SDM mempunyai peran sangat penting dalam menentukan kualitas produk rumah sakit. Sehingga kompetensinya harus selalu

Universitas Indonesia

di kembangkan. Sehingga motivasi staf atau karyawan dalam menjalankan tugasnya sangat perlu. Motivasi yang baik yang diberikan oleh manajemen akan membuat karyawan lebih baik dalam memberika pelayanan yang optimal. Faktor motivasi yang dapat dipertimbangkan seperti adanya proses penilaian, gaji, jenjang karier, kesejahteraan dan pelatihan. Rumah Sakit sebagai industri yang menitik beratkan hubungan secara langsung dengan konsumen. Hal ini tetntu saja keterampilan dan kompetensi angat diperlukan. Pelatihan secara kontinu yang dilakukan akan memebuat persaingan dapat diatasi.

Ada 3 tipe analisa kebutuhan pelatihan yaitu,

1. Analisa yang dilakukan berdasarkan pada kebutuhan strategis rumah sakit dalam merespon bisnis masa depan. Kebutuhan strategis ini dirumuskan dengan mengacu pada corporate strategy dan corporate value yang merupakan faktor kunci efektifitas dan keberhasilan organisasi. Sebagai contoh hasil rumusan dari corporate strategy dan corporate value yang merupakan faktor kunci keberhasilan rumah sakit adalah *Communication, Teamwork, Exelence service, Learning , Leadership, Development*. Dari faktor-faktor kunci tadi dilakukan penilaian untuk mengidentifikasi pada faktor apa rumah sakit masih mengalami kekurangan yang paling besar, dan karenanya perlu diprioritaskan pengembangan pelatihannya. Misalnya dari hasil penilaian ternyata teamwork kurang dan pelayanan belum excellence maka perlu dilakukan pelatihan tentang dua hal tersebut di bagian-bagian yang terkait.

2. Analisa kebutuhan pelatihan yang didasarkan pada profil kompetensi yang dipersyaratkan untuk setiap posisi/jabatan. Dalam setiap jabatan dalam organisasi pasti ada persyaratan-persyaratan yang menyertainya. Misalnya bagian pemasaran dipersyaratkan mampu melakukan analisis pasar dan membuat program-program pemasaran, maka salah satu pelatihan yang harus diikuti oleh pejabat tersebut adalah pelatihan tentang pemasaran. Kepala bangsal dipersyaratkan mampu mengelola bangsal dengan baik, maka perlu ada pelatihan manajemen kepala bangsal.

3. Analisa kebutuhan pelatihan yang didasarkan pada kesenjangan (gap)

Universitas Indonesia

antara level kompetensi yang dipersyaratkan dengan level kompetensi aktual karyawan/individu. Misalnya untuk perawat di unit gawat darurat dipersyaratkan mempunyai sertifikat PPGD, maka masing-masing individu dinilai apakah sudah memenuhi syarat tersebut atau belum. Kalau belum, maka perlu diberikan pelatihan tersebut. Dokter yang berada di unit gawat darurat dipersyaratkan mempunyai sertifikat *ATLS dan ACLS*, maka bagi dokter yang belum memenuhi perlu diikuti pelatihan tersebut. Selain mengidentifikasi kemampuan skill dan knowledgenya, perlu juga di analisis kesenjangan perilaku karyawan dari standar yang dipersyaratkan, misalnya kemampuan komunikasinya, keberagamaannya dan lain-lain.

Rumah Sakit Ananda telah melakukan proses perencanaan SDM, namun masalah yang muncul kemudian adanya turn over karyawan yang cukup tinggi. Peningkatan yang selama dua tahun terakhir harusnya bisa di analisa mengapa ini sampai terjadi. Ada beberapa alasan mengapa hal ini terjadi bisa dibagi sebagai berikut :

- Alasan yang sifatnya positif yakni : kemajuan karier, prospek yang lebih baik, jenis pekerjaan atau pindah ke area lain
- Alasan yang sifatnya negatif : tidak suka dengan pekerjaan, tidak suka dengan orang-orangnya ataupun dengan manajemen dan sejawatnya, tidak suka dengan kondisi kerja, dan ada masalah pribadi.

Keluar masuknya karyawan yang tinggi akan mempengaruhi kinerja pelayanan, untuk itu manajemen rumah sakit harus mampu mengidentifikasi hal ini. Perlunya mengoptimalkan kembali perencanaan SDM menjadi baik merupakan salah satu prioritas dalam pengembangan Rumah sakit ke depan.

Sistem Remunirasi. Menurut Flippo EB, (1961) dalam Purnama Kertadikara (2008) Remunerasi sesungguhnya adalah "Harga untuk jasa-jasa yang telah diberikan seseorang kepada orang lain". Dengan kata lain remunerasi jasa medis merupakan bentuk kompensasi atas jasa (jasa medis) yang telah diberikan / dilakukan tenaga medis pada pasiennya, dan untuk memudahkan dalam pendistribusian maka remunerasi dikonkritkan dalam bentuk nominal. Jasa medis yang dilakukan oleh tenaga medis pada hakikatnya berkaitan dengan layanan medis dokter terhadap pasiennya didalam rumah sakit, layanan tersebut dapat

Universitas Indonesia

dilakukan dengan dukungan unit-unit penunjang lain baik unit penunjang langsung (rekam medik, radiologi, laboratorium, fisioterapi, gizi, dll) maupun unit penunjang tidak langsung (unit manajemen, marketing, sekuriti, perpajakan, kebersihan dll). Dari penjelasan diatas mudah dipahami bahwa layanan RS (*Hospital Services*) merupakan hasil dari satu kerjasama berbagai unit / layanan bersama, dengan berbagai proporsi, kerja, risiko dan tanggung jawab. Beberapa unit penunjang langsung juga merupakan sumber pendapatan RS, oleh karenanya bentuk jasa layanan yang dilakukan tadi disebut sebagai Jasa Pelayanan Rumah Sakit. Pada klinik dan RS yang cukup kecil dengan layanan terbatas, biasanya jasa medis congruent dengan jasa pelayanan.

Dengan demikian tujuan dari Remunerasi adalah:

1. Memperoleh SDM yang qualified,
2. Mempertahankan karyawan yang baik dan berprestasi serta mencegah turnover karyawan,
3. Mendapatkan keunggulan kompetitif,
4. Memotivasi karyawan untuk memperoleh perilaku yang diinginkan,
5. Menjamin keadilan antara satu karyawan dengan yang lainnya berdasarkan kinerja dan prestasi kerja,
6. Mengendalikan biaya,
7. Sebagai sarana untuk mencapai sasaran strategis RS, dan
8. Memenuhi peraturan Pemerintah.

Rumah sakit Ananda harus memperhatikan turn over karyawan yang meningkat dalam 2 tahun terakhir ini, dan salah satu cara mengurangi hal ini dengan melakukan rekrutmen dengan lebih baik dan juga mengadakan sistem remunerasi yang baik pula sebagai bentuk penilaian objektif terhadap karyawan.

d. Keuangan

Perusahaan yang mempunyai tingkat likuiditas yang tinggi menandakan kesempatan bertumbuh perusahaan cenderung rendah. Hal ini dikarenakan oleh lebih banyak aktiva lancar yang ada di perusahaan dibandingkan dengan aktiva tetapnya. Aktiva tetap juga mengalami penurunan nilai dikarenakan oleh adanya faktor penurunan ekonomi atau depresiasi. Pada tahap ini juga banyak aktiva tetap yang sudah tidak produktif lagi dijual oleh perusahaan. Penelitian yang dilakukan oleh Kaaro dan Hartono (2002) menunjukkan hasil yang signifikan antara likuiditas dengan kesempatan bertumbuh perusahaan. Tingkat profitabilitas yang tinggi pada perusahaan akan meningkatkan daya saing antarperusahaan. Perusahaan yang memperoleh tingkat keuntungan yang tinggi akan membuka lini atau cabang yang baru serta memperbesar investasi atau membuka investasi baru terkait dengan perusahaan induknya. Tingkat keuntungan yang tinggi menandakan pertumbuhan perusahaan pada masa mendatang. Hubungan antara profitabilitas dan *investment opportunity set* (IOS) yang dilakukan pengujiannya oleh AlNajjar dan Belkaoui (2001) serta Lestari (2004) menunjukkan hasil yang signifikan positif. Penelitian yang dilakukan oleh Pagalung (2002) antara likuiditas dengan IOS tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Aktivitas perusahaan menunjukkan tingkat efektivitas yang ada pada perusahaan. Semakin tinggi tingkat aktivitas yang ada pada perusahaan semakin besar aliran kas yang diterima perusahaan berarti semakin efektif dalam mengelola aktivitas transaksi yang ada di perusahaan. Adanya tingkat efektivitas yang tinggi menunjukkan kesempatan bertumbuh perusahaan yang tinggi pada masa mendatang.

Konsep siklus kehidupan perusahaan dapat digunakan untuk menjelaskan ukuran kinerja berupa rasio-rasio keuangan dan pertumbuhan perusahaan. Pada tahap pendirian (*start-up*) aliran kas perusahaan sedikit sekali bernilai positif. Kecilnya aliran kas perusahaan menyebabkan kesempatan bertumbuh perusahaan juga kecil. Hal ini terjadi karena pada tahap pendirian, perusahaan fokus pada pengembangan produk dan pengembangan pasar.

Laporan keuangan merupakan sebuah informasi yang penting bagi investor dalam mengambil keputusan investasi. Manfaat laporan keuangan

Universitas Indonesia

tersebut menjadi optimal bagi investor apabila investor dapat menganalisis lebih lanjut melalui analisis rasio keuangan (Penman, 1991). Horigan (1965) dalam (Tuasikal, 2001) menyatakan bahwa rasio keuangan berguna untuk memprediksi kesulitan keuangan perusahaan, hasil operasi, kondisi keuangan perusahaan saat ini dan pada masa mendatang, serta sebagai pedoman bagi investor mengenai kinerja masa lalu dan masa mendatang. Ada empat kategori rasio yang digunakan untuk mengukur berbagai aspek dari hubungan risiko dan *return* (White et al., 2002), yaitu sebagai berikut :

- (1) Analisis likuiditas: mengukur kecukupan sumber kas perusahaan untuk memenuhi kewajiban yang berkaitan dengan kas dalam jangka pendek.
- (2) Analisis *solvency* dan *long term debt (leverage)*: menelaah struktur modal perusahaan, termasuk sumber dana jangka panjang dan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban investasi dan utang jangka panjang.
- (3) Analisis aktivitas: mengevaluasi *revenue* dan *output* yang dihasilkan oleh aset perusahaan.
- (4) Analisis profitabilitas: mengukur *earnings* (laba) perusahaan relatif terhadap *revenue (sales)* dan modal yang diinvestasikan.

Metode dan Teknik Analisa Laporan Keuangan. Dalam melakukan analisa laporan keuangan suatu perusahaan digunakan beberapa metode dan teknik analisa. Metode dan teknik tersebut merupakan alat untuk mengukur hubungan antara pos-pos yang ada dalam laporan keuangan sehingga diketahui perubahan dari masing-masing pos tersebut.. Ada dua metode analisa yang digunakan oleh setiap penganalisa laporan keuangan yaitu:

1. Analisa Horisontal (dinamis). Adalah analisa dengan mengadakan perbandingan laporan keuangan untuk beberapa periode atau beberapa saat, sehingga akan diketahui perkembangannya
2. Analisa Vertikal (stalls). Perbandingan antara pos-pos yang diliputi periode saja sehingga akan diketahui keadaan keuangan pada saat itu saja. Teknik analisa yang biasa digunakan dalam analisa laporan keuangan adalah sebagai berikut:

Universitas Indonesia

- a) Analisa perbandingan laporan keuangan.
- b) Trend.
- c) Laporan dengan persentase per komponen (common size statement).
- d) Analisa sumber dan penggunaan modal kerja
- e) Analisa sumber dan penggunaan kas.
- f) Analisa rasio
- g) Analisa perubahan laba kotor
- h) Analisa Break-even

Laporan tahunan Keuangan Rumah Sakit Ananda dalam 4 tahun terakhir memperlihatkan fluktuasi dalam perkembangan ratio. Dari data pendapatan Rugi Laba masih terlihat perkembangan dalam 5 tahun ke depan. Hal ini harus dipertahankan dengan tetap memperhatikan kinerja keuangan yang ada.

e. Humas dan Pemasaran

Humas dan Pemasaran adalah unit yang menentukan berjalannya pemasaran rumah sakit dengan baik. Pemasaran adalah memadukan semua kegiatan dan sumber daya bisnis secara logis guna memenuhi kebutuhan pelanggan dan menghasilkan laba.

Rencana pemasaran strategis terdiri dari 5 jenis keputusan pemasaran yang saling melengkapi. Bidang-bidang keputusan tersebut sering disebut dgn bauran pemasaran (marketing mix).

Kriteris objektif menilai pengambil keputusan dalam melakuka promosi adalah :

- a. Throughness, apakah pembuat keputusan benar – benar mempertimbangkan segala aspek dalam pemilihan media
- b. Progresiveness, apakah media yang dipilih memberi dampak yang maksimal
- c. Measure – mindedness, apakah pengambil keputusan mempertimbangkan berbagai aspek dari exposure : frekuensi, kualitas publik, jangkuan dan sebagainya

Universitas Indonesia

- d. Practicallity, apakah pemilihan media benar benar berdasarkan fakta buka karena emosional semata
- e. optimistic, apakah proses pemilihan media memberi masukan bagi pengambil keputusan.

f. Sistem Informasi Manajemen

Sistem informasi Manajemen bukan hanya sebagai sistem untuk mengolah data transaksi tapi juga sebuah sistem yang dapat mendukung informasi yang dibutuhkan untuk memberikan informasi sebagai landasan mengambil suatu keputusan strategi.

Menurut Sabarguna (2003) sistem Informasi Pemasaran Rumah Sakit akan membantu rumah sakit mengambil keputusan yang tepat untuk perencanaan program pemasaran seperti dalam delapan elemen penting yaitu : memperoleh informasi perubahan pasar, biaya yang diperlukan; informasi kompetisi, perubahan kebutuhan masyarakat; menetapkan ntujuan pemasaran agar jelas dan terarah; penampilan pada masalah dan pelanggan yang ada; penentuan terget pemasaran yang tepat; gambaran implementasi dari strategi yang dibuat; beberapa cara dan alat promosi yang bisa dipilih; pengukuran dan pemantauan pelaksanaan cara pemasaran .

Burch dan Strater (2002), sistem informasi manajemen merupakan kumpulan bagian-bagian yang formal dan sistematis yang melaksanakan operasi pengolahan data untuk memenuhi persyaratan pengolahan data yang legal dan transaksional, memberikan informasi kepada manajemen, pengendalian dan pengambilan keputusan dan dapat memberikan laporan – laporan yang dibutuhkan oleh pihak luar.

Rumah Sakit Ananda sangat perlu untuk mengoptimalkan sistem informasi manajemen untuk mendukung penampilan pelayanan rumah sakit menjadi lebih baik dan mendukung pemasaran mencapai tujuannya menjadi lebih jelas.

7.3. Segmentasi Pasar

Menurut Canon (2008) merupakan proses yang berlangsung dengan dua tahap yaitu penentuan pasar produk yang luas dan segmenasi pasar produk yang luas. Penentuan segme pasar akan menntukan kelanjutan ke depan dari hidup produk layananan. Segmenatasi pasar merupakan langkah awal dalam memilih target pasar yang diinginkan. Hal sangat terpengaruh oleh berbagai aspek seperti demogrfafi, geografi, perilaku konsumen,psikososial dan kenutuhan konsumen sendiri. Bahkan sangat sulit untuk membuat keputusan – keputusan tempat promosi tanpa informasi – informasu tersebut.

Idealnya menrut Canon (2008) , segmen pasar yang baik memenuhi kreiteria berikut :

1. Homogen ; pelanggan dalam satu segmen pasar harus memiliki sebanyak mungkin kesamaan dalam merespon variabel – variabel bauran pemasaran
2. heterogen ; pelanggan dalam segmen yang berbeda – beda harus sedapat mungkin berbeda dalam hal merespon yang akan mereka tunjukkan terhadap variabel bauran pemasaran
3. Substansial ; segmen tersebut harus cukup besar menguntungkan
4. Operasional ; dimensi segmentasi harus berguna untuk emngidentifikasi dan memutuskan variabel – variabel bauran pemasaran

7.4. Bauran Pemasaran

Bauran pemarkan atau marketing mix adalah sautu alat yang digunakan untuk mencapai sasaran pemasaran yang optimal. Dalam bauran pemasaran rumah sakit harus mampu menjabarkan target target masing – masing variabel dalam bauran pemasaran ini.

7.4.1 Produk

Produk merupakan barang atau jasa atau barang yang merupakan sesuatu yang akan diterima oleh konsumen. Pemilihan produk yang akan menjadi unggulan rumah sakit ditentukan oleh faktor – faktor internal dan eksternal yang dimiliki rumah sakit. Dengan pertimbangan tersebut rumah sakit dapat mengambil keputusan apakah produk yang diinginkan tersebut merupakan produk

Universitas Indonesia

baru atau merupakan pengembangan yang lain. Kotler (2000) memberikan ilustrasi dengan menghubungkan dengan langkah strategi yang ada.

Tabel 7.1 Strategi Pemasaran Menurut Philip Kotler

	Current Products	New Products
Current Market	1. Market Penetration Strategy	3. Product Development Strategy
New Market	2. Market development Strategy	4. Diversification Strategy

Sumber: Philip Kotler, 2000

Empat kuadran yang ada merupakan strategi merupakan pilihan yang dapat dilakukan. Market Penetration Strategy (penetrasi pasar) adalah upaya untuk meningkatkan penjualan produk – produk layanan dengan menggunakan pasar yang telah ada. Ini merupakan bauran produk yang sifatnya agresif. Rumah sakit bisa mencoba menguatkan hubungan dengan pelanggan untuk meningkatkan tingkat penggunaan atau membeli produk layanan lainnya. Strategi Pemasaran dalam hal ini lebih pada menjaga hubungan baik dengan konsumen. Dalam hal ini peningkatan kualitas pelayanan memegang peran penting.

Product development Strategy (Pengembangan produk) adalah menawarkan produk layanan baru atau yang lebih baik dengan memprioritaskan pasar yang telah ada. Dengan melihat dan mengetahui kebutuhan pasar yang ada, rumah sakit bisa melihat cara-cara untuk memuaskan konsumen. Strategi pemasaran untuk produk ini menitik beratkan terhadap ide-ide baru yang mungkin juga didapatkan dari modifikasi produk-produk layanan yang telah ada.

Market Development Strategy (Pengembangan Pasar) adalah mencoba meningkatkan penjualan produk-produk layanan yang telah ada dengan melihat

Universitas Indonesia

pasar baru yang belum semat tersentuh. Strategi pemasaran untuk produk ini menitikberatkan pencarian pasar baru. Strategi ini akan mengeluarkan biaya pemasaran yang cukup besar. Dalam hal ini rumah sakit harus memperhitungkan dengan cermat faktor keuangan dengan teliti dan telah memprediksi hasilnya ke depan.

Diversification strategy (diversifikasi) artinya rumah sakit menagmabil langkah dengan membuka produk yang bear baru dengan segmen pasar yang baru juga. Stratgei pemasarn ini mempunyai peluang yang sangat sulit diprediksi kedepannya dan melibatkan risiko yang paling besar dibandingkan dengan strategi pemasaran untuk produk lainnya. Namun di sisi lain, strategis diversifikasi akan memberikan keuntungan yang besar jika starategi ini berhasil dilakukan.

7.4.2. Place

Keberadaan tempat dan akses berpengaruh dalam strategi bisnis. Akses yang mudah untuk dijangkau oleh konsumen adalah pertimbangan yang paling awal yang dipikirkan oleh konsumen. Konsumen akan memilih rumah sakit yang keberadaannya lebih mudah di akses dengan pelayanan yang sama baik. Selain akses yang dimaksud tersebut, akses mendapatkan informasi dengan cara lain juga merupakan modal tersendiri. Era informatika sekarang ini, memudahkan konsumen mendapatkan informasi dengan hanya dari tempat tinggalnya sendiri secara online. Rumah sakit harus bisa memudahkan konsumen mendapatkan informasi dengan media elektronik seperti pembuatan website. Hal ini tidak membutuhkan biaya yang banyak namun efektif dalam menjaring konsumen baik itu pasar yang telah ada maupun konsumen yang berada di luar pasar yang tidak direncanakan

Kondisi fisik dari lingkungan rumah sakit yang nyaman dan aman akan membuat konsumen menrasa nyaman dan aman dalam proses penggunaan layanan. Ketersediaan fasilitas yang baik akan membuat konsumen terlayani dengan baik. Sarana seperti ketersediaan parkir dan kenyamanan menunggu bagi pasien, kenyamanan untuk ruang rawat inap dengan fasilitas yang baik akan menjadi penilaian baik bagi pasien.

Universitas Indonesia

Strategi pemasaran dengan bauran ini menitikberatkan dengan melakukan studi – studi pada rumah sakit yang dianggap baik dalam melakukan pelayanan. Pembelajaran dari pesaing juga merupakan langkah yang bisa ditempuh dengan biaya yang efisien.

7.4.3. Price

Penetapan harga untuk suatu produk merupakan strategi keuangan yang jeli. Hal ini menyangkut kemampuan konsumen untuk membeli suatu produk layanan ini dengan maksimal. Strategi pemasaran untuk penetapan harga bagi rumah sakit dapat dilakukan dengan menghitung unit cost atau ataupun melihat kompetitor yang ada dalam penetapan harga dengan produk layanan yang sama. Penelitian pasar akan kemampuan konsumen dalam membeli suatu layanan kesehatan merupakan salah satu jalan mendapatkan harga yang pantas dan sesuai bagi rumah sakit dan konsumen sendiri.

Disamping rumah sakit harus mampu menilai kualitas dari produk – produk layanan yang dimiliki sehingga ada langkah yang sinergis dalam penetapan produk layanan. Kotler (2000) membagi sembilan strategy dalam penetapan harga dalam bauran pemasaran.

Tabel 7.2 Sembilan Strategy Harga Mutu

		PRICE		
		High	Medium	Low
P R O D U C T I Y	High	1. Premium Strategy	2. High-Value Strategy	3. Super Value Strategy
	Medium	4. Overcharging Strategy	5. Medium-Value Strategy	6. Good-Value Strategy
	Low	7. Rip-Off Strategy	8. False-Economy Str.	9. Economy Strategy

Sumber: Philip Kotler, 2000

Universitas Indonesia

Ada tiga alternatif yang sering dilakukan perusahaan setelah meninjau ulang pada strategi penetapan harga yaitu :

1. Mempertahankan Harga

Hal ini dapat dilakukan jika perusahaan memenuhi persyaratan kondisi dari perubahan lingkungan yang mampu mempengaruhi pasar yang sedang dilayani oleh rumah sakit, adanya ketidakpastian berkaitan dengan reaksi pesaing dan pelanggan terhadap perubahan harga

2. Menurunkan harga

Hal ini dapat dilakukan oleh rumah sakit jika menghadapi persaingan yang lebih ketat (defensif), atau pihak rumah sakit ingin memenangkan persaingan (ofensif), serta adanya respon kebutuhan pelanggan yang disebabkan oleh perubahan lingkungan

3. Menaikkan harga

Hal ini dilakukan karena dorongan bauran pemasaran, misalnya pihak rumah sakit memutuskan untuk menaikkan harga dan membedakan produk layanan berdasarkan aspek kualitas. Menurut Tjiptono (1997), aktifitas promosi dan distribusi harus lebih ditekankan. Kenaikan harga tentu saja berimplikasi pada margin penjualan yang lebih besar, pasar menjadi tersegmentasi, serta unit penjualan yang lebih besar apabila diferensiasi efektif.

7.4.4. People

Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberi kontribusi secara optimal. Karena sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan dimasa sekarang dan masa depan bisa tercapai yang sering disebut sebagai manajemen sumber daya manusia. Tujuan manajemen sumberdaya manusia adalah mengelola atau mengembangkan kompetensi personil agar mampu merealisasikan misi organisasi dalam rangka mewujudkan visi.

Padat sumberdaya manusia karena didalam rumah sakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak. Padat tehnologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam rumah sakit terdapat peralatan-peralatan canggih dan mahal serta kebutuhan berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat. Padat regulasi karena banyak regulasi/peraturan-peraturan yang mengikat berkenaan dengan syarat-syarat pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit terdiri dari : 1) Tenaga kesehatan yang meliputi medis (dokter), paramedis(perawat) dan paramedis non keperawatan yaitu apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer, perekam medis. 2) Tenaga non kesehatan yaitu bagian keuangan, administrasi, personalia dll.

Oleh Hariono menyarikan dalam blognya, sebuah model manajemen SDM yaitu model 7P yang merupakan kependekan dari Perencanaan - Penerimaan - Pengembangan - Pembudayaan - Pendayagunaan - Pemeliharaan - Pensiun yang keseluruhannya menggambarkan siklus kegiatan manajemen SDM mulai dari perencanaan SDM sampai karyawan memasuki masa pensiun. Penerapan model 7P di rumah sakit meliputi :

1. **Perencanaan.** Perencanaan merupakan aktivitas proses penetapan apa yang ingin dicapai dan pengorganisasian sumberdaya untuk mencapainya. Perencanaan sumber daya manusia meliputi jenis tenaga yang dibutuhkan dan berapa jumlahnya yang disesuaikan dengan lingkup pelayanan yang akan dilaksanakan. berapa jumlah dokternya, perawatnya dan tenaga lainnya serta apakah perlu fisioterapis atau tenaga yang lain tergantung lingkup pelayanannya. Lingkup pelayanan ini biasanya ditentukan berdasarkan tipe rumah sakitnya.

2. **Penerimaan.** Rumah sakit merupakan sebuah organisasi pelayanan jasa yang sifat produknya *intangibile* (tidak bisa dilihat) tetapi bisa dirasakan. Dan pelayanan ini hampir mutlak langsung diberikan oleh karyawan (bukan oleh mesin/atau alat). Sehingga sikap, perilaku dan karakter karyawan sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Oleh karena itu, proses penerimaan SDM rumah sakit harus memperhatikan sikap, perilaku dan

Universitas Indonesia

karakter calon karyawan.. Penerimaan karyawan merupakan tahap yang sangat kritis dalam manajemen SDM.

3. Pengembangan. Kegiatan pengembangan kompetensi ini antara lain pendidikan dan pelatihan, pemagangan di rumah sakit lain, rotasi, mutasi. Kompetensi SDM tidak terbentuk dengan otomatis. Kompetensi harus dikembangkan secara terencana sesuai dengan pengembangan usaha agar menjadi kekuatan untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Di rumah sakit diperlukan karyawan yang selalu meningkat kompetensinya karena teknologi, ilmu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan berkembang sangat pesat dari waktu ke waktu. Adanya peralatan baru, metode perawatan yang berubah merupakan contoh betapa perlunya pengembangan kompetensi.

4. Pembudayaan. Budaya perusahaan merupakan pondasi bagi organisasi dan pijakan bagi pelaku yang ada didalamnya. Budaya organisasi adalah norma-norma dan nilai-nilai positif yang telah dipilih menjadi pedoman dan ukuran kepatutan perilaku para anggota organisasi. Anggota organisasi boleh pintar secara rasional, tetapi kalau tidak diimbangi dengan kecerdasan emosional dan kebiasaan positif maka intelektual semata akan dapat menimbulkan masalah bagi organisasi. Pembentukan budaya organisasi merupakan salah satu lingkup dalam manajemen SDM.

5. Pendayagunaan. Menempatkan SDM pada tempat yang benar merupakan langkah yang menentukan kualitas pelayanan. Bagaimana kita menempatkan SDM yang ada pada tempat atau tugas yang sebaik-baiknya sehingga SDM tersebut bisa bekerja secara optimal. Ada SDM yang mudah bergaul, luwes, sabar tetapi tidak telaten dalam hal keadministrasian. Mungkin SDM ini cocok di bagian yang melayani publik daripada bekerja di kantor sebagai administrator. Lingkup pendayagunaan ini adalah mutasi, promosi, rotasi, perluasan tugas dan tanggung jawab.

6. Pemeliharaan. SDM perlu dipelihara dengan cara misalnya pemberian gaji sesuai standar, jamisan kesehatan, kepastian masa depan, membangun iklim

kerja yang kondusif, memberikan penghargaan atas prestasi dsb. Siste penggajian dan remunirasi yang sesuai akan menurunkan turn over dan mampu mempertahankan SDM yang baik. Persaingan yang ketat dalam idustri rumah sakit.

7. **Pensiun.** Dengan berjalannya waktu SDM akan memasuki masa pensiun. Rumah sakit harus menghindari kesan ” habis manis sepah dibuang”, dimana ketika karyawannya sudah masa pensiun kemudian di dikeluarkan begitu saja. Karena itu sepatutnya rumah sakit mempersiapkan karyawannya agar siap memasuki dunia purna waktu dengan keyakinan. Ada banyak hal yang bisa disiapkan yaitu pemberian tunjangan hari tua yang akan diberikan pada saat karyawan pensiun, pemberian pelatihan-pelatihan khusus untuk membekali calon purnakarya.

7.4.5. Promotion

Strategi promosi rumah sakit berbeda dengan strategi industri lainnya. Kaidah- kaidah yang tidak melanggar etika pemasaran harus diperhatikan. Sistem promosi yang dilakukan oleh pemasaran rumah sakit Ananda telah dilaksanakan dengan baik. Promosi produk layanan dilakukan dengan membuat pamflet, brosur, mengadakan seminar mengenai produk layanan baik yang telah lama maupun produk layanan yang baru. Disamping itu diadakan pelatihan mengenai pemasaran dan customer service. Pengadaan pelatihan dilakukan secara internal maupun eksternal. Strategi pemasaran yang dilakukan juga pada media umum yaitu mengadakan talk show di radio swasta Kota Bekasi.

Masing – masing promosi pada berbagai sarana mempunyai kelebihan dan kelemahan. Alternatif promosi yang dilakukan harus mempertimbangkan segi efektif dan efisiennya. Melakukan promosi melalui media umum seperti surat kabar misalnya, memiliki keunggulan berupa secara geografis yang luas, luwes. Dan daot diterima publik sedangkan kelemahannya umumnya dibaca singkat , informasi yang terlalu pada dan perbedaan bahasa menyebabkan kelompok pembaca ada yang tidak terjangkau

Promosi dengan radio juga memiliki keunggulan dan kelemahan. Keunggulannya adalah bersifat massal, pembuatan iklannya lebih murah, publik

Universitas Indonesia

yang terjangkau spesifik secara geografi dan demografi. Sedangkan kekurangannya adalah hanya menyajikan suara, umumnya iklan disuarakan dengan cepat. Dengan mempertimbangkan target pasar, maka perlu melakukan promosi sesuai dengan segmen pasar yang diinginkan. Kombinasi macam promosi merupakan cara terbaik menjangkau semua lapisan masyarakat.



Universitas Indonesia

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Dari penelitian yang sudah dilakukan dan berdasarkan dari hasil pembahasan didapatkan beberapa kesimpulan penting antara lain :

1. Faktor – faktor lingkungan eksternal dan internal yang mendukung strategi pemasaran adalah geografi, demografi, tingkat pendidikan, ekonomi, manajemen dan organisasi serta bagian pemasaran dan Humas
2. Faktor – faktor lingkungan eksternal dan internal yang menghambat strategi manajemen rumah sakit adalah kebijakan pemerintah, kompetitor, Visi dan Misi, Keuangan, Sumber Daya Manusia dan Sistem Informasi Manajemen.
3. Pilihan strategi pemasaran yang akan di putuskan harus mempertimbangkan bahwa rumah sakit menghadapi peluang yang besar tapi di lain pihak juga menghadapi beberapa kendala / kelemahan internal. Fokus pada strategi ini adalah rumah sakit berusaha sedapat mungkin mengeliminasi kelemahan internalnya untuk merebut peluang pasar yang lebih baik.
4. Untuk dapat meningkatkan cakupan pelayanan, bauran pemasaran harus dijalankan dengan cara simultan dan saling mendukung satu sama lainnya, dengan demikian tujuan dari bauran pemasaran akan tercapai yaitu :
 - a. meningkatkan secara bermakna pendapatan rumah sakit
 - b. meningkatkan secara bermakna pasien yang menggunakan pelayanan rumah sakit
 - c. meningkatkan kesejahteraan karyawan.

8.2. Saran

Agar pelayanan Rumah Sakit Ananda menjadi lebih optimal, saran yang peneliti yang ingin disampaikan adalah :

1. Adanya sistem evaluasi jangka panjang dan jangka pendek pada setiap program yang mendukung strategi pemasaran baik itu jangka panjang maupun jangka pendek.
2. Pelayanan yang dilakukan harus berorientasi pada pelanggan, baik itu eksternal maupun internal
3. Menjalankan SIM secara maksimal, menghindari pekerjaan secara manual namun semua nya dapat dikerjakan dengan komputerisasi
4. Meningkatkan mutu jasa layanan dengan konsep mutu dan bisa diterapkan pada semua pelayanan rumah sakit.
5. Melakukan pemasaran yang sifatnya proaktif namun efisien dan dapat menambahkan nilai lebih pada pelayanan.



DAFTAR PUSTAKA

- Assael, H (1995), *Consumer Behavior and Marketing Action, Fifth Edition*, Cincinnati, Ohio: South Western College Publishing.
- Burhan, N. 1998. *Perencanaan Strategik*. Pustaka Binamar Pressindo. Jakarta
- Craven, David W. 1991. *Strategic Marketing*. 3th edition, Richard D. Irwin Inc., Boston
- Dhrammesta, B.S (1987), *Manajemen Pemasaran: Analisa Perilaku Konsumen*, Edisi 3, Yogyakarta: Liberty
- Dhrammesta dan Irawan, MBA (1997), *Manajemen Pemasaran Modern*, Yogyakarta: Liberty
- David. Fred R. 2002. *Manajemen Strategis : Konsep Fred R. David*. Alih Bahasa
- Duncan, Ginter & Swayne. 1996. *Strategic Management of Health Care Organization*. Second Edition, Blackwell Publishers Inc, Massachusetts
- Ewing. David W. 1996 *Antropologi Kesehatan*. UI Press, Jakarta
- Glueck & Jaunch. 1990. *Manajemen Strategis dan kebijakan Perusahaan*. Alih Bahasa Murag dkk edisi ke dua, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Hasan, Ali. 2008. *Marketing*. Media Pressindo. Yogyakarta.
- Hariono.2009 Model 7P Perencanaan SDM. <http://harionodr.blogspot.com/>
- Hill, Charles W, L, & Jones, Gareth R. 1989. *Strategic Management An Integrated Approach*. Houghton Mifflin Company, Boston, USA
- Jain, Subhas C. (1997), *Marketing Planning & strategy*, 5th Edition, Cincinnati, Ohio: South-Western College Publishing
- Johnson and Scholes .1993. *Exploring Corporate Strategy: Text and Cases*, Cambridge: Prentice Hall.
- Kertadikaran 2009. Remunirasi: <http://kertadikara.blogspot.com/> remunirasi
- Kotler, P. dkk. 2005. *Rethinking Management*. PT Indeks Indonesia. Jakarta.
- Kim, W.C dan Mauborgne, R. 2006. *Blue Ocean Strategy*. PT Serambi Ilmu Semesta. Jakarta
- Kotler, Philip & Keller, K.L, 2006, *Marketing Management (12th edition)*. Upper Sadle River, NJ: Prentice Hall.

- Kotler, Philip. 1995. *Manajemen Pemasaran, Analisa Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Buku satu edisi ke delapan. Di Indonesia oleh Ancell Anitawati Hermawan. Salemba Empat, Jakarta
- Rangkuti, Freddy (1998), *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis: Reorientasi Konsep Perencanaan Strategis Untuk Menghadapi abad 21*, Jakarta, PT Gramedia.
- Stanton, William J. (1997) *Prinsip Pemasaran Jilid I*, Edisi ketujuh, Jakarta, Erlangga.
- Thomson, Arthur A, Jr. and Strickaland, A.J. III (1993), *Strategic Management*, 7th edition. Burr Ridge, Illionis: Richard D.Irwin Inc.
- Tjiptono, Fandy (1998), *Strategi Pemasaran*, Edisi kedua, Cetakan Kedua, Yogyakarta, Andi Offset
- Umar, Husein (1999), *Riset Strategi Perusahaan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Porter, Michael E. (1997), *Competitive Strategy (Strategi Bersaing, Teknik Menganalisi Industri dan Pesaing)*, terjemahan Ir. Agus Maulana, MSM, Jakarta, Erlangga.



PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

I. Data variabel Eksternal

1. Geografi Rumah Sakit Ananda

	Rumah Sakit Ananda
Luas Kecamatan	
Batas Wilayah	
Jumlah Kelurahan	
Akses	

2. Demografi Kota Bekasi

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
0 – 4 tahun			
5 – 14 Tahun			
15 – 39 Tahun			
40 – 64 Tahun			
> 64 Tahun			
Total			

3. Sosial Ekonomi

Indikator	Tahun		
	2005	2006	2007
PDRB			
Inflasi			

4. Pendidikan

	Tahun		
	2005	2006	2007
SD			
SLTP			
SLTA			
S1 s/d S3			

(lanjutan)

5. Kompetitor

Kompetitor TT dan BOR	Tahun		
	2005	2006	2007
RS Ananda			
RSI Pondok Kopi			
RS Seto Hasbadi			
RS Bhakti Kartini			
RS Mitra Keluarga			

II. Data Variabel Internal

1. Visi dan misi

	2005	2006	2007	2008
Visi dan Misi				
Target waktu				

2. Struktur Organisasi

	Tahun			
	2005	2006	2007	2008
Uraian jabatan				
Program Kerja				
Standar Prosedur Operasional				

3. SDM

	Tahun			
	2005	2006	2007	2008
Jumlah dan kualifikasi				
Rekrutmen SDM				
Penerapan Manajemen SDM				
Sistem <i>reward dan Punishment</i>				
Diklat SDM				

4. Keuangan

	2005	2006	2007	2008
Laba / rugi				
Rasio keuangan				

(lanjutan)

5. Pemasaran

	2005	2006	2007	2008
Unit Pemasaran				
Rencana				
Kegiatan				
Evaluasi				

6. Sistem Informasi

	2005	2006	2007	2009
Sistem Informasi				



(lanjutan)

Identitas Informan :	
Nama	
Jabatan	
Tanggal diskusi	

1. Bagaimana Pandangan Bapak / Ibu mengenai perkembangan kedepan produk- produk layanan Rumah Sakit dengan melihat hasil – hasil data sebagai berikut :
 - a. Dari lingkungan eksternal
 - Demografi
 - Geografi
 - Ekonomi
 - Peraturan atau Kebijakan Pemerintah
 - Kompetitor
 - b. Dari lingkungan internal
 - Visi dan Misi
 - Manajemen Organisasi
 - Keuangan
 - Sistem Informasi Manajemen
 - Humas dan Pemasaran
 - Sumber Daya Manusia
2. Bagaimana Pandangan Bapak / Ibu mengenai pemasaran dari produk-produk layanan Rumah Sakit selama ini meliputi Produk, Tempat, Harga, Pemasaran dan Sumber daya dan konsumen.
3. Segmentasi serta targetting seperti apa yang selama ini yang ingin di capai oleh rumah sakit dalam pengembangan produknya



(lanjutan)

4. Bauran Pemasaran yang menjadi pokok diskusi dalam bauran pemasaran meliputi masing – masing :

Bauran Pemasaran	Diskusi
Produk layanan	<ul style="list-style-type: none">▪ Visi dan misi rumah sakit▪ Tujuan pemasaran▪ Sasaran produk▪ Fasilitas yang akan diberikan
Price	<ul style="list-style-type: none">▪ Tujuan penetapan harga▪ Faktor yang mempengaruhi penetapan▪ Strategi penetapan tarif dalam konteks persaingan▪ Dengan kompetitor▪ Metode penetapan tarif
Place	<ul style="list-style-type: none">▪ Strategi lokasi rs▪ Lokasi rs▪ Strategi waktu / jam pelayanan▪ Waktu tunggu pasien (kendal)
Promotion	<ul style="list-style-type: none">▪ Tujuan beriklan▪ Alokasi dana iklan▪ Media beriklan▪ Promosi penjualan▪ Humas dan publikasi▪ Pemasaran langsung
People	<ul style="list-style-type: none">• Sumber Daya Manusia