



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN STRATEGI PEMASARAN UNIT RAWAT
INAP KEBIDANAN DAN UNIT RAWAT INAP ANAK
RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA
TAHUN 2009**

TESIS

SUBAGYO RAMADHANUS

NPM : 0706190212

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

DEPOK

Juli 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGEMBANGAN STRATEGI PEMASARAN UNIT RAWAT
INAP KEBIDANAN DAN UNIT RAWAT INAP ANAK
RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA**

TAHUN 2009

TESIS

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

SUBAGYO RAMADHANUS

NPM : 0706190212

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

DEPOK

Juli 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,

dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk

telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Subagyo Ramadhanus

NPM : 0706190212

Tanda Tangan :



Tanggal : 1 Juli 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Subagyo Ramadhanus

NPM : 0706190212

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2007

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

Pengembangan Strategi Pemasaran Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok , 1 Juli 2009



(Subagyo Ramadhanus)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Subagyo Ramadhanus
NPM : 0706190212
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Strategi Pemasaran Unit Rawat Inap Kebidanan dan
Unit Rawat Inap Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha
Tahun 2009

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

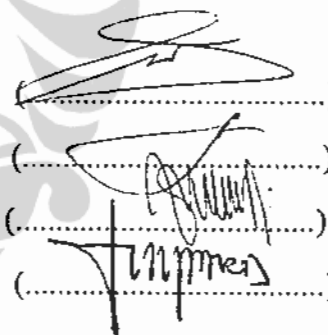
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Wachyu Sulistiadi, MARS

Penguji : Ede Suryadarmawan, SKM, MDM

Penguji : dr. Mieke Savitri, MKes

Penguji : dr. Hannibal Pardede, MARS



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 1 Juli 2009

Tanggal : 1 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur serta terima kasih yang tak terhingga kepada Allah S.W.T atas kasih dan karunia yang telah diberikanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dan pendidikan ini dengan baik.

Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia. Penelitian dan pembuatan tesis ini tak mungkin dapat terlaksana tanpa bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh arena itu pada kesempatan ini izinkan saya menyampaikan rasa terima kasih kepada dr. Wachyu Sulistiadi, MARS selaku pembimbing yang telah dengan sabar dan tekun bersedia meluangkan waktu membimbing dan memberi semangat kepada saya dalam pembuatan dan penyelesaian tesis ini.

Demikian pula pada kesempatan ini perkenankan saya untuk menyampaikan terima kasih kepada :

- Pimpinan dan staf Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia atas fasilitas dan bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan Magister.
- Para Guru Besar dan dosen yang telah memberikan pendidikan dan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat bagi penulis selama pendidikan Program Pasca Sarjana ini.
- Tim Penguji Tesis yaitu : dr. Wachyu Sulistiadi, MARS, Ede Suryadarmawan, SKM, MDM, dr. Mieke Savitri, M.Kes, dr. Hannibal Pardede, MARS yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji penulis.

- Secara khusus kepada seluruh pimpinan dan staf Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok yang telah memberikan semangat dan kesempatan menggunakan rumah sakitnya untuk penelitian tesis.
- Seluruh unsur DINKES, KESBANG dan LINMAS Kota Depok yang telah memberi dukungan sewaktu penulis menyusun tesis ini.
- Seluruh Staf perpustakaan FKM Universitas Indonesia
- Semua rekan - rekan peserta Program Studi KARS Angkatan Tahun 2007 yang telah saling memberi semangat dan saran dalam pembuatan tesis ini.
- Orang tua tercinta, adik-adik tersayang, eyang, pakde dan budhe, om dan tante, adik-adik sepupu, dan keponakan yang lucu-lucu atas dukungan doa, moril dan materiil dalam penyelesaian tesis ini
- Tidak lupa calon tunangan saya tercinta Aithya Marilla Kusumawardhani yang dengan penuh pengertian memberikan dukungan dan semangat yang sangat berarti bagi penulis selama mengikuti pendidikan dan pengerjaan tesis ini.
- Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu - persatu yang telah membantu penulis selama masa pendidikan dan pembuatan tesis ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati penulis menyadari adanya keterbatasan dan kekurangan pada penulisan tesis ini, maka semua kritik dan saran yang akan menambah kelengkapan tesis ini sangat diharapkan. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, 1 Juli 2009

Penulis

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

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

Nama : Subagyo Ramadhanus
NPM : 0706190212
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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

**Pengembangan Strategi Pemasaran
Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak
Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2009**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 1 Juli 2009

Yang menyatakan



(Subagyo Ramadhanus)

2

ABSTRAK

Nama : Subagyo Ramadhanus
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Pengembangan Strategi Pemasaran Unit Rawat Inap
Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak Rumah Sakit
Bhakti Yudha Tahun 2009

Meningkatnya arus globalisasi semakin membuka peluang dan tantangan terhadap persaingan industri barang dan jasa, termasuk dampaknya terhadap iklim persaingan dibidang perumahsakit. *Issue* pasar global mengarah pada mekanisme pasar yang semakin didominasi oleh perusahaan atau organisasi bisnis yang mampu memberikan pelayanan jasa atau produk yang mempunyai daya saing tinggi dalam memanfaatkan peluang.

Demikian pula pada industri perumahsakit akan terjadi perubahan-perubahan yang semakin cepat, kompleks dan sulit diramalkan. Setiap manajer pelayanan kesehatan harus mampu mengantisipasi perubahan dan tahu dimana posisi perusahaannya guna mendapatkan keuntungan peluang dan menjauhi ancaman yang akan datang, yaitu dengan menerapkan manajemen strategi.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kualitatif dalam paradigma kuantitatif (positivisme). Sehingga didapatkan pengembangan strategi pemasaran Unit Rawat Inap Kebidanan dan Rawat Inap Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2009. Analisis lingkungan baik eksternal dan internal menggunakan matriks IE dan BCG. Dimana data kualitatif (data primer) yang terkumpul seperti *indepth interview* (wawancara mendalam) terhadap informan terpilih, telaah dokumen dan observasi *diback up* (didukung) dengan data yang bersifat kuantitatif (data sekunder) kemudian dibuat kategorisasi baik dalam bentuk tabel, diagram ataupun grafik. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak belum adanya pengembangan strategi pemasaran yang baik.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah melakukan penghematan dan efisiensi produksi, pengendalian biaya yang ketat, memfokuskan pada segmen yang lebih sempit, memaksimalkan tenaga spesialis yang

ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Disarankan rumah sakit untuk terus melakukan analisis baik untuk unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak beserta unit-unit lainnya.

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan strategi pemasaran rumah sakit Bhakti Yudha.

Kata kunci :

Pengembangan Strategi Pemasaran, Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak



ABSTRACT

Name : Subagyo Ramadhanus
Study Program : Faculty of Public Health Graduate Program on Hospital Administration
Title : The Development Strategy Of Marketing Of Inpatient Midwifery Unit And Inpatient Child Unit In Bhakti Yudha Hospital In 2009

The increasing of globalization current growing opens opportunity and challenge to competition of goods industry and service, entered the impact on climate competition in area of hospitality. *Issue* global market direction at market mechanism that growing predominated by business company or organization that can give service or product that have high competitive ability in exploiting opportunity.

As well as at industry hospitality will happen changes that faster, complex and difficult forecasted. Every health care manager must can anticipate change and soybean cake where position company will to get opportunity advantage and will avoid the coming threat, that is by applying strategy management.

This Research is research that have the character of descriptive analytic by using approach qualitative In quantitative paradigm (positive). So it's got the development strategy of marketing of inpatient midwifery unit and inpatient child unit in 2009 Good environment Analysis external and internal use matrix IE and BCG. Where data qualitative (primary data) that gathered like *indepth interview* (circumstantial interview) to informant selected, document study and observation *back up* (supported) with data that have the character of quantitative (secondary data) then made category either in the form of tables, diagram or graph. This research Result concludes that inpatient midwifery unit and inpatient child unit are have not yet made good development strategy of marketing.

Implementable efforts by Hospital Bhakti Yudha is conducts thrift and production efficiency, tight financial control, focus at smaller segment, maximize specialist that insist total power to improve service quality. Suggested hospital to continue conduct analysis good to inpatient midwifery unit and inpatient child unit and the other units.

It's wished that this analysis could give the development strategy of marketing of inpatient midwifery unit and inpatient child unit in 2009.

Key Words :

The development strategy of marketing, inpatient midwifery unit and inpatient child unit



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMANA PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR GRAFIK	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pasar dan Pemasaran.....	8
2.2 Pentingnya Pemasaran	9
2.3 Strategi Pemasaran.....	11
2.4 Analisis Eksternal	13
2.4.1 Analisis Makro.....	13
2.4.2 Analisis Industri	14
2.4.3 Fenomena Pemasaran	15
2.5 Analisis Internal	22
2.6 Formulasi Strategi Perusahaan.....	22
2.7 Evaluasi Strategi	23
2.8 Pemilihan Strategi Pemasaran	24
2.8.1 Strategi Bersaing Generik	24
2.8.2 Strategi Pemasaran Bersaing	25
2.9 Bauran Pemasaran.....	28
2.10 Strategi Bauran Pemasaran	30
2.10.1 Strategi Produk	30
2.10.2 Strategi Harga	33
2.10.3 Strategi Distribusi.....	33
2.10.4 Strategi Promosi	33
2.11 Penjualan.....	34
2.12 Pemasaran di Rumah Sakit	35
2.13 Pentingnya Pemasaran Di Rumah Sakit	42

BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA	49
3.1 Gambaran Kota Depok	49
3.1.1 Geografi	49
3.1.1.1 Batas Wilayah Kota Depok	49
3.1.1.2 Wilayah Administrasi	49
3.1.1.3 Kondisi Wilayah	50
3.1.2 Demografi / Kependudukan	51
3.1.2.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin & Kelompok Umur	51
3.1.2.2 Kepadatan Penduduk & Pertumbuhan Penduduk	51
3.1.2.3 Mobilisasi Penduduk	51
3.1.2.4 Jumlah Penduduk Kelompok Rentan.....	52
3.2 Sejarah Rumah Sakit Bhakti Yudha	53
3.3 Profil Rumah Sakit Bhakti Yudha	55
3.3.1 Filosofi, Visi, Misi, Tujuan, Moto & Nilai Dasar.....	55
3.3.1.1 Filosofi	55
3.3.1.2 Visi	55
3.3.1.3 Misi	55
3.3.1.4 Tujuan	56
3.3.1.5 Moto.....	56
3.3.1.6 Nilai Dasar	56
3.4 Status Rumah Sakit.....	56
3.5 Ketenagaan.....	56
3.6 Struktur Organisasi	57
3.7 Kegiatan Pelayanan Kesehatan.....	57
3.8 Indikator Pelayanan	60
BAB IV KERANGKA PIKIR.....	63
4.1 Kerangka Pikir	63
4.2 Variabel dan Definisi Operasional.....	64
BAB V METODELOGI PENELITIAN	66
5.1 Rancangan Penelitian	66
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	66
5.3 Informan Penelitian.....	66
5.3.1 Pengumpulan Data	67
5.3.1.1 Sumber Data	67
5.3.1.2 Metode & Instrumen Pengumpulan Data	67
5.3.1.3 Validasi Data.....	67
5.3.1.4 Pengolahan dan Analisis Data	67
BAB VI HASIL PENELITIAN	70
6.1 Segmentasi Unit Kebidanan Dan Unit Anak	70
6.1.1 Pelanggan Unit Rawat Inap Kebidanan.....	70
6.1.2 Pelanggan Unit Anak	71
6.2 Targeting Pelanggan Unit Kebidanan dan Unit Anak	72
6.2.1 Target dan distribusi Unit rawat Inap Kebidanan RS Bhakti Yudha Tahun 2005-2008.....	72
6.2.2 Target dan distribusi Unit Rawat Inap Anak RS Bhakti Yudha Tahun 2004-2008.....	73

6.3	Positioning Unit Kebidanan dan Unit Anak	73
6.3.1	Unit Rawat Inap Kebidanan.....	73
6.3.2	Unit rawat Inap Anak dan Perinatologi	74
6.4	Daur Hidup Unit Kebidanan dan Unit Anak	75
6.5	Respon Pasar Unit Kebidanan dan Unit Anak.....	76
6.6	Kompetitor / Pesaing Unit Kebidanan dan Unit Anak.....	77
6.6.1	Rumah Sakit Pesaing / Kompetitor.....	77
6.6.2	Produk Pengganti / Substitusi	77
6.7	Faktor Lingkungan Eksternal Unit Rawat Inap Kebidanan dan Rawat Inap Anak	78
6.7.1	Variabel Lingkungan Eksternal Makro unit rawat Inap Kebidanan	78
6.7.2	Variabel Lingkungan Eksternal Mikro Unit Rawat Inap Kebidanan	88
6.7.3	Variabel Lingkungan Eksternal Makro Unit Rawat Inap Anak.....	89
6.7.4	Variabel Lingkungan Eksternal Mikro Unit Rawat Inap Anak.....	93
6.8	Faktor Lingkungan Internal Unit Rawat Inap Kebidanan dan Anak.....	94
6.8.1	Variabel Lingkungan Internal Unit Rawat Inap Kebidanan	94
6.8.2	Variabel Lingkungan Internal Unit Rawat Inap Anak.....	101
6.9	Pengelompokan Faktor Peluang, Ancaman, Kekuatan, Kelemahan	107
6.9.1	Unit Rawat Inap Kebidanan.....	107
6.9.2	Unit Rawat Inap Anak	113
6.9.3	Matriks IE	118
6.10	Pertumbuhan Pasar (<i>Market Growth</i>) dan Pangsa Pasar Relatif (<i>Relative Market Share</i>).....	119
6.10.1	Matriks Portofolio BCG.....	120
6.11	Pengembangan Strategi Pemasaran Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak	121
BAB VII PEMBAHASAN.....		128
7.1	Proses Penelitian	128
7.2	Keterbatasan Penelitian.....	128
7.3	Analisis Segmentasi Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak.....	129
7.4	Analisis <i>Targeting</i> Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak.....	130
7.5	Analisis <i>Positioning</i> Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak.....	130
7.6	Analisis Daur Hidup Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak.....	131
7.7	Analisis Respon Pasar Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak.....	132
7.8	Analisis Perilaku Pesaing / Kompetitor Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak	133
7.9	Analisis Lingkungan Eksternal Unit Rawat Inap Kebidanan	

dan Unit Rawat Inap Anak.....	133
7.9.1 Faktor Peluang dan Ancaman	133
7.9.2 Faktor Kekuatan dan Kelemahan.....	140
7.10 Matriks Internal Eksternal (Matriks IE).....	142
7.11 Matriks Portofolio BCG.....	144
7.12 Pemilihan Alternatif Strategi	146
7.13 Pembahasan Strategi	148
7.14 Pembahasan Analisis Strategi Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak.....	150
7.15 Pengembangan Formulasi Strategi	152
BAB VIII KESIMPULAN & SARAN	157
8.1 Kesimpulan	157
8.2 Saran	159
DAFTARPUSTAKA	Hal 1-5



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	BOR Unit Rawat Inap Kebidanan	3
Tabel 1.2	BOR Unit Rawat Inap Anak	3
Tabel 2.1	Karakteristik Daur Hidup Produk/Perusahaan.....	17
Tabel 2.3	Pilihan Strategi Pemasaran	26
Tabel 3.1	Luas Wilayah dan Keterjangkauan Puskesmas di Kota Depok Tahun 2005.....	50
Tabel 3.2	Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2008	51
Tabel 3.3	Kepadatan Penduduk dan Pertumbuhan Penduduk Tahun 2008	51
Tabel 3.4	Penduduk Kelompok Rentan Tahun 2008	53
Tabel 6.1	BOR Unit Rawat Inap Kebidanan	70
Tabel 6.2	Segmentasi Pasien Unit Rawat Inap Anak Berdasarkan BOR Per Ruang Perawatan Tahun 2005-2008	71
Tabel 6.3	Pangsa Pasar Rawat Inap Kebidanan RS se-Kota Depok berdasarkan Jumlah Kunjungan Tahun 2007-2008...	73
Tabel 6.4	Pangsa Pasar Unit Rawat Inap Anak RS Bhakti Yudha Berdasarkan Jumlah Kunjungan Tahun 2007-2008.....	74
Tabel 6.5	Pendapatan dan Laba Unit Kebidanan Tahun 2006-2008	75
Tabel 6.6	Pendapatan dan Laba Unit Anak Tahun 2006-2008	76
Tabel 6.7	Jumlah Rumah Sakit se-Kota Depok Tahun 2007.....	77
Tabel 6.8	Jumlah sarana kesehatan di Kota Depok tahun 2007	77
Tabel 6.9	Kepadatan Penduduk Diperinci Menurut Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2008.....	79
Tabel 6.10	Distribusi penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2008.....	80
Tabel 6.11	Tingkat pendidikan di Kota Depok tahun 2008	82
Tabel 6.12	Jumlah Sarana Pendidikan di Kota Depok tahun 2008.....	82
Tabel 6.13	Persentase Penduduk Yang Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan Utama dan Jenis Kelamin di Kota Depok	83
Tabel 6.14	PDRB Kota Depok Tahun 2003 – 2007	84
Tabel 6.15	Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Depok Th 2003-2007.....	84
Tabel 6.16	Data Penduduk Miskin dan Persentase Penduduk Miskin Per Kecamatan Tahun 2007.....	85
Tabel 6.17	Daftar jenis dan jumlah teknologi yang dimiliki Unit Kebidanan RS Bhakti Yudha.....	86
Tabel 6.18	Pola Penyakit penderita rawat jalan di Rumah Sakit di Kota Depok tahun 2007	87
Tabel 6.19	Pola Penyakit penderita Rawat Inap di Rumah Sakit di Kota Depok tahun 2007	87
Tabel 6.20	Gambaran demografi penduduk Kota Depok berdasarkan kelompok umur tahun 2008.	89
Tabel 6.21	Daftar Jenis dan Jumlah Teknologi yang dimiliki Unit Anak RS Bhakti Yudha	92
Tabel 6.22	Jumlah sarana kesehatan di Kota Depok tahun 2007	93

Tabel 6.23 Jumlah Ketenagaan Unit Kebidanan Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2008	94
Tabel 6.24 Pendapatan dan Laba Unit Kebidanan Tahun 2006-2008	95
Tabel 6.25 Daftar sarana yang ada di Poliklinik Kebidanan	96
Tabel 6.26 Daftar sarana yang ada di Kamar Bersalin atau VK RS Bhakti Yudha	96
Tabel 6.27 Daftar fasilitas yang ada di Rawat Inap Kebidanan RS Bhakti Yudha	97
Tabel 6.28 Bed Occupancy Rate (BOR) Ranap Kebidanan RS Bhakti Yudha Tahun 2005-2008.....	99
Tabel 6.29 Kinerja Pelayanan Rawat Inap Kebidanan Tahun 2007	100
Tabel 6.30 Jumlah Ketenagaan Unit Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2008	101
Tabel 6.31 Pendapatan dan Laba Unit Pelayanan Anak Tahun 2006-2008	102
Tabel 6.32 Daftar sarana yang ada di Perinatologi RS Bhakti Yudha....	102
Tabel 6.33 Daftar sarana yang ada di Poliklinik Anak RS Bhakti Yudha	103
Tabel 6.34 Daftar fasilitas yang ada di Rawat Inap Anak RS Bhakti Yudha	104
Tabel 6.35 Bed Occupancy Rate (BOR) Ranap Anak RS Bhakti Yudha Tahun 2005-2008.....	105
Tabel 6.36 Jumlah pasien meninggal Rawat Inap tahun 2004-2008	106
Tabel 6.37 Kinerja Pelayanan Rawat Inap Anak	106
Tabel 6.38 Faktor Eksternal dan Internal Rawat Inap kebidanan.....	107
Tabel 6.39 Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE Matrix) Rawat Inap Kebidanan	110
Tabel 6.40 Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE Matrix) Rawat Inap Kebidanan	111
Tabel 6.41 Faktor Eksternal dan Internal Rawat Inap Anak.....	112
Tabel 6.42 Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE Matrix)Unit Rawat Inap Anak.....	115
Tabel 6.43 Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE Matrix) Unit Rawat Inap Anak.....	117
Tabel 6.44 Pertumbuhan Pasar (<i>Market Growth</i>) dan Pangsa Pasar Relatif (<i>Market Share</i>) Pelayanan Anak RS Bhakti Yudha.....	119
Tabel 6.45 Pertumbuhan Pasar (<i>Market Growth</i>) dan Pangsa Pasar Relatif (<i>Market Share</i>) Pelayanan Kebidanan RS Bhakti Yudha	119
Tabel 7.1 Tahapan Karakteristik Siklus Hidup Pelayanan (<i>Product Life Cycle</i>).....	131
Tabel 7.2 Matriks IE dan Matriks Portofolio BCG yang diperluas	146

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Proses Perumusan Strategi Pemasaran	13
Gambar 2.2	Daur Hidup Produk	16
Gambar 2.3	Langkah-langkah dalam Segmentasi, Targeting dan Positioning Pasar.....	18
Gambar 2.4	Kerangka Kerja Evaluasi Strategi.....	24
Gambar 3.1	Struktur Organisasi RS. Bakti Yudha	57
Gambar 4.1	Kerangka Pikir Penelitian	63
Gambar 6.2	Matriks IFE	118
Gambar 6.3	Matriks Portofolio BCG.....	120
Gambar 7.1	Siklus Hidup (<i>Product Life Cycle</i>) Unit Rawat Inap Kebidanan dan Rawat Inap Anak	131
Gambar7.2	<i>Extended Product Portopolio Matriks</i>	144



DAFTAR GRAFIK

Grafik 6.1	Segmentasi Pasien RS Bhakti Yudha Berdasarkan Wilayah	70
Grafik 6.2	Segmentasi Berdasarkan Asal Rujukan	71
Grafik 6.3	Target dan Distribusi Rawat Inap Kebidanan RS Bhakti Yudha	72
Grafik 6.4	Target dan Realisasi Rawat Inap Anak RS Bhakti Yudha.	73
Grafik 6.5	Pangsa Pasar Rawat Inap Kebidanan RS se-Kota Depok..	74
Grafik 6.6	Pangsa Pasar Rawat Inap Anak RS se-Kota Depok	75
Grafik 6.7	Jumlah Penduduk Kota Depok 2004-2008 dan Proyeksi 2009-2013	79
Grafik 6.8	Luas Wilayah Kota Depokm Per Kecamatan Tahun 2008	80
Grafik 6.9	Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2008	81
Grafik 6.10	Proyeksi Jumlah Wanita Usia Subur Kota Depok Tahun 2009-2013	81
Grafik 6.11	Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dari Kelompok Umur tahun 2008	89
Grafik 6.12	Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2008	90
Grafik 6.13	Proyeksi jumlah Usia Balita dan Anak (5-14 tahun) Kota Depok Tahun 2003-2007	90
Grafik 6.14	BOR Unit Rawat Inap Kebidanan RS Bhakti Yudha Tahun 2005-2008	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Mengadakan Permohonan Penelitian .	164
Lampiran 2. KESBANGPOL dan LINMAS Kota Depok.....	165
Lampiran 3. RSUD Bhakti Yudha	166
Lampiran 4 FGD	167
Lampiran 5 Indepth Interview	172



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu prioritas pengembangan yang keberadaannya diharapkan dapat memberikan pengaruh positif bagi kegiatan lainnya. Pembangunannya perlu dikembangkan karena merupakan alternatif dalam memperluas kesempatan kerja, dan memperkenalkan aspek kesehatan. Dalam pembangunannya diupayakan adanya pemerataan kunjungan pasien ke seluruh bagian pelayanan rumah sakit. Sejalan dengan itu pula upaya pencapaian target jumlah pasien setiap tahunnya masih terus ditingkatkan dengan berbagai kegiatan. Hal itu penting sebab tidak dapat diabaikan bahwa rumah sakit banyak memberikan kontribusi positif dalam berbagai aspek khususnya masyarakat Indonesia.

Meningkatnya arus globalisasi semakin membuka peluang dan tantangan terhadap persaingan industri barang dan jasa, termasuk dampaknya terhadap iklim persaingan dibidang perumahsakit. *Issue* pasar global mengarah pada mekanisme pasar yang semakin didominasi oleh perusahaan atau organisasi bisnis yang mampu memberikan pelayanan unggulan atau produk unggulan yang mempunyai daya saing tinggi dalam memanfaatkan peluang (Dirgantoro, 2002).

Demikian pula pada industri perumahsakit akan terjadi perubahan-perubahan yang semakin cepat, kompleks dan sulit diramalkan. Setiap manajer pelayanan kesehatan harus mampu mengantisipasi perubahan dan tahu dimana posisi perusahaannya guna mendapatkan keuntungan peluang dan menjauhi ancaman yang akan datang, yaitu dengan menerapkan manajemen strategi (Duncan, 1996).

Tiga macam aktivitas mendasar untuk mengevaluasi strategi adalah mengevaluasi situasi saat ini, mengukur prestasi kinerja dan mengambil tindakan korektif (David, 1998). Hanya perusahaan yang mampu untuk selalu memberi respon terhadap perubahan yang akan mampu untuk bertahan dalam industrinya, sedangkan perusahaan yang salah

atau gagal memberi respon atau bahkan tidak merespon sama sekali, cepat atau lambat akan terkubur seperti legenda (Dirgantoro, 2002).

Rumah Sakit Bhakti Yudha merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Indonesia, yang berada di Kota Depok. Rumah Sakit Bhakti Yudha memiliki daya tampung yang cukup besar. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah salah satu rumah sakit yang mampu bersaing dengan rumah sakit disekitarnya.

Sejak tahun 1998 Rumah Sakit Bhakti Yudha telah menetapkan perencanaan strategi pengembangan Rumah Sakit dengan pusat unggulan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta penyakit degeneratif, dan telah disahkan oleh Yayasan Bhakti Yudha berdasarkan surat keputusan nomer : KPTS-003/YBY/ II/1998. Penetapan pelayanan unggulan ini lebih didasarkan karena faktor historis yang berawal dari rumah bersalin dan menjadi pelayanan kesehatan ibu dan anak di Depok (Suwardjoko, 1999).

Namun dalam perkembangannya Rumah Sakit Bhakti Yudha tidak terlepas dari perubahan lingkungannya, baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Perubahan lingkungan eksternal seiring perkembangan kota Depok, dengan banyak berdirinya sarana kesehatan lain termasuk klinik, Rumah Sakit Bersalin maupun Rumah Sakit Umum. Jumlah Rumah Sakit di Kota Depok telah berkembang dari 2 Rumah Sakit pada tahun 1998 menjadi 7 Rumah Sakit pada tahun 2007, yang terdiri dari 5 Rumah Sakit Umum dan 2 Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (Profil Kesehatan Kota Depok, 2007). Perubahan lingkungan eksternal yang mencolok adalah dengan berdirinya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Hermina yang menawarkan pelayanan yang lebih baik serta letaknyapun hanya berjarak sekitar 2 kilometer dari Rumah Sakit Bhakti Yudha, sehingga dengan demikian merupakan kompetitor langsung bagi Rumah Sakit Bhakti Yudha. Sedangkan perubahan lingkungan internal antara lain dengan perubahan status kepemilikan Rumah Sakit Bhakti Yudha dari Yayasan ke Perseroan Terbatas (PT), serta bergantinya direktur dan jajaran direksinya.

Seiring dengan perubahan status kepemilikan, terjadi pula perubahan paradigma yaitu dari organisasi *non profit* menjadi organisasi *for profit* (Soemitro,

1993). Organisasi *for profit* atau organisasi yang mempunyai tujuan memperoleh laba haruslah mempunyai keunggulan bersaing (Hitt, Ireland, Hoskisson, 2001).

Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak adalah pelayanan RSBY yang diharapkan dari segi bisnis tentunya dapat memberikan kontribusi pendapatan yang menguntungkan bagi Rumah Sakit. Penulis membagi ke dalam dua oleh karena kondisi kedua unit tersebut berbeda yang akan berpengaruh terhadap variabel analisis.

Berikut adalah tingkat utilitas pada unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak pada tahun 2005-2008, dimana sejak Mei 2007 kelas VIP dan kelas III untuk kebidanan tidak tersedia lagi.

Tabel 1.1 : BOR Unit Rawat Inap Kebidanan
Per Ruang Perawatan tahun 2005 – 2008 (Dalam Persen)

	TT	2005	2006	2007	2008	Standar BOR
VIP	1	5,79	17,26	0	0	75-85
I	2	49,31	51,64	56	65,71	75-85
II	10	33,42	30,52	47	77,23	75-85
III	13	54,19	55,01	0	0	75-85
Total	26	43,96	43,88	48	57,98	75-85

Sumber : Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

Tabel 1.2 : BOR Unit Rawat Inap Anak
Per Ruang Perawatan tahun 2005 – 2008 (Dalam Persen)

	TT	2005	2006	2007	2008	Standar BOR
VIP	1	76,03	72,33	73	57,25	75-85
I	2	87,60	88,36	78	62,57	75-85
II	10	66,67	82,71	78	73,37	75-85
III	13	64,52	66,96	65	77,23	75-85
Total	26	68,02	75,59	72	75,80	75-85

Sumber : Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

Dengan beberapa faktor dan variabel pemasaran diharapkan terjadi interaksi antara produsen dengan pihak konsumen. Indikasi dari keberhasilan kegiatan pemasaran itu adalah meningkatnya kunjungan atau paling tidak target kunjungan dapat tercapai sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Peningkatan kunjungan ke unit rawat kebidanan dan unit rawat anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha secara tidak langsung menunjukkan kemampuan rumah sakit ini menguasai pasar dan bersaing dengan rumah sakit – rumah sakit sejenis. Jika penurunan kunjungan terjadi, berakibat menumpuknya barang-barang. Agar barang-barang dan jasa tidak menumpuk, maka upaya untuk menjual barang dan jasa dengan tepat dan cepat adalah dengan mencari pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha.

Strategi pemasaran pada waktu yang lalu masih banyak belum dipergunakan terutama rumah sakit di Indonesia karena dianggap tidak etis untuk memsarkan rumah sakit sebagaimana sebuah perusahaan. Namun dengan adanya perubahan orientasi rumah sakit sebagai organisasi yang berorientasi keuntungan serta dengan semakin ketatnya persaingan, dirasakan perlunya konsep pemasaran untuk memanfaatkan sumber daya yang dimiliki seefisien mungkin dalam rangka meningkatkan standar pelayanan dengan memenuhi kebutuhan pelanggan.

Untuk dapat mencapai tujuan Rumah Sakit, yaitu menjadi pusat pelayanan kesehatan yang memiliki standar pelayanan terbaik, maka kegiatan-kegiatan diatas perlu dikombinasikan, dipadukan, dan dikoordinasikan. Dalam hal ini rumah sakit atau organisasi tidak sekedar memiliki kombinasi yang terbaik saja, tetapi juga harus mengkoordinasikan dengan berbagai macam elemen strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak untuk melaksanakan program pemasaran secara efektif.

Seiring dengan tumbuhnya usaha-usaha dibidang pelayanan di rumah sakit, menyebabkan persaingan sangat ketat di antara pemilik rumah sakit. Oleh karena itu, pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha harus dilaksanakan oleh pemilik rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan terjadinya perubahan lingkungan baik eksternal dan internal Rumah Sakit Bhakti Yudha dituntut untuk selalu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan dengan selalu memantau perubahan tersebut. Untuk mengantisipasi dan mengatasi perubahan tersebut serta untuk dapat bertahan dan bersaing dimasa depan Rumah Sakit Bhakti Yudha perlu memperkuat posisi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak. Namun dikarenakan belum optimalnya pelayanan tersebut, maka perlu adanya pengembangan unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha tahun 2009.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kondisi lingkungan eksternal dan lingkungan internal khususnya yang berpengaruh terhadap unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha ?
2. Bagaimana pertumbuhan pasar dan pangsa pasar pada unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha ?
3. Sejauhmana pelaksanaan pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang telah dilaksanakan ?
4. Bagaimana pengembangan strategi pemasaran yang sesuai untuk unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak berdasarkan analisis situasi saat ini ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan pengembangan strategi pemasaran yang tepat untuk unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Memperoleh informasi mengenai peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha saat ini.

2. Memperoleh informasi mengenai pasar dan pangsa pasar unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha.
3. Memperoleh informasi tentang sejauhmana pelaksanaan pengembangan strategi pemasaran untuk unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak yang telah dilaksanakan.
4. Memperoleh pengembangan strategi pemasaran yang sesuai untuk unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha tahun 2009.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Bhakti Yudha

Memberi gambaran tentang pelanggan dan pasar potensial RS. Bhakti Yudha yang ada pada saat ini melalui pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha dan untuk memperkuat posisi kedua unit tersebut dalam menghadapi persaingan dimasa depan.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan dan evaluasi pengembangan strategi pemasaran di RS. Bhakti Yudha dikemudian hari.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam membuat suatu pengembangan strategi pemasaran unit bisnis Rumah Sakit melalui pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha.

4. Bagi Lembaga Pendidikan (KARS)

- a. Sumbangan bagi pengembangan ilmu kajian administrasi rumah sakit dan referensi peneliti selanjutnya.
- b. Mendapatkan masukan sejauh mana hasil proses belajar mengajar yang dilaksanakan dan diterima serta diterapkan oleh mahasiswa di lapangan dan diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pembendaharaan keilmuan yang ada.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak kedepan di Rumah Sakit Bhakti Yudha. Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2009 di Rumah Sakit Bhakti Yudha dengan cara mengumpulkan data primer dan data sekunder serta melakukan *indepth interview* dengan pihak-pihak yang terkait dengan kegiatan pelayanan tersebut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pasar dan Pemasaran

Mulanya istilah pasar dikaitkan dengan pengertian tempat pembeli dan penjual bersama-sama melakukan pertukaran. Kemudian istilah pasar ini dikaitkan dengan pengertian ekonomi yang mewujudkan pertemuan antara pembeli dan penjual. Sedangkan pemasaran harus bertitik tolak dari kebutuhan dan keinginan konsumen dengan memperkirakan sekaligus menentukan kebutuhan dan keinginan konsumen serta penyerahan barang dan jasa yang memuaskan secara efektif dan efisien. Pada era global yang sangat kompetitif pemasaran diibaratkan sebagai denyut jantung bagi kelangsungan perusahaan. Sudah bukan zamannya lagi apabila sebuah perusahaan hanya memperlihatkan berapa banyaknya barang yang bisa diproduksi dan kemudian memproduksinya. Agar bisa bertahan di dalam pasar yang peka terhadap perubahan dalam persaingan yang sangat ketat, sebuah perusahaan pertama-tama menentukan apa yang bisa dijual, berapa banyak yang bisa dijual, dan strategi apa yang harus didayagunakan untuk memikat konsumen.

Pengertian pasar saat ini berkembang menjadi pertemuan atau hubungan antara permintaan dan penawaran. Secara teoritis dalam ekonomi, pasar menggambarkan semua pembeli dan penjual terlibat dalam transaksi aktual atau potensial terhadap barang atau jasa yang ditawarkan. Transaksi potensial ini dapat terlaksana, apabila kondisi berikut ini terpengaruhi, yaitu (Assauri, 2004) :

1. Terdapat paling sedikit dua pihak
2. Masing-masing pihak memiliki sesuatu yang mungkin dapat berharga bagi pihak lain
3. Masing-masing pihak mampu berkomunikasi dan menyalurkan keinginannya
4. Masing-masing pihak bebas menerima atau menolak penawaran dari pihak lain

Sedangkan menurut Simamora (2003) pasar adalah sekumpulan pembeli aktual dan pembeli potensial terhadap suatu produk. Jadi pasar adalah pembeli,

bukan sekedar pemakai (*consumer*). Ada beberapa ketentuan untuk menyatakan bahwa “sekumpulan orang” adalah pasar :

1. Memiliki kebutuhan dan keinginan terhadap produk tertentu
2. Memiliki kemampuan untuk membeli produk tersebut
3. Memiliki kemauan membelanjakan uangnya
4. Memiliki kesempatan untuk membeli produk tersebut. Kesempatan yang dimaksud adalah dapat memutuskan membeli produk atau tidak.

Sedangkan bila ditinjau dari sudut pandang pemasaran menurut Tjiptono (1997) adalah bahwa pasar terdiri atas semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan atau keinginan tertentu yang mungkin tersedia dan sanggup untuk melibatkan diri dalam proses pertukaran guna memuaskan kebutuhan atau keinginan tersebut. Dengan demikian, besarnya pasar tergantung pada jumlah orang yang memiliki kebutuhan, mempunyai sumber daya yang diminati orang / pihak lain, dan bersedia menawarkan sumber daya tersebut untuk ditukar supaya dapat memenuhi keinginan mereka. Ukuran suatu pasar tergantung pada jumlah pembeli yang berada dalam pasar tersebut. Pembeli potensial memiliki tiga karakteristik pokok, yaitu mempunyai minat, penghasilan dan akses.

2.2 Pentingnya Pemasaran

Tujuan pemasaran adalah berorientasi pasar untuk memahami kebutuhan dan keinginan konsumen, memberikan pengarahan bagi kegiatan-kegiatan penjualan yang menguntungkan, dan mengkoordinasikan kegiatan pemasaran untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan tersebut. Jadi, tujuan pemasaran bukanlah untuk menyediakan barang dan jasa yang mudah dihasilkan dan kemudian berusaha menjualnya.

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

Pemasaran harus bertitik tolak dari kebutuhan dan keinginan konsumen dengan memperkirakan sekaligus menentukan kebutuhan dan keinginan konsumen serta penyerahan barang dan jasa yang memuaskan secara efektif dan

efisien. Pada era global yang sangat kompetitif pemasaran diibaratkan sebagai denyut jantung bagi kelangsungan perusahaan. Sudah bukan zamannya lagi apabila sebuah perusahaan hanya memperlihatkan berapa banyaknya barang yang bisa diproduksi dan kemudian memproduksinya. Agar bisa bertahan di dalam pasar yang peka terhadap perubahan dalam persaingan yang sangat ketat, sebuah perusahaan pertama-tama menentukan apa yang bisa dijual, berapa banyak yang bisa dijual, dan strategi apa yang harus didayagunakan untuk memikat konsumen.

Ada beberapa pendapat ahli mengenai pemasaran, "Pemasaran adalah sebuah proses sosial dan manajerial, yang dengannya individu-individu dan kelompok-kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan mereka inginkan, dengan menciptakan dan saling mempertukarkan produk-produk dan nilai satu sama lain" (Kotler dan Armstrong, 1997). Pendapat Kotler dkk (1999) mengatakan "Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial di mana individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan, penawaran, dan pertukaran segala sesuatu yang bernilai (*product of value*) dengan orang atau kelompok lain".

Pendapat ahli lainnya "Pemasaran adalah suatu proses sosial yang melibatkan kegiatan-kegiatan penting yang memungkinkan individu dan perusahaan mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui pertukaran dengan pihak lain dan untuk mengembangkan hubungan pertukaran" (Boyd, Walker dan Larreche, 2000).

Pendapat pakar dari Indonesia tentang pemasaran, "Pemasaran adalah penyelesaian atau penyesuaian yang sistematis dan terkoordinasi mengenai kebijakan dari badan-badan usaha maupun kebijakan dalam sektor kesehatan pada tingkat pemerintah, lokal regional, nasional dan internasional, guna mencapai suatu titik kepuasan optimal bagi kebutuhan-kebutuhan kelompok pelanggan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya, sekaligus untuk mencapai tingkat keuntungan yang memadai" (Wahab, 1997).

Jadi, simpulan dari beberapa konsep di atas bahwa pemasaran merupakan suatu interaksi yang berusaha untuk menciptakan hubungan pertukaran. Akan tetapi, pemasaran bukanlah sekadar menghasilkan penjualan barang dan jasa saja. Sebenarnya pemasaran dilakukan, baik sebelum maupun sesudah pertukaran.

Kegiatan-kegiatan didalam pemasaran semuanya ditujukan untuk memberikan kepuasan, baik bagi penjual maupun bagi pembeli barang dan jasa.

2.3 Strategi Pemasaran

Dalam konteksnya, strategi pemasaran adalah sebagai suatu analisis mengenai pengembangan strategi yang berbasis informasi lingkungan pemasaran agar perencanaan yang dibuat dapat dilaksanakan secara praktis dan spesifik.

Strategi pemasaran adalah serangkaian strategi dan teknik pemasaran, yang meliputi (1) strategi pasar-produk atau sering disebut sebagai strategi persaingan, yang dikelompokkan menjadi segmentasi pasar, penentuan pasar sasaran, dan penentuan posisi, (2) taktik pemasaran yang mencakup diferensiasi dan strategi bauran pemasaran yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan mengenai perencanaan bauran pemasaran (*marketing mix*) dan unsur nilai pemasaran yang dapat dikelompokkan menjadi merek (*brand*), pelayanan (*service*), dan proses (*processes*).

Strategi pemasaran terdiri atas lima elemen yang saling terkait. Kelima elemen tersebut menurut Corey (Tjiptono, 1997) adalah sebagai berikut.

1. Penelitian pasar, yaitu memiliki pasar yang akan dilayani. Keputusan ini didasarkan pada faktor-faktor persepsi terhadap fungsi produk dan pengelompokan teknologi yang dapat diprediksi dan dinominasi, keterbatasan sumber daya internal yang mendorong perlunya pemusatan (fokus) yang lebih sempit. Pengalaman kumulatif yang didasarkan pada *trial and error* di dalam menggapai peluang dan tantangan kemampuan kursus yang berasal dari akses terhadap sumber daya langka atau pasar yang terproteksi. Penelitian pasar dimulai dengan melakukan segmentasi pasar dan kemudian memilih pasar sasaran yang paling memungkinkan untuk dilayani oleh rumah sakit.
2. Perencanaan produk, meliputi produk spesifik yang dijual, pembentukan diri produk dan desain penawaran individual pada tiap-tiap diri, produk itu sendiri, menawarkan manfaat total yang dapat diperoleh pelanggan dengan melakukan pembelian. Manfaat tersebut meliputi produk itu sendiri, nama merek produk, ketersediaan produk, jaminan dan garansi, jasa reparasi dan

bantu teknis yang disediakan penjualan, serta hubungan personal yang mungkin terbentuk di antara pembeli dan penjualan.

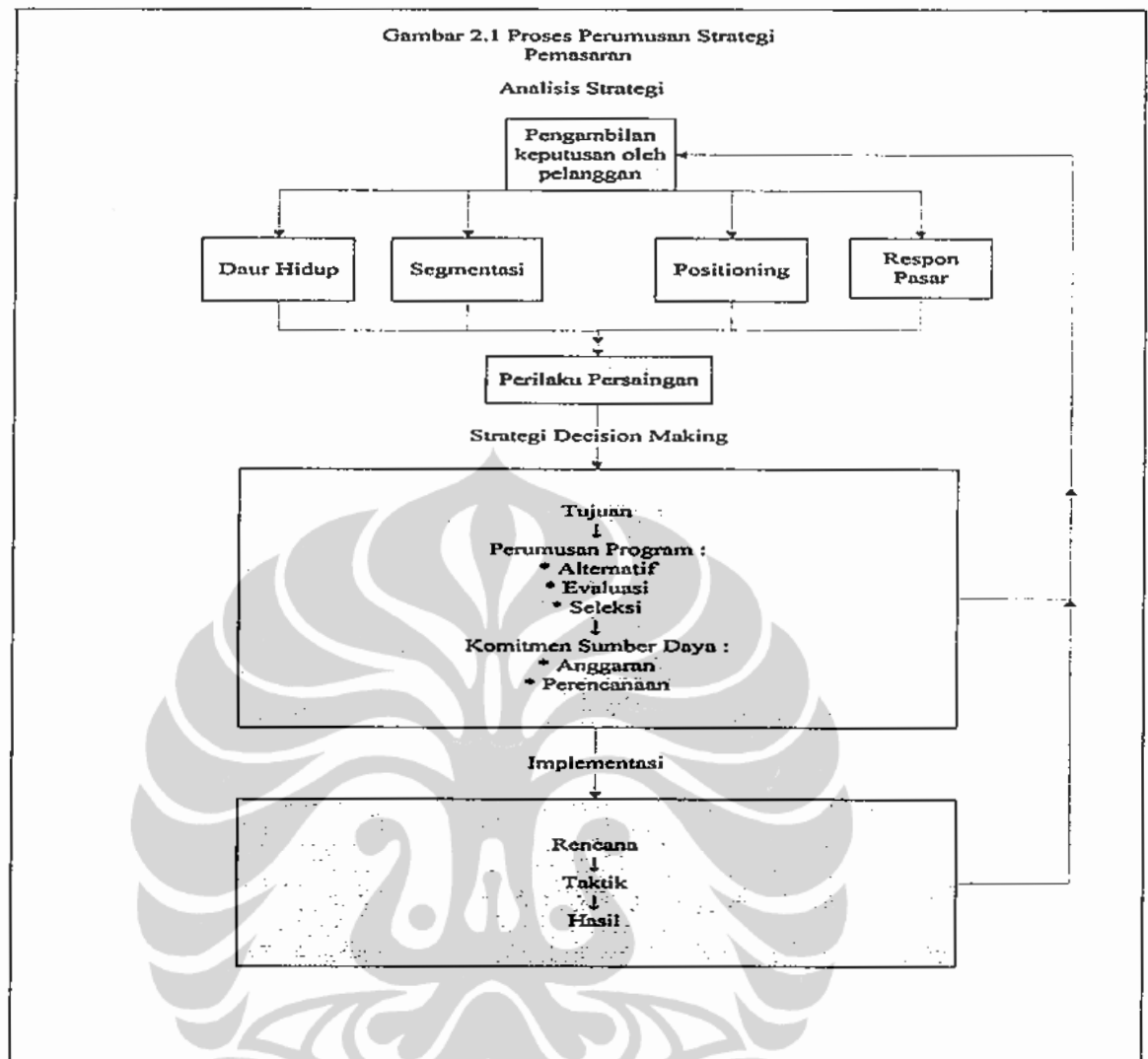
3. Penetapan harga, yaitu menentukan harga yang dapat mencerminkan nilai kuantitatif dari produk kepada pelanggan.
4. Sistem distribusi, yaitu saluran pedagang grosir dan eceran yang melalui produk hingga mencapai konsumen akhir yang membeli dan menggunakannya.
5. Komunikasi pemasaran (promosi), yang meliputi periklanan, *personal selling*, promosi penjualan, *direct marketing*, dan *public relations*.

Sebaliknya, menurut Kotler (1997), yang dimaksud dengan strategi pemasaran adalah “sejumlah tindakan yang terintegrasi yang diarahkan untuk mencapai keuntungan kompetitif yang berkelanjutan”.

Sebagaimana dikatakan oleh Mc Carthy (Kotler, 1997) strategi pemasaran dan strategi bauran pemasaran mempunyai hubungan yang tidak terpisahkan. Strategi bauran pemasaran merupakan salah satu alat dari strategi pemasaran untuk mencapai tujuan perusahaan, khususnya dalam fungsi penciptaan pertukaran. Strategi pemasaran mencakup faktor eksternal dan internal perusahaan, sedangkan strategi bauran pemasaran merupakan ide dasar dan fungsi generik dari pemasaran yang terdiri atas elemen produk, harga, tempat, dan promosi untuk membentuk terjadinya penjualan.

Dengan memperhatikan uraian di atas, dapat diketahui bahwa elemen inti dari strategi pemasaran adalah bauran pemasaran. Strategi bauran pemasaran merupakan bagian inti dari strategi pemasaran yang digunakan oleh perusahaan untuk membentuk terjadinya pertukaran.

Mengenali kebutuhan pelanggan dan memenuhinya dibandingkan pesaing adalah inti dari keberhasilan strategi pemasaran. Pengembangan strategi yang sukses merupakan suatu proses, yang digambarkan pada gambar berikut :



Sumber : Glen L. Urban, dalam *Advance Marketing Strategy*, 1996

2.4 Analisis Eksternal

2.4.1 Analisis Makro

Perusahaan harus mencermati dengan baik lingkungan makro yang ada disekitarnya karena dapat memunculkan peluang dan ancaman terhadap perusahaan.

1. Keadaan Politik

Adalah keadaan yang sangat mempengaruhi keputusan pemasaran. Lingkungan politik ini terdiri dari peraturan dan perundang-undangan, pemerintah dan tekanan kelompok yang berpengaruh terhadap masyarakat.

2. Kondisi Ekonomi

Adalah faktor-faktor yang mempengaruhi daya beli dan pola membeli konsumen. Yang harus diperhatikan dari kecenderungan faktor ekonomi ini adalah perubahan dalam pendapatan dan pola pengeluaran oleh konsumen.

3. Kondisi Sosial

4. Perkembangan Teknologi

Adalah berbagai kekuatan yang menciptakan teknologi baru dan peluang pasar baru. Kecenderungan yang perlu diperhatikan antara lain perkembangan teknologi yang pesat, anggaran penelitian cukup tinggi, konsentrasi pada perbaikan, peraturan-peraturan yang semakin mengikat.

2.4.2 Analisis Industri

Lingkungan industri terdiri dari berbagai kekuatan yang dekat dengan perusahaan dan mempengaruhi kemampuannya untuk memberikan pelayanan kepada konsumen. Porter dalam bukunya strategi bersaing maupun keunggulan bersaing menyatakan penentu dasar dari kemampuan dari suatu perusahaan adalah daya tarik industri apapun peraturan persaingan mencakup lima kekuatan bersaing yaitu : masuknya pesaing baru, ancaman dari produk substitusi / penggantinya, kekuatan pemasok, kekuatan pelanggan dan kemampuan pesaing dalam pasar industri.

1. Pemasok

Pemasok merupakan sebuah mata rantai yang penting dalam sistem penyerahan nilai kepada pelanggan. Pemasok menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk perusahaan untuk menghasilkan barang dan jasa. Pemasok dapat mempengaruhi secara serius proses pemasaran.

2. Pesaing

Perusahaan tidak dapat hanya menyesuaikan diri dengan kebutuhan konsumen tetapi juga menghimpun keunggulan strategi dengan memposisikan tawaran mereka lebih baik dibandingkan dengan pesaingnya didalam benak konsumen.

3. Produk Substitusi / Pengganti

Persaingan juga dapat terjadi jika ada perusahaan menghasilkan produk substitusi. Perusahaan tersebut dapat berasal dari industri sejenis maupun dari sektor industri yang berbeda.

4. Pesaing Baru

Pada dasarnya suatu perusahaan tidak dapat masuk kedalam suatu industri jika hambatan untuk masuk tinggi. Ada enam sumber hambatan untuk masuk kedalam industri : skala ekonomi, diferensia produk, modal yang besar, biaya untuk beralih ke pemasok, akses ke saluran distribusi dan kebijakan pemerintah.

5. Pelanggan

Pemasaran pada dasarnya berorientasi kepada pelanggan, pelanggan dapat ditemukan dalam pasar. Ada sekurangnya delapan tipe pasar pelanggan yaitu : Pasar konsumen, pasar jasa, pasar bisnis, pasar pemerintah, pasar industri, pasar penjual dan pasar internasional.

2.4.3 Fenomenan Pemasaran

Analisis strategi seharusnya didasari atas suatu pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang mendasari strategi pemasaran yang efektif. Pemahaman ini memberikan cara untuk menilai kekuatan dan kelemahan perusahaan, maupun ancaman dan peluang yang dihadapinya. Glen L Urban (1991) dalam *advance marketing strategy* memilih fenomena pemasaran dalam berbagai faktor, antara lain :

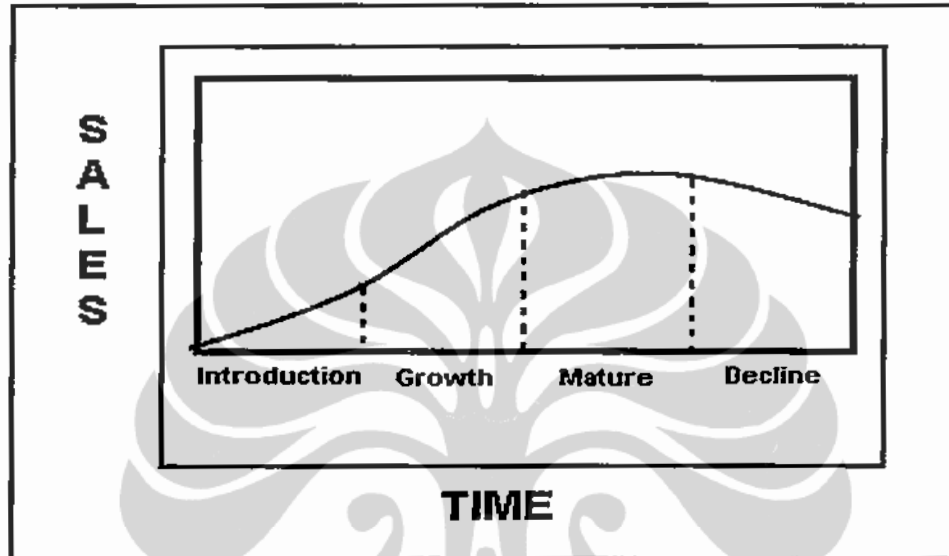
1. Pengambilan Keputusan Konsumen

Model komprehensif tentang bagaimana individu-individu mengumpulkan dan memproses informasi dalam membuat keputusan membeli. Keputusan membeli pada konsumen lebih banyak dipengaruhi oleh perilakunya. Terdapat empat jenis karakteristik yang saling mempengaruhi perilaku pembelian dari konsumen yaitu faktor budaya, sosial, pribadi dan psikologi.

2. Daur Hidup Produk

Daur Hidup Produk (*Product Life Cycle*) umumnya merupakan riwayat penjualan dari suatu jenis produk yang mengikuti suatu kurva berbentuk lonceng (Gambar 2.2).

Gambar 2.2 : Daur Hidup Produk



Sumber : Philip Kotler, Manajemen Pemasaran, Edisi Kedelapan, 1995

Kurva ini terjadi menjadi empat tahap : pengenalan (*introduction*), pertumbuhan (*growth*), kematangan (*maturity*), dan penurunan (*decline*).

- a. Pengenalan : Suatu periode pertumbuhan yang lambat dari penjualan produk yang diperkenalkan pada pasar. Tidak diperoleh keuntungan dari tahap ini karena besarnya pengeluaran yang diperlukan dalam pengenalan produk.
- b. Pertumbuhan : Suatu periode penerimaan oleh pasar yang cepat dan peningkatan keuntungan yang nyata.
- c. Kematangan : Suatu periode perlambatan dalam pertumbuhan penjualan karena produk tersebut telah mencapai penerimaan oleh hampir seluruh pembeli potensial. Keuntungan stabil atau menurun karena meningkatnya pengeluaran untuk pemasaran guna mempertahankan produk melawan pesaing.

d. Penurunan : Periode dimana penjualan menunjukkan penurunan yang tajam dan keuntungan berkurang.

Adapun karakteristik masing-masing tahapan pada daur hidup suatu produk dapat dilihat pada Tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1 : Karakteristik Daur Hidup Produk/Perusahaan

	INTRODUCTION	GROWTH	MAIURE	DECLINE
SALES	Rising Sales	Rapidly Rising Sales	Peak Sales	Declining Sales
COSTS	High Cost per Customer	Average Cost per Customer	Low Cost per Customer	Low Cost per Customer
CUSTOMERS	Early Adopters	Early Adopters	Laggards	Laggards
TECHNICAL PRODUCT	Growing Number	Growing Number	Declining Number	Declining Number
TECH. PROD. DESIGN	Moderate	Moderate	Limited	Limited
SEGMENT	Few to Many	Few to Many	Few to Many	Few

Sumber : Philip Kotler, Manajemen Pemasaran Ed. VIII, 1995

3. Segmentasi

Perusahaan yang memutuskan beroperasi pada pasar yang luas mengetahui bahwa perusahaan tersebut secara normal tidak dapat melayani semua pelanggan dalam pasar tersebut. Pelanggan-pelanggan tersebut terlalu banyak dan tersebar dalam persyaratan membelinya. Dibandingkan bersaing dimana-mana, perusahaan perlu mengidentifikasi segmen pasar mana yang dapat dilayani paling efektif.

Untuk memilih pasarnya dan melayaninya dengan baik, banyak perusahaan yang *embracing* target marketing. Dalam target marketing, penjual membedakan

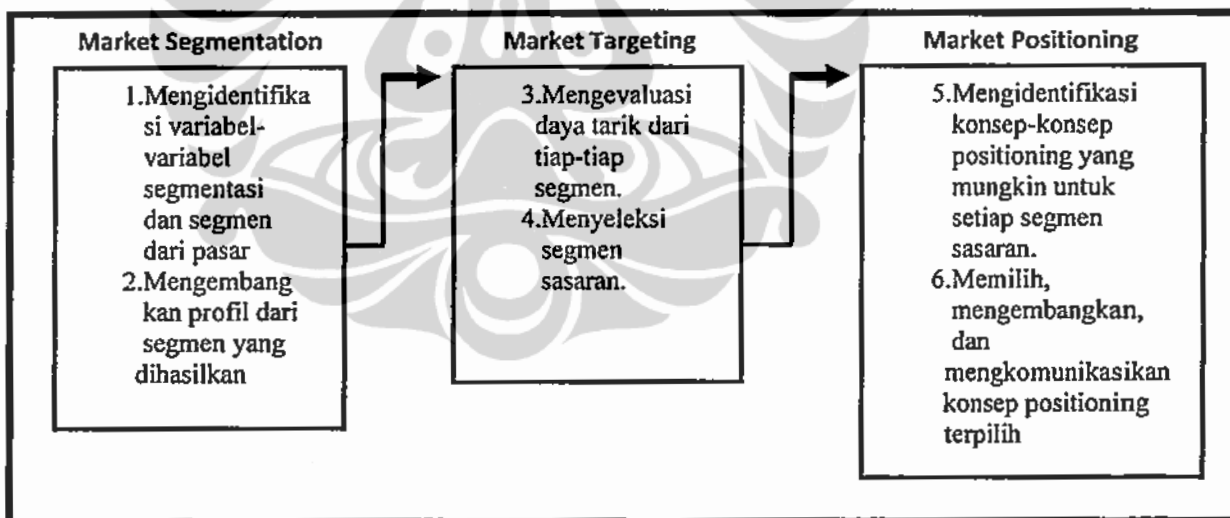
segmen-segmen pasar utama, menargetkan satu atau lebih dari segmen-segmen tersebut, dan mengembangkan produk-produk dan program pemasaran yang dibuat khusus untuk tiap segmen.

Target marketing mengharuskan pemasar untuk melakukan tiga langkah utama (Gambar 2.3):

- a. Segmentasi pasar (*market segmentation*) : mengidentifikasi dan menggambarkan profil kelompok-kelompok pembeli yang berbeda yang mungkin memerlukan produk-produk dan/atau bauran pemasaran (*marketing mix*) yang terpisah.
- b. Penentuan pasar sasaran (*market targeting*) : Memilih satu atau lebih segmen pasar untuk dimasuki.
- c. Penentuan posisi pasar (*market positioning*) : Memantapkan dan mengkomunikasikan manfaat kunci dari produk yang membedakannya dari produk lain di pasar.

26

Gambar 2.3 Langkah-langkah dalam Segmentasi, Targeting dan Positioning Pasar



Sumber : Philip Kotler, Manajemen Pemasaran Ed. VIII, 1995

Dua kelompok variabel digunakan untuk membagi pasar pelanggan, yaitu:

- a. Karakteristik pelanggan, biasanya menggunakan karakteristik geografis, demografis, dan psikografis.
- b. Respon pelanggan terhadap manfaat, saat penggunaan, atau merek.
Segmentasi terdiri dari beberapa hal, yaitu:

a. Segmentasi Geografis

Membagi pasar menjadi unit-unit geografis yang berbeda seperti negara, negara bagian, wilayah, propinsi, kota atau lingkungan.

b. Segmentasi Demografis

Pasar dibagi dalam kelompok-kelompok berdasarkan variabel demografis seperti umur, besarnya keluarga, siklus hidup keluarga, gender, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras, generasi, kebangsaan, atau kelas sosial.

c. Segmentasi Psikologis

Pembeli dibagi menjadi kelompok-kelompok yang berbeda berdasarkan gaya hidup dan/atau kepribadian.

d. Segmentasi Perilaku

Pembeli dibagi menjadi kelompok-kelompok berdasarkan pengetahuan mereka, sikap, penggunaan, atau respons terhadap suatu produk.

- **Occasions.** Pembeli dibedakan menurut waktu/saat timbulnya kebutuhan, pembelian suatu produk, atau menggunakan suatu produk.
- **Manfaat.** Membagi pembeli berdasarkan manfaat yang mereka cari dari produk tersebut.
- **Status Pengguna.** Pasar dibagi menjadi kelompok-kelompok bukan pengguna, bekas pengguna, pengguna yang akan datang, pengguna untuk pertama kali, dan pengguna teratur dari suatu produk.
- **Tingkat Penggunaan.** Pasar dibagi menjadi pengguna produk yang ringan, sedang, dan berat. Pengguna berat biasanya merupakan persentase kecil dari pasar namun menyumbang persentasi yang tinggi dari konsumsi total.
- **Status Kesehatan.** Suatu pasar dapat dibagi oleh pola kesetiaan pelanggan, contohnya kesetiaan terhadap merk atau terhadap toko. Pembeli dibagi menjadi empat kelompok berdasarkan status kesetiaan terhadap merk:
 - *Hard-core loyals* : Pelanggan yang membeli satu merk selamanya.
 - *Split loyals* : Pelanggan yang setia terhadap dua atau tiga merk.
 - *Shifting loyals* : Pelanggan yang bergeser dari menggemari satu merk ke merk lainnya.

- *Switchers*: Pelanggan yang tidak menunjukkan kesetiaan terhadap satu merk, baik yang *deal prone* (membeli merk yang sedang dijual murah) ataupun *variety prone* (ingin sesuatu yang berbeda setiap waktu).
- **Tahap Kesiapan Pembeli.** Suatu pasar terdiri dari orang-orang dengan tahap kesetiaan yang berbeda untuk membeli suatu produk, yaitu orang-orang yang tidak tahu tentang produk tersebut, orang-orang yang menyadari, orang-orang yang diberi informasi, orang-orang yang tertarik, orang-orang yang menginginkan produk tersebut, dan orang-orang yang ingin membeli.
- **Sikap.** Lima kelompok sikap dapat ditemukan dalam suatu pasar: antusias, positif, tidak bersikap, negatif, dan tidak ramah.
Agar berguna, segmen pasar harus memiliki syarat-syarat:
- *Measurable.* Besarnya, kekuatan membeli, dan karakteristik dari segmen ini dapat diukur.
- *Substantif.* Segmen tersebut cukup besar dan menguntungkan.
- *Accessible.* Segmen tersebut secara konsep dapat dibedakan dan ditanggapi secara berbeda terhadap unsur-unsur dan program bauran pemasaran yang berbeda.
- *Actionable.* Program yang efektif dapat disusun untuk menarik dan melayani segmen tersebut.

4. Positioning

Sebuah perusahaan harus mencoba untuk mengidentifikasi cara-cara khusus agar perusahaan itu dapat membedakan produk-produknya untuk memperoleh keunggulan bersaing. *Differentiation* adalah tindakan merancang rangkaian perbedaan yang bermakna untuk membedakan apa yang ditawarkan oleh perusahaan dari apa yang ditawarkan oleh pesaing. Apa yang ditawarkan oleh sebuah perusahaan terhadap pasar dapat dibedakan menjadi lima dimensi: produk, pelayanan, karyawan, saluran atau citra.

Positioning adalah tindakan merancang penawaran dan citra perusahaan sehingga menempati suatu posisi kompetitif yang berarti dan berbeda dalam benak pelanggan sasaran.

Hasil akhir dari penentuan posisi adalah keberhasilan penciptaan suatu usulan nilai yang terfokus pada pasar, suatu pernyataan sederhana yang jelas

mengapa pasar sasaran harus membeli produk itu. Untuk menentukan penentuan posisi yang terfokus, perusahaan harus memutuskan seberapa banyak perbedaan dan yana mana (misalnya, manfaat, keistimewaan) yang perlu dipromosikan ke pelanggan sarannya.

Suatu perusahaan dapat memilih posisi berdasarkan peta persepsi untuk mengenali berbagai strategi penentuan posisi:

- a. Penentuan posisi menurut atribut : ini terjadi bila suatu perusahaan memposisikan diri menurut atribut seperti ukuran, lama keberadaan dan seterusnya.
- b. Penentuan posisi menurut manfaat : disini produk diposisikan sebagai pemimpin dalam suatu manfaat tertentu.
- c. Penentuan posisi menurut kegunaan/penerapan : ini berarti memposisikan produk sebagai yang terbaik untuk sejumlah penggunaan atau penerapan.
- d. Penentuan posisi menurut pemakai : ini berarti memposisikan produk sebagai yang terbaik untuk sejumlah kelompok pemakai.
- e. Penentuan posisi menurut pesaing : disini produk memposisikan diri sebagai lebih baik daripada pesaing yang disebutkan namanya atau tersirat.
- f. Penentuan posisi menurut kategori produk : Disini produk diposisikan sebagai pemimpin dalam suatu kategori produk.
- g. Penentuan posisi kualitas / harga : Disini produk diposisikan sebagai menawarkan nilai terbaik.

5. Respon Pasar

Model-model respon pasar meramalkan bagaimana penjualan akan bereaksi terhadap perubahan pada variabel-variabel pemasaran seperti harga, iklan, promosi, upaya penjualan, dan distribusi.

Kita perlu mengetahui bagaimana pasar dalam segmen sasaran kita, pada fase daur hidup saat ini dan dengan positioning kita, akan berespon terhadap perubahan pada variabel-variabel pemasaran yang dapat dikendalikan seperti harga, iklan, upaya penjualan, dan distribusi. Fenomena utama yang menyebabkan suatu pasar berespon terhadap perubahan dalam variabel pemasaran meliputi elastisitas periode tunggal, dinamika kompleks sehubungan dengan rusaknya dampak satu variabel (misalnya lupa pesan suatu

iklan), perubahan pada tingkat inventori pada berbagai tingkat distribusi, dampak ekspektasi pelanggan sehubungan dengan harga dan keistimewaan produk yang akan datang, dan hubungan antara suatu posisi produk atau jasa dalam daur hidupnya dan cara dimana penjualannya akan berespon terhadap berbagai tindakan pemasaran.

Respon pasar bukanlah matematis semata, melainkan hasil dari proses pengambilan keputusan banyak pelanggan, yang kemudian digabungkan menjadi perkiraan kumpulan respon pasar.

6. Perilaku Persaingan

Analisis terhadap perilaku persaingan harus memperhatikan dua hal yaitu bagaimana kekuatan para pesaing dalam jangka panjang dapat mempengaruhi struktur industri dan mengetahui positioning, strategi, kekuatan dan kelemahan pesaing dalam industri yang sama.

2.5 Analisis Internal

Sebelum perusahaan mengeluarkan produknya atau melakukan aktivitas lainnya umumnya yang dilakukan pertama kali adalah mengukur diri sendiri atau menganalisis secara keseluruhan segala sesuatu tentang internal perusahaan.

Aktivitas utama yang dijalankan oleh perusahaan-perusahaan biasanya terdiri dari keuangan, produksi dan operasi, pemasaran dan penjualan. Perubahan zaman mengakibatkan fungsi-fungsi perusahaan lainnya menjadi penting seperti bidang penelitian dan pengembangan, sumber daya manusia, manajemen, dan lain-lain. Meski demikian fungsi-fungsi tersebut hendaknya melakukan kerjasama yang mengarah pada sinergi aktivitas dalam rangka meningkatkan keuntungan dan memperoleh keunggulan.

2.6 Formulasi Strategi Perusahaan

Strategi perusahaan / korporat dirumuskan oleh manajemen tingkat atas dan dirancang untuk mencapai tujuan perusahaan secara keseluruhan. Guna menyusun formulasi strategi perusahaan diperlukan analisis lingkungan dan alat bantu analisis yang terdiri dari tiga pilihan yaitu : (Rangkuti, 1998).

1. Berdasarkan berbagai alternatif strategi umum (*general strategy alternatives*)

2. Menggunakan *Business portfolio model* seperti matriks BCG dan matriks GS (*Grand Strategy*)

3. Menggunakan SWOT matriks, TOWS matriks atau IE matriks

Penentuan tujuan bagi perusahaan atau *Strategic Business Unit* (SBU) atau unit bisnis strategi, tidak dapat ditentukan dengan hanya diukur dari posisinya dalam matriks pertumbuhan pangsa pasar. Agar lebih akurat dalam menentukan dalam posisi bersaing dan dalam merekomendasikan strategi maka perlu dipertimbangkan faktor-faktor lainnya.

2.7 Evaluasi Strategi

Evaluasi strategi amat penting bagi kesejahteraan organisasi, evaluasi yang tepat waktu dapat menyadarkan manajemen akan masalah potensial sebelum menjadi kritis. Evaluasi strategi penting karena organisasi menghadapi lingkungan yang dinamis dengan faktor-faktor eksternal dan internalnya yang berubah dengan cepat dan dramatis. Aktivitas evaluasi harus dilaksanakan secara berkelanjutan, bukannya diakhir periode waktu tertentu saja atau hanya setelah terjadi masalah.

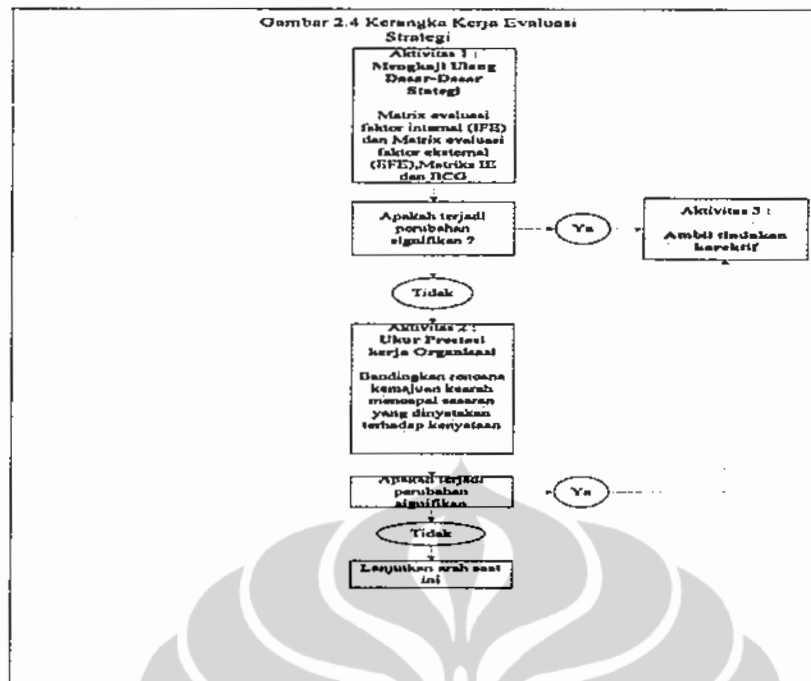
Tiga macam aktivitas mendasar untuk mengevaluasi strategi menurut David (1998) adalah :

1. Meninjau faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar strategi yang sekarang.
2. Mengukur prestasi / kinerja organisasi
3. Mengambil tindakan korektif

Sedangkan menurut Duncan (1996), evaluasi strategi meliputi :

1. Menetapkan sasaran atau standar
2. Mengukur kinerja
3. Membandingkan Kinerja dengan sasaran
4. Mencari penyebab deviasi / penyimpangan
5. Melakukan tindakan koreksi

Evaluasi strategi membutuhkan informasi yang akurat dan relevan terutama dalam analisis lingkungan eksternal dan analisis lingkungan internal.



Sumber :

Diadaptasi dari David, R.F, 1998, *Concepts of Strategy Management*, seventh edition, Prentice Hall , Inc, Upper Saddle River, New Jersey

2.8 Pemilihan Strategi Pemasaran

2.8.1 Strategi Bersaing Generik

Porter (1994), dalam bukunya yang berjudul *Competitive Strategy* dan *Competitive Advantage* menyarankan agar sebuah intitusi bisnis mengambil salah satu strategi yang ditawarkannya yaitu :

1. *Overall Cost Leadership*

Perusahaan diupayakan memiliki keunggulan kompetitif dalam hal biaya secara umum. Diperlukan dukungan sarana dan prasarana produksi dan pemasaran yang efisien. Perusahaan yang memiliki struktur biaya yang lebih efisien berarti memiliki peluang untuk menikmati keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan pesaing lainnya.

2. *Differentiation*

Diferensiasi meliputi produk / jasa ditawarkan oleh perusahaan, bertujuan untuk mendapatkan pelanggan setia. Wujud dari diferensiasi dapat berupa penciptaan *brand image* yang unik atas kelompok produk sejenis sehingga dalam benak pelanggan akan tertanam reputasi keunggulan produk / jasa yang

ditawarkan. Dengan demikian memudahkan terciptanya *brand loyalty* dari pelanggan.

3. Fokus

Keunggulan kompetitif dapat dicapai pula dengan strategi fokus, dimana perusahaan memusatkan diri kepada suatu segmen pasar tertentu, produk dan wilayah tertentu. Dengan demikian semua sumber daya perusahaan diarahkan untuk melayani target pasar tertentu. Pertimbangannya karena perusahaan merasa tidak cukup efisien dalam membuat produk atau jasa yang dapat melayani keinginan dari seluruh segmen pasar.

2.8.2 Strategi Pemasaran Bersaing

Alternatif strategi pemasaran menurut Kotler berbeda-beda tergantung pada posisi perusahaan di pasar. Strategi yang ditawarkan oleh Kotler antara lain :

1. *Market Leader*

- Memperluas pangsa pasar
- Melindungi pangsa pasar baik dengan bertahan maupun menyerang secara efektif
- Berusaha memperluas pangsa pasar meskipun ukuran pasar konstan

2. *Market Challenger*

- Menyerang secara langsung maupun tidak langsung posisi *market leader*
- Menyerang pesaing lokal maupun regional yang belum menggarap pasarnya dengan baik

3. *Market Follower*

- *Imitator*, meniru produk yang diluncurkan kompetitor dengan menambahkan unsur diferensiasi
- *Adopter*, memanfaatkan produk dari *market leader* kemudian menyempurkan *model* maupun *feature model*
- *Cloner*, membuat produk yang serupa, mengikuti popularitas produk dari *market leader* dengan tujuan menjatuhkan popularitas *product leader*

4. *Market Nicher*

Perusahaan memanfaatkan peluang pasar yang tidak terjangkau oleh para pesaingnya. Strategi ini biasanya dilakukan perusahaan kecil yang

mengkhususkan pada produk, segmen kualitas, harga serta wilayah pemasaran tertentu. Kemudian agar perusahaan dapat memenangkan persaingan hendaknya perusahaan pun mengetahui posisi perusahaan apakah sebagai pemimpin pasar atau *market nicher*. Ini berkaitan dengan pilihan-pilihan tindakan yang harus dilakukan atau diambil oleh perusahaan. Selanjutnya perusahaan dapat mengelola strategi yang lebih rinci dan target yang lebih jelas. Untuk lebih jelasnya strategi bersaing dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 : Pilihan Strategi Pemasaran

Strategi Generik	Posisi Perusahaan	Pilihan Tindakan	Strategi Pemasaran
<p>Keunggulan Biaya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan keunggulan biaya <ul style="list-style-type: none"> ▪ Volume besar ▪ Standarisasi ▪ Intensitas biaya ▪ Rekayasa proses ▪ Pengendalian Biaya ▪ Kurva pengalaman ▪ Sumber dana • Bebas bersaing <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasar luas ▪ Ancaman pemasaran ▪ Distribusi ▪ Promosi 	<p>Pemimpin Pasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menguasai sebagian besar pasar • Titik pusat orientasi pada pesaing • Tindakannya selalu diikuti dan diamati oleh pesaing 	<p>Mengembangkan Pasar Total</p> <p>Mempertahankan Bagian Pasar</p> <p>Mengembangkan Bagian Pasar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Membedik pemakai baru • Menemukan dan Mengenalkan kegunaan baru • Penggunaan lebih banyak • Selalu melakukan Inovasi • Menggunakan 6 strategi pertahanan yang sesuai dengan strategi bauran pemasaran • Menawarkan produk dengan kualitas tinggi, harga tinggi yang jauh diatas biaya pengembangan kualitas tersebut
<p>Diferensiasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan keunikan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Litbang 	<p>Penantang Pasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menduduki posisi kedua, ketiga dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyerang pemimpin pasar • Menyerang 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Price discount Strategy</i> • <i>Cheaper goods</i>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Skill labour</i> ▪ <i>Intangible value</i> ▪ Citra merek • Bersaing bebas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasar luas ▪ Ancaman ▪ pemasaran ▪ Kerjasama distribusi ▪ Promosi, citra dan Reputasi 	<p>dalam penguasaan pasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktif menyerang pemimpin pasar dan pesaingnya 	<p>perusahaan yang sama besar tapi kurang dana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyerang perusahaan regional yang lebih kecil 	<p><i>strategy</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prestige goods Strategy</i> • <i>Product proliferation strategy</i> • <i>Product innovation strategy</i> • <i>Improved service Strategy</i> • <i>Distribution innovation strategy</i> • <i>Manufacturing cost reduction strategy</i> • <i>Intensive advertaising strategy</i>
<p style="text-align: center;">Fokus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi kebutuhan segmen pasar tertentu <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasar selektif ▪ Informasi pemasaran ▪ <i>Customer relationship</i> ▪ Distribusi selektif ▪ Promosi selektif • Mengembangkan kekhasan produk <ul style="list-style-type: none"> ▪ Litbang ▪ <i>Skill labour</i> ▪ <i>Intangible value</i> ▪ Citra merek 	<p style="text-align: center;">Pengikut Pasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari dan meniru pengalaman pemimpin pasar • Memperbaiki produk dengan biaya investasi yang lebih rendah 	<p style="text-align: center;"><i>Cloner</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Imitator</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Cloner</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti dengan ketat program pemasaran pemimpin pasar tetapi melakukan diferensiasi program pemasaran • Meniru pemimpin pasar tetapi melakukan diferensiasi program pasar • Mengandalkan produk dan program pemasaran pemimpin pasar seiring melakukan perbaikan dan menjual ke pasar yang berbeda

	<p>Perelung Pasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sumber daya terbatas tetapi terampil • Kunci keberhasilannya yaitu spesialisasi dalam pasar, konsumen, produk dan lini bauran pemasaran 	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari satu atau lebih relung pasar yang aman atau menguntungkan 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>End use specialist</i> • <i>Vertical level specialist</i> • <i>Customer size specialist</i> • <i>Specific customer specialist</i> • <i>Geographic specialist</i> • <i>Product or feature specialist</i> • <i>Quality price specialist</i> • <i>Service specialist</i>
--	---	---	---

2.9 Bauran Pemasaran

Menurut Kottler dan Armstrong (1997), bauran pemasaran adalah sebagai seperangkat variabel pemasaran, yang dapat dikendalikan dan dipadukan perusahaan untuk menghasilkan tanggapan yang diinginkan didalam pasar sasaran. Bauran pemasaran terdiri atas segala sesuatu yang dapat dilakukan oleh perusahaan untuk mempengaruhi permintaan terhadap produknya. Kegiatan-kegiatan yang dimaksud dalam definisi tersebut adalah keputusan dalam empat variabel, yaitu produk, harga, distribusi, dan promosi. Untuk dapat mencapai tujuan perusahaan, yaitu mencapai pasar yang dituju dan memenuhi atau melayani konsumen seefektif mungkin maka kegiatan-kegiatan ini perlu dikombinasikan, dipadukan, dan dikoordinasikan. Dalam hal ini perusahaan atau organisasi tidak sekedar memiliki kombinasi yang terbaik saja, tetapi juga harus mengkoordinasikan berbagai macam elemen bauran pemasaran tersebut untuk melaksanakan program pemasaran secara efektif.

Secara ringkas tiap-tiap variabel bauran pemasaran diuraikan sebagai berikut.

(1) Produk

Produk merupakan sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan, termasuk di dalamnya adalah objek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan. Menurut Sunu (1995) produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk dapat diperhatikan, dibeli, atau dikonsumsi. Swartha dan Irawan (1996) mengatakan bahwa produk adalah suatu sifat yang kompleks, baik dapat diraba maupun tidak dapat diraba, termasuk pembungkus, warna, harga, prestasi perusahaan, dan pengecer yang diterima oleh pembeli untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan.

(2) Harga

Harga adalah nilai suatu barang dan jasa yang diukur dengan sejumlah uang. Berdasarkan nilai tersebut seseorang atau perusahaan bersedia melepaskan barang atau jasa yang dimiliki kepada pihak lain. Di dalam perusahaan, harga suatu barang atau jasa merupakan penentuan bagi permintaan pasar. Harga dapat mempengaruhi posisi persaingan perusahaan. Keputusan tentang harga tidak pernah boleh dilakukan secara kebetulan. Pada produk yang umum, penurunan harga dapat menaikkan penjualan, sedangkan pada produk yang membawa citra bergengsi, kenaikan harga akan menaikkan penjualan karena produk dengan harga tinggi akan menunjukkan prestasi seseorang.

(3) Distribusi / Tempat

Tempat mencerminkan kegiatan-kegiatan perusahaan yang membuat produk tersedia untuk konsumen sasaran. Sebagian dari tugas distribusi adalah memilih perantara yang akan digunakan dalam saluran distribusi yang secara fisik menangani dan mengangkat produk melalui saluran tersebut, maksudnya agar produk dapat mencapai pasar yang dituju tepat pada waktunya.

(4) Promosi

Promosi mencerminkan kegiatan-kegiatan yang mengkomunikasikan keunggulan produk dan membujuk konsumen untuk membelinya. Jadi, promosi ini merupakan komponen yang dipakai untuk memberikan dan mempengaruhi pasar bagi produk perusahaan. Adapun kegiatan-kegiatan yang termasuk dalam promosi adalah periklanan, promosi penjualan, *personal selling* dan publisitas.

2.10 Strategi Bauran Pemasaran

Menurut Yoeti (2002), strategi pemasaran yang mempunyai definisi strategi yang dapat dikendalikan dan dipadukan perusahaan untuk menghasilkan tanggapan yang diinginkan didalam pasar sasaran, bukan hanya bauran pemasaran atau empat unsur P (*product, price, place, dan promotion*), tetapi untuk menerapkannya harus terlebih dahulu dipilih siapa target pasar yang akan dituju, apakah cukup anggaran untuk melaksanakan kegiatan pemasaran itu, dan apakah waktu memasarkannya tepat waktu. Hal itu penting karena kalau waktunya tidak cocok atau tepat, maka semuanya akan sia-sia. Secara ringkas tiap-tiap strategi bauran pemasaran diuraikan sebagai berikut.

2.10.1 Strategi Produk

Secara garis besar strategi produk dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis, yaitu *strategy positioning* produk, *strategy repositioning* produk, *strategy overlap* produk, strategi lingkup produk, strategi desain produk, strategi eliminasi produk, strategi produk baru, dan strategi diversifikasi.

(1) *Strategy Positioning* Produk

Strategi *positioning* merupakan strategi yang berusaha menciptakan diferensiasi yang unik dalam benak pelanggan sasaran sehingga membutuhkan citra (*image*) merek atau produk yang lebih unggul dibandingkan dengan merek / produk pesaing.

(2) *Strategy Repositioning* Produk

Strategi ini dibutuhkan bilamana terjadi salah satu dari empat kemungkinan berikut :

1. Ada pesaing yang masuk dan produknya diposisikan berdampingan dengan merek perusahaan sehingga membawa dampak buruk terhadap pasar perusahaan.
2. Preferensi konsumen telah berubah.
3. Ditemukan kelompok preferensi pelanggan baru, yang diikuti dengan peluang yang menjanjikan.
4. Terjadi kesalahan dalam *positioning* sebelumnya.

(3) *Strategy Overlap* Produk

Strategi ini adalah strategi pemasaran yang menciptakan persaingan terhadap merek tertentu milik perusahaan sendiri. Persaingan ini dibentuk melalui tiga cara, yaitu sebagai berikut :

- a. Pengenalan produk yang bersaing dengan produk yang sudah ada.
- b. Penggunaan label pribadi, yaitu menghasilkan suatu produk yang menggunakan nama merek perusahaan lain.
- c. Menjual komponen-komponen yang digunakan dalam produk perusahaan sendiri kepada para pesaing. Faktor yang mendasarinya adalah keinginan untuk memproduksi pada tingkat kapasitas penuh dan keinginan untuk mempromosikan permintaan primer.

(4) Strategi Lingkup Produk

Strategi ini berkaitan dengan perspektif terhadap bauran produk suatu perusahaan, misalnya jumlah produk dan banyaknya *item* setiap hari yang ditawarkan. Strategi ini ditentukan dengan memperhitungkan misi keseluruhan dari unit bisnis.

Ada beberapa persyaratan dalam melaksanakan strategi ini, yaitu seperti berikut :

- a. Strategi produk tunggal, yaitu perusahaan harus memperbarui produk, bahkan menjadi pimpinan teknologi untuk menghindari keusangan (ketinggalan zaman)
- b. Strategi multiproduk, yaitu produk harus saling melengkapi dalam suatu portofolio produk
- c. Strategi *system-of-products*

(5) Strategi Desain Produk

Strategi ini berkaitan dengan tingkat standarisasi produk. Perusahaan memiliki tiga pilihan strategi, yaitu produk standar, produk disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan tertentu, dan produk standar dengan modifikasi.

Tujuan dari setiap strategi tersebut adalah seperti di bawah ini :

- a. Produk standar, untuk meningkatkan skala ekonomis perusahaan melalui produksi massa

- b. *Customized produk*, untuk bersaing dengan produsen produksi massa melalui fleksibilitas desain produk
- c. Produk standar dengan modifikasi, untuk mengkombinasikan manfaat dari dua strategi diatas.

(6) Strategi Eliminasi Produk

Pada hakikatnya produk yang tidak sukses atau tidak sesuai dengan portofolio produk perusahaan perlu dihapuskan karena bisa merugikan perusahaan yang bersangkutan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Umumnya produk yang masuk dalam kategori tersebut memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Profitabilitas rendah
- b. Volume penjualan atau pangsa pasarnya bersifat stagnasi atau bahkan menurun
- c. Risiko keusangan cukup besar
- d. Produk mulai masuk dalam tahap kedewasaan atau menurun pada *product life cycle*.
- e. Produk mulai kurang sesuai dengan kekuatan atau misi unit bisnis.

(7) Strategi Produk Baru

Pengertian produk baru dapat meliputi produk orisinal, produk yang disempurnakan, produk yang dimodifikasi, dan merek baru yang dikembangkan melalui usaha riset dan pengembangan. Selain itu, juga dapat didasarkan pada pandangan konsumen mengenai produk tersebut. Umumnya tujuan yang ingin dicapai dari penciptaan produk baru adalah sebagai berikut :

- a. Untuk memenuhi kebutuhan baru dan memperkuat reputasi perusahaan sebagai inovator, yaitu dengan menawarkan produk yang lebih baru daripada produk sebelumnya.
- b. Untuk mempertahankan daya saing terhadap produk yang ada, yaitu dengan jalan menawarkan produk yang dapat memberikan jenis kepuasan yang baru, bentuknya bisa tambahan terhadap visi produk yang sudah ada atau revisi terhadap produk yang tidak ada.

(8) Strategi Diversifikasi

Diversifikasi adalah upaya mencari dan mengembangkan produk atau pasar yang baru atau keduanya dalam rangka mengejar pertumbuhan, peningkatan

penjualan, profilabilitas, dan fleksibilitas. Secara garis besarnya, strategi diversifikasi dikembangkan dengan berbagai tujuan di antaranya :

- a. meningkatkan pertumbuhan bila pasar/produk yang ada telah mencapai tahap kedewasaan dalam *product life cycle*
- b. menjaga stabilitas dengan jalan menyebarkan risiko fluktuasi laba.

2.10.2 Strategi Harga

Agar dapat sukses dalam memasarkan suatu barang atau jasa, setiap perusahaan harus menetapkan harganya secara tepat. Harga merupakan satu-satunya unsur bauran pemasaran yang memberikan pemasukan atau pendapatan bagi perusahaan, sedangkan ketiga unsur lainnya (produk, distribusi, dan promosi) menyebabkan timbulnya biaya (pengeluaran). Di samping itu, harga merupakan bauran pemasaran yang bersifat fleksibel, artinya dapat diubah dengan cepat. (Gani, 1995).

Strategi penetapan harga dapat dikelompokkan menjadi strategi penetapan harga produk baru, strategi penetapan harga produk yang sudah mapan, strategi fleksibilitas harga, strategi penetapan harga lini produk, *strategy leasing*, *strategy bundling-pricing*, strategi kepemimpinan harga, strategi penetapan harga untuk membentuk pangsa pasar.

2.10.3 Strategi Distribusi

Yang dimaksud dengan saluran distribusi adalah *route* atau rangkaian perantara, baik yang dikelola pemasar maupun yang independen dalam menyampaikan barang dari produsen ke konsumen. Adapun strategi distribusi mencakup strategi struktur saluran distribusi, strategi cakupan distribusi, strategi saluran distribusi berganda, strategi modifikasi saluran distribusi, strategi pengendalian saluran distribusi, strategi manajemen konflik dalam saluran distribusi.

2.10.4 Strategi Promosi

Promosi adalah salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program pemasaran. Betapapun berkualitasnya suatu produk, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk itu akan berguna bagi mereka, maka mereka tidak akan pernah membelinya. Strategi promosi mencakup strategi

pengeluaran promosi, strategi bauran promosi, strategi pemilihan media, strategi *copy* iklan, strategi penjualan, strategi motivasi dan penyediaan tenaga penjual.

2.11 Penjualan

Dalam penjualan penjual dituntut untuk memiliki bakat seni serta keahlian untuk mempengaruhi orang lain. Bakat inilah yang sering tidak dimiliki oleh setiap orang karena tidaklah mudah untuk mengarahkan kemauan calon pembeli dengan cara mengemukakan berbagai alasan serta pendapatnya. (Tjiptono, 1997).

Penjualan adalah proses di mana sang penjual memastikan, mengantisipasi, dan memuaskan kebutuhan atau keinginan sang pembeli agar dapat dicapai manfaat, baik bagi yang menjual maupun bagi sang pembeli yang berkelanjutan dan menguntungkan kedua belah pihak. Jadi, penjualan merupakan proses pertukaran barang / jasa antara penjual dan pembeli, dengan alat tukar berupa uang dan orang yang menjual sesuatu akan mendapatkan imbalan berupa uang.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kegiatan penjualan adalah sebagai berikut.

(1) Kondisi dan Kemampuan Penjualan

Transaksi jual-beli pada prinsipnya melibatkan dua pihak, yakni penjual sebagai pihak pertama dan pembeli sebagai pihak kedua. Di sini penjual harus dapat meyakinkan pembelinya agar dapat berhasil mencapai sasaran penjualan yang diharapkan. Beberapa masalah penting yang perlu dipahami penjual adalah jenis dan karakteristik barang yang ditawarkan, harga produk, syarat penjualan. Biasanya masalah tersebut menjadi pusat perhatian pembeli sebelum melakukan pembelian. Sikap penjual juga perlu diperhatikan agar melayani tidak menimbulkan rasa kecewa para pembeli.

(2) Kondisi Pasar

Pasar yang dimaksud dalam hal ini yaitu sekelompok pembeli atau pihak yang menjadi sasaran dalam penjualan. Kondisi pasar yang perlu diperhatikan adalah jenis pasarnya, kelompok pembeli atau segmen pasarnya, daya belinya, frekuensi pembelinya, keinginan dan kebutuhannya.

(3) Modal

Modal sangatlah diperlukan dalam kondisi/keadaan produk belum dikenal dan lokasi pembeli jauh dari tempat penjual. Untuk memperkenalkannya penjual membawa barangnya ke tempat pembeli. Untuk itu, perlu adanya sarana dan usaha, misalnya alat transportasi, tempat peragaan, usaha promosi, dan sebagainya. Kalau perusahaan memiliki dana, ada kemungkinan hal tersebut akan dapat dilakukan.

(4) Kondisi Organisasi Perusahaan

Pada perusahaan besar biasanya masalah penjualan ditangani oleh bagian penjualan yang dipegang oleh orang-orang ahli di bidang penjualan. Sebaliknya, pada perusahaan kecil, masalah penjualan ditangani sendiri oleh pimpinan dan tidak diberikan kepada orang lain.

(5) Faktor Lain

Faktor-faktor lain seperti pemberian potongan harga, komisi, dan sebagainya sering mempengaruhi penjualan. Jadi, kegiatan pemasaran dapat merangsang daya tarik pembeli untuk membeli suatu produk.

2.12 Pemasaran di Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai institusi jasa mempunyai ciri-ciri yaitu, tidak berwujud, merupakan aktivitas pelayanan antara tenaga medis dan non medis dengan pelanggan, tidak ada kepemilikan, konsumsi bersamaan dengan produksi dan proses produksi bisa berkaitan atau tidak dengan produk fisiknya. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Zeithaml dan Bitner (2000) bahwa jasa memiliki ciri-ciri yaitu, (1) tidak berwujud, (2) merupakan suatu aktivitas, kegiatan atau kinerja, (3) tidak menyebabkan kepemilikan, (4) produksi dan konsumsi terjadi secara bersamaan, dan (5) proses produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan produk fisik. Kotler et.al. (2003) menggambarkan 4 karakteristik jasa seperti berikut ini:

Four Service Characteristic :

1. *Intangibility, Service cannot be seen, tasted, felt, heard, or smelled before purchase*
2. *Inseparability, Service cannot be separated from their providers*

3. *Variability, Quality of services depends on who provides them and when, where, and how*
4. *Perishability, Service cannot be stored for later sale or use Services*

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

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

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

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

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

Tipe pemasaran dalam industri jasa termasuk di dalamnya industri jasa pelayanan kesehatan, dapat dilihat berikut ini :

Three Types of Marketing in Service Industries

Kotler (2003) menjelaskan bahwa pemasaran eksternal menggambarkan aktivitas yang dilakukan perusahaan untuk mempersiapkan dan menetapkan harga, bentuk dan kualitas produk, pendistribusian produk dan program promosi. Dengan kata lain, pemasaran eksternal merupakan upaya perusahaan untuk merancang program bauran pemasarannya secara efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan keinginan segmen pasarnya. Dalam pemasaran eksternal, perusahaan menetapkan janji (*making promises*) untuk pelanggannya. 3 tipenya adalah *Company; Internal Marketing, External Marketing. Employee. Customer; Interactive Marketing*. Pemasaran eksternal ini tidak lain adalah mempengaruhi persepsi pelanggan agar percaya dan tertarik untuk membeli jasa yang ditawarkan perusahaan.

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

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

Dalam intensitas interaksi dalam penyampaian jasa dapat berlangsung dalam 3 tingkatan yaitu, (1) *High-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang signifikan antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa, (2) *Medium-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang terbatas antara pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa, dan (3) *Low-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang minimal antara

pelanggan, petugas serta peralatan dan fasilitas jasa (Lovelock dan Wright, 2002). Rumah sakit sebagai jasa kesehatan merupakan sistem pemasaran jasa dengan kontak yang tinggi (*High-Contact Service*) dan semua elemen pada sistem pemasaran jasa saling terkait.

Tangible Elements and Communication Components in the Service Marketing System

1. *Service personnel. Contacts with customers may be face-to-face, by telecommunications (telephone, fax, telegram, electronic mail), or by mail and express delivery services. Designated intermediaries whom customers perceive as directly representing the service firm.*
2. *Service Facilities and equipment. Building exteriors, parking areas, landscaping. Building interiors and furnishings. Vehivles. Self-service equipment operated by customers. Other eequipment.*
3. *Nonpersonal. Form letters, Brochures/catalogs/instruction manuals / Web sites, Advertising, Signage, News stories / editorials in the mass media*
4. *Other peoples. Fellow customers encountered during service delivery, Word-of-mouth from friends, acquaintances, or even strangers. (Lovelock dan right, 2002)*

Terlihat komponen-komponen dari sistem pemasaran jasa yang harus diperhatikan oleh perusahaan jasa termasuk didalamnya rumah sakit. Dalam mengelola rumah sakit sebagai suatu sistem penyampaian pelayanan kesehatan perlu pemahaman tentang konsep pemasaran. Menurut Djodibroto (1997), bagaimanapun rumah sakit (yang mempunyai misi kemanusiaanpun) harus menggunakan analisis pemasaran agar posisi organisasinya dapat lebih baik bisa mempertahankan eksistensinya di lingkungan yang sangat kompetitif akibat kebijakan pemerintah yang memperbolehkan badan usaha komersial mengusahakan rumah sakit. Menurut Cooper (1994) konsep pemasaran pelayanan kesehatan sebagai berikut:

(1) Konsep pelayanan

Orientasi rumah sakit hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik.

(2) Konsep penjualan

Orientasi rumah sakit hanya pada untuk mencapai pemanfaatan fasilitas yang memadai.

(3) Konsep pemasaran perawatan kesehatan

Suatu orientasi sistem manajemen kesehatan yang menerima bahwa tugas pokok dari sistem tersebut adalah untuk menentukan keinginan, kebutuhan, nilai-nilai untuk target pasar, dan ukuran sistem sebagai cara untuk menyampaikan tingkat kepuasan yang diinginkan konsumen.

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

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

Rumah sakit di Indonesia juga harus memperhatikan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sehingga konsep pemasaran yang diterapkan oleh rumah sakit tidak menyimpang dari ketentuan yang ada dan merugikan pemakai jasa kesehatan. Pemasaran rumah sakit harus memperhatikan etika rumah sakit dan etika profesi, dan inilah yang membedakan rumah sakit dengan bisnis jasa lainnya. Departemen Kesehatan RI memberikan kebijakan dalam pemasaran rumah sakit yaitu (Djojodibroto, 1997):

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

- (3) Informasi tarif harus jelas.
 - (4) Meningkatkan hubungan dengan perusahaan/badan-badan di luar rumah sakit.
 - (5) Menyelenggarakan seminar-seminar di rumah sakit.
 - (6) Pengabdian masyarakat.
- 8) Kegiatan promosi yang dapat dilaksanakan adalah:
- (1) *Advertising* melalui majalah kedokteran, buku telepon.
 - (2) *Personal selling* tidak dibenarkan untuk mencegah komitmen yang tidak sehat dari pihak promotor dan calon pembeli.
 - (3) *Sales promotion* hanya diperkenankan melalui "open house" dengan tujuan agar masyarakat mengenal lebih dekat dan lebih jelas.
 - (4) Publisitas diperkenankan dalam bentuk brosur atau *leaflet* yang berisi fasilitas dan jasa yang ada di rumah sakit tanpa memuat kata-kata ajakan atau bujukan.

2.13 Pentingnya Pemasaran di Rumah Sakit

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

(1) Konsep

Bagi yang pro mengatakan bahwa pemasaran lebih dari iklan tetapi mengarah pada pertukaran yang menguntungkan, sedangkan yang kontra mengatakan pemasaran merupakan iklan dan penjualan.

(2) Proses

Proses yang terjadi bagi yang pro merupakan proses memenuhi kebutuhan pasien, dan bagi yang kontra menyatakan pemasaran rumah sakit.

Masalah Industri RS

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

Pentingnya Pemasaran Rumah Sakit

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

(3) Akibatnya

Bagi yang pro menyatakan, akan membantu pasien untuk memilih layanan yang rasional, sedangkan bagi yang kontra, melihat akan terjadi kompetisi dan peningkatan biaya.

(4) Kompetisi

Bagi yang pro mengatakan akan adanya kompetisi yang merupakan realitas yang ada akan menyebabkan efektifitas dan efisiensi serta akan adanya usaha untuk mempertahankan hidup, sedangkan bagi yang kontra menyatakan akan terjadinya pemakaian yang tidak perlu dan kompetisi akan mengarah pada pemenuhan tempat tidur bukan pada pelayanan yang baik.

(5) Dasarnya

Bagi yang pro dibidang pemasaran rumah sakit merupakan konsep yang dapat digunakan baik atau buruk tergantung yang memakainya, sedangkan bagi yang kontra menganggap pemakaian yang salah dari pemasaran rumah sakit akan menghancurkan reputasi pelayanan kesehatan.

(6) Contohnya

Bagi yang pro dibidang pemasaran rumah sakit akan menyebabkan pendeknya waktu perawatan sedangkan bagi yang kontra rumah sakit akan seperti toko yang ada potongan harga.

Menurut Jacobalis (2000), di Indonesia pemasaran di rumah sakit mulai merupakan hal yang jelas, yang mulai terlihat secara jelas pro dan kontra yang muncul, adanya modal asing dalam perumahsakit dan bolehnya rumah sakit dimiliki oleh pemodal, kesepakatan dan pengertian yang memadai tentang pemasaran rumah sakit diperlukan. Keperluannya adalah untuk mencegah timbulnya persepsi yang berbeda dan untuk memilih jenis mana saja yang layak dari sejumlah cara yang ada. Merupakan tantangan untuk berusaha menciptakan suasana pemasaran yang wajar, yang menurut etika rumah sakit di Indonesia tak terlihat adanya larangan (Sabarguna, 2004). Di Indonesia, tersedia peraturan yang dikeluarkan pemerintah yang dijadikan pedoman oleh pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat seperti:

- (1) Pihak rumah sakit harus juga memperhatikan tata ruang berdasarkan peraturan Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor: 098 / Yanmed / RSKS / SK / 87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit, 1997) dinyatakan bahwa rumah sakit harus mempunyai tata ruang, minimal mempunyai dua ruang periksa, satu ruang administrasi, satu ruang tunggu, satu ruang penunjang sesuai dengan kebutuhan, dan satu kamar mandi / WC dan setiap ruang periksa mempunyai luas minimal 2×3 m.
- (2) Pihak rumah sakit harus memperhatikan kelengkapan obat-obatan terutama untuk kebutuhan darurat. Hal ini sesuai dengan peraturan dari Depkes dalam Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor: 098 / Yanmed / RSKS / SK / 87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah sakit, 1997) menyatakan bahwa rumah sakit harus menyediakan obat-obatan gawat darurat dan obat suntik yang diperlukan sesuai dengan spesialisasi yang diberikan.
- (3) Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor:098 / Yanmed / RSKS / SK / 87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentangRumah Sakit, 1997) menyatakan bahwa lokasi rumah sakit tidak dibenarkan berada di dalam tempat pelayanan umum, seperti: pusat perbelanjaan, tempat hiburan, restoran dan hotel.
- (4) Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor: 098 / Yanmed / RSKS / SK / 87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit, 1997) dinyatakan

bahwa rumah sakit harus mempunyai ruangan mempunyai ventilasi dan penerangan yang cukup.

- (5) Pihak rumah sakit harus juga memperhatikan tata ruang berdasarkan peraturan Lampiran Keputusan Direktur Jenderal Pelayan Medik Nomor: 098 / Yanmed / RSKS / SK / 87 (Dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit , 1997) dinyatakan bahwa rumah sakit harus mempunyai tata ruang :
 - (a). Minimal mempunyai dua ruang periksa, satu ruang administrasi, satu ruang tunggu, satu ruang penunjang sesuai dengan kebutuhan, dan satu kamar mandi / WC.
 - (b). Setiap ruang periksa mempunyai luas minimal 2 ×3 m.
 - (c) Semua ruangan mempunyai ventilasi dan penerangan yang cukup.
 - (d). Mempunyai tempat parkir.

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

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

Pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah :

- (1) Pelayanan medis, merupakan bidang jasa pokok rumah sakit, pelayanan ini diberikan oleh tenaga medis yang profesional dalam bidangnya baik dokter umum, maupun spesialis.

- (2) Pelayanan keperawatan, merupakan pelayanan yang bukan tindakan medis terhadap pasien, tetapi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai aturan keperawatan.
- (3) Pelayanan penunjang medis, ialah pelayanan penunjang yang diberikan terhadap pasien, seperti: pelayanan gizi, laboratorium, farmasi, fisioterapi, dan lainnya.
- (4) Pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan administrasi yang dilakukan berupa bidang ketatausahaan seperti pendaftaran, rekam medis, dan kerumahtanggaan, sedangkan bidang keuangan meliputi proses pembayaran biaya rawat inap pasien selama dirawat di rumah sakit tersebut.

Bisnis jasa rumah sakit yang menyangkut usaha pelayanan kesehatan, terdiri dari rawat inap dan rawat jalan. Bidang jasa ini pada dasarnya dapat dikategorikan menjadi *people based service dan equipment based service*. Selain itu pemakai jasa rumah sakit sudah sangat kritis, mereka tidak mau menerima begitu saja pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *The National Research Corporation (NRC)* pada rumah sakit, terdapat 14 faktor yang diperhatikan konsumen rumah sakit yaitu (Cooper, 1994):

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

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

(1) *Volume / Mass product*

Rumah sakit yang mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) sebanyak-banyaknya. Rumah sakit ini tidak mengutamakan spesialisasi, makin banyak pasien makin baik. Untuk menjaga persaingan rumah sakit harus menjaga *cost effectiveness*, menekan biaya serendah-rendahnya untuk menjaga supaya tarif tetap bersaing. Kalau mungkin tarif serendah-rendahnya. Pada rumah sakit tipe ini karena yang dipentingkan adalah biaya yang serendah-rendahnya, maka *training / pendidikan* untuk karyawan dilaksanakan sesedikit mungkin.

(2) Diferensiasi

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

(3) Fokus

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

Tentu saja tarif menjadi lebih tinggi dari rumah sakit tipe lainnya, kecuali rumah sakit untuk usaha sosial atau rumah sakit milik pemerintah yang masih disubsidi. Dalam memasarkan jasa kesehatan rumah sakit diharapkan juga memperhatikan faktor bauran pemasaran (*marketing mix*). Dalam bukunya Philip Kotler mendefinisikan bahwa bauran pemasaran adalah seperangkat alat

pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran (Kotler, 2003). Ada 7 faktor dalam bauran pemasaran jasa yaitu (Zeithaml dan Bitner, 2000) :

(1) *Product*

Product merupakan sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan, termasuk di dalamnya adalah objek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan.

(2) *Price*

Price merupakan jumlah uang yang harus dibayar pelanggan dan konsumen untuk suatu produk.

(3) *Promotion*

Promotion merupakan kegiatan mengkomunikasikan informasi dari penjual ke pembeli atau pihak lain dalam saluran penjualan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku.

(4) *Place*

Place berhubungan dengan proses menyampaikan produk ke konsumen. Produk tidak akan mempunyai arti apa-apa bagi konsumen apabila tidak disampaikan atau tidak tersedia pada saat dan tempat yang diinginkan konsumen.

(5) *People*

Dalam pemasaran jasa kemampuan personil sangat penting, karena dalam pemasaran jasa terjadi interaksi langsung antara konsumen dengan personil.

(6) *Physical evidence*

Physical evidence atau lingkungan fisik dari perusahaan jasa adalah tempat dimana pemberi jasa dan pelanggan berinteraksi.

(7) *Process*

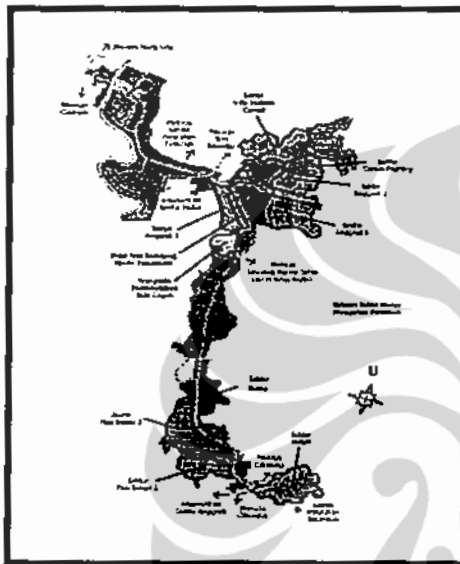
Proses menciptakan dan memberikan jasa pada pelanggan merupakan faktor utama dalam *marketing mix* jasa karena pelanggan akan memandang sistem pemberian jasa tersebut sebagai bagian dari jasa tersebut. Jadi keputusan-keputusan tentang manajemen operasi adalah hal yang sangat penting bagi keberhasilan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

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA

3.1 Gambaran Kota Depok

Gambaran umum wilayah kota Depok



Kota Depok merupakan bagian dari wilayah Jabodetabek yang berbatasan langsung dengan DKI Jakarta, Kabupaten Bogor, kabupaten Tangerang dan Kota Bekasi dengan demikian letak kota Depok berada pada kondisi kota yang aksesitasnya tinggi.

3.1.1 Geografi

3.1.1.1 Batas Wilayah Kota Depok

- Sebelah utara berbatasan dengan DKI Jakarta dan Kecamatan Ciputat kabupaten Tangerang.
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Cibinong, kabupaten Bogor
- Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan parung Kecamatan Gunung Sindur kabupaten Bogor:
- Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Gunung Putri kab. Bogor dan Kec. Pondok Gede Kota Bekasi.

3.1.1.2 Wilayah Administrasi

Secara administratif luas wilayah kota Depok 20.706 Ha atau 207,06 km² atau 6,6 % bila dibandingkan dengan luas wilayah kabupaten Bogor dan atau 0,49% dari luas wilayah propinsi Jawa Barat. Wilayah Kota Depok adalah berupa

tanah daratan dimana sebagian besar lahan tersebut merupakan areal pemukiman penduduk, pendidikan, perdagangan dan jasa yang terbagi ke dalam 6 (enam) wilayah kecamatan dan 63 kelurahan.

Tabel 3.1 : Luas Wilayah dan Keterjangkauan Puskesmas di Kota Depok Tahun 2005

Nama Kecamatan	Luas Wil (km ²)	Jlh Kelurahan per kategori				Jarak Terjauh Kel. ke Puskesmas (Km)	Rata-rata Waktu tempuh Kel. ke Puskesmas (Menit)		Kondisi Keterjangkauan Puskesmas		
		a	b	c	Σ		R2	R4	R2	R4	Jln
Pancoran Mas	30,45	-	11	-	11	4	20	30	√	√	√
Beji	16,31	1	5	-	6	3,5	15	20	√	√	√
Sukmajaya	31,68	-	11	-	11	5,5	25	35	√	√	√
Cimanggis	50,58	8	5	-	13	4	20	25	√	√	√
Sawangan	46,90	-	14	-	14	5	25	35	√	√	√
Limo	31,14	1	7	-	8	4	15	25	√	√	√
Kota Depok	207,06	10	53	-	63						

Sumber : BPS Kota Depok

Ket : a = Swakarsa
 b = Swasembada
 c = Swadana
 R2 = Roda 2
 R4 = Roda 4

3.1.1.3 Kondisi Wilayah

Kota Depok berada di daerah dataran rendah bergelombang dengan kemiringan lereng yang berpotensi menyebabkan masalah banjir di beberapa wilayah. Sebagian kota Depok merupakan daerah industri dan juga berbatasan langsung dengan daerah industri yaitu Kabupaten Bogor dan Kota Bekasi. Selain itu, karena letaknya yang langsung berbatasan dengan daerah endemis penyakit menular seperti DBD, Antraks, Cikungunya dan lainnya, maka perlu kewaspadaan yang lebih, baik itu dari masyarakat sendiri maupun dari pemerintah. Dari ruas jalan kota Depok terdapat titik-titik kemacetan akibat ruas jalan yang sempit dan volume kendaraan yang demikian padat.

3.1.2 Demografi / Kependudukan

3.1.2.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2008

	0 – 4 th	5 –14 th	15-44th	45-64 th	>65 th	Jumlah
Perempuan	65.672	124.635	389.354	111.697	32.227	723.585
Laki-laki	71.573	140.421	414.892	120.337	32.869	780.092
	137.245	265.056	804.246	232.034	65.096	1.503.677

Sumber : BPS Kota Depok

Hasil sensus penduduk Kota Depok tahun 2008 jumlah penduduk Kota Depok berjumlah 1.503.677 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 780.092 jiwa dan perempuan 723.585 jiwa.

Dari distribusi penduduk menurut kelompok umur tersebut terlihat bahwa jumlah wanita subur (15-44 th) sebanyak 389.354 atau sekitar 29.44% dari total penduduk Kota Depok.

3.1.2.2 Kepadatan Penduduk dan Pertumbuhan Penduduk Tahun 2008

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Km2)	Kepadatan Penduduk/Km2
1	Pancoran Mas	29.83	9.222
2	Beji	14.30	10.013
3	Sukmajaya	34.13	10.264
4	Cimanggis	53.54	7.702
5	Sawangan	45.69	3.714
6	Limo	22.80	6.707
	Kota Depok	200.29	7.507

Kota Depok dengan luas wilayah 207,06 Km2 memiliki jumlah penduduk yang bisa dikatakan padat dengan kepadatan rata-rata adalah 7.507 jiwa per Km2. Keadaan ini lebih padat dibandingkan dengan keadaan tahun sebelumnya yaitu 7.315 jiwa per Km2.

3.1.2.3 Mobilisasi penduduk

Kota Depok memiliki tingkat mobilisasi harian penduduk yang cukup tinggi, hal ini disebabkan oleh banyaknya penduduk yang bertempat tinggal di

Kota Depok bekerja di Jakarta, sesuai dengan keberadaan Kota Depok sebagai satelit Kota Jakarta. Kebalikan dengan DKI Jakarta, jumlah penduduk Kota Depok relatif lebih banyak pada waktu malam hari dibandingkan dengan jumlah penduduknya pada siang hari.

Perkembangan pusat-pusat perbelanjaan dan pemukiman perumahan di Kota Depok menjadi faktor lain dalam hal mobilitas penduduk. Perguruan tinggi negeri maupun swasta yang ada di wilayah Kota Depok membuat mobilisasi penduduk (terutama mahasiswa) yang cukup tinggi terutama pada saat pelaksanaan penerimaan mahasiswa baru dan saat mahasiswa menyelesaikan pendidikan.

3.1.2.4 Jumlah Penduduk Kelompok Rentan

Proporsi penduduk rentan tertinggi terdapat pada anak SD sebesar 29,15% dari jumlah seluruh penduduk rentan, artinya upaya kesehatan yang perlu diprioritaskan adalah untuk peningkatan status gizi anak SD. Selain usia sekolah, bayi dan balita menjadi target sasaran utama dalam pelayanan kesehatan untuk menunjang pembangunan sumber daya manusia di Kota Depok.

Kota Depok terbagi dalam 6 Kecamatan dengan total penduduk berdasarkan BPS tahun 2008 sebanyak 1.503.677 jiwa. Di bidang kesehatan pada tahun 2001 di Kota Depok telah tersedia 7 buah rumah sakit, 25 puskesmas, 824 posyandu, 176 klinik dan 82 apotik. Karakteristik penduduk Depok dipengaruhi tingkat penduduk urban dari DKI Jakarta cukup tinggi, sehingga penduduk Depok sangat heterogen dengan mobilitas tinggi. Oleh karena itu rencana pengembangan Kota Depok lebih diarahkan menjadi Kota pemukiman, dimana pemerintah Kota Depok menyediakan lahan untuk perumahan seluas 6.024 hektar atau 30% dari total wilayah.

Tabel 3.4 : Penduduk Kelompok Rentan Tahun 2008

Kec	Bumil	Bulin	Bayi	Balita	Anak Sekolah			Usila
					SD	SMP	SMA	
Pancoran Mas	6,446	4,885	6,918	30,168	27,915	14,105	13,748	22,294
Beji	3,467	2,807	3,704	16,205	9,729	2,253	2,800	7,592
Sukmajaya	7,713	5,762	7,762	36,727	29,143	10,634	8,631	19,554
Cimanggis	10,995	7,966	10,378	45,744	31,310	8,079	3,188	27,459
Sawangan	4,052	3,386	4,671	18,947	15,533	5,057	4,857	9,086
Limo	2,991	2,778	3,333	15,818	16,506	3,335	2,302	6,444
Total Kota	35,664	27,584	36,766	163,609	130,136	43,463	35,526	92,429

Sumber : BPS Kota Depok

Kota Depok mengalami perubahan yang sangat pesat, termasuk dalam bisnis perumaha-sakitan. Saat ini telah ada 7 buah rumah sakit dan pada tahun depan akan ada rencana penambahan 3 rumah sakit lagi. Pertumbuhan rumah sakit ini membawa dampak pada persaingan bisnis kesehatan, sehingga secara tidak langsung mendorong pergeseran orientasi dari bentuk usaha sosial menjadi sosio-ekonomis.

Dengan demikian RS. Bhakti Yudha sebagai institusi kesehatan harus dikelola secara profesional dan efisien mengikuti prinsip-prinsip manajemen sebagaimana yang berlaku dengan mengacu kepada PERMENKES : 84 / Menkes / Per / II / 1990. Selain itu RS. Bhakti Yudha juga terus berusaha memahami dan menyesuaikan dengan perubahan paradigma Indonesia Sehat 2010, yakni mewujudkan kesehatan bagi individu, keluarga dan lingkungan melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau sehingga dapat mendorong kemandirian masyarakat untuk sehat.

Dengan demikian untuk merebut eksistensi RS. Bhakti Yudha di Kota Depok, konsep RS. Bhakti Yudha untuk menjadi rumah sakit umum terbaik dalam memberikan mutu pelayanan yang kompetitif, efektif, etis dan profesional akan RS. Bhakti Yudha wujudkan.

3.2 Sejarah Rumah Sakit Bhakti Yudha

Sebagai kelanjutan perjuangan dan pengabdian kepada masyarakat Indonesia yang sedang membangun, empat pejuang ABRI berprakarsa mendirikan

Yayasan Bhakti Yudha tanggal 23 Desember 1976 berkedudukan di Jl. Panglima Polim Raya 102 Jakarta. Atas kejelian dan kepedulian Ketua Yayasan Bhati Yudha Bapak Tjokropranolo yang saat itu juga menjabat Gubernur DKI Jakarta, seiring dengan gencarnya pelaksanaan pilot proyek Perumnas di kawasan Depok, pada tanggal 28 november 1978 didirikan klinik bersalin Bhakti Yudha dengan kapasitas 12 TT sebagai dukungan nyata kepada masyarakat baru penghuni perumnas yang mayoritas pegawai dan karyawan dimana sehari-harinya bekerja di Jakarta.

Saat itu masyarakat Depok membutuhkan adanya rumah sakit, maka klinik bersalin dikembangkan menjadi rumah sakit umum dengan kapasitas 82 TT yang peresmiannya tanggal 15 september 1981 dengan fasilitas rawat jalan, rawat inap kebidanan dan rawat inap umum. Berkat adanya BANPRES 1984 kapasitas rawat inap meningkat menjadi 102 TT dengan penambahan 24 TT di perawatan anak. Pada 1991 RS. Bhakti Yudha memperoleh bantuan dan dari Toyota Corporation Japan, yang dipergunakan untuk membeli alat-alat kedokteran dan perluasan lahan rumah sakit $\pm 7500m^2$.

Dalam perkembangan sepuluh tahun terakhir ini RS. Bhakti Yudha kurang dapat berkembang karena mengandalkan dari pendapatan rumah sakit dengan renovasi tambal sulam. Sementara itu donasi tidak diperoleh lagi kecuali bantuan rutin biaya perawatan pasien tidak mampu dari Pemda DKI Jakarta. Rumah Sakit Bhakti Yudha sudah beralih manajemen dari Yayasan Bhakti Yudha ke PT. Artha Investama Guna (PT. AIG) sejak agustus 2006.

Namun demikian dengan kapasitas 126 TT disertai kondisi fisik bangunan yang kurang memadai, RS. Bhakti Yudha tetap *exist* diterjang badai krisis multidimensi yang berkepanjangan. Hingga saat ini RS. Bhakti Yudha bertekad untuk terus maju mempertahankan eksistensinya dengan melakukan berbagai perubahan, antara lain : renovasi gedung rawat jalan, penambahan fasilitas medis, termasuk pengembangan sistem informasi.

3.3 Profil Rumah Sakit Bhakti Yudha

Nama Rumah Sakit	: RSU Bhakti Yudha
Tanggal Berdiri	: 15 September 1980
Type Rumah Sakit	: C (Madya)
Pemilik	: PT. Artha Investama Guna (PT. AIG)
Alamat Lengkap	: Jalan Raya Sawangan, Depok Kode Pos : 16436
Telepon	: 021-7756418 Faks : 021-7775862
Email / Web	: http://www.bhaktiyudha.com (bhaktiyudha@yahoo.com)
Direktur Utama	: drg. Sjahrul Amri, MHA

3.3.1 Filosofi, Visi, Misi, Tujuan, Nilai Dasar dan Motto RS. Bhakti Yudha

Sebagai sebuah organisasi, RS. Bhakti Yudha memiliki tujuan yang ingin dicapai. Demi tercapainya tujuan tersebut, RS. Bhakti Yudha berpegang teguh pada filisofi, visi dan misi dalam pelaksanaan tugasnya.

3.3.1.1 Filosofi

1. Pelayanan yang profesional adalah modal usaha kami
2. Kepuasan pelanggan adalah tujuan utama kami
3. Cara kelola yang aman dan efektif adalah startegi kami
4. Kesejahteraan karyawan adalah menjadi perhatian kami

3.3.1.2 Visi

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

3.3.1.3 Misi

1. Menyediakan produk jasa pelayanan kesehatan yang kompetitif (bersaing), efektif dan efisien.
2. Menciptakan produk-produk baru yang berkesinambungan.
3. Menjadi RS yang bersahabat dengan pelanggan (*customer friendly hospital*).
4. Menyelenggarakan pelayanan medis spesialistik dan asuhan keperawatan yang prima.

3.3.1.4 Tujuan

RS. Bhakti Yudha menjadi pusat pelayanan kesehatan yang memiliki standar pelayanan terbaik.

3.3.1.5 Motto RS. Karya Bhakti

SIMPATIK : Senyum, Ibadah, Mandiri, Profesional, Aman, Terjangkau, Inovatif dan Kreatif.

3.3.1.6 Nilai-Nilai Dasar

Pelayanan prima dengan sepenuh hati.

3.4 Status RS Bhakti Yudha

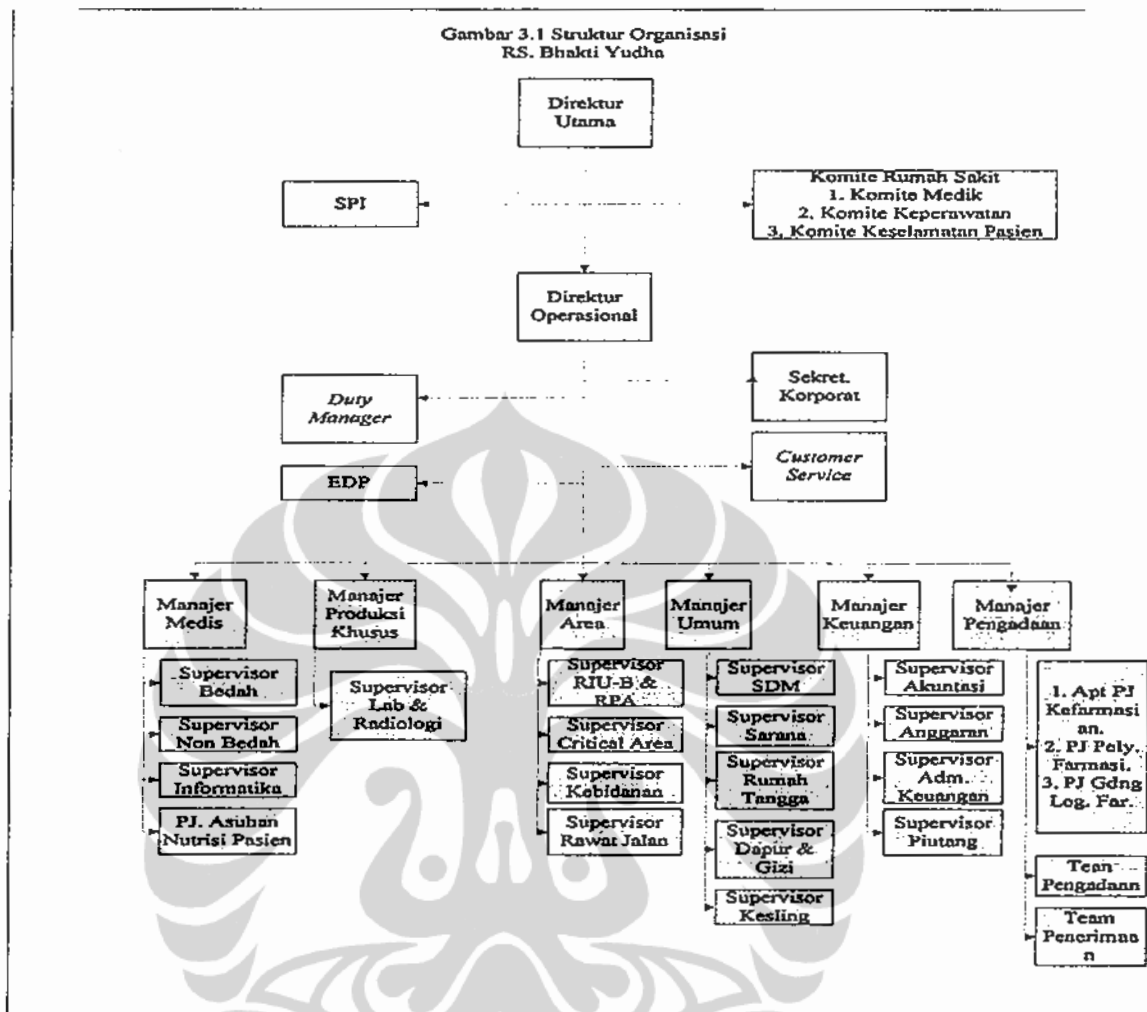
1. Rumah Sakit Terakreditasi

Rumah Sakit Karya Bhakti pada saat ini merupakan satu-satunya rumah sakit umum dengan pelayanan terakreditasi penuh tingkat dasar (tahun 1999) di Kota Depok. Dibuktikan dengan sertifikat akreditasi rumah sakit nomor: YM.00.03.3.5.3998 yang meliputi 5 standar pelayanan yaitu Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis.

3.5 Ketenagaan

Rumah Sakit Bhakti Yudha didukung oleh tenaga-tenaga yang profesional dan kompeten di bidangnya. Jumlah tenaga RS. Bhakti Yudha february tahun 2009 mencapai 706 orang, terdiri dari 59 orang tenaga medis, 173 orang tenaga perawat, 17 orang tenaga farmasi, 3 orang tenaga radiologi, 16 orang penata analisis, 4 orang pengatur analisis (laboratorium), 1 orang penata elektro medis, 1 orang fisiotherapis, 2 orang penata anasthesi, 7 orang tenaga kesehatan masyarakat dan 423 orang tenaga non medis. Berdasarkan waktu kerja, tenaga kerja di RS. Bhakti Yudha dibedakan menjadi tenaga tetap, tenaga kontrak dan tenaga paruh waktu (*part time*).

3.6 Struktur Organisasi



3.7 Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit Bhakti Yudha menyediakan berbagai fasilitas pelayanan antara lain:

1. IGD 24 jam, yang terbagi kepada ruang tindakan dan observasi dan didukung fasilitas peralatan yang lengkap dan terstandarisasi, antara lain:
 - a. Meja resusitasi.
 - b. Electrocardiografi (EKG)
 - c. DC Shock (Defibrilator)
 - d. *Ambu Bag*
 - e. Endotracheal Tube (ETT) dan Langoskop
 - f. Minor Surgery Set
 - g. Nebulizer

2. Rawat Jalan, terdiri dari:
 - a. Poliklinik Kebidanan & Penyakit Kandungan
 - b. Poliklinik Kesehatan Anak
 - c. Poliklinik Penyakit Dalam
 - d. Poliklinik Bedah Umum
 - e. Poliklinik Paru
 - f. Poliklinik Kulit & Kelamin
 - g. Poliklinik Mata
 - h. Poliklinik THT
 - i. Poliklinik Jantung
 - j. Poliklinik Syaraf
 - k. Poliklinik Bedah Mulut
 - l. Poliklinik Bedah Syaraf
 - m. Poliklinik Bedah Onkologi
 - n. Poliklinik Bedah Urologi
 - o. Poliklinik Gizi
 - p. Poliklinik Umum
 - q. Poliklinik Gigi
 - r. Poliklinik BKIA
 - s. Poliklinik Keluarga Berencana
3. Rawat Inap (126 TT) :
 - a. Kebidanan / Mawar (VIP, KLS I, KLS II, KLS III) (26 TT)
 - b. Rawat Anak / Melati (VIP, KLS I, KLS II, KLS III) (22 TT)
 - c. Rawat Perinatologi (12 TT)
 - d. Rawat Inap Umum / Amarilis (Super VIP, VIP, KLS I, KLS II, KLS III) (20 TT)
 - e. Rawat Inap Umum / Bougenville (KLS I, KLS II) (46 TT)
 - f. Rawat Inap Isolasi (3 TT)
 - g. Rawat Inap Khusus (3 TT)

Berdasarkan kelas perawatan rawat inap terdiri dari :

- a. Super VIP (4 TT)
- b. VIP (5 TT)
- c. Kelas I (18 TT)
- d. Kelas II (46 TT)
- e. Kelas III (47 TT)
- f. Isolasi (3 TT)
- g. UPK (3 TT)
4. *High Care Unit (HCU)*, dilengkapi fasilitas antara lain:
 - a. EKG monitor
 - b. Oksigen Central
5. Kamar Bedah dengan pelayanan 3 *shift* :
 - a. 2 OK Besar
 - b. 1 Ruang Pemulihan
 - c. 2 Dokter Bedah Umum
 - d. 3 Dokter Bedah Ortopedi
 - e. 4 Dokter Anestesi
 - f. 3 Dokter Bedah Urologi
6. Kamar Bersalin dengan pelayanan 3 *shift* :
 - a. 3 Ruang Tindakan
 - b. Obsgyn
 - c. 10 Bidan / Perawat mahir
7. Fasilitas Penunjang
 - a. Medical Check Up (MCU)
 - b. Apotik 24 jam
 - c. Radiologi 24 jam, dilengkapi antara lain:
 - CT Scan 16 *slice*
 - Rontgent Dental
 - Rontgent Foto
 - USG 4D
 - Endoskopi
 - Mammografi

- d. Laboratorium 24 jam, menyediakan pelayanan:
 - Patologi Klinik
 - Patologi anatomi
- e. Kemoterapi
- f. Fisioterapi, dilengkapi dengan fasilitas peralatan antara lain:
 - Diatermi
 - Ultrasonik Terapi
 - Stimulasi Elektrik
 - *Exercise*
 - Infra Merah
 - EEG
 - *Treadmill*
 - Spirometri

Selain itu dilengkapi juga dengan fasilitas:

- Ruang Gymnasium
- Lima ruang kabin terapi
- g. Fasilitas lain:
 - Detoksikasi cepat
 - Konsultasi Diet
 - Ambulance
 - Mobil Jenazah
 - Mobil Klinik
 - Sarana Tumbuh Kembang Anak
 - Konseling dan Informasi Obat
 - Sarana senam stroke
 - Optik

3.6 Indikator Pelayanan

Pelayanan RS. Bhakti Yudha secara umum selama 4 tahun terakhir terus mengalami peningkatan walaupun belum mencapai target yang telah ditetapkan. Keadaan ini menggambarkan bahwa RS. Bhakti Yudha masih berpeluang dalam

menjaring *potential buyers* dan masih tetap menjadi prioritas pilihan para pelanggan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Adapun indikator yang dipakai untuk melihat kinerja RS. Bhakti Yudha selama 4 tahun terakhir yaitu dari tingkat hunian tempat tidur (BOR) dimana tahun 2005 hanya 81,29 %, kemudian pada tahun 2006 turun menjadi 79,09 %. Untuk tahun 2007 kembali naik menjadi 82 %, dan pada tahun 2008 naik kembali menjadi 96,77%. Nilai BOR yang dicapai tersebut sebagian besar diinduksi dari ruang perawatan kelas VIP dan kelas I (utama) dimana rata-rata BOR di ruang tersebut selalu lebih dari 70% baik pada tahun 2005-2008.

Meningkatnya BOR tersebut diiringi dengan semakin pendeknya rata-rata lama kosong tempat tidur (TOI) yaitu dari rata-rata 1,74 hari ditahun 2005, pada tahun 2006 menjadi 1,8 hari, pada tahun 2007 menjadi 1,5 hari dan pada tahun 2008 menjadi 1,44 hari. Sedangkan rata-rata lamanya pasien dirawat (ALOS) berkisar 3,61 hari (tahun 2005) dan 3,95 hari (tahun 2006), pada tahun 2007 menjadi 4,6 hari dan pada tahun 2008 menjadi 4,27 hari.

Untuk angka kunjungan Poli Umum 4 tahun terakhir (2005-2008) terjadi Peningkatan dari 8.935 kunjungan pada tahun 2005 menjadi 10.562 kunjungan pada tahun 2008. Trend kunjungan Poli Anak terlihat mengalami penurunan setiap tahunnya, pada tahun 2005 jumlah kunjungan yaitu 16.631 kunjungan, kemudian pada tahun 2008 menurun menjadi 15.688 kunjungan.

Untuk kunjungan pasien di Poli Syaraf trendnya terlihat fluktuatif dimana pada tahun 2005 jumlah pasien 1.440, kemudian pada tahun 2008 meningkat menjadi 2.115 pasien. Trend tersebut tidak diikuti oleh Poli Kebidanan, dimana pada tahun 2005 jumlah pasiennya 6.160 pasien, kemudian pada tahun 2008 terjadi penurunan yang cukup signifikan menjadi 5.340 pasien.

Trend kunjungan pasien UGD terlihat mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana dari 16.524 pasien pada tahun 2005 meningkat menjadi 17.727 pada tahun 2008. Untuk pasien laboratorium, jumlah pemeriksaannya fluktuatif dari 266.285 pemeriksaan pada tahun 2006 turun menjadi 243.009 pemeriksaan pada tahun 2007. Sedangkan untuk unit farmasi jumlah resep yang dilayani trendnya terus terjadi peningkatan tiap tahunnya, dari 221.877 resep pada tahun 2006 naik menjadi 260.834 resep pada tahun 2007.

Pelayanan Medical Check Up (MCU) selama 4 tahun terakhir (2005-2008) memperlihatkan trend peningkatan dimana terjadi peningkatan pada tahun 2005 dari 56 kunjungan menjadi 86 kunjungan pada tahun 2008. Untuk pelayanan kamar bedah yang mengalami penurunan dari 1.464 tindakan pada tahun 2006 menjadi 1.008 tindakan pada tahun 2007.

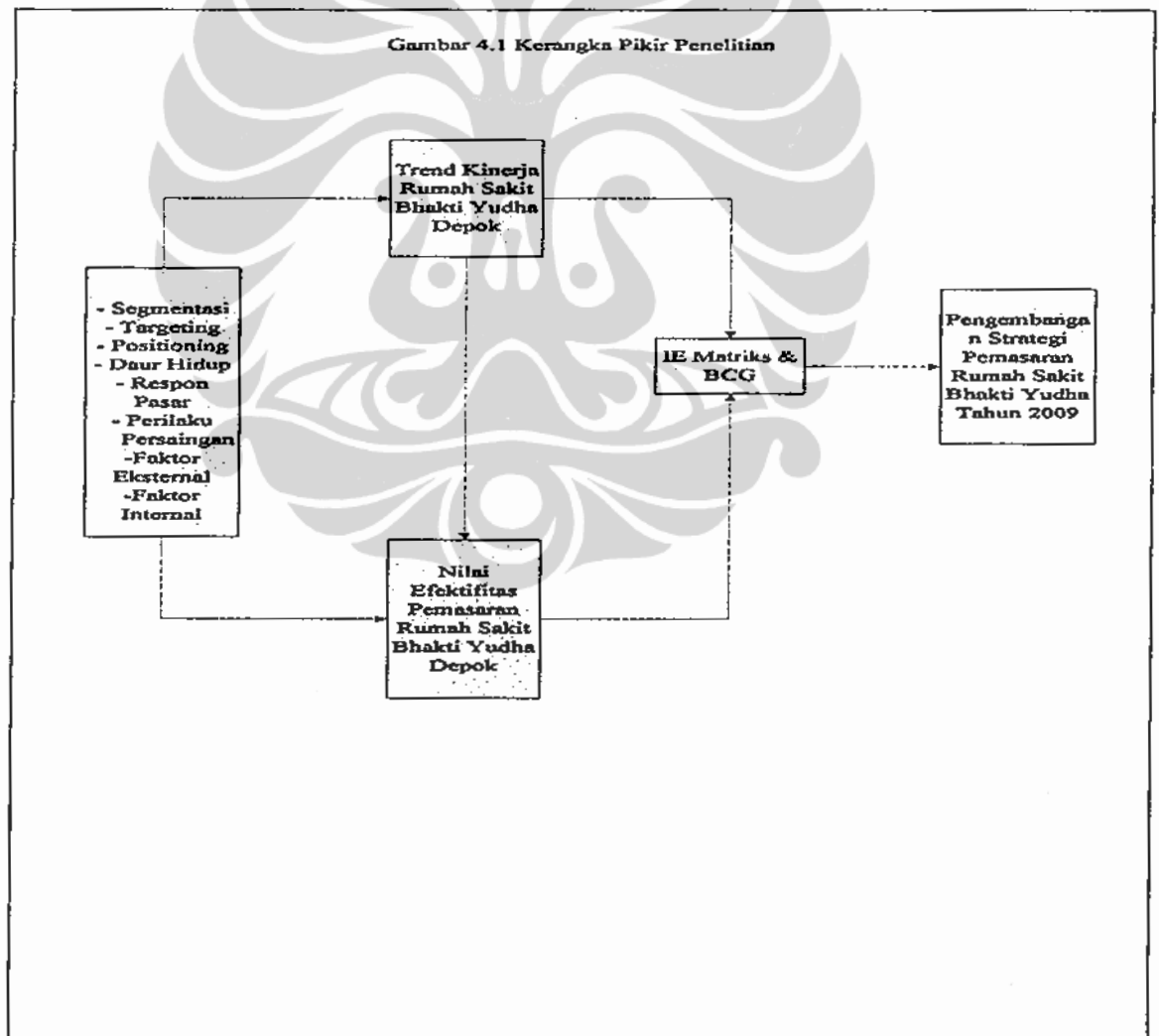


BAB IV

KERANGKA PIKIR

4.1 Kerangka Pikir

Dengan mengacu pada tinjauan pustaka dan sesuai pula dengan kondisi permasalahan yang dihadapi RS. Bhakti Yudha, maka selanjutnya dapat disusun suatu kerangka pikir yang akan dijadikan pedoman dalam merumuskan strategi pemasaran untuk peningkatan jumlah kunjungan ke unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di RS. Bhakti Yudha. Penulis menggunakan modifikasi konsep dari Glen L Urban (1991) dan David R.F (1998) sebagai berikut :



4.2 Variabel dan Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu definisi yang memberikan penjelasan atas suatu variabel dalam bentuk yang dapat diukur. Definisi Operasional memberikan informasi-informasi yang diperlukan untuk mengukur variabel-variabel yang akan diteliti yakni variabel independen dan variabel dependen (Koetler, 2003).

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Segmentasi	Informasi mengenai pelanggan unit rawat inap kebidanan dan anak, baik secara geografis, demografis dll.	Mengolah data sekunder	Data sekunder	Tabel dan Grafik
2	<i>Targeting</i>	Informasi mengenai realisasi dan target unit rawat inap kebidanan dan anak	Mengolah data sekunder	Data sekunder	Tabel dan Grafik
3	<i>Positioning</i>	Informasi mengenai keberadaan rumah sakit Bhakti Yudha dibandingkan dengan rumah sakit lainnya di kota Depok (dilihat dari pangsa pasar dan pertumbuhan pasar)	Mengolah data sekunder	Data sekunder	Tabel dan Grafik
4	Daur Hidup	Informasi mengenai ditahap apa unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak	Mengolah data sekunder	Data sekunder	Tabel dan Gambar
5	Respon Pasar	Informasi mengenai jumlah pelanggan yang menggunakan pelayanan unit rawat inap kebidanan dan anak	Mengolah data sekunder	Data sekunder	Tabel dan Grafik
6	Perilaku persaingan / kompetitor	Informasi mengenai rumah sakit pesaing Bhakti Yudha dilihat dari lokasi, jumlah TT dan BOR nya	Mengolah data sekunder	Data sekunder	Tabel
7	Faktor Lingkungan Eksternal	Informasi mengenai semua faktor dari luar yang mempengaruhi unit rawat inap	Mengolah dari hasil wawancara dan data	Wawancara mendalam, FGD dan data	Hasil wawancara mendalam, FGD, tabel dan grafik.

		kebidanan dan anak	sekunder	sekunder	
8	Faktor Lingkungan Internal	Informasi mengenai semua faktor dari dalam yang mempengaruhi unit rawat inap kebidanan dan anak	Mengolah dari hasil wawancara dan data sekunder	Wawancara mendalam dan data sekunder	Hasil wawancara mendalam, FGD, tabel dan grafik
9	Analisa IE Matriks	Informasi mengenai semua hasil pengelompokan Faktor Lingkungan Eksternal dan Faktor Lingkungan Internal (untuk menghitung masing-masing bobot dan rating untuk mendapatkan <i>score</i>)	Mengolah dari hasil wawancara dan data sekunder	<i>Brainstroming</i>	Tabel dan Gambar IE Matriks
10	Analisa BCG	Informasi mengenai hasil pertumbuhan pasar (<i>market growth</i>) dan pangsa pasar (<i>market share</i>) pada unit rawat inap kebidanan dan anak	Mengolah data sekunder	Data sekunder	Tabel, Grafik dan Gambar BCG matriks
11	<i>Trend</i> Kinerja Rumah Sakit	Informasi mengenai kinerja pelayanan unit rawat inap kebidanan dan anak dalam satu tahunan	Mengolah data sekunder	Data sekunder	Tabel
12	Nilai Efektifitas Pemasaran Rumah Sakit	Informasi mengenai besarnya jumlah pendapatan dan laba unit rawat inap kebidanan dan anak dalam satu tahunan	Mengolah data sekunder	Data sekunder	Tabel
13	Pengembangan strategi pemasaran rumah sakit Bhakti Yudha	Informasi mengenai hasil strategi yang didapat untuk unit rawat inap kebidanan dan anak rumah sakit Bhakti Yudha	Mengolah hasil wawancara mendalam, FGD dan data sekunder	Wawancara mendalam, FGD dan data sekunder	Gambar dan strateginya

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kualitatif dalam paradigma kuantitatif (positivisme). Kriteria kebenaran menggunakan ukuran frekwensi tinggi. Dimana data kualitatif (data primer) yang terkumpul seperti *indepth interview* (wawancara mendalam) terhadap informan terpilih, telaah dokumen dan observasi *back up* (didukung) dengan data yang bersifat kuantitatif (data sekunder) kemudian dibuat kategorisasi baik dalam bentuk tabel, diagram ataupun grafik. Hasil kategorisasi tersebut kemudian dideskripsikan, ditafsirkan dari berbagai aspek, baik dari segi latar belakang, karakteristik dan sebagainya. Dengan kata lain data yang bersifat kuantitatif ditafsirkan dan dimaknai lebih lanjut secara kualitatif. Sehingga didapatkan pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di RS. Bhakti Yudha.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RS. Bhakti Yudha Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2009.

5.3 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini berdasarkan kriteria kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Berdasarkan pertimbangan ini maka untuk mendapatkan data kualitatif secara mendalam diambil informan yang terdiri dari Direktur Operasional, Manajer Medis, Manajer Keuangan, Supervisor Kebidanan, Supervisor Anak, Supervisor SDM, Supervisor Informatika dan Komite Keperawatan.

5.3.1 Pengumpulan Data

5.3.1.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan bersumber dari data primer, yaitu diperoleh melalui wawancara mendalam, kuesioner dan observasi dari informan yaitu para direksi Rumah Sakit Bhakti Yudha, pejabat struktural, fungsional RSBY yang terkait dan hasil FGD dalam menganalisa lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil telaah dokumen dan data laporan bulanan RS. Bhakti Yudha, BPS kota Depok, Laporan Rumah Sakit dan data-data dari Dinkes.

5.3.1.2 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*). Instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri dengan panduan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang dilengkapi dengan alat bantu yaitu alat pencatat dan alat perekam (*tape recorder*), untuk melengkapi data primer dilakukan observasi, kuesioner dan telaah dokumen pada RS. Bhakti Yudha

5.3.1.3 Validasi Data

Untuk mendapatkan data yang valid dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah Direktur Operasional, Manajer Medis, Manajer Keuangan, Supervisor Kebidanan, Supervisor Anak, Supervisor SDM, Supervisor Informatika dan Komite Keperawatan. Sedangkan triangulasi metode dengan cara wawancara mendalam dan telaah dokumen.

5.3.1.4 Pengolahan dan Analisa Data

Analisa Situasi setelah data dan informasi terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data dan analisis data melalui tahap sebagai berikut :

1. Tahap editing data

Meneliti dan mengecek data yang ada dan melengkapi data-data sesuai dengan kebutuhan.

2. Tahap Pengolahan Data

Data yang telah diteliti kemudian dikelompokkan pada masing-masing variabel yang terdiri dari variabel eksternal (demografi, ekonomi, teknologi, politik dan kebijakan, epidemiologi, pesaing, pemasok, pelanggan dan substitusi) dan variabel internal (manajemen, pemasaran, keuangan, sarana dan prasarana, SDM, operasional pelayanan, sistem informasi).

3. Tahap Analisa Data

Data yang dikelompokkan tersebut kemudian dipresentasikan pada FGD yang pesertanya terdiri dari para direksi, pejabat struktural dan fungsional yang terkait. Peneliti dalam hal ini bertindak sebagai fasilitator. Tahap FGD :

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dianggap peluang dan ancaman pada variabel eksternal dan kekuatan dan kelemahan pada variabel internal.
 - b. Membuat matrix EFE dan IFE, kemudian dilakukan penetapan bobot dan rating serta pengalihan keduanya. Hasilnya adalah nilai EFE dan IFE.
 - c. Melakukan analisis dengan menggunakan matrix IE berdasarkan matrix EFE dan IFE.
 - d. Membuat matrix BCG dengan menggunakan variabel pendapatan dan persen keuntungan serta *market share* (pangsa pasar) dan *market growth* (pertumbuhan pasar).
 - e. Melakukan pencocokan antara IE matrix dan BCG matrix.
 - f. Didapatkan posisi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak.
 - g. Didapatkan pengembangan strategi pemasaran yang dapat digunakan pada unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak.
- ## 4. Analisis pelaksanaan pengembangan unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak

Pada tahap ini peneliti menggunakan pedoman wawancara mendalam. Catatan lapangan dan *tape recorder* digunakan sebagai alat untuk melengkapi data dilapangan. Pengolahannya dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Setelah semua data terkumpul, segera dikembangkan menjadi catatan yang teratur dan lengkap.
- b. Kemudian diberi kode pada semua data yang relevan yang masuk kedalam topik yang sama dengan mengelompokkan pada kelompok tertentu.

- c. Mengidentifikasi semua variabel
- d. Mensintesis dan konseptualisasi hasil

Data primer yang didapat dari penelitian ini kemudian dilakukan konfirmasi dengan metode triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara dengan beberapa sumber pada variabel yang terkait. Hal ini dilakukan untuk menjaga data tetap terjaga keabsahannya. Data yang diperoleh tersebut kemudian dilakukan analisis dengan mengarahkan kepada pembuatan kesimpulan berdasarkan cara berfikir rasional dan analitis.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

Dalam melakukan analisis situasi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak, penulis membagi ke dalam dua kelompok oleh karena kondisi kedua unit tersebut berbeda yang akan berpengaruh terhadap variabel analisis.

6.1 Segmentasi Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak

6.1.1 Pelanggan Unit Rawat Inap Kebidanan

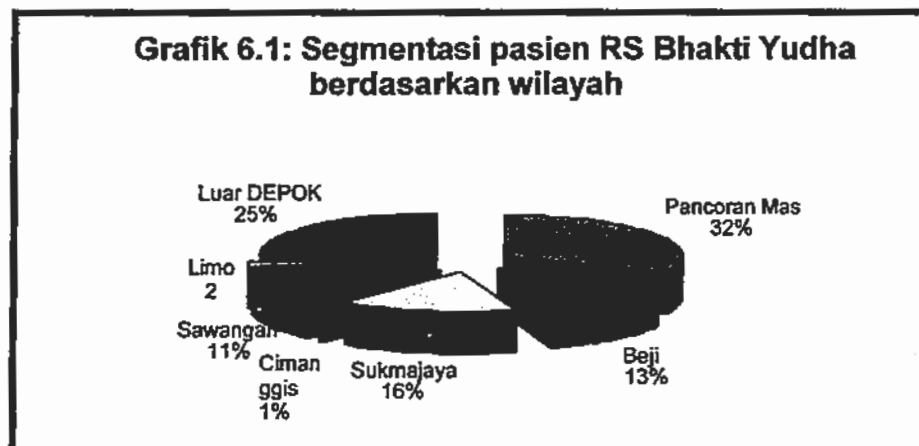
1. Segmentasi pasien unit rawat inap kebidanan RS Bhakti Yudha berdasarkan Kelas Perawatan adalah sebagai berikut:

**Tabel 6.1 : BOR Unit Rawat Inap Kebidanan
Per Ruang Perawatan tahun 2005 – 2008 (Dalam Persen)**

	TT	2005	2006	2007	2008	Standar BOR
VIP	1	5,79	17,26	0	0	75-85
I	2	49,31	51,64	56	65,71	75-85
II	10	33,42	30,52	47	77,23	75-85
III	13	54,19	55,01	0	0	75-85
Total	26	43,96	43,88	48	57,98	75-85

Sumber : Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

2. Segmentasi pasien Rumah Sakit Bhakti Yudha berdasarkan wilayah



Sumber : Diolah dari data Rekam Medik Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

6.1.2 Pelanggan Unit Rawat Inap Anak

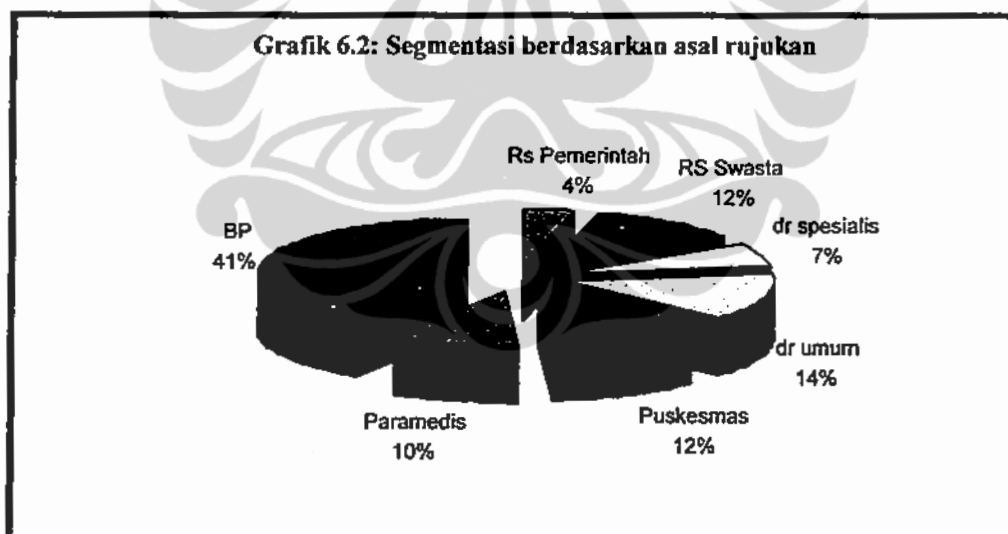
1. Segmentasi pasien unit rawat inap anak RS Bhakti Yudha berdasarkan Kelas Perawatan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.2 : Segmentasi pasien Unit Rawat Inap Anak berdasarkan BOR Per Ruang Perawatan tahun 2005-2008

	TT	2005	2006	2007	2008	Standar BOR
VIP	1	76,03	72,33	73	57,25	75-85
I	2	87,60	88,36	78	62,57	75-85
II	10	66,67	82,71	78	73,37	75-85
III	13	64,52	66,96	65	77,23	75-85
Total	26	68,02	75,59	72	75,80	75-85

Sumber : Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

2. Segmentasi pelanggan berdasarkan Rujukan.



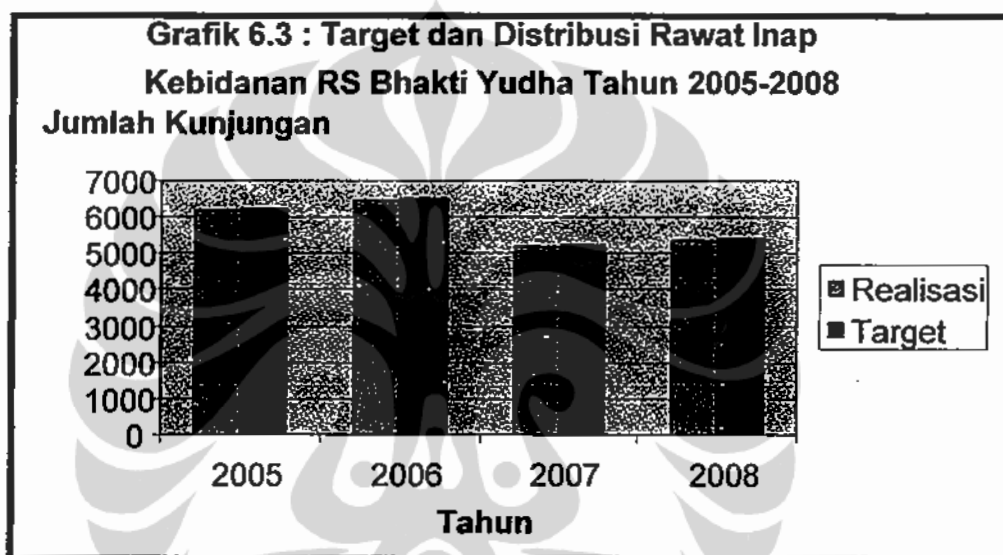
Sumber : Diolah dari data Rekam Medik Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

3. Segmentasi pasien Rumah Sakit Bhakti Yudha berdasarkan wilayah. Pasien Rumah Sakit Bhakti Yudha 75% berasal dari wilayah Depok, sedang pasien dari luar wilayah Depok sebesar 25% (Grafik 6.2)

6.2 Targeting Pelanggan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak

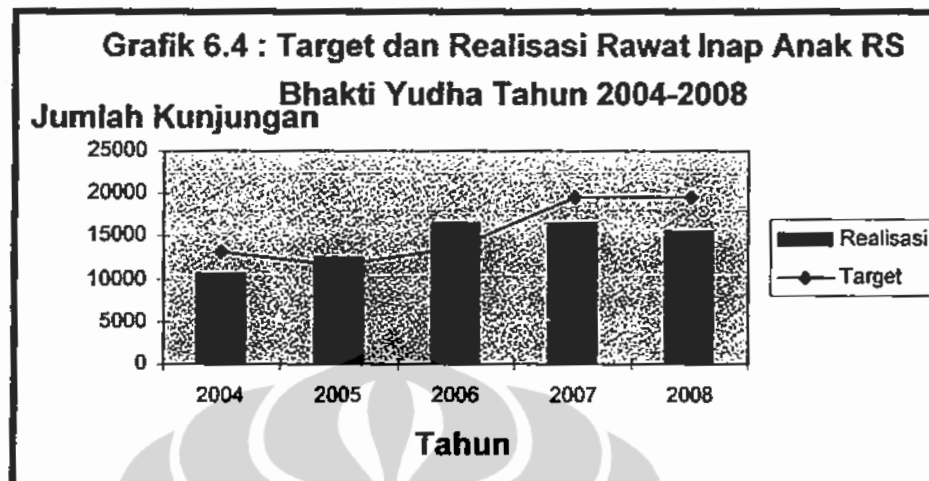
6.2.1 Target dan distribusi unit rawat inap kebidanan RS Bhakti Yudha Tahun 2005-2008.

	2005	2006	2007	2008
Realisasi	6160	6455	5158	5340
Target	6231	6526	5229	5411



Dari grafik 6.3 diketahui bahwa realisasi jumlah kunjungan pasien rawat inap kebidanan tidak mencapai target yang diharapkan, walau terlihat terjadi kecenderungan yang meningkat pada tahun 2008.

6.2.2 Target dan distribusi kunjungan unit rawat inap anak RS Bhakti Yudha Tahun 2004-2008.



Sumber: Diolah dari data Rekam Medik Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

Dari grafik 6.4 diketahui bahwa realisasi jumlah pencapaian hasil kunjungan pasien unit rawat inap anak, yang mencapai target hanya pada tahun 2004, selebihnya tidak mencapai target yang diharapkan, bahkan terlihat terjadi kecenderungan yang menurun pada tahun 2008.

6.3 Positioning Unit Rawat Inap Kebidanan

6.3.1 Unit Rawat Inap Kebidanan

Pangsa Pasar Unit Rawat Inap Kebidanan

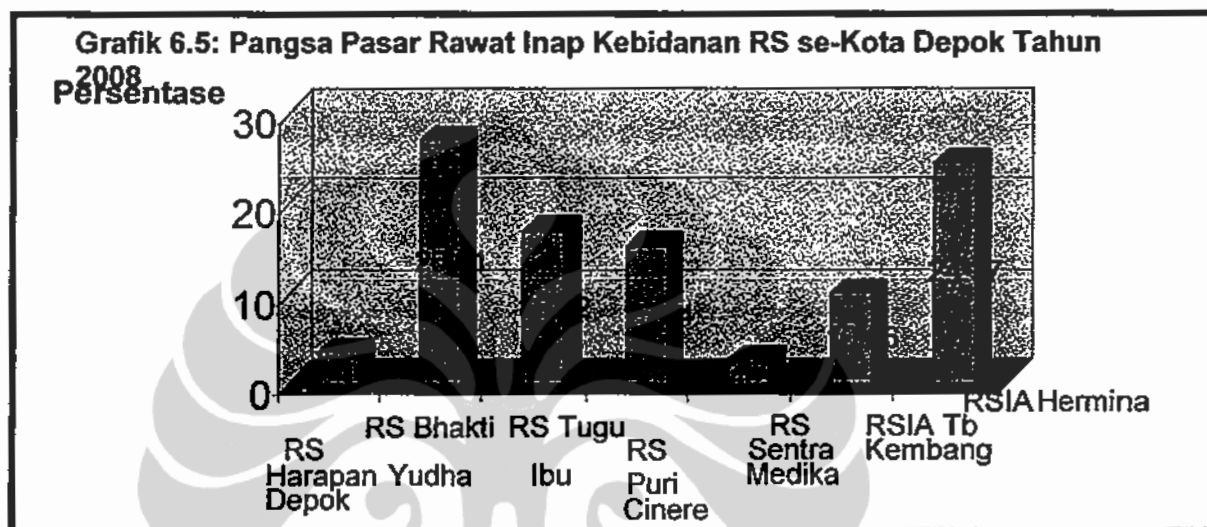
Tabel 6.3 : Pangsa Pasar Rawat Inap Kebidanan RS se-Kota Depok berdasarkan Jumlah Kunjungan Tahun 2007-2008

Nama RS	Tahun 2007		Tahun 2008	
	Jumlah	%	Jumlah	%
RS Harapan Depok	208	2.75	256	3.64
RS Bhakti Yudha	2157	28.51	1877	26.91
RS Tugu Ibu	1801	23.80	1180	16.92
RS Puri Cinere	1095	14.47	1070	15.34
RS Sentra Medika	146	1.93	190	2.72
RSIA Tb Kembang	671	8.87	702	10.06
RSIA Hermina	1489	19.68	1700	24.37
	7567	100.00	6975	100.00

Sumber : Diolah dari laporan RLI SPRS Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2007-2008

Dari tabel 6.3 diketahui bahwa yang menjadi market leader rawat inap kebidanan pada tahun 2007 dan 2008 adalah RS Bhakti Yudha yaitu sebesar 28,51% pada tahun 2007 dan turun menjadi 26,91% pada tahun 2008.

Untuk lebih memperjelas pemetaan pangsa pasar Pelayanan Kebidanan berdasarkan jumlah kunjungan, berikut akan ditampilkan dalam bentuk grafik.



Sumber : Diolah dari data RLI SPRS Dinas Kesehatan Kota Depok

6.3.2 Unit Rawat Inap Anak

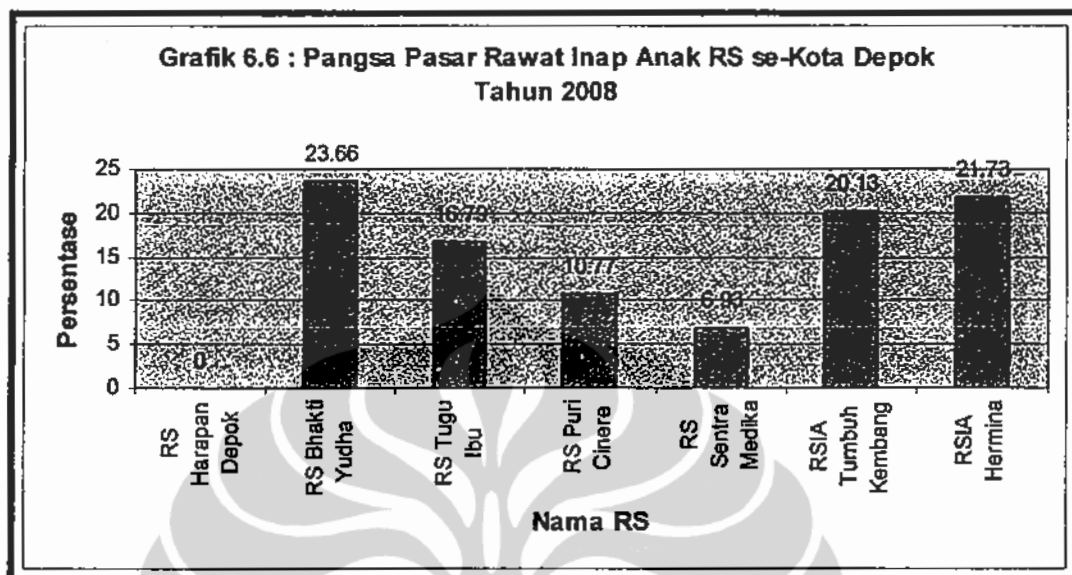
Pangsa Pasar Unit Rawat Inap Anak

Tabel 6.4 : Pangsa Pasar Unit Rawat Inap Anak RS Bahkti Yudha Berdasarkan Jumlah Kunjungan Tahun 2007-2008

Nama RS	Tahun 2007		Tahun 2008	
	Jumlah	%	Jumlah	%
RS Harapan Depok	0	0.00	0	0.00
RS Bhakti Yudha	1823	24.85	2012	23.66
RS Tugu Ibu	1358	18.51	1428	16.79
RS Puri Cinere	769	10.48	916	10.77
RS Sentra Medika	550	7.50	589	6.93
RSIA Tumbuh Kembang	1712	23.33	1712	20.13
RSIA Hermina	1125	15.33	1848	21.73
	7337	100.00	8505	100

Sumber : Diolah dari data RLI SPRS Dinas Kesehatan Kota Depok

Dari tabel 6.4 diketahui bahwa yang menjadi *market leader* rawat inap anak adalah RS Bhakti Yudha yaitu sebesar 24,85% pada tahun 2007 dan pada tahun 2008 menguasai porsi pasar rawat inap anak sebesar 23,66%.



Sumber : Diolah dari data RL1 SPRS Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2008

6.4 Daur Hidup Unit Kebidanan dan Unit Anak

Tabel 6.5 : Pendapatan dan Laba Unit Kebidanan Tahun 2006-2008

No	Uraian	2006	2007	2008
1	PENDAPATAN			
	Poli Kebidanan	193.613.475	159.287.035	293.832.350
	Dep. RIK	331.644.750	312.009.600	343.811.150
	Jumlah	525.258.225	471.296.635	637.643.500
2	BIAYA			
	Poli Kebidanan	179.013.475	149.587.035	251.242.350
	Dep. RIK	304.433.750	292.325.600	310.329.150
	Jumlah	483.447.225	441.912.635	561.571.500
3	LABA	41.811.000	29.384.000	76.072.000
4	PERSEN LABA	7,96%	6,23%	11,93%

Sumber : Bagian Keuangan RS Bhakti Yudha

Tabel 6.6 : Pendapatan dan Laba Unit Anak Tahun 2006-2008

No	Uraian	2006	2007	2008
1	PENDAPATAN			
	Poli Anak	454.417.589	517.617.655	408.497.515
	Dep. RIK	1.064.977.433	1.051.037.145	1.158.884.661
	Jumlah	1.519.395.022	1.568.654.800	1.567.382.176
2	BIAYA			
	Poli Anak	304.433.750	292.325.600	310.329.150
	Dep. RIK	304.433.750	981.589.095	1.046.645.061
	Jumlah	1.276.953.583	1.273.914.695	1.356.974.211
3	LABA	242.441.439	294.740.105	210.407.965
4	%LABA	15,95%	18,78%	13,42%

Sumber : Bagian Keuangan RS Bhakti Yudha

Pada kurun waktu 2006-2008 Unit kebidanan memberikan laba sebesar 7,96% dengan kecenderungan menurun (tabel 6.5). Sedang Unit Anak tahun 2006 memberikan laba sebesar 15,95% dengan kecenderungan yang juga menurun (tabel 6.6).

6.5 Respon Pasar Rawat Inap Kebidanan dan Anak

Dari tabel 6.3 diketahui bahwa yang menjadi market leader rawat inap kebidanan pada tahun 2007 dan 2008 adalah RS Bhakti Yudha yaitu sebesar 28,51% pada tahun 2007 dan turun menjadi 26,91% pada tahun 2008.

Pada kurun waktu 2006-2008 unit kebidanan memberikan laba sebesar 7,96% dengan kecenderungan menurun (tabel 6.5). Sedang unit anak tahun 2006 memberikan laba sebesar 15,95% dengan kecenderungan yang juga menurun (tabel 6.6).

6.6 Kompetitor / Pesaing Unit Rawat Inap Kebidanan dan Rawat Inap Anak

6.6.1 Rumah Sakit Pesaing / Kompetitor

Saat ini di Kota Depok terdapat 7 Rumah Sakit swasta yang terdiri dari 5 Rumah Sakit Umum (RS Bhakti Yudha, RS Harapan Depok, RS Puri Cinere, RS Sentra Medika, dan RS Tugu Ibu) dan 2 Rumah Sakit Khusus (RS Ibu dan Anak) yaitu RSIA Hermina dan RSIA Tumbuh Kembang.

Tabel 6.7 : Jumlah Rumah Sakit se-Kota Depok Tahun 2007

No	Nama RS	Lokasi	Jumlah TT	BOR (%)
1	RS Tugu Ibu	Kec. Cimanggis	112	71.49
2	RS Tumbuh Kembang	Kec. Cimanggis	92	17.80
3	RS Harapan Depok	Kec. Pancoran Mas	30	74.63
4	RS Bhakti Yudha	Kec. Pancoran Mas	126	65.50
5	RSIA Hermina	Kec. Pancoran Mas	55	43.67
6	RS Puri Cinere	Kec. Limo	113	85.65
7	RS Sentra Medika	Kec. Sukmajaya	56	33.65

Sumber : Diolah dari Laporan RL3 SPRS Dinas Kesehatan Kota Depok

6.6.2 Produk Pengganti / Substitusi

Tabel 6.8 : Jumlah sarana kesehatan di Kota Depok tahun 2007

No	Jenis sarana kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	54
2	Puskesmas pembantu	9
3	Balai Pengobatan	146
4	Rumah Bersalin	31
5	Apotik	147

Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok 2007

Banyaknya Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, Praktek dokter swasta, dan praktek bidan, yang tersebar dan mudah terjangkau dari tempat domisili pasien, serta berkembangnya Rumah Bersalin. Klinik Spesialis yang dilengkapi dengan alat penunjang diagnostik, dengan tarif yang lebih murah

dibandingkan dengan di Rumah Sakit Bhakti Yudha merupakan produk substitusi pelayanan kesehatan yang perlu dipertimbangkan.

6.7 Faktor Lingkungan Eksternal Unit Rawat Inap Kebidanan dan Rawat Inap Anak

6.7.1 Variabel Lingkungan Eksternal Makro Unit Rawat Inap Kebidanan

a. Geografi

Secara geografi, lingkup wilayah kerja RS Bhakti Yudha adalah mencakup wilayah Depok, namun secara operasional cakupan pelayanannya tidak terbatas pada wilayah geografis tersebut. Kota Depok merupakan bagian dari wilayah JABOTABEK yang terletak di bagian utara kabupaten Bogor dan berbatasan langsung dengan DKI Jakarta, Kabupaten Tangerang dan Bekasi, dengan kata lain letak Kota Depok berada pada kondisi kota yang aksesitasnya tinggi. Batas-batas wilayah Kota Depok adalah:

- Sebelah Utara berbatasan dengan DKI Jakarta dan Kecamatan Ciputat Kabupaten Tangerang.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kec. Cibinong, Kabupaten Bogor.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kec. Parung, Kec. Gunung Sindur Kabupaten Bogor.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kec. Gunung Puri Kab. Bogor dan Kec. Pondok Gede Kota Bekasi.

Menurut UU No 15 Tahun 1999 tentang pembentukan Kotamadya daerah Tingkat II Depok, secara administratif wilayah Kota Depok: 20.029,13 Ha atau 6,6% bila dibandingkan dengan luas wilayah Kabupaten Bogor atau 0,49% dari luas wilayah Propinsi Jawa Barat. Wilayah Kota Depok adalah berupa tanah daratan dimana sebagian besar lahan tersebut merupakan areal pemukiman penduduk, pendidikan, perdagangan dan jasa yang terbagi ke dalam 6 (enam) wilayah kecamatan dan 63 kelurahan.

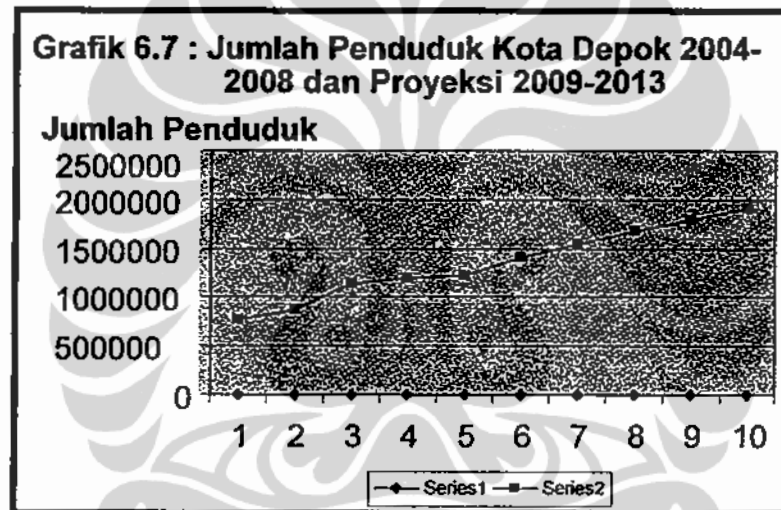
RS Bhakti Yudha terletak di jalan raya Sawangan, Kelurahan Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok. Letaknya cukup strategis diantara dua

kecamatan, Pancoran Mas di sebelah Barat dan kecamatan Beji di sebelah Utara. Letak RS Bhakti Yudha di tengah Kota Depok dan mudah dijangkau.

b. Demografi

1) Pertambahan Penduduk

Jumlah penduduk Kota Depok tahun 2008 adalah 1.503.677 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 780.092 jiwa dan perempuan 723585 jiwa. Meningkat dibanding tahun 2007 yang berjumlah 1.470.002 jiwa, dengan demikian jumlah penduduk mengalami kenaikan sejumlah 33.675 jiwa atau 2,23% (data BPS Kota Depok tahun 2008).



2) Kepadatan penduduk

Kota Depok dengan luas wilayah 207,06 Km² memiliki jumlah penduduk yang bisa dikatakan padat dengan kepadatan rata-rata adalah 7.507 jiwa per Km². Keadaan ini lebih padat dibandingkan dengan keadaan tahun sebelumnya yaitu 7.315 jiwa per Km².

Berikut adalah kepadatan pendudukan di tiap-tiap kecamatan:

Tabel 6.9 : Kepadatan Penduduk Diperinci Menurut Kecamatan
Di Kota Depok Tahun 2008

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Km ²)	Kepadatan Penduduk/Km ²
1	Pancoran Mas	29.83	9.222
2	Beji	14.30	10.013
3	Sukmajaya	34.13	10.264
4	Cimanggis	53.54	7.702
5	Sawangan	45.69	3.714
6	Limo	22.80	6.707
	Kota Depok	200.29	7.936

Sumber : BPS Kota Depok

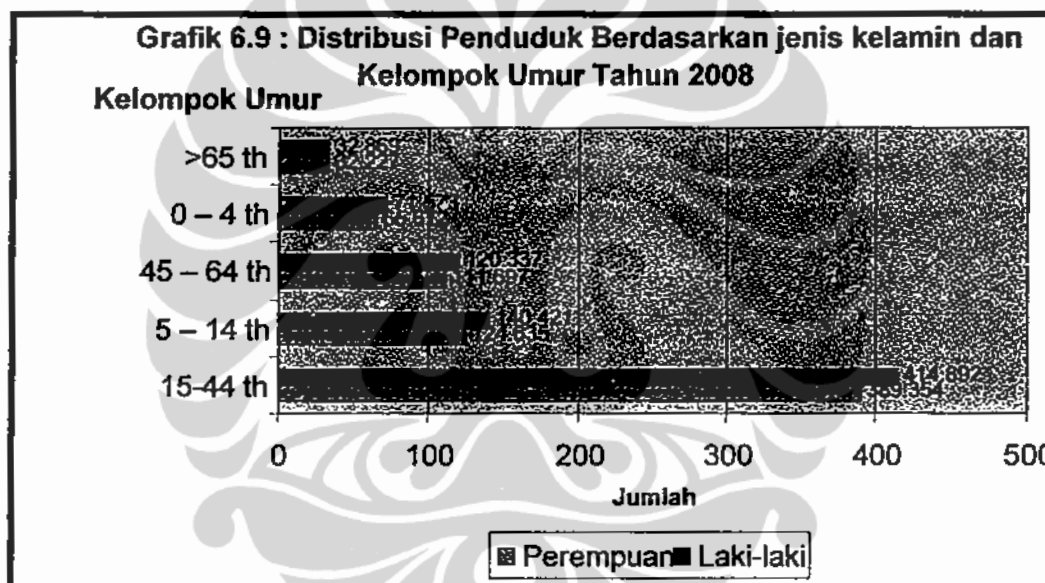


Sumber : BPS Kota Depok

3) Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin.

Tabel 6.10 : Distribusi penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2008

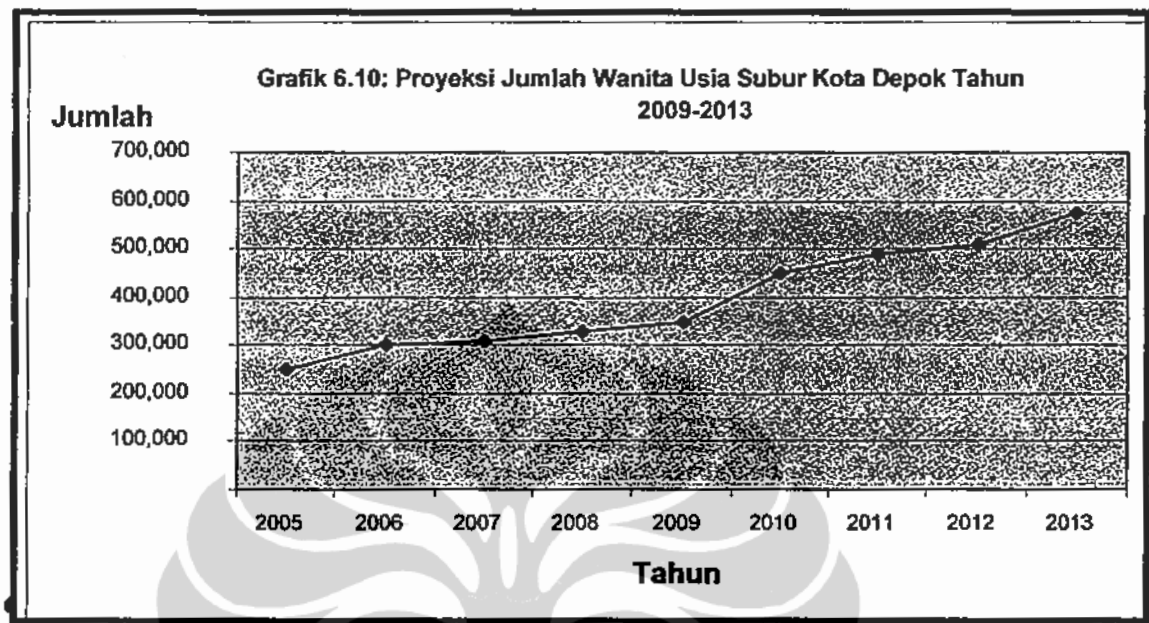
	0 – 4 th	5 –14 th	15-44th	45-64 th	>65 th	Jumlah
Perempuan	65.672	124.635	389.354	111.697	32.227	723.585
Laki-laki	71.573	140.421	414.892	120.337	32.869	780.092
Total	137.245	265.056	804.246	232.034	65.096	1.503.677



Hasil sensus penduduk Kota Depok tahun 2008 jumlah penduduk Kota Depok berjumlah 1.503.677 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 780.092 jiwa dan perempuan 723.585 jiwa.

Dari distribusi penduduk menurut kelompok umur tersebut terlihat bahwa jumlah wanita subur (15-44 th) sebanyak 389.354 atau sekitar 29.44% dari total penduduk Kota Depok.

Hasil proyeksi jumlah wanita usia subur tahun 2009 - 2013 berdasarkan data 4 tahun (2005 - 2008) adalah sebagai berikut:



1) Tingkat Pendidikan.

Jumlah penduduk di kota Depok yang pernah mengenyam pendidikan sebanyak 77.63% dari total jumlah penduduk usia sekolah, sedangkan yang saat ini sedang sekolah terdapat 20.72% dari jumlah penduduk usia sekolah. Penduduk yang pernah mengenyam pendidikan dalam arti yang sudah memiliki ijazah, jumlah terbanyak adalah SMU/MA/Sederajat (22.63%) dan SD/M1/Sederajat (22.18%). Berikut ini adalah data jumlah penduduk yang sedang dan telah mengenyam pendidikan serta jumlah sarana pendidikan di Kota Depok.

Tabel 6.11 : Tingkat pendidikan di Kota Depok tahun 2008
(dalam persen)

Pendidikan	Jumlah		
	L	P	%
Tidak sekolah	9.72	15.38	12.60
SD/MI/Sederajat	21.07	23.26	22.18
SLTP/MTs/Sederajat	18.66	21.69	20.20
SMU/MA/Sederajat	23.75	21.55	22.63
SM Kejuruan	11.53	7.99	9.73
Diploma I/II	0.35	1.68	1.02
Diploma III	4.55	2.71	3.62
Universitas(DIV/S1)	9.59	5.40	7.46
S2/S3	0.78	0.34	0.56
Kota Depok	100.00	100.00	100.00

Sumber : BPS Kota Depok

Tabel 6.12 : Jumlah Sarana Pendidikan di Kota Depok tahun 2008

Jenis sarana	Jumlah
TK Negeri/swasta	1/198
TPA (Taman Pendidikan Alquran)	582
Madrasah Iftidaiyah	25
Madrasah Tsanawiyah	62
Madrasah Aliyah	17
SD Negeri/swasta	285/87
SLTP Negeri/Swasta	14/136
SLTA Negeri/Swasta	6/47
SM Kejuruan Negeri/Swasta	5/63
Perguruan Tinggi Negeri	1
Perguruan Tinggi Swasta	16

Sumber : BPS Kota Depok

2) Tingkat Pendapatan

Proporsi penduduk yang bekerja menurut lapangan usaha (usia >15 th) dipakai sebagai salah satu indikator untuk melihat potensi sektor perekonomian dalam menyerap tenaga kerja.

Tabel 6.13 : Persentase Penduduk yang Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan Utama dan Jenis Kelamin di Kota Depok tahun 2007

No	Jenis Lapangan Pekerjaan Utama	%		
		L	P	Jumlah
1	Pertanian, Kehutanan, Perburuan, dan Perikanan	1.74	1.65	3.39
2	Industri Pengolahan	13.63	15.39	29.03
3	Perdagangan Besar, Eceran, Rumah Makan dan Hotel	25.00	40.04	65.04
4	Jasa Kemasyarakatan (Pertambangan dan Penggalian, Listrik, Gas dan Air Minum, Konstruksi, Angkutan)	19.67	31.10	50.77
5	Pergudangan dan Komunikasi, Keuangan, Asuransi, Usaha Persewaan Bangunan, Tanah dan Jasa Perusahaan	39.96	11.82	30.22

3) Pendapatan per Kapita (PDRB)

Gambaran mengenai pertumbuhan ekonomi di suatu daerah dapat dilihat dari Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) yang merupakan salah satu indikator makro untuk menilai tingkat keberhasilan pembangunan daerah. Data PDRB yang diperoleh disajikan atas dasar harga konstan dan atas dasar harga berlaku sebagai berikut:

Tabel 6.14 : PDRB Kota Depok Tahun 2003 – 2007

Tahun	Atas dasar harga berlaku (Rp)	Atas dasar harga konstan (Rp)
2003	5.565.095,82 jt	4.169.755,44 jt
2004	6.331.423,67 jt	4.440.876,83 jt
2005	7.541.666,51 jt	4.750.034,10 jt
2006	8.967.779,01 jt	5.066.129,06 jt
2007	10.426.082,95jt	5.418.246,94jt

Sumber : Bapeda Kota Depok

4) Laju Pertumbuhan Ekonomi

Laju pertumbuhan ekonomi Kota Depok atas dasar harga berlaku dan atas dasar harga konstan tahun 2003 hingga 2007.

Tabel 6.15 : Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Depok Th 2003-2007
(dalam persen)

Tahun	Atas dasar harga berlaku (%)	Atas dasar harga konstan (%)
2003	14.20	6.26
2004	13.77	6.50
2005	19.11	6.96
2006	18.91	6.65
2007	16.26	6.95

Sumber : Bapeda Kota Depok

5) Penduduk Miskin

Kota Depok sebagai kota penyangga ibukota selain perkembangan pembangunan yang sangat pesat juga tidak lepas dari masalah kemiskinan. Pemberantasan kemiskinan merupakan prioritas dalam pembangunan masyarakat di Kota Depok. Jumlah penduduk miskin di Kota Depok Masih relatif tinggi. Proporsi penduduk miskin tertinggi di Kecamatan Cimanggis sebesar 0,24 diikuti oleh Kecamatan Pancoran Mas sebesar 0,22.

Tabel 6.16 : Data Penduduk Miskin dan Persentase Penduduk Miskin Per Kecamatan Tahun 2007

No	Kecamatan	KK		% Pddk Miskin
		Seluruh	Miskin	
1	Sawangan	166,076	21,235	0,17
2	Pancoran Mas	269,144	28,232	0,22
3	Cimanggis	403,307	30,702	0,24
4	Beji	139,888	11,044	0,08
5	Sukmajaya	342,447	23,642	0,18
6	limo	149,410	9,851	0,07
	Total Kota	1,470,002	124,706	0,16

Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok 2007

d. Politik dan Kebijakan

- 1) Surat penunjukan dari Dep.Kes.RI No.KS.OO.SJI.1156 tanggal 17 Oktober 2001 tentang Penunjukkan RS Bhakti Yudha sebagai pelaksana program pelayanan rujukan bagi pasien keluarga miskin di Kota Depok (Program PDPSE-BK & KS/Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial).
- 2) Untuk dapat berfungsi sebagai unit sosio ekonomi, rumah sakit swasta diberikan kewenangan yang lebih besar dalam pengelolaannya. Seiring dengan keadaan tersebut maka pemerintah mengeluarkan kebijakan berupa keputusan, yaitu: SK Menkes No: 24/Menkes/Per.UU/1990, yang mengizinkan pengelolaan rumah sakit dalam bentuk persero (PT).

e. Teknologi

Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran berkembang sangat pesat. Penggunaan teknologi informasi dan teknologi kedokteran dapat mendukung kinerja pelayanan kesehatan. Teknologi kedokteran yang dimiliki dan dimanfaatkan Rumah Sakit Bhakti Yudha dalam mendukung Unit Pelayanan Kebidanan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.17 : Daftar jenis dan jumlah teknologi yang dimiliki
Unit Kebidanan RS Bhakti Yudha

No	Uraian	Jumlah
1.	Unit Kebidanan	
	Ultrasonografi (USG)	2
	Cardiotokografi (CTG)	1
	Dopler	3
	Stetoskop	5
	Sphynomanometer	6
	Suction pump portable	3
	Sterilisator	1
2.	Tindakan :	
	Vaccum ekstraksi	-
	Sectio Cesaria	1
	Curretage	2

Sumber : Data inventaris ruangan RS Bhakti Yudha tahun 2007.

f. Epidemiologi

Pola penyakit terbanyak penderita rawat jalan dan rawat inap di RS menurut Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2007, adalah sebagai berikut:

Tabel 6.18 : Pola Penyakit penderita rawat jalan di Rumah Sakit di
Kota Depok tahun 2007

No	Nama Penyakit	%
1	ISPA	25.09
2	Demam Thypoid	15.73
3	Diarea dan Gastroenteritis	10.04
4	TB Paru lainnya	2.41
5	Bronchitis	1.56
6	DHF	6.04
7	Faringitis akut	2.31

8	Pneumonia	1.10
9	Konjungtivitis	1.75
10	Dispepsia	1.94
11	Gastritis dan Duodenitis	2.00

Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok 2007

Tabel 6.19 : Pola Penyakit penderita Rawat Inap di Rumah Sakit di Kota Depok tahun 2007

No	Nama Penyakit	%
1	Demam Thypoid	20.24
2	DHF	31.49
3	Diarea dan Gastroenteritis	7.14
4	TB Paru lainnya	1.14
5	Pneumonia	2.14
6	Abortus Spontan	1.14
7	ISPA	1.65
8	Hepatitis	0.99
9	Ketuban Pecah Dini	2.68
10	Apendiks	3.62

Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2007

6.7.2 Variabel Lingkungan Eksternal Mikro Unit Rawat Inap Kebidanan

1. Pemasok

Perusahaan yang mengikat kerjasama dengan RS Bhakti Yudha dalam bentuk Ikatan Kerjasama (IKS) sebagai salah satu pemasok pasien kurang lebih sebanyak 70 perusahaan termasuk asuransi. Juga dengan beberapa perusahaan Farmasi sebagai pemasok obat-obatan dan alat kesehatan berjalan baik. Seperti yang dikatakan oleh Direktur Operasional Rumah Sakit Bhakti Yudha (FGD) :

"....kita sudah menjalin kerjasama dengan beberapa perusahaan setau saya dulu kurang lebih sebanyak 70, itu sudah termasuk perusahaan-perusahaan alat-alat kedokteran, obat-obatan dan asuransi."

Sedang kinerja dengan pemasok obat-obatan dan farmasi selama ini berjalan baik. Hasil wawancara dengan Manajer Medik RS Bhakti Yudha sebagai berikut (FGD):

"....selama ini kerjasama kita dengan pemasok berjalan baik, lancar dan bahkan tidak pernah ada masalah, karena semua ditangani dengan baik oleh kedua belah pihak...."

2. Variabel Lingkungan Operasional

Unit-unit lain dan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang merupakan lingkungan eksternal rawat inap kebidanan dan berpengaruh terhadap operasional pelayanan kebidanan antara lain:

- a. Rawat inap anak dan perinatologi
- b. Instalasi Bedah Sentral
- c. Fasilitas penunjang medis antara lain:
 - 1). Unit Radiologi
 - 2). Unit Farmasi
 - 3). Instalasi Gizi
 - 4). Unit Transfusi Darah

6.7.3 Variabel Lingkungan Eksternal Makro Unit Rawat Inap Anak

a. Geografi

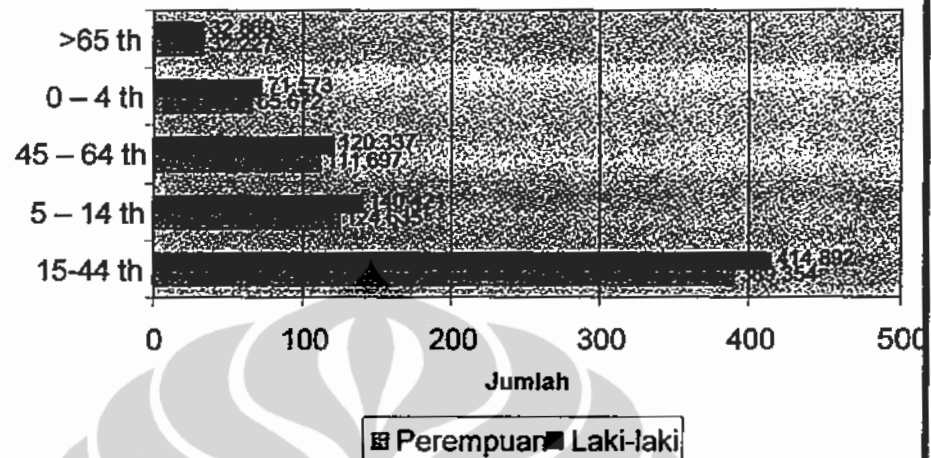
Secara geografis letak Kota Depok berada di wilayah Jabotabek dan mempunyai aksesibilitas yang relatif mudah serta letak Rumah Sakit Bhakti Yudha di pusat jantung Kota Depok dan mudah dijangkau.

b. Demografi

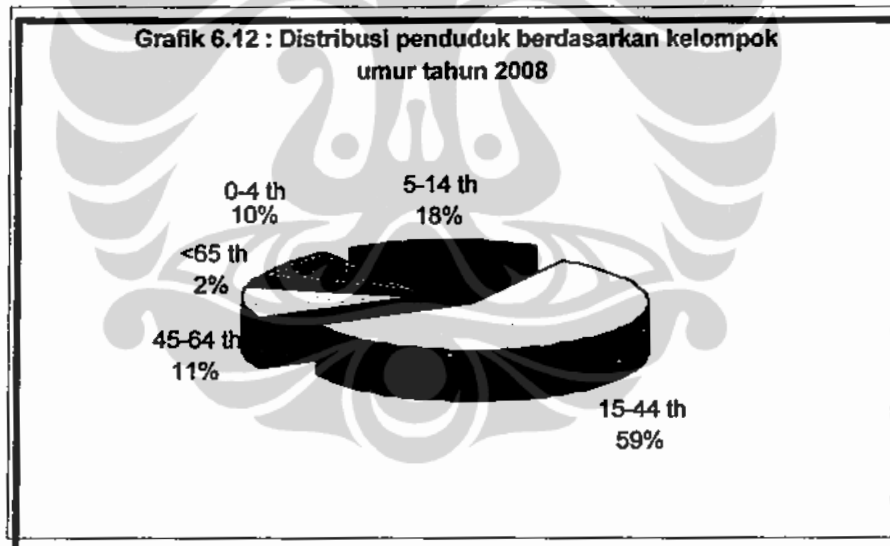
Tabel 6.20 : Gambaran demografi penduduk Kota Depok berdasarkan kelompok umur tahun 2008.

	0 – 4 th	5 –14 th	15-44th	45-64 th	>65 th	Jumlah
Perempuan	65.672	124.635	389.354	111.697	32.227	723.585
Laki-laki	71.573	140.421	414.892	120.337	32.869	780.092
	137.245	265.056	804.246	232.034	65.096	1.503.677

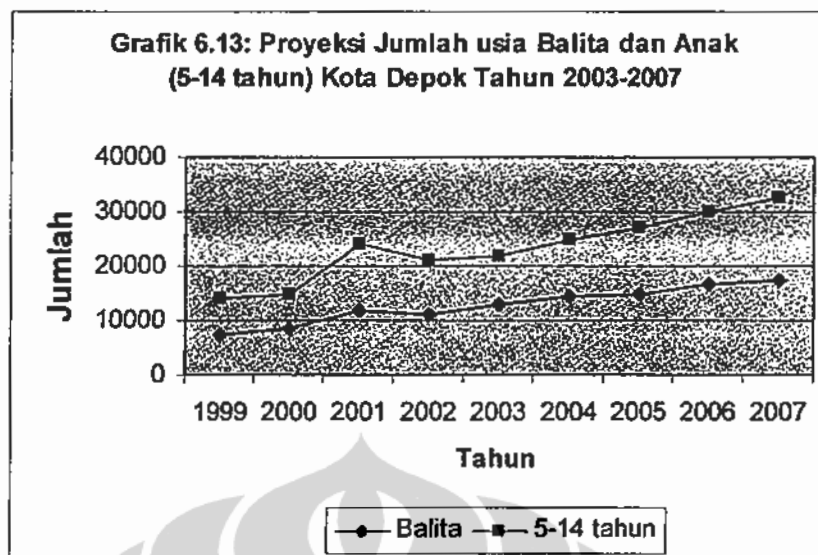
Grafik 6.11 : Distribusi Penduduk Berdasarkan jenis kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2008



Grafik 6.12 : Distribusi penduduk berdasarkan kelompok umur tahun 2008



Dari distribusi penduduk menurut kelompok umur tersebut terlihat bahwa jumlah usia balita sebanyak 10% dan anak-anak usia 5-14 tahun sebanyak 18% dari jumlah penduduk. Sehingga total usia balita dan anak-anak sebesar 28% dari total penduduk Kota Depok. Hasil proyeksi jumlah usia balita dan anak-anak umur 5-14 tahun berdasarkan data 5 tahun (2003-2007) adalah sebagai berikut:



c. Sosial Ekonomi

1. Tingkat Inflasi

Dari BPS dilaporkan tingkat inflasi periode Bulan Maret 2009 sebesar 0,03%, sedang untuk bulan April 2009 laju inflasi sebesar -0,22% dan untuk bidang kesehatan bulan Maret 2009 sebesar 0,15% dan bulan April 2009 sebesar 0,11%.

2. Pendapatan per Kapita (PDRB)

Gambaran mengenai pertumbuhan ekonomi di suatu daerah dapat dilihat dari pendapatan per kapita atau Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Data PDRB atas dasar harga konstan Kota Depok pada tahun 2001 sebesar 4.114.837,90 juta dan atas dasar harga berlaku sebesar 1.375.749,12 juta (BPS Kota Depok 2008)

3. Penduduk Miskin

Jumlah keluarga miskin di wilayah Kota Depok sebesar 124.706 keluarga miskin atau sebesar 0.10% dari seluruh Kepala Keluarga di Kota Depok (Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2007).

d. Politik dan Kebijakan

1. Surat penunjukan dari Dep.Kes.RI No.KS.00.SJI.1156 tanggal 17 pelaksana program pelayanan rujukan bagi pasien keluarga miskin di Kota Depok (Program PDPSE-BK & KS/Program Penanggulangan

Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial).

2. SK Menkes No: 24/Menkes/Per.11/1990, tentang pengelolaan RS dalam bentuk Perseroan Terbatas.

e. Teknologi

Gambaran teknologi kedokteran yang digunakan oleh Unit Pelayanan Anak dalam mendukung pelayanan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.21 : Daftar Jenis dan Jumlah Teknologi yang dimiliki Unit Anak RS

Bhakti Yudha

No	Uraian	Jumlah
1	Perinatologi:	
	Incubator portable	1
	Incubator infant	5
	Stetoscop	1
	Lampu (Phototerapi)	2
	Lampu UV	1
	Stetoskop	1
	Ambubag set	1
	laringoscope	1
2	Unit Anak:	
	stetoskop bayi	3
	stetoskop dewasa	2
	sphygnomanometer portable	1
	sphygnomanometer digital	1
	suction pump	2
	EKG 6 lead Fukuda	1
	Sterilisator	1
	Ambubag set	1

Sumber : Data inventaris ruangan RS Bhakti Yudha tahun 2007

f. Epidemiologi

- a. Angka Kematian Bayi atau *Infant Mortality Ratio (IMR)* Angka Kematian Bayi Kota Depok tahun 2007 berdasarkan data BPS Kota Depok adalah sebesar 44.67 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian perinatal berdasarkan laporan Rumah Sakit se Kota Depok tahun 2007 sebanyak 27,13 kasus dari total kelahiran di Rumah Sakit dengan jumlah kasus lahir mati 33 kasus dan kematian neonatal 50

kasus, dengan penyebab kematian terbanyak adalah intra uterin fetal death, apiksia berat, BLR, prematur, kelainan kongenital, dan trauma kelahiran (Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2007).

- b. Data 10 besar penyakit Kota Depok, masih didominasi penyakit infeksi antara lain ISPA, diare, Demam Thypoid, DHF, Pneumonia, TB Paru (Tabel 6.18 & 6.19)

6.7.4 Variabel Lingkungan Eksternal Mikro Unit Rawat Inap Anak

a. Pesaing / Kompetitor

Saat ini Kota Depok terdapat 7 Rumah Sakit swasta yang terdiri dari 5 Rumah Sakit Umum (RS Bhakti Yudha, RS Harapan Depok, RS Puri Cinere, RS Sentra Medika dan RS Tugu Ibu) dan 2 Rumah Sakit Khusus (RS Ibu dan Anak) Yaitu RSIA Hermina dan RSIA Tumbuh Kembang.

b. Produk Substitusi

Tabel 6.22 : Jumlah sarana kesehatan di Kota Depok tahun 2007

No	Jenis sarana kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	54
2	Puskesmas pembantu	9
3	Balai Pengobatan	146
4	Rumah Bersalin	31
5	Apotik	147

Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok 2007

c. Pemasok

Perusahaan yang mengikat kerjasama dengan RS Bhakti Yudha dalam bentuk Ikatan Kerjasama (IKS) sebagai salah satu pemasok pasien kurang lebih sebanyak 70 perusahaan itu juga sudah termasuk perusahaan asuransi dan kerjasama dengan PBF dan perusahaan alat-alat kedokteran yang berjalan baik.

3. Variabel Lingkungan Operasional

Unit-unit lain dan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang merupakan lingkungan eksternal rawat inap anak dan berpengaruh terhadap operasional Pelayanan Anak antara lain:

- a. Rawat inap kebidanan
- b. Fasilitas penunjang medis antara lain:
 - 1) Unit Radiologi
 - 2) Unit Farmasi
 - 3) Instalasi Gizi
 - 4) Laboratorium

6.8 Faktor Lingkungan Internal Unit Rawat Inap Kebidanan dan Anak

6.8.1 Variabel Lingkungan Internal Unit Rawat Inap Kebidanan

a. Struktur Organisasi dan Manajemen

Saat ini Rumah Sakit Bhakti Yudha sedang dalam proses perubahan struktur organisasi, seiring dengan pergantian di jajaran direksi. Dengan kredibilitas jajaran direksi yang hampir semuanya mempunyai latar belakang Administrasi Rumah Sakit, serta adanya komitmen dari jajaran manajemen untuk memprioritaskan peningkatan pelayanan kedua unit pada khususnya dan semua unit pada umumnya, dengan mulai disusunnya perencanaan, anggaran dan program kegiatan, serta mulai mengefektifkan sistem pengendalian kegiatan.

Unit Kebidanan mempunyai Supervisor Unit Kebidanan dan Supervisor Unit Anak (RIU-B & RPA) yang langsung dibawah Manajer Area, adanya uraian tugas dan jabatan, dan protap / SOP dalam mendukung perawatan dan pelayanan kebidanan.

b. SDM (Sumber Daya Manusia)

SDM yang ada di unit pelayanan kebidanan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.23 : Jumlah Ketenagaan Unit Kebidanan Rumah Sakit
Bhakti Yudha Tahun 2008

1	Dokter Spesialis	Tetap	Tamu	Pendidikan	Jumlah
	Dokter Spesialis Obsgin	1	3	Dr Spesialis	3
2	Dokter Umum				
	Ranap Kebidanan	1	-	Dokter	1

3	Paramedis	Tetap	Kontrak	SPK/Bdn D1	D3	SI	Jumlah
	•Ranap Kebidanan	15	2	11	6	-	17
	•Ruang Tindakan Kebidanan	6	4	9	1	-	10
	•Poli Kebidanan	1	-	1	-	-	1
	Jumlah	22	6	21	7	-	28

4	POS						
	Ranap Kebidanan	-	4	-	-	-	4

Sumber : Bagian SDM RS Bhakti Yudha

c. Keuangan

Tabel 6.24 : Pendapatan dan Laba Unit Kebidanan Tahun 2006-2008

No	Uraian	2006	2007	2008
1	PENDAPATAN			
	Poli Kebidanan	193.613.475	159.287.035	293.832.350
	Dep. RIK	331.644.750	312.009.600	343.811.150
	Jumlah	525.258.225	471.296.635	637.643.500
2	BIAYA			
	Poli Kebidanan	179.013.475	149.587.035	251.242.350
	Dep. RIK	304.433.750	292.325.600	310.329.150
	Jumlah	483.447.225	441.912.635	561.571.500
3	LABA	41.811.000	29.384.000	76.072.000
4	PERSEN LABA	7,96%	6,23%	11,93%

Sumber : Bagian Keuangan RS Bhakti Yudha

Dari tabel 6.26 terlihat terjadi penurunan keuntungan Unit Kebidanan pada tahun 2006-2007, kemudian meningkat lagi pada tahun 2008 dikarenakan ada perubahan tarif walau jumlah tempat tidur dikurangi.

d. Sistem Informasi Manajemen

Dari hasil wawancara dengan jajaran Direksi dan Supervisor Informatika diketahui bahwa sistem informasi belum dikelola secara optimal, unit kebidanan belum mempunyai kepala informasi sendiri, kegiatannya baru sebatas rekapitulasi kegiatan. Sistem informasi sebagian mulai dikembangkan dengan sistem komputerisasi rawat jalan, inventori, logistik dan telah terintegrasi, walau sebagian masih dikerjakan secara manual, seperti di rawat inap termasuk rawat inap kebidanan.

e. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di Unit Pelayanan Kebidanan Rumah Sakit Bhakti Yudha sebagai berikut:

Tabel 6.25 : Daftar sarana yang ada di Poliklinik Kebidanan

No	Uraian	Jumlah	Kondisi Brg		No	Uraian	Jumlah	Kondisi Brg	
			Baik	Rusak				Baik	Rusak
1	AC	1	V		15	Spignimanomete	1	V	
2	Meja periksa Gyn	1	V			r portable			
3	Meja periksa dewasa	1	V		16	Spekulum	13	11	2
4	Kursi	6	V		17	Busi/hegar	2	V	
5	Almari obat	1	V		18	Gunting benang	4	V	
6	Meja	2	V		19	Koget tang	3	V	
7	Troly	1	V		20	Pincet	2	V	
8	Meja dorong	1	V		21	Tampon tang	7	V	
9	Sterilisator	1	V		22	Uterus sonde	5	V	
10	Lampu kaca	1	V		23	Klem	2	V	
11	Dopler Portable	1	V		24	Pengait IUD	2	V	
12	Dopler kecil	1		V	25	Sendok	1	V	
13	Timbangan	1	V		26	Kutalage	1	V	
14	Tensimeter digital				27	Cateter wanita	4	V	

Sumber : Data inventaris ruangan RS Bhakti Yudha tahun 2009

Tabel 6.26 : Daftar sarana yang ada di Kamar Bersalin / VK RS Bhakti Yudha

No	Uraian	Jumla h	Kondisi Brg		No	Uraian	Jumla h	Kondisi Brg	
			Baik	Rusak				Baik	Rusak
1	Tempat Tidur	3	V		26	Cuman	2	V	
2	Meja gynecologi	4	V		27	Cup vacum plastik	3	V	
3	Lemari pasien	3	V		28	Flownuter	2	V	
4	Meja instrumen	2	V		29	Gunting episiotoi	11	V	
5	Meja troly	2	V		30	Gunting bilicus	19	V	
6	Lemari AC split	1	V		31	Gunting benang	7	V	
7	Lemari obat	1	V		32	Gunting sibbol	1	V	
8	Kursi	3	V		33	Hidrotubasi	1	V	
9	Dopler	3	2	1	34	Hisap lender	1	V	
10	Cardiotokkografi	11	V		35	Canule suction	4	V	
11	Oven	1	V		36	Kateter logam	4	V	
12	Lampu tindakan	3	V		37	Klem	24	V	
13	Sypgnomanometer	1	V		38	Kegel tang	9	V	
14	Suction pump portable	1	V		39	Micro curitage	1	V	
15	Stetoskop	1	V		40	Meteran kain	1	V	
16	USG	1	V		41	Pengait IUD	2	V	
17	Suction bayi	1	V		42	Pincet	17	V	
18	Resusitasi bayi	1	V		43	Sendok curetage	12	V	
19	Resusitasi	1	V		44	Spekulum	27	V	
20	Bak instruance	16	V		45	Selang vacum	2	V	
21	Abortus tang	5	V		46	Selang	1	V	
22	Busi hegar	20	V		47	Tromol	6	V	
23	Bioperi tang	1	V		48	Tanspon tang	4	V	
24	Nist bekan	2	V		49	Termometer	1	V	
25	Craniklas	1	V		50	Pemecah ketuban	3	V	

Sumber : Data inventaris RS Bhakti Yudha tahun 2007

Tabel 6.27 : Daftar fasilitas yang ada di Rawat Inap Kebidanan RS Bhakti Yudha

No	Uraian	Jumlah	Fasilitas Ruangan
1	VIP	2	1 Tempat tidur, Sofa, Meja telpon, Meja makan, 2 kursi makan, Rak TV, TV 17", Lemari es kecil, Lemari pasien, Kaca rias, Jam dinding, Rak pispot, Pesawat Telpon, AC, Exhaust Fan
2	Kelas I	4	2 Tempat tidur, 2 Lemari pakaian, 2 Meja makan, 1 Kursi tamu, AC, TV 14", Jam dinding, Kaca cermin, Exhaust Fan, 1 Kursi bulat
3	Kelas II	3	2 Tempat tidur, 2 Lemari pasien, 2 Kursi tamu, AC, 1 Kaca rias, Jam dinding
4	Kelas III	2	6 Tempat tidur, 6 Lemari pasien, 4 Kursi bulat, 1 Kipas baling, 6 Dinklik, 1 Jam dinding

Dari hasil FGD dengan Direktur Operasional mengenai sarana dan prasarana unit pelayanan Kebidanan RS Bhakti Yudha sebagai berikut:

"Fasilitas sarana dan prasarana sangat masih belum memadai ya...belum sesuai dengan yang kita harapkan bersama"

Sedangkan pendapat Manajer Medik RS sebagai berikut:

".....untuk sarana gedung perawatan kebidanan kita memang masih memakai bangunan yang lama, itu untuk kelas II dan III, kondisinya juga memang kurang memadai...meskipun kita juga sudah punya ruangan VIP yang saya rasa...cukup bagus...Tapi lokasi penempatannya yang kurang strategis"

f. Pemasaran

RS Bhakti Yudha sekarang ini tidak mempunyai bagian humas dan pemasaran, tapi kegiatan pemasaran beberapa tahun lalu tetap dipertahankan . Kegiatan pemasaran untuk rawat inap kebidanan belum dilakukan secara khusus. Berikut hasil FGD dengan Direktur Operasional mengenai gambaran kinerja pemasaran Rumah Sakit Bhakti Yudha.

"Kegiatan promosi yang kita lakukan sekarang terbatas...seperti mengadakan seminar untuk bidan...itu udah program rutin, dan kerjasama dengan bidan, RB dan institusi lain, kemudian kita berikan insentif yang sudah kita jalankan beberapa tahun terakhir."

Mengenai kegiatan pemasaran rawat inap kebidanan yang telah dilakukan, berikut pernyataan Manajer Medik:

"...Untuk pengukuran pangsa pasar kita belum melakukan, segmentasi pasien baru terbatas segmentasi berdasarkan wilayah, dan segmen kita untuk masyarakat menengah itupun pasien Rumah Sakit secara umum, kalau pasien khusus kebidanan dan anak..kita belum punya data yang konkret... soalnya kan semua data ada di bagian informasi..."

g. Operasional Pelayanan Rawat Inap Kebidanan RS Bhakti Yudha Tahun 2005-2008

Hasil kegiatan Unit Pelayanan Kebidanan RS Bhakti Yudha adalah sebagai berikut:

1. BOR Rawat Inap Kebidanan tahun 2005-2008

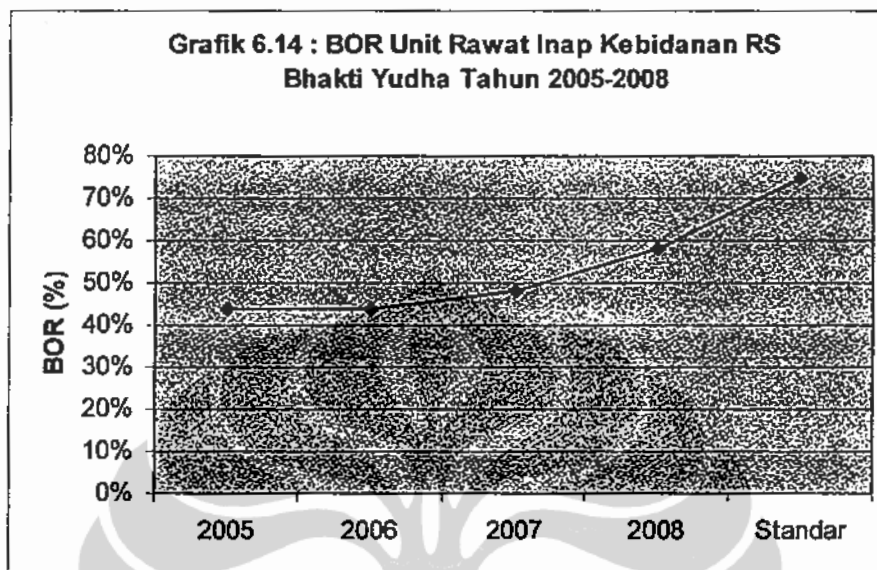
Tabel 6.28 : Bed Occupancy Rate (BOR) Ranap Kebidanan RS Bhakti Yudha Tahun 2005-2008

	2005	2006	2007	2008	Standar
Ranap Kebidanan	43,96%	43,88%	48%	57,98%	75-85%

Sumber : Data Rekam Medik Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

Data tabel diatas BOR Rawat Inap kebidanan dalam kurun waktu tahun 2005-2008 masih jauh dibawah standar.

Untuk lebih memperjelas, berikut tampilan dalam bentuk grafik.



Sumber : Diolah dari data Rekam Medik Bagian Informatikas RS Bhakti Yudha

2. BOR Unit Rawat Inap Kebidanan per kelas perawatan tahun 2005-2008

Tabel 6.29: BOR Unit Rawat Inap Kebidanan
Per Ruang Perawatan tahun 2005-2008 (Dalam Persen)

	TT	2005	2006	2007	2008	Standar BOR
VIP	1	5,79	17,26	0	0	75-85
I	2	49,31	51,64	56	65,71	75-85
II	10	33,42	30,52	47	77,23	75-85
III	13	54,19	55,01	0	0	75-85
Total	26	43,96	43,88	48	57,98	75-85

Sumber : Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

Dari tabel diatas tampak bahwa pemanfaatan tempat tidur terbanyak di ruang perawatan kelas II, bahkan mencapai 77,23% pada tahun 2008, sedang pemanfaatan ruang VIP dan kelas I tahun 2005-2008 sangat

rendah, BOR rata-rata 5,76% untuk VIP dan 55,66% untuk kelas I. Sedang untuk kelas III BOR rata-rata 27,3%.

3. Efisiensi Rawat Inap Kebidanan tahun 2007

Tabel 6.30 : Kinerja Pelayanan Rawat Inap Kebidanan Tahun 2007

	TT	Hari Rawat	Pasien keluar	TOI	LOS	BOR	BTO
VIP	1	7	4	89,5	1,8	0	4
I	2	409	110	2,9	3,7	56%	55
II	10	1712	773	2,5	2,2	47%	77
III	13	611	239	17,3	2,6	0	18
Total	26	2121	881	2.6	2.4	48%	74

Sumber : Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

6.7.2 Variabel Lingkungan Internal Unit Rawat Inap Anak

a. Struktur Organisasi dan Manajemen

Saat ini Rumah Sakit Bhakti Yudha sedang dalam proses perubahan struktur organisasi, seiring dengan pergantian di jajaran direksi. Adanya komitmen dari jajaran manajemen dengan mulai disusunnya perencanaan, anggaran dan program kegiatan, serta mulai mengaktifkan sistem pengendalian kegiatan.

Unit Anak mempunyai Supervisor Unit Kebidanan dan Supervisor Unit Anak yang langsung dibawah Manajer Area, dan didukung uraian tugas dan jabatan, serta protap / SOP dalam mendukung perawatan dan pelayanan unit kebidanan dan unit anak.

b. SDM (Sumber Daya Manusia)

**Tabel 6.31 : Jumlah Ketenagaan Unit Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha
Tahun 2008**

1	Dokter Spesialis	Tetap	Tamu	Pendidikan	Jumlah
	Dokter Spesialis Anak	1	3	Dr Spesialis	3
2	Dokter Umum				
	Ranap Anak	-	-	Dokter	1

3	Paramedis	Tetap	Kontrak	SPK/Bdn D1	D3	S1	Jumlah
	Ranap Anak	15	2	8	9	-	17
	Perinatologi	9	2	6	5	-	11
	Poli Anak	1	-	1	-	-	1
	Jumlah						

Sumber : Bagian SDM RS Bhakti Yudha

c. Keuangan

**Tabel 6.32 : Pendapatan dan Laba Unit Pelayanan Anak
Tahun 2006-2008**

No	Uraian	2006	2007	2008
1	PENDAPATAN			
	Poli Anak	454.417.589	517.617.655	408.497.515
	Dep. RIK	1.064.977.433	1.051.037.145	1.158.884.661
	Jumlah	1.519.395.022	1.568.654.800	1.567.382.176
2	BIAYA			
	Poli Anak	304.433.750	292.325.600	310.329.150
	Dep. RIK	304.433.750	981.589.095	1.046.645.061
	Jumlah	1.276.953.583	1.273.914.695	1.356.974.211
3	LABA	242.441.439	294.740.105	210.407.965
4	%LABA	15,95%	18,78%	13,42%

Sumber : Bagian Keuangan RS Bhakti Yudha

Dari tabel 6.31 diketahui pendapatan Unit Pelayanan Anak pada tahun 2006 adalah sebesar 15,9%. Dan terjadi penurunan pada tahun 2008 sebesar 13,42%.

d. Sarana dan Prasarana

Tabel 6.33 : Daftar sarana yang ada di Perinatologi RS Bhakti Yudha

No	Uraian	Jumla h	Kondisi Brg		No	Uraian	Jumla h	Kondisi Brg	
			Baik	Rusak				Baik	Rusak
1	AC	2	V		25	Standar infus		V	
2	Lemari Es	2	V		26	Laringoscope		V	
3	Dispenser	1	V		27	Toples		V	
4	Meja periksa bayi	1	V		28	Pincet		V	
5	Kursi	6	V		29	Gunting tali		V	
6	Lemari	2	V		30	pusat		V	
7	Intercom	1	V		31	Tromol kecil		V	
8	Kompur listrik	1	V		32	Korentang		V	
9	Rak status	1	V		33	Bengkok		V	
10	Meja tindakan	1	V		34	Meja dorong		V	
11	Tempat tidur bayi	6	V		35	Tongue spatel		V	
12	Inkubator infant	5	V		36	Sputum pot		V	
13	Inkubator portable	1	V		37	Klem		V	
14	Saction	1	V		38	Bak instrumen		V	
15	Oksigen	6	V		39	Meteran kayu		V	
16	Flowmtr	6	V		40	Meteran kain		V	
17	Lemari kaca	1	V		41	Gunting verban		V	
18	Timbangan	2	V		42	Lampu		V	
19	Lampu tototerapi	2	V		43	emergency		V	
20	Stetoskop	1	V		44	Pistol tindik		V	
21	Ambubag	1	V			Troly steinles			
22	Senter	1	V		45	Pengatur suhu		V	
23	Termometer	3	V			ruangan			
24	Infus pump	1	V			Lampu UV			

Sumber : Data inventaris ruangan RS Bhakti Yudha tahun 2007

Tabel 6.34 : Daftar sarana yang ada di Poliklinik Anak RS Bhakti Yudha

No	Uraian	Jumla h	Kondisi Brg		No	Uraian	Jumla h	Kondisi Brg	
			Baik	Rusak				Baik	Rusak
1	Timbangan bayi	1	V		11	Tensimeter	1	V	
2	Timbangan dewasa	1	V		12	Stetoskop	1	V	
3	Meja periksa	1	V		13	Senter	1	V	
4	Meja obat kaca	1	V		14	Diagnostik set	1	V	
5	Lemari es	1	V		15	Illuminator	1	V	
6	AC	4	V		16	Tromol kecil	1	V	
7	Kursi	1	V		17	Tongue spatel	3	V	
8	Meja tulis	1	V		18	Termometer	1	V	
9	Nir beken	1	V		19	Pinset	2	V	
10	bak spult	1	V		20	Gunting verban	1	V	

Sumber : Data inventaris RS Bhakti Yudha tahun 2007

Tabel 6.35 : Daftar fasilitas yang ada di Rawat Inap Anak RS Bhakti Yudha

No	Uraian	Jumlah	Fasilitas Ruangan
1	VIP	1	AC split, Lemari pakaian, Kulkas, Jam dinding, Kursi bulat, 2 Kursi tamu, Meja pasien, Meja sudut, TV, 1 Tempat tidur
2	Kelas I A	1	AC split, Kulkas, Lemari pakaian, Bad drayer, Jam dinding, 2 Kursi bulat, TV, 1 Tempat tidur
3	Kelas I B	1	AC split, Kulkas, Jam dinding, Kursi bulat, Meja pasien, 1 Tempat tidur, TV
4	Kelas II A	1	AC split, Jam dinding, 4 Kursi bulat, 4 Meja pasien, 4 Tempat tidur
5	Kelas II B	1	AC split, Jam dinding, 4 Kursi bulat, 4 Meja pasien, 4 Tempat tidur
6	Kelas III	1	2 Cilling fan, 1 Jam dinding, 10 Kursi bulat, 10 Meja pasien, 10 Tempat tidur.

Sumber : Data invetaris ruangan RS Bhakti Yudha 2008

Pendapat Komite Keperawatan mengenai sarana dan prasarana yang ada di ruang ruang rawat inap dan perinatologi sebagai berikut (FGD) :

“wah di ruangan perinatologi kita punya 6 inkubator..tapi kenyataannya yang berfungsi baik dan efektif cuma 3, yang 3 lainnya seringnya nggak bisa dipakai..bisa dibayangkan..apalagi kita banyak menerima kasus-kasus bayi rujukan dan prematur..belum lagi kita tidak punya fasilitas minimal ventilator untuk menangani kasus-kasus tersebut. Makanya...meskipun kita menangani kasus rujukan perinatologinya paling banyak tapi angka kematiannya juga untuk perinatologinya juga tinggi...”

e. Pemasaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur Operasional didapatkan kegiatan pemasaran untuk pelayanan rawat inap anak belum dilakukan secara khusus. Kegiatan pemasaran yang dilakukan masih terbatas pemasaran rumah sakit secara umum, antara lain mengadakan kerjasama dengan perusahaan, kerjasama dengan institusi seperti RB, bidan, pembuatan brosur.

f. Sistem informasi manajemen

Dari hasil wawancara dengan jajaran Direksi dan Supervisor Informatika diketahui bahwa sistem informasi belum dikelola secara optimal, Unit Anak belum mempunyai kepala informasi sendiri, kegiatannya baru sebatas rekapitulasi kegiatan. Sistem informasi sebagian mulai dikembangkan dengan sistem komputerisasi seperti rawat jalan, inventori, logistik dan telah terintegrasi, walau sebagian masih dikerjakan secara manual, seperti di rawat inap termasuk rawat inap anak.

g. Operasional Pelayanan

Hasil kegiatan Unit Pelayanan Anak RS Bhakti Yudha adalah sebagai berikut:

1) BOR Rawat Inap Anak dan Perinatologi tahun 2005-2008

Tabel 6.36 : Bed Occupancy Rate (BOR) Ranap Anak
RS Bhakti Yudha Tahun 2005-2008

	2004	2005	2006	2007	2008	Standar
Ranap Anak	49%	48%	58%	55%	61%	75-85%
Perinatologi	61%	64%	82%	83%	71%	75-85%

Sumber : Data Rekam Medik Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

Dari tabel diatas BOR Rawat Inap Anak dalam kurun waktu tahun 2005-2008 masih dibawah standar. Sedang BOR Perinatologi cukup tinggi. Walau pada tahun 2008 mencapai 71% menurun sebesar 12%.

2) Jumlah pasien meninggal di Rawat Inap Anak dan Perinatologi tahun 2004-2008

Tabel 6.37 : Jumlah pasien meninggal Rawat Inap tahun 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Ranap Anak	35	40	46	50	45
Perinatologi	105	88	152	137	111
Bayi Gabung	52	67	77	72	54

Sumber : Profil RS Bhakti Yudha tahun 2007.

3) Kinerja Pelayanan Rawat Inap Anak tahun 2004-2008

Tabel 6.38 : Kinerja Pelayanan Rawat Inap Anak

	TT	BOR	LOS	STO	TOI	NDR	GDR
2004	23	49	3.15	58.78	2.96	0.74	2.59
2005	23	48	2.99	58.74	2.25	0.74	2.96
2006	23	58	3.09	69.83	2.19	0.69	2.86
2007	23	55	2.91	68.48	2.38	0.51	3.17
2008	23	61	3.05	72.22	1.98	0.54	2.71
Standard	-	70-85	6-9	40-50	1-3	<2.5	<4.5

Sumber : Bagian Informatika RS Bhakti Yudha

6.9 Pengelompokan Faktor Peluang, Ancaman, Kekuatan dan Kelemahan

Berdasarkan faktor-faktor eksternal makro, mikro dan operasional serta berdasarkan faktor-faktor internal yang terkait dengan kegiatan pelayanan unit rawat inap kebidanan dan anak RS Bhakti Yudha, serta dari hasil wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* dengan jajaran direksi dan pejabat struktural maupun fungsional yang terkait dengan pelayanan rawat inap Kebidanan dan Anak, dapat diidentifikasi faktor-faktor peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan sebagai berikut:

6.9.1 Unit Rawat Inap Kebidanan

Tabel 6.39 : Faktor Eksternal dan Internal Rawat Inap kebidanan

No	Variabel	Keterangan
1	Faktor Internal	<p>RS Bhakti Yudha sudah cukup dikenal di Kota Depok</p> <p>Manajemen berjalan baik</p> <p>Sarana dan prasarana terbatas</p> <p>Jumlah dokter spesialis kebidanan tetap yang kurang</p> <p>Pemasaran pelayanan kebidanan belum optimal</p> <p>Sistem informasi belum dikelola secara baik dan walau telah terintegrasi</p> <p>Jumlah kunjungan pasien kebidanan menurun</p> <p>Pendapatan dan keuntungan pelayanan kebidanan menurun</p>
2	Faktor Eksternal	<p>Letak RS Bhakti Yudha yang cukup strategi di pusat jantung Kota Depok dan mudah dijangkau</p> <p>Jumlah Wanita Usia Subur yang cenderung meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk Kota Depok</p> <p>Angka Kematian Ibu (<i>Maternal Mortality Rate</i>) Kota Depok yang masih tinggi</p> <p>Ikatan Kerjasama Rumah Sakit dengan 70 perusahaan dan asuransi sebagai pemasok pasien dan hubungan yang baik antara PBF sebagai pemasok obat dan alat kedokteran, sehingga pasokan obat dan alkes berjalan lancar</p>

	<p>Adanya Unit Pelayanan Anak, Instalasi Bedah Sentral dan fasilitas penunjang medis seperti laboratorium, radiologi dan unit transfusi darah di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang mendukung pelayanan kedua unit.</p> <p>Adanya Surat penunjukan dari Dep.Kes.RI No. KS.00.SJI.156 tanggal 17 Oktober 2001 tentang penunjukan RS Bhakti Yudha sebagai pelaksana program PDPSE-BK & KS bagi keluarga miskin dan SK Menkes No: 24/Menkes/Per.II/1990 tentang pengelolaan RS dalam bentuk Persero.</p> <p>Tingkat sosial ekonomi Kota Depok yang masih rendah dan tingginya inflasi yang akan mempengaruhi daya beli dan pola kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan.</p> <p>Masih terbatasnya penggunaan teknologi kedokteran dan teknologi informasi di RS Bhakti Yudha</p> <p>Meningkatnya jumlah Rumah Sakit di Kota Depok sebagai pesaing RS Bhakti Yudha</p> <p>Meningkatnya jumlah Rumah Sakit Bersalin, Klinik, bidan praktek di Kota Depok yang memberikan pelayanan kebidanan dengan tarif relatif murah</p> <p>Segmentasi pelanggan pelayanan kebidanan RS Bhakti Yudha yang mayoritas dari golongan menengah ke bawah hingga menengah.</p>
--	--

Peluang

1. Letak RS Bhakti Yudha yang cukup strategis di pusat jantung Kota Depok dan mudah dijangkau.
2. Jumlah Wanita Usia Subur yang cenderung meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk Kota Depok.
3. Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) Kota Depok yang masih tinggi.

4. Ikatan Kerjasama Rumah Sakit dengan 70 perusahaan dan asuransi sebagai pemasok pasien dan hubungan yang baik antara PBF sebagai pemasok obat dan alat kedokteran, sehingga pasokan obat dan alkes berjalan lancar.
5. Adanya Unit Pelayanan Anak, Instalasi Bedah Sentral dan fasilitas penunjang medis seperti laboratorium, radiologi dan unit transfusi darah di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang mendukung pelayanan KIA.
6. Adanya Surat penunjukan dari Dep.Kes.RI No. KS.00.SJI.156 tanggal 17 Oktober 2001 tentang penunjukan RS Bhakti Yudha sebagai pelaksana program PDPSE-BK & KS bagi keluarga miskin dan SK Menkes No: 24/Menkes/Per.II/1990 tentang pengelolaan RS dalam bentuk Persero.

Ancaman

1. Tingkat sosial ekonomi Kota Depok yang masih rendah dan tingginya inflasi yang akan mempengaruhi daya beli dan pola kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan.
2. Masih terbatasnya penggunaan teknologi kedokteran dan teknologi informasi di RS Bhakti Yudha
3. Meningkatnya jumlah Rumah Sakit di Kota Depok sebagai pesaing RS Bhakti Yudha
4. Meningkatnya jumlah Rumah Sakit Bersalin, Klinik, bidan praktek di Kota Depok yang memberikan pelayanan kebidanan dengan tarif relatif murah.
5. Segmentasi pelanggan pelayanan kebidanan RS Bhakti Yudha yang mayoritas dari golongan menengah ke bawah hingga menengah.

Kekuatan

1. Organisasi
Rumah Sakit Bhakti Yudha sudah lama dikenal di Kota Depok dalam memberikan pelayanan kebidanan.
2. Manajemen
Adanya Supervisor Kebidanan dan Supervisor Anak yang langsung di bawah Manajer Area, perencanaan dan program kerja yang telah disusun, adanya uraian tugas dan jabatan yang jelas, adanya protap-protap dan SOP perawatan

dan pelayanan kebidanan serta mulai diefektifkannya sistem pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program merupakan kekuatan bagi unit Kebidanan.

Kelemahan

1. Sarana dan prasarana yang kurang mendukung pelayanan rawat inap kebidanan.
2. Jumlah dokter spesialis kebidanan kurang.
3. Pemasaran pelayanan kebidanan belum optimal.
4. Sistem informasi belum dikelola secara baik dan walau telah terintegrasi.
5. Jumlah kunjungan pasien kebidanan menurun.
6. Pendapatan dan keuntungan pelayanan kebidanan menurun.

Evaluasi Dengan EFE dan IFE Matriks.

Dengan memperhatikan *critical succes factor* dari faktor peluang dan ancaman serta faktor kekuatan dan kelemahan, kemudian dikombinasikan dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD), ditentukan bobot serta rating dari masing-masing variabel tersebut dan diperoleh nilai EFE (*External Factor Evaluation*) dan nilai IFE (*Internal Factor Evaluation*) dengan menggunakan matriks sebagai berikut:

Tabel 6.40 : Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE Matrix) Rawat Inap Kebidanan

NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	RATING	SCORE
PELUANG				
1.	Letak RS Bhakti Yudha yang strategis dan mudah dijangkau	0.10	3	0.30
2.	Jumlah WUS 29,44% dan proyeksi meningkat	0.10	3	0.30
3.	Angka Kematian Ibu di Depok masih tinggi	0.08	2	0.16
4.	Hubungan dengan pemasok obat dan alkes baik sehingga pasokan lancar	0.10	3	0.30
5.	Adanya unit pelayanan Anak dan perinatologi, instalasi bedah sentral,	0.12	4	0.46

	dan unit penunjang medik lainnya seperti laboratorium, radiologi dan unit Transfusi Darah yang mendukung pelayanan kebidanan.			
6.	SK DepKes RI No.KS.00.SJI.1156 tentang penunjukan RS Bhakti Yudha sebagai pelaksana program PDPSE BK dan SK Menkes No:24/Menkes /Per.II/1990 tentang pengelolaan RS dalam bentuk PT.	0.08	2	0.16
ANCAMAN				
1.	Penggunaan teknologi kedokteran dan teknologi informasi terbatas	0.10	3	0.30
2.	Jumlah RS pesaing meningkat sehingga merebut pangsa pasar pelayanan kebidanan	0.13	1	0.13
3.	Jumlah RB/BP, Klinik meningkat	0.11	1	0.11
4.	Jumlah pasien kebidanan menurun dan segmentasi pelanggan golongan menengah ke bawah hingga menengah	0.10	2	0.20
JUMLAH		1		2.44

Tabel 6.41 : Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE Matrix) Rawat Inap Kebidanan

NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	RATING	SCORE
KEKUATAN				
1.	RS Bhakti Yudha yang cukup dikenal di Kota Depok.	0.14	3	0.42
2.	Manajemen berjalan baik.	0.12	3	0.36

KELEMAHAN				
1.	Sarana dan prasarana terbatas	0.13	1	0.13
2.	Jumlah dokter spesialis kebidanan kurang.	0.13	1	0.13
3.	Pemasaran pelayanan kebidanan belum optimal.	0.12	2	0.24
4.	Sistem informasi belum dikelola secara baik dan walau telah terintegrasi.	0.12	2	0.24
5.	Jumlah kunjungan pasien kebidanan menurun.	0.12	2	0.24
6.	Pendapatan dan keuntungan pelayanan kebidanan menurun.	0.10	2	0.20
JUMLAH				1.96

Keterangan:

1. Total nilai bobot – 1.
2. Rating faktor peluang dan ancaman (pada EFE matriks) dan faktor kekuatan dan kelemahan (pada IFE Matriks), diberikan dengan skala 4 (outstanding) sampai 1 (poor), berdasarkan pengaruh faktor tersebut terhadap kondisi unit yang dianalisis. Pemberian nilai rating untuk faktor peluang atau kekuatan, dengan ketentuan semakin besar pengaruhnya diberi nilai 4, tetapi jika peluang atau kekuatannya semakin kecil diberi rating 1. Pemberian rating ancaman atau kelemahan adalah kebalikannya, dimana ancaman atau kelemahan besar ratingnya 1, sementara untuk nilai ancaman atau kelemahan kecil diberi rating 4.

6.9.2 Unit Rawat Inap Anak

Tabel 6.42 : Faktor Eksternal dan Internal Rawat Inap Anak

No	Variabel	Keterangan
1.	Faktor eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letak RS Bhakti Yudha yang cukup strategis di pusat jantung Kota Depok dan mudah dijangkau. 2. Jumlah usia balita dan anak-anak (5-14 tahun) cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya pasangan usia muda yang berdomisili di Depok. 3. Angka Kematian bayi Kota Depok yang masih tinggi dan penyakit infeksi masih mendominasi 10 besar penyakit di Kota Depok. 4. Kerjasama dengan PBF dan pemasok obat dan alkes berjalan baik, sehingga pasokan lancar, serta IKS dengan 70 perusahaan dan asuransi. 5. Jumlah kunjungan dan kasus rujukan perinatologi meningkat. 6. Adanya Unit Kebidanan, dan fasilitas penunjang medis seperti laboratorium, radiologi di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang mendukung pelayanan anak. 7. Adanya Surat dari Dep.Kes.RI No. KS.00.SJI.1156 tentang penunjukan RS Bhakti Yudha sebagai pelaksana program PDPSE-BK & KS dan SK Menkes No: 24/Menkes/Per.II/1990 tentang pengelolaan RS dalam bentuk PT. 8. Tingginya tingkat inflasi dan kondisi sosial ekonomi penduduk kota Depok relatif masih rendah yang akan mempengaruhi daya beli masyarakat termasuk pelayanan kesehatan. 9. Masih terbatasnya penggunaan teknologi kedokteran dan teknologi informasi diunit Pelayanan Anak RS Bhakti Yudha. 10. Meningkatnya jumlah RS di Depok yang menyebabkan persaingan menjadi ketat.

		11. Meningkatnya jumlah KB, Klinik, praktek dokter, praktek bidan sebagai produk substitusi bagi RS.
2.	Faktor internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. RS Bhakti Yudha sudah cukup lama dikenal di Kota Depok. 2. Manajemen berjalan baik. 3. Jumlah dokter spesialis anak kurang. 4. Sarana dan prasarana kurang mendukung unti pelayanan anak. 5. Pemasaran pelayanan unggulan anak belum optimal. 6. Sistem informasi belum dikelola dengan baik dalam mendukung pelayanan unggulan anak. 7. Net Death Rate (NDR) perinatologi tinggi, yang berarti bahwa kualitas pelayanan perinatologi masih rendah. 8. Pendapatan dan keuntungan pelayanan anak menurun.

Peluang

1. Letak RS Bhakti Yudha yang cukup strategis di pusat jantung Kota Depok dan mudah dijangkau.
2. Jumlah usia balita dan anak-anak (5 – 14 tahun) cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya pasangan usia muda yang berdomisili di Depok.
3. Angka Kematian bayi Kota Depok yang masih tinggi dan penyakit infeksi masih mendominasi 10 besar penyakit di Kota Depok.
4. Kerjasama PBF dan pemasok obat dan alkes berjalan baik, sehingga pasokan lancar, serta IKS dengan 81 perusahaan dan asuransi.
5. Jumlah kunjungan dan kasus rujukan perinatologi meningkat.
6. Adanya Unit Kebidanan, dan fasilitas penunjang medis seperti laboratorium, radiologi di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang mendukung pelayanan anak.
7. Adanya Surat dari Dep.Kes.RI No. KS.00.SJI.1156 tentang penunjukan RS Bhakti Yudha sebagai pelaksana program PDPSE-BK & KS dan SK Menkes No: 24/Menkes/Per.II/1990 tentang pengelolaan RS dalam bentuk PT.

Ancaman

1. Tingginya tingkat inflasi dan kondisi sosial ekonomi penduduk Kota Depok yang relatif masih rendah yang akan mempengaruhi daya beli masyarakat termasuk pelayanan kesehatan.
2. Masih terbatasnya penggunaan teknologi kedokteran dan teknologi informasi di unit Pelayanan Anak RS Bhakti Yudha.
3. Meningkatnya jumlah Rumah Sakit di Kota Depok yang menyebabkan persaingan menjadi ketat.
4. Meningkatnya jumlah Rumah Sakit Bersalin, Klinik, praktek dokter, praktek bidan sebagai produk substitusi bagi RS.

Kekuatan

1. Organisasi
Rumah Sakit Bhakti Yudha sudah lama dikenal di Kota Depok dalam memberikan pelayanan anak.
2. Manajemen
Adanya Kepala Unit Rawat Inap Kebidanan dan Anak yang langsung di bawah Wakil Direktur Medis, perencanaan dan program kerja yang telah disusun, adanya uraian tugas dan jabatan yang jelas, adanya protap-protap dan SOP perawatan dan pelayanan kebidanan serta mulai diefektifkannya sistem pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program merupakan kekuatan bagi unit Pelayan Anak.

Kelemahan

1. Jumlah dokter spesialis Anak kurang.
2. Sarana dan prasarana kurang mendukung rawat inap anak.
3. Pemasaran pelayanan anak belum optimal.
4. Sistem informasi belum dikelola secara baik dalam mendukung pelayanan unit anak.
5. *Net Death Rate (NDR)* perinatologi tinggi, yang berarti bahwa kualitas pelayanan perinatologi masih rendah.
6. Pendapatan dan keuntungan pelayanan anak menurun.

Evaluasi Dengan EFE dan IFE Matriks

Dengan memperhatikan *critical succes factor* dari faktor peluang dan ancaman serta faktor kekuatan dan kelemahan, kemudian dikombinasikan dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD), ditentukan bobot serta rating dari masing-masing variabel tersebut dan diperoleh nilai EFE (*External Factor Evaluation*) dan nilai IFE (*Internal Factor Evaluation*) dengan menggunakan matriks sebagai berikut:

Tabel 6.43 : Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE Matrix)Unit Rawat Inap Anak

NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	RATING	SCORE
	PELUANG			
1.	Letak RS Bhakti Yudha yang strategis dan mudah dijangkau	0.10	3	0.30
2.	Jumlah Balita dan anak-anak meningkat	0.10	2	0.20
3.	Angka Kematian bayi di Depok masih tinggi dan masih didominasi oleh penyakit infeksi.	0.08	2	0.16
4.	Hubungan dengan pemasok obat dan alkes baik sehingga pasokan lancar.	0.10	3	0.30
5.	Jumlah kunjungan dan kasus rujukan perinatologi meningkat.	0.10	3	0.30
6.	Adanya unit pelayanan Anak dan unit penunjang medik lainnya seperti laboratorium, radiologi yang mendukung pelayanan Anak.	0.12	4	0.48
7.	SK DepKes RI No.KS.00.SJI.1156 tentang penunjukan RS Bhakti Yudha sebagai pelaksana program PDPSE BK dan SK Menkes No:24/Menkes /Per.II/1990 tentang pengelolaan RS dalam bentuk PT.	0.08	2	0.16

	ANCAMAN			
1.	Penggunaan teknologi kedokteran dan teknologi informasi terbatas	0.10	2	0.20
2.	Jumlah RS pesaing meningkat sehingga merebut pangsa pasar pelayanan Anak.	0.13	1	0.13
3.	Jumlah RB/BP, Klinik meningkat	0.11	1	0.11
		0.10	2	0.20
	JUMLAH	1		2.34

Tabel 6.44 : Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE Matrix) Unit Rawat Inap Anak

NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	RATING	SCORE
	KEKUATAN			
1.	RS Bhakti Yudha yang cukup dikenal di Kota Depok.	0.14	3	0.42
2.	Manajemen berjalan baik.	0.12	3	0.36
	KELEMAHAN			
1.	Sarana dan prasarana terbatas	0.13	1	0.13
2.	Jumlah dokter spesialis anak kurang	0.13	1	0.13
3.	Pemasaran pelayanan unit anak belum optimal.	0.12	2	0.24
4.	Sistem informasi belum dikelola secara baik dan walau telah terintegrasi.	0.12	2	0.24
5.	Jumlah kematian perinatologi (<i>Net Death Rate</i>) tinggi.	0.12	2	0.24
6.	Pendapatan dan keuntungan pelayanan anak menurun.	0.10	2	0.20
	JUMLAH	1		1.84

Keterangan:

1. Total nilai bobot – 1.
2. Rating faktor peluang dan ancaman (pada EFE matriks) dan faktor kekuatan dan kelemahan (pada IFE Matriks), diberikan dengan skala 4 (outstanding) sampai 1 (poor), berdasarkan pengaruh faktor tersebut terhadap kondisi unit yang dianalisis. Pemberian nilai rating untuk faktor peluang atau kekuatan, dengan ketentuan semakin besar pengaruhnya diberi nilai 4, tetapi jika peluang atau kekuatannya semakin kecil diberi rating 1. Pemberian rating ancaman atau kelemahan adalah kebalikannya, dimana ancaman atau kelemahan besar ratingnya 1, sementara untuk nilai ancaman atau kelemahan kecil diberi rating 4.

6.9.3 Matriks IE

Gambar 6.2 : Matriks IFE

		IFE TOTAL			
		4,0	3,0	2,0	1,0
EFE TOTAL	3,0	I	II	III	
	2,0	IV	V	K	VI
	1,0	VII	VIII	A	IX
	1,0				

Keterangan :

K = Rawat Inap Kebidanan, dengan nilai total EFE = 2.44 dan total nilai IFE = 1.96

A = Rawat Inap Anak, dengan nilai total EFE = 2.34 dan nilai total IFE = 1.84
rawat inap kebidanan dan rawat inap anak terletak pada sel VI.

6.10 Pertumbuhan Pasar (*Market Growth*) dan Pangsa Pasar Relatif (*Relative Market Share*)

Pertumbuhan pasar (*Market Growth*) dan Pangsa Pasar Relatif (*Relative Market Share*) rawat inap kebidanan dihitung dari jumlah kunjungan Rawat jalan Kebidanan dan Rawat inap Kebidanan, sedang Unit Pelayanan Anak dihitung dari jumlah kunjungan Rawat jalan Anak, Rawat inap Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha dibandingkan dengan jumlah kunjungan pelayanan unit tersebut di seluruh Rumah Sakit se-Kota Depok. Data diolah dari laporan RL1, RL3, dan laporan tahunan SPRS Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2007 dan 2008.

Tabel 6.45 : Pertumbuhan Pasar (*Market Growth*) dan Pangsa Pasar Relatif (*Market Share*) Pelayanan Anak RS Bhakti Yudha Tahun 2008

Nama RS	Tahun 2007		Tahun 2008	
	Jumlah	%	Jumlah	%
RS Harapan Depok	4040	3,84	2121	1,57
RS Bhakti Yudha	19422	18,43	19615	12,69
RS Tugu Ibu	13101	12,43	12911	8,35
RS Puri Cinere	23922	22,70	25687	16,61
RS Sentra Medika	2544	2,41	5764	3,54
RSIA Tumbuh Kembang	20205	19,17	44340	28,68
RSIA Hermina	22142	21,02	44129	28,55
	105376	100,00	154567	100,00

$$\text{Market Growth Anak RSBY} = 12.69\% - 18.43\% = -5.74$$

$$\text{Market Share Anak RSBY} = 12.69\% / 28.68\% \times 100\% = 0.44$$

Tabel 6.46 : Pertumbuhan Pasar (Market Growth) dan Pangsa Pasar Relatif (Market Share) Pelayanan Kebidanan RS Bhakti Yudha Tahun 2008

Nama RS	Tahun 2007		Tahun 2008	
	Jumlah	%	Jumlah	%
RS Harapan Depok	1048	1,39	1485	1,92
RS Bhakti Yudha	7497	9,94	7035	9,06
RS Tugu Ibu	15277	20,26	14446	18,61
RS Puri Cinere	17044	22,64	17835	22,98
RS Sentra Medika	1029	1,36	1158	1,51
RSIA Tumbuh Kembang	12248	16,24	9596	12,36
RSIA Hermina	21244	28,17	26048	33,56
	75387	100,00	77603	100,00

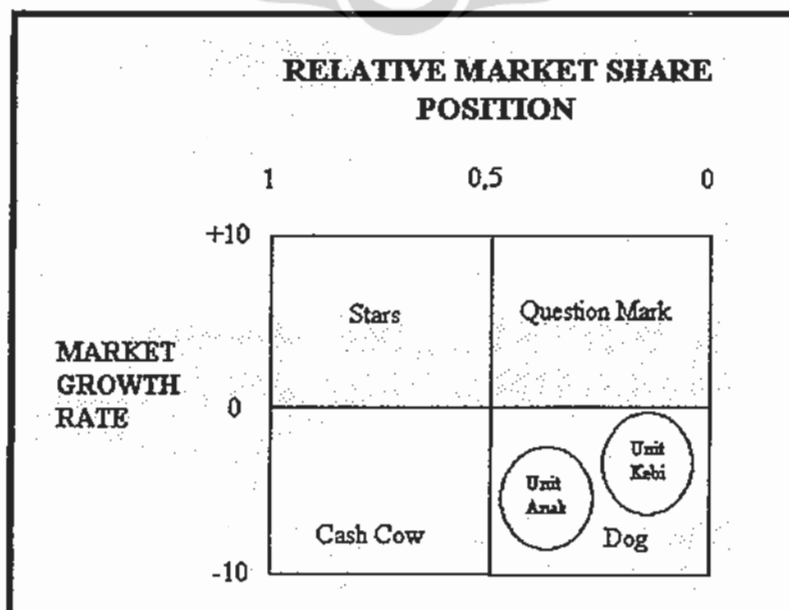
Market Growth Pelayanan Kebidanan = $9,06\% - 9,94\% = -0,88$

Market Share Pelayanan Kebidanan = $9,06\% / 33,56\% \times 100\% = 0,26$

6.10.1 Matriks Portofolio BCG

Gambar berikut ini adalah hasil pemetaan rawat inap kebidanan dan anak yang dilakukan dengan menggunakan matriks empat persegi yang dikembangkan oleh *Boston Consulting Group* (BCG), perusahaan konsultasi manajemen.

Gambar 6.3 : Matriks Portofolio BCG



Unit rawat inap anak dengan Pertumbuhan Pasar (*Market Growth*) negatif sebesar -5.74% dan Pangsa Pasar Relatif (*Relative Market Share*) sebesar 0.44 maka dari hasil pemetaan ke dalam matriks BCG terletak pada kuadran *Dog*. Demikian pula dengan unit rawat inap kebidanan dengan Pertumbuhan Pasar (*Market Growth*) negatif yaitu sebesar -0.88% dan Pangsa Pasar Relatif (*Market Share*) sebesar 0.26 maka dari hasil pemetaan ke dalam matriks BCG terletak pada kuadran *Dog*.

6.11 Pengembangan Strategi Pemasaran Unit Rawat Inap Kebidanan dan Rawat Inap Anak.

Dalam pengembangan strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan rawat inap anak, dilakukan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) kepada Direktur Operasional, Manajer Medik dan Manajer Keuangan Rumah Sakit Bhakti Yudha. Analisis strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan rawat inap anak meliputi sasaran tahunan yang ditetapkan sebagai penjabaran dari strategi induk yang dibuat, Perencanaan Bisnis, kebijakan-kebijakan yang telah dikeluarkan dalam mendukung strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan Anak dalam hal ini termasuk alokasi anggaran, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, fasilitas fisik dan prosedur tetap. Wawancara mendalam juga dilakukan guna mengetahui pandangannya mengenai strategi pemasaran dan pengembangan sistem informasi dalam mendukung unit rawat inap kebidanan dan anak serta pandangannya terhadap kendala yang dihadapi oleh kedua bagian tersebut.

1. Tanggapan informan mengenai strategi pemasaran sasaran tahunan dan perencanaan bisnis rawat inap kebidanan dan anak.

Ketiga informan mengatakan sudah ada perencanaan bisnis dan sasaran tahunan yang dibuat sebagai penjabaran dari strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan Anak. Berikut petikan hasil wawancara mendalam dari ketiga informan:

Informan 1 :

“Begini...sebenarnya dulu..pada saat ditetapkan visi dan misi RS sampai muncul untuk peningkatan pelayanan di dua bagian tersebut sudah merupakan aspirasi semua karena prosesnya akan melibatkan dari berbagai

unsur..mulai dari PT, direksi, dokter, perawat dan karyawan. Kemudian juga sudah dibuatkan bisnis plan nya.. jadi saya kira dimasa mendatang akan mencapai target dan sasaraannya..."

Informan 2 :

"Untuk peningkatan pelayanan di dua bagian tersebut ...kita itu sebenarnya sudah ada dan telah dibuat sasaran tahunan dan targetnya...Cuma mungkin tidak pernah dikomunikasikan...apalagi sampai ke bawah...jadi ya pelaksana yang dibawah itu nggak pernah tahu targetnya berapa..."

Informan 3 :

"Sasaran tahunannya sudah ada itu terlihat di bisnis plan yang kita buat dulu dengan konsultan manajemen..."

2. Tanggapan informan mengenai pencapaian sasaran dan target rawat inap Kebidanan dan Anak.

Ketiga informan mengatakan bahwa strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan anak hanya sebatas wacana saja, belum ada kegiatan ke arah pelaksanaannya.

Berikut pernyataan ketiga informan :

Informan 1 :

"Ooo..itu..sebetulnya pelaksanaannya belum ada bahkan tidak tau kelanjutannya...karena hanya sebatas wacana saja...walau perencanaannya juga dibuat..tapi cuma sampai top manajemen aja..Jadi menurut saya tentang pencapaiannya ...ya ...sampai saat ini tidak pernah ada pelaksanaannya..."

Informan 2 :

"Begini visi kita itu untuk rawat inap kebidanan dan anak..dalam pelaksanaannya nggak konsekuen dengan visi yang kita buat, harusnya kan visi itu sebagai pemandu atau dasar dalam melaksanakan program..kenyataannya kita belum bergerak ke arah itu..."

Informan 3 :

“Kalau menurut saya sih...rawat inap kebidanan dan anak kita itu cuma sampai di konsep aja...ya...jadi tidak pernah ada itu pelaksanaannya untuk mewujudkan visi yang telah kita buat...”

3. Tanggapan informan mengenai kebijakan-kebijakan (alokasi anggaran, SDM & sarana prasarana) dalam mendukung strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan anak.

Dari hasil wawancara dari ketiga informan diketahui bahwa belum adanya langkah-langkah dalam pelaksanaan seperti kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan termasuk alokasi anggaran, SDM, sarana dan prasarana dalam mendukung rawat inap kebidanan dan anak. Berikut pernyataan ketiga informan:

Informan 1 :

“Kebijakan-kebijakan itu nggak pernah muncul...Mestinya harus lebih meningkat dibanding yang lain... SDM nya untuk mencapai target, paling enggak kita harus punya dokter spesialis yang cukup untuk mendukung itu, ..nah..dalam rencana di bisnis plannya ada..tapi pada saat kita mau nambah ...ada penolakan dari kalangan tertentu...Nah ini juga merupakan kelemahan leadership dari top manajemen kita yang kurang berani mengambil kebijakan...Termasuk alokasi keuangan..harusnya kan ada alokasi anggaran khusus untuk pemasaran kedua unit itu..contohnya..kita akan mengembangkan perinatologi yang lebih baik, oke..kita anggarkan untuk melengkapi sarana prasarananya..kita lengkapi dengan NICUnya..kemudian didukung dengan kebijakan-kebijakan operasional yang lainnya..Nah ini yang tidak ada prioritasnya untuk mengarahkan itu...”

Informan 2 :

“Tentang kebijakan-kebijakan yang mendukung pelayanan kedua unit itu ...menurut saya nggak ada tuh.. contohnya kan..kalau mau memasarkan pelayanan...dalam membuat anggaran..harusnya proporsinya lebih besar, dokter spesialisnya lebih banyak, alat dan sarana prasarana lebih bagus,

kemudian juga lebih spesifik ke arah itu..tapi dalam perjalanan waktu..nggak demikian..visi tinggal visi saja....”

Informan 3 :

“Dalam melaksanakannya nggak konsisten..begitu di anggaran tidak muncul, harusnya kan... kalau kita konsisten dengan ingin memasarkan pelayanan di kedua unit tersebut maka fasilitas tiap polinya beda, ruang tunggu, jumlah dokternya, dan anggarannya...juga harus lebih diprioritaskan, jam prakteknya juga harus disesuaikan lagi ..ya dalam waktu bersamaan paling tidak dua polilah kalau bisa..tapi kenyataannya diatas cuma konsep aja....”

4. Tanggapan informan mengenai pelaksanaan strategi pemasaran di pelayanan kedua bagian tersebut.

Ketiga informan mengatakan belum ada pelaksanaan kearah strategi pemasaran dalam bentuk program ataupun kegiatan dalam menjabarkan strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan anak. Berikut pernyataan ketiga informan.

Informan 1 :

“..pemasaran di sini belum berjalan baik..apalagi pemasaran yang khusus ke kedua bagian tersebut... jadi sifatnya baru memasarkan Rumah Sakit secara umum...itu juga masih terbatas kegiatannya...padahal dengan adanya strategi pemasaran kita tahu kebutuhan pelanggan supaya pelayanan kita lebih berorientasi ke pelanggan, caranya bisa dengan survei, kuesioner, dan tanya jawab ke pasien, sehingga kita betul-betul tahu apa sih yang diinginkan pelanggan, sehingga kita bisa menyediakan pelayanan yang sesuai..sehingga jumlah kunjungan yang diinginkan bisa tercapai”

Informan 2 :

“...Kegiatan pemasaran untuk kedua bagian tersebut saya kira belum ada yang khusus ke arah itu..”

Informan 3 :

"..Kalau pemasaran beberapa tahun lalu mungkin sedikit optimal..ya..seharusnya kedepan kita punya bagian humas dan pemasaran yang jauh lebih bagus...Sehingga dalam memasarkan setidaknya bisa tepat sasaran seperti yang diharapkan..."

5. Tanggapan informan mengenai pengembangan sistem informasi manajemen dalam mendukung strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan anak.

Ketiga informan mengatakan sistem informasi belum dikelola secara optimal dalam mendukung strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan anak. Hasil wawancara dari ketiga informan sebagai berikut:

Informan 1 :

"Sistem informasi belum dikelola secara baik, dulu pernah mau dikembangkan komputersasi..tapi terus ada kendala..sehingga saat ini ya..ada sebagian yang sudah mulai dikembangkan tapi walau telah terintegrasi...tetap saja untuk laporan kegiatan kita juga masih mengerjakannya secara manual, seperti dari rawat inap..Sistem informasi untuk keuangan juga terlambat....Apalagi bentuk website kita yang masih sederhana..."

Informan 2 :

"Sistem informasi kita memang belum dikelola secara terintegrasi betul..jadi masih terpisah-pisah..memang kedepan ada keinginan RS untuk mengembangkan sistem informasi...Untuk situs Rumah Sakit kita untuk sementara sedang offline...Karena domain kita lupa kita perpanjang"

Informan 3 :

"Gimana mau menggunakan Sistem informasi untuk memasarkan, lah bagi kita aja belum optimal benar ya..karena kegiatannya masih menyangkut rekap kegiatan..itu sudah standarlah ya..sebagian kita sudah pakai komputer seperti inventory tapi belum optimal, untuk unit rawat inap sudah jalan..."

6. Tanggapan informan mengenai kendala strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan anak.

Dari hasil wawancara terhadap ketiga informan diketahui kendala dalam pelaksanaan strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan anak adalah tidak adanya komitmen dari *top management*, budaya organisasi yang kurang mendukung, tidak berfungsinya mekanisme pengendalian dan evaluasi, dan adanya jabatan rangkap antara struktural dan fungsional dan posisi jabatan yang dipaksakan. Berikut tanggapan ketiga informan mengenai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan anak :

Informan 1 :

"....Menurut kami kendala dalam melaksanakan strategi pemasaran rawat inap kebidanan dan anak adalah tidak adanya komitmen dari top manajemen kami untuk mengarahkan ke semua elemen dan semua unsur bersama-sama untuk mewujudkan sasaran tersebut..dan juga tidak adanya komitmen sampai ke level bawah..selain memang budaya organisasi disini yang kurang mendukung ke arah itu..akhirnya..kepentingan Rumah Sakit dikalahkan demi kepentingan-kepentingan yang lain.. saya kira itu saling terkait..Belum lagi adanya jabatan rangkap antara struktural dan fungsional, yang juga masih praktek menangani pasien, dan seringkali kepentingan Rumah Sakit jadi terkalahkan...Disamping itu mekanisme pengendalian juga tidak jalan..dan tidak pernah ada evaluasi..harusnya kan dari hasil evaluasi itu tentunya bisa diketahui..program bulan ini dengan target...gimana..sehingga bisa ditentukan pelaksanaannya untuk bulan berikutnya...tapi tidak pernah ada...."

Informan 2 :

"Kalau menurut saya kesadaran dari top manajemen sehubungan dalam pembuatan visi penetapan tersebut....visi itu dibuat hanya karena Rumah Sakit harus punya visi..Konsekuensi daripada itu..tidak dipahami sehingga tidak dilakukan..Jadi pelaksanaannya tidak konsekuen dengan visi yang dibuat...."

Informan 3 :

“...Menurut saya salah satu kendalanya...karena sistem organisasi...dimana jabatan dokter dijadikan satu..satu sisi berfungsi di pelayanan, dan disatu sisi juga sebagai struktural..sehingga begitu ada suatu keputusan yang dilakukan di tingkat struktural, karena ada kepentingan mereka difungsional, akhirnya lebih memback-up supaya keputusan dan kebijakan untuk kepentingan itu..kalau pihak struktural menuntut produktivitas kerjanya..dan ada alasan tugas di pelayanan..Jadi saya kira karena jabatan rangkap, sehingga kebijakannya jadi tidak objektif...”



BAB VII PEMBAHASAN

7.1 Proses Penelitian

Kegiatan penelitian ini dimulai dengan pengumpulan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dengan Informan dalam penelitian ini berdasarkan kriteria kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Berdasarkan pertimbangan ini maka untuk mendapatkan data kualitatif secara mendalam diambil informan yang terdiri dari Direktur Operasional, Manajer Medis, Manajer Keuangan, Supervisor Kebidanan, Supervisor Anak, Supervisor SDM, Supervisor Informatika dan Komite Keperawatan.

Pengumpulan data sekunder didapat dari berbagai sumber seperti Bagian Informatika dan Rekam Medik RS Bhakti Yudha, Biro Pusat Statistik Kota Depok, Pemda Kota Depok, Laporan Rumah Sakit dan data-data dari Dinas Kesehatan Kota Depok.

Dari data yang didapat kemudian diidentifikasi faktor-faktor peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahannya. Proses selanjutnya adalah dilakukan pembobotan dan pemberian rating serta mengkalikan masing-masing bobot dan rating. Dari hasil FGD kemudian dilakukan pembuatan matriks IE dan matriks BCG untuk unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak

Untuk menganalisis pengembangan strategis pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak tahun 2009 dilakukan wawancara mendalam kepada Direktur Operasional, Manajer Medis, Manajer Keuangan, Supervisor Kebidanan, Supervisor Anak, Supervisor SDM, Supervisor Informatika dan Komite Keperawatan

7.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini ditemukan keterbatasan-keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Tidak adanya data mengenai segmentasi pelanggan khusus rawat inap kebidanan dan rawat inap anak berdasarkan wilayah geografi, sehingga dipakai data segmentasi pasien Rumah Sakit secara umum.
2. Dalam menganalisis kinerja pelayanan, penulis tidak berhasil mendapatkan target dan sasaran kinerja Rumah Sakit oleh karena hal tersebut termasuk dalam dokumen internal Rumah Sakit yang tidak diizinkan untuk dipublikasikan, sehingga dalam pengukuran kinerja pelayanan penulis membandingkannya dengan standar baku yang berlaku di Rumah Sakit.
3. Belum direkapitulasi semua data tahun 2008 yang ada di Dinkes dan Rumah Sakit Bhakti Yudha menyebabkan peneliti sedikit mendapatkan data pada tahun 2008.

7.3 Analisis Segmentasi Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak

Perusahaan yang memutuskan beroperasi pada pasar yang luas mengetahui bahwa perusahaan tersebut secara normal tidak dapat melayani semua pelanggan dalam pasar tersebut. Pelanggan-pelanggan tersebut terlalu banyak dan tersebar dalam persyaratan membelinya. Dibandingkan bersaing dimana-mana, perusahaan perlu mengidentifikasi segmen pasar mana yang dapat dilayani paling efektif.

Segmentasi terdiri dari beberapa hal, yaitu (Kotler, 1995):

a. Segmentasi Geografis

Membagi pasar menjadi unit-unit geografis yang berbeda seperti negara, negara bagian, wilayah, propinsi, kota atau lingkungan.

b. Segmentasi Demografis

Pasar dibagi dalam kelompok-kelompok berdasarkan variabel demografis seperti umur, besarnya keluarga, siklus hidup keluarga, gender, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras, generasi, kebangsaan, atau kelas sosial.

c. Segmentasi Psikologis

Pembeli dibagi menjadi kelompok-kelompok yang berbeda berdasarkan gaya hidup dan/atau kepribadian.

d. Segmentasi Perilaku

Pembeli dibagi menjadi kelompok-kelompok berdasarkan pengetahuan mereka, sikap, penggunaan, atau respons terhadap suatu produk.

7.4 Analisis *Targeting* Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak

Untuk memilih pasarnya dan melayaninya dengan baik, banyak perusahaan yang *embracing* target marketing. Dalam target marketing, penjual membedakan segmen-segmen pasar utama, mentargetkan satu atau lebih dari segmen-segmen tersebut, dan mengembangkan produk-produk dan program pemasaran yang dibuat khusus untuk tiap segmen (Kotler, 1995).

Target marketing mengharuskan pemasar untuk melakukan tiga langkah utama (Gambar 2.3):

- a. Segmentasi pasar (*market segmentation*) : mengidentifikasi dan menggambarkan profil kelompok-kelompok pembeli yang berbeda yang mungkin memerlukan produk-produk dan/atau bauran pemasaran (*marketing mix*) yang terpisah.
- b. Penentuan pasar sasaran (*market targeting*) : Memilih satu atau lebih segmen pasar untuk dimasuki.
- c. Penentuan posisi pasar (*market positioning*) : Memantapkan dan mengkomunikasikan manfaat kunci dari produk yang membedakannya dari produk lain di pasar.

Dua kelompok variabel digunakan untuk membagi pasar pelanggan, yaitu:

- a. Karakteristik pelanggan, biasanya menggunakan karakteristik geografis, demografis, dan psikografis.
- b. Respon pelanggan terhadap manfaat, saat penggunaan, atau merek.

7.5 Analisis *Positioning* Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak

Positioning adalah tindakan merancang penawaran dan citra perusahaan sehingga menempati suatu posisi kompetitif yang berarti dan berbeda dalam benak pelanggan sasaran. Hasil akhir dari penentuan posisi adalah keberhasilan

penciptaan suatu usulan nilai yang terfokus pada pasar, suatu pernyataan sederhana yang jelas mengapa pasar sasaran harus membeli produk itu. Untuk menentukan penentuan posisi yang terfokus, perusahaan harus memutuskan seberapa banyak perbedaan dan yana mana (misalnya, manfaat, keistimewaan) yang perlu dipromosikan ke pelanggan targetnya.

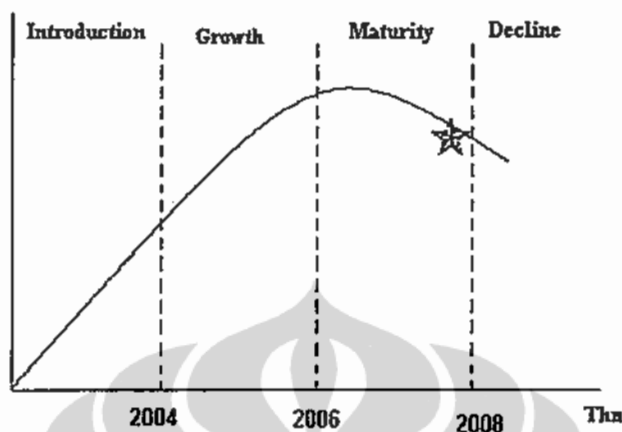
Suatu perusahaan dapat memilih posisi berdasarkan peta persepsi untuk mengenali berbagai strategi penentuan posisi:

- a. Penentuan posisi menurut atribut : ini terjadi bila suatu perusahaan memposisikan diri menurut atribut seperti ukuran, lama keberadaan dan seterusnya.
- b. Penentuan posisi menurut manfaat : disini produk diposisikan sebagai pemimpin dalam suatu manfaat tertentu.
- c. Penentuan posisi menurut kegunaan/penerapan : ini berarti memposisikan produk sebagai yang terbaik untuk sejumlah penggunaan atau penerapan.
- d. Penentuan posisi menurut pemakai : ini berarti memposisikan produk sebagai yang terbaik untuk sejumlah kelompok pemakai.
- e. Penentuan posisi menurut pesaing : disini produk memposisikan diri sebagai lebih baik daripada pesaing yang disebutkan namanya atau tersirat.
- f. Penentuan posisi menurut kategori produk : Disini produk diposisikan sebagai pemimpin dalam suatu kategori produk.
- g. Penentuan posisi kualitas / harga : Disini produk diposisikan sebagai menawarkan nilai terbaik.

7.6 Analisis Daur Hidup Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak

Pada kurun waktu 2006-2008 unit rawat inap kebidanan memberikan laba sebesar 7,96% dengan kecenderungan menurun (tabel 6.9). Sedang unit rawat inap anak tahun 2006 memberikan laba sebesar 15,95% dengan kecenderungan yang juga menurun. Hal ini tentunya terkait pula dengan daur hidup unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak yang digambarkan sebagai berikut:

Gambar 7.1 : Siklus Hidup (*Product Life Cycle*) Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha



Tabel 7.1 : Tahapan Karakteristik Siklus Hidup Pelayanan (*Product Life Cycle*)

	<i>Introduction</i>	<i>Growth</i>	<i>Maturity</i>	<i>Decline</i>
Pendapatan	Lambat	Meningkat	Meningkat	Menurun
Keuntungan	Negatif	cepat	lambat	Rendah
Pesaing	Sedikit	Puncak	Menurun	Menurun
Arus kas	Negatif	Meningkat	Banyak	Rendah
Arus modal	Kerjasama	Sedang	Tinggi	Minimal
		Hutang	Hutang/internal	

Sumber : Diadaptasi dari Duncan, Cintor, Swayne, 1996, *Strategic Management of Health Care Organization*, second edition, Blackwell Publisher Inc, Cambridge, USA

7.7 Analisis Respon Pasar Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak

Kita perlu mengetahui bagaimana pasar dalam segmen sasaran kita, pada fase daur hidup saat ini dan dengan positioning kita, akan berespon terhadap perubahan pada variabel-variabel pemasaran yang dapat dikendalikan seperti harga, iklan, upaya penjualan, dan distribusi. Fenomena utama yang menyebabkan suatu pasar berespon terhadap perubahan dalam variabel pemasaran meliputi elastisitas periode tunggal, dinamika kompleks sehubungan dengan rusaknya dampak satu variabel (misalnya lupa pesan suatu iklan), perubahan pada tingkat

inventori pada berbagai tingkat distribusi, dampak ekspektasi pelanggan sehubungan dengan harga dan keistimewaan produk yang akan datang, dan hubungan antara suatu posisi produk atau jasa dalam daur hidupnya dan cara dimana penjualannya akan berespon terhadap berbagai tindakan pemasaran.

Respon pasar bukanlah matematis semata, melainkan hasil dari proses pengambilan keputusan banyak pelanggan, yang kemudian digabungkan menjadi perkiraan kumpulan respon pasar (Kotler, 1995).

7.8 Analisis Perilaku Pesaing / Kompetitor Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak

Analisis terhadap perilaku persaingan harus memperhatikan dua hal yaitu bagaimana kekuatan para pesaing dalam jangka panjang dapat mempengaruhi struktur industri dan mengetahui positioning, strategi, kekuatan dan kelemahan pesaing dalam industri yang sama.

7.9 Analisis Lingkungan Eksternal Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak.

7.9.1 Faktor Peluang dan Ancaman

a. Geografi

Letak Kota Depok yang secara geografis berbatasan langsung dengan Ibu Kota DKI Jakarta, memungkinkan banyak penduduk pendatang sehingga terjadi mobilisasi penduduk yang cukup tinggi di Kota Depok. Lokasi Rumah Sakit Bhakti Yudha yang terletak di pusat jantung Kota Depok dan aksesibilitasnya yang relatif mudah memberikan peluang bagi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

b. Demografi

Lingkungan demografi adalah orang-orang yang membentuk pasar. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah ukuran populasi, pola pertumbuhan penduduk, struktur usia, distribusi geografis, kepadatan penduduk, mobilitas, distribusi umur, bauran etnis, pola rumah tangga serta karakteristik dan pergerakan regional. (Hitt, Ireland, Hoskisson, 2001).

Angka pertumbuhan penduduk di Kota Depok 2.23% per tahun (grafik 6.14). Dari tahun ke tahun terus menjadi peningkatan jumlah penduduk, hal ini menunjukkan bahwa Kota Depok mempunyai daya tarik yang cukup tinggi. Adanya perguruan tinggi di Kota Depok dan letaknya yang berbatasan langsung dengan Ibukota DKI Jakarta memungkinkan terjadinya mobilisasi penduduk dan meningkatnya penduduk pendatang di Kota Depok.

Dalam struktur usia, jumlah wanita usia subur (15-44 tahun) sebesar 23.89% dari total penduduk Kota Depok dan dari hasil proyeksi lima tahun kedepan cenderung meningkat. Hal ini disebabkan banyaknya pasangan usia muda yang bermukim di Jakarta dan sekitarnya yang pindah domisili ke perumahan-perumahan baru di Kota Depok. Dengan kondisi ini kebutuhan pelayanan kesehatan ibu akan tinggi, sehingga masih menjadikan peluang bagi Unit Kebidanan Rumah Sakit Bhakti Yudha.

Begitu pula dalam struktur usia balita (0-4 tahun) sebesar 9,12% dan usia anak-anak (5-14 tahun) sebesar 17,6% dari total penduduk Kota Depok. Hasil proyeksi dalam lima tahun kedepan menunjukkan kecenderungan adanya peningkatan seiring dengan meningkatnya pasangan usia muda yang bermukim di Kota Depok. Dengan jumlah balita dan anak-anak yang semakin meningkat dan tingkat perhatian orang tua terhadap anak semakin tinggi, sehingga terjadi perubahan pola konsumsi kebutuhan, termasuk pelayanan kesehatan. Hal ini membuka peluang bagi pelayanan kesehatan bagi balita dan anak-anak, yang berarti pula merupakan peluang bagi unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

c. Sosial Ekonomi

Termasuk dalam lingkungan ini adalah pendapatan dan pola pengeluaran /konsumsi. Tingkat pendapatan akan menentukan kemampuan daya beli, sementara daya beli tergantung pada pendapatan, harga, tabungan, hutang dan ketersediaan kredit saat ini (Pearce & Robinson, 1997).

Krisis moneter yang melanda Indonesia sejak tahun 1997 menghambat perkembangan investasi, industri dan perbankan mengalami

goncangan, tak terkecuali pada Rumah Sakit. Depresiasi nilai uang rupiah menyebabkan inflasi dan menghambat pasokan barang kedokteran dan bahan baku obat. Pendapatan per kapita menurun drastis, sehingga pelayanan kesehatan dirasakan mahal oleh masyarakat. Kondisi kemampuan ekonomi masyarakat di Kota Depok relatif masih rendah seperti terlihat dalam tabel 6.14. Sementara tingkat laju pertumbuhan ekonomi mengalami fluktuasi yang cukup tajam karena pengaruh krisis ekonomi (tabel 6.15). Mayoritas penduduk bekerja di sektor jasa, perdagangan dan industri (tabel 6.13). Jumlah keluarga miskin yang berada di wilayah Depok tahun 2007 sebesar 124.706 KK atau sebesar 8,48% dari jumlah keluarga seluruhnya di Kota Depok. Jumlah keluarga miskin tertinggi di Kecamatan Sawangan dan terendah di Kecamatan Limo (tabel 6.16).

Jumlah penduduk di Kota Depok yang mengenyam pendidikan di bangku sekolah sebanyak 77,60% dengan jumlah terbanyak adalah SLTA sebesar 22.63% dan SD sebesar 22.18% dari total jumlah penduduk usia sekolah. Sedang yang berpendidikan tingkat sarjana sebesar 7.46% jumlah ini masih kecil jika dilihat kondisi Kota Depok sebagai kota pendidikan, hal ini dimungkinkan karena faktor sosial ekonomi yang berpengaruh besar terhadap kemampuan masyarakat mengikuti pendidikan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan menyebabkan kebutuhan pelayanan kesehatan menjadi semakin meningkat.

Melihat kondisi-kondisi diatas maka faktor sosial ekonomi menjadi ancaman bagi unit Kebidanan dan Unit Pelayanan Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

d. Politik dan Kebijakan

Arah dan stabilitas faktor-faktor politik merupakan pertimbangan penting bagi para manajer dalam merumuskan strategi perusahaan. Faktor-faktor politik menentukan parameter legal dan regulasi yang membatasi operasi perusahaan. Kendala politik dikenakan atas perusahaan melalui keputusan tentang perdagangan yang adil, *antritrust*, program perpajakan, ketentuan upah minimum, batasan administratif, dan banyak lagi kebijakan

yang dimaksudkan untuk melindungi pekerja, konsumen dan masyarakat umum. Karena undang-undang dan peraturan demikian biasanya bersifat membatasi, maka cenderung mengurangi potensi laba perusahaan (Pearce & Robinson, 1997).

Kebijakan pemerintah dengan mengeluarkan surat keputusan, yaitu: SK Menkes No: 24/Menkes/Per.II/1990, yang mengizinkan pengelolaan rumah sakit dalam bentuk persero (PT.). Saat ini Rumah Sakit Bhakti Yudha sedang dalam proses perubahan status kepemilikan dari Yayasan ke bentuk Perseroan Terbatas. Dengan status persero, akan terbuka peluang bagi Rumah Sakit untuk menarik para investor guna pengembangan dan peningkatan mutu layanan Rumah Sakit.

Penunjukkan Rumah Sakit Bhakti Yudha berdasarkan Surat dari Dep.Kes RI No.KS.00.SJI.1156 tanggal 17 Oktober 2001 tentang Penunjukkan Rumah Sakit Bhakti Yudha sebagai pelaksana program PDPSE-BK & KS. Ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bhakti Yudha dipercaya sebagai satu-satunya RS yang bertanggung jawab melaksanakan program tersebut di Kota Depok dan diakui eksistensinya oleh pemerintah daerah. Kondisi seperti diatas merupakan peluang bagi unit rawat inap kebidanan dan rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

e. Teknologi

Terobosan teknologi merupakan pendekatan perusahaan terhadap pengembangan dan penggunaan teknologi guna membuat produk berbiaya rendah, memelopori sebuah inovasi produk yang dapat meningkatkan pelanggan, dan membuat sistem penyerahan barang atau jasa supaya lebih dekat dengan kebutuhan pelanggan (Porter, 1994). Adaptasi teknologi yang kreatif dapat membuka peluang kemungkinan terciptanya produk baru, penyempurnaan produk yang sudah ada, atau dalam penyempurnaan dalam teknik produksi dan pemasaran (Pearce & Robinson, 1997). Perkembangan teknologi informasi, dengan sistem komputerisasi sangat membantu dalam penyimpanan data rekam medik maupun dalam peningkatan kualitas pelayanan.

Unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak masih sangat terbatas dalam penggunaan teknologi kedokteran maupun teknologi informasi dalam mendukung pelayanannya, sehingga faktor teknologi merupakan ancaman bagi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

f. Epidemiologi

Angka kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) Kota Depok yang masih tinggi yaitu sebesar 373/100.000 kelahiran hidup, serta tingginya angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) memberikan peluang bagi Pelayanan unggulan Kesehatan Ibu dan Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha dalam ikut serta menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di Kota Depok.

Data sepuluh besar penyakit terbanyak di Kota Depok masih didominasi oleh penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Kelompok balita dan anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terkena infeksi, sehingga menjadikan peluang bagi unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

g. Pesaing

Meningkatnya jumlah Rumah Sakit di Kota Depok dari 2 Rumah Sakit pada tahun 1998 menjadi 7 Rumah Sakit pada tahun 2007, menjadikan persaingan antar Rumah Sakit menjadi semakin ketat. Posisi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha yang pada tahun 1998 pada saat ditetapkan sebagai pelayanan unggulan sebagai *market leader* menurut hasil penelitian Suwardjoko (1999), untuk rawat inap kebidanan dan anak Rumah Sakit Bhakti Yudha masih menempati peringkat pertama (tabel 6.3 & 6.4). Namun secara keseluruhan Unit Kebidanan saat ini menempati urutan kelima (tabel 6.4) sedang Unit Pelayanan Anak menempati urutan keempat dibandingkan dengan Rumah Sakit lain se-Kota Depok (tabel 6.3). Sedang sebagai *market leader* pelayanan Kebidanan dan Anak saat ini adalah RSIA Hermina yang merupakan pendatang baru, yang berdiri sejak tahun 2000.

h. Substitusi

Banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Depok sebagai produk substitusi seperti Rumah Bersalin, Klinik, Balai Pengobatan, praktek dokter, dan praktek bidan, merupakan alternatif yang memudahkan masyarakat dalam menentukan pilihan. Jumlah produk substitusi tersebut yang semakin meningkat dan tersebar di kampung-kampung serta tarif yang relatif lebih murah dibanding Rumah Sakit menjadi pilihan masyarakat dalam menentukan pelayanan kebidanan dan anak. Sehingga kondisi demikian merupakan ancaman bagi unit rawat inap kebidanan dan rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

i. Pelanggan

Kunjungan pasien rawat inap kebidanan yang cenderung menurun dari tahun ke tahun serta segmentasi pasien unit rawat inap kebidanan yang mayoritas dari golongan ekonomi menengah ke bawah dan menengah merupakan ancaman bagi unit rawat inap kebidanan Rumah Sakit Bhakti Yudha. Sedang kunjungan perinatologi yang meningkat serta kasus rujukan perinatologi terbanyak ke Rumah Sakit Bhakti Yudha dibanding RS lain se-Kota Depok merupakan peluang bagi unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

j. Pemasok

Pemasok adalah perusahaan atau individu yang menyediakan sumber daya yang diperlukan oleh perusahaan untuk memproduksi barang atau jasa tertentu. Hubungan yang baik antara pemasok dengan perusahaan sangat penting bagi kelangsungan hidup dan pertumbuhan jangka panjang perusahaan. Perusahaan akan selalu tergantung pada pemasok untuk dukungan keuangan, layanan, bahan baku, dan peralatan. (Pearce & Robinson, 1997).

Rumah Sakit Bhakti Yudha telah menjalin kerja sama kurang lebih 70 perusahaan dan asuransi sebagai pemasok pasien. Rumah Sakit Bhakti Yudha juga telah menjalin kerja sama dan mempunyai hubungan yang baik dengan PBF sebagai pemasok obat-obatan dan alat kedokteran sehingga pasokan lancar. Dengan demikian pemasok merupakan faktor

peluang bagi unit rawat inap kebidanan dan rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

k. Lingkungan operasional

Lingkungan operasional atau disebut juga lingkungan tugas, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu perusahaan dalam mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan atau dalam memasarkan produk atau jasanya secara menguntungkan (Pearce & Robinson, 1997).

Dalam hal ini lingkungan eksternal operasional unit rawat inap kebidanan adalah unit-unit lain dan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang merupakan lingkungan eksternal unit rawat inap kebidanan dan berpengaruh terhadap operasional pelayanan kebidanan antara lain:

- a. Adanya unit rawat inap anak dan Perinatologi, yang akan sangat mendukung terhadap pelayanan bayi baru lahir bagi pasien kebidanan.
- b. Adanya Instalasi Bedah Sentral yang akan sangat mendukung terhadap tindakan persalinan seperti *Sectio Cesaria* dan tindakan operasi kebidanan yang lain.
- c. Fasilitas penunjang medis antara lain: Unit Radiologi, Unit Farmasi, Instalasi Gizi, laboratorium yang sangat mendukung pelayanan unit kebidanan.

Begitu juga lingkungan eksternal operasional unit rawat inap anak adalah unit-unit lain dan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang merupakan lingkungan eksternal unit rawat inap anak dan berpengaruh terhadap operasional pelayanan Anak antara lain:

- a. Adanya unit rawat inap kebidanan, yang akan memasok bayi baru lahir sebagai pasien Unit Pelayanan Anak dan Perinatologi.
- b. Adanya Instalasi Bedah Sentral yang melakukan operasi seperti *Sectio Cesaria* dan sangat memerlukan ruang perinatologi sebagai perawatan lanjutan terhadap bayi yang dilahirkan.
- c. Fasilitas penunjang medis antara lain: Unit Radiologi, Unit Farmasi, Instalasi Gizi, laboratorium yang sangat mendukung pelayanan unit Anak.

Sehingga adanya unit-unit lain di luar unit rawat inap kebidanan dan rawat inap anak serta adanya fasilitas penunjang medik yang ada di Rumah Sakit Bhakti Yudha merupakan peluang bagi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

7.9.2 Faktor Kekuatan dan Kelemahan

a. Organisasi dan Manajemen

Unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak mempunyai Supervisor nit kebidanan dan Supervisor unit anak yang langsung dibawah Manajer Area. Adanya komitmen dari jajaran manajemen yang baru untuk meningkatkan jumlah kunjungan ke Unit Pelayanan Kebidanan dan Unit Pelayanan Anak, dengan disusunnya perencanaan anggaran dan kegiatan, adanya protap dan SOP dalam mendukung Unit Pelayanan Kebidanan dan Unit Pelayanan Anak, mulai diefektifkannya sistem pengendalian kegiatan, serta dukungan jajaran direksi yang baru yang kesemuanya mempunyai latar belakang pendidikan magister administrasi/manajemen Rumah Sakit, menjadikan faktor kekuatan bagi Unit Pelayanan Kebidanan dan Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

b. Sumber Daya Manusia

Kurangnya jumlah tenaga dokter spesialis Kebidanan dan dokter spesialis anak dalam mendukung Unit Pelayanan Kebidanan dan Unit Pelayanan Anak, merupakan kelemahan bagi Rumah Sakit Bhakti Yudha. Unit Pelayanan Kebidanan dan Unit Pelayanan Anak memerlukan ketersediaan dokter spesialis yang mencukupi dan dapat dihubungi setiap saat dibutuhkan, sehingga diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanannya kepada pelanggan. Karena saat ini untuk jumlah dokter spesialis yang tetap hanya ada 1 di Unit Kebidanan dan Unit Anak, sedangkan untuk dokter spesialis yang tamu ada 3 dikedua unit tersebut.

c. Pemasaran

Philip Kotler mendefinisikan pemasaran sebagai kegiatan manusia yang mengarah kepada pemenuhan kebutuhan dan keinginan (*needs and wants*) melalui proses pertukaran. Definisi lain menyebutkan bahwa

kegiatan pemasaran terdiri dari serangkaian prinsip untuk memilih pasar sasaran (*target market*), mengevaluasi kebutuhan konsumen, mengembangkan barang dan jasa yang memuaskan konsumen dan memberi nilai (*value*) bagi konsumen sehingga dapat meningkatkan laba bagi perusahaan.

Rumah Sakit Bhakti Yudha tidak mempunyai bagian humas dan pemasaran. Dan juga anggaran untuk pemasaran masih menyatu dengan anggaran untuk administrasi dan keuangan. Dari hasil wawancara dengan Direktur Operasional diketahui bahwa usaha-usaha untuk mengidentifikasi kebutuhan pelanggan belum dilakukan secara intensif. Kegiatan pemasaran seperti segmentasi, targeting, positioning, bauran pemasaran belum dilakukan, sehingga kinerja pemasaran dirasa belum optimal. Oleh karena itu pemasaran merupakan faktor kelemahan bagi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

d. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di Unit Kebidanan Rumah Sakit Bhakti Yudha kurang memadai. Di beberapa bagian seperti di ruang rawat inap kebidanan kelas II dan kelas III dengan gedung bangunan lama dan lembab, serta letak ruang VIP yang berada di depan ruang perawatan kelas III dan bersebelahan dengan kamar operasi dirasa kurang memberikan kenyamanan bagi pasien. Fasilitas peralatan medik Unit Kebidanan dan Unit Anak sangat terbatas. Sehingga faktor sarana dan prasarana bagi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak merupakan kelemahan bagi Rumah Sakit Bhakti Yudha.

e. Sistem Informasi Manajemen

Sistem informasi yang ada di Rumah Sakit Bhakti Yudha belum dikelola secara baik. Sistem informasi sebagian sudah mulai menggunakan proses komputerisasi, seperti di rawat jalan, inventori, dan keuangan tetapi belum menjadi satu jaringan interaktif, dan belum optimal penggunaannya. unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak sudah mempunyai sistem informasi tersendiri. Unit rawat inap kebidanan maupun unit rawat inap anak hanya merekap data dan dalam sistem pelaporannya masih

dikerjakan secara manual serta belum menyajikan informasi yang dibutuhkan oleh pengambil keputusan, sehingga belum membantu dalam proses pengambilan keputusan yang membutuhkan informasi yang cepat dan akurat. Oleh karena itu sistem informasi merupakan faktor kelemahan bagi unit rawat inap kebidanan dan rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha.

f. Keuangan

Dari segi keuangan, karena rumah sakit ini baru saja menggunakan program Q-PRO selama 3 tahun terakhir jadi penulis hanya mendapatkan laporan untuk kedua unit tersebut hanya 3 tahun terakhir. unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak meskipun masih memperoleh keuntungan namun dari tahun ke tahun pada periode 2006-2008 mengalami penurunan pendapatan maupun laba. Unit Kebidanan mendapatkan laba sebesar 7,96% pada tahun 2006 dan menurun pada tahun 2007 menjadi 6,23% dan meningkat kembali pada tahun 2008 sebesar 11,93%. Sedangkan Unit Anak pada tahun 2006 memberikan laba sebesar 15,95%, sedangkan pada tahun 2007 meningkat sebesar 18,78%. Selanjutnya laba mulai menurun lagi pada tahun 2008 sebesar 5,36% menjadi 13,42%.

g. Operasional Pelayanan

Unit rawat inap kebidanan mengalami penurunan jumlah pasien. Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) unit rawat inap kebidanan mengalami penurunan jauh dibawah angka standar (terlihat pada tabel 6.27, 6.28, dan grafik 6.14).

7.10 Matriks Internal Eksternal (Matriks IE)

Matriks IFE dibuat berdasarkan dua dimensi, yaitu nilai total matriks IFE pada sumbu x dan total nilai matriks EFE pada sumbu y. Pada sumbu x matriks, IE, total nilai IFE yang diberi bobot dari 1,0 sampai 1,99 menunjukkan posisi internal yang lemah, nilai dari 2,0 sampai 2,99 dianggap sedang dan nilai 3,0 sampai 4,0 dinilai kuat. Demikian pula pada sumbu y total nilai EFE 1,0 sampai 1,99 dianggap rendah, nilai 2,0 sampai 2,99 dianggap sedang, dan nilai 3,0 sampai 4,0 tinggi.

Unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha mempunyai kondisi yang berbeda sehingga dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua unit analisis.

Unit rawat inap kebidanan dengan nilai total IFE sebesar 1.96 dan nilai total EFE sebesar 2.44, maka setelah dipetakan ke dalam matriks IE terletak pada sel VI. Sedang unit rawat inap anak dengan nilai total IFE sebesar 1.84 dan nilai total EFE sebesar 2,34 maka setelah dipetakan ke dalam matriks IE terletak pada sel VI.

Menurut David (1996) sel VI, VIII, Dan IX disebut *Harvest & Divest*. Dan alternatif strategi yang ditawarkan adalah strategi kontraksi yang terdiri dari *divestiture, liquidation, harvest* atau *retrenchment*. (Duncan, 1996).

Jadi kedua unit tersebut pada pemetaan ke dalam Matriks IE berada pada sel VI dengan strategi kontraksi, dan alternatif strateginya, adalah *divestiture, liquidation, harvesting* atau *retrenchment*.

Definisi dari masing-masing alternatif strategi tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Divestiture* atau divestasi adalah menjual unit bisnis operasi atau divisi kepada organisasi lain, dengan catatan unit bisnis tersebut masih terus beroperasi. Divestasi dapat menjadi bagian dari strategi penciutan menyeluruh untuk menghapus suatu organisasi bisnis yang tidak mendatangkan laba, yang memerlukan modal terlalu besar (Duncan, 1996).
2. *Liquidation* atau likuidasi adalah menjual semua atau sebagian dari aset organisasi misalnya fasilitas, persediaan, peralatan dan lainnya untuk mendapatkan uang tunai (Duncan, 1996).
3. *Harvesting* atau panen. Kadang-kadang disebut sebagai pemerahan organisasi.
4. *Retrenchment* atau penciutan yaitu mengurangi jangkauan / bidang operasi, penetapan kembali pasar sasaran (target market) yang menguntungkan, dan secara selektif mengurangi personel, produksi dan pelayanan atau area pelayanan/ cakupan geografi (Duncan, 1996). *Retrenchment* dilakukan dengan melakukan efisiensi dan penghematan biaya untuk meningkatkan penjualan dan laba yang menurun (David, 1998).

7.11 Matriks Portofolio BCG

Matriks Portofolio BCG dilakukan dengan memetakan posisi dari unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak berdasarkan matriks empat persegi, yang dikembangkan oleh *Boston Consulting Group* (BCG), suatu perusahaan konsultasi manajemen. Matriks ini terdiri dari dua dimensi yang berbeda, yaitu tingkat pertumbuhan pasar (*market growth*) dan posisi pangsa pasar relatif (*Relative market share*).

Tingkat pertumbuhan pasar adalah proyeksi laju pertumbuhan penjualan untuk pasar yang dilayani oleh suatu bisnis, diukur berdasarkan persentase kenaikan penjualan atau unit volume pasar selama dua tahun terakhir. Laju ini berfungsi sebagai indikator daya tarik relatif pasar yang dilayani oleh masing-masing bisnis dalam portofolio bisnis perusahaan. Pangsa pasar relatif dinyatakan sebagai bagian pasar suatu bisnis dibagi dengan bagian pasar pesaing terbesarnya. Jadi posisi pangsa pasar relatif memberikan dasar untuk membandingkan kekuatan relatif bisnis-bisnis dalam portofolio perusahaan dari segi posisi mereka di pasar yang bersangkutan (Pearce & Robinson, 1997). Dimensi tingkat pertumbuhan pasar mencerminkan tingkat atraktivitas suatu bisnis di masa yang akan datang, sedangkan pangsa pasar relatif mencerminkan tingkat atraktivitas pasar saat ini dan kekuatan bertahan di masa yang akan datang (Hitt & Hoskisson, 2001).

Dari hasil pemetaan yang dilakukan pada penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

Unit rawat inap kebidanan dengan pertumbuhan pasar yaitu sebesar -0,88 dan pangsa pasar relatif sebesar 0,26 maka terletak pada posisi kuadran *Dog*. Begitu pula dengan unit rawat inap anak dengan pertumbuhan pasar sebesar -5,74 dan pangsa pasar relatif sebesar 0,44 maka jatuh pada posisi kuadran *Dog*. Jadi kedua unit tersebut yang merupakan unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak pada pemetaan dengan menggunakan Matriks Portofolio BCG terletak pada kuadran *Dog*.

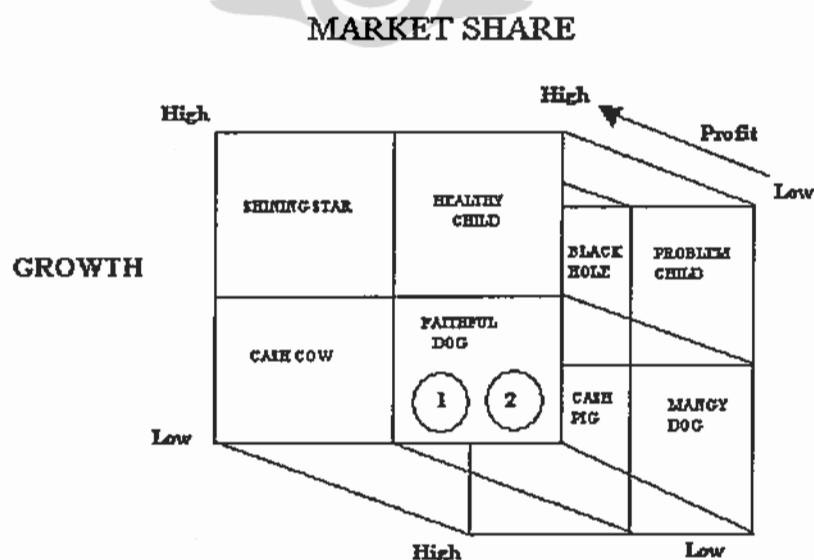
Kuadran *Dog* menggambarkan bisnis dengan pangsa pasar dan pertumbuhan pasar yang rendah (Duncan, 1996). Bisnis ini berada pada pasar yang sudah jenuh, dewasa dengan persaingan yang ketat dan margin laba yang

rendah (Pearce & Robinson, 1997). Perusahaan harus mempertimbangkan apakah bisnis ini dipertahankan dengan alasan kuat, misalnya harapan adanya perubahan tingkat pertumbuhan pasar atau bahkan kemungkinannya menjadi pemimpin pasar, atau hanya alasan emosional. Oleh karena posisinya yang lemah, maka pilihan strategi untuk produk atau pelayanan dalam kuadran ini adalah divestasi atau likuidasi.

Namun banyak penelitian terbaru yang mempertanyakan pemikiran bahwa semua bisnis dalam kuadran *Dog* harus diakhiri melalui divestasi atau likuidasi. Alasan yang mendasarinya adalah bahwa bisnis dalam kuadran *Dog* apabila dikelola secara baik dapat berubah menjadi penghasil sumber dana yang positif yang sangat bisa diandalkan. Bisnis dalam kuadran *Dog* ini, menurut penelitian terbaru, memadukan strategi fokus bisnis yang sempit, penekanan pada produk bermutu tinggi dengan harga sedang, penekanan biaya dan pengendalian biaya yang ketat. Namun perlu diperhatikan bahwa bisnis dalam kuadran *Dog* yang tidak efektif tetap merupakan calon utama untuk dipanen (*harvest*), divestasi atau dilikuidasi.

Untuk lebih mempertajam analisis, kedua unit tersebut kemudian dipetakan ke dalam Matriks Portofolio BCG yang diperluas (*Extended Portofolio Matrix Analysis*), dengan menambahkan dimensi profitabilitas atau keuntungan (Duncan, 1996).

Gambar 7.2 : Extended Product Portofolio Matrix



Ket: 1 = Unit Kebidanan
2 = Unit Pelayanan Anak

Sumber: Diadaptasi dari Duncan, Ginter, Swayne, 1996, *Strategic Management of Health Care Organization*, second edition, Blackwell Publisher Inc, Cambridge, USA

Dalam matriks ini kuadran *Dog* dibagi menjadi dua yaitu *Faithful Dog* dan *Mangy Dog*. Perusahaan dalam posisi kuadran *Faithful Dog* situasinya adalah produk dan pelayanan mempunyai pertumbuhan pasar rendah dan pangsa pasar rendah, tetapi masih menguntungkan dan memberi kontribusi laba bagi perusahaan. Dalam keadaan seperti ini asumsinya adalah bahwa dengan meningkatkan pangsa pasar berarti akan meningkatkan keuntungan. Oleh karena itu perusahaan harus mengidentifikasi segmen pasar yang benar-benar menghasilkan dan berkonsentrasi pada segmen pasar yang sempit serta berusaha mempertahankan keuntungannya. Jadi alternatif strategi yang mungkin adalah *status quo* atau *retrenchment*. Namun apabila keuntungan terus menurun maka pilihan strateginya adalah *harvesting* atau *divestiture*. Perusahaan dalam posisi *Mangy dog* situasinya adalah produksi dan pelayanan mempunyai pertumbuhan pasar dan pangsa pasar rendah serta tidak menguntungkan. Perusahaan harus secepatnya mengeliminasi keadaan ini. Strategi yang tepat dalam kondisi ini adalah *liquidation* (Duncan, 1996).

Unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak meskipun pertumbuhan pasar negatif dan mempunyai pangsa pasar relatif yang lemah tetapi unit ini masih memberikan kontribusi laba bagi Rumah Sakit (terlihat dalam tabel 6.9 & tabel 6.10). Selain itu jika dibandingkan dengan hasil kegiatan pelayanan unit yang lain di Rumah Sakit Bhakti Yudha, maka Unit Kebidanan dan Unit Anak masih menduduki peringkat teratas (terlihat dalam tabel 6.3).

Jadi apabila dipetakan ke dalam Matriks Extended Portofolio BCG, maka unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak berada pada posisi kuadran *Faithful Dog*, dengan alternatif strateginya adalah *status quo* atau *retrenchment*.

7.12 Pemilihan Alternatif Strategi

Pada tahapan ini, dilakukan pemilihan alternatif strategi dengan cara *matching* (pencocokkan) antara Matriks IE dengan Matriks *Extended Portofolio BCG*.

1. Dari hasil pemetaan ke dalam Matriks IE, unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak terletak pada sel VI yang disebut *harvest and divestature* dengan alternatif strategi kontraksi yaitu *divestature, liquidation, harvesting* atau *retrenchment*.
2. Pada analisis dengan menggunakan matriks Portofolio BCG dan kemudian dipertajam dengan menggunakan matriks Portofolio BCG yang diperluas (*Extended Portofolio BCG Matriks*), maka dari hasil pemetaan unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak terletak pada kuadran *Faithful Dog*, dengan alternatif strateginya adalah *status quo* atau *retrenchment*.
3. Dengan melakukan *matching* antara hasil yang didapat dari Matriks IE dan Matriks Portofolio BCG yang diperluas, maka didapatkan hasil alternatif strategi terpilih adalah *retrenchment*.

Tabel 7.2 : Matriks IE dan Matriks Portofolio BCG yang diperluas

Alternatif Strategi	Matriks IE	Matriks <i>Extended Portofolio BCG</i>
<i>Harvesting</i>	+	-
<i>Divestature</i>	+	-
<i>Liquidation</i>	+	-
<i>Retrenchment</i>	+	+
<i>Status quo</i>	-	+

Retrenchment atau penciutan dilakukan dengan cara melakukan efisiensi dan penghematan biaya untuk meningkatkan penjualan dan laba yang menurun, mengidentifikasi dan menetapkan kembali sasaran pasar (*target market*) dan memfokuskan pada segmen pasar yang benar-benar menghasilkan, berkonsentrasi pada segmen pasar yang sempit dengan mengurangi jangkauan / bidang operasi, dan secara selektif mengurangi personel, produksi dan pelayanan atau area pelayanan / cakupan geografi. Selain itu usaha yang harus dilakukan adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat meningkatkan pangsa pasarnya dan hal ini berarti akan meningkatkan pendapatan dan keuntungannya.

7.13 Pembahasan Strategi

Hasil analisis dengan menggunakan matriks *Extended Portofolio BCG* pada penelitian ini didapatkan bahwa unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak saat ini terletak pada posisi *Faithful Dog*, dengan pertumbuhan pasar dan pangsa pasar relatif yang lemah, meskipun masih menguntungkan bagi Rumah Sakit Bhakti Yudha. (Suwardjoko, 1999).

Demikian pula halnya, seiring dengan perubahan lingkungan eksternal dan internal Rumah Sakit, faktor-faktor yang menjadi peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan Rumah Sakit sudah tentu juga berbeda. Sehubungan dengan perkembangan wilayah Kota Depok, jumlah Rumah Sakit bertambah dari 2 Rumah Sakit pada tahun 1998 berkembang menjadi 7 Rumah Sakit pada tahun 2007, sehingga mengakibatkan persaingan semakin ketat dan merebut pangsa pasar Rumah Sakit Bhakti Yudha. Sumber Daya Manusia yang dulu merupakan faktor kekuatan bagi Rumah Sakit (Suwardjoko, 1999), pada saat ini merupakan faktor kelemahan Rumah Sakit oleh karena jumlah tenaga dokter spesialis Kebidanan maupun dokter spesialis Anak dalam mendukung unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak hanya berjumlah masing-masing 1 orang sebagai dokter tetap.

Jumlah kunjungan ke unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak dari tahun ke tahun makin menurun, dan hal ini berdampak pada pendapatan dan laba yang juga menurun (Suwardjoko, 1999). Pada kurun waktu 2006-2008 Unit kebidanan memberikan laba sebesar 7,96% dengan kecenderungan menurun (tabel 6.9). Sedang Unit Anak tahun 2006 memberikan laba sebesar 15,95% dengan kecenderungan yang juga menurun (tabel 6.10).

Unit rawat inap kebidanan dan unit rawt inap anak mencapai tahap pertumbuhan antara tahun 2004-2006 dimana pada saat itu pendapatan tinggi dan memberikan kontribusi laba yang tinggi, namun pada tahun 2006-2008 sudah memasuki tahap matang / maturasi dan kemudian mulai menurun, dimana pada saat itu ditandai dengan banyaknya Rumah Sakit pesaing dan bahkan Rumah Sakit yang mengkhususkan pelayanan Ibu dan Anak, sehingga merebut pangsa pasar Rumah Sakit Bhakti Yudha. Pada tahun 2008 unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha menempati urutan keempat

diantara Rumah Sakit se-Kota Depok (tabel 6.6). Selain itu pertumbuhan pasar yang lambat bahkan menurun sampai negatif juga disebabkan oleh banyaknya produk substitusi seperti menjamurnya Rumah Bersalin, Balai Pengobatan, praktek bidan, praktek dokter dan Klinik Spesialis.

Alternatif strategi untuk industri yang sedang menurun menurut Pearce & Robinson antara lain:

1. Fokus pada segmen dalam industri yang memberikan kesempatan untuk pertumbuhan lebih tinggi atau laba lebih tinggi.
2. Mengutamakan peningkatan kualitas pelayanan dan dilakukan secara efektif biaya, untuk mendorong pertumbuhan.
3. Mengutamakan efisiensi produksi.

Strategi *retrenchment* (penciutan) menurut Suwarsono (1996) termasuk dalam strategi penyehatan perusahaan (*turnaround strategy*). Strategi ini diperlukan ketika perusahaan memiliki kecenderungan kehilangan posisi strategisnya di pasar, yang umumnya ditandai dengan menurunnya volume penjualan secara drastis atau pengurangan pangsa pasar secara relatif dibanding pesaing. Strategi ini berusaha melakukan putaran arah perusahaan untuk kembali menuju ke arah pertumbuhan. Tahapan proses strategi penyehatan ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan evaluasi menyeluruh, yang memerlukan waktu antara satu minggu sampai dengan tiga bulan. Pada tahapan ini manajemen berusaha untuk mengetahui sejauhmana kemungkinan perusahaan akan bangkrut dan menentukan beberapa lama waktu yang masih tersisa sebelum keputusan divestasi atau likuidasi diambil.
2. Membuat rencana penyehatan. Biasanya memerlukan waktu antara satu bulan sampai enam bulan.
3. Mengimplementasikan rencana penyehatan yang telah dibuat. Umumnya memerlukan waktu kurang lebih enam sampai dua belas bulan.
4. Membuat langkah stabilitas perusahaan. Biasanya memerlukan waktu antara enam sampai dua belas bulan.
5. Penyiapan ke arah pertumbuhan bisnis, apabila semua rencana yang disiapkan berhasil dengan baik.

Dengan demikian waktu yang diperlukan sejak dimulainya evaluasi langkah penyehatan sampai dengan pencapaian keadaan siap untuk tumbuh, manajemen memerlukan waktu kurang lebih dua sampai tiga tahun. Sampai dengan tahapan stabilisasi, biasanya manajemen menetapkan batas waktu delapan sampai dengan empat belas bulan. Lebih dari itu, harapan untuk berhasil tidak terlihat secara jelas.

7.14 Pembahasan Analisis Strategi Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Direktur Operasional, Manajer Medis dan Manajer Keuangan diketahui bahwa dalam pelaksanaan pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak selama ini belum dilaksanakan sebagaimana mestinya, oleh karena terjadi ketidaksesuaian antara strategi yang telah dibuat dengan penerapannya dalam kegiatan sehari-hari. Meskipun sudah dijabarkan dalam perencanaan bisnis maupun sasaran tahunan namun belum diwujudkan menjadi pedoman untuk melaksanakan program kegiatan.

Ada tiga langkah yang harus dilakukan dalam mengawali pelaksanaan strategi yaitu menetapkan sasaran tahunan yang dapat diukur dan ditentukan bersama, pengembangan dan penjabaran ke dalam strategi fungsional yang spesifik termasuk strategi pemasaran, sistem informasi dan keuangan, serta pengembangan dan komunikasi kebijakan untuk memedomani keputusan (Pearce & Robinson, 1997). Sasaran tahunan menjadi pedoman dalam implementasi dengan mengkonversi sasaran jangka panjang menjadi tujuan jangka pendek. Apabila dijalankan dengan baik, maka sasaran-sasaran ini memberikan kejelasan dan menjadi pemotivasi dalam mengimplementasikan strategi, selain dapat digunakan untuk memantau baik efektifitas maupun kemajuan kolektif unit operasional menuju pencapaian sasaran jangka panjangnya. Strategi fungsional menerjemahkan strategi umum menjadi rencana tindakan untuk unit-unit perusahaan termasuk pemasaran, keuangan, produksi, dan sistem informasi. Sedang kebijakan akan memberi arah dan pedoman spesifik bagi para manajer operasional dan pelaksana dalam melaksanakan strategi.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa belum diterapkannya langkah-langkah implementasi seperti kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan termasuk alokasi anggaran, sumber daya manusia, sarana dan prasarana dalam mendukung unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak. Lebih lanjut juga diketahui belum adanya pelaksanaan pengembangan strategi pemasaran dalam bentuk program, kegiatan maupun pengembangan sistem informasi dalam menjabarkan pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Direktur Operasional, Manajer Medis dan Manajer Keuangan diketahui kendala-kendala yang dihadapi serta alasan tidak konsistennya langkah-langkah pelaksanaan dengan strategi yang telah dibuat antara lain:

1. Adanya budaya organisasi yang kurang mendukung dalam mewujudkan visi organisasi.

Budaya organisasi menurut Pearce & Robinson (1997) didefinisikan sebagai sekumpulan asumsi penting yang dianut oleh semua anggota organisasi. Sedang inti dari budaya organisasi adalah nilai-nilai organisasi (*organization values*) yang dianutnya. Budaya organisasi merupakan suatu alat dalam pembentukan komitmen dalam suatu organisasi. Jika kepemimpinan seseorang tidak mampu menyatukan nilai-nilai pribadi menjadi nilai-nilai organisasi yang disepakati maka akan sangat berpengaruh terhadap misi, visi, dan tujuan organisasi (Subanegara, 2001).

2. Adanya jabatan rangkap antara struktural dan fungsional, dan posisi yang dipaksakan. Jabatan rangkap akan menurunkan kinerja terhadap organisasi, serta kinerja organisasi menjadi tidak efektif. Dalam struktur organisasi yang efektif diperlukan pemisahan jabatan fungsional dan jabatan struktural. Sedangkan untuk posisi yang dipaksakan (yang tidak semestinya) hanya akan membuat unsur elemen suatu organisasi tidak berjalan sebagaimana mestinya.
3. Tidak berjalannya mekanisme pengendalian dan evaluasi.

Sistem pengendalian dan evaluasi sangat penting bagi organisasi guna mengetahui kemajuan ke arah pencapaian sasaran yang telah ditetapkan

sekaligus mengetahui penyimpangan yang terjadi sehingga dapat segera dilakukan tindakan koreksi (David, 1998).

7.15 Pengembangan Formulasi Strategi

Dari hasil analisis pada penelitian ini maka formulasi strategi yang direkomendasikan bagi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak adalah sebagai berikut:

1. *Adaptive Strategy : Retrenchment*

Strategi retrenchment atau penciutan dapat dilakukan dengan melakukan efisiensi produksi, melakukan pengendalian biaya yang ketat, peningkatan kualitas pelayanan, dan mengurangi jangkauan pelayanan dengan menetapkan kembali pasar sasaran yang lebih menguntungkan.

2. Strategi Bersaing Generik : *Overall Cost Leadership*.

Perusahaan diupayakan memiliki keunggulan kompetitif dalam hal biaya secara umum. Diperlukan dukungan sarana dan prasarana produksi dan pemasaran yang efisien. Perusahaan yang memiliki struktur biaya yang lebih efisien berarti memiliki peluang untuk menikmati keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan pesaing lainnya. Strategi generik yang dapat diterapkan adalah *overall cost leadership*, mengingat kondisi pasar yang didominasi oleh persaingan termasuk persaingan harga, karena produk yang dihasilkan suatu industri cenderung sama antara satu perusahaan dengan perusahaan lain, sehingga konsumen akan memilih produk-produk tidak berdasarkan unifikasi produk tersebut tetapi berdasarkan harga produk yang lebih rendah namun dengan kualitas yang sama. Apalagi karakteristik pelanggan yang datang ke Rumah Sakit Bhakti Yudha berdasarkan segmentasi, mayoritas adalah golongan menengah ke bawah, sehingga alternatif strategi bisnis yang sesuai adalah *overall cost leadership*. Dengan menerapkan strategi *overall cost leadership*, maka Rumah Sakit harus beroperasi dengan biaya yang lebih rendah dibandingkan pesaingnya, dengan melakukan efisiensi, sehingga dengan demikian diharapkan Rumah Sakit akan memperoleh margin laba yang lebih besar.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit Bhakti Yudha dalam meningkatkan pertumbuhan dan pangsa pasar unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak antara lain:

1. Melakukan penghematan dan efisiensi produksi.

Efisiensi berarti menggunakan komponen-komponen produksi baik yang langsung maupun tidak langsung sesuai dengan kebutuhan. Komponen yang langsung berhubungan dengan proses produksi atau pelayanan contohnya: penggunaan benang bedah, betadine, alkohol, kassa, dan lain-lain. Sedang komponen yang tidak langsung berhubungan dengan produksi atau proses pelayanan contohnya penggunaan air, listrik, tissue, kertas, alat tulis kantor, dan lain-lain.

2. Meningkatkan upaya pemantauan dan pengendalian biaya yang ketat.

Pengendalian biaya yang tidak memiliki keterkaitan langsung dengan operasi pokok perusahaan yang segera membentuk penghasilan menjadi pilihan utama, seperti biaya administrasi, pemasaran serta penelitian dan pengembangan. Manajemen harus menerapkan prinsip anggaran dan pengendalian biaya yang ketat (Suwarsono, 1996).

3. Memfokuskan pada segmen yang lebih sempit, yaitu pada segmen yang memberikan peluang bagi peningkatan pertumbuhan dan pangsa pasar, dalam hal ini unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha dapat lebih memfokuskan pada pelayanan Kebidanan dengan memilih segmen pasar menengah kebawah, menengah dan pelayanan perinatologi, dimana saat ini pertumbuhannya meningkat dan pangsa pasarnya cukup baik.

4. Meningkatkan kualitas pelayanan dan dilakukan secara efektif guna mendorong pertumbuhan.

Peningkatan kualitas ini dapat dilakukan dengan memperhatikan lima dimensi mutu dari teori SERVQUAL (*Service Quality*) antara lain:

- a. *Tangibles* atau bukti fisik, yaitu kemampuan Rumah Sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Kemampuan sarana dan prasarana fisik serta keadaan lingkungan sekitarnya seperti kebersihan adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

- b. *Reliability* atau keandalan, yaitu kemampuan Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa ada kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
- c. *Responsiveness* atau ketanggapan, yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
- d. *Assurance* atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada Rumah Sakit. Terdiri dari beberapa komponen antara lain:
- 1) *Communication* atau komunikasi, yaitu adanya komunikasi antara pelanggan dengan penyedia pelayanan kesehatan.
 - 2) *Credibility* atau kredibilitas, yaitu mempunyai reputasi yang baik dan dapat dipercaya pelanggan.
 - 3) *Security* atau keamanan yaitu bebas dari bahaya atau resiko terhadap pelanggan.
 - 4) *Competence* atau kompetensi, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
 - 5) *Courtesy* atau sopan santun, yaitu mempunyai kesopanan, keramahan dan respek dalam berkomunikasi dengan pelanggan.
- e. *Empathy* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen (Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L., 1990).

5. Memaksimalkan jumlah tenaga dokter spesialis Kebidanan dan dokter spesialis Anak yang ada.

Pemaksimalan ini diperlukan mengingat saat ini hanya mempunyai satu orang dokter spesialis Kebidanan dan satu orang dokter spesialis Anak sebagai dokter tetap. Pemaksimalan dokter tetap maupun dokter tamu diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pasien serta dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan disamping itu juga diharapkan dapat menangkap pasien yang biasa berlangganan dengan dokter tersebut (loyalitas pasien terhadap dokter) sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan pasar.

6. Meningkatkan kualitas tenaga perawat dan bidan.

Dengan jumlah tenaga bidan D3 satu orang, perlu untuk terus dilakukan upaya peningkatan kualitas SDM perawat dan bidan dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran terutama dalam hal penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan maupun kasus-kasus kegawatdaruratan perinatologi, mengingat Rumah Sakit Bhakti Yudha banyak menerima kasus rujukan dari Rumah Sakit Bersalin, Balai Pengobatan dan praktek bidan yang membutuhkan pelayanan yang cepat.

7. Memberdayakan bagian pemasaran.

Bagian Pemasaran Rumah Sakit Bhakti Yudha perlu direvitalisasi, oleh karena strategi tingkat korporat maupun tingkat divisi yang telah dibuat perlu dijabarkan ke dalam strategi pemasaran. Sebagai pedoman dalam menetapkan strategi pemasaran adalah menjawab pertanyaan dimana pasar yang akan dituju (*where*), bagaimana cara dan metodenya (*how*), dan kapan masuk ke pasar (*when*). Sehingga bagian Pemasaran Rumah Sakit Bhakti Yudha perlu melakukan segmentasi, *targeting* dan *positioning*. Segmentasi pasar adalah suatu usaha untuk meningkatkan pemasaran, dengan melakukan pengelompokan pasar ke dalam kelompok besar yang dapat diidentifikasi ke dalam bentuk pasar dan keinginan, daya beli, lokasi geografis, perilaku pembelian, dan kebiasaan pembelian yang serupa. Segmentasi pasar merupakan strategi yang dirancang untuk mengalokasikan sumber daya pemasaran kepada segmen yang telah ditentukan.

Dengan memanfaatkan *data base* pasien dari bagian Informatika, bagian pemasaran dapat menggunakannya sebagai dasar penentuan segmentasi menurut geografi dan demografi. Selanjutnya dikembangkan segmentasi menurut psikografi, perilaku, *lifestyle* dan preferensi pasien dengan melakukan riset pemasaran. Hasil dari riset pemasaran selanjutnya digunakan untuk menyelaraskan desain dan operasional pelayanan. Dengan segmentasi, pemasar akan mengembangkan strategi pemasaran sesuai target pasar dan kebutuhan konsumen, serta memposisikan produk pada konsumen (*product positioning*).

Untuk dapat menjalankan upaya-upaya itu perlu diambil langkah untuk memberdayakan dan mengefektifkan bagian pemasaran Rumah Sakit Bhakti Yudha, dengan mulai merekrut dan merestrukturisasi personel yang sesuai. Untuk bisa lebih mengefektifkan, dan perlu dibentuk Tim Monitoring dan Evaluasi pemasaran. Tugas tim ini adalah membantu kerja bagian pemasaran dengan mengkoordinasikan dengan program pelayanan. Selanjutnya pelayanan pasien harus dirancang dengan mengacu kepada preferensi pasien.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan analisis faktor eksternal dan internal yang berpengaruh terhadap unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak dapat disimpulkan bahwa yang menjadi peluang adalah letak Rumah Sakit Bhakti Yudha yang cukup strategis dan mudah dijangkau, jumlah Wanita Usia Subur yang mencapai 23,89% dan jumlah usia balita 9,12% dan anak-anak yang mencapai 17,6%% dari total penduduk serta cenderung meningkat, angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kota Depok yang cukup tinggi, jumlah kunjungan dan kasus perinatologi meningkat, hubungan dengan pemasok baik, serta adanya unit lain diluar unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak di Rumah Sakit Bhakti Yudha Sedangkan yang menjadi ancaman adalah meningkatnya jumlah pesaing dan produk substitusi.

Faktor internal yang menjadi kekuatan unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak adalah Rumah Sakit Bhakti Yudha yang sudah cukup dikenal luas di Kota Depok dan manajemen yang berjalan baik. Sedang yang menjadi kelemahan adalah sarana dan prasarana kurang mendukung, kurangnya memaksimalkan jumlah dokter Spesialis Kebidanan dan dokter Spesialis Anak, tidak adanya humas dan pemasaran dan sistem informasi yang belum optimal, pendapatan dan keuntungan unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak menurun.

Dari hasil analisis situasi tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat peluang yang besar terhadap unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak sehingga apabila Rumah Sakit Bhakti Yudha ingin memanfaatkan peluang yang ada tentunya harus meminimalkan dan mengatasi kelemahan yang dimiliki antara lain dengan memperbaiki sarana dan prasarana, memaksimalkan dokter spesialis Anak dan

Kebidanan, mengaktifkan bagian pemasaran, mengembangkan sistem informasi dan meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Berdasarkan pemetaan kedalam matriks IE pada saat ini unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak berada pada sel VI dengan strategi kontraksi sedang dari hasil pemetaan dengan matriks portofolio BCG yang diperluas, berada pada kuadran *faithful dog*, artinya unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak dengan pertumbuhan pasar dan pangsa pasar relatif yang rendah, namun masih memberikan kontribusi laba bagi Rumah Sakit.
3. Strategi pemasaran yang sesuai untuk unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak saat ini berdasarkan *matching* antara matriks IE dan matriks BCG adalah *retrenchment* atau pengurangan, serta strategi generiknya adalah *overall cost leadership*. Strategi tersebut dapat dilakukan dengan melakukan efisiensi produksi, pengendalian biaya yang ketat, memfokuskan pada segmen yang menguntungkan dalam hal ini fokus pada unit rawat inap kebidanan dengan segmen menengah kebawah, menengah dan perinatologi, serta meningkatkan kualitas pelayanan.
4. Unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak pada periode tahun 2004-2008 belum dilakukan pengembangan sesuai dengan strategi yang telah ada sebelumnya.
5. Kendala-kendala yang dihadapi dalam pengembangan strategi pemasaran unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak pada periode 2004-2008 adalah tidak adanya komitmen dari manajemen guna mewujudkan strategi dan sasaran khusus unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak, serta kurang memperhatikan dan memaksimalkan rangkap jabatan antara struktural dan fungsional, serta posisi jabatan yang dipaksakan sehingga tidak berjalannya mekanisme pengendalian dan evaluasi.

8.2 Saran

Sebagaimana kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa pengembangan strategi pemasaran yang sesuai dengan situasi unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak Rumah Sakit Bhakti Yudha saat ini adalah strategi pengurangan (*retrenchment*). Yang perlu dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit adalah bagaimana melaksanakan dan melakukan evaluasi strategi agar strategi tersebut dapat berjalan sebagaimana mestinya. Beberapa saran dari penulis, antara lain:

1. Strategi pengurangan (*retrenchment*) pada unit rawat inap kebidanan dan unit rawat inap anak perlu diterjemahkan terlebih dahulu kedalam program kerja yang meliputi sasaran operasional tahunan, sosialisasi internal rumah sakit, kebijakan rumah sakit, serta pengalokasian dana dan sumber daya manusia di rumah sakit.
2. Perlu membangun dan meningkatkan komitmen kepada seluruh anggota organisasi rumah sakit.
3. Perlu dilakukan pemaksimalan jabatan rangkap antara struktural dan fungsional dan tidak memaksakan posisi jabatan yang tidak semestinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Assauri S. (2004). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Bachtiar A. (2007). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta
- Balthasar. (2004). *Citra Perusahaan dan Kepercayaan Pelanggan*. Edisi Kedua.
Jakarta : Erlangga
- Basu S, Irawan. (1996). *Azas-azas Marketing*. Yogyakarta : Liberty
- Sabarguna BS. (2004). *Decision Support System*. Konsorsium RSI. Jateng. DIY
- Boyd, Harper W. Jr. Orville C. Walker dan Jen Claude Larreche. (2000).
*Manajemen Pemasaran Suatu Pendekatan Strategi Dengan Orientasi
Global*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Buletin Studi Ekonomi, Universitas Udayana. (2007). Volume 12 Nomor 2.
- Caruana. (1998). *Landasan Teori Dalam Cakupan Penelitian*. Jakarta : PT Raja
Grafindo Persada
- Cooper. (1994). *Manajemen Pemasaran Jasa dan Perilaku Konsumen*. Edisi
Kesebelas. Jilid II. PT Indeks Kelompok Gramedia: Jakarta
- Daymon C dan Holloway I (2008). *Metode-Metode Riset Kualitatif*. Edisi
Pertama, Cahya Wiratama, Yogyakarta : Bentang
- David, R. Fred. (1998). *Concept of Strategic Management*. Seventh Edition,
Prentice Hall, Inc, Upper Saddle River, New Jersey
- Dirgantoro C. (2002), *Keunggulan Bersaing Melalui Proses Bisnis*. Edisi
Pertama. PT Grasindo : Jakarta

- Ditjen POUD Depdagri dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (2000), *Komitmen*. Modul Pelatihan Manajemen Strategik Bagi Manajer Madya RSUD Se-Indonesia, FK-UGM, Yogyakarta
- Djojodibroto D. (1997). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Duncan, Ginter, Swayne. (1996). *Strategic Management of Health Care Organization*. Second Edition, Blackwell Publisher Inc, Cambridge, USA
- Gani A. (1995). *Teori Biaya*. Jakarta
- Jacobalis. (2000). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi 2. Salemba Empat. Jakarta
- Hitt AM, Ireland RD, Hoskisson RE. (2001). *Strategic Management : Competitiveness and Globalization Concepts*. Fourth Edition, South Western College, Publishing, USA
- Keputusan Direktur Pelayanan Medik Nomer 098 / Yanmed / RSKS / SK / 87, (1997). *Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit*. Jakarta
- Koetler P (1995). *Manajemen Pemasaran*. Edisi kedelapan, Internasional editing, Prentice Hall Inc. Upper Siddle River, New Jersey
- Kotler, Philip dan Armstrong. (1997). *Prinsip-prinsip Pemasaran*. Edisi Ketiga. Jilid I. Jakarta: Erlangga
- Koetler P. (2003). *Manajemen Pemasaran*. Edisi Kesebelas. Jilid I. PT Indeks Kelompok Gramedia
- Lameshow, Stanley, et.al. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press : Yogyakarta

- Lovelock, Wright. (2002). *Manajemen Pemasaran Jasa dan Perilaku Konsumen*. Edisi Kesebelas. Jilid II. PT Indeks Kelompok Gramedia: Jakarta
- Luthans,F (1996). *Organizational Behavior*. Sixth Edition, Mc Graw Hill, Singapore
- Pearce,J.A & Robinson,R.B (1997). *Manajemen Strategik : Formulasi Implementasi dan Pengendalian*, Edisi Terjemahan, Binarupa Aksara, Jakarta
- Porter, Michael E. (1980). *Competitive Strategy Techniques For Analyzing Industries and Competitors*. The Free Press, New York : 396hlm
- Porter, Michael E. (1994). *Keunggulan Bersaing, Menciptakan dan Mempertahankan KinerjaUnggul*. Binarupa Aksara, Cetakan Pertama, Jakarta
- Rangkuti, Freddy. (1998). *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta : 177hlm
- Retno, NS. (2003). Tesis : *Evaluasi Strategi Pelayanan Unggulan Kesehatan Ibu dan Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha*, PS IKM, Universitas Indonesia, Jakarta
- RS Bhakti Yudha. (2008). *Laporan Tahunan & Profil RS Bhakti Yudha Kota Depok Tahun 2008*. Depok
- Soedarmono. (2000). *Manajemen Pemasaran Modern*. Edisi Kedua. Cetakan Kedua. Liberty Yogyakarta

- Soemitro, Rochmat. (1993). *Hukum Perseroan Terbatas, Yayasan, dan Wakaf*. Penerbit PT Eresco : Bandung
- Simamora B. (2003). *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*. Cetakan Kedua. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Subanegara, H. P. (2001). *Manajemen Entrepreneur : Dalam Upaya Pembaharuan Menuju Peningkatan Daya Saing Rumah Sakit*. RSU Karawang, Jawa Barat (Tidak Diterbitkan)
- Suparto AK. (1997). *Pemasaran*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Sunu, Radio. (1995). *Manajemen Pemasaran*. Jilid II. Yogyakarta : BPFE, UGM
- Suwardjoko M. (1999). Tesis : *Perencanaan Strategik Pengembangan Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok dengan Pusat Unggulan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- Suwarsono. (1996). *Manajemen Strategik Konsep dan Kasus*. Edisi Revisi, Penerbit UPP AMP YKPN, Yogyakarta
- Tjiptono, Fandy. (1997). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi
- Tjandra, Y.A. (2003). *Rumah Sakit Sebagai Industri Kesehatan*.
- Umar, Husein. (1999). *Riset Strategi Perusahaan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Urban G.L & Star H.S. (1991). *Advanced Marketing Strategy*. Prentice Hall, New Jersey 545hlm

- Wahab, Salah. (1997). *Pemasaran Pariwisata*. Cetakan Ketiga. Jakarta : PT Pradnya Paramita
- Wijoyo, Djoko. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Cetakan Pertama, Airlangga University Press, Surabaya
- Yoeti, Oka A. (2002). *Perencanaan Strategi Pemasaran Daerah Tujuan Wisata*. Jakarta : PT Pradnya Paramita
- (2007). *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2007*. Dinas Kesehatan Kota Depok
- Zeithaml, Bitner. (2000). *Applied Theory, Physical support & Contact personnel*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Zeithaml, V.A, Parasuraman, A., Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectation*. Free Press Devison of Macmillan Inc, London

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No : 3073 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

26 Mei 2009

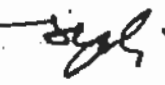
Kepada Yth.
Kepala BPS
Kota Depok
Jl. Boulevard
(Daerah Depok Fantasi)
Depok

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

Nama : Subagio Ramadhanus
NPM : 0706190212
Thn. Angkatan : 2007/2008
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan tema, "*Rencana Strategis Pemasaran untuk Peningkatan Jumlah Kunjungan di Poliklinik Kebidanan dan Poliklinik Anak Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Wakil Dekan FKMUI,

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

Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip

Pengembangan strategi..., Subagio Ramadhanus, FKM UI, 2009.



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK

Komplek Perumahan Grand Depok City Sektor Anggrek II
Jln. Anggrek Blok H6 No. 8 Kota Kembang DEPOK - JAWA BARAT
Telp. /Fax. (021) 77842225

SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN

Nomor : 070.1/372 - Kesbang Pol & Linmas.


- Membaca : Surat dari: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia No: 3074/PT02.H5.KMUI/I/2009, tanggal 26 Mei 2009, Tentang : Permohonan Izin Penelitian dan menggunakan data
- Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah No : 8 Tahun 2008. Tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Depok .
2. Peraturan Walikota Depok Nomor: 42 tahun 2008. Tentang, Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Kantor kesbang Pol & Linmas Kota Depok,
- Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka ,
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya, penelitian
Nama : Subagio Ramadhanus
NIM/NPM. : 0706190212
Program Studi : S-2 Kaj. Adm. Rumah Sakit
Kosentrasi/Pmt.
Jurusan/Fakultas : Ilmu Kesehatan
Judul Tesis/skripsi : Rencana strategi pemasaran untuk peningkatan jumlah kunjungan di unit kebidanan dan unit pelayanan anak Rumah Sakit Bhakti Yudha Baru - Depok
Lama : 01 Juni 2009 s/d 30 Juni 2009
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Depok.

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan ~~Penelitian/Survey/Riset/PKL/Magang, Pengumpulan Data dan Observasi/cerita Kerjasama dengan PT/Univ~~ yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala Dinas/Badan/Lembaga/Kantor/Bagian yang dituju, dengan menunjukan surat pemberitahuan ini ;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai /tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/topik masalah/tujuan akademik ;
3. Apabila masa berlaku Surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh Instansi Pemohon ;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan, Yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok Up. Kepala Kantor KESBANG POL & LINMAS Kota Depok ;
5. Surat ini akan dicabut & dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan ketentuan seperti tersebut diatas ;

Depok, 01 Juni 2009

An. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
KASI BINA IDIOLOGI & WASBANG


EMMA LIDYA, S.S.Sos, M.Si
NIP. 196212231986122001

Tembusan : Disampaikan Kepada Yth.

1. Walikota Depok (sebagai laporan) ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok,
3. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UI,
Pengembangan strategi...., Subagio Ramadhanus, FKM UI, 2009.
4. Sdr. Subagio Ramadhanus.



RSU BHAKTI YUDHA

Jl. Raya Sawangan No. 2A Depok 16436
Telp. (021) 7520082, Fax. : (021) 7775862 - 7520510

Nomor : 1086 /00-1/RSBY/V/2009
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian dan Menggunakan Data

**Kepada Yth,
Wakil Dekan FKMUI
Kampus Baru Universitas Indonesia
DEPOK 16424.**

Membalas surat Saudara nomor : 3072/PT.02.H5.FKMUI/V/2009 tertanggal 25 Mei 2009, perihal sebagaimana disebut dalam pokok surat diatas yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : **SUBAGIO RAMADHANUS**
NPM : 0706190212
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : **" Rencana Strategis Pemasaran untuk Peningkatan Jumlah Kunjungan - di Poliklinik Kebidanan dan Poliklinik Anak RS. Bhakti Yudha Depok "**

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan, dengan catatan yang bersangkutan wajib membayar biaya administrasi maupun biaya penggantian jasa dan sarana.

Adapun untuk Pembimbing lapangan adalah **Dr. HANNIBAL PARDEDE, MARS**, Jabatan : **Direktur Operasional.**

Demikian hal ini kami sampaikan untuk menjadikan maklum.

Depok, 29 Mei 2009

Direktur (Dr. SAHRUL AMRI, MHA)
Direktur Utama

Tembusan :

1. Pembimbing Lapangan
2. Manajer Keuangan / Cq. Supervisor Anggaran
3. Manajer Umum / Cq. Supervisor SDM
4. Arsip

PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS LINGKUNGAN EKSTERNAL DAN INTERNAL
UNIT RAWAT INAP KEBIDANAN DAN UNIT RAWAT INAP ANAK

A. Analisis Lingkungan Eksternal

Informan : Direktur Operasional, Manajer Medik, Supervisor Unit Kebidanan & Supervisor Unit Anak (RIU-B & RPA)

Pertanyaan :

1. Dibidang Demografi :

- a. Bagaimana perkembangan penduduk, perkembangan rasio usia, jenis kelamin dimasa mendatang ?
- b. Mana yang berpengaruh terhadap Unit Kebidanan dan Unit Anak ?

2. Dibidang Ekonomi :

Hal-hal apa saja yang sangat berpengaruh terhadap pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?

3. Dibidang Teknologi :

Perkembangan teknologi kedokteran dan teknologi komunikasi apa saja yang berpengaruh terhadap Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?

4. Dibidang Politik dan Kebijakan Kesehatan :

Hal-hal apa saja yang berpengaruh terhadap pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?

5. Dibidang Epidemiologi :

- a. Bagaimana pola dan tren penyakit yang akan datang ?
- b. Apakah hal ini akan berpengaruh terhadap pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?

6. Dibidang Pesaing :

- a. Bagaimana persaingan dipelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak dimasa mendatang ?
- b. Pesaing mana yang akan menjadi pesaing serius dalam pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?

7. Dibidang Pelanggan :

- a. Bagaimana jumlah kunjungan ke pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak 4 tahun terakhir ini ?
- b. Bagaimana tren *customer* / pelanggan dimasa yang akan datang ?

8. Dibidang Substitusi :

Bagaimana perkembangan jenis pelayanan lain dimasa yang akan datang ?

9. Dibidang Pemasok :

- a. Institusi dan praktek dokter mana saja yang merujuk pasiennya ke RSBY ?
- b. Bagaimana kerjasama dengan perusahaan-perusahaan selama ini?
- c. Bagaimana kerjasama dengan pemasok alat-alat kedokteran dan PBF (obat-obatan) ?

B. Analisis Lingkungan Internal dan Analisis Implementasi

Informan : Direktur Operasional, Manajer Medik, Supervisor Unit Kebidanan, Supervisor Unit Anak (RIU-B & RPA), Supervisor SDM, Manajer Keuangan, Supervisor Informatika, Komite Keperawatan

Pertanyaan :

1. Dibidang Manajemen :

- a. Apakah pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak menggunakan manajemen strategi ?
- b. Apakah tujuan dan sasaran Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak agar dapat diukur ?
- c. Apakah pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak telah dikomunikasikan dengan baik kepada seluruh karyawan dengan baik ?
- d. Apakah manajer disetiap tingkatan mempunyai perencanaan yang efektif ?
- e. Apakah manajer telah mendelegasikan wewenangnya dengan baik ?
- f. Apakah manajer mengembangkan dan membuat sistem pengendalian dengan efektif ?
- g. Apakah *job desk* dan *job specification*nya jelas?
- h. Apakah manajer melakukan komunikasi 2 arah pada pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?

- i. Apakah mekanisme kontrol dipelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak berjalan efektif ?
- j. Apakah ada komitmen yang baik antara *top management* dan bawahan?

2. Dibidang Pemasaran :

- a. Apakah sudah ada program khusus buat memasarkan pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
- b. Apakah pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak mempunyai segmentasi yang jelas ?
- c. Apakah pangsa pasar Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak meningkat ?
- d. Apakah saluran distribusi pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak telah efektif dilaksanakan ?
- e. Apakah telah dilakukan survei pemasaran terhadap Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
- f. Apakah pelanggan puas dengan pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
- g. Apakah telah mempunyai promosi dan publikasi yang baik terhadap pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
- h. Apakah perencanaan dan anggaran pemasaran berjalan dengan baik ?

3. Dibidang Sarana dan Prasarana :

- a. Apakah sarana dan prasarananya telah terpenuhi dengan baik dalam pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
- b. Apakah sarana dan prasarana telah mendukung operasional pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
- c. Apakah alat-alat kedokterannya dalam keadaan baik ?
- d. Apakah letak Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak letaknya strategis ?
- e. Apakah kebersihannya terjaga dengan baik ?
- f. Apakah sarana dan prasarananya telah memberikan rasa nyaman pada pelanggan ?

4. Dibidang SDM :

- a. Apakah pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak didukung dengan tenaga spesialis yang baik dan ramah ?
- b. Apakah jumlah tenaga dokter spesialis, perawat dan petugas lainnya terpenuhi dalam guna menjamin terselenggaranya pelayanan yang tepat dan bermutu tinggi ?
- c. Apakah dokter, paramedis dan petugas lainnya mempunyai kualifikasi yang memenuhi dalam memberi pelayanan di Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
- d. Apakah dokter, paramedis dan petugasnya telah menjalani pelatihan khusus dalam menangani pelayanan di Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?

5. Dibidang Keuangan :

- a. Bagimanana neraca keuangan pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak 4 tahun terakhir ini ?
- b. Apakah pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak memberikan pendapat yang cukup bagi Rumah Sakit ?

6. Dibidang Operasional Pelayanan :

- a. Apakah pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak mempunyai SOP ?
- b. Apakah pengendalian mutu dipelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak berjalan dengan baik ?
- c. Apakah prosedur dan pengendalian persediaan berjalan dengan efektif ?
- d. Apakah semua karyawan mengerti sasaran dan tujuan dipelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
- e. Apakah semua karyawan mempunyai komitmen untuk ikut memajukan atau meningkatkan pelayanan di Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?

7. Dibidang Sistem Informasi :

- a. Apakah sistem informasi selama ini telah berjalan dengan baik ?
- b. Apakah semua manajer menggunakan sistem informasi dalam pengambilan suatu keputusan ?
- c. Apakah semua manajer telah memberikan kontribusi data dalam sistem informasi selama ini ?
- d. Apakah sistem informasinya telah terkomputerisasi ?
- e. Apakah data Rumah Sakit terus diperbarui secara rutin atau teratur ?
- f. Apakah dapat diakses dan dijalankan dengan mudah ?
- g. Apakah pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak mempunyai sistem informasi tersendiri ?
- h. Apakah sistem informasi telah memberikan keuntungan yang kompetitif dalam pelayanan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
- i. Apakah sistem informasinya terus dikembangkan hingga dimasa yang akan datang ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
PENGEMBANGAN STRATEGI PEMASARAN UNIT RAWAT
INAP KEBIDANAN DAN UNIT RAWAT INAP ANAK RUMAH
SAKIT BHAKTI YUDHA KOTA DEPOK TAHUN 2009

Menurut Bapak / Ibu, sejauhmana pengembangan strategi pemasaran Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak telah dilaksanakan (2005-2008) ?

1. Apakah ada sasaran tahunan yang ingin dicapai ?
2. Bagaimana dengan kenyataan pencapaiannya ?
3. Kebijakan apa saja yang telah dikeluarkan untuk mendukung pengembangan Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
Baik itu kebijakan terhadap alokasi sumber daya dan perencanaan, seperti SDM, Keuangan, sarana dan prasarana, dan SOP.
4. Bagaimana komitmen para direksi (manajemen puncak) dalam mengembangkan strategi pemasaran Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
5. Bagaimana strategi pemasaran untuk Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
6. Bagaimana pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi dalam mendukung Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?
7. Apa kendala yang sering ditemui dalam mengembangkan strategi pemasaran Unit Rawat Inap Kebidanan dan Unit Rawat Inap Anak ?