



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS IMPLEMENTASI PEMASARAN RUMAH
SAKIT MARY CILEUNGI HIJAU DALAM
PENCAPAIAN PENAMBAHAN REKANAN
PERUSAHAAN PADA TAHUN 2008**

Oleh:

HARRY EDWIN M LIMBONG

NPM: 700-5050-273

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
2008**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugerah yang dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul: Implementasi Strategi Manajemen Pemasaran Pada Perusahaan di rumah sakit MARY Cileungsi Hijau Tahun 2008. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat bagi mahasiswa dalam menyelesaikan pendidikan Kajian Administrasi Rumah Sakit pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan terutama kepada Bpk. Wahyu Sulistiadi, drg. MARS, selaku pembimbing dalam penyelesaian tesis dan kepada Ibu Dumilah Ayuningtyas, dra, MARS, Dan Bpk. Yuli P Satar, dr. MARS, sebagai dosen dan yang memberikan pengarahan saya juga dalam menyelesaikan tugas ini, kepada para dosen dan staf akademik KARS, serta kepada teman-teman KARS 2005 yang senantiasa memberikan bantuan dan meluangkan waktu untuk memberikan semangat dalam proses penulisan tesis. Kiranya Tuhan Yang Maha Esa membalaskan segala kebaikan yang telah diberikan kepada Peneliti.

Akhir kata, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk menjadikan ini lebih baik.

Depok, Desember 2008

Harry Edwin M Limbong

DAFTAR ISI

	HAL
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
PERNYATAAN PERSETUJUAN	xii
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS	xiii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.4.1. Tujuan Umum	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Pihak Rumah Sakit.....	5
1.5.2. Pihak Peneliti.....	5
1.5.3. Pihak Program Studi	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II GAMBARAN UMUM RSU MARY CILEUNGSI	
2.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Mary Cileungsi Hijau.....	7
2.2. Visi Dan Misi	10
2.2.1 Visi	10
2.2.2 Misi.....	10
2.3 Struktur Organisasi Rsu Mary Cileungsi	10
2.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	11
2.4.1 Pelayanan Rawat Jalan.....	11
2.4.2 Pelayanan 24 Jam.....	12
2.4.3 Pelayanan Rawat Inap.....	12

2.5	Struktur Koordinasi Bagian Pemasaran	15
2.5.1	Kegiatan Pemasaran RSUD MARY Cileungsi.....	17
BAB III TINJUAN PUSTAKA		
3.1.	Pemasaran	19
3.1.1	Pengertian Pemasaran	19
3.1.2	Pemasaran Rumah Sakit	20
3.2.	Proses Perencanaan Dalam Manajemen Pemasaran Rumah Sakit	22
3.2.1	Segmentasi Pasar dan Pasar Sasaran.....	23
3.2.2	Menetapkan Posisi Bersaing	26
3.2.3	Menetapkan Bauran Pemasaran.....	27
3.3.	Implementasi Pemasaran	32
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL		
4.1.	Kerangka Konsep.....	34
4.2.	Definisi Operasional	35
BAB V METODOLOGI PENELITIAN		
5.1.	Jenis Penelitian	37
5.2.	Lokasi Dan Waktu Penelitian	39
5.3.	Sumber Dan Pengumpulan Data.....	39
5.4.	Pengolahan Data	40
5.5.	Analisis Data.....	40
5.6.	Pengecekan Keabsahan Data	40
BAB VI HASIL PENELITIAN		
6.1.	Implementasi Pemasaran Dalam Mendapatkan Rekanan Baru	41
6.1.1	Paket - Paket Pemeliharaan Kesehatan	41
6.1.2	Harga	47
6.1.3	Promosi	51
6.1.4	Distribusi.....	58
6.2	Implementasi Pemasaran Dalam Mempertahankan Rekanan Lama	60
6.3	Alasan Rekanan Keluar Dari Rekanan Rsu Mary.	64
6.4	Alasan Rekanan Tetap Menjadi Rekanan Rsu Mary	65
6.5	Alasan Rekanan Masuk Menjadi Rekanan Rsu Mary	66

BAB VII PEMBAHASAN

7.1	Keterbatasan Penelitian	67
7.2	Implementasi Pemasaran Dalam Mendapatkan Rekanan Baru	67
7.2.1	Paket-paket pemeliharaan kesehatan	67
7.2.2	Harga	69
7.2.3	Promosi	72
7.2.4	Disiribusi	74
7.3	Implementasi Pemasaran Dalam Mempertahankan Rekanan Lama	74
7.4	Alasan Rekanan Keluar Dari Rekanan Rsu Mary	77
7.5	Alasan Rekanan Tetap Menjadi Rekanan Rsu Mary	78
7.6	Alasan Rekanan Masuk Menjadi Rekanan Rsu Mary	79

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1	Kesimpulan	80
8.2	Saran	81

DAFTAR PUSTAKA	83
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Jumlah Rekanan Perusahaan Tahun 2005 - 2007	3
Tabel 2.1 Jumlah Tempat Tidur Di Lantai 2	14
Tabel 2.2 Jumlah Tempat Tidur Di Lantai 3	15
Tabel 5.1 Daftar Informan	38
Tabel 6.1 Harga Paket	47
Tabel 6.2 Cara - Cara Promosi Yang Dilakukan Pada Tahun 2005-2007	51
Tabel 6.3 Jumlah Prospek Perusahaan Yang Dikunjungi Tahun 2005 - 2007	52
Tabel 6.4 Jaringan RSUD MARY Menurut Batas Wilayah Radius 2 KM	59

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Grafik Jumlah Rekanan RSUD MARY tahun 2002 – 2007	3
Gambar 2.1 Gambar struktur organisasi RSUD MARY tahun 2006	11
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Divisi Pemasaran	16
Gambar 4.1 Kerangka Konsep	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :

- Pedoman Wawancara Ka.Div Pemasaran

Lampiran 2 :

- Pedoman Wawancara Ka.Div Humas

Lampiran 3 :

- Pedoman Wawancara Staff Pemasaran

Lampiran 4 :

- Pedoman Wawancara Staff Humas

Lampiran 5 :

- Pedoman Wawancara HRD dan Staff Rekanan Lama

Lampiran 6 :

- Pedoman Wawancara HRD dan Staff Rekanan Baru

Lampiran 7 :

- Pedoman Wawancara HRD dan Staff Rekanan Keluar

Lampiran 8 :

- Matriks Wawancara

Lampiran 9 :

- Proses Penangan Keluhan

**PROGRAM PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, Desember 2008**

HARRY EDWIN M LIMBONG

**ANALISIS IMPLEMENTASI PEMASARAN RUMAH SAKIT MARY
CILEUNGSI HIJAU DALAM PENCAPAIAN PENAMBAHAN REKANAN
PERUSAHAAN PADA TAHUN 2008**

xiv + 87 halaman + 8 tabel + 4 gambar + 9 lampiran

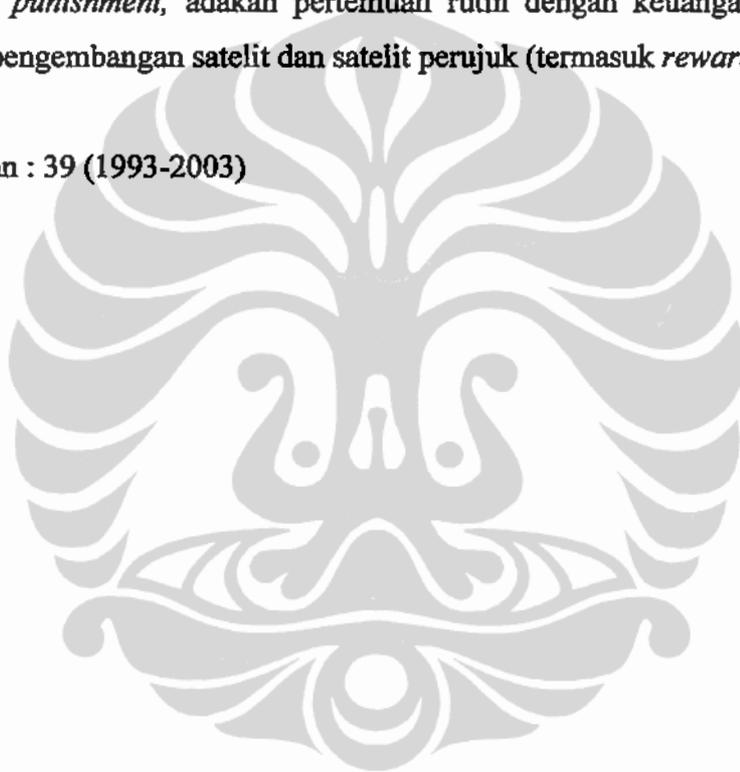
ABSTRAK

Kegiatan pengelolaan dirumah sakit sangat kompleks dengan berbagai disiplin ilmu antara lain disiplin ilmu kedokteran, farmasi, keperawatan, teknik, ekonomi, hukum maupun humas terlebih lagi pemasarannya. Panitia gabungan PERSI-DEPKES telah berhasil menyusun etika rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) pada tahun 1986 yang dilakukan dengan keputusan menteri kesehatan RI no. 924 (Menkes/SK/XII/1986) tanggal 18 desember 1986 sehingga berlaku bagi seluruh rumah sakit di Indonesia (Depkes RI – PERSI, 1990 : 19 – 23). Banyak cara dan strategi yang sudah di lakukan direktur dan kepala divisi pemasaran rumah sakit tersebut demi berkembang pesatnya rumah sakit. Hal ini juga di cermati oleh RSU MARY yang mulai beroperasi tahun 2002 dengan langsung membentuk divisi pemasarannya. Dengan target divisi pemasaran terutama perusahaan – perusahaan di sekitarnya. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif eksploratif. Memakai cara wawancara mendalam dan pengamatan terhadap dokumen. Dalam penelitian ini hanya faktor internal yang dapat dikontrol, yaitu variabel bauran pemasaran yang diteliti. Sedangkan faktor eksternal, antara lain kondisi ekonomi, politik, kompetisi dan perubahan sosial, yang tidak bisa dikontrol, tidak diperhitungkan. Penelitian di lakukan di RSU MARY Cileungsi Hijau pada bulan january sampai dengan november 2007 dengan menggunakan data primer dan skunder. Data primer dari wawancara informan penelitian ini yaitu Ka.Div pemasaran dan staff yang terlibat dalam pemasaran RSU MARY Cileungsi Hijau serta HRD manager dan staff rekanan baru, rekanan lama / tetap, rekanan keluar sedangkan

data skunder dari laporan dan dokumen yang berkaitan dengan implementasi pemasaran. Pengolahan data dilakukan secara manual.

Penulis menyarankan agar *owner* RSUD MARY Cileungsi untuk lebih memperhatikan kelangsungan *image* usahanya di masa datang. Tidak semua kebutuhan pasar bisa dipenuhi oleh satu Rekanan, melakukan evaluasi tahunan, survey, pengawasan implementasi strategi, guna menentukan paket – paket apa yang benar – benar mewakili kebutuhan pasar dengan memperhitungkan keuntungan dalam jumlah total nominal. Pelatihan berkala bagi pemasaran, tetapkan *reward dan punishment*, adakan pertemuan rutin dengan keuangan, *humas*, juga melakukan pengembangan satelit dan satelit perujuk (termasuk *reward* satelit)

Daftar bacaan : 39 (1993-2003)



**POSTGRADUATE STUDY
HOSPITAL ADMINISTRATION
Thesis, December, 2008**

Harry Edwin M Limbong

xiv + 87 pages + 8 tables + 4 picture + 9 enclosures

ABSTRACT

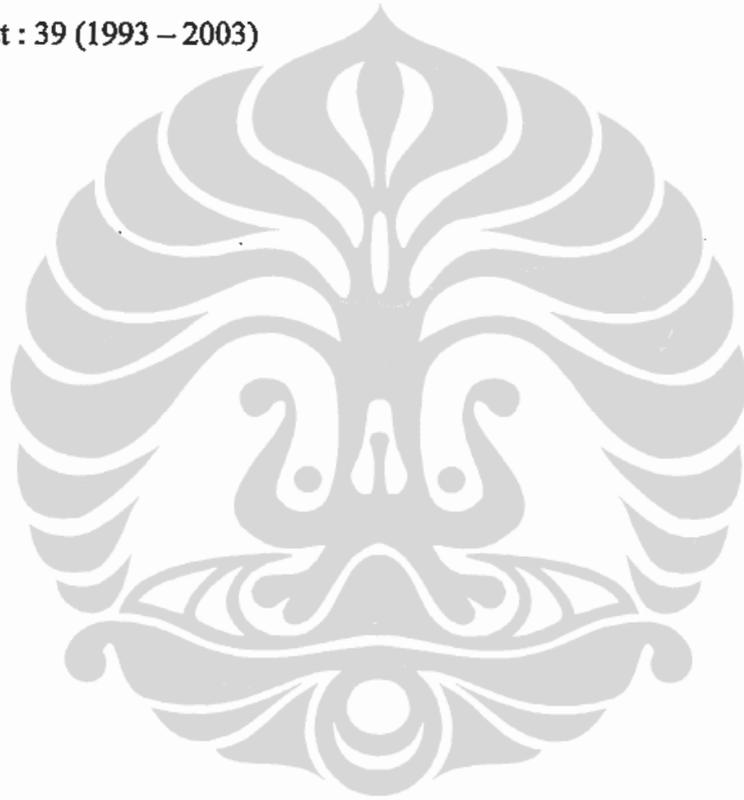
**ANALYSIS OF HOSPITAL MARKETING IMPLEMENTATION AT MARY
CILEUNGSI HIJAU IN ATTAINMENT OF COMPANY CLIENT ADDITION
IN 2008**

Management activities in hospitals are complex, with many discipline science i.e. medicals, pharmacy, nursing, technical, economic, laws or public relations, specifically the marketing. Joint Committee of PERSI-DEPKES has delivered an ethic code of all hospitals in Indonesia (PERSI) on year 1986 that implemented by Decree of Minister of Health No. 924 (Menkes/SK/XII/1986) dated 19 December 1986, prevails to all hospitals in Indonesia (Depkes RI – PERSI, 1990: 19-23). There are many ways and strategy conducted by Director and division head of marketing of such hospitals for the development of hospitals. This matters is acknowledged by RSU MARY that start its operation on year 2002 by establishing its marketing division from the beginning, whereas the companies surrounding the hospital as the marketing target.

This research is a qualitative and descriptive explorative research. Conducting a deep interview method and literature. In this research only internal factor is able to controlled, that is the variable marketing. The external factors, i.e. economical situation, politics, competition, sosial changes that un-controllable is not calculated in the research conducted at RSU MARY Cileungsi Hijau on January through November 2007 with primary and secondary data. Primary data source is from interview with Division Head of Marketing and Staff involved in the marketing of RSU MARY Cileungsi Hijau, including HRD Manager and staff of new partners, existing partners, ex-partners, while secondary data source is from reports and document related to the implementations of marketing. Data processing is conducted manually.

Writer suggest that the owner of RSU MARY Cileungsi to give more attention on the image of its hospitals in the future. Not all market needs is able to be fulfilled by one body, conducting an annual evaluation, survey, supervisory on implementation of strategy to determine which packages that represents the market needs by calculating the profit in total nominal. Scheduled training for marketing, determine reward and punishment, conducting a scheduled meeting with finance, public relations, and conducting development on satellite and reward satellite.

Reading List : 39 (1993 – 2003)



PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Depok, 28 Desember 2008

Pembimbing Tesis



(Wahyu Sulistiadi, drg. MARS)

Panitia Sidang Ujian Tesis
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia

Depok, 24 Desember 2008

Ketua

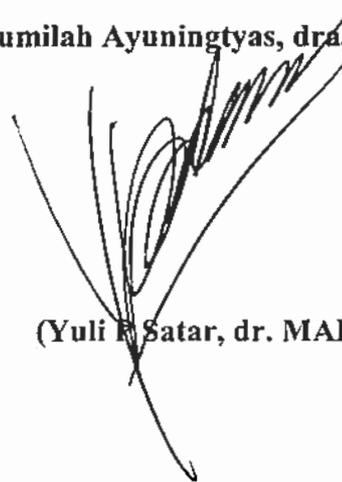


(Wahyu Sulistiadi, drg. MARS)

Anggota,



(Dumilah Ayuningtyas, dra, MARS)



(Yuli P. Satar, dr. MARS)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Harry Edwin M Limbong

Tempat/Tanggal Lahir : Pangururan, 08 September 1974

Riwayat Pendidikan : 1990 – 1993 SMPN 85 Pondok Labu - JAKSEL
1991 – 1993 SMAN 4 Gambir – JAKPUS
1993 – 1998 STIE PERBANAS - JAKSEL
2005 – Sekarang Pasca Sarjana KARS FKM UI
Jakarta

Riwayat Pekerjaan : 1998 - 2000 LIPPO LAND Development
2000 – 2002 Silvera Taxi Finance
2002 – 2004 General Electric Finance
2004 – 2005 HSBC Finance
2005 – Sekarang RSUD MARY Cileungsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi yang unik, komprehensif dan penuh tantangan-tantangan, karena yang diproduksi adalah jasa pelayanan medik atau kesehatan yang bersifat *intangibile*, sehingga dalam pengelolaan memerlukan keterampilan tentang perumasakitan dan kemampuan untuk menggerakkan semua sumber daya yang ada. Di sisi lain yang membuat rumah sakit semakin kompleks adalah dengan adanya perubahan pola pikir pasien yang relatif cepat (kritis), rumah sakit yang kian menjamur, "*sales dan after sales*" dan berubahnya system pembiayaan / pembayaran rumah sakit (pribadi/umum, jaminan perusahaan, asuransi kesehatan, askes, askeskin, jamsosotek, kapitasi, jamkesmas, dan lain-lain). Salah satu langkah strategis yang ditempuh pemerintah dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan tersebut adalah dengan meningkatkan kinerja dan pelayanan rumah sakit, antara lain dengan pemberian otonomi kepada rumah sakit untuk menyelenggarakan manajemen unit kerjanya secara professional dan mandiri sejalan dengan berkurangnya intervensi birokratis.

Kegiatan pengelolaan dirumah sakit juga sangat kompleks dengan berbagai disiplin ilmu antara lain disiplin ilmu kedokteran, farmasi, keperawatan, teknik, ekonomi, hukum maupun humas terlebih lagi pemasarannya. Pemasaran di rumah sakit pada awal mulanya adalah hal yang tabu untuk dibicarakan. Banyak rumah sakit yang tidak mau memasarkan rumah sakitnya secara terang terangan atau tidak melakukannya sama sekali. Mulai di akuinya manfaat pemasaran di rumah

sakit diawali komunikasi hubungan antar direktur rumah sakit yang melakukannya pemasaran secara sembunyi-sembunyi dengan yang belum melakukan sama sekali. Paradigma beberapa orang mulai berubah, tapi tetap peraturan membatasi keinginan untuk membentuk divisi pemasaran di rumah sakit. Hal ini terus dilakukan secara kasat mata, banyak sudah permintaan dari berbagai pihak kepada pemerintah untuk melegalisasinya. Akhirnya pemerintah telah mengeluarkan peraturan sebagai kontrol bagi semua rumah sakit yang telah melakukan kegiatan pemasaran. Dalam hal ini panitia gabungan PERSI-DEPKES telah berhasil menyusun etika rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) pada tahun 1986 yang dilakukan Dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 924 (Menkes/SK/XII/1986) tanggal 18 desember 1986 sehingga berlaku bagi seluruh rumah sakit di Indonesia (Depkes RI-PERSI, 1990 : 19-23). Banyak cara dan strategi yang sudah dilakukan direktur dan kepala divisi pemasaran rumah sakit tersebut demi berkembang pesatnya rumah sakit.

Hal ini juga di cermati oleh RSUD MARY yang mulai beroperasi tahun 2002 dengan langsung membentuk divisi pemasarannya. Dengan target divisi pemasaran terutama perusahaan-perusahaan di sekitarnya. Awal tahun 2002 pemasaran telah berjalan. Divisi pemasaran telah berhasil membuat kesepakatan (MOU) dengan 5 perusahaan untuk menjadi rekanan. Di awal Tahun 2003 berhasil menambah kesepakatan (MOU) dengan 7 perusahaan untuk menjadi rekanan, total rekanan menjadi 12 rekanan. Tahun 2004 berhasil menambah kesepakatan (MOU) dengan 9 perusahaan untuk menjadi rekanan, total rekanan menjadi 21 rekanan. Perusahaan yang menjadi rekanan tahun demi tahun mulai bertambah. Tahun 2005 adalah hal yang fantastis, dimana penambahan rekanan perusahaan

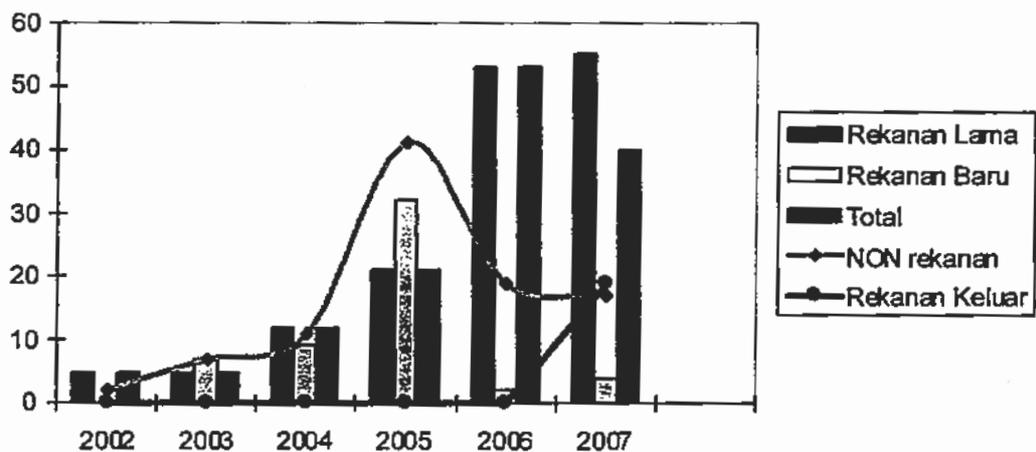
baru mencapai 32 perusahaan, total rekanan menjadi 53 rekanan. Tahun 2004 berhasil menambah kesepakatan (MOU) hanya dengan 2 perusahaan untuk menjadi rekanan, total rekanan menjadi 55 rekanan. Namun di tahun 2007 terjadi hal yang fantastis juga, di mana jumlah rekanan keluar mencapai 19 perusahaan rekanan. Hal ini menjadi sesuatu yang mengejutkan, dimana selama ini belum ada rekanan yang keluar dari rekanan RSUD MARY Cileungsi.

Tabel 1.1 Jumlah Rekanan Perusahaan Tahun 2005 - 2007

Sumber : Data Pemasaran RSUD MARY Cileungsi

Tahun	Rekanan Lama	NON Rekanan	Rekanan Baru	Rekanan Keluar	Total
2002	5	2	0	0	5
2003	5	7	7	0	5
2004	12	11	9	0	12
2005	21	41	32	0	21
2006	53	19	2	0	53
2007	55	17	4	19	40

Gambar 1.1 Grafik Jumlah Rekanan RSUD MARY tahun 2002 - 2007



1.2. Rumusan Masalah

Pemasaran merupakan langkah awal dalam pencapaian penambahan rekanan dan kegiatan pemasaran yang memegang peranan penting untuk mencapai jumlah rekanan yang maksimal, oleh karena itu perlu di analisa implementasi pemasaran dalam pencapaian penambahan rekanan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan data di atas maka pertanyaan yang timbul dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana implementasi pemasaran RSUD MARY dalam upaya mendapatkan rekanan selama tahun 2007?
2. Bagaimana implementasi pemasaran RSUD MARY dalam upaya mempertahankan rekanan selama tahun 2007?
3. Apa yang menyebabkan rekanan keluar dari rekanan pada tahun 2007?
4. Apa yang menyebabkan rekanan tetap menjadi rekanan tahun 2007?
5. Apa yang menyebabkan perusahaan masuk menjadi rekanan pada tahun 2007?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui sejauh mana implementasi pemasaran di RSUD MARY Cileungsi dalam pencapaian target penambahan rekanan perusahaan selama tahun 2007.

1.4.2. Tujuan Khusus

Mengetahui secara jelas mengenai :

1. Implementasi manajemen pemasaran di RSUD MARY Cileungsi dalam upaya mendapatkan perusahaan baru selama tahun 2005 sampai 2007.
2. Implementasi manajemen pemasaran di RSUD MARY Cileungsi dalam upaya mempertahankan rekanan lama selama tahun 2005 sampai 2007.
3. Alasan rekanan keluar dari rekanan RSUD MARY Cileungsi selama tahun 2005 sampai 2007.
4. Alasan rekanan tetap menjadi rekanan RSUD MARY Cileungsi selama tahun 2005 sampai 2007.
5. Alasan perusahaan masuk mejadi rekanan RSUD MARY Cileungsi selama tahun 2005 sampai 2007.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Pihak Rumah Sakit

Sebagai masukan berupa informasi yang dapat di pertimbangkan dan di manfaatkan dalam upaya meningkatkan dan mengoptimalkan implementasi manajemen pemasaran di RSUD MARY Cileungsi.

1.5.2. Pihak Peneliti

Mendapatkan kesempatan untuk menerapkan pengetahuan khususnya mengenai implementasi manajemen pemasaran yang di dapat selama menempuh pendidikan.

1.5.3. Pihak Program Studi

Sebagai masukan yang berguna dalam proses belajar mengajar terutama bidang implementasi manajemen pemasaran.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian di lakukan pada divisi pemasaran, humas, rekanan lama, rekanan baru, rekanan yang keluar yang telah menjadi rekanan dari tahun 2005 sampai tahun 2007. Yang diteliti adalah implementasi marketing mix : Produk, Harga, Promosi (bauran promosi), Distribusi. Dalam penelitian ini di gunakan data primer dan data sekunder. Data primer di dapat dari wawancara mendalam dan data skunder di dapat dari data pemasaran dan humas.

BAB II

GAMBARAN UMUM RSU MARY CILEUNGSI

2.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Mary Cileungsi Hijau

Pada awal berdiri, RS Mary Cileungsi Hijau memiliki badan hukum berbentuk yayasan dengan nama Yayasan Annisa. Yayasan ini dibentuk pada tanggal 17 Juli 1998 sesuai dengan Akta Notaris Diah Anggraini, SH Nomor 14 dan disahkan pada tanggal 4 Agustus 1998 oleh Pengadilan Negeri Bogor dengan Nomor Pengesahan W8.DH66PR011098. Akta tersebut dirubah pada tanggal 23 Mei 2000 sesuai dengan Akta Notaris Diah Anggraini, SH nomor 74 dan disahkan pada tanggal 22 Juni 2000 oleh Pengadilan Negeri Cibinong Nomor 13/ANR/2000 karena berubahnya susunan Dewan Pendiri Yayasan.

Pada tanggal 2 November 1998, Yayasan mulai mengelola Rumah Bersalin Mary MPC (maternity & Paediatric Clinic) di jl. Narogong Raya Km. 21 Cileungsi Kabupaten Bogor dengan luas bangunan $\pm 810 \text{ m}^2$ dan kapasitas 10 tempat tidur. Pertengahan tahun 2000, Yayasan mulai mendirikan Rumah Sakit Ibu & Anak Mary Cileungsi Hijau dengan luas bangunan $\pm 3.834 \text{ m}^2$ dan kapasitas 52 tempat tidur di luar tempat tidur bayi, termasuk dua kamar operasi. Rumah sakit ini mulai beroperasi pada awal tahun 2002. Pada tahun 2003 Yayasan mengajukan ijin perubahan status dari RSIA menjadi RSU dan disetujui oleh Rekanan terkait pada pertengahan tahun 2004. Luas bangunan Rumah Sakit Umum ini sekitar $\pm 5.000 \text{ m}^2$ dan kapasitas 141 tempat tidur di luar tempat tidur bayi dengan tiga kamar operasi.

Berkaitan dengan dikeluarkannya undang-undang tentang yayasan yang sangat merugikan para investornya, maka semua aset yang dimiliki Yayasan di RS Mary Cileungsi Hijau dan tempat-tempat lainnya dialihkan kepada **PT. Kreasi Usaha Cipta Utama**. Proses pemindahan aset Yayasan Annisa ke Perusahaan ini dilakukan secara bertahap sesuai dengan panduan dari Kantor Akuntan Publik Haryo Tienmar & Rekan agar sesuai dengan semua aturan hukum yang berlaku. Tujuan akhir proses pengalihan aset ini adalah agar paling lama dalam waktu lima tahun setelah UU tentang yayasan diundangkan, Yayasan Annisa tidak lagi memiliki aset. Batas waktu tersebut diambil karena berdasarkan UU tersebut, seluruh yayasan yang ada sebelum UU tersebut diundangkan diberi pilihan untuk tetap menjadi yayasan atau merubah bentuk badan usahanya. Yayasan Annisa setelah proses pengalihan tersebut hanya akan menjadi *paper company* yang asetnya terdiri dari ijin rumah sakit dan hak paten nama Mary untuk kategori institusi kesehatan. Pemilihan bentuk badan hukum seperti ini juga akan sangat menguntungkan investornya, karena jika suatu saat institusi-institusi yang dimiliki perusahaan terkena masalah hukum, misalnya akibat kasus malpraktek, maka PT. Kreasi Usaha Cipta Utama tidak secara serta merta dapat menjadi obyek tuntutan karena yang memiliki kegiatan adalah Yayasan Annisa, sedangkan PT. Kreasi Usaha Cipta Utama dan Yayasan Annisa adalah dua badan hukum yang berbeda. Agar rumah sakit dapat terus hidup maka sangat dibutuhkan loyalitas dan peningkatan kualitas para dokter fungsionalnya, karena sejatinya rumah sakit adalah institusi milik dokter, maka jika suatu rumah sakit sebagian sahamnya dimiliki para dokter dan mereka dapat memperoleh keuntungan yang baik dari pemilikan sahamnya tersebut, maka sudah pasti mereka akan sangat

loyal dan dapat terus mengembangkan kemampuan medisnya. Untuk mengimbangi perkembangan yang pesat dalam pelayanan kesehatan di masa mendatang, maka PT. Kreasi Usaha Cipta Utama mengalihkan semua asetnya yang ada di Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau kepada sebuah perseroan terbatas baru yaitu PT. Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau (selanjutnya disebut PT. RSMCH), sebagian saham dari PT. RSMCH ini dijual kepada para dokter-dokter, sedangkan sebagian yang lain tetap dimiliki PT. Kreasi Usaha Cipta Utama.

Berdasarkan undang-undang perseroan terbatas, dokter, selain duduk sebagai anggota komisaris, juga dapat dipilih menjadi anggota komite medis. Komite medis bersama dengan direktur RSMCH, bukan direktur PT. RSMCH, adalah pihak-pihak yang memiliki wewenang dan tanggung jawab terhadap semua kegiatan medis di RSMCH. Sedangkan direktur PT. RSMCH memiliki wewenang dan tanggung jawab untuk semua bidang yang bukan kegiatan medis.

Pembagian wewenang dan tanggung jawab ini, maka di masa yang akan datang akan tercipta sinergi yang amat baik antara para dokter, sebagai tenaga fungsional dan pemegang saham, dengan manajemen sebagai tenaga struktural.

Sampai saat ini RSUD Mary maju dengan pesat mengalami beberapa perubahan, baik dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun penunjang medis lainnya yang didukung oleh sarana yang canggih dan tenaga-tenaga medis maupun non medis yang profesional. Dengan mengimbangi perkembangan yang pesat di dalam pelayanan kesehatan, maka RSUD Mary dimasa mendatang telah membuat rencana pengembangan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan, untuk pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memuaskan.

Demikian sekilas Sejarah Rumah Sakit Umum Mary Cileungsi Hijau dalam memberikan pelayanan yang terbaik dan bersahabat kepada pengguna jasa kesehatan yang memerlukan, serta berguna bagi siapapun yang membutuhkan pelayanan kesehatan di RSUD Mary Cileungsi Hijau.

2.2. Visi Dan Misi

2.2.1 Visi

Menjadi rumah sakit dan rujukan terlengkap di kawasan cibubur - cileungsi dan sekitarnya (*one stop healty*).

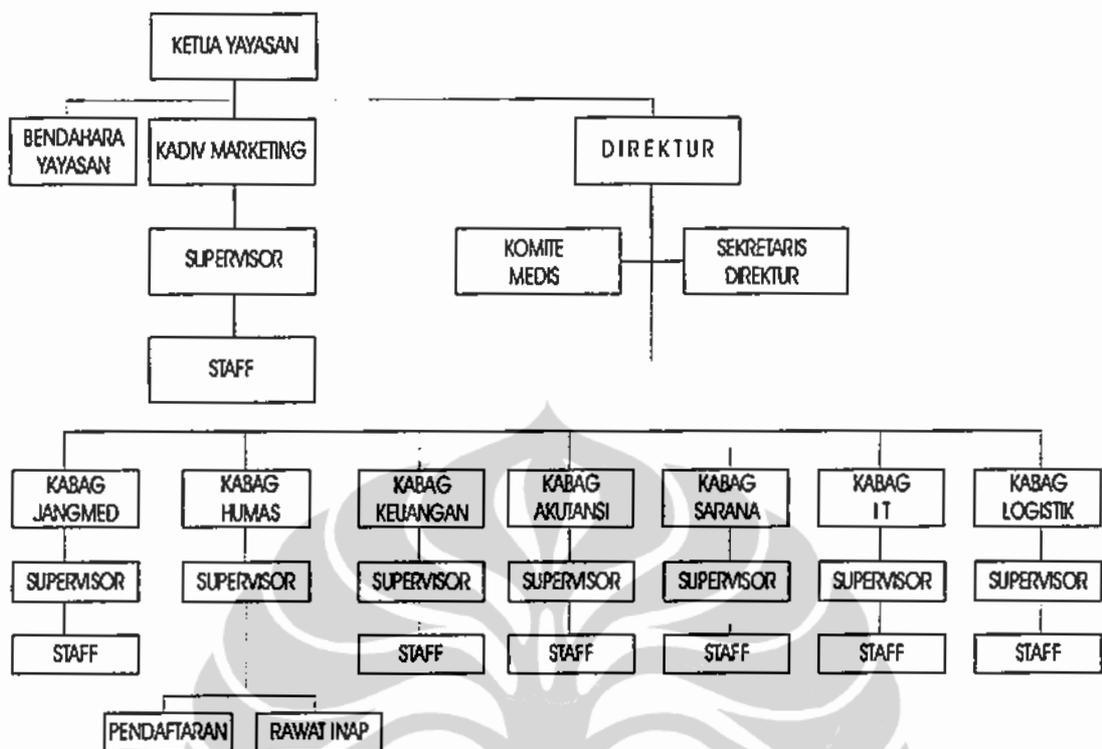
2.2.2 Misi

RSU MARY bertujuan menyelenggarakan layanan rumah sakit secara profesional, ramah dan berkualitas bagi semua lapisan masyarakat dengan mengutamakan kepuasan pasien, menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Menjadi pusat informasi tentang kesehatan masyarakat.
2. Menjadi mitra bagi dokter-dokter, klinik- klinik, bidan, rumah bersalin, di CIBUBUR-CILEUNGSIS dan sekitarnya (*one stop healty*)

2.3 Struktur Organisasi Rsu Mary Cileungsi

Struktur organisasi RSUD Mary Cileungsi Tahun 2006 (setelah beberapa kali mengalami perubahan)



Gambar 2.1 Gambar struktur organisasi RSU MARY CILEUNGSI
 Tahun 2006

2.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Pelayanan Rawat Jalan

- Dokter Umum
- Spesialis Anak
- Penyakit Dalam
- Paru
- Syaraf
- Mata
- Gigi dan Spesialis Prostodonti
- THT
- Kulit dan Kelamin

- Akupuntur
- Fisioterapi
- Kebidanan dan kandungan
- Bedah Umum
- Bedah Anak
- Bedah Onkologi
- Bedah Urologi
- Bedah Syaraf
- Bedah Orthopedi

2.4.2 Pelayanan 24 Jam

- Instalasi Gawat Darurat
- Ambulance (4 unit)
- Apotik
- Laboratorium
- Radiologi

2.4.3 Pelayanan Rawat Inap

Pasien rawat jalan dapat berubah status menjadi pasien rawat inap karena pasien memerlukan pemeriksaan atau pengobatan lanjutan atau memerlukan tindakan operatif. Fasilitas dan kelas perawatan yang tersedia :

- Ruang VIP (2 kamar, 1 kamar 1 tempat tidur)

AC, Telepon, TV 29", Lemari es, Ruang dan Sofa Bed Tamu, kamar mandi.

- Ruang Utama (3 kamar, 1 kamar 1 tempat tidur)
AC, Telepon, TV 21", Lemari es, Ruang dan Sofa Tamu, kamar mandi.
- Ruang Kelas 1 (8 kamar, 1 kamar 2 tempat tidur)
AC, TV 21", Ruang dan Kursi Tamu, kamar mandi.
- Ruang Kelas 2A (12 kamar, 1 kamar 2 tempat tidur)
AC, TV 21", Kursi Tamu, kamar mandi.
- Ruang Kelas 2B (33 kamar, 1 kamar 3 tempat tidur)
AC, TV 21", Kursi Tamu, kamar mandi.
- Ruang Kelas 2C (42 kamar, 1 kamar 3 tempat tidur)
AC, TV 14", Kursi Tamu, kamar mandi.
- Ruang Kelas 3 (14 kamar, 1 kamar 7 tempat tidur)
AC, Kursi Tamu, kamar mandi.
- Ruang Bangsal (18 kamar, 1 kamar 9 tempat tidur)
Kursi Tamu, kamar mandi.

Tabel 2.1 Jumlah Tempat Tidur Di Lantai 2

No. Ruangan	Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah
		TIAP KAMAR	
2001	VIP	1	2
2002		1	
2003	UTAMA	1	3
2004		1	
2005		1	
2006	1	2	8
2007		2	
2008		2	
2009		2	
2101	3 KEBIDANAN	6	6
2102	2B	3	15
2103		3	
2104		3	
2105		3	
2106		3	
2107	2A	2	4
2108		2	
2109		2	4
2110		2	
		Sub Total	42

Sumber : Rekayasa dan Informatika

Tabel 2.2 Jumlah Tempat Tidur Di Lantai 3

No. Ruangan	Kelas	Jumlah Tempat tidur Tiap Kamar	Jumlah
3301	2C	3	18
3302		3	
3303		3	
3304		3	
3305		3	
3306		3	
3307	2B	3	9
3308		3	
3309		3	
3310	2A	2	4
3311		2	
3401	2C	3	24
3402		3	
3403		3	
3404		3	
3405		3	
3406		3	
3407		3	
3408		3	
3409	2B	3	9
3410		3	
3411		3	
3412	2A	2	4
3413		2	
3501	Bangsai	9	9
3502	Bangsai Anak	9	9
3503	3 Jamsostek Laki laki	7	7
3504	3 Jamsostek Wanita	7	7
		Sub Total	100
		Total	142

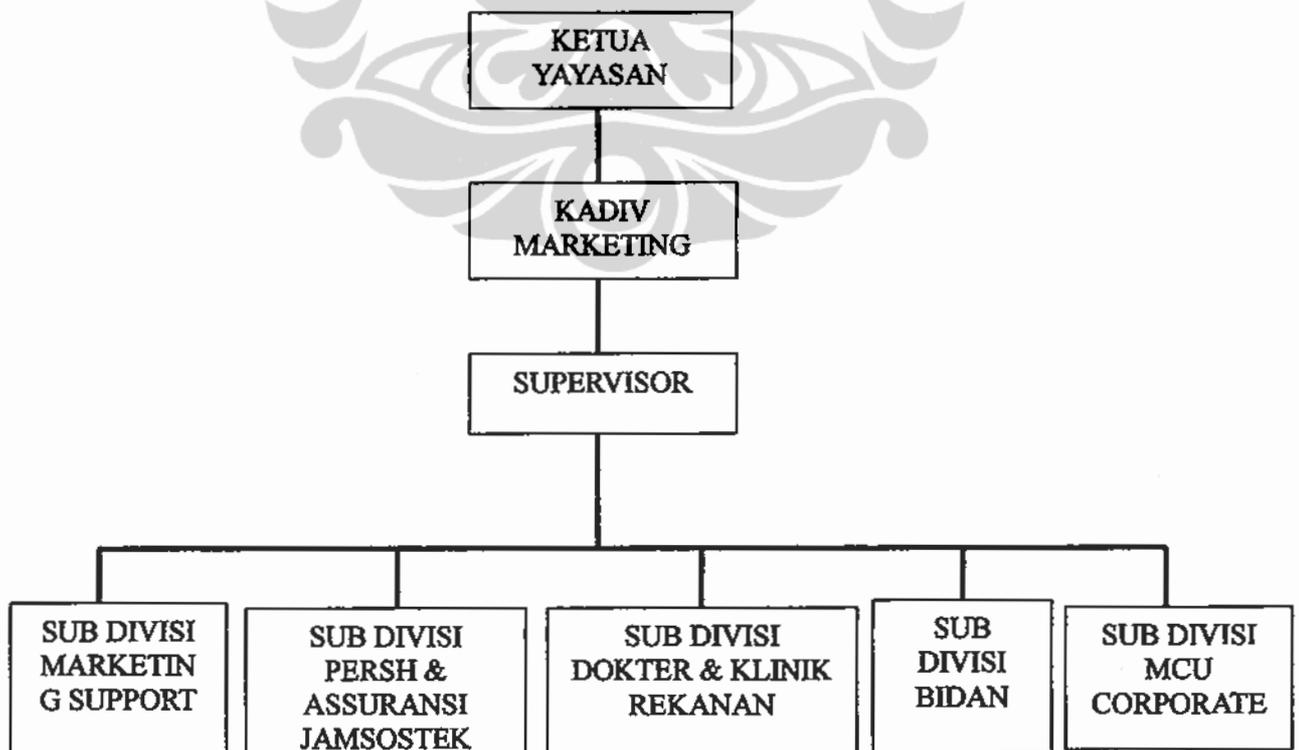
Sumber : Rekayasa dan Informatika

2.5 Struktur Koordinasi Bagian Pemasaran

Kegiatan pemasaran rumah sakit adalah suatu proses pertukaran yang melibatkan pengelola rumah sakit untuk mengetahui keinginan calon pasien / penderita. Mulai dari menentukan calon pasien / penderita yang paling sesuai

untuk rumah sakit (segmen pasar sasaran). Menghasilkan produk jasa kesehatan yang benar-benar dibutuhkan oleh kelompok tersebut dengan pembebanan yang terjangkau, menginformasikan, memberikan pelayanan yang berlanjut dan lain-lain.

Divisi Pemasaran RSUD MARY Cileungsi dipimpin oleh kepala divisi pemasaran yang membawahi satu supervisor dan satu marketing support. Dari supervisor membawahi sub divisi perusahaan, Inhouse clinic corporate dan asuransi, sub divisi rujukan klinik dan laboratorium, sub divisi bidan, sub divisi Medical check up Corporate. Dalam melaksanakan tugasnya pemasaran setiap pagi berkumpul dan melaporkan target dan hasil target lapangan dan temuan baru sub divisi dilapangan secara lisan ke supervisor yang biasanya dihadiri juga oleh kepala pemasaran beserta owner.



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Divisi Pemasaran

Sasaran utama pemasaran adalah semua perusahaan yang berada di radius 2 km dari RSUD MARY Cileungsi. Dari segi ketenagaan, fungsi pemasaran di satukan dalam tugas operasional lainnya seperti pelayanan atau pengembangan satelit dan satelit perujuk.

2.5.1 Kegiatan Pemasaran RSUD MARY Cileungsi

1. Mencari dan menentukan prospek, yaitu kegiatan yang di lakukan oleh staff pemasaran untuk mencari, memilih dan menetapkan rekanan yang dapat di jadikan prospek untuk di berikan informasi mengenai paket-paket RSUD MARY Cileungsi.
2. Mengirimkan brosur, yaitu kegiatan yang di lakukan oleh staff pemasaran dalam memasyarakatkan paket-paket melalui satelit dan satelit perujuk atau diantar sendiri ke calon rekanan (perusahaan).
3. Tindak lanjut pengiriman brosur yaitu kegiatan yang di lakukan staff pemasaran dengan cara menghubungi lewat telepon dan visiting.
4. Presentasi paket-paket ke perorangan / kelompok, yaitu kegiatan yang di lakukan oleh staff pemasaran untuk menyampaikan informasi tentang paket-paket secara detail kepada pimpinan / HRD / SPSI perusahaan di tempat lokasi perusahaan calon rekanan.
5. Tindak lanjut / *follow up* presentasi perorangan / kelompok, yaitu kegiatan yang di lakukan oleh staff pemasaran dalam rangka menindak lanjuti kegiatan presentasi yang telah dilaksanakan . Dengan presentasi ulang bila diperlukan dan menjalin komunikasi dengan calon rekanan dimasa yang akan datang.

6. Memonitor jumlah perkembangan rekanan dibantu data dari divisi keuangan.
7. Pengiriman atensi ke rekanan, yaitu kegiatan yang di lakukan oleh petugas pemasaran didalam menjalin hubungan kerjasama antara rekanan, satelit dan satelit perujuk .
8. Kerja sama dengan pihak ketiga , yaitu kegiatan yang di lakukan oleh Ka.Div dan staff pemasaran untuk menjalin kerja sama dengan kelompok / perorangan dalam memasarkan paket-paket. (SPSI / Club HRD)



BAB III

TINJUAN PUSTAKA

3.1. Pemasaran

3.1.1 Pengertian Pemasaran

Pemasaran adalah salah satu kegiatan pokok yang dilakukan oleh organisasi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya serta untuk berkembang dan mendapatkan hasil usaha atau perolehan yang tulus. Kegiatan pemasaran ini harus pula memberikan keputusan hasil bagi konsumen agar usaha organisasi tetap berlangsung. William J. Shultz dalam bukunya "*Outlines of marketing*" dalam Alma, 1992:2, menyebutkan bahwa *marketing or distribution is the performance of business activities that direct the- flow of goods and service from producers to consumers or users*. Sedangkan Kotler & Susanto, 2000: 11-18, menyebutkan pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain. Konsumen memilih produk yang dapat memenuhi kebutuhannya, konsep dasarnya adalah nilai pelanggan. Nilai adalah perkiraan konsumen tentang kemampuan total suatu produk untuk memenuhi kebutuhannya, dia akan memilih produk yang memberikan nilai tertinggi, sedangkan harganya pertukaran adalah konsep dasar pemasaran. Masing-masing pihak disebut berada dalam suatu pertukaran bila mereka berunding dan mengarah ke suatu persetujuan. Konsep pertukaran menjadi konsep pasar. Pasar terdiri dan semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan atau keinginan tertentu serta mau dan mampu turut dalam pertukaran untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan itu.

Pemasaran adalah salah satu kegiatan pokok yang dilakukan oleh organisasi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya serta untuk berkembang dan mendapatkan hasil usaha atau perolehan yang tulus. Kegiatan pemasaran ini harus pula memberikan kepuasan hasil bagi konsumen agar usaha organisasi tetap berlangsung. Menurut Aaker (1992), Strategi pemasaran pada umumnya melibatkan sistem yang saling terkait satu dengan yang lainnya. Sistem tersebut menyangkut kegiatan internal dan eksternal rumah sakit.

Strategi pemasaran pada umumnya melibatkan sistem yang saling terikat satu dengan yang lainnya. Sistem tersebut menyangkut kegiatan internal dan eksternal rumah sakit. Kegiatan pemasaran eksternal meliputi seluruh kegiatan yang ditunjukkan untuk mempengaruhi pasien-pasien potensial, para pemimpin kelompok-kelompok atau Organisasi tertentu yang berpengaruh di masyarakat, kegiatan pemasaran eksternal ini antara lain dilakukan melalui publisitas media, advertensi atau surat langsung. Kegiatan pemasaran internal adalah kegiatan yang meliputi komunikasi interpersonal, survey pasien, paket bisnis dan lain-lain bentuk komunikasi.

3.1.2 Pemasaran Rumah Sakit

Pada dasarnya manajemen pemasaran mengikuti prinsip-prinsip pemasaran mix. Dalam mengembangkan produk, perlu diketahui situasi atau kebutuhan dan selera "pasar". Yang ideal adalah melakukan riset pasar secara sistematis, sehingga diketahui bagaimana persis kebutuhan calon rekanan terhadap paket pelayanan kesehatan dasar tersebut. Dalam pemasaran sangat diperlukan informasi tentang biaya satuan atau premi atau satuan iuran (DepKes RI, 1994).

Pemerintah telah mengeluarkan peraturan sebagai kontrol bagi semua rumah sakit yang telah melakukan kegiatan pemasaran. Dalam hal ini panitia gabungan PERSI-DEPKES telah berhasil menyusun etika rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) pada tahun 1986 yang dilakukan dengan keputusan menteri kesehatan RI No. 924 (Menkes/SK/XII/1986) tanggal 18 Desember 1986 sehingga berlaku bagi seluruh rumah sakit di Indonesia (Depkes RI-PERSI, 1990).

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang padat modal, ada penerapan strategi, termasuk mengukur kinerja individu dan perusahaan serta mengambil langkah-langkah perbaikan diperlukan namun apapun maksudnya, manajemen strategik harus mendapat dua jawaban pertanyaan dasar yang dilakukan dan bagaimana melakukannya. Kegiatan pemasaran adalah tanggung jawab semua karyawan, dan Kedua memproduksi sesuatu harus melihat kebutuhan konsumen dan tidak asal memproduksi saja. Segala sesuatu harus melihat kebutuhan konsumen dan selera pasar atau disebut istilah "*market driven oriented*".

Kegiatan pemasaran di rumah sakit dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Riset konsumen.
2. Pengembangan produk jasa kesehatan disesuaikan kebutuhan pasar
3. Komunikasi dengan konsumen.
4. Penetapan tarif.
5. Pelayanan berlanjut.

Pada dasarnya kegiatan pemasaran harus dilaksanakan oleh seluruh karyawan rumah sakit dalam arti melibatkan seluruh karyawan rumah sakit dan untuk ini diperlukan seseorang staf senior untuk mengkoordinir kegiatan

pemasaran yang juga berfungsi sebagai pembantu pimpinan. Persyaratan untuk dapat ditetapkan sebagai seorang coordinator senior adalah :

- (1) Cukup senior sehingga mampu mengoordinir seluruh staff rumah sakit menuju upaya pemasaran yang terarah.
- (2) Mempunyai latar belakang pendidikan medis dan pemasaran.
- (3) Didukung anggaran pemasaran yang memadai.

Dalam organisasi pemasaran rumah sakit, terdapat beberapa langkah yang dapat ditempuh agar rumah sakit mempunyai orientasi pemasaran, yaitu :

1. Ketertiban manajer puncak.
2. Pelatihan manajemen kepada seluruh staff baik medis maupun non medis.
3. Seleksi calon pegawai yang terarah.
4. Penghargaan kepada karyawan yang mempunyai prestasi baik sehingga berpengaruh baik pada pemasaran.
5. perencanaan dan pengembangan yang terarah dengan merumuskan strategi pemasaran yang jelas didasari data analisis pemasaran yang baik.

3.2. Proses Perencanaan Dalam Manajemen Pemasaran Rumah Sakit

Perencanaan dan pemasaran adalah respon dasar suatu organisasi terhadap lingkungannya. Suatu rumah sakit yang baik mengerti akan lingkungannya, kemudian mengujinya dan memodifikasinya dengan komunikasi dan aktivitas mereka sendiri, dan mempunyai respon terhadap keseluruhan proses tersebut sebelum *demand* menjadi kritis. Bagian yang krusial dari setiap perencanaan bisnis adalah perencanaan pemasaran yang beroperasi pada dua tingkatan yaitu strategi dan taktis (*strategic marketing plan* dan *tactical marketing plan*).

Perencanaan pemasaran ini adalah alat utama untuk mengarahkan dan mengkoordinasikan usaha-usaha pemasaran. Penyusunan strategi penggarapan pasar rumah sakit dilaksanakan setelah diketahui dengan baik adanya peluang maupun ancaman bagi pemasaran produk jasa kesehatan yang dimiliki rumah sakit. Dengan menghadapkan peluang maupun ancaman tadi dengan kekuatan maupun kelemahan yang dimiliki rumah sakit akan disusun strategi pemasaran produk jasa kesehatan rumah sakit yang akan diliputi 3 pokok kegiatan :

1. Menetapkan segmentasi pasar dan target pasar yang akan dijadikan konsumen utama upaya pemasaran produk jasa kesehatan rumah sakit.
2. Menetapkan posisi bersaing dari produk jasa kesehatan rumah sakit dalam segmen pasar tersebut.
3. Menetapkan bauran pemasaran yang tepat guna. Guna mendukung upaya pemasaran produk jasa kesehatan rumah sakit, perlu dikembangkan bauran pemasaran disesuaikan dengan konsumen sasaran

3.2.1 Segmentasi Pasar dan Pasar Sasaran

Segmentasi pasar adalah suatu kegiatan untuk membagi pasar yang bersifat heterogen dari sesuatu produk kedalam satuan pasar / segmen pasar yang bersifat homogen. Pengertian diatas dapat dijelaskan bahwa segmentasi pasar itu berorientasi pada konsumen yang mempunyai perbedaan-perbedaan dalam kebiasaan membeli, cara penggunaan, motif pembelian, kebutuhan pemakai dan tujuan pembelian dari masing-masing segmen.

Langkah-langkah pada segmentasi pasar dan pasar sasaran :

Segmentasi Pasar :

1. Mengidentifikasi cara-cara untuk membagi pasar menjadi segmen-segmen.
2. Mengembangkan profil segmen-segmen yang menguntungkan.

Pentargetan Pasar :

1. Mengembangkan penetapan masing-masing sasaran.
2. Mengembangkan bauran pemasaran masing-masing segmen sasaran.

Pada dasarnya tidak ada cara khusus dalam menyusun suatu segmentasi sebuah pasar. Seorang pemasar harus melakukan dan mencoba berbagai variable segmentasi yang berbeda dengan harapan menemukan sesuatu yang berguna untuk melihat struktur pasar. Segmentasi dalam industri dapat bersifat kompleks (Merupakan bagian dari table market sekumpulan konsumen yang mempunyai keinginan yang sama). Segmentasi pada pasar terorganisasi / institusi / perusahaan lebih berfokus pada segmentasi geografi dan segmentasi demografi.

Variable-variabel yang dapat dipergunakan sebagai dasar untuk segmentasi pasar adalah sebagai berikut :

1. **Segmentasi geografi**, yaitu pembagian pasar menjadi unit geografi yang berbeda seperti wilayah pemukiman, kecamatan kota dan sebagainya. Organisasi penyelenggara kesehatan umumnya menyebut acara lebih spesifik yaitu suatu daerah layanan. Manfaat segmentasi geografi bagi rumah sakit antara lain untuk dapat mengetahui wilayah / daerah pangsa pasarnya.

Dengan demikian kita dapat memperkirakan jumlah konsumen potensial untuk disesuaikan dengan produk atau jasa dari rumah sakit yang diharapkan mendatangkan suatu keuntungan.

2. **Segmentasi demografi**, yaitu pembagian pasar menurut kelompok-kelompok berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama, ras dan kewarganegaraan. Variable demografi ini merupakan dasar yang paling populer untuk membedakan kelompok konsumen. Hal ini nyata dan telah dilakukan pada organisasi layanan kesehatan seperti layanan kebidanan yang diperuntukkan pada wanita.
3. **Segmentasi psikografi**, yaitu pembagian pasar berdasarkan kelas sosial, gaya hidup dan karakter kepribadian konsumen. Segmentasi psikografi ini mempunyai tujuan untuk memberi kepuasan kepada konsumen yang berhubungan dengan produk dan jasa. Segmentasi psikografi ini merupakan suatu yang berharga bagi suatu riset pasar, dimana dewasa ini gaya hidup memiliki kepribadian berubah secara cepat. Pentingnya kiranya untuk mengetahui cara berfikir konsumen dalam menyesuaikan dengan produk atau jasa yang ditawarkan, sehingga tercapai peningkatan penjualan produk atau jasa yang diharapkan.
4. **Segmentasi prilaku**, yaitu pembagian pasar berdasarkan prilaku konsumen terhadap suatu produk, yaitu meliputi pengetahuan, sikap atau tanggapan konsumen terhadap suatu produk. Banyak pemasar berpendapat bahwa variable perilaku merupakan titik awal untuk membuat segmen-segmen pasar.

Walau banyak cara untuk melakukan segmentasi pasar, tetapi tidak semuanya bermanfaat. Syarat-syarat untuk melakukan segmentasi pasar yang efektif adalah berikut:

1. Segmentasi dapat di ukur.
2. Segmentasi dapat dijangkau dan dilayani.
3. Segmentasi besarnya cukup menguntungkan.
4. Segmentasi programnya dapat dilaksanakan.

Agar segmentasi pasar dapat dimanfaatkan secara maksimal, perlu diperhatikan beberapa pokok sebagai berikut :

1. *Measurability* :
Segmen yang dituju mudah diukur (ukuran pasar, daya beli, profit pasar)
2. *Accessibility* :
Segmen yang di tuju dapat di capai dengan mudah dan efektif.
3. *Substanstiality* :
Segmen yang dituju besarnya memadai.
4. *Reality* :
Segmen yang dituju programnya dapat dilaksanakan

3.2.2 Menetapkan Posisi Bersaing

Menetapkan posisi bersaing (*Competitive Positioning*) adalah kegiatan untuk mengembangkan atau memberikan informasi mengenai produk kepada pasar yang dapat memberikan perbedaan yang berarti dibandingkan produk pesaing dalam segmen pasar yang sama. Kunci pokok kegiatan ini adalah dipastikan adanya satu ciri khas pada suatu produk yang berpengaruh positif pada

konsumen sasaran dalam memilih produk di antara para pesaing. Dalam hal ini, selain memilih pasar yang tepat, rumah sakit harus mampu mengidentifikasi dengan tepat.

3.2.3 Menetapkan Bauran Pemasaran

Marketing mix adalah seperangkat variabel pemasaran yang terkendali, yang digunakan oleh organisasi (rumah sakit) untuk mencapai tujuannya di dalam pasar sasaran. Dalam setiap perencanaan kegiatan rumah sakit perlu dipahami faktor 4P yang disebut pula bauran pemasaran atau pemasaran mix. Ini merupakan serangkaian variabel pemasaran yang dapat dikendalikan dan dipakai oleh pelaksana pemasaran rumah sakit untuk memasarkan produk jasa kesehatan yang menghasilkan. Faktor – faktor ini adalah :

1. Product / Produk

Product / produk adalah merupakan titik sentral dan kegiatan marketing, yang memberikan sejumlah nilai manfaat kepada konsumen. Semua kegiatan marketing lainnya, dipakai untuk menunjang gerak produk. Pada produk jasa konsumen membeli *benefit* dan *value* dan produk tersebut, yang menjadi fokus utama adalah kualitas (Lupiyodi, 2001). Bagi perusahaan jasa cukup sulit untuk mendapatkan standar pelayanan yang sama dimata konsumen. Konsumen dapat memiliki penilaian yang sangat subyektif terhadap suatu jasa karena mereka merasakan standar kualitas pelayanan yang diberikan berpengaruh pada kepuasan yang hendak diraih (Lupiyodi, 2001). Banyak perusahaan yang sangat memperhatikan pembungkus (*packaging*) untuk mempercepat kelancaran penjualan. Untuk pembungkus berlaku rumus:

AIDA + S yang berarti:

A = *attention* (menarik perhatian)

I = *interest* (menimbulkan minat lebih dalam)

D = *desire* (keinginan untuk membeli)

A = *action* (melakukan pembelian)

S = *satisfaction* (menimbulkan kepuasan)

Adanya perhatian akan menimbulkan kesan pertama, bagi calon konsumen dan akan meningkatkan menjadi *interest* (minat lebih dalam), konsumen akan mengamati dan dekat apa gerangan isinya, kemudian emosi konsumen dirangsang dan meningkat menjadi *desire* (keinginan membeli). Apabila *desire* pada diri konsumen telah diciptakan maka dapat diharapkan bahwa konsumen akan membeli. Hal diatas tidak hanya berhenti pada *action* dalam pembelian itu saja tetapi kesemuanya itu dapat dikatakan sempurna apabila pada akhirnya si konsumen merasa puas dengan pembeliannya (*satisfaction*) sehingga si konsumen bersedia mengulangi membeli produk tersebut. (Alma, 2002).

Ada lima tingkatan dalam produk (Kotler 1997) :

1. Manfaat Produk
2. Produk Generik
3. Produk yang di harapkan
4. Produk Tambahan
5. Produk Potensial

Sedangkan produk (product) berupa produk jasa kesehatan dari rumah sakit, antara lain : rawat inap, rawat jalan, penunjang diagnostik, farmasi, tindakan medik dan lain-lain.

2. *Price / Harga*

Price / Harga : merupakan harga yang dibebankan kepada pengguna / penerima jasa pelayanan / perawatan rumah sakit atau pihak ketiga yang menanggungnya seperti : perusahaan, asuransi. Agar dapat terjual banyak, maka faktor harga harus di tetapkan secara tepat tanpa merugikan perusahaan. Harga merupakan satu-satunya unsur yang memberikan pemasukan bagi perusahaan. Disamping itu harga sifatnya fleksibel, artinya dapat berubah dengan cepat.

3. *Distribusi / Place*

Place dalam *service* merupakan : gabungan antara lokasi dan keputusan atas saluran distribusi, dalam hal ini berhubungan dengan bagaimana cara penyampaian jasa kepada konsumen dan dimana lokasi yang strategis (Lupiyodi, 2001:61). Transaksi produksi jasa umumnya bersifat langsung tanpa perantara. Pada saat kompetisi bisnis belum berkembang, konsumen mendatangi alamat pemberi pelayanan, walaupun jauh. Akan tetapi dengan semakin ketatnya persaingan, aspek tempat dan distribusi dan tempat pelayanan, justru sangat menentukan kemenangan dalam berkompetisi. Tempat pelayanan dan pemberian pelayanan merupakan komponen *tangible* dan produk jasa. (Ahaditomo, 1997). *Place* juga berhubungan dengan tempat

pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan terkait disini segala sesuatu mengenai penyampaian produk jasa kesehatan kepada konsumen misalnya : prosedur yang cepat, tepat dan menyenangkan, jarak fasilitas dengan konsumen, kenyamanan lingkungan, pelayanan, kemudahan rekanan untuk memperoleh pelayanan yaitu dengan adanya perluasan jaringan *provider*, klinik satelit, satelit rujukan, dan sebagainya.

4. Promosi

Yang perlu diperhatikan dalam promosi adalah pemilihan bauran promosi (*promotion mix*), yang terdiri dari : *advertising, personel selling, sales promotion, public relation*. Beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam bauran promosi, yaitu:

- a. *Advertising*, suatu bentuk komunikasi tidak langsung yang didasari pada informasi tentang keunggulan atau keuntungan suatu produk, yang disusun sedemikian rupa sehingga menimbulkan rasa menyenangkan yang akan merubah seseorang untuk melakukan pembelian
- b. *Personal selling*, penyajian lisan dalam suatu pembicaraan dengan satu atau beberapa pembeli potensial dengan tujuan melakukan penjualan. Berhubungan juga dengan sumber daya manusia pemasaran.
- c. *Sales promotion*, insentif jangka pendek untuk merangsang pembeli dan penjual suatu produk .
- d. *Public relation*, merupakan komunikasi menyeluruh dari suatu perusahaan untuk mempengaruhi persepsi, opini, keyakinan dan sikap berbagai kelompok terhadap perusahaan tersebut.

Marketer dapat memilih sarana yang dianggap sesuai untuk mempromosikan jasa mereka dan salah satu faktor yang harus diperhatikan adalah pengembangan pesan yang disampaikan berhubungan dengan isi pesan, struktur pesan, gaya pesan, sumber pesan. Promosi merupakan rangkaian motivasi dan persuasi agar rekanan mau menambah dan menggunakan produk yang ditawarkan. Produk yang menarik belumlah cukup, karena harus disertai dengan komunikasi yang berkesinambungan dan terarah untuk memotivasi dan merubah perilaku konsumen. Promosi (*promotion*) berhubungan dengan bagaimana calon konsumen mengetahui segala sesuatu tentang pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit. Rumah sakit diperkenankan untuk mempromosikan produk jasanya dengan tetap dipagari oleh rambu-rambu yang ketat. Misalnya iklan harus bersifat informative, didasari kebenaran, tidak mendiskredikan rumah sakit lain, baik langsung maupun tidak langsung, tidak mengaku yang terbaik, tidak berlebihan supaya tidak membebani pasien, dan memiliki etika rumah sakit.

Tujuan dilakukan promosi kepada konsumen adalah :

1. Menimbulkan kesadaran.
2. Menimbulkan pengertian.
3. Menarik minat.
4. Menimbulkan suatu keputusan.

Strategi pemasaran harus ditransformasikan kedalam program-program pemasaran. Hal ini dapat dicapai dengan membuat keputusan dasar dalam pengeluaran-pengeluaran pemasaran, bauran pemasaran dan alokasi pemasaran. Harus pula ditentukan, bagaimana pembagian anggaran pemasaran

terhadap berbagai *tools* dalam bauran pemasaran McCarthy mempromosikan 4P sebagai bauran pemasaran (*product, price, place and promotion*). Produk (*product*) adalah bauran pemasaran yang paling dasar dan harga (*price*) adalah bauran pemasaran yang paling kritis, yaitu jumlah yang harus di bayarkan oleh konsumen terhadap produk.

Perencanaan pemasaran berfokus pada suatu produk atau pasar dan meliputi strategi-strategi serta program-program pemasaran yang terinci untuk mencapai objektifitas produk tersebut di dalam pasar sasaran. Perencanaan pemasaran ini adalah instrument pokok untuk mengarahkan dan mengkoordinir usaha-usaha pemasaran :

1. Analisis kesempatan dalam pasar.
2. Research dan memilih pasar sasaran.
3. Mendesain strategi pemasaran.
4. Merencanakan program pemasaran serta pengorganisasian.
5. Pengimplementasian serta pengawasan usaha-usaha pemasaran.

3.3. Implementasi Pemasaran

Awal dari menuju pemasaran yang sukses adalah dengan merencanakan strategik pemasaran yang baik. Strategik pemasaran yang cemerlang hanya kecil artinya bila perusahaan gagal mengimplementasikannya dengan tepat. Implementasi harus mencakup aktivitas sehari-hari, dari bulan kebulan sampai tahun ke tahun yang secara efektif dalam melaksanakan rencana pemasaran.

Rencana pemasaran menekankan pada apa dan mengapa dan aktivitas pemasaran, implementasi menekankan pada siapa, dimana, kapan, dan bagaimana. Para pelaksana ahli pemasaran berpendapat bahwa “melakukan sesuatu dengan tepat” (implementasi) sama pentingnya, atau bahkan lebih penting ketimbang “melakukan sesuatu yang tepat” (strategi). Fakta mengatakan bahwa keduanya amat menentukan sukses. Akan tetapi, perusahaan dapat meraih keunggulan bersaing lewat implementasi yang efektif. Sebuah perusahaan dapat mempunyai strategi yang pada dasarnya sama dengan perusahaan lain, tetapi unggul di pasar lewat pelaksanaan yang lebih cepat atau lebih baik. Sekalipun demikian, implementasinya sulit, seringkali lebih mudah memikirkan strategi pemasaran yang baik ketimbang melaksanakannya (Kotler&Amstrong, 1998).

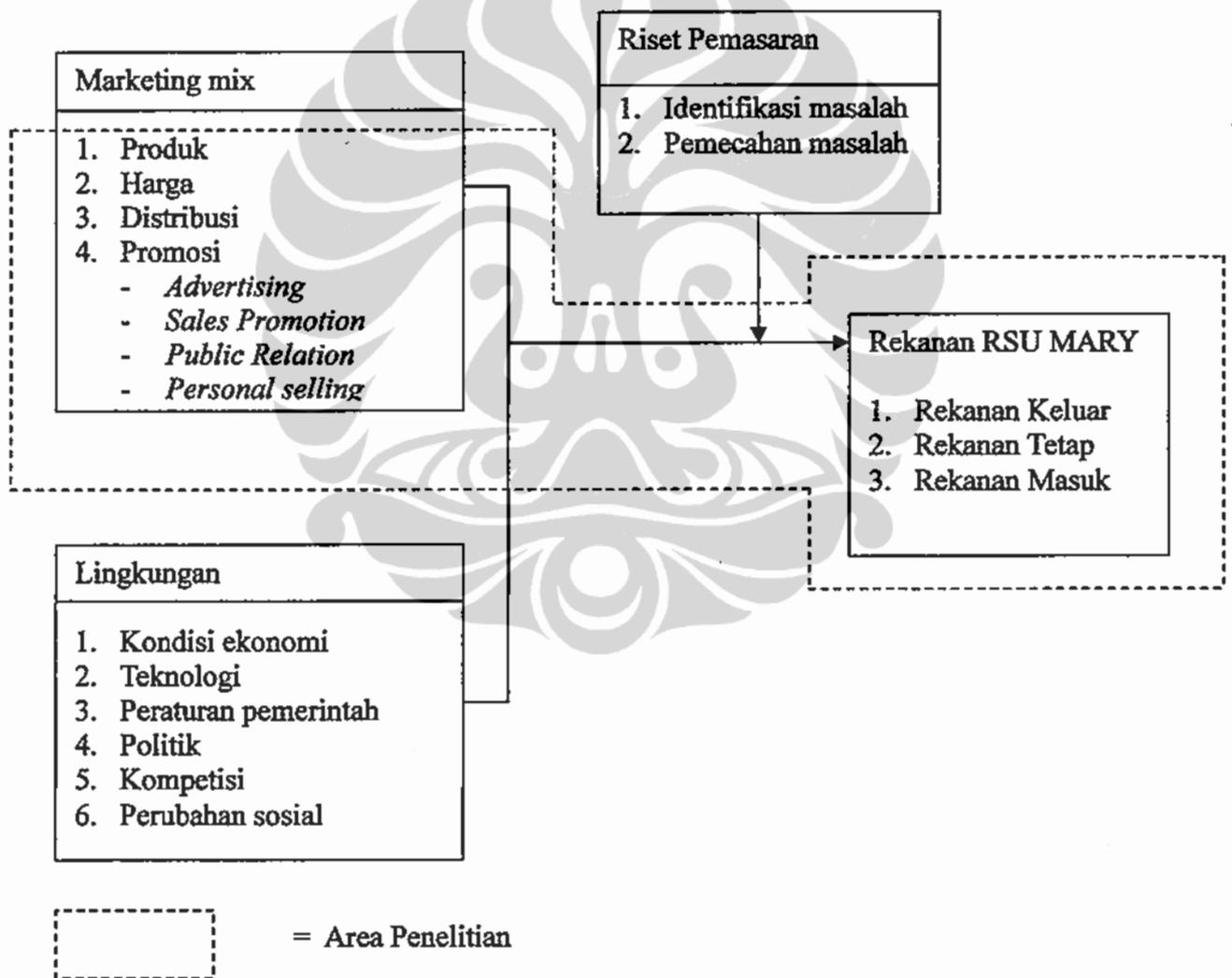
Implementasi pemasaran adalah proses yang mengubah rencana pemasaran menjadi penugasan tindakan dan memastikan bahwa penugasan tersebut dilaksanakan dengan cara yang mencapai tujuan rencana yang telah di buat. (Kotler&Susanto, 2001). Perusahaan dalam hal ini rumah sakit, harus membangun suatu organisasi pemasaran yang mampu mengimplementasikan perencanaan pemasaran. Perusahaan memerlukan konsep - konsep yang segar dalam menetapkan bagaimana mengorganisasikan bisnis mereka dan memasarkan sebagai jawaban dari perubahan-perubahan dalam lingkungan bisnis dewasa ini.

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi manajemen pemasaran di RSUD MARY Cileungsi dalam melakukan kegiatan pemasaran terhadap pasien perusahaan, disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 4.1 Gambar Kerangka Konsep

4.2. Devinisi Operasional

1. Produk : Produk - produk pemeliharaan kesehatan yang ditawarkan kepada calon rekanan.

Cara Ukur : Wawancara kepada, Ka.Div Pemasaran, Supervisor dan staff pemasaran, HRD rekanan baru, HRD rekanan lama dan HRD rekanan keluar serta observasi data paket-paket yang ada.

Alat Ukur : Pedoman wawancara dan brosur.

2. Harga : Besarnya harga reguler dan paket – paket yang ditawarkan dan diberikan kepada rekanan.

Cara Ukur : Wawancara kepada Ka.Div Pemasaran, Supervisor dan staff pemasaran, HRD rekanan baru, HRD rekanan lama dan HRD rekanan keluar serta observasi data paket-paket yang ada.

Alat Ukur : Pedoman wawancara dan brosur.

3. Promosi : Berbagai cara berkomunikasi dengan calon rekanan untuk mempengaruhi agar mau menjadi rekanan. Termasuk bauran promosi

: *advertising, personel selling, sales promotion, public relation.*

Cara Ukur : Wawancara kepada Ka.Div Pemasaran, Supervisor dan staff pemasaran, HRD rekanan baru, dan observasi data laporan kegiatan pemasaran RSUD MARY Cileungsi.

Alat Ukur : Pedoman wawancara dan data laporan kegiatan pemasaran.

- 4. Distribusi** : Kemudahan rekanan untuk memperoleh pelayanan yaitu dengan adanya perluasan jaringan provider, klinik satelit, rekanan bidan-bidan.
- Cara Ukur** : Wawancara kepada Ka.Div Pemasaran, Supervisor dan staff pemasaran, HRD rekanan baru, HRD rekanan lama, HRD rekanan keluar dan Ka.Div Humas dan staff Humas, serta observasi data jaringan Provider RSUD MARY.
- Alat Ukur** : Pedoman wawancara dan data jaringan Provider RSUD MARY.
- 5. Konsumen** : Rekanan berupa perusahaan yang menjadi rekanan baru, rekanan tetap sampai tahun 2007 dan rekanan keluar dari 2005 sampai dengan 2007.
- 6. Cara Ukur** : Wawancara kepada HRD rekanan baru, HRD rekanan lama, HRD rekanan keluar
- 7. Alat Ukur** : Data rekap rekanan.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif mempergunakan data primer dan data skunder dengan pendekatan studi kasus. Dengan rancangan penelitian operasional untuk menganalisa pemasaran RSUD MARY dalam mencapai target penambahan jumlah rekanan melalui pengkajian terhadap pemasaran yang sedang berjalan. Cara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara dengan informan secara mendalam serta pengamatan terhadap dokumen.

Adapun prinsip pemilihan informasi adalah sebagai berikut :

a. Kesesuaian

Informasi yang dipilih harus memiliki kapasitas / kemampuan pengetahuan sesuai dengan topik yang ingin diteliti, apabila belum ada gambaran tentang siapa yang menjadi informan, penelitian harus mencari informan kunci, sehingga lewat ini informan kunci akan berkembang ke informasi lain, sehingga dapat memenuhi kebutuhan penelitian.

b. Kecukupan

Data yang didapat dari informan dapat menjawab / menggambarkan seluruh rangkaian mengenai topik yang di teliti, dengan adanya variasi kategori dapat digambarkan informasi yang bervariasi, sehingga diperoleh gambaran yang sesungguhnya.

Informan Terpilih

Informasi yang didapat hendaknya informasi yang *adequat* oleh karena itu informasi yang dipergunakan diharapkan menjadi sumber mendapat data dan informasi.

Tabel 5.1 Daftar Informan

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	PT
1	Ka. Div Pemasaran	L	41	RSU MARY
2	Supervisor Div. Pemasaran	L	34	
3	Staff Pemasaran (Sub. Div)	L	32	
4	Staff Pemasaran (Sub. Div)	L	30	
5	Staff Pemasaran (Sub. Div)	L	28	
6	Ka. Div Humas	L	34	
7	Staff Div Humas	P	30	
8	Staff Div Humas	P	28	
9	HRD Manager Rekanan Baru	P	42	PT. Rocla Persada Indonesia
10	Staff Rekanan Baru	L	32	PT. Rocla Persada Indonesia
11	Staff Rekanan Baru	L	33	PT. Rocla Persada Indonesia
12	HRD Manager Rekanan Baru	L	38	PT. Karuniatama Poly Pack
13	Staff Rekanan Baru	L	34	PT. Karuniatama Poly Pack
14	HRD Manager Rekanan Baru	P	34	PT. Era Baja Prima Sukses
15	Staff Rekanan Baru	P	32	PT. Era Baja Prima Sukses
16	HRD Manager Rekanan Keluar	P	45	PT. Sud Chemie Indonesia
17	Staff Rekanan Keluar	L	38	PT. Sud Chemie Indonesia
18	HRD Manager Rekanan Keluar	L	39	PT. Lintas Adhi Krida
19	Staff Rekanan Keluar	L	37	PT. Lintas Adhi Krida

20	HRD Manager Rekanan Keluar	L	37	PT. Keramik Indonesia Assosiasi
21	Staff Rekanan Keluar	P	43	PT. Keramik Indonesia Assosiasi
22	HRD Manager Rekanan Keluar	L	39	PT. Aspek Korindo
23	Staff Rekanan Keluar	L	30	PT. Aspek Korindo
24	Staff Rekanan Keluar	L	32	PT. Aspek Korindo
25	HRD Manager Rekanan Lama / Tetap	P	32	PT. Bogasari Sukses Makmur
26	Staff Rekanan Lama / Tetap			PT. Bogasari Sukses Makmur
27	HRD Manager Rekanan Lama / Tetap	L	40	PT. Agricon
28	Staff Rekanan Lama / Tetap	L	49	PT. Agricon
29	HRD Manager Rekanan Lama / Tetap	L	44	PT. Natra Raya
30	Staff Rekanan Lama / Tetap	L	40	PT. Natra Raya
31	Staff Rekanan Lama / Tetap	P	36	PT. Natra Raya

5.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD MARY, khususnya bagian pemasaran. Waktu penelitian selama bulan January 2007 sampai November 2007.

5.3. Sumber Dan Pengumpulan Data

Jenis data yang diambil adalah data primer dan sekunder. Data primer didapat dari wawancara informan penelitian ini yaitu: Ka.Div pemasaran, supervisor pemasaran, staff pemasaran, Ka.div Humas / *Costumer service*, staff Humas / *Costumer service*, HRD manager rekanan lama, HRD manager rekanan baru dan staff masing-masing rekanan.

5.4. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual yang terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut :

Data hasil wawancara :

1. Hasil rekaman dipindahkan dalam bentuk tertulis
2. Disusun data perkelompok variable. Yang dianggap satu unit data adalah satu pernyataan yang mempunyai satu pengertian.
3. Dilakukan reduksi data, dengan memilih data yang ada relevansinya dengan permasalahan.

5.5. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan membandingkannya dengan teori-teori yang dikemukakan para ahli. Semua variable yang ditemukan pada pemasaran yang dilaksanakan dibandingkan dengan teori dan atau standar yang ada guna melihat apakah ada kesenjangan (*gap*). Kemudian dikembangkan pemecahan masalah melalui intervensi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki pelaksanaan pemasaran yang ada agar sesuai dengan teori-teori tersebut.

5.6. Pengecekan Keabsahan Data

Pengecekan dilakukan dengan cara triangulasi terhadap informasi dan data, yaitu uji silang dengan data dan informasi lain dan juga dilakukan umpan balik sebelum penyusunan laporan penelitian kepada sumber.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Implementasi Pemasaran Dalam Mendapatkan Rekanan Baru

Dalam pelaksanaan pemasaran, RSUD MARY memperhatikan faktor-faktor *marketing mix*, seperti yang dikatakan oleh informan (1) :

“Strategi Pemasaran memperhatikan faktor *marketing mix*”

6.1.1. Paket-Paket Pemeliharaan Kesehatan

Dalam upaya untuk mendapatkan rekanan baru, RSUD MARY membuat paket-paket pemeliharaan kesehatan :

1. Paket Dokter Umum plus obat
2. Paket Kebidanan (dengan bidan)
 - Partus Normal
 - Partus normal (di dampingi dokter spesialis)
3. Paket Melahirkan dengan Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan
 - Caesar
 - Caesar + MOW
 - Curetage
 - Partus Normal
 - Partus Penyulit
4. Paket Bedah Umum
 - FAM
 - Appendicitis

- Hernia
 - Prostat
 - Hemoroid
 - Abses perinal
5. Paket Bedah T.H.T
- Sinusitis
 - Tonsil
6. Paket In House Clinic
7. Paket Rujukan Klinik
8. Paket Rujukan Bidan

Dalam memasarkan paket-paket ini staff pemasaran mencari prospek dengan data yang sudah ada di divisi pemasaran (minta data dari club SDM dan dari perusahaan asuransi yang selalu mengirim data clien mereka di daerah cibubur, cileungsi, bekasi) seperti yang dikatakan oleh informan (5):

“Menentukan prospek dari data yang sudah ada di divisi pemasaran (minta data dari club SDM dan dari perusahaan asuransi yang selalu mengirim data clien mereka di daerah cibubur, cileungsi, bekasi) tanpa survei sebelumnya, di kunjungi, dicatat no telpon kemudian dihubungi”

Bila perusahaan bersedia dikunjungi dan dilakukan presentasi, dijelaskan paket-paket yang ada, keuntungannya menjadi rekanan serta menjelaskan benefitnya. Keuntungan yang dijelaskan oleh informan (5) adalah:

“Wawancara ditanya berapa jumlah karyawan, selama ini menggunakan jaminan kesehatan apa. Dijelaskan paket-paket yang ada dan benefit juga di”gali” kebutuhan perusahaan tersebut.”

sedangkan informan (4) mengatakan :

"Dilakukan wawancara untuk mengetahui asuransi atau jaminan kesehatan yang sekarang sedang diikuti. Berdasarkan hasil wawancara bisa diketahui kebutuhan calon rekanan untuk paket pelayanan yang mana. Kita jelaskan keuntungan masuk rekanan kemudahan dan keamanan karna tidak perlu membayar uang depan (DP), kalau berobat cukup hanya dengan menunjukkan kartu saja. dan dijelaskan paket-paket dan benefit.."

Paket-paket yang ditawarkan tidak bisa memenuhi semua permintaan pasar seperti yang diakui oleh informan (1) :

"Paket yang ada belum mewakili kebutuhan semua rekanan dan memang tidak bisa memenuhi semua kebutuhan calon rekanan karena bermacam-macam kemampuan dan peraturan di perusahaan calon rekanan tersebut.oleh karena itu kita melayani semaksimal yang bisa kita jangkau saja."

Untuk mengetahui paket apa yang dibutuhkan oleh calon rekanan, informan (2) mengatakan :

"Kepada rekanan dan calon rekanan, ditanyakan apakah paket yang ditawarkan sesuai, mampunya bagaimana atau maunya seperti apa, seperti askes atau ada kehendak lain. Ditanyakan ada kehendak lain? Dijelaskan manfaat atau keuntungan masuk paket-paket yang telah ada "

Sedangkan informan (4) mengatakan :

"Dilakukan wawancara untuk mengetahui asuransi atau jaminan kesehatan yang sekarang sedang diikuti. Berdasarkan hasil wawancara bisa diketahui kebutuhan calon rekanan untuk paket pelayanan yang mana. Kita jelaskan keuntungan masuk rekanan kemudahan dan keamanan karna tidak perlu membayar uang depan (DP), kalau berobat cukup hanya dengan menunjukkan kartu saja. dan dijelaskan paket-paket dan benefit.."

Ternyata dari hasil wawancara kepada Ka.div pemasaran, supervisor dan staff, paket-paket yang sudah ini merupakan andalan agar terjadi efisiensi dan efektif terhadap biaya dan proses pelayanan kesehatan karyawan, juga di " gali " kebutuhan seperti apa yang mereka butuhkan seperti yang diungkapkan oleh informan (3) :

"Wawancara ditanyakan jaminan kesehatan yang mereka butuhkan. Dijelaskan keuntungan, efisiensi kemudahan untuk mengikuti paket-paket yang sudah ada agar calon rekanan bisa merencanakan anggaran kas yang efisien dan murah demi pelayanan kesehatan untuk karyawan calon rekanan."

Demikian juga yang dikatakan informan (2) :

".....ditanyakan apakah paket yang ditawarkan sesuai, mampunya bagaimana atau maunya seperti apa, seperti askes atau ada kehendak lain. dijelaskan manfaat atau ada kehendak lain. dijelaskan manfaat atau keuntungan masuk paket-paket yang telah ada ."

Untuk perusahaan yang menginginkan paket - paket yang sesuai dengan kebutuhannya tapi tidak ada di paket – paket yang telah tersedia, pemasaran selalu berusaha memenuhinya, seperti yang di katakan informan (2):

"Pengembangan paket dilakukan berdasarkan permintaan calon rekanan, dibuat beberapa paket sesuai permintaan calon rekanan yang kami sebut tailor made....."

Begitu juga pernyataan informan (5):

"Kita buat yang kita sebut tailor made, tp....."

Tailor made atau kebutuhan semua pelanggan belum tentu juga bisa di penuhi karena memang tidak semua kebutuhan semua pelanggan bisa di penuhi oleh satu penghasil produk, hal ini senada dengan informan (1):

".....memang tidak bisa memenuhi semua kebutuhan calon rekanan karena bermacam-macam kemampuan dan peraturan di perusahaan calon rekanan tersebut....."

Senada pula dengan informan (2):

".....dibuat beberapa paket sesuai permintaan calon rekanan yang kami sebut tailor made tapi belum tentu terealisasi karena berbagai faktor (biasanya humas / pendaftaran, dan keuangan)"

Senada lagi dengan informan (5):

"..... tapi tailor made sering gagal karena hanya beberapa perusahaan saja yang serupa kebutuhannya dan itupun tidak mempunyai signifikansi penambahan pendapatan dari target pemasaran (perusahaan / rekanan skala kecil)"

Benefit paket-paket yang ditawarkan tersebut program-programnya lengkap yaitu terdiri dari bermacam-macam program. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh semua rekanan baru yaitu paket yang diikuti memenuhi kebutuhan / lengkap tetapi dibuat pembatasan yaitu pembatasan pelayanan kesehatan, diagnostik, obat-obatan. Yang tidak menjadi tanggungan Paket kapitasi perusahaan :

1. Pelayanan kesehatan : Check Up atas permintaan sendiri, pelayanan kesehatan yang tidak melalui proses rujukan, imunisasi diluar imunisasi dasar, pelayanan ambulance, pemeriksaan, pengobatan dan perawatan diluar jaringan RSUD MARY hanya mendapat penggantian 80% dengan syarat RSUD bukan RSUD swasta.
2. Diagnostik : C.T. Scan/MRI (*magnetic Resonance Imaging*), katerisasi jantung, therapy, radio terapi, hemodialisis, tranpalansi organ tubuh, sterilisasi dan segala akibatnya, semua usaha untuk mengatasi ketidak suburan, sterilisasi dan segala akibatnya, abortus provokatus (pengguguran), bedah: syaraf, thirax, jantung dan vaskuler, kosmetik, mulut mayor, pemecahan batu ginjal, ERCP, penyakit: gangguan jiwa, cacat bawaan, kelamin, akibat penggunaan alkohol / narkotik, cedera akibat perang, huru-hara, usaha bunuh diri.
3. Obat-obatan: obat-obatan tidak sesuai dengan formularium, obat kosmetika, pelayanan yang tidak untuk pengobatan seperti susu, obat gosok, dll.

Waktu tunggu: tidak memperoleh tindakan operasi sebelum menjadi rekanan selama 6 (enam) bulan, tidak memperoleh segala macam tindakan dan perawatan sehubungan dengan kehamilan dan persalinan selama 12 (dua belas) bulan dan tidak karena kecelakaan kerja dan lalu lintas.

Sedangkan dan pada rawat inap pembatasan dengan plafon biaya, hal ini dikeluhkan oleh informan (13):

"Memenuhi, hanya kalau rawat inapnya dirasakan terlalu dibatasi."

Demikian juga dengan kualitas obat, informan (12) mengatakan :

"...keluhan hanya mengenai obatnya yang generik seperti jamsostek saja jangan – jangan seperti askes.....hehehehehe"

Tim pemasaran telah membuat evaluasi dari paket-paket yang dijual tetapi kurangnya kerja sama antar divisi membuat paket -paket yang dibutuhkan sebagian perusahaan calon rekanan tidak terwujud. Berikut petikan informan (2) mengatakan :

"Evaluasi paket-paket, dari hasil wawancara dan kunjungan ke rekanan dan calon rekanan."

Demikian juga halnya dengan informan (3) mengatakan:

"Evaluasi paket ada, misalnya kenapa paket ini kurang sukses terjual. Setiap kunjungan dibuat laporan, tanggapan perusahaan bagaimana, tetapi tidak ada tindakan lanjutan karna perlu kerja sama dengan bagian lain misalnya dengan divisi keuangan dan humas untuk menentukan kesiapan staffnya serta dokumen-dokumennya. "

informasi informan (1) mengatakan :

"Dari paket yang sulit terjual karna dianggap terlalu mahal (untuk perusahaan / rekanan skala kecil / home industry)."

Sedangkan wakil rekanan baru semua mengatakan paket yang diikuti memenuhi kebutuhan / lengkap.

6.1.2 Harga

Harga reguler yang ditentukan oleh yayasan annisa dan harga paket – paket ditentukan divisi pemasaran adalah harga yang ditetapkan berdasarkan harga dasar / jual RSUD MARY ditambah komisi pemasaran , informan (2) mengatakan :

“Harga reguler ditentukan Yayasan Annisa. Untuk paket - paket baru, karna kita belum tahu permintaannya, maka dapat dilihat dari rata – rata permintaan seluruh rekanan tahun sebelumnya plus kenaikan rata-rata obat dan UMR lalu di tetapkan sebagai standart, tidak lupa juga memperhatikan pesaing kita melalui intelijen pemasaran.

Besarnya harga paket-paket dapat dilihat dari :

Tabel 6.1 Harga Paket

PAKET	HARGA (Rp)
FAM	4.500.000,-
APPENDICITIS	5.500.000,-
HERNIA	5.500.000,-
SINUSITIS	5.500.000,-
PROSTAT	5.000.000,-
HEMMOROID	5.000.000,-
ABSEN PERINAL	4.500.000,-
TONSIL	4.500.000,-
SC	5.500.000,-
SC + MOW	6.500.000,-
CURRETAGE	2.500.000,-
PARTUS NORMAL	3.000.000,-
PARTUS PENYULIT	5.000.000,-
PARTUS NORMAL (Dengan Pendamping Dr. Spesialis)	1.500.000,-
PARTUS NORMAL (Dengan Bidan)	800.000,-
PAKET DOKTER UMUM + OBAT	45.000,-

Ketentuan paket kebidanan dan kandungan:

1. Pasien dapat mengikuti paket atau tidak sepenuhnya berdasarkan pertimbangan dokter operator (OBGYN).
2. Tidak untuk kehamilan kembar, kuret mola, PEB.
3. Pembayaran dilakukan saat pasien pulang (tanpa DP).
4. *CURETTAGE* hanya untuk indikasi medis.
5. Harga tidak termasuk jika ada transfusi darah.
6. Termasuk monitoring bayi dan visite dokter spesialis anak.
7. Tidak memberikan susu bubuk atau kaleng (ASI adalah yang terbaik).
8. Termasuk kamar rawat Ibu dan Bayi kelas 3 selama :
 - 3 Hari untuk SC dan Partus kelas 3 full AC
 - 1 hari untuk curettage
9. Yang termasuk Partus penyulit adalah Vakum, induksi, Robekan jalan lahir.
10. Rincian tagihan hanya bersifat global disertakan nota jasa medis.

Ketentuan paket THT dan bedah:

1. Tarif sudah termasuk jasa dokter, obat di ruang operasi, laboratorium, paramedis, visite dokter operator dan kamar perawatan 2 hari.
2. Penyimpangan terhadap tarif hanya terjadi jika pasien membutuhkan transfusi darah, ICU Radiologi, USG atau komplikasi penyakit lainnya.
3. Apabila pasien membutuhkan waktu perawatan lebih lama dari paket perawatan yang telah ditentukan, maka akan dikenakan tambahan biaya obat, kamar, paramedis, visite dokter operator, tindakan medis lainnya sesuai dengan tarif yang berlaku di RS.

4. Tarif sewaktu-waktu dapat berubah disesuaikan dengan harga obat dan bahan yang berlaku pada saat itu.

Harga paket-paket ini mendapat tanggapan dari perusahaan yang dikunjungi pada tahun 2005 sampai 2007, dan cukup banyak perusahaan yang memberi tanggapan harga sesuai dengan kemampuan perusahaan,

Tanggapan harga sesuai dengan kemampuan perusahaan, ini juga dikatakan oleh informan (2):

"..... Kalau rekanan dan calon rekanan mengatakan kemahalan kita akan lihat bagaimana besar dan jenis usaha perusahaan mereka disesuaikan dengan harga dasar RSUD MARY, paling komisi pemasarannya yang di korbankan."

Senada dengan informasi, informan (4) mengatakan:

"Paket baru ditentukan oleh bagian pemasaran setelah bertemu langsung dengan HRD manager. Sebenarnya dengan tarif yang sekarang ditentukan cukup banyak perusahaan yang merasa nyaman . Dan HRD juga merasa "nyaman".

Hanya saja dari wakil rekanan yang keluar , semuanya mengatakan harga reguler mahal kalau paket -paket hanya tertentu saja penyakitnya, paket -paketnya sesuai dengan kemampuan perusahaan.

informan (31) mengatakan :

"Reguler, banyak tarif yang tersembunyi, contoh harga paramedis melebihi harga kamar rawat inap seharusnya....."

Dari antara wakil yang keluar ada juga karena keputusan manajemen, informan (29) mengatakan:

"Sekarang ikut Jamsostek (keputusan management) juga sudah bagus, cuma masalahnya imagenya aja belum pulih di lini staff"

Begitu juga pernyataan informan (30) :

"Diberikan uang kesehatan sejumlah tertentu (Rp.50.000 sebulan) karena perusahaan terkena krisis.. "

Untuk mengetahui kemampuan / daya beli dari calon rekanan yang dilakukan oleh tim marketing RSUD MARY adalah dengan menanyakan kepada HRD atau pimpinan perusahaan, informan (2) mengatakan:

"Untuk mengetahui daya beli suatu calon rekanan dilakukan wawancara dengan bagian HRD, ditanyakan bagaimana dengan jaminan kesehatan karyawan, yang saat ini dilakukan, berapa biaya yang dikeluarkan , dari situ diperkirakan kemampuannya, serta di janjikan "discount on / off " sebesar 10 % . "

Sedangkan informan (4) mengatakan :

"Untuk memenuhi daya beli sesuatu calon rekanan agak sulit dilakukan karna belum tentu perusahaan mau terbuka. biasanya dari hasil wawancara ditanyakan berapa biaya kesehatan yang sekarang ditanggung. Hasil wawancara dengan beberapa perusahaan konveksi biaya rawat inap kelas 3 Rp.55.000. Cukup banyak perusahaan konveksi yang merasa kemahalan. Selebihnya ini urusan Ka.Div dan supervisor pemasaran. "

Kalau perusahaan tawar menawar, maka masih mungkin untuk diturunkan tergantung dari Ka.Div pemasaran, seperti yang dikatakan oleh informan (2) :

"kita akan lihat bagaimana besar dan jenis usaha perusahaan mereka disesuaikan dengan harga dasar RSUD MARY, paling komisi pemasarannya yang di korbakan. "

Tanggapan yang diberikan oleh wakil rekanan keluar tentang harga reguler dan paket - paket yang pernah diikuti adalah sebagai berikut : dua dari wakil rekanan keluar mengatakan harga reguler mahal tapi paket – paket terjangkau dan yang dua lagi mengatakan keluar dari rekanan karena kebijaksanaan perusahaan karena keadaan keuangan perusahaan.

6.1.3 Promosi

Dalam upaya untuk memasarkan harga reguler dan paket-paket, RSU MARY melakukan promosi dengan visiting langsung ke perusahaan-perusahaan sekitar, pembagian *brosur / leaflet*, melalui daftar e-mail HRD, web site <http://www.annissa.or.id>, pengantar koran di perumahan, fax, sticker di angkot, meeting club HRD, serikat SPSI, visiting langsung dan perkumpulan bidan-bidan.

Dari laporan kegiatan, dapat dilihat tanggapan dari perusahaan yang dikunjungi pada tahun 2005 – 2007 cara-cara promosi yang di lakukan seperti dalam tabel 6.2

Tabel 6.2 Cara-cara promosi yang di lakukan pada tahun 2005 – 2007

Cara promosi	Jumlah perusahaan	%
Brosur / leaflet	175	34.51
E-mail / web site	73	14.39
Sticker / Tisu	46	9.07
Club HRD	8	1.57
Yellow Pages	1	0.001
Serikat SPSI	5	0.98
Perkumpulan bidan – bidan	8	1.57
Visiting langsung	192	37.86
Total	507	100

Tabel 6.3 Jumlah Prospek Perusahaan yang dikunjungi Tahun 2005 - 2007

No	Bulan	Jumlah Prospek	Prosentase
1	Januari	28	15.2
2	Pebruari	12	5.53
3	Maret	20	11.52
4	April	33	15.2
5	Mei	19	11.06
6	Juni	20	9.21
7	Juli	12	7.83
8	Agustus	14	8.75
9	September	8	3.69
10	Oktober	4	1.86
11	November	15	6.92
	Jumlah	192	100

Dari hasil wawancara kepada wakil rekanan baru, yang mendapat informasi dari brosur ada dua perusahaan dan yang lainnya dari rekan / teman / yellow pages. Sebagian besar rekanan baru mendapat informasi dari visiting langsung , hal ini cocok dengan pernyataan dari wakil rekanan baru (9) yang mengatakan :

“Menurut saya promosinya sudah bagus, bahkan staff saya sudah lebih tahu dulu dari pada saya.jadi mengenai sasaran.HRD tinggal survey dan acc saja karena ada permintaan dari SPSI”

Senada juga dengan informan :

- (11) *“ Cara promosi cukup baik ”*
- (12) *“ Promosinya sudah bagus, tapi kalau pelayanannya kurang yach susah juga sech...”*
- (13) *“Kemungkinan sih sudah bagus, cuma lebih terkenal mahalnya. Yang lain belum tahu kalau ada paket – paketnya ”*
- (14) *“Bagus juga, aktif sekali marketingnya.”*
- (15) *“Cukup bagus menembus HRD setiap perusahaan”*

Saran saran dari rekanan baru untuk lebih memajukan pemasaran RSU

MARY. Dari informan mengatakan:

- (15) *"Sebaiknya promosi ditingkatkan lagi misalnya melalui media cibubur.com, cileungsi.com."*
- (16) *"Brosur cukup menarik sebaiknya di tingkatkan lagi, misalnya melalui media. Radio, kan daerah sini masih ada yang terbelakang (jonggol)".*

Dilihat dari perencanaan tahunan tahun 2005, RSU MARY merencanakan pengembangan cara promosi yaitu melalui majalah dan radio, dengan talk show, tetapi tidak jadi dilaksanakan seperti yang dikatakan oleh informan (2):

"Direncanakan untuk mengembangkan cara-cara promosi yaitu dengan melalui radio, tetapi tidak jadi dilaksanakan oleh karna belum ada persiapan dan biaya tinggi "

Hal ini diakui oleh informan(1) yang mengatakan:

"Pengembangan promosi yang direncanakan tidak terlaksana karena berb agai pertimbangan."

Untuk mengetahui efektifitas cara-cara promosi yang dilakukan dan cara promosi apa yang cocok untuk suatu perusahaan, yang dilakukan oleh RSU MARY adalah dengan melihat respon dari calon rekanan, menghubungi divisi pemasaran, banyak bertanya, bila mereka mengetahui sendiri, ditanya tahu dari mana seperti yang dikatakan oleh informan (5):

" Respon calon rekanan yang menghubungi kita atau pada waktu kita berkunjung banyak pertanyaan . "

Seiring dengan pernyataan informan (2) :

"Kalau calon rekanan menghubungi marketing sendiri, ditanya tahu dari mana melihat reaksi dan calon rekanan."

Dana yang disediakan untuk kegiatan promosi tidak bisa di realisaikan karena berbagai faktor terutama divisi keuangan, seperti yang di katakan oleh informan (1):

"Tidak ada kepastian dananya turun dari keuangan."

Informan (3) mengatakan :

"Kurang jelas, tergantung mood Ka.Div Pemasaran"

Informan (4) mengatakan :

"Ka.Div sudah katanya dapat sponsor dari pabrik obat melulu tuch, tapi kok gak jalan – jalan ya?"

Informan (5) mengatakan :

"Hahahhah.....gak jelas. Terpaksa kadang – kadang dari kocek sendiri."

Informan (2) mengatakan :

"Direncanakan untuk mengembangkan cara-cara promosi yaitu dengan melalui radio, tetapi tidak jadi dilaksanakan oleh karna belum ada persiapan dan biaya tinggi"

Dalam upaya melakukan promosi dan mencapai target pemasaran yang ditentukan, jumlah dan keterampilan SDM pemasaran (*Personal Selling*) dirasakan kurang oleh manajer pemasaran beserta staff, dan ini juga diakui oleh informan (1) yang mengatakan :

"Kemampuan SDM pemasaran masih terbatas mengingat latar belakang pendidikan, kemampuan ini ditingkatkan dengan mengikutkan mereka pada pelatihan dan seminar tentang pemasaran. Mengatasi dengan meningkatkan kualitas tenaga pemasaran dan merekrut part time (staff satelit rujukan dan Club HRD)."

Untuk mengatasinya, direncanakan penambahan tenaga pemasaran part time (staff satelit perujuk dan club HRD) serta mengadakan pelatihan bagi staff pemasaran yang ada. Tetapi hal ini tidak terlaksana, menurut supervisor pemasaran karena janji komisi mereka tidak tepat waktu bahkan tidak di berikan oleh Ka.Div pemasaran. Dan kurangnya kemampuan SDM ini disebabkan pada saat melakukan rekrutmen SDM tidak mensyaratkan pengetahuan dan pengalaman tentang pemasaran, seperti yang dikatakan oleh informan (1):

"Persyaratan untuk SDM pemasaran berminat dibidang pemasaran (tidak harus berpengalaman) pendidikan minimal S 1, berpenampilan menarik, dapat memberikan motivasi kepada calon rekanan. Biasa dengan target."

Dan hal ini diakui oleh informan (3):

"Waktu masuk bagian pemasaran sama sekali belum mempunyai pengetahuan dan pengalaman tentang pemasaran. Kalau mau mencapai hasil yang maksimal pemasaran masih kurang dan perlu dibekali ilmu marketing secara profesional. Penjelasan tentang produk pada saat masuk. Ada pelatihan satu kali dan tidak pernah ikut semacam pelatihan dan tidak ada pelatihan berkala."

Sedangkan dari pengamatan dokumen uraian tugas koordinator pemasaran, tuntutan jabatan tentang pemasaran adalah :

1. Cukup senior sehingga mampu mengkoordinir seluruh staff rumah sakit menuju upaya pemasaran yang terarah.
2. Mempunyai latar belakang pendidikan medis dan pemasaran.
3. Didukung anggaran pemasaran yang memadai.

Sehingga sulit untuk mencapai hasil yang ditargetkan, seperti yang dikatakan oleh informan (3):

".....Kalau mau mencapai hasil yang maksimal pemasaran masih kurang dan perlu dibekali ilmu marketing secara profesional. Penjelasan tentang Produk pada saat masuk. Ada pelatihan satu kali dan tidak pernah ikut semacam pelatihan di asuransi lain tidak ada pelatihan berkala."

Walaupun kemampuan SDM pemasaran kurang tetapi ada nilai tambahnya yang lain, dan informan (1) mengatakan :

"Memotivasi karyawan dengan memberikan kesempatan kepada mereka mengikuti penambahan pengetahuan dibidang pemasaran bila perlu pendidikan formal, juga insentif yang menggiurkan."

Tetapi tidak ada pelatihan berkala untuk meningkatkan keterampilan, melainkan hanya satu kali mendapat pelatihan pemasaran dan pelatihan produk knowledge, seperti yang dikatakan oleh informan :

- (3) *" Ada pelatihan satu kali dan tidak pernah ikut semacam pelatihan di asuransi lain tidak ada pelatihan berkala "*
- (4) *".....Tidak ada pelatihan berkala."*
- (5) *".....Penjelasan produk oleh supervisor learning by doing. Pelatihan pemasaran satu kali, tidak ada pelatihan berkala."*

Bahkan informasi dari informan :

- (2) *"....., pada awalnya tidak ada pelatihan tetapi saya hanya baca buku-buku pemasaran."*

Penilaian kinerja juga tidak dilakukan oleh Ka.Div pemasaran, oleh karena waktu itu baru masuk 1 tahun dan saya berada di cabang sukabumi, hal ini diakui oleh informan (2):

".....Tidak ada penilaian kinerja yang pasti. Sekedar lisan, itu juga kalau Ka.Div nya lagi mudeng".

Dan juga tidak ada pemberian *reward* dan *punishment* yang pasti dan tetap (karena itu sesukanya Ka.Div) seperti yang diakui oleh supervisor pemasaran.

Dalam melaksanakan promosi, divisi pemasaran tidak mengadakan pertemuan rutin bagi seluruh staff pemasaran untuk persamaan persepsi, pengertian dan mengasah kemampuan teknik pemasaran dan meningkatkan kunjungan ke perusahaan. Untuk menentukan prospek sebagian staff pemasaran melakukannya dari iklan - iklan di yellow pages, koran-koran, majalah, mengirim

brosur, mengadakan presentasi, tidak dijelaskan strategi pemasaran hanya dengan pengertian lisan sesuai sub.divisinya. Informasi dari informan (4) :

"Mencari propek dari iklan-iklan di yellow pages, koran-koran, majalah, mengirim brosur, mengadakan presentasi, tidak dijelaskan strategi pemasaran."

Kemudian perusahaan tersebut dihubungi, bila bersedia akan dikunjungi untuk mempresentasikan produk dan paket - paket yang ada, seperti yang dikatakan oleh informan (3):

"Secara langsung door to door, secara tidak langsung dengan pengiriman brosur, follow up, presentasi ke HRD Manager sebisanya, pangsa pasar tidak ditentukan. Penjelasan pemasaran oleh supervisor. Itu juga tergantung sub.divisinya.. "

Dalam melakukan promosi, dan tidak ada standar prosedur, pembagian tugas yang jelas serta tidak terlihat kerja sama yang baik antara bagian pemasaran dan pelayanan. Untuk menentukan prospek secara target sub.divisi saja itupun batasannya masih belum jelas, seperti yang dikatakan oleh informan (1) :

"Ada Pembagian tugas bagian pemasaran secara lisan."

Demikian juga seperti yang dikatakan oleh informan (4):

"Saya mengetahui dengan tugas saya dan prosedur pelaksanaannya, tapi kadang-kadang ada overlapping dan tidak sesuai dengan prosedur tergantung situasi. Tidak ada pembagian tugas yang jelas antara bagian pemasaran dan pelayanan untuk memonitor rekanan, kerjasama dengan bagian humas dirasakan tidak ada."

Dan informan (2) mengatakan:

"Belum ada standar prosedur belum ada penilaian kepada karyawan. Ada pertemuan rutin (morning briefing). Tapi rata - rata bukan membahas permasalahan dan solusi, malah bercanda - canda saja."

Demikian juga informan (3) mengatakan:

"Standar prosedurnya belum ada, kalau masih baru biasanya mengikuti prosedur tapi lama-lama akhirnya kalau tidak ada kontrol maka jadi tidak jelas lagi."

Untuk pencapaian target pemasaran, tidak ditentukan target untuk masing-masing staff, hal ini diakui oleh informan

- (2) *" Ada target untuk masing-masing sub.divisi. Tapi tidak diawasi dalam bentuk laporan lapangan tertulis."*
- (3) *"Ada penentuan target untuk masing-masing sub.divisi, tidak di awasi. Semua tanggung jawab Supervisor kalau ada yang bermasalah."*
- (4) *"Ada target, target tidak tercapai karena terlalu banyak paket / produk dan tumpang tindih pasarnya."*
- (5) *"Ada ditentukan target,tapi tidak ada batasan yang jelas."*
"Tidak ada penentuan target untuk masing-masing staff pemasaran. "

Menurut Ka.Div pemasaran, evaluasi pemasaran dilakukan sebulan sekali, tetapi walaupun ada evaluasi tetapi tidak terlihat tindak lanjutnya, seperti yang diakui oleh informan (3):

"Tidak ada pembagian tugas yang jelas, serabutan, tapi inginnya direview lagi. Usulan sering disampaikan tetapi tidak mendapatkan perhatian dari Ka.Div. Kerjasama antar bagian kurang begitu baik, saling berebut insentif".

6.1.4 Distribusi

Untuk memberikan pelayanan kepada rekanan, RSUD MARY dengan cara bekerja sama dengan klinik satelit yang dimiliki RSUD MARY (klinik ekstra 1 dan klinik ekstra 2). Disamping itu juga bekerja sama dengan klinik / praktek dokter / bidan lain yang bukan milik RSUD MARY dan disebut satelit perujuk. Daftar jaringan RSUD MARY yang disediakan untuk memberikan pelayanan kepada rekanan perusahaan dapat dilihat pada tabel 6.4

Tabel 6.4 Jaringan RSU MARY menurut batas wilayah radius 2 km

Tempat Pelayanan	Batas utara	Batas Selatan	Batas Timur	Batas Barat	Total
Praktek dokter umum	21	35	18	54	128
Praktek dokter Spesialis	1	3	4	1	9
Rumah bersalin	1	2	1	3	7
Bidan praktek swasta	38	42	23	38	141
Puskesmas	1	1	1	-	3
Total	62	83	47	94	

Untuk pengembangan satelit dan satelit perujuk, dilakukan kerja sama sebanyak mungkin. Hal ini dianggap sangat menguntungkan oleh RSU MARY.

Jumlah dan penyebaran satelit dan satelit perujuk tersebut belum mencukupi kebutuhan sebagian calon rekanan, dimana masih ada rekanan baru perusahaan memberikan tanggapan penyebaran provider masih kurang. Dan hal ini juga diakui oleh informan (6) yang mengatakan :

“.....masih lagi untuk memenuhi semua kebutuhan rekanan berdasarkan pemetaan wilayah. Saat ini kebutuhan belum semua dapat terpenuhi. Karena pihak intern RSU MARY sulit diajak bekerjasama.....”

Dan ini sesuai dengan yang dikatakan informan (8):

“Belum memenuhi berdasarkan pemetaan lokasi calon rekanan.....”

Cara pembayaran kepada satelit dan satelit perujuk yang dilakukan oleh RSU MARY adalah secara kapitasi, fee for service dan paket. Tetapi pihak RSU MARY sulit melakukan kerja sama kepada pihak satelit rujukan yang berada di

wilayah calon rekanan karena pihak rujukan tersebut tidak mau di ajak kerja sama dengan satu rumah sakit saja, disamping itu juga dari ketidak sesuaian tarif, seperti yang dikatakan oleh informan (7) :

“ Belum memenuhi. Dari permintaan rekanan. Ada target tapi belum tercapai juga masalah negosiasi harga dengan satelit rujukan: kapitasi, paket dan fee for service.”

Sebaliknya divisi pemasaran juga kesulitan untuk menjual paket-paket yang ada, diantaranya disebabkan kurangnya satelit perujuk seperti yang dikatakan oleh informan (8):

“ Belum memenuhi berdasarkan pemetaan lokasi calon rekanan. Ada target penambahan produk / paket - paket tidak tercapai semua, tidak sesuai kebutuhan semua calon rekanan.”

Untuk mengakses jaringan satelit dan satelit perujuk, rekanan tidak dibatasi wilayahnya, dapat mengakses keseluruhan jaringan, seperti yang dikatakan oleh informan (6)

“.....kebutuhan belum semua dapat terpenuhi. Karena pihak intern RSU MARY sulit diajak bekerjasama, oleh karena biasanya marketing akan menanyakan jaminan jumlah staff calon rekanan. Disamping itu kesulitan yang dihadapi juga pada negosiasi tarif, karena pada umumnya butuh waktu lama dari pihak keuangan. Untuk batasan produk yang kita pasarkan ini bebas, dan tidak ada pembatasan wilayah.”

6.2 Implementasi Pemasaran Dalam Mempertahankan Rekanan Lama

Upaya yang dilakukan oleh RSUMARY dalam mempertahankan rekanan adalah: Setelah menjadi rekanan baru , diadakan meeting produk, penjelasan produk yang diambil rekanan, penjelasan sisdur rekanan dan benefit. Kemudian diadakan tanya jawab, bila tidak ada pertanyaan dari rekanan dianggap sudah jelas, tetapi yang terjadi, masih suka ada kesalahan dan tidak ada upaya untuk mengetahui lebih lanjut apakah sungguh-sungguh sudah jelas dan kadang --

kadang hanya di hadiri HRD manager dan staffnya tidak ada wakil dari karyawan (kepala regu dan supervisor lapangan / operator), seperti yang dikatakan oleh informan (7):

".....Sisdur dan benefit pelayanan dijelaskan sering kali hanya di hadiri HRD manager dan staffnya tidak ada wakil dari karyawan (kepala regu dan supervisor lapangan / operator) sehingga sosialisasi kurang cepat. Biasanya ada tanya jawab juga, tidak ada pertanyaan berarti sudah tahu. Tapi kenyataannya sering error. Upaya untuk mengetahui ada kesulitan, tidak dilakukan tetapi kita berikan buku panduan. Tidak ada panduan dan tidak ada jadwal. Tidak tahu ada informasi kegiatan rutin (gratis) RSUD MARY. Ada standar penanganan keluhan kerjasama dengan bagian humas kurang, kelihatan jalan-jalan sendiri sendiri."

Setelah penjelasan sisdur dan benefit juga jadwal kegiatan rutin gratis (klub-klub senam jantung sehat, senam hamil, diabetes dan asma), divisi humas membuat perencanaan untuk kegiatan promotif-preventif dan penyuluhan, tetapi kenyataannya sedikit rekanan yang bersedia ikut, seperti yang dikatakan informan (6):

"... Walaupun kenyataannya hanya sedikit (hampir tidak ada, lebih banyak masyarakat sekitar) staff rekanan baru yang bersedia ikut. Tidak ada yang bertugas khusus untuk pembinaan atau pencarian evaluasi setahun sekali, maklum milik keluarga sendiri."

Dan diakui juga oleh informan (31):

"Pernah dihubungi untuk diberikan informasi tentang benefit dan program – program rutin gratis tetapi kami tidak sempat."

Kegiatan lain yang dilakukan adalah, mengetahui kepuasan pelanggan atas pelayanan adalah melalui penyebaran angket ke rekanan menjelang berakhirnya kontrak MOU, analisa angket dan penyajian hasil. Penyelesaian masalah rekanan dan keluhan rekanan rekanan yang harus di *follow up* dilapangan atau melalui telepon, serta masalah dan keluhan satelit perujuk yang harus di *follow up*

dilapangan. Memberikan atensi kepada key person perusahaan dan satelit rujukan melalui pengiriman kartu ulang tahun, kartu natal, tahun baru, idul fitri dan parcel, mengajak olah raga bersama atau membantu bisnis pribadi rekanan seperti yang dikatakan oleh informan (6) :

“Strategis pelayanan adalah bagaimana memberikan kepuasan kepada rekanan dengan memenuhi kebutuhan. Tidak ada pembagian tugasnya. Tidak ada pembagian tugas tertulis saling membantu.”

Dan informan (8) mengatakan :

“ Untuk mempertahankan rekanan dengan memberikan service dan pelayanan medis yang terbaik yang kita miliki, menepati discount (on / Off sebesar 10 %) yang kita janjikan pada saat perjanjian awal sebelum Mou di tanda tangani “

Bahkan membuat rekanan (HRD Manager) seperti teman dan keluarga sendiri seperti informasi dari informan (7) mengatakan:

“ Rekanan lama kita sering to say hallo bagaimana ada masalah atau tidak, tidak ada jadwal kadang-kadang sudah lama to say hallo baru kita hubungi. Mengajak olah raga bersama atau bantu bisnis pribadi rekanan. “

Tetapi hal ini tidak dilakukan secara rutin, tidak dibuat jadwal, dan tidak ada dana sehingga bisa terjadi pada rekanan perusahaan yang terlewatkan, dan hal ini diakui oleh informan (6) yang mengatakan:

“Sms, say hallo kepada rekanan, ikut kegiatan agama dan olah raga Rekanan, tapi sering gak enak karena sering di bayari rekanan. Harusnya ada dana dari Ka.Div pemasaran “

Dan ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan (18) yang mengatakan:

“Tidak pernah menghubungi untuk menanyakan masalah atau kendala yang dihadapi, biasanya saya menyampaikan sendiri“

Bila ada keluhan dari rekanan maka humas menerima keluhan akan

mencatat, kemudian diserahkan ke bagian pemasaran atau langsung diterima oleh bagian humas sendiri, informan (6) mengatakan:

“ Setiap keluhan dipilah-pilah dan diserahkan / e-mail ke divisi masing-masing. Keluhan mengenai kartu pasien rekanan tetap ditangani oleh bagian pemasaran. Siapapun yang menerima keluhan mengisi formulir dan menyerahkan ke bagian humas dan pemasaran. Biasanya tidak lebih dari satu minggu, tidak ada batasan waktu maksimal. Tanggapan keluhan bisa diterima atau tidak dilihat dari reaksi rekanan waktu menerima jawaban. “

Setelah diketahui akar permasalahannya maka keluhan itu dijawab, tetapi tidak ada upaya untuk mengetahui lebih lanjut apakah jawaban itu sungguh-sungguh sudah memuaskan karena masalah waktu, biaya transport dan upah lembur, informan (7) mengatakan:

“.....dari komentar pasien sendiri. Kita tahu bahwa tanggapan keluhan bisa diterima atau tidak biasanya dari komentar pasiennya sendiri misalnya jawabannya saya sudah mengerti, berarti sudah selesai. Bisa saja kita datang langsung ke sana tapi dibutuhkan waktu yang lama dan biayanya, transport, lembur tidak di berikan.”

Dan hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh rekanan yang baru menjadi rekanan selama 1 tahun tetapi tidak mau meneruskan lagi oleh karena ada keluhan tentang pelayanan humas dan pelayanan mediknya, seperti yang dikatakan oleh informan (17):

“.....keluhan dari karyawan tentang pelayanan medis dokter UGD nya, dan kurang simpatik, sehingga baru 1 tahun ikut kami sudah memutuskan untuk tidak meneruskan lagi selain itu kami tidak pernah menghubungi lagi. Pada waktu berkunjung, dia mengatakan kenapa ibu tidak telepon saya, saya kira selama ini tidak ada masalah, tapi dia juga tidak telpon saya.”

Upaya lain untuk mengetahui adanya kendala atau masalah adalah dengan menghubungi rekanan dan dilakukan evaluasi setahun sekali, informan (6) mengatakan:

".....Dilakukan evaluasi pelayanan setahun sekali dan evaluasi yang sifatnya insidental dilakukan pada waktu kunjungan."

Kegiatan lain yaitu pembinaan satelit / satelit rujukan dilakukan bersama pemasaran dan humas, tetapi lebih diutamakan kepada satelit / satelit rujukan yang bermasalah. Dan memperbaiki materi-materi penyuluhan Tahun 2007, kegiatan pembinaan ini kurang maksimal, hal ini diakui oleh informan (6):

" Tahun 2007 kegiatan kunjungan ke satelit / satelit rujukan kurang. Kami tidak mempunyai jadwal kegiatan, lebih mengutamakan kunjungan ke satelit / satelit rujukan yang ada masalah saja. Kami tidak jalan bersama dengan bagian pemasaran sehingga jalan sendiri-sendiri, seharusnya bareng sehingga kami dapat menyelesaikan yang dituju dengan cepat. "

Dan ada keluhan dari informan (19) tentang satelit dan satelit rujukan, seperti yang dikatakannya:

".....Keluhan tidak disampaikan karena menurut kami bukan masalah yang besar, kadang ada satelit / satelit rujukan yang kelihatan tidak tahu prosedurnya. "

6.3 Alasan Rekanan Keluar Dari Rekanan Rsu Mary.

Alasan Rekanan keluar dari rekanan RSU MARY 2007 adalah karena pelayanan mediknya dan pelayanan humas dianggap kurang memuaskan, hal ini dinyatakan oleh informan :

- (4) *" Kualitas pelayanan mediknya dianggap tidak memuaskan"*
- (5) *" Komplain dari karyawan mengenai lambatnya di tangani di UGD."*
"kualitas pelayanan mediknya dianggap tidak memuaskan, maaf aja ya...,kurang bonafide rumah sakitnya."
- (29) *"Kekurangannya pelayanannya kurang ramah."*

Dan adanya komplain-komplain mengenai satelit dan satelit rujukan, yang dinyatakan oleh informan

(9) *"Satelit / satelit perujuk kurang mengakomodir."*

Sedangkan alasan yang lain adalah perusahaan mengalami kesulitan keuangan, komitmen *discount on / off* yang tidak ditepati dan perusahaan pailit dikatakan oleh informan :

(28) *".....Ganti "suasana", keputusan HRD manager sih."*

(29) *"...Perusahaan pailit ikut Jamsostek doang"*

(31) *"Komitmen Ka.Div pemasarannya payah. Kalau tingkatan jabatan yang begitu aja gak komitmen, bagaimana tingkatan staffnya?"*

Diperkuat dengan informasi dari internal. Pengakuan internal dari informan

(7) *".....susah sech pak kalau discount setelah mou tidak di tepati oleh Ka.Div. pemasaran, mklum milik keluarga dia, jadi seenak-enaknya saja."*

6.4 Alasan Rekanan Tetap Menjadi Rekanan Rsu Mary

Alasan Rekanan tetap menjadi rekanan RSU MARY tahun 2007 paling banyak karena hubungan staff divisi pemasaran, yang dinyatakan oleh wakil rekanan lama :

(25) *"...Hubungan baik dan respon marketing yang cepat."*

(26) *"Pelayanan lumayan baik dan jaringan cukup luas."*

(27) *"Staff Marketingnya sudah teman lama, jadi kalo ada masalah bisa cepat dikomunikasikan."*

(28) *" Staff Marketing kalo di miss call aja pasti telp balik ke saya."*

(29) *"Tanggung jawab thdp masalah yang terjadi staff marketing bisa di andalkan mengurus ke divisi keuangan."*

(30) *"...paketnya lengkap."*

(31) *"...biayanya lebih ringan (bisa discount ON / OFF)"*

Alasan yang lain karena harga sesuai dengan kemampuan / murah / efisiensi / biayanya lebih ringan, yang dinyatakan oleh wakil rekanan lama:

- (18) " *Paketnya cukup lengkap.* "
- (20) " *Paket memenuhi kebutuhan dan pelayanan memuaskan* "
- (21) " *Jarak perumahan karyawan dengan RSUD MARY serta satelitnya cukup terakomodir.* "
- (22) " *Harga khusus kalau jadi rekanan.* "
- (23) " *Paketnya lengkap.* "
- (27) " *Biayanya lebih ringan (bisa discount ON / OFF).* "

6.5 Alasan Rekanan Masuk Menjadi Rekanan Rsu Mary

Alasan perusahaan sekitar masuk menjadi rekanan rekanan RSUD MARY paling banyak karena paketnya lengkap, seperti yang di nyatakan wakil rekanan baru :

- (11) " *Paketnya lengkap .* "
- (12) " *Paketnya mengcover semua.* "
- (13) " *Paket bisa sesuai permintaan.* "
- (14) " *Murah dari pada sekitarnya.* "

Sedangkan alasan lain karena pelayanan cukup, murah dan dapat di percaya dan dekat dengan perumahan rekanana baru :

- (9) " *Pelayanannya sepertinya cukup bagus.* "
- (10) " *Memenuhi jangkauan jarak perumahan karyawan.....* "
- (15) " *Kemudahan dan kelengkapan paketnya.* "

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif, hanya menggambarkan variabel - variable yang ada. Untuk mengambil keputusan disarankan melakukan studi lagi. Dalam penelitian ini hanya faktor internal yang dapat dikontrol, yaitu variabel bauran pemasaran saja yang diteliti. Sedangkan faktor eksternal, antara lain kondisi ekonomi, politik, kompetisi dan perubahan sosial, yang tidak bisa dikontrol tidak diperhitungkan.

7.2 Implementasi Pemasaran Dalam Mendapatkan Rekanan Baru

7.2.1 Paket-paket pemeliharaan kesehatan

Hal yang tak kalah pentingnya didalam proses menjual barang produk fisik maupun produk jasa tidak boleh lepas dari pengemasan. Pengemasan (*packaging*) jasa adalah pelayanan. Pengemasan sangat menentukan daya tarik pembeli. Oleh karena kemasan disektor jasa adalah pelayanan, maka hanya pelayananlah yang menentukan si prospek atau *customer* itu tertarik atau tidak. (Sudarminto,2002)

Hal penting dari hal ini adalah nilai tidak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan, atau rasa aman. Dan biasanya ditunjukkan dengan imajinasi diperolehnya keuntungan, atau benefit yang diharapkan akan memberikan kepuasan kepada pembeli. Maka perlu strategi untuk mengubah persepsi konsumen atas produk, dari *intangibile* menjadi *tangible*.

Produk jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan barang (produk fisik). Griffin dalam Lupiyodi, 2001 menyebutkan karakteristik tersebut antara lain *intangible* (tidak berwujud). Melihat dari brosur, paket-paket yang ditawarkan oleh RSUD MARY sebenarnya sudah lebih lengkap dari rumah sakit sekitar karena meliputi empat besar pengobatan yang mendatangkan revenue besar. Juga telah berupaya untuk melaksanakan kegiatan lainnya yang merupakan pelengkap dari paket-paket tersebut, seperti senam hamil, klub jantung sehat, dan lain-lain secara gratis bagi rekanan perusahaan, akan tetapi sayangnya belum banyak rekanan yang mengetahui informasi atau mau meluangkan waktu untuk mengikuti kegiatan tersebut. Sebaiknya divisi *pemasaran RSUD MARY* dapat bekerja sama dengan pihak-pihak lainnya, termasuk membina satelit dan satelit perujuk agar informasi itu dapat di samapaikan pada tujuannya (rekanan perusahaan). Memberikan informasi, membina, satelit dan satelit perujuk tentang jaringan yang di miliki agar pihak calon rekanan perusahaan tertarik menjadi rekanan RSUD MARY agar tercipta sinergi yang saling menguntungkan dengan membuat paket-paket baru sesuai kebutuhan calon rekanan perusahaan. Sehingga biaya kesehatan bisa di minimalkan tanpa mengurangi nilai pelayanan kesehatan yang seutuhnya. Hal ini yang otomatis akan meningkatkan derajat kesehatan karyawan sehingga produktifitas perusahaan akan meningkat.

Melihat dari laporan kegiatan keuangan yang setiap bulan di berikan kepada pemasaran agar dapat memonitor keluar masuknya perusahaan, tahun 2005 ada 21 yang telah menjadi rekanan dan 41 yang berstatus non rekanan, perbedaan non rekanan dan rekanan adalah diikatnya perjanjian (MOU) diantara ke dua belah pihak agar tercipta rasa saling bertanggungjawab terhadap hak dan

kewajibannya, yang berbeda dari perusahaan yang sudah menjadi rekanan, dapat leluasa mengarahkan pegawai – pegawainya ke RSUD MARY tanpa uang di muka (DP) juga dapat langsung pulang tanpa mengeluarkan biaya pengobatan tersebut terlebih dahulu. Pihak perusahaan rekanan yang akan membayarnya sesuai dengan perjanjian yang di tanda tangani ke dua belah pihak. Berkat kerja keras divisi pemasaran dengan pengalaman yang sangat terbatas, berhasil memasukkan perusahaan menjadi 53 rekanan. Hal ini berarti pemasaran bisa memenuhi kebutuhan sebagian besar keinginan serta kemampuan / calon rekanan.

Orang memenuhi kebutuhan dan keinginannya dengan barang dan jasa, konsumen memilih diantara banyak produk yang dapat memenuhi kebutuhannya, konsep dasarnya adalah nilai pelanggan. Nilai adalah perkiraan konsumen tentang kemampuan total suatu produk untuk memenuhi kebutuhannya. Konsumen akan memilih produk yang memberikan nilai tertinggi untuk harganya (Kotler & Susanto, 2000). Penentuan segmentasi pasar yaitu membagi kelompok pembeli menurut kebutuhan yang mungkin membutuhkan produk yang berbeda, dan merupakan salah satu kunci yang paling menentukan sukses tidaknya suatu perusahaan oleh karena pemasaran tanpa pembedaan akan menimbulkan kesulitan untuk memuaskan semua konsumen.

7.2.2 Harga

Dalam memasarkan, pemasaran juga tidak lepas dari kegiatan penjualan dimana masalah tarif atau harga menjadi isu pokok (Lupiyodi, 2001) Seperti yang di terapkan oleh pemasaran RSUD MARY Cileungsi, cukup banyak perusahaan yang merasa puas dengan harga yang diterapkan, penerapan harga ini

juga bisa dibuatkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan calon rekanan perusahaan tetapi tidak lepas dari perhitungan kemampuan dari RSUD MARY itu sendiri. Biasanya paket - paket yang cepat di realisasikan adalah paket yang mewakili dari permintaan lima calon rekanan yang sama.

Banyak faktor yang mensyaratkan agar paket – paket itu terealisasi, diantaranya adanya jaminan dari lima perusahaan calon rekanan yang bersedia mengikutinya jika produk itu direalisasikan. Kemudahan lainnya adanya satelit dan satelit perujuk yang bisa di ajak kerja sama agar untuk pengobatan ringan yang hanya memerlukan perawatan / pengobatan tingkat dasar bisa di laksanakan di dekat perusahaan / perumahan calon rekanan. Pembayaran menjadi satu atap ke RSUD MARY Cileungsi, memberikan kemudahan bahwa perusahaan calon rekanan tidak di sibukkan dari segi administrasi untuk membayar ke beberapa pihak. Pihak RSUD MARY yang akan menyelesaikannya. Ada beberapa metode yang di gunakan RSUD MARY untu pembayaran ke satelit rujukan, antara lain secara kapitasi, *fee for service*, atau barter dengan obat – obatan yang di perlukan setiap bulannya oleh satelit rujukan tersebut. Hal lain yang juga memberikan keuntungan bagi perusahaan calon rekanan adalah tidak perlunya menyediakan tenaga medis tambahan (jika sudah ada) untuk menilai apakah satelit yang akan ditunjuk perusahaan calon rekanan itu sudah memenuhi syarat untuk dijadikan rujukan karyawan perusahaan calon rekanan tersebut. RSUD MARY akan menilai apakah calon satelit itu bisa di “percaya” untuk dijadikan satelit rujukan. Setiap bulan juga RSUD MARY memberikan pemberitahuan ke perusahaan rekanannya mengenai kualitas satelit rujukan tersebut. Metode pembayaran *fee for service*, merupakan metode yang paling tidak etis dan menimbulkan godaan untuk

melakukan *moral hazard* (DepKes RI, 1999), walaupun diskon biaya yang dinegosiasikan mengurangi biaya jangka pendek tetapi tidak mencegah penyelenggara pelayanan menaikkan biaya atau menghalangi mereka memberikan pelayanan yang tidak perlu (Saefuddin,2000). Hal ini merupakan nilai tambah lagi bagi RSUD MARY Cileungsi, oleh karena fungsi RSUD MARY sebagai TPA (*third party administration*) ke perusahaan rekanan secara gratis akan mengurangi kemungkinan satelit rujukan memberikan pelayanan yang tidak perlu. Selain itu perusahaan dapat menanggukkan pembayaran apabila ada dokumen yang tidak dan belum lengkap di terima oleh perusahaan. Perusahaan rekanan juga di berikan keleluasaan untuk membandingkan anamnesa hasil dari RSUD MARY (jika di perlukan) dengan fasilitas kesehatan lainnya demi terciptanya rasa saling mempercayai.

Untuk mengetahui mengapakah perusahaan rekanan yang menanggukkan pembayaran tersebut diperlukan pelaksana studi kelayakan, "mau dan mampu" dibayar oleh rekanan, pelaksana studi kelayakan akan melakukan assesment tentang "*ability to pay*" (ATP) dan "*willingness to pay*" (WTP). (DepKes RI, 1994)

Akan tetapi RSUD MARY tidak mengadakan survei, hanya berdasarkan wawancara pada saat kunjungan ke rekanan (*feeling*), sehingga bisa menyebabkan hasilnya bisa kurang profesional.

7.2.3 Promosi

Promosi perlu dilakukan oleh organisasi usaha yang menyelenggarakan penjualan, oleh karena tanpa reklame yang memadai mustahil produk jasa akan dikenal, dipahami apalagi dibeli oleh masyarakat konsumen (Ahaditomo,1997). Dalam pelaksanaan pemasaran penting untuk memilih media, waktu serta tempat yang tepat, sehingga pemasaran pelayanan (produk) yang sudah dikemas betul-betul efektif, sesuai dengan tujuan pemasaran (Lupiyodi, 2001). Agar promosi yang dilakukan lebih efektif, perlu ditentukan sasaran pemasaran, seperti yang ditulis dalam pedoman DepKesRI, 1994, ditelaah segmen masyarakat mana yang akan menjadi target pemasaran, dan bagaimana ciri-cirinya (eksekutif perusahaan, serikat pekerja, masyarakat umum dan lain-lain) dan bagaimana isi pesan tersebut harus dikemas, bagaimana memasukkan pesan bahwa harga produk tersebut cukup kompetitif serta media apa dan dimana dipakai untuk menyampaikan pesan tersebut.

Promosi juga tidak terlepas dari *personal selling*. *Personal selling* sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan, oleh karena itu manajemen hendaknya mengupayakan pemberdayaan SDM dengan melakukan rekrutmen pegawai sesuai dengan kualifikasi agar pemasaran jasa berlangsung baik. Oleh karena pada tahun-tahun mulainya divisi pemasaran di bentuk belum banyak sumber daya pemasaran khususnya di rumah sakit. Untuk di masa mendatang perlu mendapat perhatian oleh karena kegiatan pemasaran memegang peran yang sangat penting untuk mencapai income yang besar, sehingga kualifikasi divisi pemasaran sangat penting untuk melaksanakan tugas pemasaran. Dimasa mendatang di harapkan perekrutan divisi pemasaran sesuai dengan kualifikasi dan

konsisten dalam melakukan rekrutmen SDM.

Selain itu, hal yang penting juga, memberikan pelatihan tentang produk dan paket - paket pada karyawan yang baru masuk, tetapi walaupun demikian masih perlu dilakukan pelatihan berkala agar divisi pemasaran sangat menguasai *product knowledge*.

Promosi yang dilakukan oleh RSUD MARY dirasakan konsumennya sangat tepat, mulai dari *brosur / leaflet*, iklan buku kuning, rekanan / karyawan, iklan melalui internet, informasi Satelit & satelit perujuk, dan kunjungan pemasaran dari seluruh cara-cara promosi yang dilakukan oleh RSUD MARY ternyata yang terbanyak perusahaan mendapat informasi adalah dari kunjungan pemasaran, kedua dari rekanan / karyawan (Club HRD) dan yang paling sedikit adalah informasi Satelit & satelit perujuk. Hal ini memberi gambaran bahwa promosi dengan sangat efektif.

Menetapkan jumlah anggaran pemasaran sangatlah penting karena untuk menentukan media apa, juga tergantung pada anggaran yang tersedia. Ataupun perusahaan berorientasi pada pencapaian sasaran promosi yang akan dicapai sehingga sebesar itulah anggaran yang akan berusaha disediakan (Lupiyodi, 2001). Disinilah kelemahan divisi pemasaran RSUD MARY Cileungsi, tidak adanya anggaran yang transparan ke semua lini divisi pemasaran. Oleh karena dana yang disediakan untuk pemasaran tidak transparan, maka hal ini sering di upayakan sendiri oleh personil staff pemasaran. Hal ini juga yang membuat staff pemasaran tidak sepenuh hati menjalankannya.

7.2.4 Disiribusi

Penyebaran satelit dan satelit perujuk di usahakan merata di sekitar wilayah perusahaan rekanan. Hal ini di terapkan demi memberikan pelayanan dan kemudahan bagi rekanan perusahaan RSUD MARY. Tempat pelayanan seharusnya dekat dengan konsumen. Semakin luas jaringan. distribusinya serta semakin mudah dijangkau semakin mudah rekanan untuk memperoleh pelayanan tersebut. Oleh karna itu upaya memperbanyak tempat pelayanan dan mendekati konsumen merupakan strategi untuk memenangkan persaingan. (DepKes RI, 2002)

Berdasarkan pengamatan dokumen lokasi satelit dan satelit perujuk, terlihat sudah cukup menyebar tapi belum merata. Namun sayangnya tidak adanya kerja sama yang baik antara bagian humas dan pemasaran, oleh karena untuk itu sering satelit perujuk kurang mendapat perhatian dari RSUD MARY, hanya sebatas hubungan kerjasama pelayanan kesehatan. Sering terjadi tumpang tindih masalah tanggung jawab membina (memberikan pelatihan, menginformasikan paket-paket baru, rekana baru, dan lain - lain), satelit perujuk antara divisi pemasaran dan divisi humas.

7.3 Implementasi Pemasaran Dalam Mempertahankan Rekanan Lama

Manajemen perlu menyiapkan standar untuk menangani kesulitan dan kritik yang disampaikan konsumen (Lupiyodi), seperti yang dilakukan oleh bagian humas / pelayanan sesuai dengan standar prosedur penanganan keluhan. Tetapi sayangnya tidak ada upaya untuk melakukan pengecekan kembali apakah tanggapan yang diberikan benar-benar telah memberikan kepuasan kepada rekanan, untuk dapat mempertahankan rekanan. Hal ini sesuai dengan yang ditulis

dalam Thabrany, 2000, kegiatan utama pelayanan rekanan dipusatkan pada retensi rekanan. Mengusahakan agar tiap rekanan memperpanjang kontraknya setiap tahun. Humas seyogyanya selalu melakukan pendekatan agar rekanan tetap menjadi rekanan dan mengupayakan kepuasan rekanan yaitu dengan mengupayakan agar tidak terjadi keluhan rekanan. Untuk mencegah agar tidak menimbulkan keluhan, petugas harus bersifat pro-aktif untuk mengantisipasi hal-hal yang akan menjadi keluhan rekanan dan segera mengambil tindakan korektif serta mengadakan perubahan seperlunya (DepKesRI, 2002). Hal ini sebenarnya juga dilaksanakan oleh humas, tetapi upaya yang dilakukan oleh bagian humas / pelayanan untuk mengetahui apakah ada keluhan / kendala yang dialami oleh rekanan dalam mengakses pelayanan belum merata pada seluruh rekanan. Evaluasi yang dilakukan setahun sekali dan secara insidental pada waktu penyuluhan, sedangkan tidak semua perusahaan mengikuti penyuluhan, sehingga bisa terjadi keluhan baru diketahui pada waktu akan berakhirnya kontrak. Akibatnya sudah terlambat untuk memperbaikinya dan bagian pelayanan menganggap bila tidak ada yang menyampaikan keluhan berarti tidak ada masalah. Dengan tidak dibuatnya jadwal untuk menghubungi rekanan, dapat menyebabkan ada perusahaan yang terlewatkan, sehingga upaya yang dilakukan tidak efektif. Melihat kenyataan ini, humas seharusnya meningkatkan pelayanan rekanan secara lebih proaktif mengantisipasi terjadinya keluhan rekanan, agar dapat mempertahankan kerekananan, seperti yang dinyatakan dalam Lupiyodi, 2001, kenyataan sehari-hari menunjukkan bahwa konsumen lebih banyak membicarakan tentang pengalaman buruknya mengenai penggunaan jasa dari pada pengalaman yang menyenangkan yang diperolehnya kepada orang lain. Hal

ini harus dicermati oleh perusahaan karena berbagai keluhan tersebut akan dapat menurunkan loyalitas konsumen terhadap jasa yang diberikan. Dengan mendengarkan keluhan dari konsumen, perusahaan dituntut untuk menciptakan berbagai kebijaksanaan untuk mengawasi keluhan tersebut sehingga tidak beralih ke perusahaan jasa yang lain. Kunci dari semua ini adalah bagaimana mendorong konsumen untuk mengutarakan ketidakpuasannya kepada perusahaan. Disamping itu, mempertahankan pelanggan jauh lebih murah bagi perusahaan dari pada mencari pelanggan baru. Hal ini menyebabkan penekanan yang bergerak dari fokus pada transaksi menjadi hubungan jangka panjang dengan pelanggan (mempertahankan dan membangun hubungan dengan pelanggan) serta adanya pengakuan bahwa kualitas, *public relation*, dan aktivitas pemasaran perlu dijalankan bersamaan.

Demikian juga upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui pembinaan satelit dan satelit rujukan perlu dilakukan sesuai Thabrany, 2000, selain mendidik dan memberikan informasi kepada rekanan, juga perlu dilakukan kepada satelit dan satelit rujukan. Hal ini disebabkan satelit dan satelit rujukan merupakan *front line* yang penting agar dapat menjamin *quality sevice* dan pelayanan yang diberikan dapat memuaskan rekanan. Sedangkan hal ini belum dilakukan oleh humas secara menyeluruh, sehingga bisa terjadi satelit dan satelit rujukan sudah tidak ingat lagi dengan produk dan paket –paket. Rekanan bisa ditolak sehingga dapat menyebabkan kekecewaan pada rekanan. Melihat hal ini humas perlu meningkatkan upaya pembinaan satelit dan satelit rujukannya. Faktor lain yang juga mempengaruhi kepuasan konsumen adalah faktor fisik, tempat pelayanan dan pemberi pelayanan merupakan komponen tangible dan produk

jasa. Dan dalam memberikan pelayanan jasa pelayanan kesehatan, oleh karena pelayanan kesehatan bersifat pribadi maka untuk manusia memegang peranan terpenting seperti tenaga medis dan non medis (Ahaditomo, 1997). Bagi perusahaan jasa cukup sulit untuk mendapatkan *standard* pelayanan yang sama dimata konsumen karena konsumen dapat memiliki penilaian yang sangat subyektif terhadap suatu jasa dan mereka merasakan standar kualitas pelayanan yang diberikan berpengaruh pada kepuasan yang hendak diraih (Lupiyodi,2001). Konsumen memilih produk yang dapat memenuhi kebutuhannya, konsep dasarnya adalah nilai pelanggan yaitu perkiraan konsumen tentang kemampuan total suatu produk untuk memenuhi kebutuhannya, dia akan memilih produk yang memberikan nilai tertinggi untuk harganya (Alma,1992). Melihat keluhan-keluhan rekanan tentang pelayanan medik / dokter, satelit dan satelit rujukan, menunjukkan pentingnya peranan satelit dan satelit rujukan beserta staff-staffnya dalam pemenuhan kepuasan rekanan.

7.4 Alasan Rekanan Keluar Dari Rekanan Rsu Mary

Sebagian alasan yang diberikan oleh wakil rekanan keluar yang mengatakan karena pelayanan medik RSUD MARY kurang memuaskan dan adanya komplain-komplain kepada satelit dan satelit rujukan, maka hal ini perlu mendapat perhatian dari divisi humas agar satelit dan satelit rujukan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan rekanan, sehingga rekanan tidak keluar dari rekanan RSUD MARY. Oleh karena produk yang dijual dalam jasa adalah pelayanan dan yang menjadi fokus adalah kualitas seperti yang dinyatakan. dalam Lupiyodi, 2001. Oleh karena itu masalah-masalah yang terkait dengan kualitas pelayanan harus memperoleh perhatian. Keluhan-keluhan atau komplain,

betapapun kecilnya, harus cepat memperoleh tanggapan dan penyelesaian, agar tidak berkembang lebih jauh menjadi keprihatinan yang menyangsikan pelayanan yang diberikan. Dan dalam Sumarwan, 2003, dinyatakan perasaan yang tidak puas akan menyebabkan konsumen kecewa dan menghentikan pembelian kembali dari konsumsi produk tersebut. Sedangkan alasan terbanyak karena kurangnya komitmen discount on / off dari Ka.Div pemasaran.

7.5 Alasan Rekanan Tetap Menjadi Rekanan RSUD Mary

Dari alasan - alasan rekanan tetap menjadi rekanan yang diberikan oleh wakil rekanan lama, ternyata masih ada yang menyatakan karena puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini menggambarkan kepuasan pelanggan dapat menjadi alat untuk mempertahankan rekanan, didalam suatu proses keputusan, konsumen tidak akan berhenti hanya sampai proses konsumsi. Konsumen akan melakukan proses evaluasi terhadap konsumsi yang telah dilakukannya. Setelah mengkonsumsi suatu produk jasa, konsumen akan memiliki rasa puas atau tidak puas terhadap produk atau jasa yang dikonsumsinya. Kepuasan akan mendorong konsumen untuk membeli dan mengkonsumsi ulang produk tersebut. Dan Tjiptono,2000, dalam bukunya menyatakan, kualitas produk (baik barang maupun jasa) besar kontribusinya terhadap kepuasan pelanggan dan retensi pelanggan, oleh sebab itu masalah kualitas jasa perlu mendapat perhatian yang lebih besar. Demikian juga Kotler, 1997, dalam bukunya menyatakan karena jasa biasanya lebih tinggi dalam kualitas pengalaman dan kepercayaan, konsumen merasakan lebih banyak resiko dalam pembeliannya, hal ini membawa konsekuensi, kapanpun mereka sangat setia pada penyedia jasa. Sehingga RSUD MARY perlu

mempertahankan, atau bahkan meningkatkan pelayanan yang sudah memuaskan tersebut dan melakukan pembinaan kepada satelit / satelit rujukan yang kurang baik pelayanannya agar dapat memperbaiki pelayanan yang diberikan, seperti yang dinyatakan dalam Alma, 2002. Kualitas jasa tidak dapat dipisahkan dari sumber yang menyediakan jasa. Dalam hal industri jasa yang *high contact*, pengusaha harus memperhatikan hal-hal yang bersifat *internal*, yaitu dengan cara memelihara tenaga kerja dan dipekerjakan tenaga kerja yang terbaik, sehingga memuaskan selera konsumen. Sedangkan alasan yang paling banyak adalah karena hubungan yang baik dengan staff pemasarannya dan jarak yang dekat dengan perumahan karyawan rekanan.

7.6 Alasan Rekanan Masuk Menjadi Rekanan RSUD Mary

Berdasarkan alasan-alasan perusahaan masuk jadi rekanan RSUD MARY yang diberikan oleh wakil rekanan baru, ternyata paling banyak karena paket-paket yang ditawarkan dianggap lengkap, hal ini menggambarkan paket-paket pemeliharaan kesehatan yang dibuat oleh RSUD MARY sesuai dengan kebutuhan. Rekanan yang masuk pada tahun 2007, seperti yang dinyatakan dalam Thabrany, 2001, paket tersebut harus disusun sesuai dengan kebutuhan rekanannya. Dan menunjukkan produk / paket merupakan titik tolak dalam pemasaran seperti yang dinyatakan Lupiyodi, 2001. Bagaimanapun hebatnya usaha promosi, distribusi dan *price* jika tidak diikuti dengan produk yang bermutu, maka usaha *marketing mix* ini tidak akan berhasil. Sehingga RSUD MARY perlu memberikan perhatian dalam membuat paket – paket yang sesuai dengan kebutuhan calon rekanan. Ada juga yang berharap bahwa pelayanannya akan baik.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada penulis menyimpulkan bahwa implementasi pemasaran rumah sakit MARY Cileungsi Hijau dalam pencapaian penambahan rekanan perusahaan pada tahun 2008 pemasaran sebagai berikut :

1. Semua kebutuhan calon rekanan ingin direalisasikan oleh pemasaran.
2. *Reward* dan *punishment* dari Ka. Div pemasaran kepada staff pemasaran tidak tertulis, hanya lisan.
3. Anggaran promosi yang tidak ada / transparan. Juga belum dilakukanya survei cara-cara promosi mana yang efektif.
4. Belum direalisasikan tenaga *part-time* (*Club* HRD / SPSI) yang benar-benar menguasai pasar perusahaan.
5. Belum diterapkan untuk masing-masing Sub.Divisi target, belum diterapkan sistem *reward* misalnya diberi penghargaan atau pujian dan *punishment*.
6. Ka.Div pemasaran belum mengkomunikasikan lagi pembagian tugas masing-masing bagian, dalam bentuk tertulisnya, belum memberikan petunjuk kerja dan memberikan kesempatan kepada karyawan untuk menyampaikan segala permasalahan yang dihadapi serta dilakukan pemecahannya, belum tercipta suasana kerja positif dengan mengadakan pertemuan rutin antara bagian pemasaran dan bagian pelayanan, belum membuat jadwal kegiatan secara bersama - sama.

7. Belum dilakukan pembinaan satelit dan satelit perujuk, lebih intensif.
8. Belum adanya pembinaan rekanan agar rekanan rekanan mengerti betul apa sebenarnya nilai lebih / benefit yang mereka peroleh dengan menjadi rekanan RSU MARY.
9. Belum menghubungi rekanan untuk mengetahui apakah ada keluhan dan rekanan atas pelayanan yang diberikan, belum dibuatkan jadwal agar tidak ada rekanan yang terlewatkan.
10. Kurangnya mempertahankan komitmen "*discount on / off* " faktur agar tercipta hubungan yang saling menguntungkan di kedua belah pihak.

8.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, penulis memberikan saran-saran :

1. Tidak semua kebutuhan pasar bisa dipenuhi oleh satu Rekanan, melakukan evaluasi tahunan, survey, pengawasan implementasi pemasaran, guna menentukan paket-paket apa yang benar-benar mewakili kebutuhan pasar dengan memperhitungkan keuntungan dalam jumlah total nominal keuntungan.
2. Anggaran promosi yang ada / transparan. Juga dilakukan peninjauan kembali atau survei cara-cara promosi mana yang paling efektif.
3. Buat pelatihan-pelatihan berkala tentang pemasaran.
4. Realisasikan tenaga *part-time* (*Club HRD / SPSI*) yang benar-benar menguasai pasar perusahaan.
5. Untuk masing-masing Sub.Divisi ditentukan target, diterapkan sistem *reward* misalnya diberi penghargaan atau pujian dan *punishment* misalnya diberikan teguran atau peringatan, dan bila tidak ada perubahan juga lakukan mutasi.

6. Ka.Div pemasaran perlu mengkomunikasikan lagi pembagian tugas masing-masing bagian, dalam bentuk tertulisnya. Beri petunjuk kerja dan berikan kesempatan kepada karyawan untuk menyampaikan segala permasalahan yang dihadapi serta dilakukan pemecahannya. Ciptakan suasana kerja positif dengan mengadakan pertemuan rutin antara bagian pemasaran dan bagian pelayanan. Buat jadwal kegiatan secara bersama-sama.
7. Lakukan pembinaan satelit dan satelit perujuk, lebih intensif agar rekanan dapat dirujuk ke RSUD MARY Cileungsi guna mendapatkan penanganan lebih lanjut (jika di perlukan) tidak akan di temukan satelit perujuk ke rsu lain jika hubungan antar satelit perujuk cukup baik (termasuk *reward* satelit).
8. Pembinaan rekanan agar rekanan mengerti betul apa sebenarnya nilai lebih / benefit yang mereka peroleh dengan menjadi rekanan RSUD MARY.
9. Lebih sering menghubungi rekanan untuk mengetahui apakah ada keluhan dan rekanan atas pelayanan yang diberikan, dibuatkan jadwal agar tidak ada rekanan yang terlewatkan. Semua yang berhubungan dengan pelayanan rekanan dan apapun jenis keluhan rekanan, menjadi tanggung jawab bersama dengan bagian pelayanan / Humas.
10. Pertahankan Komitmen "*discount on / off* " faktur agar tercipta hubungan yang saling menguntungkan di kedua belah pihak.

DAFTAR PUSTAKA

Adikoesoemo, S. 2003

Manajemen Rumah Sakit, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Aditama, T. Y. 2004

Manajemen Administrasi Rumah Sakit edisi kedua, UI-Press, Jakarta.

Ahaditomo, 1997

Pola Pemasaran JPKM sebagai Produk Jasa Kesehatan *dalam*: Kosen, Soewarta, 1997, Bunga Rampai Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Indonesia, DepKes RI.

Alma, Buchari, 2002

Manajemen Pemasaran dan pemasaran jasa, edisi revisi, Penerbit Alfabeta Bandung.

Azwar, Azrul, 1997

Peranan Dokter Keluarga Dalam Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat *dalam*, Bunga Rampai Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Indonesia, DepKes RI.

DepKes RI, 1994

Pedoman Operasional manajemen Paket Pemeliharaan Kesehatan Dasar Program JPKM (Konsep Paket Pemeliharaan Kesehatan Dasar), Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

_____, 1994

Pedoman Operasional Manajemen Paket Pemeliharaan Kesehatan Dasar Program JPKM (Manajemen Kepesertaan), Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- _____, 1994
Pedoman Operasional Manajemen Paket Pemeliharaan Kesehatan, Dasar Program JPKM (Manajemen Umum), Departemen. Kesehatan Republik Indonesia.
- _____, 1997
Landasan Hukum Penyelenggaraan JPKM (Kumpulan Peraturan), Direktorat Jenderal Bina Peran Serta Masyarakat.
- _____, 1998
Pedoman Studi Kelayakan Dan Rencana Usaha JPKM, Departemen Kesehatan RI.
- _____, 1999
Panduan Pembinaan Bapel JPKM (Kumpulan Materi), Departemen Kesehatan RI.
- _____, 1999
Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Bakti Husada.
- _____, 2000
Pembinaan, Pengembangan dan Perdorongan JPKM acuan bagi Badan Pembina, JPKM.

Gani, Ascobat, 1995

Prospek Pengembangan Program JPKM Dana Sehat di DKI Jakarta, *dalam* Lokakarya Pengembangan JPKM di DKI-Jakarta Badan Pelaksana Dana Sehat Pemda DKI-Jakarta.

- _____, 1996
Asuransi kesehatan, FKM UI.

_____, 1997

Prospek Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dalam Kosen, Soewarta, 1997. Bunga Rampai Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Indonesia, DepKes RI.

_____, 1998

Metodologi Unium Penelitian, FKM UI.

_____, 1998

Tehnik Penulisan Laporan Riset Operasional, Bahan Pelatihan Penulisan Laporan Riset Operasional Proyak ICDC, Jakarta.

Hutabarat, J, Husein, M, 2006

Proses, Formasi dan Implementasi startegi kontemporer Operasional Strategi, PT.Elex Media Komputindo, Jakarta.

Kerlinger, Fred N, 1992

Asas-asas Penelitian Behavioural, edisi ketiga, Penerjemah: Simatupang, Landung R, Gajah Mada University Press

Kotler, Philip, 1997

Manajemen Pemasaran, Marketing management 9e, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol, edisi bahasa Indonesia Jilid 2, PT. Prenhallindo, Jakarta

Kotler, Philip & Cary Anistrong, 1998

Dasar-dasar Peemasaran, Principle of Marketing 7e, Edisi bahasa Indonesia, jilid 2, Simon & Schuster Company

Kotler, Philip & Susanto, A.B, 2000

Manajemen Pemasaran Di Indonesia (Analisis Perencanaan, Implementasi Dan Pengendalian, buku satu, edisi bahasa Indonesia, Penerbit Salemba Empat

- Kotler, Philip, Amstrong, Gary, 1997
Alexander Sindoro, Penyunting Molan, Prenhallindo, Jakarta
- Kotler, Philip, 1997
Marketing Management, Ninth Edition. Prentice Hall International, Inc,
New Jersey
- Lupiyodi, Rambat, 2001
Manajemen Pemasaran Jasa, Penerbit Salemba Empat
- Moleong, Lexy J, 2001
Metodologi penelitian kualitatif, Penerbit P.T Remaja Rosdakarya-
Bandung
- Nazir, Moh, 1998
Metode Penelitian, cetakan ke 3, Ghalia Indonesia
- Noor, G. Rizali, 1997
Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Indonesia
dalam kosen Soewarta, 1993. Bunga Rampai Pengembangan Jaminan
Pemeliharaan Kesehatan masyarakat (JPKM) di Indonesia, DepKes RI
- Notoatmojo, S, 1993
Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Rangkuti, Freddy, 1997
Riset Pemasaran, Gramedia Pustaka Utama
- Saefuddin, Fedyani, 2000
*Managed Care: Mengintegrasikan Penyelenggaraan dan Pembiayaan
Pelayanan Kesehatan bagian A*, Terjemahan, Pusat Kajian Ekonomi
Kesehatan FKM UI dan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Sudarminto, 2002

Kiat meningkatkan naluri menjual jasa, kunci sukses di pasar global.

Penerbit : Teori dan Praktek

Sulastomo, 1997

Asuransi Kesehatan dan Managed Care, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Sumarwan, Ujang, 2003

Perilaku konsumen, teori dan penerapannya dalam pemasaran, Penerbit Ghalia Indonesia.

Sutejo, Siswanto & Kleinsteuber, F, 2002

Strategi Manajemen Pemasaran, Seri manajemen No.6, PT Damar Mulia Pustaka.

Thabrany, Hasbullah, 2000

Managed Care: Mengintegrasikan Penyelenggaraan dan Pembiayaan Kesehatan bagian B, Terjemahan, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI

_____, 2001

Manajemen Pemasaran Di Indonesia (Analisis, Perencanaan, Implementasi, Dan Pengendalian, buku dua, edisi bahasa Indonesia, Penerbit Salemba Empat

Tjiptono, Fandy, 2000

Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer, Penerbit Andi Yogyakarta

Lampiran : Matrix Wawancara Informan RSU MARY CILEUNGSI HIJAU

1. Product / Produk

No	Pokok Pertanyaan	Informan (1)	Informan (2)	Informan (3)	Informan(4)	Informan(5)
1	Cara mengetahui paket yang ditawarkan apakah sesuai dengan kebutuhan rekanan.	Paket yang ada belum mewakili kebutuhan semua rekanan dan memang tidak bisa memenuhi semua kebutuhan calon rekanan karena bermacam-macam kemampuan dan peraturan di perusahaan calon rekanan tersebut.oleh karena itu kita melayani semaksimal yang bisa kita jangkau saja.	Kepada rekanan dan calon rekanan, ditanyakan apakah paket yang ditawarkan sesuai, mempunyai bagaimana atau maunya seperti apa, seperti askes atau ada kehendak lain. Ditanyakan ada kehendak lain? Dijelaskan manfaat atau keuntungan masuk paket-paket yang telah ada.	Wawancara ditanyakan jaminan kesehatan yang mereka butuhkan. Dijelaskan keuntungan, efisiensi kemudahan untuk mengikuti paket-paket yang sudah ada agar calon rekanan bisa merencanakan anggaran kas yang efisien dan murah demi pelayanan kesehatan untuk karyawan calon rekanan.	Dilakukan wawancara untuk mengetahui asuransi atau jaminankesehatan yang sekarang sedang diikuti. Berdasarkan hasil wawancara bisa diketahui kebutuhan calon rekanan untuk paket pelayanan yang mana. Kita jelaskan keuntungan masuk rekanan kemudahan dan keamanan karna tidak perlu membayar uang depan (DP), kalau berobat cukup hanya dengan menunjukkan kartu saja. dan dijelaskan paket-paket dan benefit..	Menentukan prospek dari data yang sudah ada di divisi pemasaran (minta data dari club SDM dan dari perusahaan asuransi yang selalu mengirim data clien mereka di daerah cibubur, cileungsi, bekasi) tanpa survei sebelumnya, di kunjungi, dicatat no telpon kemudian dihubungi

2	Cara menentukan prospek		Yang kami prospek adalah semua perusahaan sekitar di wilayah cibubur dan cileungsi.	Tidak melakukan survey, follow up pengiriman brosur dengan presentasi paket-paket yang ada dan wawancara.	Dulu pernah diadakan survei	Menentukan prospek dari data yang sudah ada di divisi pemasaran (minta data dari club SDM dan dari perusahaan asuransi yang selalu mengirim data klien mereka di daerah cibubur, cileungsi, bekasi) survei sebelumnya, di kunjungi, dicatat no telpon kemudian dihubungi.
3	Pengembangan paket dan caranya		Pengembangan paket dilakukan berdasarkan permintaan calon rekanan, dibuat beberapa paket sesuai permintaan calon rekanan yang kami sebut tailor made tapi belum tentu terealisasi			Kita buat yang kita sebut tailor made, tp Tailor made sering gagal karena hanya beberapa perusahaan saja yang serupa kebutuhannya dan itupun tidak mempunyai

4	Evaluasi paket-paket yang ada dan caranya.		karena berbagai faktor (biasanya customer service dan keuangan)	Evaluasi paket-paket, dari hasil wawancara dan kunjungan ke rekanan dan calon rekanan.	Evaluasi paket ada, misalnya kenapa paket ini kurang sukses terjual. Setiap kunjungan dibuat laporan, tanggapan perusahaan bagaimana, tetapi tidak ada tindakan lanjutan karna perlu kerja sama dengan bagian lain misalnya dengan divisi keuangan dan humas untuk menentukan kesiapan staffnya serta dokumen-dokumennya.	Dengan angket saat menjelaskan berakhirnya kontrak.	signifikansi penambahan pendapatan dari target pemasaran (perusahaan / rekanan skala kecil) Dari paket yang sulit terjual karna dianggap terlalu mahal (untuk perusahaan / rekanan skala kecil).
---	--	--	---	--	---	---	--

1. Product / Produk

No	Pokok Pertanyaan	Wakil Rekanan lama	Wakil Rekanan Baru
1	Pendapat tentang paket apakah memenuhi kebutuhan dan cara mengetahui	<ul style="list-style-type: none"> 9. Memenuhi, cukup puas 10. Memenuhi, dari teman-teman 11. Memenuhi dari angket 12. Kurang lengkap, tahu dari angket 13. Cuku p memadai, sharing dengan kumpulan club SDM 14. Memenuhi sesuai dengan kemampuan 15. Kurang memenuhi, harga mahal 16. Memenuhi, tahu dari angket 17. Memenuhi, menanyakan karyawan 18. Cukup memenuhi, tidak ada keluhan 19. Memenuhi cukup puas 	<ul style="list-style-type: none"> 9. Memenuhi, belum ada keluhan 10. Tidak memenuhi, harga mahal, kurang professional 11. Memenuhi, kurang penilaian 12. Sudah mencakup semua 13. Memenuhi, hanya kalau rawat inapnya dirasakan terlalu dibatasi. 14. Memenuhi sesuai permintaan 15. Cukup memenuhi, tidak ada keluhan dari karyawan 16. Memenuhi, tetapi dokternya kurang simpatik dan kurang ramah baru I tahun ikut sudah tidak meneruskan.
2	Yang membuat Perusahaan ikut / tetap menjadi rekanan	<ul style="list-style-type: none"> 9. Memenuhi cukup puas. Hubungan baik dan respon marketing yang cepat 10. Pelayanan yang di nilai baik 11. Paketnya cukup lengkap 12. Pelayanan baik dan jaringan yang cukup luas 13. Paket memenuhi kebutuhan dan pelayanan memuaskan 14. Harga khusus kalau jadi rekanan 15. Paketnya lengkap 16. Pelayanan memuaskan 17. Biayanya lebih ringan (bisa discount) 	<ul style="list-style-type: none"> 9. Memenuhi cukup puas Pelayanannya cukup bagus 10. Memenuhi jangkauan jarak perumahan karyawan 11. Paketnya lengkap 12. Paketnya mengcover semua 13. Paket bisa sesuai permintaan 14. Murah dari sekitarnya 15. Kemudahan dan kelengkapannya

1. Produk

Wakil Rekanan Keluar					
No	Pokok Pertanyaan	Informan (28)	Informan (29)	Informan (30)	Informan (31)
1	Pendapatan tentang satelit yang pernah diikuti, apa kekurangannya dan keunggulannya.	Memenuhi kebutuhan keunggulan pakatnya lengkap. kekurangan pelayanan terutama obat lama dan sering tidak tersedia.	Kurang memenuhi plafon rawat inap kami yang sangat kecil.	Memenuhi kebutuhan keunggulan untuk penyakit yang serius sangat membantu langsung dirujuk ke dokter spesialis dan rumah sakit. kekurangannya kualitas pelayanan medik terlihat profesional.	Satelitnya cukup memenuhi kebutuhan tapi dokternya kurang cocok. Kekurangannya dokternya yang diminati sering tidak tepat waktu, bahkan menunggu sampai 1 jam..
2	Kelebihan dan kekurangan paket yang diikuti sekarang	Sekarang bebas kemana saja bias. sistem klaim saja (reimbursement)	Kekurangannya pelayanannya kurang ramah.	Kekurangannya: Kualitas pelayanan medik kurang memuaskan.	Sekarang bebas ke mana saja, tetapi klaimnya agak lama (2 minggu)
3	Yang menyebabkan instansi keluar dari rekanan RSU MARY	Ganti Suasana, keputusan HRD manager sih.	Perusahaan pailit. ikut Jamsostek doang.	Kualitas pelayanan mediknya dianggap tidak memuaskan	Komplain dari karyawan mengenai lambatnya di tangani di UGD.

2. PRICE / HARGA

No	Pokok Pertanyaan	Informan (1)	Informan (2)	Informan (3)	Informan(4)	Informan(5)
1	Cara menentukan harga reguler untuk paket - paket Baru.	Harga reguler keputusan yayasan anissa. Paket - paket sesuai dengan kemampuan rekanan disesuaikan kemampuan RSU MARY.	Harga reguler ditentukan Yayasan Annisa, Untuk paket baru, karna kita belum tahu permintaannya, maka dapat dilihat dari rata - rata permintaan seluruh rekanan tahun sebelumnya plus kenaikan rata - rata obat dan UMR lalu ditetapkan sebagai standar, tidak lupa juga memperhatikan harga pesaing kita (melalui intelijen pemasaran). Kalau rekanan dan calon rekanan mengatakan kemahalan kita akan lihat bagaimana besar dan jenis usaha perusahaan mereka disesuaikan dengan harga dasar RSU MARY, paling komisi pemasarannya yang di korbankan.	Wawancara dan survey lapangan juga angkat.	Paket baru ditentukan oleh bagian pemasaran setelah bertemu langsung dengan HRD manager. Sebenarnya dengn tarif yang sekarang ditentukan cukup banyak perusahaan yang merasa nyaman dan HRD juga merasa "nyaman"	Paket baru sesuai dengan situasi paket rumah sakit sekitar.
2	Cara mengetahui calon rekanan yang diprospek mempunyai daya beli		Untuk mengetahui daya beli suatu calon rekanan dilakukan wawancara dengan bagian HRD,	Wawancara ditanya sekarang,	"Untuk memenuhi daya beli sesuatu calon rekanan	Wawancara setiap bulan menanyakan

yang sesuai dengan paket yang ditawarkan		ditanyakan bagaimana dengan jaminan kesehatan karyawan, yang saat ini dilakukan, berapa biaya yang dikeluarkan, dari situ diperkirakan kemampuannya, serta di janjikan "discount on / off" sebesar 10 %.	asuransi / reimburse berapa plafonnya dan diperkirakan kemampuan calon rekanan yang bisa beli hanya persahaan skala menengah.	agak sulit dilakukan karna belum tentu perusahaan mau terbuka. biasanya dari hasil wawancara ditanyakan berapa biaya kesehatan yang sekarang ditanggung. Hasil wawancara dengan beberapa perusahaan konveksi biaya rawat inap kelas 3 Rp.55.000. Cukup banyak perusahaan perusahaan konveksi yang merasa kemahalan. Selebihnya ini urusan Ka.Div dan supervisor pemasaran.	bisa memperkirakan paket apa yang di inginkan perusahaan menawarkan atau dibuatkan paket khusus.
--	--	--	---	--	--

2. Harga

Wakil Rekanan yang Keluar					
No	Pokok Pertanyaan	Informan (28)	Informan (29)	Informan (30)	Informan (31)
1	Paket yang pernah diikuti sesuai dengan kemampuan	Paket dokter umum, bedah, kebidanan perusahaan	Reguler	Paket kebidanan perusahaan.	Reguler
2	Produk sesuai dengan pelayanan yang ditawarkan	Reguler lumayan mahal, tergantung kalo tingkatan staff pakai paket – paket.	Reguler, mahal juga.	Tidak sesuai dengan pelayanan, kualitas mediknya	Reguler, banyak tarif yang tersembunyi. contoh harga paramedis melebihi harga kamar rawat inap seharinya.
3	Produk yang diikuti sekarang	MOU Jaminan kecelakaan kerja saja	Sekarang ikut Jamsostek (keputusan management) juga sudah bagus, cuma masalahnya imagenya aja belum pulih di lini staff.	Diberikan uang kesehatan sejumlah tertentu (Rp.50.000 sebulan) karena perusahaan terkena krisis.	Gak ada, maaf aja ya,,, kurang bonafide rumah sakitnya.

3. Promosi (Advertising)

No	Pokok Pertanyaan	Informan (1)	Informan (2)	Informan (3)	Informan(4)	Informan(5)
1	Cara-cara promosi yang dilakukan	Cara-cara promosi yang dilakukan sekarang sangat mengenai sasaran	Brosur,majalah cibubur.com, website, personal, agen koran, stiker di angkot.	Brosur, pemasangan di papan petunjuk arah jalan, punya website, door to door (paket kebidanan), dari mulut ke mulut.	Brosur, internet, club SDM, pertemuan bidan –bidan (IBI)	Brosur, website, internet, door to door.
2	Mengetahui promosi yang cocok untuk sesuatu instansi	Sesuai dengan besar kecilnya perusahaan calon rekanan tersebut.	Wawancara dengan HRD Manager	Dilakukan survei tapi kami belum melakukan tindak lanjut karena biaya transportasi yang sering telat dari keuangan	Dilihat dari rata-rata tingkat upah / gaji calon rekanan tersebut	Dilihat dari banyaknya respon calon rekanan
3	Mengetahui cara-cara promosi yang dilakukan sudah efektif	Banyak pertanyaan dari calon rekanan	Kalau calon rekanan menghubungi marketing sendiri, ditanya tahu dari mana melihat reaksi dan calon rekanan	Dari respon calon rekanan dan ditanyakan tahu dari mana	Melihat respon dari calon rekanan dan pada waktu follow up pengiriman brosur	respon calon rekanan yang menghubungi kita atau pada waktu kita berkunjung banyak pertanyaan .
4	Pengembangan cara-cara promosi	Pengembangan promosi yang direncanakan tidak terlaksana.karena berb agai pertimbangan.	Direncanakan untuk mengembangkan cara-cara promosi yaitu dengan melalui radio,	Ada rencana media dan radio tapi belum dilaksanakan, tidak ada survei oleh karna	Ikut patispasi puskesmas dan seminar yang di danai pabrik obat.	Melalui internet dan web site

				tetapi tidak jadi dilaksanakan oleh karna belum ada persiapan dan biaya tinggi	dikawatirkan juga tidak tepat sasaran.		
5	Dana untuk kegiatan promosi	Tidak ada kepastian dananya turun dari keuangan.	Dana yang disediakan untuk kegiatan promosi biasanya berdasarkan pemakaian yang lalu dan kalau ada rencana pengembangan diperhitungkan perkiraan target pendapatan yang akan di capai.	Kurang jelas, tergantung mood Ka.Div Pemasaran	Minta sponsor dari pabrik obat melulu tuch.tapi kok gak jalan ~ jalan ya?	Hahahhah.....gak jelas.terpaksa kadang – kadang dari kocek sendiri.	
6	Efektifitas cara promosi	Belum maksimal	Dirasa cara promosi kurang berkelanjutan, tidak ada “dana”	Kurang “dukungan.”	Efektif, seperti nya kurang “komitmen”	Belum maksimal semua kerja samanya	

3. Promosi

Wakil Rekanan Baru (Informan)									
No	Pokok Pertanyaan	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Mengenal RSU MARY	Kunjungan langsung Divisi Pemasaran	Dari buku kuning	Janji ketemu dengan marketingnya	Lihat yellow pages	Dari rekanan kerja.	Telfon terus marketingnya minta waktu presentasi.	Dari club SDM	Dari brosur dan teman
2	Cara promosi RSU MARY	Belum pernah dapat informasi	Standar, waktu saya perlu provider saya buka buku kuning alamat - alamat rumah sakit saja.	Yang menarik adalah brosur dan leaflet	Promosinya masih kurang	Mungkin cara promosi kurang baik	Tidak tahu	Cukup bagus menembus HRD setiap perusahaan.	Tidak tahu cara promosi lain tertarik dengan brosurnya
3	Komentar tentang cara-cara promosi RSU MARY	Menurut saya promosinya sudah bagus, bahkan staff saya sudah lebih tahu dulu dari pada saya.jadi	Di buku kuning alamat standar,waktu iseng - iseng.	Cara promosi cukup baik	Promosinya sudah bagus, tapi kalau pelayanannya kurang yach susah juga sech,...	Kemungkinan sih sudah bagus, cuma lebih terkenal mahalanya. Yang lain belum tahu kalau ada	Bagus juga, aktif sekali marketingnya	Sebaiknya promosi ditingkatkan lagi misalnya melalui media cibubur.com, cileungsi.com	Brosur cukup menarik sebaiknya di tingkatkan lagi, misalnya melalui media. Radio, kan daerah sini

		mengenai sasaran.HRD tinggal survey dan acc saja karena ada permintaan dari SPSI				paket -- paketnya.			masih ada yang terbelakang (jonggol).
--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	---------------------------------------

Promosi (*Personal selling*)

1	Motivasi cara memotivasi staf untuk promosi dan mencapai target.	Memotivasi karyawan dengan memberikan kesempatan kepada mereka mengikuti penambahan pengetahuan di bidang pemasaran bila perlu pendidikan formal juga insentif yang menggiatkan.	Mencintai pekerjaan, bekerja keras, memajukan pemasaran, meyakinkan staf akan pekerjaan ini mudah.	Bisa berinteraksi dan bergaul dengan orang lain serta bersosialisasi	Ingin mengembangkan wawasan pengetahuan pemasaran kesehatan.	Berusaha agar rekanan lebih banyak
2	Persyaratan SDM pelatihan pengetahuan dan pengalaman promosi pemasaran sebelum masuk	Persyaratan untuk SDM pemasaran berminat dibidang pemasaran (tidak harus berpengalaman)	Mempunyai daya jual, penampilan ketrampilan, mau belajar dan berusaha, tidak ada syarat	Waktu masuk bagian pemasaran sama sekali belum mempunyai pengetahuan dan	Tidak ada pengalaman dan pengetahuan tentang marketing pelatihan produk dan pemasaran tidak ada	Belum ada pengetahuan dan pengalaman pemasaran. Penjelasan produk

	<p>pendidikan minimal S I, berpenampilan menarik, dapat memberikan motivasi kepada calon rekanan. Biasa dengan target.</p>	<p>pengalaman saat menjabat tidak mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang pemasaran, pada awalnya tidak ada pelatihan tetapi saya hanya baca buku-buku pemasaran</p>	<p>pengalaman tentang pemasaran. Kalau mau mencapai hasil yang maksimal pemasaran masih kurang dan perlu dibekali ilmu marketing secara profesional. Penjelasan tentang produk pada saat masuk. Ada pelatihan satu kali dan tidak pernah ikut semacam pelatihan dan tidak ada pelatihan berkala.</p>	<p>waktu baru masuk. Tidak ada pelatihan berkala</p>	<p>oleh supervisor learning by doing. Pelatihan pemasaran satu kali, tidak ada pelatihan berkala</p>
<p>3</p>	<p>Penilaian kinerja dan tindakan hasil promosi</p>	<p>Reward and punishment berdasarkan performance mereka. Evaluasi pemasar sebulan sekali. tapi hanya secara lisan berupa pujian saja.</p>	<p>Tidak ada reward dan punishment</p>	<p>Tidak ada penilaian kerja dulu kalau kinerja tidak baik dimutasi tapi kalau baik tidak dapat apa-apa</p>	<p>Tidak ada. Dulu kalau kinerja baik diberikan pujian kalau tidak baik diberikan pengarahan</p>

4	<p>Bagaimana Promosi ini berjalan dengan baik, karena memerlukan personal selling (Ketrampilan dan jumlah staf pemasaran)</p>	<p>Kemampuan SDM pemasaran masih terbatas mengingat latar belakang pendidikan, kemampuan ini ditingkatkan dengan mengikutkan mereka pada pelatihan dan seminar tentang pemasaran. Mengatasi dengan meningkatkan kualitas tenaga pemasaran dan merekrut part time (staff satelit rujukan dan Club HRD).</p>	<p>Ketrampilan kurang, rencana tambahan tenaga part time tapi belum berhasil. motivasi juga kurang karena sering berubahnya kebijakan – kebijakan.</p>	<p>Kurang, perlu dibekali marketing secara profesional</p>	<p>ketrampilan staf kurang, tapi semua keras bekerja dan mempelajarinya</p>	<p>Ketrampilan kurang, tapi cepat tanggap.</p>
---	---	---	--	--	---	--

No	Pokok Pertanyaan	Informan (6)	Informan (7)	Informan (8)
1	Motivasi	<p>Konsekuensi tegas, mendukung kemudahan sistem yang dibuat oleh perusahaan</p>	<p>Menjalankan tugas sebagai mungkin</p>	<p>Bisa bekerja dengan baik, membantu mengembangkan produk dan satelit.</p>
2	Persyatan SDM	<p>Berlatar belakang komunitas kesehatan. Pertama masuk diberi pelatihan produk, tidak ada pelatihan berkala hanya diberikan pengarahan</p>	<p>Syarat pengalaman dan berlatar belakang kesehatan., tidak ada pelatihan berkala</p>	<p>Tidak ada syarat pengalaman dan ketrampilan, ada pelatihan lisan waktu masuk, tidak ada pelatihan, pernah ikut pelatihan, menurut saya</p>

					pengetahuan dan ketrampilan saya masih kurang.
3	Penilaian kinerja dan tindakan	Penilaian kinerja tiga bulan sekali	Ada penilaian kinerja yang baik tidak mendapat apa-apa, kinerja tidak baik mendapat pengarahannya daan sindiran tiap meeting.	Ada penilaian kinerja tidak secara tertulis, tidak ada reward dan punishment	

PROMOSI (Sales promotion)

No	Pokok Pertanyaan	Informan (1)	Informan (2)	Informan (3)	Informan(4)	Informan(5)
1	Kegiatan pemasaran dan penjelasan strategi promosi pemasaran.	Strategi pemasaran memperhatikan faktor marketing mix. Sasaran perusahaan sekitar RSU MARY dan perumahan perusahaan yang berada di sekitar RSU MARY.	Mencari prospek, mendatangi perusahaan dan mengirimkan brosur, melakukan follow up, presentasi wawancara, tidak ada survei pasar dan pasar sasaran, tidak menjelaskan strategi pemasaran	Secara langsung door to door, secara tidak langsung dengan pengiriman brosur, follow up, presentasi ke HRD Manager sebisanya, pangsa pasar tidak ditentukan. penjelasan strategi pemasaran oleh supervisor. Itu juga tergantung sub.divisinya.	Mencari propek dari iklan-iklan di yellow pages, koran-koran, majalah, mengirim brosur, mengadakan presentasi, tidak dijelaskan strategi pemasaran.	Pengiriman brosur datang langsung atau melalui relasi, kurir, presentasi dan wawancara, tidak dijelaskan strategi pemasaran oleh Ka.Div pemasaran

2	Standar prosedur dan pelaksanaannya	Belum ada standar prosedur belum ada penilaian kepada karyawan. ada pertemuan rutin (morning briefing) Tapi rata - rata bukan membahas permasalahan dan solusi, malah bercanda - canda saja.	Standar prosedurnya belum ada, kalau masih baru biasanya mengikuti prosedur tapi lama-lama akhirnya kalau tidak ada kontrol maka jadi tidak jelas lagi	Standar prosedur belum ada.	Belum ada standar prosedur, lisan saja pertanyaan Ka.Div pemasaran ada pertemuan rutin tiap pagi
3	Penentuan target promosi	ada target untuk masing-masing sub.divisi tapi tidak diawasi dalam bentuk laporan lapangan tertulis.	ada penentuan target untuk masing-masing sub.divisi, tidak diawasi.Semua tanggung jawab Supervisor kalau ada yang bermasalah.	ada target, target tidak tercapai karena terlalu banyak paket / produk dan tumpang tindih pasarnya.	Ada ditentukan target,tapi tidak ada batasan yang jelas.
4	Pembagian tugas dan pelaksanaannya	Tidak ada pembagian tugas yang jelas, kurang terkontrol dapat saling menggantikan tugas.seringnya penggantian tugas	Tidak ada penambahan tugas yang jelas, serabutan, tapi inginnya direview lagi. Usulan sering disampaikan tetapi tidak	Saya mengetahui dengan tugas saya dan prosedur pelaksanaannya, tapi kadang-kadang ada overlapping dan tidak sesuai dengan	Tugas saya jelas tapi yang lain tidak jelas

			<p>sub.divisi,berubahnya kebijakan insentif.</p>	<p>mendapatkan perhatian dari Ka.Div.Kerjasama antar bagian kurang begitu baik,saling berebut insentif.</p>	<p>prosedur tergantung situasi. Tidak ada pembagian tugas yang jelas antara bagian pemasaran dan pelayanan untuk memonitor rekanan, kerjasama dengan bagian pelayanan dirasakan tidak ada.</p>	
5	<p>Komentar terhadap hasil yang dicapai upaya mempertahankan rekanan</p>	<p>Mengupayakan kepuasan rekanan.</p>	<p>Tidak Kalah dalam produk, harga, dan pelayanan dasar tapi suka berubah – ubah. Untuk mengetahui kendala rekanan tapi belum rutin. Mengirim sms to say hello kadang-kadang ajak makan kalo lag ada uang insentif.soalnya dana pribadi.</p>	<p>Usulan tidak diperhatikan, jadi pesimis kerjasama antar bagian kurang baik, Mengetahui kendala rekanan pada saat memakai pelayanan dan pada evaluasi peayanan setahun sekali kalau ingat.hehehe,,,,,</p>	<p>Target tak tercapai</p>	<p>Susah juga mempertahankan rekanan banyak pindah karena rujukan yang di “kurangi” Ka.Div.Pemasaran Kendala rekanan diketahui setahun sekali. Untuk mempertahankan rekanan dengan melakukan kunjungan to say hallo kesemua perusahaan menjelang selesainya kontrak, dan</p>

							memberikan atensi parcel, kartu ucapan kepada HRD Manager dan staff.
--	--	--	--	--	--	--	--

PROMOSI (*Public relation*)

No	Pokok Pertanyaan	Informan (6)	Informan (7)	Informan (8)
1	Kegiatan pelayanan	Strategi pelayanan dijelaskan. Menentukan rekanan yang beresiko untuk kegiatan penyuluhan merancang penyuluhan penyakit untuk preventif dibuahkan leaflet, disamping adanya klub-klub senam jantung sehat, diabetes dan asma. Walaupun kenyatannya hanya sedikit (hampir tidak ada, lebih banyak masyarakat sekitar) staff rekanan baru yang bersedia ikut. Tidak ada yang bertugas khusus untuk pembinaan atau pencarian evaluasi setahun sekali, maklum milik keluarga sendiri.	Strategi pelayanan dijelaskan pada saat penjelasan sidur biasanya ada tanya jawab juga, tidak ada pertanyaan, berarti sudah tahu. Tapi kenyataannya sering error. Upaya untuk mengetahui ada kesulitan atau tidak, tidak dilakukan tetapi kita berikan buku panduan. Telpon rekanan baru menanyakan ada masalah tidak untuk mengakses. Tidak ada panduan dan tidak ada jadwal. Tahu dari informasi rekanan. Ada standar penanganan keluhan kerjasama dengan bagian pemasaran kurang, kelihatan jalan-jalan sendiri sendiri.	Maintenance rekanan menyusun bahan penyuluhan, menindaklanjuti kompalin, pembinaan, ada jadwal tapi diprioritaskan yang ada masalah. Belum semuanya terpenuhi sebadilakukan bersama dengan basis, harapan saya kerjasama sama tim antar divisi juga lebih baik, agar sama-sam care dengan rekanan, karena selama ini kerjasama antar bagian kurang ada gap-gap pekerjaan, masing-masing merasa ini bukan pekerjaanya.
2	Pembagian tugas dan pelaksanaannya	Strategis pelayanan adalah bagaimana memberikan kepuasan kepada rekanan	Tidak ada pembagian tugas yang jelas	Tidak ada pembagian tugas yang jelas, kami saling membantu

		dengan memenuhi kebutuhan. Tidak ada pembagian tugasnya. Tidak ada pembagian tugas saling membantu			saja, kalau "senang" sama orangnya.
3	Hasil yang dicapai tahun 2007	Tahun 2007 kegiatan kunjungan ke satelit / provider kurang. Kami tidak mempunyai jadwal kegiatan, lebih mengutamakan kunjungan ke satelit / provider yang ada masalah saja. Kami tidak jalan bersama dengan bagian pemasaran sehingga jalan sendiri-sendiri, seharusnya bareng sehingga kami dapat menyelesaikan yang dituju dengan cepat.	Kerjasama dengan satelit / provider perlu ditingkatkan. Sebaiknya dipenuhi permintaan satelit / provider dari rekanan. Selama ini kerjasama dengan bagian pemasaran saya rasa kurang, kelihatan jalan sendiri-sendiri	Penambahan satelit / provider tidak tercapai sebaiknya dipenuhi kebutuhan rekanan. Selama ini kerjasama antar bagian gap-gap pekerjaan, masing-masing merasa itu bukan pekerjaannya	
4	Upaya mengetahui penjelasan sisdur sudah diketahui dengan jelas oleh rekanan.	Bila rekanan rekanan tidak mau mengikuti prosedur dan ditolak oleh satelit / provider dan ada komplain rekanan rekanan.	Tanya jawab pada saat penjelasan sisdur. Tidak ada upaya untuk mengetahui ada kesulitan atau tidak. Pada awal kerencanaan yang sering error. Keluhan dicatat di buku dan dilaporkan kepada atasan.	Waktu penjelasan sisdur dilakukan tanya jawab kemudian diberikan nomor telepon, hp, untuk bisa dihubungi bila ada kesulitan	
5	Keluhan rekanan rekanan, satelit / provider penanganan keluhan, cara mengetahui kepuasan rekanan rekanan terhadap tanggapan keluhan	Setiap keluhan dipilah-pilah dan diseraikan ke bagian / e-mail masing-masing. Keluhan mengenai kartu pasien rekanan tetap ditangani oleh bagian pemasaran. Siapapun yang menerima keluhan mengisi formulir dan menyerahkan ke bagian pel. Biasanya tidak lebih dari satu minggu, tidak ada batasan	Urusan kartu tugas marketing ada standar prosedur penanganan keluhan diketahui tanggapan keluhan dapat diterima atau tidak dari komentar pasien sendiri. Kita tahu bahwa tanggapan keluhan bisa diterima atau tidak biasanya dari komentar pasiennya sendiri misalnya	Keluhan dipilah-pilah sesuai jenis keluhan, biasanya akan dicek tapi kadang-kadang bisa kelupaan pada waktu menghubungkan rekanan bisa diketahui jawaban keluhan memuaskan atau tidak. Mengenai kartu tugas marketing tidak ada jadwal, kami tidak mencatat	

		waktu maksimal. Tanggapan keluhan bisa diterima atau tidak dilihat dari reaksi rekanan waktu menerima jawaban.	jawabannya saya sudah mengerti, berarti sudah selesai. bisa saja kita datang langsung ke sana tapi dibutuhkan waktu yang lama dan biayanya transport, lembur tidak di berikan."	biasanya kami mengingat
6	Cara mengetahui rekanan mengalami kendala	Sms, say hallo kepada rekanan, ikut kegiatan agama dan olah raga rekanan.tapi sering gak enak karena sering di bayari rekanan.Harusnya ada dana dari Ka.Div pemasaran.lama- lama dia cerita masalah dan kekeurangan pelayanan RSU MARY	Tahu dari informasi rekanan misalnya disuruh tambah biya atau ditolak oleh sateelit / provider	Maitenance rekanan, sms, say hallo kepada rekanan.
7	Upaya mempertahankan rekanan	Untuk mempertahankan rekanan dengan memberikan service yang terbaik yang kita miliki, mengusahakan apa yang kita janjikan pada sat penjualan bisa kita penuhi. Bila menerima keluhan dari rekanan, ada standar penanganan keluhan. Dilakukan evaluasi pelayanan setahun sekali dan evaluasi yang sifatnya insidental dilakukan pada waktu kunjungan.	Rekanan lama kita sering to say hallo bagaimana ada masalah atau tidak, tidak ada jadwal kadang-kadang sudah lama to say hallo baru kita hubungi.mengajak olah raga bersama atau bantu bisnis pribadi rekanan.	Untuk mempertahankan rekanan dengan memberikan service dan pelayanan medis yang terbaik yang kita miliki, menepati discount (on / Off sebesar 10 %) yang kita janjikan pada saat perjanjian awal sebelum mou di tanda tangani Maitenance rekanan, sms, say hallo kepada rekanan.

PROMOSI (*Public relation*)

No	Pokok Pertanyaan	Wakil Rekanan Baru	Wakil Rekanan Lama	Wakil Rekanan Keluar
1	Pelayanan promosi produk / paket -paket / paket -paket dan satelit / provider.	<p>9. Pelayanan cukup baik</p> <p>10. pelayanan provider belum ada keluhan</p> <p>11. Pelayanan cukup memuaskan, tapi pelayanan providernya kurang, kami kurang yakin dengan dokternya (karena klinik – klinik / bidan –bidan kecil)</p> <p>12. Pelayanan cukup baik tapi pelayanan obat sangat lama.</p> <p>13. Pelayanan administrasi bagus, pelayanan dokter cukup bagus</p> <p>14. Pelayanan cukup memuaskan</p> <p>15. Cukup dan provider baik</p> <p>16. Pelayanan cukup baik tapi pelayanan dokternya kurang simpatik</p>	<p>17. Pelayanan cukup memuaskan juga pelayanan provider</p> <p>18. Pelayanan cukup memuaskan, pelayanan provider memuaskan, dijangungnya ada yang pelayanannya cukup baik tapi dokternya terlambat terus bahkan sering tidak ada.</p> <p>19. Pelayanan cukup baik dan providernya kurang</p> <p>20. Pelayanan cukup baik tidak ada keluhan</p> <p>21. Pelayanan cukup memadai, pelayanan puas tapi di tempat lain banyak keluhan terutama dokternya</p> <p>22. Pelayanan cukup memuaskan</p> <p>23. Pelayanan cukup memuaskan</p> <p>24. Pelayanan cukup memuaskan</p> <p>25. Pelayanan dan provider cukup memuaskan</p> <p>26. Pelayanan cukup memuaskan</p>	<p>9. Pelayanan cukup baik,</p> <p>10. pelayanan provider agak lambat</p> <p>11. Pelayanan kurang, pelayanan provider kurang terutama dokternya, keluhan lain tentang obatnya banyak yang generik</p> <p>12. Pelayanan cukup</p> <p>13. Pelayanan kurang baik</p> <p>14. pelayanan kualitas pelayanan mediknya kurang, karena meraka masih dokter muda</p> <p>15. Kalau untuk penyakit yang lebih seirus menguntungkan sangat membantu serba langsung dirujuk ke spesialis dan rumah sakit.</p> <p>16. pelayanan provider kurang memuaskan obatnya sembarangan</p>
2	RSU MARY pernah	9. Pernah mendapat informasi sering	17. Menerima informasi penambahan	9. Pernah menghubungi untuk

<p>menghubungi untuk memberikan informasi promosi penambahan satelit, satelit perujuk dan penyuluhan.</p>	<p>juga, misalnya tentang penyuluhan kami mengirim beberapa karyawan</p> <p>10. Pernah dihubungi untuk ditawarkan penyuluhan tapi kami tidak bisa mengikuti karena sibuk</p> <p>11. Pernah menghubungi untuk memberiakan penyuluhan tetapi kami belum ada waktu</p> <p>12. Pernah dihubungi untuk informasi penyuluhan dan kami mengirim 2 karyawan untuk ikut</p> <p>13. Pernah dihubungi untuk diberikan informasi</p> <p>14. pernah menghubungi untuk memberikan informasi tentang penyuluhan</p> <p>15. Pernah dihubungi untuk diberikan informasi tentang penyuluhan, pernah ada karyawan yang kami kirim</p> <p>16. Suka ditawarkan untuk penyuluhan tetapi mengatur waktunya sulit, karena kami sibuk</p>	<p>18. Menerima informasi penambahan</p> <p>19. Sering menghubungi untuk memberiakan informasi penyuluhan</p> <p>20. Sering menambahkan informasi lainnya seperti informasi tentang penyuluhan</p> <p>21. Kami beberapa kali dihubungi untuk diberikan informasi tentang penyuluhan dan kami pernah mengirim karyawan untuk mengikuti mengikuti tetapi sering kali juga kami tidak sempat untuk mengikuti</p> <p>22. Pernah dihubungi untuk informasi penyuluhan</p> <p>23. Pernah mendapat informasi penyuluhan</p> <p>24. Pernah dihubungi untuk diberikan informasi misalnya tentang penyuluhan, kami tidak sempat mengikutinya</p> <p>25. Diinformasikan tentang penyuluhan, sempat mengikutinya</p> <p>26. Beberapa kali diberikan penyuluhan tapi kami tidak bisa</p> <p>27. Ada informasi penyuluhan</p>	<p>memberikan informasi tentang penyuluhan tapi kami tidak sempat</p> <p>10. Tidak menghubungi untuk memberiakan informasi penyuluhan</p> <p>11. Pernah dihubungi untuk diberiakan informasi tentang penyuluhan tetapi kami tidak sempat</p>
---	--	---	--

3	<p>Keluhan dan tanggapan</p>	<p>9. Selama ini tidak ada keluhan</p> <p>10. Tidak menyampaikan keluhan</p> <p>11. Keluhan pelayanan obat, jawaban yang diberikan cukup tapi belum ada perbaikan yang berarti</p> <p>12. keluhan hanya mengenai obatnya yang generik seperti jamsostek saja jangan – jangan seperti askes.....hehehehehe</p> <p>13. jawaban cukup memuaskan tapi sering tidak dapat segera merespon</p> <p>14. Tidak ada keluhan</p> <p>15. Tidak ada keluhan</p> <p>16. Tidak ada keluhan</p> <p>17. Pernah sekali saya telepon kesana karena ada keluhan dari karyawan tentang pelayanan medis dokter UGD nya, dan kurang simpatik, sehingga baru 1 tahun ikut kami sudah memutuskan untuk tidak meneruskan lagi selain itu kami tidak pernah menghubungi lagi. Pada waktu berkunjung, dia mengatakan kenapa ibu tidak telepon saya, saya kira selama ini tidak ada masalah, tapi dia juga tidak telepon saya</p>	<p>18. Belum pernah menyampaikan keluhan</p> <p>19. Keluhan tidak disampaikan karena menurut kami bukan masalah yang besar, kadang ada provider yang kelihatan tidak tahu procedurnya</p> <p>20. Keluhan provider jaringan fasilitas kurang lengkap dan pelayanan kurang memuaskan. Keluhan disampaikan tapi tidak segera mendapat tanggapan</p> <p>21. Keluhan tentang dokter disampaikan, tanggapan cukup baik tapi belum tahu perbaikannya</p> <p>22. Belum pernah ada keluhan</p> <p>23. Pernah menyampaikan keluhan tentang obat langsung ditangani, cukup memuaskan</p> <p>24. Keluhan tentang obat yang tidak cocok sudah ditanggapi dengan baik</p> <p>25. Keluhan tentang dokter sudah disampaikan tanggapannya cukup baik tapi kadang-kadang masih suka ada keluhan dari karyawan</p> <p>26. Belum ada keluhan</p>	<p>12. Keluhan tidak disampaikan</p> <p>13. Tidak ada keluhan</p> <p>14. Keluhan tidak disampaikan</p> <p>15. Keluhan tentang provider disampaikan respon cukup baik</p>
---	------------------------------	--	--	--

4	RSU MARY pernah menghubungi untuk menanyakan masalah atau kendala	<p>9. Secara temporer tidak rutin</p> <p>10. Tidak pernah</p> <p>11. Hanya pada saat akan berakhir kontrak</p> <p>12. Pernah</p> <p>13. Belum pernah</p> <p>14. Pernah</p> <p>15. Pada saat akan berakhir kontrak</p>	<p>27. Keluhana provider jauh tidak disampaikan</p> <p>28. Keluhan provider jauh tidak disampaikan</p>	
			<p>16. Belum pernah, paling kuesioner saja sekali</p> <p>17. Tidak pernah</p> <p>18. Tidak pernah menghubungi untuk menanyakan masalah atau kendala yang dihadapi, biasanya saya menyampaikan sendiri</p> <p>19. Tidak pernah bisanya menyampaikan sendiri</p> <p>20. Tidak pernah</p> <p>21. Pernah</p> <p>22. Suka ditanya</p> <p>23. Belum pernah</p> <p>24. Sering</p> <p>25. Pernah</p> <p>26. Belum pernah</p> <p>27. Bisa langsung dimengerti, tidak ada</p>	<p>9. Menghubungi</p> <p>10. Pernah menghubungi</p> <p>11. Tidak pernah</p> <p>12. Pernah</p>

			<p>masalah</p> <p>28. Sudah cukup jelas dibuku petunjuk rekanan juga ada</p> <p>29. Masih kurang jelas</p> <p>30. Cukup jelas</p> <p>31. Belum begitu paham</p>	
5	<p>Penjelasan sisdur dan benefit</p>	<p>20. Cukup jelas, kadang-kadang ada masalah, misalnya tidak bawa kartu. Diberikan buku tidak ada pengecekan lagi secara khusus.</p> <p>21. Bisa langsung dimengerti dan ada buku panduan</p> <p>22. Cukup baik</p> <p>23. Dapat diterima dengan baik</p> <p>24. Cukup bagus dan dapat dimengerti</p> <p>25. Cukup jelas</p> <p>26. Cukup jelas</p> <p>27. Untuk orang kantor bisa langsung dimengerti untuk sopir kurang</p>	<p>21. Bisa langsung dimengerti, tidak ada masalah</p> <p>22. Masih kurang jelas</p> <p>23. Cukup jelas</p> <p>24. Belum begitu paham</p> <p>25. Cukup jelas</p> <p>26. Penjelasan prosedur bisa langsung dimengerti tapi untuk jenis pelayanan kurang dimengerti</p> <p>27. Ada yang kurang jelas</p> <p>28. Cukup jelas tapi untuk sopir, kami yang menjelaskan</p> <p>29. Cukup jelas</p> <p>30. Bisa dimengerti</p>	<p>9. Cukup jelas bisa langsung dimengerti</p> <p>10. Dapat diterima dengan baik</p> <p>11. Dapat dimengerti dengan baik</p> <p>12. Bisa langsung dimengerti</p>
6	<p>Kritik atau saran untuk public relation.</p>	<p>9. Cukup baik</p> <p>10. Perlu respon yang lebih cepat</p>	<p>9. No Comment</p>	<p>9. Tidak ada kritik atau saran pelayanan obat lebih cepat</p> <p>10. Tidak ada kritik, saran lebih ditingkatkan</p>

						11. Tidak ada saran atau kritik , provider lebih dibagikan. 12. Percuma kasih saran,gak ada perubahan terus pak,maaf ya.
--	--	--	--	--	--	---

4. Distribusi

No	Pokok Pertanyaan	Informan (1)	Informan (2)	Informan (3)	Informan(4)	Informan(5)
1	Cara mengetahui jumlah dan tipe produk / paket sudah memenuhi kebutuhan	Informan (1) produk / paket belum semua sesuai dengan sasaran penyebarannya belum mencakup seluruh kebutuhan dan kemampuan perusahaan.	Informan (2) Berdasarkan masukan dari rekanan atau dari hasil angket	Informan (3) Dari wilayah pasarnya belum merata pangsa pasar dan belum ditentukan,masih meraba -raba.	Informan(4) Setelah calon rekanan melihat produk / paket-paket	Informan(5) Dan komentar calon rekanan
2	Kriteria pemilihan produk / paket	Kalau rekanan bisa dengan cepat sosialisasi paket-paket dengan cepat.	Berdasarkan permintaan calon rekanan (HRD Manager) dan bisa mempertanggung-jawabkannya.	Permintaan khusus ketua IBI	Berdasarkan lingkungan taraf hidup masyarakatnya.	Berdasarkan Tailor made.
3	Keluhan rekanan mengenai penyampaian produk / paket -paket		Cukup banyak, ada lokasi rekanan yang menyampaikannya.	Calon rekanan begitu ditawarkan akan menanyakan cepatnya pelayanan	Penyuluhan di puskesmas, juga dari kegiatan-kegiatan masyarakat seperti	Banyak, karena kurang pro aktifnya pihak satelit dan satelit perujuk

			<p>hususnya ambulance gratis</p>	<p>senam jantung sehat, senam hamil</p>	<p>menyampaikan produk dan paket terbaru dari RSU MARY.</p>
--	--	--	--------------------------------------	---	---



4. Distribusi

No	Pokok Pertanyaan	Informan (6)	Informan (7)	Informan (8)
1	<p>Satelit dan satelit perujuk memberitahukan jumlah dan tipe produk / paket -paket, cara mengetahui perlunya penambahan produk / paket -paket, target, tanggapan</p>	<p>Jumlah produk / paket -paket masih kurang, masih lagi untuk memenuhi semua kebutuhan rekanan berdasarkan pemetaan wilayah. Saat ini kebutuhan belum semua dapat terpenuhi. Karena pihak intern RSU MARY sulit diajak bekerjasama, oleh karena biasanya marketing akan menanyakan jaminan jumlah staff calon rekanan. Disamping itu kesulitan yang dihadapi juga pada negosiasi tarif, karena pada umumnya butuh waktu lama dari pihak keuangan. Untuk batasan produk yang kita pasarkan ini bebas, dan tidak ada pembatasan wilayah.</p>	<p>Belum memenuhi. Dari permintaan rekanan. Ada target tapi belum tercapai juga masalah negosiasi harga dengan satelit rujukan: kapitasi, paket dan fee for service.</p>	<p>Belum memenuhi berdasarkan pemetaan lokasi calon rekanan. Ada target penambahan produk / paket -paket tidak tercapai semua, tidak sesuai kebutuhan semua calon rekanan.</p>
2	<p>Kriteria pemilihan produk / paket - paket</p>	<p>Kriteria pemilihan disesuaikan dengan kebutuhan, daftar check list dari rekanan, lokasi yang dilalui kendaraan umum. Pemetaan tempat tinggal rekanan yang sudah masuk belum dibuat</p>	<p>Harus ada ijin dokter perusahaan, lokasi mudah dijangkau</p>	<p>Ada buku standar SPST. Dilalui kendaraan umum, sesuai dengan limit jaminan kesehatan. Ada tempat tinggal rekanan yang tidak terjangkau.</p>
3	<p>Keluhan lokasi RSU MARY</p>	<p>Cukup hampir setiap perusahaan ada permasalahan lokasi tempat tinggal staffnya yang rata - rata menyebar.</p>	<p>Ada keluhan tapi tidak terlalau banyak</p>	<p>Ada tempat tinggal rekanan yang tidak terjangkau.</p>

4. Distribusi

No	Pokok Pertanyaan	Wakil Rekanan Baru	Wakil Rekanan Lama	Wakil Rekanan Keluar
1	Keluhan lokasi Satelit / provider RSU MARY	<p>9. Lokasinya untuk wilayah tertentu kurang, jadi kurang menyebar. Untuk staff rekanan yang ada mudah dijangkau.</p> <p>10. Rata-rata menjangkau</p> <p>11. Ada yang tidak dapat dijangkau staff rekanan.</p> <p>12. Kurang menyebar, tp cukup mewakili</p> <p>13. Bisa dijangkau, penyebaran cukup, bisa dengan kendaraan umum</p> <p>14. Mudah dijangkau</p> <p>15. Mudah dijangkau, penyebarannya kurang</p> <p>16. Cukup mudah dijangkau, tapi belum menyeluruh penyebarannya.</p>	<p>17. Mudah dijangkau, penyebarannya cukup, dengan kendaraan umum</p> <p>18. Tidak ada masalah provider, lainnya agak jauh dan agak diberdakan layannya dengan pasien lain, dengan kendaraan umum, penyebarannya cukup.</p> <p>19. Mudah dijangkau</p> <p>20. Umumnya mudah dijangkau, penyebarannya cukup, ada lokasi yang sulit dijangkau, naik kendaraan umum, penyebarannya kurang</p> <p>21. Umumnya mudah dijangkau, penyebarannya kurang, naik angkot,</p> <p>22. Kebanyakan mudah dijangkau, cukup menyebar, ada juga yang cukup jauh, dengan kendaraan umum</p> <p>23. Lokasi mudah dijangkau, cukup menyebar dengan ojek atau taksi</p> <p>24. Cukup mudah dijangkau tapi ada yang agak sulit, ada kendaraan umum, penyebaran kurang</p>	<p>9. Satelit / satelit perujuk kurang mengkomodir.</p> <p>10. Cukup mudah dijangkau dengan kendaraan umum, penyebarannya cukup</p> <p>11. Cukup mudah dijangkau dengan kendaraan umum, penyebaran cukup</p> <p>12. Cukup mudah terjangkau, naik kendaraan umum dan kendaraan pribadi, cukup menyebar</p> <p>13. satelit dekat dengan kendaraan umum providernya kurang bagus, cukup menyebar</p>

2	Informasi penambahan Satelit / provider RSU MARY	<p>9. Ada penambahan Satelit / provider</p> <p>10. Ada informasi penambahan</p> <p>11. Dapat informasi penambahan Satelit / provider Cuma satu kali setahun</p> <p>12. Dapat informasi penambahan Satelit / provider</p> <p>13. Belum pernah</p> <p>14. Pernah</p> <p>15. Mendapat informasi penambahan Satelit / provider satu kali</p>	<p>25. Cukup mudah dijangkau kendaraan pribadi, dan kendaraan umum, cukup luas dan menyebar</p> <p>26. Lokasi sulit dijangkau, diantara dengan mobil kantor, kurang menyebar</p>	
			<p>16. Menerima informasi penambahan</p> <p>17. Pernah mendapat informasi penambahan</p> <p>18. Pernah</p> <p>19. Pernah mendapat informasi penambahan</p> <p>20. Mendapat informasi penambahan</p> <p>21. Mendapat informasi penambahan</p> <p>22. Mendapat informasi penambahan</p> <p>23. Mendapat informasi penambahan , pengurangan tidak pernah</p> <p>24. Mendapat informasi penambahan</p> <p>25. Mendapat informasi penambahan</p> <p>26. Ada penambahan satu</p>	<p>9. Belum dapat informasi</p> <p>10. Tidak ada penambahan</p> <p>11. Belum pernah</p> <p>12. Tidak pernah mendapat informasi penambahan</p> <p>13. Ada penambahan</p>

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK :

KEPALA DIVISI PEMASARAN

1. Bagaimana cara bapak mengetahui apakah paket yang ditawarkan sesuai dengan kebutuhan pasar ?
2. Bagaimana menentukan prospek? Apakah ada survei sebelumnya? Apa saja yang dijelaskan pada saat presentasi ?
3. Bagaimana cara pengembangan paket pada tahun 2007 ?
4. Bagaimana cara evaluasi paket-paket yang ada ?
5. Bagaimana cara bapak menentukan besarnya paket – paket ?
6. Bagaimana cara bapak mengetahui rekanan dan non rekanan yang diprospek mempunyai daya beli yang sesuai dengan paket yang ditawarkan ?
7. Cara-cara promosi apa yang dilakukan oleh RSUD MARY ? bagaimana dengan sasarannya ? Apakah cara-cara promosi tersebut dirasa cukup efektif ? Bagaimana cara bapak mengetahui cara promosi apa yang cocok untuk suatu rekanan dan non rekanan ? Bagaimana cara bapak mengetahui bahwa cara-cara promosi yang dilakukan sudah efektif ?
8. Bagaimana dengan pengembangan cara-cara promosi pada tahun 2005 sampai 2007 ?
9. Bagaimana cara menentukan dana yang disediakan untuk kegiatan promosi ?
10. Bagaimana cara bapak mengetahui bahwa paket – paket tersebut sudah cukup sukses ?
11. Bagaimana dengan keluhan dari rekanan perusahaan, non rekanan, satelit dan satelit perujuk ?

12. Apa motivasi bapak dalam melaksanakan tugas? Bagaimana cara bapak memotivasi staf pemasaran ?
13. Apa syarat untuk SDM pemasaran pada saat seleksi? Apakah ada syarat pengalaman dan keterampilan dalam bidang pemasaran atau apakah ada kriteria khusus ?
14. Apakah bapak mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang pemasaran pada saat diberi jabatan?
15. Apakah ada pelatihan atau pengetahuan tentang produk dan paket -paket dan pemasaran, khususnya pada tahun 2007 ? bila ada, pelatihan apa saja dan siapa yang mendapat pelatihan, apa kriterianya ?
16. Apakah keterampilan dan jumlah staf pemasaran telah cukup untuk terlaksananya pencapaian target pemasaran? Bila tidak, bagaimana tindakan bapak untuk mengatasinya ?
17. Bagaimana dengan penilaian kinerja SDM, kapan dilakukan ? Bila ada SDM yang kinerjanya tidak baik, apa yang bapak lakukan ? Dan untuk SDM yang kinerjanya baik dan dapat melebihi target yang ditetapkan, apa yang mereka dapatkan ? Apa saja kegiatan pemasaran yang dilakukan? Bagaimana dengan segmen sasaran ? Apakah bapak menjelaskan kepada staf strategi pemasaran yang akan dilakukan ?
18. Apakah dalam melaksanakan tugas ada standar prosedurnya ? Apakah seluruh staf melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur ?
19. Apakah bagi masing-masing sub divisi ditentukan target ?
20. Bagaimana dengan pembagian tugas diantara staf pemasaran dan pedoman pelaksanaannya, apakah dikomunikasikan ?

21. Bagaimana komentar bapak terhadap hasil yang akan dicapai pada tahun 2008?
22. Upaya apa yang dilakukan untuk mempertahankan rekanan lama?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK :

SUPERVISIOR DAN STAFF SUB.DIVISI PEMASARAN

1. Bagaimana cara sdr. Mengetahui kebutuhan jaminan pelayanan kesehatan dari sebuah rekanan, non rekanan atau asuransi? Apakah ada survei sebelumnya? Apa saja yang dijelaskan pada saat presentasi ? Apakah ada pengaruh dan pengembangan paket dan apa kriterianya ?
2. Apakah ada evaluasi untuk paket-paket yang ada, bila ada, bagaimana cara / metode evaluasinya ?
3. Bagaimana cara menentukan besarnya paket untuk rekanan, non rekanan atau asuransi, dan bagaimana untuk rekanan yang memperpanjang kontrak (MOU) ?
4. Bagaimana cara sdr. Mengetahui rekanan, non rekanan atau asuransi yang di prospek mempunyai kemampuan yang sesuai dengan paket yang ditawarkan ?
5. Cara-cara promosi apa yang akan dilakukan oleh pemasaran pada tahun 2008 ? bagaimana dengan penentuan sasarannya? bagaimana caranya sdr. Mengetahui bahwa cara promosi yang dilakukan sudah efektif ? Bagaimana cara evaluasinya ?
6. Bagaimana dengan pengembangan cara-cara promosi khususnya tahun 2007 ? bagaimana tanggapan sdr. Tentang efektifitas cara pemasaran pada tahun 2007?
7. Bagaimana cara sdr. Mengetahui jumlah dan tipe paket – paket / produk dan paket -paket yang ada sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan jaminan pelayanan kesehatan atau perlu penambahan ?
8. Bagaimana dengan keluhan dari rekanan perusahaan, non rekanan, satelit dan satelit perujuk ?

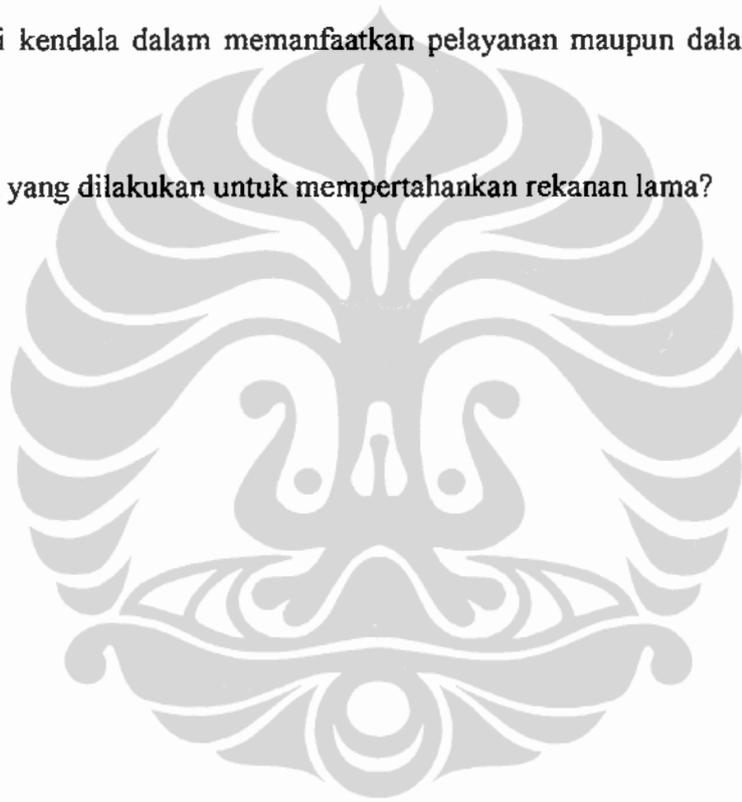
9. Apa motivasi sdr. dalam melaksanakan tugas?
10. Apakah sdr. Mempunyai pengetahuan dan pengalaman tentang pemasaran pada saat masuk bagian pemasaran? Bila tidak, apakah sdr. mendapat latihan atau kursus mengenai pemasaran?
11. Apakah pada saat masuk diberikan pelatihan atau pengetahuan tentang produk dan paket -paket (produk dan paket -paket knowledge) dan oleh siapa ? Apakah ada pelatihan berkala ? Pelatihan apa saja dan bilamana ? Apakah menurut sdr. Pengetahuan dan keterampilan sdr. Cukup untuk melaksanakan tugas ?
12. Apakah ada penilaian kinerja SDM, bila ada kapan dilakukan ?
13. Apa yang sdr. dapatkan bila penilaian kinerja sdr. Baik atau tidak baik ?
14. Apasaja kegiatan pemasaran yang dilakukan dan bagaimana dengan segmen sasarannya ?
15. Bagaimana sdr. Mengetahui strategi pemasaran yang akan dilakukan ?
16. Apakah dalam melaksanakan tugas ada standar prosedurnya ?
17. Apakah sdr. Melaksanakan tugas sesuai dengan prosedur?
18. Apakah ada target untuk masing-masing staf pemasaran agar tercapai target pemasaran ? Bila ada, bagaimana cara penentuannya? Bila sdr. Tidak mencapai target, tindakan apa yang sdr. Terima dan bila melebihi target apa yang sdr. Dapatkan?
19. Apakah sdr. Mengetahui dengan jelas apa yang menjadi tugas sdr. Dan prosedur pelaksanaannya?
20. Apa komentar sdr. Terhadap hasil yang akan dicapai pada tahun 2008?
21. Upaya apa yang dilakukan untuk mempertahankan rekanan lama ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK :

KEPALA DIVISI HUMAS / PELAYANAN

1. Apakah jumlah dan tipe produk dan paket -paket dan paket - paket yang ada cukup untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rekanan ? Bagaimana caranya sdr. Mengetahui perlu penambahan produk dan paket -paket atau tidak ?
2. Bagaimana dengan target penambahan produk dan paket -paket ? apakah target tersebut tercapai? Apa kriteria pemilihan produk dan paket -paket ?
3. Apakah sdr. Menerima keluhan dari perusahaan rekanan ? Bagaimana dengan tingkat keluhan dari rekanan ?
4. Apa motivasi sdr. Dalam melaksanakan tugas ?
5. Apa syarat SDM dalam bidang pelayanan ? Apakah pada saat masuk diberikan pelatihan atau pengetahuan mengenai produk dan paket -paket dan oleh siapa? Apakah ada pelatihan berkala? Apakah ada penilaian kinerja, bila ada kapan dilakukan? Bila ada karyawan yang kinerjanya baik atau tidak baik apa yang sdr. Lakukan?
6. Apa saja kegiatan pelayanan yang dilakukan? Bagaimana strategi pelayanannya? Apakah sdr. Menjelaskan kepada staf strategi pelayanan yang akan dilakukan?
7. Bagaimana cara penanganan keluhan, apakah ada pembatasan waktu untuk penyelesaiannya?
8. Bagaimana dengan pembagian tugas dan prosedur pelaksanaannya?
9. Apa komentar sdr. Tentang hasil yang akan dicapai pada tahun 2008?
10. Setelah penjelasan tentang produk dan paket -paket kepada rekanan baru, upaya apa yang dilakukan untuk mengetahui apakah rekanan sudah jelas atau belum?

11. Bila sdr. Menerima keluhan dari rekanan perusahaan maupun pelayanan administrasi apa yang sdr. Lakukan pada saat menerima keluhan dan bagaimana penyelesaiannya? Bagaimana tingkat keluhannya? bagaimana caranya sdr. Mengetahui apakah tanggapan keluhan yang diterima oleh rekanan cukup memuaskan?
12. Bagaimana caranya sdr. Bisa mengetahui apakah rekanan dan non rekanan mengalami kendala dalam memanfaatkan pelayanan maupun dalam mengikuti prosedur?
13. Upaya apa yang dilakukan untuk mempertahankan rekanan lama?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK :

STAFF DIVISI HUMAS / PELAYANAN

1. Apakah jumlah dan tipe produk dan paket -paket dan paket - paket yang ada cukup untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rekanan ? Bagaimana cara mengetahuinya dan bagaimana tanggapan terhadap pencapaian target ?
2. Apa kriteria pemilihan produk dan paket -paket dan paket – paket ?
3. Bagaimana dengan tingkat keluhan dari rekanan lama dan baru ? dan terbanyak mengenai apa ?
4. Apa motivasi sdr. Dalam melaksanakan tugas ? Apaka pada saat masuk diberikan pelatihan atau pengetahuan mengenai produk dan paket -paket dan oleh siapa ? Apakah ada pelatihan berkala ? Apakah ada penilaian kinerja, bila ada kapan dilakukan ? Bila penilaian kinerja sdr. Baik atau tidak baik apa yang sdr. Dapatkan ?
5. Apa saja kegiatan pelayanan yang dilakukan satelit dan satelit perujuk ? Apaka sdr. Jelaskan strategi pelayanannya?
6. Apa komentar sdr. Tentang hasil yang akan dicapai pada tahun 2008 ?
7. Apa yang sdr, lakukan agar pelayanan yang diberikan cukup memuaskan rekanan lama ?
8. Setelah menjelaskan sistem prosedur pelayanan dan benefit kepada rekanan baru, upaya apa yang dilakukan untuk mengetahui apakah rekanan sudah jelas atau belum?
9. Bila sdr. Menerima keluhan dari rekanan lama dan baru apa yang sdr lakukan? Bagaimana tingkat keluhannya? Bagaimana caranya sdr. Mengetahui apakah

tanggapan keluhan yang diterima oleh rekanan cukup memuaskan?

10. Bagaimana caranya sdr. Bisa mengetahui apakah rekanan baru mengalami kendala dalam memanfaatkan pelayanan maupun dalam mengikuti prosedur?
11. Upaya apa yang dilakukan untuk mempertahankan rekanan lama?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK :

HRD DAN STAFF REKANAN BARU

1. Bagaimana pendapat sdr. Tentang produk dan paket -paket dan paket – paket pelayanan kesehatan , apakah memenuhi kebutuhan dari sebagian besar anggota perusahaan dan rekanan tertanggung sdr ? Bagaimana sdr. Mengetahuinya ?
2. Apa yang membuat sdr. memilih RSUD MARY sebagai salah satu sarana institusi kesehatan untuk karyawan / rekanan perusahaan anda ?
3. Dari mana sdr. Mendapatkan informasi tentang RSUD MARY ?
4. Apakah sdr. Tertarik pada cara promosi yang dilakukan oleh RSUD MARY ?
5. Bagaimana komentar sdr. Tentang cara-cara promosi yang dilakukan oleh RSUD MARY ?
6. Bagaimana dengan lokasi RSUD MARY, apakah mudah di jangkau ? Bagaimana cara rekanan / staff sdr. Dan keluarganya mencapai RSUD MARY yang sering dikunjungi ?
7. Pernahkah sdr. Menerima informasi tentang penambahan atau pengurangan produk dan paket -paket, dari RSUD MARY selama tahun 2005 sampai tahun 2007 ?
8. Bagaimana secara umum dengan pelayanan RSUD MARY, apakah cukup memuaskan ?
9. Apakah penjelasan sistem prosedur pelayanan dan benefit yang diberikan oleh pemasaran RSUD MARY, sdr. Dapat langsung mengerti ?
10. Apakah selama menjadi rekanan sdr. Ada keluhan, dan apa saja keluhan sdr.

Yang terkait dengan pelayanan, prosedur, administrasi, atau yang lainnya ?
Apakah sdr. Segera mendapatkan tanggapan, dan apakah jawaban yang sdr.
Terima cukup memuaskan ?

11. Pernahkah sdr. Dihubungi oleh pemasaran RSUD MARY untuk ditanyakan masalah atau kendala apa yang sdr. Hadapi dalam pelayanan, prosedur atau administrasi ?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK :

HRD DAN STAFF REKANAN TETAP

1. Apa yang menyebabkan perusahaan sdr, memutuskan untuk tetap menjadi rekanan dan memilih RSUD MARY menjadi provider pelayanan kesehatan ?
Bagaimana pendapat sdr. Tentang produk dan paket -paket yang diambil ?
2. Bagaimana dengan lokasi RSUD MARY, apakah mudah dijangkau?
3. Pernahkah sdr. Menerima informasi tentang penambahan atau pengurangan produk dan paket -paket, dari RSUD MARY ?
4. Bagaimana dengan pelayanan RSUD MARY, apakah cukup memuaskan?
5. Apakah sdr. Pernah dihubungi oleh RSUD MARY untuk diberikan informasi produk dan paket -paket ?
6. Apakah selama menjadi rekanan sdr. Ada keluhan, dan apakah keluhan sdr. Itu sehubungan dengan pelayanan, prosedur, administrasi, atau yang lainnya?
Apakah sdr. Segera mendapatkan tanggapan, dan apakah jawaban yang sdr. Terima cukup memuaskan?
7. Pernahkah sdr. Dihubungi oleh RSUD MARY untuk ditanyakan masalah atau kendala apa yang sdr hadapi dalam pelayanan, prosedur atau administrasi ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK :

HRD DAN STAFF REKANAN KELUAR

1. Bagaimana pendapat sdr tentang produk dan paket –paket, serta pelayanan RSUD MARY ? Apa kekurangan dan keunggulannya?
2. Apa yang menyebabkan perusahaan sdr memutuskan untuk keluar dari RSUD MARY?
3. Menurut sdr. Apakah produk dan paket -paket dan paket – paket yang pernah diambil sesuai dengan pelayanan yang ditawarkan?
4. Bagaimana dengan lokasi RSUD MARY, apakah mudah dijangkau?
5. Apa kelebihan dan kekurangan RSUD MARY ?
6. Bagaimana dengan pelayanan RSUD MARY apakah cukup memuaskan?
7. Apakah sdr. Pernah dihubungi oleh RSUD MARY untuk diberikan informasi produk dan paket –paket ?
8. Apakah selama menjadi rekanan sdr. Ada keluhan, dan apakah keluhan sdr. Itu sehubungan dengan pelayanan, prosedur, administrasi, atau yang lainnya? Apakah sdr. Segera mendapat tanggapan, dan apakah jawaban yang sdr. Terima cukup memuaskan?
9. Berapa kira - kira tagihan pelayanan kesehatan perbulan yang di bayarkan ke RSUD MARY ?
10. Pernahkah sdr. Dihubungi oleh RSUD MARY untuk ditanyakan masalah atau kendala apa yang sdr. Hadapi dalam pelayanan, prosedur atau administrasi?
11. Apa kritik / saran sdr. Terhadap *Customer Service* RSUD MARY ?

PROSEDUR PENANGANAN KELUHAN

