

**Editor :**

Dr. Suhadi, S.KM., M.Kes

Dr. Sartini Risky, M.S., S.KM., M.Kes



# **MANAJEMEN OPERASIONAL DAN PEMASARAN RUMAH SAKIT**



Bambang Supraptono | Muhammad Al Rajab | Ade Puspitasari | Ansarul Fahrudha  
Marheni Fadillah Harun | Nasiatul Aisyah Salim | Fitri Kurniawati | Iffa Setiana  
Lili Indrawati | Sholihul Absor | Antonius Edwin Sutikno | Imram Radne Rimba Putri  
Caecilia Indarti | Surma Adnan | Nora Lelyana

# MANAJEMEN OPERASIONAL DAN PEMASARAN RUMAH SAKIT

Buku Manajemen Operasional dan Pemasaran Rumah Sakit yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 15 bab

- Bab 1 Ruang Lingkup Manajemen Operasional Rumah Sakit
- Bab 2 Perencanaan Jumlah Kapasitas Layanan yang Optimal
- Bab 3 Manajemen Persediaan
- Bab 4 Pengendalian dan Pengawasan Kualitas Layanan
- Bab 5 Konsep Manajemen Pemasaran Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
- Bab 6 Riset Pemasaran
- Bab 7 Sistem Informasi Pemasaran (*Marketing Information System*)
- Bab 8 Strategi Pemasaran (*Marketing Strategy*)
- Bab 9 Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)
- Bab 10 Taktik Pemasaran
- Bab 11 Konsep dan Pengorganisasian Marketing untuk Rumah Sakit
- Bab 12 Konsep Etika Pemasaran, Iklan dan Promosi di Rumah Sakit
- Bab 13 Rumah Sakit Membangun *Customer Value*
- Bab 14 Segmen dan Target Pemasaran Rumah Sakit
- Bab 15 Posisi Rumah Sakit dalam Persaingan Marketing Menjelang dan Menghadapi MEA



Anggota IKAPI  
No. 225/JTE/2021



0858 5343 1992



eurekamediaaksara@gmail.com



Jl. Banjaran RT.20 RW.10

Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-634-221-798-6

9

786342

217986



# **MANAJEMEN OPERASIONAL DAN PEMASARAN RUMAH SAKIT**

Bambang Supraptono, S.KM., M.Kes(Epid),, MPH

Muhammad Al Rajab, S.K.M., M.KM

apt. Ade Puspitasari, M.Pharm

Dr. drg. Ansarul Fahrudda, M.Kes., MARS

Marheni Fadillah Harun, S.KM., M.MRS

Nasiatul Aisyah Salim, S.KM., MPH

Fitri Kurniawati, S.KM., M.M.R

Iffa Setiana, S.KM., M.KM

Dr. dr. Lili Indrawati, M.Kes

dr. Sholihul Absor, M.Kes

drg. Antonius Edwin Sutikno, Sp.Pros., M.Kes

Imram Radne Rimba Putri, MMR

drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua

Surma Adnan, S.KM., M.M

Dr. drg. Nora Lelyana, M.H.Kes., FICD



**PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA**

## MANAJEMEN OPERASIONAL DAN PEMASARAN RUMAH SAKIT

**Penulis** : Bambang Supraptono, S.KM., M.Kes(Epid),, MPH | Muhammad Al Rajab, S.K.M., M.KM | apt. Ade Puspitasari, M.Pharm | Dr. drg. Ansarul Fahrudda, M.Kes., MARS | Marheni Fadillah Harun, S.KM., M.MRS | Nasiatul Aisyah Salim, S.KM., MPH | Fitri Kurniawati, S.KM., M.M.R | Iffa Setiana, S.KM., M.KM | Dr. dr. Lili Indrawati, M.Kes | dr. Sholihul Absor, M.Kes | drg. Antonius Edwin Sutikno, Sp.Pros., M.Kes | Imram Radne Rimba Putri, MMR | drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua | Surma Adnan, S.KM., M.M | Dr. drg. Nora Lelyana, M.H.Kes., FICD

**Editor** : Dr. Suhadi, S.KM., M.Kes  
Dr. Sartini Risky, M.S., S.KM., M.Kes

**Desain Sampul** : Firman Isma'il

**Tata Letak** : Riska Apriliani

**ISBN** : 978-634-221-798-6

Diterbitkan oleh : EUREKA MEDIA AKSARA, MEI 2025  
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH  
NO. 225/JTE/2021

**Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2025

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku ini. Penulisan buku merupakan buah karya dari pemikiran penulis yang diberi judul "Manajemen Operasional dan Pemasaran Rumah Sakit". Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Buku Manajemen Operasional dan Pemasaran Rumah Sakit yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 15 bab

- Bab 1 Ruang Lingkup Manajemen Operasional Rumah Sakit
- Bab 2 Perencanaan Jumlah Kapasitas Layanan yang Optimal
- Bab 3 Manajemen Persediaan
- Bab 4 Pengendalian dan Pengawasan Kualitas Layanan
- Bab 5 Konsep Manajemen Pemasaran Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
- Bab 6 Riset Pemasaran
- Bab 7 Sistem Informasi Pemasaran (*Marketing Information System*)
- Bab 8 Strategi Pemasaran (*Marketing Strategy*)
- Bab 9 Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)
- Bab 10 Taktik Pemasaran
- Bab 11 Konsep dan Pengorganisasian *Marketing* untuk Rumah Sakit
- Bab 12 Konsep Etika Pemasaran, Iklan dan Promosi di Rumah Sakit
- Bab 13 Rumah Sakit Membangun *Costumer Value*
- Bab 14 Segmen dan Target Pemasaran Rumah Sakit
- Bab 15 Posisi Rumah Sakit dalam Persaingan *Marketing* Menjelang dan Menghadapi MEA

Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 RUANG LINGKUP MANAJEMEN OPERASIONAL</b>	
<b>RUMAH SAKIT .....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan .....	1
B. Manajemen Pelayanan Rumah Sakit.....	2
C. Manajemen Operasional .....	3
D. Pemeliharaan Fasilitas Layanan .....	4
E. Manajemen Pemasaran .....	6
F. Aspek Lain yang Terkait.....	8
DAFTAR PUSTAKA.....	15
<b>BAB 2 PERENCANAAN JUMLAH KAPASITAS</b>	
<b>LAYANAN YANG OPTIMAL.....</b>	<b>17</b>
A. Pengertian Kapasitas Layanan di Rumah Sakit.....	17
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan	
Kapasitas .....	19
C. Metode Perencanaan Kapasitas Layanan	
Rumah Sakit .....	23
D. Strategi Optimalisasi Kapasitas Layanan .....	27
E. Tantangan dalam Perencanaan Kapasitas Layanan ..	31
DAFTAR PUSTAKA.....	36
<b>BAB 3 MANAJEMEN PERSEDIAAN .....</b>	<b>38</b>
A. Pengertian Manajemen Persediaan .....	38
B. Jenis-Jenis Manajemen Persediaan di Rumah Sakit... <td>39</td>	39
C. Tujuan Manajemen Persediaan di Rumah Sakit .....	43
D. Biaya-Biaya dalam Persediaan di Rumah Sakit.....	44
E. Manfaat Manajemen Persediaan di Rumah Sakit .....	46
F. Fungsi Persediaan di Rumah Sakit.....	47
G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persediaan	
di Rumah Sakit.....	48
H. Metode Manajemen Persediaan di Rumah Sakit .....	50
I. Pengendalian Persediaan Obat dan	
Alat Kesehatan .....	56

J. Contoh Sistem Manajemen Persediaan di Rumah Sakit .....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	61
<b>BAB 4 PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN KUALITAS LAYANAN .....</b>	<b>63</b>
A. Pendahuluan .....	63
B. Pengendalian dan Pengawasan Kualitas Layanan ....	65
C. Sistem Informasi Manajemen Operasional .....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	87
<b>BAB 5 KONSEP MANAJEMEN PEMASARAN</b>	
<b>PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT.....</b>	<b>90</b>
A. Pendahuluan Konsep Pemasaran Rumah Sakit.....	90
B. Tujuan dan Fungsi Pemasaran Pelayanan Kesehatan .....	94
C. Karakteristik Pemasaran Jasa Kesehatan .....	97
D. Segmentasi Pasar dalam Pemasaran Rumah Sakit ..	104
E. Strategi <i>Positioning</i> Layanan Rumah Sakit .....	107
F. Bauran Pemasaran ( <i>Marketing Mix</i> ) 7P dalam Rumah Sakit .....	111
DAFTAR PUSTAKA.....	118
<b>BAB 6 RISET PEMASARAN.....</b>	<b>122</b>
A. Pengertian Riset Pemasaran.....	122
B. Masalah Riset Pemasaran.....	123
C. Klasifikasi Riset Pemasaran .....	128
DAFTAR PUSTAKA.....	133
<b>BAB 7 SISTEM INFORMASI PEMASARAN (MARKETING INFORMATION SYSTEM) .....</b>	<b>134</b>
A. Pengantar Sistem Informasi Pemasaran.....	134
B. Komponen Utama Sistem Informasi Pemasaran ....	137
C. Sumber Data dalam Sistem Informasi Pemasaran...	141
D. Teknologi dalam Sistem Informasi Pemasaran.....	144
E. Implementasi Sistem Informasi Pemasaran di Rumah Sakit .....	146
F. Tren dan Inovasi dalam Sistem Informasi Pemasaran .....	148
DAFTAR PUSTAKA.....	151

<b>BAB 8</b>	<b>STRATEGI PEMASARAN (MARKETING STRATEGY) .....</b>	<b>153</b>
A.	Pendahuluan .....	153
B.	Tujuan Pemasaran .....	153
C.	Macam-Macam Strategi .....	154
D.	Sasaran ( <i>Key Resulty Area</i> ) .....	155
E.	Strategi Pemasaran .....	156
F.	Tujuh Strategi Pemasaran Rumah Sakit .....	157
G.	Taktik Pemasaran .....	160
H.	Kunci Keunggulan Bersaing .....	160
I.	Perencanaan Strategi Pemasaran.....	161
J.	Nilai Pemasaran.....	161
K.	Implementasi Strategi Bersaing .....	162
	DAFTAR PUSTAKA .....	164
<b>BAB 9</b>	<b>BAURAN PEMASARAN (MARKETING MIX) .....</b>	<b>165</b>
A.	Pendahuluan .....	165
B.	<i>Product (Service Quality)</i> .....	168
C.	Harga .....	169
D.	Promosi .....	170
E.	Tempat (Lokasi) .....	172
F.	Orang (Karyawan) .....	173
G.	Proses.....	175
H.	Fasilitas Fisik .....	176
I.	Hambatan dalam Penerapan Pemasaran Pelayanan Kesehatan .....	180
	DAFTAR PUSTAKA .....	182
<b>BAB 10</b>	<b>TAKTIK PEMASARAN .....</b>	<b>184</b>
A.	Pendahuluan .....	184
B.	Diferensiasi .....	186
C.	<i>Marketing Mix</i> dalam Industri Layanan Kesehatan .190	190
D.	<i>Selling</i> (Penjualan).....	201
E.	Kesimpulan.....	203
	DAFTAR PUSTAKA .....	204

<b>BAB 11 KONSEP DAN PENGORGANISASIAN</b>	
<b>MARKETING UNTUK RUMAH SAKIT .....</b>	<b>205</b>
A. Pendahuluan .....	205
B. Definisi dan Tujuan Pemasaran ( <i>Marketing</i> ) .....	206
C. Konsep Pemasaran ( <i>Marketing</i> ) .....	207
D. Komponen Pemasaran ( <i>Marketing</i> ) .....	209
E. Filosofi Pemasaran ( <i>Marketing</i> ) Rumah Sakit .....	211
F. Pengorganisasian <i>Marketing</i> Rumah Sakit .....	214
DAFTAR PUSTAKA.....	216
<b>BAB 12 KONSEP ETIKA PEMASARAN, IKLAN</b>	
<b>DAN PROMOSI DI RUMAH SAKIT .....</b>	<b>217</b>
A. Pendahuluan .....	217
B. Konsep Etika Pemasaran di Rumah Sakit .....	218
C. Etika Iklan di Rumah Sakit .....	221
D. Promosi Layanan Kesehatan di Rumah Sakit .....	222
E. Kesimpulan .....	225
DAFTAR PUSTAKA.....	227
<b>BAB 13 RUMAH SAKIT MEMBANGUN CUSTOMER</b>	
<b>VALUE.....</b>	<b>229</b>
A. Pendahuluan .....	229
B. Pengertian <i>Customer Value</i> .....	230
C. Pentingnya <i>Customer Value</i> dalam Bisnis Rumah	
Sakit.....	232
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Customer</i>	
<i>Value</i> .....	233
E. Strategi Meningkatkan <i>Customer Value</i> .....	236
F. Inovasi dan Diferensiasi dalam Membangun	
<i>Customer Value</i> .....	240
G. Kesimpulan .....	241
DAFTAR PUSTAKA.....	242
<b>BAB 14 SEGMENTASI DAN TARGET PEMASARAN</b>	
<b>RUMAH SAKIT .....</b>	<b>246</b>
A. Pendahuluan .....	246
B. Segmen Pemasaran Rumah Sakit.....	248
C. Target Pemasaran Rumah Sakit .....	251
D. <i>Positioning</i> Pemasaran Rumah Sakit .....	255
DAFTAR PUSTAKA.....	257

<b>BAB 15 POSISI RUMAH SAKIT DALAM PERSAINGAN MARKETING MENJELANG DAN MENGHADAPI MEA .....</b>	<b>258</b>
A. Pendahuluan .....	258
B. Landasan Teori.....	261
C. Posisi Rumah Sakit dalam Persaingan di Era MEA .....	265
D. Strategi <i>Marketing</i> Rumah Sakit dalam Pesaingan MEA .....	269
E. Implikasi dan Dampak MEA terhadap Rumah Sakit Lokal .....	280
F. Kesimpulan dan Rekomendasi .....	285
DAFTAR PUSTAKA .....	287
<b>TENTANG PENULIS .....</b>	<b>292</b>



## **MANAJEMEN OPERASIONAL DAN PEMASARAN RUMAH SAKIT**

Bambang Supraptono, S.KM., M.Kes(Epid)., MPH

Muhammad Al Rajab, S.K.M., M.KM

apt. Ade Puspitasari, M.Pharm

Dr. drg. Ansarul Fahrudda, M.Kes., MARS

Marheni Fadillah Harun, S.KM., M.MRS

Nasiatul Aisyah Salim, S.KM., MPH

Fitri Kurniawati, S.KM., M.M.R

Iffa Setiana, S.KM., M.KM

Dr. dr. Lili Indrawati, M.Kes

dr. Sholihul Absor, M.Kes

drg. Antonius Edwin Sutikno, Sp.Pros., M.Kes

Imram Radne Rimba Putri, MMR

drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua

Surma Adnan, S.KM., M.M

Dr. drg. Nora Lelyana, M.H.Kes., FICD

# BAB

# 1

## RUANG LINGKUP MANAJEMEN OPERASIONAL RUMAH SAKIT

**Bambang Supraptono, S.KM., M.Kes(Epid), MPH**

### A. Pendahuluan

Ruang lingkup manajemen operasional rumah sakit mencakup perencanaan kapasitas layanan, desain fasilitas, alur proses layanan, pengendalian kualitas, dan pemeliharaan fasilitas, serta manajemen pemasaran yang mencakup riset, sistem informasi, dan strategi.

Ada kebutuhan untuk terus meninjau tujuan strategis karena lingkungan tempat organisasi beroperasi terus berubah. Tujuan strategi adalah membuat organisasi sesuai dengan lingkungannya. Dengan mencapai hal ini, kemungkinan organisasi akan bertahan dan berkembang akan meningkat (Evans, 2019).

Penting untuk memiliki keahlian yang mencakup pemahaman mendalam tentang berbagai komponen risiko, baik itu penegihan dan kepatuhan yang relatif terhadap audit Recovery Audit Contractors (RAC), risiko yang terkait dengan kepatuhan regulasi dengan hukum Stark, atau paparan tanggung jawab profesional dengan perawatan klinis. Tidak seorang pun dapat mencakup tingkat detail yang diperlukan di semua area; namun, perusahaan yang cerdas terhadap risiko membangun jembatan antara "silo" risiko untuk membuka jalur komunikasi dan berbagi informasi. Memiliki seseorang yang mampu bekerja lintas batas ini dan memiliki pemahaman luas tentang portofolio penuh risiko yang dihadapi organisasi, dan

kemampuan untuk mempengaruhi arah pengelolaan risiko, sangat penting untuk manajemen risiko bernilai tambah daripada penghindaran risiko atau pemindahan risiko. Risiko didefinisikan sebagai peluang kerugian. Analisis risiko adalah proses yang digunakan oleh orang atau fungsi manajemen risiko yang ditugaskan kepada orang tersebut untuk menentukan potensi keparahan kerugian dari risiko yang teridentifikasi, kemungkinan kerugian akan terjadi, dan alternatif untuk menangani risiko tersebut (Youngberg, 2011).

Tiga (3) Kuncinya di sini adalah alternatif untuk mengelola risiko. Keputusan untuk mempertahankan risiko, mentransfer risiko ke organisasi, atau mencoba mengubah risiko merupakan bagian dari tanggung jawab manajer risiko yang "tercerahkan". Menggunakan berbagai cara untuk memahami tingkat risiko, dan kemudian menggunakan pengetahuan dan pengalaman untuk mengubah risiko tersebut, merupakan bagian dari tanggung jawab tersebut. Seseorang hanya dapat melakukan ini dengan pemahaman yang lengkap tentang risiko tersebut (Youngberg, 2011).

## B. Manajemen Pelayanan Rumah Sakit

Ini mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian seluruh sumber daya di rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien.

Alasan utama untuk mengatasi risiko ini adalah untuk perlindungan nilai, bukan penciptaan nilai. Kami harus memenuhi dasar untuk mendapatkan akreditasi dengan survei Komisi Gabungan atau standar partisipasi CMS. Standar tersebut memang telah dikembangkan untuk meningkatkan perawatan pasien, tetapi itu tidak akan menggerakkan kami ke skala inovasi atau membantu kami dalam mengembangkan model baru pemberian perawatan sampai kami membangun proses ke dalam leksikon, praktik, dan budaya harian organisasi kami (Youngberg, 2011).

## C. Manajemen Operasional

### Perencanaan Kapasitas

**Perencanaan Kapasitas Layanan:** Menentukan kapasitas layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan sumber daya yang tersedia.

Produk pariwisata memiliki sejumlah karakteristik yang relevan dengan cara pengelolaannya dan dengan demikian relevan dengan studi pariwisata yang berorientasi pada bisnis. Beberapa karakteristik ini juga dimiliki oleh produk layanan lainnya, sementara yang lain, jika tidak unik, tentu saja memiliki relevansi khusus dengan produk perjalanan dan pariwisata pada khususnya. Dengan demikian, karakteristik tersebut sangat khas dan memerlukan studi khusus seperti dalam buku ini (Evans, 2019).

**Desain Fasilitas:** Merencanakan dan merancang fasilitas rumah sakit agar efisien dan efektif dalam mendukung pelayanan.

**Alur Proses Layanan:** Mengoptimalkan alur proses layanan, mulai dari pendaftaran hingga pemulangan, untuk meningkatkan efisiensi dan kepuasan pasien.

**Pengendalian Kualitas:** Memastikan kualitas layanan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, melalui monitoring dan evaluasi berkelanjutan.

**Pemeliharaan Fasilitas:** Melakukan pemeliharaan rutin dan preventif terhadap peralatan dan fasilitas rumah sakit untuk memastikan kelancaran operasional.

Risiko tidak ada atau berperilaku dalam "isolasi" tetapi sebaliknya dapat diidentifikasi, dikelompokkan, dan dikatalogkan dalam domain risiko. Domain ini membantu organisasi untuk tidak hanya mengidentifikasi risiko di seluruh spektrum tetapi juga untuk mengembangkan strategi mitigasi yang berinteraksi di seluruh lini bisnis. Manajemen risiko terus berkembang sebagai proses untuk mengidentifikasi masalah praktik dari data kualitas, indikator klinis, dan hasil, dan untuk mengembangkan berbagai strategi untuk mengurangi risiko (mengurangi atau menghilangkan) melalui teknik manajemen risiko seperti modifikasi praktik, transfer asuransi, atau

penghindaran risiko seperti ketika kita menghilangkan risiko dengan menutup unit kebidanan atau layanan kesehatan mental atau mengurangi hak istimewa penyedia tertentu yang mungkin tidak memiliki keterampilan yang diperlukan untuk melakukan prosedur tertentu dengan aman. Manajemen risiko meluas melampaui pengaturan klinis ke organisasi secara luas karena perawatan kesehatan mulai melihat risiko dalam konteks yang lebih luas untuk organisasi (Youngberg, 2011).

Isu-isu manajemen operasional dapat dipandang sebagai sesuatu yang sangat spesifik terhadap konteks, sangat bervariasi menurut jenis, lokasi, dan ruang lingkup bisnis dan dengan demikian berada di luar cakupan buku ini. Akan tetapi, isu-isu tersebut dibahas dalam, misalnya: Sharpley (2002); Cooper et al. (2008); Goeldner dan Brent Ritchie (2011); dan Holloway dan Humphreys (2012). Isu-isu operasional juga sangat bervariasi antara manajemen pariwisata, perhotelan, dan acara, jadi meskipun memungkinkan untuk mengambil pendekatan gabungan terhadap studi ketiga sektor tersebut pada tingkat strategis, pendekatan semacam itu tidak mungkin dilakukan pada tingkat operasional (Evans, 2019) .

## D. Pemeliharaan Fasilitas Layanan

### 1. Perencanaan pemeliharaan kapasitas

Kapasitas sejalan dengan perencanaan awal sampai dimana rumah sakit akan dikembangkan. Perencanaan kapasitas yang baik harus bisa membaca perkembangan 10 tahun ke depan. Rumah sakit merupakan satu badan yang terdiri dari banyak bagian yang saling bergantung, Upaya-upaya seharusnya mempertimbangkan seluruh bagian tersebut. Semua detail yang diperlukan untuk memberikan solusi yang dapat diimplementasikan di dunia nyata, di seluruh cakrawala perencanaan strategis, taktis, dan operasional. Diperlukan pendekatan holistik yang mencakup layanan tambahan, peralatan, obat-obatan, utilitas, baki instrumental, rantai pasokan, dan pertimbangan inventaris (Humphreys et al., 2022)

Berkurangnya subsidi pemerintah, persaingan, dan meningkatnya pengaruh perawatan terkelola, rumah sakit berada di bawah tekanan yang sangat besar untuk memangkas biaya. Sebagai respons terhadap tekanan ini, banyak rumah sakit telah membuat perubahan drastis termasuk mengurangi jumlah tempat tidur, memangkas staf, dan bergabung dengan rumah sakit lain. Keputusan kapasitas kritis ini umumnya telah dibuat tanpa analisis yang rutin digunakan dalam industri layanan untuk menentukan dampaknya. Tidak mengherankan, hal ini sering kali mengakibatkan berkurangnya akses pasien tanpa pengurangan biaya yang signifikan. Selain itu, pembayar dan pasien semakin menuntut hasil klinis dan kualitas layanan yang lebih baik. Faktor-faktor ini, dikombinasikan dengan dinamikanya yang kompleks, menjadikan rumah sakit sebagai area yang penting dan kaya untuk pengembangan untuk membantu mengidentifikasi kebutuhan kapasitas dan cara menggunakan kapasitas yang ada secara lebih efisien dan efektif (Green, 2005).

## **2. Cakupan dan signifikansi**

Banyak sistem kesehatan dunia yang berjuang untuk mempertahankan keberlanjutan finansial dalam lingkungan yang tidak pasti dan terus berubah. Contoh faktor yang berkontribusi meliputi populasi yang terus bertambah dan menua; meningkatnya jumlah orang dengan kondisi kronis jangka panjang; investasi infrastruktur dan teknologi medis yang mahal (diperparah oleh tingkat belanja modal yang rendah selama bertahun-tahun); meningkatnya biaya tenaga kerja dan kekurangan staf; dan meningkatnya permintaan untuk ekosistem layanan yang lebih. Belanja perawatan kesehatan global dapat mencapai lebih dari \$10 triliun pada tahun 2022 dan merupakan salah satu industri dengan pertumbuhan tercepat di dunia. Internet of things dalam hal ini pelatihan, pemantauan pasien, perawatan pencegahan, dan pengoptimalan alur kerja dan digitalisasi akan

memerlukan evolusi perawatan kesehatan secara permanen (Humphreys *et al.*, 2022)

### 3. Optimalisasi perangkat

Ada banyak peluang untuk meningkatkan sektor perawatan kesehatan, dan menerapkan metode penelitian operasi tingkat lanjut. Sangat jelas bahwa sektor perawatan kesehatan tidak dioptimalkan secara memadai dan mungkin tidak akan pernah dioptimalkan. Ekonom kesehatan telah memperkirakan bahwa seperlima dari pengeluaran untuk perawatan kesehatan . Organisasi untuk Kerja Sama Ekonomi dan Pembangunan telah menyerukan untuk dilakukan. Bahkan jika ada metode untuk mengoptimalkan rumah sakit sepenuhnya saat ini, karena lingkungan yang cepat dan terus berubah terutama berkenaan dengan teknologi digital, kebijakan pemerintah, dan kemajuan prosedur medis, ada kebutuhan yang sangat kuat untuk kerangka kerja menyeluruh untuk perencanaan dan pengoptimalan kapasitas rumah sakit yang menyatukan semua bagian rumah sakit. Ada kebutuhan untuk mengembangkan alat untuk pengoptimalan dan mendukung keputusan matematis yang dapat beroperasi dalam kerangka kerja ini, yang baru, dapat diimplementasikan, dan dapat diperluas (Humphreys *et al.*, 2022).

## E. Manajemen Pemasaran

- 1. Riset Pemasaran:** Melakukan riset pasar untuk memahami kebutuhan dan preferensi pasien, serta mengidentifikasi peluang pasar.
- 2. Sistem Informasi:** Menggunakan sistem informasi yang efektif untuk mengelola data pasien, layanan, dan operasional rumah sakit.
- 3. Strategi Pemasaran:** Mengembangkan strategi pemasaran yang efektif untuk menarik pasien dan meningkatkan citra rumah sakit.

Laporan tentang prevalensi kesalahan yang berkelanjutan dalam perawatan kesehatan menunjukkan bahwa strategi kita saat ini untuk mengelola risiko dan berhasil mengintegrasikan konsepnya ke dalam konsep yang dikembangkan oleh peningkatan kinerja dan keselamatan pasien belum mencapai efektivitas maksimum. Dalam upaya untuk menanggapi kebutuhan pasar untuk mengelola perawatan (dan risiko) secara berkelanjutan, organisasi harus mulai menyadari manfaat substansial yang dapat disumbangkan oleh manajemen risiko. Keterampilan teknis yang terasah dengan baik dalam identifikasi risiko, pembiayaan risiko, dan transfer risiko, serta keterampilan interpersonal dan komunikasi yang berkembang dengan baik, telah menempatkan manajer risiko dalam posisi yang baik untuk berkontribusi pada jenis model penyampaian baru ini dan pada pemahaman yang lebih baik tentang kerentanan sistemik yang menimbulkan kesalahan (Youngberg, 2011).

Dalam mengidentifikasi peran penting acara dalam pengembangan dan pemasaran destinasi, Getz (2012) mengidentifikasi lima peran inti dalam acara tersebut:

1. Menarik wisatawan yang pengeluarannya menghasilkan manfaat ekonomi.
2. Menciptakan citra positif untuk destinasi dan membantu membangun mereknya.
3. Berkontribusi pada pemasaran tempat dengan membuat kota lebih layak huni dan menarik bagi investor.
4. Menghidupkan kota, resor, taman, ruang perkotaan, dan tempat-tempat yang membuatnya lebih menarik.
5. Bertindak sebagai katalisator pembaruan perkotaan, pengembangan infrastruktur, kesukarelaan, dan peningkatan kemampuan pemasaran.

Sejumlah buku teks mencakup aspek operasional pokok bahasan dan mendukung pertumbuhan acara dan manajemen acara sebagai bidang studi, termasuk: Raj et al. (2008); Allen et al. (2010); Bowdin et al. (2011); dan Goldblatt (2011). Selain itu, ada banyak buku praktis lainnya dari sudut pandang praktisi

acara, seperti seri yang ditulis oleh Judy Allen termasuk Allen (2009). Namun, saat ini tidak ada teks (sejauh pengetahuan penulis) yang mempertimbangkan acara dengan cara yang murni strategis dan yang mengintegrasikan acara dengan studi pariwisata dan perhotelan (Evans, 2019).

## F. Aspek Lain yang Terkait

### 1. Keselamatan dan tata kelola klinik

Pasien tidak selalu menerima perawatan yang direkomendasikan, dan kejadian buruk terus terjadi.

Kejadian buruk dapat dikaitkan dengan rasa sakit, keterlambatan perawatan, cacat jangka pendek dan permanen, dan kematian. Kejadian buruk juga dapat dikaitkan dengan peningkatan biaya perawatan kesehatan karena perawatan di rumah sakit yang lebih lama, perawatan tambahan, dan rawat inap ulang.

Dalam beberapa tahun terakhir, organisasi pelayanan kesehatan telah menggunakan Standar Keselamatan dan Kualitas Layanan Kesehatan Nasional sebagai kerangka kerja untuk menerapkan sistem keselamatan dan kualitas yang telah meningkatkan keselamatan pasien. Tata kelola klinis adalah serangkaian hubungan dan tanggung jawab yang ditetapkan oleh organisasi pelayanan kesehatan antara badan pengurnya, eksekutif, dokter, pasien, dan konsumen, untuk memberikan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas. Tata kelola klinis memastikan bahwa masyarakat dan organisasi pelayanan kesehatan dapat yakin bahwa sistem telah diterapkan untuk memberikan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi serta terus meningkatkan layanan. Tata kelola klinis merupakan komponen terintegrasi dari tata kelola perusahaan organisasi pelayanan kesehatan. Memastikan bahwa setiap orang – mulai dari dokter garis depan hingga manajer dan anggota badan pengatur, seperti dewan – bertanggung jawab kepada pasien dan masyarakat untuk menjamin pemberian layanan

kesehatan yang aman, efektif, berkualitas tinggi, dan terus ditingkatkan.

- a. Para pemimpin di semua tingkatan dalam organisasi menyiapkan dan menggunakan tata kelola klinis serta sistem keselamatan dan mutu untuk meningkatkan keselamatan dan mutu perawatan kesehatan
- b. Sistem keselamatan dan mutu bekerja secara efektif dengan sistem manajemen
- c. Tenaga kerja memiliki kualifikasi, keterampilan, dan pengawasan yang tepat untuk menyediakan perawatan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi bagi pasien
- d. Lingkungan yang mendukung perawatan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi bagi pasien (Australian Commission SQHC, 2015).

## **2. Akuntabilitas Rumah Sakit**

Lembaga kesehatan di negara-negara berkembang perlu transparan dan akuntabel untuk mencapai cakupan kesehatan universal dan lembaga yang efektif sebagaimana diamanatkan oleh Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 3 (target 3.8) dan SDG 16 (target 16.6). Studi ini berupaya untuk mencapai dua tujuan:

- a. Untuk memeriksa akuntabilitas keuangan, kinerja, dan politik atau demokrasi di rumah sakit pendidikan di Ghana dalam rangka mencapai tata kelola rumah sakit yang baik;
- b. Untuk memeriksa praktik transparansi acara dan proses di rumah sakit pendidikan. Metodologi kasus komparatif digunakan dengan data dari kuesioner terstruktur yang diberikan kepada administrator rumah sakit.

Sebagian besar rumah sakit pendidikan di Ghana memiliki tantangan dengan akuntabilitas dan transparansi pada intensitas yang berbeda-beda. Dengan demikian, upaya untuk memastikan akuntabilitas dan transparansi direkomendasikan demi pemberian layanan kesehatan yang bermutu dan tata kelola rumah sakit yang baik (Abor and Tetteh, 2023).

### **3. Customer Value**

Meningkatkan tingkat hunian dan pendapatan dengan meningkatkan pengalaman pelanggan merupakan tujuan organisasi rumah sakit modern. Untuk mencapai hasil ini, manajer hotel perlu memiliki pengetahuan mendalam tentang kebutuhan, perilaku, dan preferensi pelanggan serta menyadari cara layanan yang diberikan menciptakan nilai bagi pelanggan dan kemudian merangsang retensi dan loyalitas mereka. Dalam artikel ini dibahas kerangka metodologis untuk menganalisis hubungan tamu-hotel dan membuat profil tamu hotel, dengan fokus pada proses perancangan sistem informasi pelanggan dan khususnya matriks informasi tamu yang akan menjadi dasar pembuatan basis data system (Minghetti, 2008).

Berdasarkan logika dominan layanan , teori budaya konsumen, dan teori praktik sosial, dapat diidentifikasi peran, aktivitas dan interaksi yang mendasari penciptaan nilai bersama pelanggan dalam perawatan kesehatan. Pengelompokan praktik menciptakan nilai bersama pelanggan yang menghasilkan tipologi gaya praktik dan menghubungkannya dengan kualitas hidup. Gaya praktik tersebut adalah manajemen tim, pengendalian yang terisolasi, bermitra adaptasi pragmatis, dan kepatuhan pasif. Dua gaya khususnya, manajemen tim dan kemitraan, harus didorong oleh para manajer karena keduanya cenderung dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi. Para penulis memberikan tipologi Gaya Praktik Penciptaan Bersama Nilai Pelanggan perawatan kesehatan. Kegunaan tipologi tersebut ditunjukkan dengan menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup dan potensi penerapannya pada pengaturan perawatan kesehatan lainnya (Minghetti, 2008).

### **4. Keunggulan dan Kebijakan Layanan**

Sering kali, pengalaman perawatan kesehatan secara keseluruhan di banyak fasilitas kurang ideal, yang menyebabkan ketidakpuasan semua pemangku kepentingan

dan mendorong pasien untuk beralih ke penyedia layanan yang lain. Pasien dan keluarga mereka tidak lagi hanya membutuhkan, menginginkan, dan mengharapkan hasil klinis yang positif; mereka juga membutuhkan, menginginkan, dan mengharapkan kualitas yang baik dan nilai yang baik dari pengalaman layanan. Pelanggan ini memanfaatkan informasi dan alat berbasis web untuk membuat berbagai keputusan perawatan kesehatan. Mereka tahu siapa yang melakukan apa dengan baik dan siapa yang tertinggal. Semua pemangku kepentingan lainnya, termasuk dokter dan karyawan, juga mendapatkan informasi yang sama (Footler, C and P, 2010).

## **5. Pengelolaan keuangan rumah sakit secara efektif dan efisien**

Proses pengendalian di sektor medis sangat penting dalam hal pengendalian dan pengukuran kinerja. Fasilitas medis sangat penting bagi masyarakat dan oleh karena itu perlu dipantau setiap hari, bulan, dan tahun.

Sangat penting untuk mengaktifkan manajemen dalam proses ini dan melalui pemantauan aktif terhadap pekerjaan organisasi kesehatan untuk menemukan inefisiensi yang dihadapinya. Dengan mengurangi inefisiensi ini dan menangkisnya, organisasi dapat mencapai hasil yang lebih baik di setiap sektor.

Mekanisme terpenting dalam hal pengendalian di fasilitas kesehatan adalah cara kuantitatif untuk mengukur kinerja melalui beberapa parameter yang ditetapkan oleh manajemen. Ini adalah satu-satunya cara untuk memastikan hasil yang dapat diandalkan dan mendorong semua pemangku kepentingan dalam suatu organisasi untuk bekerja menuju penciptaan hasil yang positif dalam organisasi. Organisasi harus menerapkan sistem komunikasi antara tingkat manajemen untuk memastikan transparansi dan ketersediaan informasi (Sheholli, 2023).

## **6. Sumber Daya Manusia dan Kepemimpinan**

Kapasitas tata kelola dan pengelolaan yang efektif merupakan pendorong utama desain dan implementasi kebijakan SDM Kesehatan. Pengembangan SDM Kesehatan tradisional berfokus pada penentuan persyaratan sektor publik tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan populasi dan sebagian besar mengabaikan dinamika pasar tenaga kesehatan. Pengakuan dinamika ini harus menjadi tema utama dalam pengembangan kepemimpinan SDM Kesehatan yang efektif. Strategi Global SDM Kesehatan: Tenaga Kerja 2030 (GSHRH 2030) menyediakan opsi kebijakan dan rekomendasi untuk tindakan transformatif di negara-negara berpendapatan tinggi dan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah untuk mengatasi tantangan SDM Kesehatan, dalam mendukung pencapaian cakupan kesehatan universal GSHRH 2030 mencakup ketentuan bagi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk mengembangkan kurikulum untuk program pascasarjana yang diakui secara internasional tentang kepemimpinan dan manajemen SDM Kesehatan (WHO, 2022).

## **7. Mengelola rantai pasok dan logistik rumah sakit secara efisien.**

Manajemen logistik dalam bidang kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan efisiensi operasional dan mutu pelayanan pasien. Artikel ini membahas mengenai strategi optimalisasi manajemen logistik, seperti pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, inovasi sistem logistik, dan pengadaan dengan metode kontrak payung. Optimalisasi manajemen logistik dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan, seperti masalah penyimpanan barang, kebutuhan peralatan medis yang fluktuatif, dan masalah dalam manajemen sumber daya manusia. Diperlukan upaya untuk mengatasi tantangan tersebut agar manajemen logistik dapat dioptimalkan dalam mendukung pelayanan kesehatan yang

efektif. Manajemen logistik yang baik dalam bidang kesehatan dapat memberikan manfaat besar dalam hal peningkatan efisiensi operasional, pengurangan biaya, dan peningkatan mutu pelayanan pasien (Salsabilla *et al.*, 2024).

**8. Sebagai contoh pengolahan limbah dan dampak lingkungan yang baik.**

Sudah jelas bahwa pengelolaan limbah layanan kesehatan saat ini tidak mampu menjaga kesehatan manusia dan pencemaran lingkungan dari infeksi secara memadai. Survei yang dianalisis menunjukkan bahwa jika insinerasi diolah dengan benar, maka metode ini akan menjadi metode pengolahan yang tepat untuk menangani limbah layanan kesehatan. Namun, paparan polutan yang dihasilkan oleh insinerasi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Jika insinerasi dianggap sebagai solusi praktis untuk menangani limbah layanan kesehatan, insinerator suhu rendah harus dilarang dan diganti dengan insinerator modern yang dilengkapi dengan unit pengendali polusi udara. Masalah-masalah ini umum terjadi di negara berkembang mana pun yang tidak memiliki sarana untuk membeli insinerator yang lebih melindungi lingkungan dan dilengkapi dengan teknologi terkini. Kesimpulan: Dengan demikian, autoklaf dan gelombang mikro dianggap sebagai alternatif yang lebih baik untuk mengolah limbah layanan kesehatan. Namun, metode ini secara umum tidak memadai untuk pembuangan limbah patologis, radioaktif, laboratorium, dan kemoterapi. Oleh karena itu, pengelolaan limbah layanan kesehatan secara khusus menjadi perhatian utama karena potensi risiko yang tinggi bagi kesehatan manusia dan lingkungan (Ghali *et al.*, 2023).

Limbah yang mengandung pelarut dihasilkan di berbagai departemen rumah sakit, termasuk laboratorium patologi dan histologi serta departemen teknik. Pelarut meliputi senyawa terhalogenasi dan non-halogenasi. Limbah bahan kimia organik yang dihasilkan di fasilitas perawatan kesehatan meliputi larutan desinfektan dan pembersih, oli

pompa vakum dan oli mesin, insektisida dan rodentisida. Limbah bahan kimia anorganik sebagian besar terdiri dari asam dan alkali, oksidan dan agen pereduksi. Limbah dari bahan dengan kandungan logam berat yang tinggi merupakan sub kategori limbah kimia berbahaya dan biasanya sangat beracun. Merkuri adalah contoh zat yang sangat beracun namun umum di fasilitas perawatan kesehatan. Limbah merkuri biasanya dihasilkan oleh tumpahan dari peralatan klinis yang rusak, tetapi volumenya menurun di banyak negara dengan penggantian instrumen bebas merkuri (misalnya termometer digital, pengukur tekanan darah aneroid). Jika memungkinkan, tetesan merkuri yang tumpah harus dipulihkan. Residu dari kedokteran gigi juga memiliki kandungan merkuri yang tinggi. Limbah kadmium sebagian besar berasal dari baterai yang dibuang. Panel kayu bertulang yang mengandung timbal masih digunakan dalam pencegahan radiasi di departemen sinar-X dan diagnostik. Banyak jenis gas yang digunakan dalam perawatan kesehatan dan sering disimpan dalam tabung bertekanan portable, kartrid, dan kaleng aerosol. Banyak di antaranya yang dapat digunakan kembali, setelah kosong atau tidak digunakan lagi (meskipun mungkin masih mengandung residu). Namun, beberapa jenis - terutama kaleng aerosol - adalah wadah sekali pakai yang harus dibuang. Baik yang inert maupun yang berpotensi berbahaya, gas dalam wadah bertekanan harus selalu ditangani dengan hati-hati; wadah dapat meledak jika dibakar atau tertusuk secara tidak sengaja (WHO, 2014).

## DAFTAR PUSTAKA

- Abor, P.A. and Tetteh, C.K. (2023) 'Accountability and transparency: Is this possible in hospital governance?', *Cogent Business and Management*, 10(3). Available at: <https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2266188>.
- Australian Commission SQHC (2015) '1 CLINICAL GOVERNANCE'.
- Evans, N. (2019) *Strategic management for tourism, hospitality and events: Third edition*. Second, *Strategic Management for Tourism, Hospitality and Events: Third Edition*. Second. London and New York: Routledge. Available at: <https://doi.org/10.4324/9780429437601>.
- Footler, M.D., C, F.R. and P, H.C. (2010) 'Achieving Service Excellence (Startegy for Healthcare)'.
- Ghali, H. et al. (2023) 'Health and Environmental Impact of Hospital Wastes: Systematic Review', *Dubai Medical Journal*, 6(2), pp. 67–80. Available at: <https://doi.org/10.1159/000529432>.
- Green, L. V. (2005) 'Capacity Planning and Management in Hospitals', (February), pp. 15–41. Available at: [https://doi.org/10.1007/1-4020-8066-2\\_2](https://doi.org/10.1007/1-4020-8066-2_2).
- Humphreys, P. et al. (2022) 'An Overview of Hospital Capacity Planning and Optimisation', *Healthcare (Switzerland)*, 10(5). Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare10050826>.
- Minghetti, V. (2008) 'Building Customer Value in the Hospitality Industry: Towards the Definition of a Customer-Centric Information System', *Information Technology & Tourism*, 6(2), pp. 141–152. Available at: <https://doi.org/10.3727/109830503773048246>.
- Salsabilla, A.P. et al. (2024) 'Optimization of Logistics Management In Health Services : Literature Review', 8(1), pp. 52–59.

Sheholli, N. (2023) *Efficient And Effective Controlling Process In Financial Management Processes In Business Healthcare, International Journal of Progressive Sciences and Technologies*. Available at: <https://doi.org/10.52155/ijpsat.v39.2.5457>.

WHO (2014) *Safe management of wastes from healthcare activities*. Second. Geneva.

WHO (2022) *Human resources for health leadership and management: a prototype curricula package*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056046>.

Youngberg, B.J. (2011) *Principles Of Risk Management and Patient Safety\_The Integration of Risk Management and Patient Safety*. Chicago.

# BAB

# 2

## PERENCANAAN JUMLAH KAPASITAS LAYANAN YANG OPTIMAL

Muhammad Al Rajab, S.K.M., M.K.M

### A. Pengertian Kapasitas Layanan di Rumah Sakit

Kapasitas layanan rumah sakit adalah kemampuan sebuah rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal. Kapasitas ini mencakup jumlah tempat tidur, tenaga medis dan non-medis, peralatan medis, serta fasilitas pendukung lainnya. Kapasitas layanan rumah sakit menentukan seberapa banyak pasien yang dapat ditangani dalam periode tertentu tanpa menurunkan kualitas pelayanan Kesehatan (Humphreys et al., 2022).

Beberapa faktor utama yang menentukan kapasitas layanan rumah sakit meliputi sumber daya manusia, infrastruktur dan fasilitas kesehatan, serta sistem manajemen operasional. Ketersediaan dokter, perawat, tenaga administrasi, dan tenaga pendukung lainnya sangat berpengaruh terhadap kapasitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan optimal. Selain itu, jumlah tempat tidur, ruang operasi, ruang rawat inap, dan unit gawat darurat juga berperan dalam menentukan seberapa banyak pasien yang dapat dilayani dalam satu waktu.

Teknologi dan sistem informasi juga menjadi faktor krusial dalam meningkatkan kapasitas layanan. Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat membantu mengatur antrian pasien, mengoptimalkan jadwal dokter, serta meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya.

Di sisi lain, kebijakan pemerintah dan regulasi kesehatan juga mempengaruhi kapasitas layanan rumah sakit, terutama dalam hal standar pelayanan, pembatasan jumlah pasien per tenaga medis, serta perizinan operasional.

Perencanaan kapasitas yang baik sangat penting dalam manajemen rumah sakit untuk menghindari kelebihan kapasitas (overcapacity) atau kekurangan kapasitas (under capacity). Jika kapasitas layanan tidak direncanakan dengan baik, rumah sakit bisa mengalami kelebihan pasien, yang menyebabkan antrian panjang, keterbatasan tempat tidur, dan menurunnya kualitas pelayanan. Sebaliknya, jika kapasitas yang tersedia terlalu besar dibandingkan dengan jumlah pasien yang datang, rumah sakit bisa mengalami inefisiensi operasional dan kerugian finansial.

Salah satu manfaat utama perencanaan kapasitas adalah menjamin keseimbangan antara permintaan layanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya. Rumah sakit perlu memperkirakan jumlah pasien yang akan datang dalam jangka waktu tertentu dan menyesuaikan jumlah tempat tidur, tenaga medis, dan fasilitas yang tersedia agar pelayanan tetap optimal. Prediksi ini dapat dilakukan dengan analisis trend kunjungan pasien, penggunaan data epidemiologi, serta proyeksi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Perencanaan kapasitas juga berperan dalam meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Dengan kapasitas yang direncanakan secara tepat, rumah sakit dapat mengalokasikan sumber daya secara optimal, mengurangi waktu tunggu pasien, dan meningkatkan kualitas pelayanan. Manajemen kapasitas yang baik memungkinkan rumah sakit untuk tetap kompetitif di industri layanan kesehatan, terutama dalam menghadapi tantangan seperti peningkatan jumlah pasien akibat wabah penyakit atau bencana.

Selain itu, perencanaan kapasitas rumah sakit berkaitan erat dengan kesiapan menghadapi keadaan darurat dan krisis kesehatan. Dalam situasi pandemi atau bencana alam, rumah sakit sering kali mengalami lonjakan jumlah pasien yang drastis. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki sistem yang

fleksibel untuk meningkatkan kapasitas layanan dalam waktu singkat, seperti dengan menambah tempat tidur sementara, mengoptimalkan jadwal kerja tenaga medis, serta menggunakan telemedicine untuk mengurangi beban layanan tatap muka. Dengan adanya perencanaan kapasitas yang matang, rumah sakit dapat menjamin kesinambungan layanan kesehatan dan memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Kapasitas layanan yang dikelola dengan baik tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga menjaga keseimbangan antara beban kerja tenaga medis dan efisiensi biaya operasional rumah sakit. Oleh karena itu, setiap rumah sakit perlu menerapkan strategi perencanaan kapasitas yang berbasis data dan analisis yang akurat agar dapat berfungsi secara maksimal dalam jangka panjang.

## **B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Kapasitas**

Perencanaan kapasitas layanan rumah sakit merupakan salah satu aspek kritis dalam manajemen rumah sakit yang bertujuan untuk memastikan ketersediaan dan optimalisasi sumber daya guna memenuhi kebutuhan pasien secara efektif dan efisien. Kapasitas layanan yang dirancang dengan baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mengurangi waktu tunggu pasien, serta memastikan penggunaan sumber daya yang lebih optimal. Dalam implementasinya, perencanaan kapasitas rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang harus diperhitungkan secara menyeluruh agar dapat menghasilkan keputusan yang tepat dan berkelanjutan (Li & Benton, 2003).

### **1. Faktor internal**

Faktor internal mencerminkan aspek yang berada dalam kendali rumah sakit, meliputi sumber daya manusia (SDM), ruang perawatan dan fasilitas kesehatan, teknologi, serta efisiensi operasional.

Ketersediaan tenaga medis dan non-medis merupakan faktor utama dalam menentukan kapasitas layanan rumah sakit. Tenaga medis yang mencakup dokter, perawat, tenaga

farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya harus tersedia dalam jumlah yang cukup agar dapat memberikan pelayanan optimal kepada pasien. Kekurangan tenaga medis dapat menyebabkan peningkatan beban kerja, risiko kelelahan, serta penurunan kualitas layanan yang berpotensi meningkatkan angka kejadian kesalahan medis dan penurunan kepuasan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki strategi yang efektif dalam rekrutmen, pelatihan, dan retensi tenaga medis guna menjaga keseimbangan antara jumlah tenaga medis dengan kebutuhan pelayanan pasien (Boniol et al., 2022).

Ketersediaan tempat tidur, ruang perawatan intensif, fasilitas diagnostik, serta ruang operasi turut mempengaruhi kapasitas rumah sakit dalam menangani pasien. Rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur terbatas sering menghadapi tantangan dalam menangani lonjakan pasien, terutama dalam situasi darurat atau wabah penyakit. Oleh karena itu, pengelolaan kapasitas harus mempertimbangkan prediksi kebutuhan layanan berdasarkan data epidemiologi dan tren kesehatan masyarakat.

Perkembangan teknologi memberikan kontribusi besar dalam meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Penggunaan sistem informasi yang terintegrasi, seperti Electronic Health Records (EHR), dapat membantu dalam pengelolaan data pasien, sistem antrian, serta distribusi tenaga medis secara lebih efektif. Selain itu, teknologi seperti telemedicine memungkinkan rumah sakit untuk memberikan layanan kesehatan jarak jauh, yang dapat membantu mengurangi beban rumah sakit serta meningkatkan akses pelayanan bagi pasien di daerah terpencil.

Efisiensi operasional dalam rumah sakit mencakup pengelolaan alur pasien, penggunaan sumber daya secara optimal, serta penerapan standar prosedur operasional (SPO) yang jelas. Rumah sakit yang mampu mengelola kapasitas layanan dengan baik akan dapat meningkatkan

produktivitas serta mengurangi waktu tunggu pasien. Penerapan lean management dalam operasional rumah sakit dapat menjadi salah satu solusi dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

## 2. Faktor Eksternal

Selain faktor internal, perencanaan kapasitas rumah sakit juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang mencakup jumlah dan karakteristik pasien, regulasi pemerintah, tren epidemiologi, serta persaingan antar rumah sakit.

Rumah sakit yang beroperasi di daerah dengan populasi padat dan tingkat morbiditas tinggi perlu merancang kapasitas layanan yang lebih besar dibandingkan rumah sakit di daerah dengan tingkat kunjungan pasien yang lebih rendah. Karakteristik pasien, seperti usia, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan, juga mempengaruhi kebutuhan layanan rumah sakit. Misalnya, rumah sakit yang melayani populasi lansia mungkin memerlukan kapasitas lebih besar untuk layanan geriatrik dan rehabilitasi dibandingkan dengan rumah sakit yang melayani populasi umum.

Regulasi pemerintah dan kebijakan kesehatan memiliki dampak signifikan terhadap kapasitas layanan rumah sakit. Standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, seperti jumlah minimal tenaga medis per jumlah pasien, persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan, serta protokol dalam penanganan penyakit tertentu, dapat menentukan bagaimana rumah sakit merancang kapasitasnya. Oleh karena itu, rumah sakit harus selalu mengikuti perkembangan regulasi dan menyesuaikan kebijakan internal mereka agar tetap sesuai dengan standar yang berlaku.

Perubahan tren epidemiologi, seperti meningkatnya kasus penyakit menular atau kronis, memerlukan penyesuaian kapasitas layanan rumah sakit. Misalnya, pandemi COVID-19 menunjukkan pentingnya fleksibilitas dalam perencanaan kapasitas, di mana rumah sakit harus mampu menambah ruang isolasi, meningkatkan kapasitas

ICU, serta menyesuaikan sistem triase untuk menangani lonjakan pasien yang signifikan. Oleh karena itu, analisis epidemiologi yang berbasis data sangat penting dalam merancang kapasitas layanan yang adaptif dan responsif.

Persaingan dalam industri kesehatan juga menjadi faktor eksternal yang mempengaruhi perencanaan kapasitas. Rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih lengkap, teknologi lebih canggih, serta pelayanan yang lebih baik akan lebih diminati oleh pasien. Untuk menghadapi persaingan, rumah sakit harus mampu menyesuaikan strategi kapasitas mereka, baik dengan meningkatkan kualitas layanan, menambah fasilitas, maupun menerapkan inovasi teknologi agar tetap kompetitif di pasar layanan kesehatan.

Untuk memastikan kapasitas layanan yang optimal, rumah sakit perlu menerapkan berbagai strategi yang mencakup perencanaan jangka pendek dan jangka panjang. Beberapa strategi yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Prediksi Kebutuhan Kapasitas: Menggunakan data epidemiologi dan tren kesehatan untuk memperkirakan kebutuhan kapasitas di masa depan.
- b. Optimalisasi Penggunaan Teknologi: Mengimplementasikan sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi untuk meningkatkan efisiensi operasional.
- c. Fleksibilitas Kapasitas: Menyediakan mekanisme fleksibel dalam penambahan atau pengurangan kapasitas layanan sesuai dengan kebutuhan.
- d. Kolaborasi dengan Pihak Eksternal: Bekerja sama dengan fasilitas kesehatan lain, seperti puskesmas dan klinik, untuk mendistribusikan layanan kesehatan secara lebih merata.
- e. Peningkatan Efisiensi Operasional: Menerapkan lean management dan sistem manajemen berbasis data untuk mengoptimalkan sumber daya yang ada.

## **C. Metode Perencanaan Kapasitas Layanan Rumah Sakit**

Perencanaan kapasitas layanan rumah sakit merupakan aspek krusial dalam memastikan ketersediaan layanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Beberapa metode utama dalam perencanaan ini mencakup analisis trend kunjungan pasien, forecasting permintaan layanan, perhitungan kebutuhan tempat tidur, perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan, serta optimasi penggunaan sumber daya rumah sakit. Dengan penerapan metode yang tepat, rumah sakit dapat mengelola kapasitas layanan secara lebih efektif, menghindari kekurangan atau kelebihan sumber daya, serta meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan (Bleibtreu et al., 2022).

### **1. Analisis Trend Kunjungan Pasien**

Analisis trend kunjungan pasien berperan sebagai dasar dalam perencanaan kapasitas layanan rumah sakit. Metode ini melibatkan pencatatan data historis mengenai jumlah pasien yang datang ke rumah sakit dalam berbagai periode waktu, termasuk harian, mingguan, bulanan, dan tahunan. Selain itu, data yang dikumpulkan juga mencakup jenis layanan yang digunakan, tingkat keterisian tempat tidur, serta pola kunjungan berdasarkan musim atau kejadian tertentu. Dengan analisis ini, rumah sakit dapat memahami fluktuasi permintaan layanan dan mengantisipasi lonjakan pasien, seperti saat musim penyakit tertentu atau pasca libur Panjang (Turgay et al., 2023).

Analisis tren juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi volume pasien, seperti perubahan kebijakan asuransi kesehatan, program kesehatan pemerintah, serta tren penyakit di masyarakat. Dengan memahami faktor-faktor ini, rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah strategis, misalnya dengan menambah jumlah tenaga medis atau memperluas fasilitas layanan di periode tertentu. Hal ini dapat membantu menghindari kepadatan pasien yang berlebihan serta meningkatkan pengalaman pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Selain itu, teknologi informasi dapat digunakan untuk mempercepat analisis trend kunjungan pasien. Dengan sistem pencatatan elektronik yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS), data pasien dapat dipantau secara real-time, memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat. Implementasi teknologi ini dapat meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit serta membantu dalam perencanaan kapasitas layanan secara lebih akurat.

## 2. Forecasting atau Prediksi Permintaan

Forecasting atau prediksi permintaan layanan merupakan metode yang digunakan untuk memperkirakan jumlah pasien di masa mendatang berdasarkan data historis dan analisis tren. Teknik ini dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, termasuk model statistik seperti regresi, analisis deret waktu (time series), hingga metode berbasis kecerdasan buatan (machine learning). Dengan menggunakan metode ini, rumah sakit dapat mengantisipasi kebutuhan layanan kesehatan di masa depan, baik dalam hal kapasitas tempat tidur, jumlah tenaga medis, maupun anggaran operasional (Barros et al., 2021)

Salah satu keuntungan utama dari forecasting adalah kemampuannya dalam membantu rumah sakit menyesuaikan kapasitas layanan dengan permintaan yang diprediksi. Sebagai contoh, jika model prediksi menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien akibat wabah penyakit tertentu, rumah sakit dapat segera merencanakan peningkatan jumlah tenaga medis atau pengadaan alat kesehatan tambahan. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk merespons perubahan kebutuhan layanan dengan lebih cepat, sehingga mengurangi risiko keterlambatan atau kekurangan sumber daya.

Di samping itu, forecasting juga dapat digunakan untuk perencanaan keuangan dan alokasi anggaran rumah sakit. Dengan memahami tren permintaan layanan, rumah sakit dapat menyusun anggaran operasional yang lebih

efisien dan tepat sasaran. Hal ini sangat penting dalam memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan, terutama bagi rumah sakit yang bergantung pada dana dari pemerintah atau skema asuransi kesehatan. Dengan prediksi yang akurat, rumah sakit dapat mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki tanpa mengalami pemborosan atau kekurangan yang signifikan.

### **3. Perhitungan Kebutuhan Tempat Tidur (Bed Occupancy Rate - BOR)**

Perhitungan kebutuhan tempat tidur atau Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan indikator utama dalam menilai kapasitas rumah sakit dalam menyediakan layanan rawat inap. BOR dihitung dengan membandingkan jumlah tempat tidur yang terisi dalam periode tertentu dengan total kapasitas tempat tidur yang tersedia. Nilai BOR yang ideal berkisar antara 60% hingga 85%, yang menunjukkan keseimbangan antara efisiensi penggunaan fasilitas dan ketersediaan tempat tidur bagi pasien yang membutuhkan.

Jika BOR terlalu tinggi, rumah sakit berisiko mengalami kelebihan kapasitas, yang dapat menyebabkan pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan perawatan atau bahkan dirujuk ke fasilitas lain. Hal ini tidak hanya berdampak pada kepuasan pasien, tetapi juga dapat mengganggu kelancaran operasional rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan pemantauan BOR secara berkala dan menyesuaikan jumlah tempat tidur atau fasilitas tambahan jika terjadi peningkatan permintaan layanan yang signifikan.

Sebaliknya, jika BOR terlalu rendah, berarti kapasitas rumah sakit belum dimanfaatkan secara optimal, yang dapat menyebabkan inefisiensi dalam penggunaan sumber daya. Dalam kasus ini, rumah sakit dapat mengevaluasi strategi layanan, seperti membuka program rujukan atau memperluas jangkauan layanan rawat inap untuk meningkatkan pemanfaatan fasilitas yang tersedia. Dengan manajemen kapasitas yang baik, rumah sakit dapat

memastikan keseimbangan antara efisiensi operasional dan ketersediaan layanan bagi pasien.

#### **4. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan**

Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan menjadi aspek penting dalam perencanaan kapasitas layanan rumah sakit. Rasio tenaga medis terhadap jumlah pasien yang dilayani harus diperhitungkan dengan cermat agar pelayanan tetap berkualitas. Standar jumlah tenaga kesehatan ditentukan berdasarkan regulasi yang berlaku, jenis layanan yang diberikan, serta tingkat kompleksitas kasus pasien. Misalnya, rumah sakit dengan layanan spesialisasi tertentu akan membutuhkan lebih banyak dokter spesialis dibandingkan rumah sakit umum.

Selain mempertimbangkan jumlah tenaga kesehatan, rumah sakit juga harus memperhatikan distribusi dan kompetensi tenaga medis. Pengelolaan tenaga kerja yang efektif melibatkan rotasi jadwal kerja, pelatihan berkelanjutan, serta evaluasi beban kerja. Jika beban kerja tenaga medis terlalu tinggi, risiko burnout meningkat, yang dapat berdampak pada kualitas layanan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, perencanaan tenaga kesehatan harus memperhitungkan keseimbangan antara kebutuhan layanan dan kesejahteraan tenaga medis.

Dalam menghadapi keterbatasan tenaga kesehatan, rumah sakit dapat memanfaatkan teknologi dan inovasi, seperti telemedicine atau sistem otomatisasi dalam administrasi medis. Dengan digitalisasi layanan, beberapa tugas administratif dapat dikurangi, memungkinkan tenaga medis untuk lebih fokus pada pelayanan langsung kepada pasien. Hal ini tidak hanya meningkatkan efisiensi kerja tetapi juga memperbaiki pengalaman pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

#### **5. Optimasi Penggunaan Sumber Daya**

Optimasi penggunaan sumber daya mencakup pengelolaan fasilitas, peralatan medis, laboratorium, serta ruang operasi agar dapat digunakan secara efisien. Rumah

sakit harus memiliki sistem yang memastikan bahwa alat kesehatan digunakan secara optimal dan tidak mengalami waktu menganggur yang berlebihan. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah sistem rotasi penggunaan alat kesehatan berdasarkan kebutuhan layanan, sehingga peralatan dapat dimanfaatkan oleh berbagai unit tanpa mengalami penumpukan atau kekurangan.

Selain peralatan medis, optimasi juga harus dilakukan dalam pengelolaan ruang layanan seperti ruang operasi dan laboratorium. Jadwal penggunaan fasilitas harus dirancang secara efisien agar tidak terjadi waktu tunggu yang panjang bagi pasien. Rumah sakit dapat menerapkan sistem reservasi berbasis teknologi untuk memastikan bahwa setiap fasilitas digunakan secara maksimal. Hal ini akan membantu meningkatkan throughput layanan dan mengurangi pemborosan waktu serta sumber daya. Penerapan teknologi dalam manajemen sumber daya dapat meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS), pemantauan kapasitas layanan dapat dilakukan secara real-time, memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan berbasis data. Implementasi sistem antrian berbasis digital juga dapat membantu mengurangi waktu tunggu pasien serta meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan. Dengan optimasi yang baik, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas tanpa harus mengeluarkan investasi yang berlebihan.

#### D. Strategi Optimalisasi Kapasitas Layanan

Strategi optimalisasi kapasitas layanan rumah sakit merupakan upaya untuk meningkatkan efisiensi operasional dan memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pasien. Dalam menghadapi tantangan seperti keterbatasan tempat tidur, antrian panjang, serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, rumah sakit perlu menerapkan pendekatan yang komprehensif. Beberapa strategi utama meliputi

peningkatan efisiensi penggunaan tempat tidur, penjadwalan tenaga kesehatan yang efektif, penguatan sistem manajemen antrian dan rawat jalan, pemanfaatan teknologi dalam pengelolaan kapasitas, serta pengembangan pelayanan rawat jalan dan telemedicine. Dengan menerapkan strategi-strategi ini, rumah sakit dapat mengoptimalkan sumber daya yang tersedia, mengurangi beban layanan rawat inap, serta meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang lebih cepat dan tepat guna (Doshmangir et al., 2022).

### **1. Meningkatkan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur**

Efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit sangat penting untuk memastikan bahwa pasien yang membutuhkan perawatan dapat diterima tanpa mengalami keterlambatan. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah penerapan bed management system yang berbasis teknologi untuk memantau tingkat keterisian tempat tidur secara real-time. Dengan sistem ini, rumah sakit dapat mengalokasikan tempat tidur dengan lebih efisien, mengurangi waktu tunggu pasien, serta mencegah overcapacity atau underutilization.

Selain itu, rumah sakit dapat mengadopsi kebijakan early discharge planning dengan merancang prosedur kepulangan pasien yang lebih efektif. Tim medis perlu bekerja sama dengan pasien dan keluarganya untuk memastikan bahwa proses kepulangan berjalan lancar tanpa mengorbankan kualitas perawatan. Penyediaan layanan transisi seperti homecare atau rawat jalan yang terkoordinasi juga dapat membantu mengurangi durasi perawatan di rumah sakit, sehingga tempat tidur dapat digunakan untuk pasien lain yang membutuhkan.

Kolaborasi antar unit dalam rumah sakit juga memainkan peran penting dalam mengoptimalkan kapasitas tempat tidur. Koordinasi antara unit gawat darurat, unit rawat inap, dan unit rehabilitasi dapat membantu mempercepat proses alur pasien. Penggunaan protokol klinis yang tepat untuk menghindari perawatan yang tidak perlu di

unit perawatan intensif (ICU) juga dapat mengurangi beban penggunaan tempat tidur yang tidak optimal.

## **2. Penjadwalan Tenaga Kesehatan yang Efektif**

Penjadwalan tenaga kesehatan yang efisien sangat penting untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki cukup sumber daya manusia untuk menangani pasien dengan optimal. Salah satu cara untuk mencapai ini adalah dengan menggunakan sistem penjadwalan berbasis data yang mempertimbangkan pola kunjungan pasien, tingkat keparahan kasus, serta kebutuhan spesialisasi di setiap shift kerja. Dengan demikian, rumah sakit dapat menyeimbangkan beban kerja tenaga kesehatan serta meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

Selain itu, fleksibilitas dalam sistem penjadwalan juga dapat menjadi solusi untuk mengatasi lonjakan pasien di waktu-waktu tertentu. Rumah sakit dapat menerapkan kebijakan on-call bagi tenaga kesehatan pada saat terjadi peningkatan jumlah pasien yang tidak terduga. Strategi ini dapat diterapkan dengan mengalokasikan cadangan tenaga medis yang siap bertugas jika terjadi peningkatan beban kerja yang signifikan, seperti saat pandemi atau bencana alam.

Pemanfaatan teknologi dalam manajemen jadwal juga dapat meningkatkan efisiensi. Penggunaan perangkat lunak workforce management memungkinkan manajemen rumah sakit untuk mengatur jadwal kerja dengan mempertimbangkan aspek kesejahteraan tenaga medis, seperti menghindari kelelahan akibat jam kerja berlebihan. Dengan pendekatan ini, kepuasan kerja tenaga kesehatan dapat meningkat, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan bagi pasien.

## **3. Peningkatan Sistem Manajemen Antrian dan Rawat Jalan**

Sistem manajemen antrian yang baik dapat meningkatkan efisiensi pelayanan rawat jalan serta mengurangi waktu tunggu pasien. Rumah sakit dapat menerapkan sistem antrian berbasis digital, di mana pasien dapat mendaftar secara online dan mendapatkan nomor

antrian sebelum tiba di fasilitas kesehatan. Hal ini dapat mengurangi kepadatan di area tunggu serta meningkatkan kenyamanan pasien selama menunggu layanan.

Selain itu, rumah sakit juga dapat menerapkan model triage pada layanan rawat jalan, di mana pasien diprioritaskan berdasarkan tingkat urgensi medisnya. Dengan metode ini, pasien yang membutuhkan perawatan segera dapat ditangani lebih cepat, sementara pasien dengan kondisi yang lebih ringan dapat diarahkan ke fasilitas lain yang sesuai. Hal ini juga dapat mengurangi beban tenaga medis serta menghindari penumpukan pasien di unit layanan tertentu.

Penerapan sistem reservasi berbasis aplikasi atau chatbot juga dapat membantu mengatur distribusi pasien sepanjang hari. Dengan sistem ini, rumah sakit dapat mengontrol jumlah pasien yang datang dalam satu waktu sehingga tidak terjadi lonjakan yang mengganggu efisiensi operasional. Selain itu, pemberian informasi yang jelas kepada pasien mengenai estimasi waktu layanan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap rumah sakit.

#### **4. Pemanfaatan Teknologi dalam Manajemen Kapasitas**

Teknologi memiliki peran besar dalam membantu rumah sakit mengelola kapasitas layanan dengan lebih efektif. Salah satu teknologi yang dapat diterapkan adalah Hospital Information System (HIS), yang memungkinkan pengelolaan data pasien, tempat tidur, serta ketersediaan tenaga kesehatan secara real-time. Dengan sistem ini, rumah sakit dapat dengan cepat mengambil keputusan terkait kapasitas layanan tanpa harus bergantung pada pencatatan manual yang rentan terhadap kesalahan.

Teknologi telemonitoring juga dapat dimanfaatkan untuk mengoptimalkan layanan bagi pasien yang dirawat di rumah. Dengan perangkat kesehatan digital, dokter dapat memantau kondisi pasien dari jarak jauh tanpa harus melakukan kunjungan fisik ke rumah sakit. Hal ini tidak hanya mengurangi tekanan pada kapasitas layanan rumah

sakit, tetapi juga memberikan kenyamanan lebih bagi pasien yang tidak memerlukan rawat inap intensif.

## 5. Pengembangan Pelayanan Rawat Jalan dan Telemedicine

Pengembangan layanan rawat jalan menjadi salah satu strategi utama dalam mengurangi beban rumah sakit. Dengan memperluas layanan rawat jalan, rumah sakit dapat mengurangi kebutuhan akan perawatan inap yang sering kali memakan banyak sumber daya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan termasuk memperbanyak klinik spesialis, membuka layanan konsultasi cepat, serta memperluas jam operasional klinik rawat jalan.

Selain rawat jalan konvensional, rumah sakit juga dapat mengembangkan layanan telemedicine untuk memberikan konsultasi medis secara daring. Telemedicine memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter tanpa harus datang langsung ke rumah sakit, sehingga mengurangi kepadatan di fasilitas kesehatan. Layanan ini sangat bermanfaat terutama bagi pasien dengan kondisi kronis yang membutuhkan pemantauan rutin tanpa perlu rawat inap.

Untuk mendukung efektivitas layanan telemedicine, rumah sakit perlu memastikan bahwa sistem digital yang digunakan memiliki keamanan data yang tinggi serta kompatibilitas dengan rekam medis elektronik. Selain itu, kolaborasi dengan apotek dan layanan pengiriman obat juga dapat meningkatkan efisiensi telemedicine, di mana pasien dapat menerima resep dan obat langsung di rumah. Dengan strategi ini, rumah sakit dapat meningkatkan akses layanan kesehatan sekaligus mengurangi tekanan pada kapasitas layanan fisik.

## E. Tantangan dalam Perencanaan Kapasitas Layanan

Dalam perencanaan kapasitas layanan rumah sakit, terdapat berbagai tantangan yang dapat mempengaruhi efektivitas dan efisiensi operasional. Tantangan ini meliputi fluktuasi jumlah pasien yang tidak dapat diprediksi,

keterbatasan anggaran dan infrastruktur yang membatasi pengembangan fasilitas, serta ketidakseimbangan antara permintaan layanan dan kapasitas yang tersedia. Selain itu, faktor eksternal seperti pandemi dan bencana alam juga dapat memberikan tekanan besar terhadap sistem pelayanan kesehatan, menyebabkan lonjakan pasien yang melebihi kapasitas serta gangguan operasional. Untuk menghadapi tantangan-tantangan ini, rumah sakit perlu mengembangkan strategi adaptif yang berbasis data, meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya, serta mengoptimalkan pemanfaatan teknologi dalam manajemen kapasitas layanan (Turgay & Özç, 2023).

### **1. Fluktuasi Jumlah Pasien**

Fluktuasi jumlah pasien merupakan tantangan utama dalam perencanaan kapasitas layanan rumah sakit karena jumlah kunjungan pasien dapat berubah secara signifikan dalam berbagai periode. Faktor seperti musim penyakit (misalnya, lonjakan kasus demam berdarah saat musim hujan), tren epidemiologi, dan kejadian luar biasa seperti kecelakaan massal atau wabah berkontribusi terhadap ketidakpastian dalam permintaan layanan kesehatan. Rumah sakit harus memiliki sistem pemantauan yang andal untuk memprediksi lonjakan pasien agar dapat menyesuaikan sumber daya dengan kebutuhan yang ada (Arogyaswamy et al., 2022).

Selain itu, fluktuasi jumlah pasien juga berdampak pada manajemen tempat tidur, tenaga kesehatan, serta ketersediaan peralatan medis. Jika tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan kelebihan kapasitas yang mengakibatkan waktu tunggu lebih lama atau bahkan penolakan pasien. Sebaliknya, pada saat kunjungan pasien rendah, rumah sakit mungkin mengalami pemborosan sumber daya karena fasilitas tidak dimanfaatkan secara optimal. Oleh karena itu, strategi perencanaan fleksibel dengan pendekatan berbasis data menjadi penting untuk mengatasi dinamika ini.

Untuk mengantisipasi fluktuasi jumlah pasien, rumah sakit dapat mengimplementasikan sistem reservasi online, mengoptimalkan pelayanan rawat jalan, serta menyesuaikan jadwal tenaga kesehatan secara dinamis. Selain itu, penggunaan teknologi seperti Artificial Intelligence (AI) dalam analisis prediktif dapat membantu rumah sakit memperkirakan jumlah pasien di masa mendatang, sehingga alokasi sumber daya bisa lebih efisien dan responsif terhadap perubahan permintaan layanan.

## 2. Keterbatasan Anggaran dan Infrastruktur

Anggaran dan infrastruktur yang terbatas menjadi kendala dalam meningkatkan kapasitas pelayanan rumah sakit. Keterbatasan dana dapat mempengaruhi ketersediaan tenaga medis, pembelian alat kesehatan, pemeliharaan fasilitas, serta pengembangan sistem manajemen layanan. Rumah sakit, terutama yang berada di daerah terpencil atau berstatus fasilitas kesehatan kelas menengah ke bawah, sering kali mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan operasional yang optimal.

Di sisi lain, infrastruktur yang tidak memadai, seperti jumlah ruang rawat inap yang terbatas, kurangnya peralatan medis canggih, serta sistem informasi yang belum terintegrasi, dapat menghambat efektivitas pelayanan kesehatan. Misalnya, rumah sakit yang memiliki kapasitas tempat tidur yang terbatas sering kali menghadapi tantangan dalam menangani lonjakan pasien saat terjadi peningkatan kasus penyakit tertentu atau bencana kesehatan. Keterbatasan ini berpotensi menyebabkan penurunan kualitas layanan dan meningkatkan risiko keselamatan pasien.

Untuk mengatasi tantangan ini, rumah sakit perlu mencari alternatif pendanaan melalui kemitraan dengan sektor swasta, hibah dari pemerintah, atau program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR). Selain itu, optimalisasi infrastruktur yang ada melalui sistem rotasi penggunaan ruangan dan peralatan, pemeliharaan berkala,

serta digitalisasi layanan dapat membantu meningkatkan efisiensi tanpa harus melakukan investasi besar dalam pembangunan fisik yang baru.

### **3. Ketidakseimbangan Antara Permintaan dan Kapasitas**

Ketidakseimbangan antara permintaan layanan kesehatan dan kapasitas rumah sakit dapat terjadi ketika jumlah pasien yang membutuhkan perawatan melebihi sumber daya yang tersedia. Hal ini sering dialami oleh rumah sakit rujukan yang harus menangani pasien dari berbagai wilayah, sehingga beban pelayanan menjadi sangat tinggi. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan antrian panjang, penundaan tindakan medis, dan bahkan risiko penolakan pasien jika fasilitas sudah mencapai kapasitas maksimal (Vidoli & Auteri, 2022)

Salah satu penyebab utama ketidakseimbangan ini adalah distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata serta kurangnya koordinasi antara rumah sakit dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas atau klinik). Banyak pasien yang langsung menuju rumah sakit, padahal kondisi mereka bisa ditangani di layanan kesehatan primer. Akibatnya, rumah sakit menjadi overcapacity, sementara fasilitas kesehatan lainnya tidak dimanfaatkan secara optimal.

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan kebijakan sistem rujukan yang lebih ketat dan efektif, sehingga pasien hanya dikirim ke rumah sakit jika benar-benar membutuhkan perawatan spesialis. Selain itu, pemanfaatan layanan telemedicine dan konsultasi online dapat membantu mengurangi beban rumah sakit dengan memungkinkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dari jarak jauh tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan.

### **4. Dampak Pandemi dan Bencana terhadap Pelayanan Rumah Sakit**

Pandemi dan bencana, seperti COVID-19 atau bencana alam, memberikan tantangan besar dalam perencanaan kapasitas layanan rumah sakit. Lonjakan pasien dalam

jumlah besar dalam waktu singkat dapat membuat fasilitas kesehatan kewalahan, terutama jika tidak ada sistem yang siap untuk menangani keadaan darurat. Pandemi COVID-19, misalnya, menyebabkan tekanan luar biasa pada sistem kesehatan global dengan meningkatnya kebutuhan tempat tidur ICU, ventilator, serta tenaga Kesehatan (Rosenbäck & Svensson, 2023).

Selain lonjakan pasien, pandemi dan bencana juga dapat menyebabkan gangguan operasional, termasuk kekurangan tenaga kesehatan akibat infeksi atau kelelahan, keterbatasan pasokan alat pelindung diri (APD), serta gangguan rantai pasokan obat dan alat medis. Dalam situasi ini, rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan cepat melalui pengalokasian ulang sumber daya, pembentukan unit darurat, serta penyesuaian strategi pelayanan, seperti konversi ruang biasa menjadi ruang isolasi.

Untuk menghadapi tantangan ini di masa depan, rumah sakit perlu memiliki perencanaan darurat yang matang, termasuk penyediaan stok peralatan medis, pelatihan tenaga kesehatan dalam manajemen bencana, serta integrasi dengan layanan kesehatan digital untuk mendukung konsultasi jarak jauh. Selain itu, kolaborasi dengan berbagai pihak, seperti pemerintah, sektor swasta, dan organisasi kemanusiaan, dapat membantu memastikan keberlanjutan layanan kesehatan dalam situasi krisis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arogyaswamy, S., Vukovic, N., Keniston, A., Apgar, S., Bowden, K., Kantor, M. A., Diaz, M., McBeth, L., & Burden, M. (2022). The Impact of Hospital Capacity Strain: a Qualitative Analysis of Experience and Solutions at 13 Academic Medical Centers. *Journal of General Internal Medicine*, 37(6), 1463–1474. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07106-8>
- Barros, O., Weber, R., & Reveco, C. (2021). Demand analysis and capacity management for hospital emergencies using advanced forecasting models and stochastic simulation. *Operations Research Perspectives*, 8, 100208. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.orp.2021.100208>
- Bleibtreu, E., von Ahlen, C., & Geissler, A. (2022). Service-, needs-, and quality-based hospital capacity planning - The evolution of a revolution in Switzerland. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 126(12), 1277–1282. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.011>
- Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J., & Diallo, K. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and “universal” health coverage? *BMJ Global Health*, 7(6). <https://doi.org/10.1136/bmjjgh-2022-009316>
- Doshmangir, L., Khabiri, R., Jabbari, H., Arab-Zozani, M., Kakemam, E., & Gordeev, V. S. (2022). Strategies for utilisation management of hospital services: a systematic review of interventions. *Globalization and Health*, 18(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00835-3>
- Humphreys, P., Spratt, B., Tariverdi, M., Burdett, R. L., Cook, D., Yarlagadda, P. K. D. V., & Corry, P. (2022). An Overview of Hospital Capacity Planning and Optimisation. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare10050826>

- Li, L., & Benton, W. C. (2003). Hospital capacity management decisions: Emphasis on cost control and quality enhancement. *European Journal of Operational Research*, 146(3), 596–614. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0377-2217\(02\)00225-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0377-2217(02)00225-4)
- Rosenbäck, R. G., & Svensson, A. (2023). Resilience in keeping the balance between demand and capacity in the COVID-19 pandemic, a case study at a Swedish middle-sized hospital. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09182-4>
- Turgay, S., & Özç, Ö. F. (2023). Data-Driven Approaches to Hospital Capacity Planning and Management. *Information and Knowledge Management*, 4(2), 6–14. <https://doi.org/10.23977/infkm.2023.040202>
- Turgay, S., Güneş, A., Torkul, Y. E., & Torkul, B. (2023). Designing and Implementing Effective Hospital Capacity Management Systems with SEM Analysis. *Social Medicine and Health Management*, 4(4), 37–46. <https://doi.org/10.23977/socmhm.2023.040406>
- Vidoli, F., & Auteri, M. (2022). Health-care demand and supply at municipal level: A spatial disaggregation approach. *Socio-Economic Planning Sciences*, 84, 101229. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.seps.2022.101229>

# BAB 3 | MANAJEMEN PERSEDIAAN

apt. Ade Puspitasari, M.Pharm

## A. Pengertian Manajemen Persediaan

Pada pelayanan kesehatan, ketersediaan barang medis bukan hanya urusan gudang, melainkan berkaitan langsung dengan keselamatan pasien serta kelancaran pelayanan klinis. Di balik tindakan dokter, peracikan obat oleh apoteker, ataupun operasi yang dilakukan, terdapat sebuah sistem persediaan yang berproses secara “diam-diam” memastikan semua kebutuhan barang/persediaan tersedia tepat waktu, sesuai jumlah, dan dalam kondisi yang terbaik.

Secara umum manajemen persediaan (*inventory management*) di rumah sakit merupakan suatu proses memastikan ketersediaan pasokan medis secara berkelanjutan di fasilitas kesehatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pencatatan, pengendalian, serta pendistribusian barang agar efisien, biaya terkendali, pendistribusian yang tepat waktu untuk memberikan perawatan pasien yang lebih baik (Balkhi, Alshahrani and Khan, 2022).

Kegagalan dalam manajemen persediaan dapat menyebabkan beberapa hal, seperti:

1. Penundaan tindakan medis
2. Kekecewaan pasien dan keluarga
3. Kerugian finansial akibat rusak dan kadaluarsa
4. Risiko medis serius akibat ketidaksesuaian alat atau obat yang dibutuhkan.

**Tabel 3.1 Klasifikasi Barang dalam Persediaan di Rumah Sakit**

Jenis Persediaan	Contoh	Keterangan
Obat-obatan dan vaksin	Antibiotik, insulin, vaksin DPT	Disimpan di depo farmasi
Bahan Habis Pakai (BHP)	Sarung tangan, infus set, kasa, jarum suntik	Sekali pakai, buang setelah pakai
Alat Kesehatan (Aleks)	Tensi digital, EKG, <i>suction pump</i>	Umumnya tahan lama, <i>reusable</i>
Barang non-medis	Linen, detergen, disinfektan	Mendukung pelayanan
Barang darurat/donasi	Masker N95 CSR, logistik bencana	Tidak rutin, situasional

## B. Jenis-Jenis Manajemen Persediaan di Rumah Sakit

Manajemen persediaan di rumah sakit merupakan suatu sistem yang kompleks, tidak dapat dilakukan hanya dengan satu pendekatan tunggal. Jenis dan pendekatan manajemen dapat bervariasi tergantung karakteristik barang, lokasi penyimpanan, serta metode dalam pengelolaannya. Dengan pemahaman jenis-jenis manajemen persediaan ini, manajer rumah sakit dan petugas logistik diharapkan dapat mengambil langkah yang lebih efisien, tepat guna, dan terstruktur. Berikut klasifikasi yang lazim digunakan:

### 1. Berdasar Sifat Barang

Klasifikasi berdasarkan sifat barang akan membantu manajer rumah sakit dalam menetapkan prioritas, metode pengadaan, dan sistem pemantauan yang sesuai. Pengelolaan persediaan harus mempertimbangkan *criticality, consumption rate, dan availability risks* (Management Sciences for Health (MSH), 2012). Pendekatan ini memperkuat penggunaan metode/strategi yang berbeda untuk barang rutin, musiman, darurat, dan khusus.

*Note:* Barang darurat, meskipun jarang digunakan, HARUS selalu tersedia. Sebaliknya, barang khusus dapat dipesan saat dibutuhkan sehingga tidak membebani pada proses

penyimpanan. Klasifikasi jenis persediaan menentukan strategi pengadaan, penyimpanan, serta cara distribusi yang paling sesuai.

**Tabel 3.2 Klasifikasi Persediaan Berdasar Sifat Barang**

Jenis Persediaan	Karakteristik	Contoh
Barang Rutin	Digunakan secara regular, jumlah besar, dan konsisten	Masker, sarung tangan, infus
Barang darurat	Digunakan dalam situasi kritis, tidak dapat ditunda, harus selalu tersedia	Adrenalin, Epinephrine
Barang Musiman	Penggunaan meningkat pada waktu tertentu	Vaksin flu, APD pada saat wabah
Barang Khusus	Hanya untuk kondisi atau pasien tertentu, sering kali tidak distok secara reguler	Implant ortopedi, obat kanker

**Tabel 3.3 Strategi Pengelolaan Berdasarkan Sifat Barang**

Jenis Persediaan	Strategi Pengelolaan	Sumber
Barang Rutin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan EOQ dan ROP</li> <li>- Dikelola dengan prinsip FIFO/FEFo</li> </ul>	(Management Sciences For Health (MSH), 2012)
Barang darurat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menetapkan minimum <i>safety stock</i> di unit kritikal (ICU, IGD)</li> <li>- <i>Tersedia</i> sistem emergency order</li> </ul>	(WHO, 2019)
Barang Musiman	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan berdasar data histori musiman</li> <li>- Menyediakan <i>buffer stock</i></li> <li>- Pengadaan terjadwal</li> </ul>	(WHO, 2019)

Jenis Persediaan	Strategi Pengelolaan	Sumber
Barang Khusus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak distok rutin</li> <li>- Sistem <i>pre-order/on demand</i></li> <li>- Mempertimbangkan <i>lead time</i> dan biaya yang tinggi</li> </ul>	(Management Sciences For Health (MSH), 2012)

## 2. Berdasar Lokasi fisik Penyimpanan

Jenis ini penting karena berhubungan dengan penentuan tanggung jawab, sistem distribusi, serta pelaporan stok.

**Tabel 3.4** Klasifikasi Lokasi Fisik Penyimpanan

Lokasi Penyimpanan	Karakteristik dan Fungsi	Contoh
Gudang Pusat ( <i>Central Store</i> )	Menyimpan seluruh jenis persediaan dalam jumlah yang besar, menjadi sumber utama distribusi ke unit lain.	Gudang Farmasi Pusat RS
Gudang Unit/Depo ( <i>Satellite Store</i> )	Gudang kecil di tiap unit perawatan yang menyimpan <i>item</i> yang sering digunakan harian. Persediaan berasal dari Gudang pusat	Depo Rawat Inap, ICU, OK
Gudang Khusus	Lokasi penyimpanan khusus untuk sediaan tertentu, biasanya untuk sediaan yang sensitif terhadap suhu, nilai tinggi, atau risiko khusus	<i>Cold Chain</i> Vaksin, Brankas farmasi

Lokasi Penyimpanan	Karakteristik dan Fungsi	Contoh
Tempat Penyimpanan Darurat	Persediaan untuk situasi bencana atau kejadian luar biasa (KLB). Biasanya terpisah dari gudang utama	Gudang logistik darurat milik RSUP Dr. Hasan Sadikin, bekerja sama dengan Dinas Kesehatan

Note Praktis:

- a. **Gudang Unit**: sering kali berbasis semi-manual dan diaudit berkala oleh unit farmasi/logistik.
- b. **Gudang Khusus**: memerlukan alat monitoring suhu otomatis dan dokumentasi yang ketat, contoh untuk *cold chain*.
- c. **Tempat penyimpanan darurat**: idealnya dikelola oleh tim kesiapsiagaan bencana rumah sakit yang diuji secara berkala melalui simulasi.

Manajemen penyimpanan harus mempertimbangkan suhu, kelembaban, keamanan, dan kedekatan akses terhadap lokasi pengguna.

### 3. Berdasar Cara Pengelolaan

Jenis manajemen ini fokus terhadap sistem dan pendekatan yang digunakan dalam pengelolaan.

**Tabel 3.5** Klasifikasi Cara pengelolaan Persediaan

Metode	Keterangan	Contoh Implementasi
Manual	Dicatat dengan tangan atau <i>spreadsheet</i> sederhana.	RS kecil atau daerah
Semi-komputerisasi	Data Sebagian dicatat secara digital seperti email <i>approval</i> atau <i>Excel</i>	RS tipe C

Metode	Keterangan	Contoh Implementasi
Terkomputerisasi	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terintegrasi, <i>real-time inventory</i>	RS tipe A/B besar
<i>Automated</i> (e-logistik)	Menggunakan barcode, atau sistem e-logistik untuk <i>update</i> secara otomatis	Rumah sakit modern

*Note:* Keunggulan sistem terkomputerisasi, pelacakan lebih akurat, deteksi stok lebih cepat dan mudah, serta hemat waktu pengadaan. Sistem pengelolaan (manual vs komputerisasi) perlu disesuaikan dengan kapasitas SDM dan infrastruktur rumah sakit.

### C. Tujuan Manajemen Persediaan di Rumah Sakit

Manajemen persediaan di rumah sakit adalah sistem dinamis yang berfungsi sebagai penopang utama pelayanan kesehatan. Ketersediaan barang yang tepat, dalam jumlah yang sesuai, dengan mutu yang terjaga, dan biaya yang efisien akan menentukan lancar tidaknya pelayanan medis dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, tujuan manajemen persediaan perlu dipahami agar sistem persediaan tidak hanya sekadar rutinitas, melainkan juga menjadi strategi enabler bagi pelayanan Kesehatan.

Tujuan Utama Manajemen Persediaan

#### 1. Menjamin ketersediaan barang saat dibutuhkan

Menyediakan persediaan yang dibutuhkan secara tepat waktu, tepat jenis, dan tepat jumlah agar tidak terjadi keterlambatan layanan akibat kekurangan barang atau *stockout*, terutama untuk kasus gawat darurat sehingga dapat memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan.

## **2. Menjaga kualitas dan mutu barang**

Menjaga kualitas dan mutu barang melalui penyimpanan yang baik dan sesuai standar (seperti suhu, kelembaban, posisi, dan rotasi stok). Barang kadaluarsa, rusak atau tidak sesuai spesifikasi harus dieliminasi dari sistem, salah satunya dengan pengembalian barang. Indikator kesuksesan mutu terjaga adalah rendahnya tingkat pengembalian barang (*return rate*) karena pengembalian barang yang rendah dapat menghindari biaya tambahan dan gangguan operasional.

## **3. Efisiensi dan kendali biaya**

Efisiensi dan kendali biaya diwujudkan dengan pengadaan sesuai kebutuhan, tidak berlebihan (*overstock*), tidak mendesak. Pengadaan barang yang efisien dapat mengoptimalkan ruang penyimpanan, waktu, dan tenaga kerja.

## **4. Mendukung efektivitas layanan medis**

Waktu tunggu yang singkat dalam proses logistik internal memastikan bahwa tenaga medis mendapatkan barang tanpa penundaan dan mendukung efisiensi operasional.

## **5. Meningkatkan tingkat pelayanan**

Persediaan yang dikelola dengan baik akan menghasilkan kepuasan pasien dan kepuasan tenaga medis. Kepuasan tinggi dari staf internal rumah sakit terhadap layanan logistik menggambarkan sistem manajemen persediaan yang efektif dan efisien.

## **D. Biaya-Biaya dalam Persediaan di Rumah Sakit**

Manajemen persediaan tidak hanya sekadar tentang ketersediaan barang, tetapi juga tentang pengelolaan biaya yang muncul. Biaya persediaan sering menjadi elemen yang tidak terlihat, namun sangat mempengaruhi kualitas pelayanan dan efisiensi anggaran rumah sakit. Biaya tersebut dapat menjadi beban tersembunyi apabila tidak dikelola dengan baik. Menurut

(Chopra and Meindl, 2016), biaya persediaan dapat dikategorikan menjadi empat kelompok, antara lain:

**1. Biaya Pemesanan (*Ordering Cost*)**

Biaya ini muncul setiap kali melakukan proses pengadaan barang. Biaya pemesanan antara lain terdiri dari biaya administrasi dan pencatatan, biaya komunikasi dengan vendor, biaya negosiasi kontrak, serta biaya transportasi awal. Menurut (Heizer, Render and Munson, 2020), biaya pemesanan ini bersifat tetap untuk setiap siklus pesanan, terlepas dari jumlah unit yang dipesan.

**2. Biaya Penyimpanan (*Carrying/Holding Cost*)**

Biaya penyimpanan mencakup seluruh pengeluaran untuk menyimpan persediaan hingga sediaan tersebut digunakan. Biaya tersebut meliputi sewa gudang, pendingin untuk *cold chain*, gaji petugas gudang, kerusakan barang akibat usia penyimpanan, dan asuransi barang.

**3. Biaya Kekurangan Stok (*Stockout Cost*)**

Biaya kekurangan stok merupakan biaya tersembunyi yang sangat kritis karena dapat berdampak langsung terhadap pelayanan kesehatan. Stockout dapat menyebabkan: penundaan tindakan medis, penurunan kepuasan pasien, harus membeli barang secara darurat (biasanya harga akan lebih tinggi) dan risiko medis pada pasien.

**4. Biaya Barang Rusak, Hilang, atau Kadaluwarsa (*Obsolescence and Shrinkage Cost*)**

Biaya ini termasuk biaya kerugian akibat barang rusak, hilang, atau tidak dapat digunakan karena kadaluwarsa. Selain itu, *stock losses* akibat pencurian, salah pencatatan, atau *handling error* termasuk juga dalam biaya ini.

*Note:* Biaya kerusakan barang akibat usia penyimpanan masuk ke dalam biaya penyimpanan karena biaya ini merupakan konsekuensi dari penyimpanan barang yang terlalu lama, bukan akibat kejadian mendadak seperti salah penanganan atau pencurian sehingga dianggap komponen risiko dalam penyimpanan. Biaya tersebut akan masuk biaya

barang rusak/kadaluarsa jika pendekatannya lebih ke akuntansi atau pelaporan kerugian.

Biaya-biaya tersebut berkaitan erat dengan keputusan manajerial, antara lain:

- a. Berapa jumlah barang yang akan dipesan?
- b. Kapan waktu yang tepat untuk pemesanan?
- c. Apakah diperlukan perluasan gudang?
- d. Bagaimana cara untuk mengurangi barang rusak dan kadaluarsa?
- e. Pemahaman biaya membantu rumah sakit dalam merancang sistem yang efisien dan responsif.

## E. Manfaat Manajemen Persediaan di Rumah Sakit

Berikut beberapa manfaat penting dari manajemen persediaan yang dikelola dengan baik.

### 1. Menjamin ketersediaan barang

Pengelolaan persediaan yang efisien akan memastikan bahwa obat-obatan dan peralatan medis selalu tersedia sesuai kebutuhan di waktu yang tepat, sehingga pelayanan kepada pasien tidak terhambat karena kekosongan satu jenis barang dapat berdampak serius terhadap pelayanan (Kritchanchai and Meesamut, 2015).

### 2. Meningkatkan tingkat pelayanan: kepuasan pasien dan tenaga medis

Pengelolaan persediaan yang baik membantu mempercepat alur kerja, mencegah waktu tunggu karena barang tidak tersedia, serta mengurangi frekuensi pengadaan mendadak (Adirek Tawon, Theeraroung Chaisri and Sakulbumrungsil, 2024). Keadaan tersebut akan menciptakan kepercayaan dan kenyamanan bagi pasien maupun tenaga medis. Pelayanan menjadi lebih responsif dan minim keluhan.

### **3. Mengurangi risiko kedaluwarsa dan kerusakan barang**

Pengelolaan barang yang memperhatikan arus keluar masuk barang (contoh menggunakan prinsip FEFO/FIFO) dapat menekan potensi risiko barang rusak karena terlalu lama disimpan.

### **4. Efisiensi biaya operasional**

Manajemen persediaan yang terencana dengan baik akan menghindari pembelian mendadak yang lebih mahal, mengurangi biaya penyimpanan, dan mengoptimalkan penggunaan anggaran. Menurut (Rubigha, 2020), terdapat implikasi ekonomi yang sangat besar dalam hal penghematan biaya melalui manajemen material, manajemen stok dan pemesanan.

### **5. Mempermudah dalam pengambilan keputusan manajerial**

Data persediaan yang *real-time* dan akurat mempermudah manajer dalam menyusun anggaran, menentukan prioritas pengadaan, dan menilai kebutuhan riil masing-masing unit.

### **6. Mendukung akreditasi dan kepatuhan regulasi**

Pengelolaan persediaan yang sesuai standar akan membantu rumah sakit dalam memenuhi persyaratan akreditasi nasional, seperti Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dan meningkatkan kepatuhan regulasi seperti Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Regulasi dari Kementerian Kesehatan mewajibkan standar tertentu dalam penyimpanan, pelabelan, dan distribusi.

## **F. Fungsi Persediaan di Rumah Sakit**

Dalam operasional rumah sakit, persediaan bukan hanya sekadar tumpukan barang. Persediaan berfungsi sebagai elemen penting dalam layanan medis yang handal. Dengan memahami fungsi-fungsi persediaan, manajer rumah sakit dan tenaga pengelola logistik akan mampu mengatur strategi yang tepat demi kelancaran layanan.

Berikut empat fungsi persediaan di rumah sakit:

**1. Fungsi Operasional: menjamin kelangsungan layanan kesehatan medis**

Persediaan berfungsi sebagai bahan baku layanan Kesehatan. Tanpa ketersediaan obat, alkes, BHP, maupun reagen laboratorium, maka pelayanan medis tidak dapat berjalan dengan baik.

**2. Fungsi buffer: mengantisipasi ketidakpastian suplai**

Dalam praktiknya, proses pengadaan sering tidak berjalan lancar. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh keterlambatan pemasok, cuaca buruk, atau gangguan distribusi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki *buffer stock*, sebagai cadangan minimal untuk mengatasi hal yang tidak diinginkan (USAID Deliver Project, 2011).

**3. Fungsi Ekonomi: Efisiensi biaya melalui pembelian massal**

Rumah sakit sering kali melakukan pembelian dalam jumlah besar untuk mendapatkan harga lebih murah dari pemasok atau untuk menghindari inflasi harga. Namun, pembelian besar ini harus dipertimbangkan secara cermat agar tidak menyebabkan pemborosan akibat kedaluwarsa atau rusaknya barang. Pembelian massal harus tetap mempertimbangkan umur simpan, kapasitas gudang, dan laju konsumsi.

**4. Fungsi Strategis: menghadapi kondisi darurat dan outbreak.**

Situasi darurat seperti bencana alam, Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah penyakit, atau pandemi, mengharuskan rumah sakit memiliki cadangan strategis. Persediaan tertentu perlu dipersiapkan lebih awal agar rumah sakit tetap siap dalam merespon keadaan tak terduga.

## **G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persediaan di Rumah Sakit**

Setiap keputusan pengadaan, penyimpanan, hingga distribusi sangat bergantung pada aspek yang saling berinteraksi, baik dari sisi klinis, operasional, maupun kebijakan.

Berikut adalah faktor-faktor utama yang secara signifikan mempengaruhi manajemen persediaan di rumah sakit:

### **1. Permintaan pasien dan tren penyakit**

Permintaan terhadap barang medis sangat tergantung pada jumlah kunjungan pasien dan tren penyakit yang sedang berkembang. Saat penyakit musiman seperti DBD meningkat, maka permintaan akan cairan infus, antipiretik, dan tes laboratorium juga melonjak.

### **2. Jadwal pengadaan dan musim/pandemi**

Frekuensi dan ketepatan pengadaan menjadi hal penting, terlebih jika dikaitkan dengan musim tertentu atau potensi pandemi. Barang yang tidak dipesan tepat waktu dapat mengalami *stockout*, terutama saat permintaan mendadak meningkat. Tips praktis: perencanaan pengadaan harus berbasis historis penggunaan per bulan dan dikombinasikan dengan kalender epidemi lokal.

### **3. Lead time pemasok**

*Lead time* adalah waktu yang dibutuhkan sejak pemesanan dilakukan hingga barang tiba di rumah sakit. Semakin lama *lead time*, semakin besar kebutuhan *akan buffer stock*. Sebaliknya, jika pemasok dapat memenuhi dalam waktu singkat, rumah sakit bisa menekan volume penyimpanan (USAID Deliver Project, 2011).

### **4. Pola peresepan dokter**

Preferensi dan kebiasaan dokter dalam meresepkan obat ikut mempengaruhi kebutuhan stok.

### **5. Kapasitas penyimpanan**

Jumlah dan jenis barang yang dapat disimpan sangat bergantung pada kapasitas ruang dan fasilitas penyimpanan. Beberapa sediaan memerlukan *cold chain*, seperti vaksin dan reagen, yang tidak bisa disimpan sembarangan.

### **6. Kebijakan manajemen rumah sakit**

Kebijakan manajerial seperti prioritas anggaran, sistem *e-catalog*, maupun penggunaan *software* logistik akan mempengaruhi jenis, jumlah, dan frekuensi pengadaan barang.

Studi kasus mini: Selama pandemi Covid-19, seluruh dunia mengalami lonjakan kebutuhan termasuk logistik untuk kesehatan. Namun, keterbatasan pasokan dari produsen, kurangnya *buffer*, dan lambatnya distribusi menyebabkan pasien kritis tidak tertolong tepat waktu (Li, Gu and Meng, 2023).

## H. Metode Manajemen Persediaan di Rumah Sakit

Manajemen persediaan merupakan hal penting dalam operasional rumah sakit sehingga pemilihan metode yang tepat tidak hanya berdampak pada efisiensi biaya, tetapi juga dapat untuk memastikan keberlangsungan layanan medis. Berikut beberapa metode utama yang dapat digunakan:

### 1. Economic Order Quantity (EOQ)

EOQ adalah suatu metode menentukan berapa jumlah pesanan paling ekonomis untuk satu kali pemesanan. Metode ini cocok digunakan jika rumah sakit memiliki permintaan obat yang relatif stabil dan biaya simpan yang signifikan.

$$\text{Rumus EOQ: } EOQ = \sqrt{\frac{2PS}{H}}$$

Keterangan:

P = Jumlah kebutuhan/penjualan tahunan (unit)

S = Biaya tetap pemesanan per kali pesanan (Rp)

H = Biaya simpan per unit per tahun = persentase biaya simpan x harga beli per unit

Contoh kasus: Sebuah rumah sakit memerlukan 12.000 *vial* antibiotik per tahun. Harga beli per *vial* Rp 10.000. Biaya pemesanan tetap Rp100.000/kali. Biaya simpan per tahun diasumsikan 20% dari harga beli. Sehingga  $H = 20\% \times 10.000$

$$= 2.000. EOQ = \sqrt{\frac{2 \times 12.000 \times 100.000}{2.000}} \approx 1.095 \text{ vial}$$

Interpretasi: pemesanan sebaiknya dilakukan dalam jumlah 1.095 *vial* setiap kali agar efisien.

## 2. Reorder Point (ROP)

ROP adalah saat persediaan mencapai titik di mana perlu pemesanan kembali, atau titik minimum persediaan di mana pemesanan harus dilakukan untuk tidak terjadi *stockout*. Sangat berguna jika rumah sakit memiliki waktu tunggu pemesanan yang tetap (*lead time*).

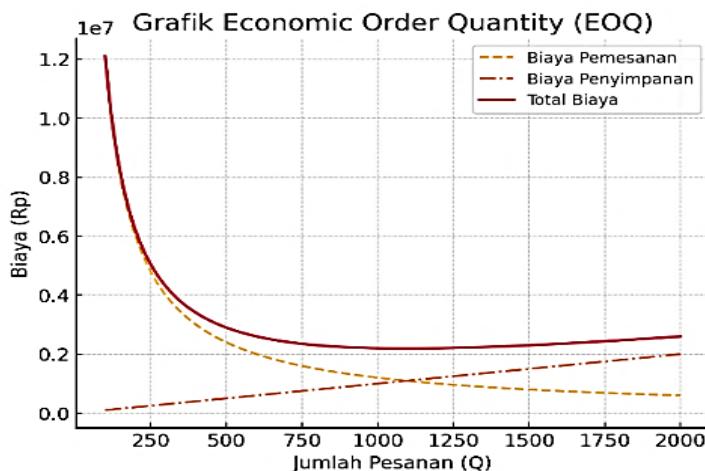
Rumus:  $ROP = d \times L$

Keterangan:

$d$  = Kebutuhan harian rata-rata

$L$  = *Lead time* (hari)

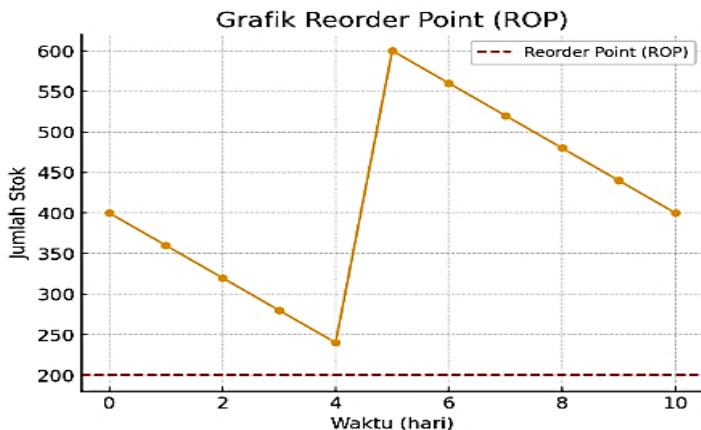
Contoh: Kebutuhan antibiotik: 40 *vial*/hari. *Lead time*: 5 hari.  
 $ROP = 40 \text{ vial/hari} \times 5 \text{ hari} = 200 \text{ vial}$ .  $\square$  interpretasi maka pemesanan harus dilakukan saat sisa stok *vial* mendekati 200.



Gambar 3.1 Contoh Grafik EOQ

### Penjelasan

Grafik EOQ menunjukkan: **Kurva biaya penyimpanan** naik seiring meningkatnya jumlah pesanan. **Kurva biaya pemesanan** turun saat jumlah pesanan naik. **Kurva total biaya** berbentuk U terbalik; minimum di titik EOQ.



Gambar 3.2 Contoh Grafik ROP

### Penjelasan

Grafik ROP menggambarkan jumlah stok terhadap waktu. Saat stok mendekati titik ROP, dilakukan pemesanan ulang. Setelah *lead time* selesai, stok kembali naik. Ini mencegah kekosongan persediaan. Grafik ROP menampilkan stok yang terus menurun karena penggunaan. Ketika stok mencapai titik ROP, pesanan dilakukan. Dalam beberapa hari (sesuai *lead time*), barang datang dan stok kembali naik. Ini menciptakan siklus berulang dan membantu memastikan tidak terjadi kekosongan.

### 3. Metode Analisis ABC (berdasarkan nilai konsumsi)

Analisis ABC (analisis Pareto) adalah teknik klasifikasi persediaan berdasarkan kontribusi nilai konsumsi terhadap total nilai tahunan. Prinsip Pareto digunakan dalam metode ini: Kelompok A: inventori dengan jumlah sekitar 20% dari *item* tetapi memiliki nilai investasi sekitar 80% dari total nilai inventori. Kelompok B: inventori dengan jumlah sekitar 30% dari *item* tetapi memiliki nilai investasi sekitar 15%. Kelompok C: inventori dengan jumlah sekitar 50% dari *item* tetapi memiliki nilai investasi sekitar 5% dari total nilai inventori.

Besaran persentase ini merupakan kisaran yang bisa berubah-ubah dan disesuaikan kebijakan masing-masing tempat/rumah sakit sehingga ada perbedaan antara rumah sakit satu dengan yang lainnya (Maimun, 2008 dalam Rahmiyati and Irianto, 2021).

Langkah-Langkah Analisis ABC:

- a. Identifikasi seluruh *item* obat/medis beserta harga satuan dan jumlah konsumsi tahunan.
- b. Hitung nilai konsumsi tahunan: Jumlah × Harga Satuan.
- c. Urutkan *item* berdasarkan nilai konsumsi tahunan dari terbesar ke terkecil.
- d. Hitung total nilai konsumsi dan persentasenya.
- e. Klasifikasikan *item* menjadi:
  - 1) Golongan A: >70–80% dari total nilai konsumsi (sekitar 10–20% dari total *item*)
  - 2) Golongan B: 15–25% dari total nilai konsumsi
  - 3) Golongan C: <5–10% dari total nilai konsumsi

### **Mengapa *Item A* Perlu Diawasi Ketat?**

Karena meski jumlahnya sedikit, *item A* adalah kelompok yang sangat kritis dan menyumbang sebagian besar pengeluaran. Kontrol ketat mencegah pemborosan dan *overstock* (Rahmiyati and Irianto, 2021).

## **4. Metode Analisis VEN (*Vital, Essential, Non-Essential*)**

Analisis VEN mengklasifikasikan *item* berdasarkan urgensi klinisnya:

- a. **Kelompok V (*Vital*):** Sangat penting, menyelamatkan nyawa. Obat yang masuk kelompok ini antara lain obat penyelamat jiwa, obat untuk pelayanan kesehatan pokok, dan obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar. Contoh: Adrenalin, antitoksin, insulin, obat jantung dan sebagainya.
- b. **Kelompok E (*Essential*):** Umum digunakan untuk terapi standar. Obat ini terbukti efektif untuk menyembuhkan penyakit atau mengurangi penderitaan pasien. Contoh: antibiotik, obat gastrointestinal, penghilang rasa sakit NSAID dan lain-lain.

- c. **Kelompok N (Non-Essential):** Obat tambahan atau alternatif. Perbekalan yang digunakan untuk penyakit yang sembuh sendiri (*self limiting disease*), perbekalan yang masih diragukan manfaatnya, serta perbekalan yang mahal namun tidak memiliki kelebihan manfaat dibanding perbekalan yang lain. Contoh: vitamin dan suplemen.

Langkah-langkah Analisis VEN:

- a. Tinjau daftar obat.
- b. Penentuan kelompok berdasarkan pedoman terapi nasional, penilaian dokter, dan rekam medis, klasifikasikan *item* sebagai V, E, atau N.

## 5. Metode Kombinasi ABC-VEN

Metode menggabungkan klasifikasi ABC dan VEN untuk menentukan prioritas pengendalian.

- a. **Kategori I (Prioritas Tinggi):** AV, AE, BV → perlu pengawasan ketat.
- b. **Kategori II (Prioritas Menengah/Utama):** AN, BE, CE
- c. **Kategori III (Tambahan):** AN, BN, CN

**Tabel 3.6** Kombinasi ABC-VEN

	A	B	C
V	AV	BV	CV
E	AE	BE	CE
N	AN	BN	CN

Langkah-langkah:

- a. Lakukan analisis ABC dan VEN secara terpisah.
- b. Gabungkan kedua kategori per *item*.
- c. Tentukan prioritas kendali:
  - 1) Metode gabungan ini untuk melakukan pengurangan obat.
  - 2) Kategori AN menjadi prioritas pertama untuk dikurangi dari rencana kebutuhan.

## 6. Forecasting/Peramalan Kebutuhan Obat

Teknik peramalan akan membantu memperkirakan permintaan barang di masa mendatang. Terdapat berbagai metode peramalan namun yang paling umum dan mudah digunakan adalah metode peramalan *time series* (antara lain yang popular adalah *Single Moving Average* karena mudah dan sederhana) (Puspitasari *et al.*, 2022).

Rumus *Single Moving Average* (3 Periode):

$$F_t = \frac{D_{t-1} + D_{t-2} + D_{t-3}}{3}$$

Contoh kasus mini:

Data historis kebutuhan bulan sebelumnya (Januari, Februari, Maret): 900, 1100, 1000 *vial*. Maka peramalan kebutuhan bulan April adalah:

$$F_{April} = \frac{1000 + 1100 + 900}{3} = 1000 \text{ vial}$$

## 7. Just-In-Time

JIT merupakan manajemen persediaan di mana barang datang tepat saat dibutuhkan, menghindari penyimpanan jangka panjang. JIT merupakan pendekatan yang menguntungkan dalam pelayanan kesehatan dengan meningkatkan hasil pelayanan pasien dengan mengurangi pemborosan dan aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah. Beberapa manfaat JIT antara lain meningkatkan kualitas dan efisiensi, serta penghematan sumber daya perawatan kesehatan (Balkhi, Alshahrani and Khan, 2022).

### Kapan JIT Digunakan?

- a. Untuk barang dengan **masa simpan pendek** (misalnya suspensi, vaksin).
- b. Ketika **ruang penyimpanan terbatas**.
- c. Jika **distribusi pemasok dapat diandalkan dan cepat**.

## I. Pengendalian Persediaan Obat dan Alat Kesehatan

Salah satu risiko terbesar dari buruknya pengendalian adalah timbulnya kekosongan obat vital atau sebaliknya, penumpukan stok hingga kedaluwarsa. Pengelolaan yang baik mencakup pencatatan, rotasi stok, pengawasan mutu, serta audit berkala.

### 1. Sistem Pencatatan dan Pelaporan (Manual vs Digital)

- a. **Manual:** Menggunakan formulir, buku stok, dan kartu stok fisik. Rentan human error, kehilangan data, keterlambatan pelaporan.
- b. **Digital:** Terintegrasi dengan SIMRS dan e-logistik atau aplikasi berbasis web. Menyediakan pelaporan *real-time*, pemantauan kedaluwarsa, dan otomatisasi restock.

### 2. Penerapan Stock Card dan Bin Card

- a. **Stock Card:** Digunakan di gudang pusat. Mencatat jumlah masuk, keluar, dan sisa stok setiap *item* obat/alkes.
- b. **Bin Card:** Digunakan di unit pelayanan (bangsal, IGD, dll). Fokus pada pemakaian harian dan sisa.

### 3. Rotasi FEFO dan FIFO

- a. **FIFO (First In First Out).** Barang yang masuk lebih dulu harus digunakan lebih dulu, tanpa mempertimbangkan tanggal kedaluwarsa. Cocok untuk barang yang tidak mudah rusak atau tidak memiliki tanggal kadaluarsa pendek, seperti peralatan medis steril yang masih tersegel.
- b. **FEFO (First Expired First Out).** Barang dengan tanggal kadaluarsa lebih dekat digunakan lebih dahulu, walaupun datang belakangan. Ini wajib digunakan untuk sediaan farmasi, terutama yang memiliki masa simpan terbatas seperti injeksi, insulin, vaksin, dan antibiotik.

### 4. Monitoring Kedaluwarsa

Monitoring kedaluwarsa adalah kegiatan pemantauan tanggal *expired* (ED) dari sediaan farmasi dan alat kesehatan, agar tidak digunakan melebihi masa layaknya dan tidak menimbulkan risiko terhadap pasien. Penyebab umum yang menyebabkan terjadinya barang kadaluarsa di rumah sakit:

- a. *Overstocking* (Pembelian dalam jumlah besar melebihi kebutuhan karena promo atau kekhawatiran stok habis),
- b. Rotasi tidak efektif (tidak menerapkan FEFO), sehingga barang dengan ED lama terselip di belakang atau tidak terdistribusi terlebih dahulu,
- c. Permintaan tidak sesuai prediksi, contoh: Obat TB dibeli dalam jumlah besar, ternyata program bergeser ke rujukan luar,
- d. Kurangnya monitoring berkala, tidak adanya alarm sistem, atau petugas tidak rutin mengecek ED.

Dampak dan kerugian akibat barang kadaluarsa antara lain:

- a. Kerugian finansial.
- b. Dampak hukum dan akreditasi. Potensi temuan saat audit internal atau eksternal (KARS, BPOM) yang akhirnya dapat menurunkan nilai akreditasi jika tidak ada SOP atau kontrol yang jelas,
- c. Risiko keselamatan pasien.
- d. Menurunkan Citra dan kepercayaan.

Tips Praktis: Jadikan laporan “stok mendekati ED” sebagai agenda tetap dalam rapat farmasi atau logistik bulanan.

## 5. Audit Logistik dan Manajemen Risiko

Audit logistik dalam konteks rumah sakit adalah proses sistematis untuk mengevaluasi seluruh rantai proses pengelolaan persediaan, mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga pemusnahan, dengan tujuan memastikan kepatuhan, efisiensi, dan mutu pelayanan.

**Tujuan Audit Logistik:** menilai kepatuhan terhadap SOP dan regulasi, mengidentifikasi inefisiensi dan pemborosan, memberi dasar perbaikan kebijakan farmasi, mempersiapkan akreditasi atau inspeksi.

### Jenis Audit Logistik:

- a. Audit Internal: Dilakukan oleh tim farmasi sendiri untuk perbaikan internal. Dilakukan dengan frekuensi Triwulanan/bulanan

- b. Audit Eksternal: Dilakukan oleh tim independen atau auditor dari Dinkes/KARS. Dilakukan dengan frekuensi tahunan.
- c. Audit Investigatif: Untuk menyelidiki insiden seperti kehilangan, obat ED, atau penyelewengan. Dilakukan sesuai kasus.
- d. Audit kepatuhan SOP: Evaluasi implementasi SOP gudang/logistik. Dilaksanakan setiap 6 bulanan.

**Manajemen risiko farmasi** adalah pendekatan terstruktur untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, dan mengendalikan risiko yang dapat memengaruhi mutu, ketersediaan, serta keamanan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

**Tujuan Manajemen risiko farmasi:** mendeteksi potensi risiko kegagalan sistem, meminimalkan kerugian finansial dan risiko pasien, meningkatkan sistem mutu dan keselamatan pasien, mengantisipasi kejadian berulang (*repeated issues*).

## J. Contoh Sistem Manajemen Persediaan di Rumah Sakit

Di Indonesia dan negara lain, terdapat berbagai sistem yang dapat dijadikan contoh praktik baik.

### 1. Sistem di Indonesia

- a. SIMRS dengan Modul Logistik

Modul logistik dalam SIMRS mencakup pencatatan stok, pemantauan kedaluwarsa, perhitungan pemakaian, dan pelaporan keuangan.

**Manfaat:** Integrasi dengan unit farmasi dan keuangan, Otomatisasi stok dan pengingat *reorder point*, Mengurangi risiko *human error*.  $\Delta$  Tantangan: Implementasi masih bervariasi antar rumah sakit tergantung vendor dan kesiapan SDM.

b. e-Logistik Kemenkes

Merupakan sistem berbasis web yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung pengelolaan logistik obat dan alat kesehatan pada program nasional (seperti ARV, TB, vaksin).

**Fitur utama:** pelaporan stok dan distribusi, pemantauan pemakaian di fasilitas Kesehatan, integrasi data dari berbagai daerah.

**Manfaat:** transparansi distribusi nasional, basis data kebutuhan dan stok *real-time* di berbagai level

c. SIPNAP (Sistem Informasi Program Nasional)

Digunakan untuk mendukung pelaporan program seperti TB, HIV/AIDS, dan imunisasi, termasuk pelaporan logistik terkait seperti psikotropik dan narkotik.

**Manfaat:** Sinkronisasi data logistik dengan laporan program, mendukung monitoring efektivitas program kesehatan

## 2. Sistem di Luar Negeri

a. *NHS Supply Chain (UK)*

Merupakan sistem nasional Inggris untuk pengadaan dan distribusi logistik medis ke rumah sakit-rumah sakit di bawah *National Health Service* (NHS). Dikelola secara terpusat namun berbasis kebutuhan lokal.

**Manfaat:** efisiensi biaya melalui konsolidasi, akurasi data permintaan, serta kontrol mutu dan audit otomatis.

b. *Vendor Managed Inventory (VMI)*

VMI adalah sistem di mana vendor atau pemasok bertanggung jawab penuh untuk memantau dan mengelola persediaan barang di rumah sakit berdasarkan data konsumsi yang diberikan. Rumah sakit tidak perlu secara aktif melakukan pemesanan; vendor yang akan mengatur pengiriman ulang saat stok mendekati titik minimum. **Manfaat:** mengurangi beban pengelolaan internal, menghindari *overstock* dan kekosongan karena vendor bertanggung jawab penuh, menjamin

ketersediaan stok. ✓ Sudah diterapkan di beberapa rumah sakit besar dan industri farmasi Eropa dan Amerika.

c. **Barcode & RFID Tracking**

RFID adalah teknologi identifikasi otomatis yang menggunakan gelombang radio untuk membaca informasi dari tag (label) yang ditempelkan pada produk. Merupakan teknologi pelacakan otomatis yang memungkinkan pemantauan posisi, status, dan jumlah persediaan secara *real-time*. **Barcode** digunakan untuk identifikasi batch dan *item*, sedangkan **RFID (Radio-Frequency Identification)** memungkinkan pelacakan tanpa perlu *line-of-sight*, cocok untuk manajemen gudang besar. **Manfaat:** meningkatkan kecepatan input-output gudang, mengurangi kesalahan manusia, mendukung audit stok dan keamanan

## DAFTAR PUSTAKA

- Adirektawon, S., Theeraroungchaisri, A. and Sakulbumrungsil, R.C. (2024) 'Efficiency of Inventory in Thai Hospitals: Comparing Traditional and Vendor-Managed Inventory Systems', *Logistics*, 8(3), p. 89. Available at: <https://doi.org/10.3390/logistics8030089>.
- Balkhi, B., Alshahrani, A. and Khan, A. (2022) 'Just-in-time approach in healthcare inventory management: Does it really work?', *Saudi Pharmaceutical Journal*. Elsevier B.V., pp. 1830–1835. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jps.2022.10.013>.
- Chopra, Sunil. and Meindl, Peter. (2016) *Supply chain management: strategy, planning, and operation*. Pearson.
- Heizer, J., Render, B. and Munson, C. (2020) *Operations management: Sustainability and supply chain management*.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kritchanchai, D. and Meesamut, W. (2015) *Developing Inventory Management in Hospital*, *Int. J Sup. Chain. Mgt.* Available at: <http://exelingtech.co.uk/>.
- Li, Z., Gu, W. and Meng, Q. (2023) 'The impact of COVID-19 on logistics and coping strategies: A literature review', *Regional Science Policy and Practice*, 15(8), pp. 1768–1794. Available at: <https://doi.org/10.1111/rsp3.12665>.
- Management Sciences For Health (MSH) (2012) *MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*. Arlington. Available at: <https://msh.org/wp-content/uploads/2013/04/mds3-fm-revised-nov2012.pdf> (Accessed: 6 April 2025).

Puspitasari, A. et al. (2022) 'Forecasting Drug Demand Using The Single Moving Average 3 Periode at UGM Academic Hospital', *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, pp. 233–242. Available at: <https://doi.org/10.31603/pharmacy.v8i3.7130>.

Rahmiyati, A.L. and Irianto, G. (2021) *Teori dan Praktik: Manajemen Logistik Rumah Sakit*. Edited by Rachmi. Bandung: PT Re Ika Aditama.

Rubigha, K. (2020) *Sustainability In Healthcare Inventory Management: A seven-Dimenrional Review Framework*. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/349731063>.

USAID Deliver Project (2011) *The Logistics Handbook A Practical Guide for the Supply Chain Management of Health Commodities*. Arlington.

WHO (2019) *WHO Drug Information*, Vol 33, No. 2: *Good Storage and Distribution Practices for Medical Products*. World Health Organization. Available at: [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/quality\\_assurance/guidelines/en/](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/guidelines/en/).

# BAB

# 4

## PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN KUALITAS LAYANAN

Dr. drg. Ansarul Fahrudda, M.Kes., MARS

### A. Pendahuluan

Manajemen operasional menurut (Galloway et al., 2012), berhubungan dengan pengelolaan sumber daya yang secara langsung menghasilkan layanan atau produk organisasi, berupa orang, material, teknologi dan informasi. Ditambahkan oleh (Masripah et al., 2025), selain itu manajemen operasional memiliki keterkaitan erat dengan fungsi-fungsi untuk mencapai tujuan organisasi, namun secara spesifik, manajemen operasional merupakan bagian dari fungsi produksi layanan, juga saling terintegrasi terhadap fungsi-fungsi yang lain, yaitu fungsi pemasaran yang fokusnya pada bagaimana menjual produk, dan fungsi keuangan, yaitu bagaimana membiayai kegiatan. Manajemen operasional bertujuan untuk mengetahui bagaimana barang dan jasa diproduksi, yang akan sangat terkait dengan dimensi waktu, tempat, kemanfaatan, dan lingkungan. Bagi manajer operasional akan diketahui apa yang harus dilakukan, hal-hal yang dapat dikembangkan dan dapat menunjang profesionalisme. Manajemen operasional merupakan praktik administrasi yang bertujuan untuk memaksimalkan efektivitas dan efisiensi dalam operasi organisasi, yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian proses produksi. Secara umum berkaitan dengan pengoperasian sistem operasi, pemilihan dan persiapan sistem operasi yang dilakukan pada organisasi, yang

mempunyai aspek-aspek didalamnya yang berkaitan satu sama lain.

Rumah sakit sebagai suatu institusi yang memberikan jasa layanan terhadap kebutuhan terkait kesehatan perorangan, berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan dapat juga memberikan layanan tambahan berupa edukatif dan sebagai fasilitasi riset. Rumah sakit sebagai institusi badan layanan umum pada hakekatnya komoditas berupa jasa yang diberikan oleh orang yang ahli di bidangnya, dituntut untuk bisa memberikan layanan yang dibutuhkan berkualitas dan keterjangkauan biayanya, sehingga menjadi pilihan bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan terkait dengan kesehatannya. Rumah sakit yang berafiliasi sosial juga membutuhkan kemandirian untuk terus memberikan layanan dengan tidak terkendala dengan operasionalnya, sumber daya dan pembiayaannya.

Produk jasa pelayanan yang diberikan oleh Rumah sakit berbeda, mempunyai keunikan tersendiri dengan jasa layanan yang lain, dimana pelanggan akan patuh kepada pemberi jasa dengan keahliannya sesuai standar prosedur operasional (SPO). Tidak ada pilihan bagi pelanggan selain patuh mengikuti proses pelayanan yang harus diterima, karena keterbatasan pengetahuan pelanggan. Seorang profesi dokter yang menetapkan keputusan bagi kebutuhan pasien. Untuk mengatasi adanya ketimpangan informasi antara dokter atau petugas kesehatan pemberi layanan, maka diperlukan upaya pemasaran agar pelanggan memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelayanan yang diberikan di rumah sakit.

Manajemen operasional yang akan dibahas dalam bab ini merupakan kegiatan yang dilakukan oleh manajemen untuk mencapai tujuan didirikannya rumah sakit yang ditetapkan agar produk layanan yang dihasilkan lebih efektif dan efisien dengan tetap berkualitas. Produk rumah sakit berupa pemberian jasa dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan kualitas yang terjaga, meliputi jasa pelayanan kesehatan gawat darurat, pemeriksaan kesehatan, rawat jalan,

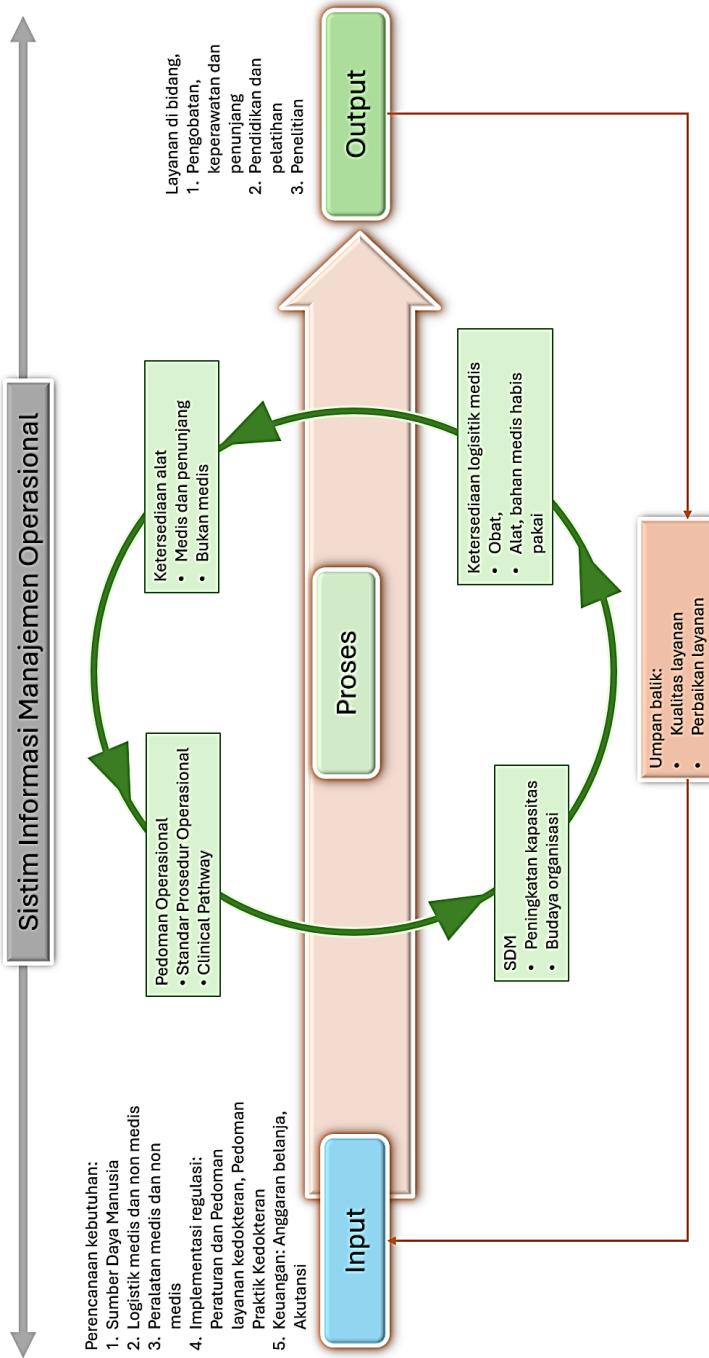
rawat inap, *medical checkup*, jasa pelayanan penunjang, kemudian jasa mendidik dan melatih, serta memberikan fasilitas untuk jasa etik dan penelitian. Sebagai tambahan produksi, beberapa rumah sakit sudah bisa memproduksi bahan olahan farmasi sendiri, jasa layanan antar obat, jasa layanan di rumah pasien, jasa antar jemput pasien. dan produk makanan untuk diet.

Secara operasional Rumah sakit merupakan organisasi yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat yang dibutuhkan, hal-hal yang terkait dengan kesehatan baik berupa dalam hal kebutuhan mendapatkan pengobatan, perawatan, pendidikan dan penelitian. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, Rumah sakit harus dapat mempunyai dan mendapatkan input sesuai kebutuhan yang selanjutnya akan berproses perubahan secara operasional sampai menjadi produk berupa pemberian jasa pelayanan kesehatan berkualitas sesuai standar sebagai *output* dengan hasil pengobatan perawatan pasien mendapat pelayanan, kelulusan peserta didik, hasil riset upaya inovasi perbaikan mutu layanan dan kepuasan pelanggan (gambar 4.1).

## B. Pengendalian dan Pengawasan Kualitas Layanan

Dalam manajemen operasional di rumah sakit, diarahkan agar semua kegiatan atau program yang dilaksanakan berproses mengalami perubahan menjadi suatu produk yaitu terselenggaranya jasa pelayanan kesehatan dari input yang diperlukan. Ada dua fungsi yang merupakan bagian yang tidak bisa terpisahkan dalam manajemen yaitu fungsi pengendalian dan pengawasan, pengendalian dilakukan dengan tujuan untuk menjamin kegiatan mengarah kepada tujuan yang diinginkan seperti yang telah disebutkan yaitu terselenggaranya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengendalian lebih fokus pada tahap proses perubahannya sampai dengan menghasilkan produk, bertujuan untuk mengetahui tingkat pencapaian dan kesesuaian antara rencana dengan hasil capaian, dan mengidentifikasi masalah yang terjadi selama program kegiatan yang telah dijalankan untuk dilakukan upaya perbaikan dan mengetahui

faktor-faktor yang mendukung kemajuan dan pengembangan layanan. Pengawasan dilakukan terhadap input, proses perubahannya sampai pada produk layanan, untuk memastikan dari input terkait dengan kualitas dan kesiapan perencanaan untuk berproses mengalami perubahan yang saling terkait untuk menghasilkan output produk layanan yang berkualitas.



Gambar 4.1 Lingkup manajemen operasional di rumah sakit

Sebagai input yaitu perencanaan kebutuhan sumber daya manusia, logistik, pelaksanaan peraturan pedoman sebagai dasar peraturan yang digunakan, dan dukungan keuangan yang harus disediakan. Sumber-sumber daya tersebut berupa elemen-elemen yang saling terkait menjadi suatu sistem. Input yang tersedia sesuai perencanaan selanjutnya akan berproses saling terkait dalam suatu sistem manajemen sumber daya manusia, kefarmasian, penunjang medik, alat-alat dan bahan bukan medis dan standar pelayanannya. Dari proses menghasilkan produk berupa jasa pelayanan kesehatan dan pendidikan dan penelitian. Rangkaian sistem terus berjalan sesuai prosedur, sehingga layanan yang diberikan akan efektif memenuhi kebutuhan pelanggan dengan berkualitas dan lebih efisien. Hasil pengendalian dan pengawasan akan menjadi bukti informasi operasional sebagai umpan balik untuk melaksanakan perbaikan operasional layanan, peningkatan kualitas layanan, pengembangan layanan sebagai perumusan rencana strategi rumah sakit selanjutnya sebagai pengembangan layanan.

Sumber daya manusia menjadi suatu sistem yang dimulai dari penilaian awal kebutuhan sumber daya manusia dan keahlian yang dibutuhkan, berupa orang-orang dengan profesi khusus di bidang kedokteran dan kesehatan yang bersertifikat, dilanjutkan dengan rekrutmen dan seleksi untuk pemenuhan sesuai kebutuhan. Sumber daya manusia dalam hal ini keahlian sebagai seorang profesionalisme menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap layanan yang diberikan kepada pelanggan, peningkatan layanan dan mutu layanan. Identifikasi terhadap 1) kebutuhan jumlah, klasifikasi tenaga kesehatan dan kapasitas dasar yang harus dimiliki, 2) penempatannya, 3) gaji insentif yang akan diberikan, 4) peningkatan kapasitas yang diperlukan, dan 4) pengembangan karirnya, akan menjadi bagian awal yang harus dilakukan sebagai bagian dari perencanaan. Perencanaan ini dilakukan untuk kebutuhan operasional layanan standar sebagai sebuah rumah sakit dan juga untuk perencanaan yang bersifat strategis. Selanjutnya 1) perencanaan, akan dilakukan, 2) rekrutmen seleksi dengan

kriteria yang sudah ditetapkan sesuai standar seseorang yang bekerja di rumah sakit, dan 3) penerimaan untuk penempatan sesuai rencana. Pada tahap proses perubahan, akan 1) mengikuti peningkatan kapasitas melalui pendidikan dan pelatihan, 2) adaptasi dalam budaya organisasi 3) penempatan kerjanya, sehingga pada akhirnya dapat memberikan jasa pelayanan sesuai standar dan berkualitas. Semua pentahapan yang dilakukan mulai dari penyusunan perencanaan, proses, sampai pada pemberian pelayanan diperlukan pengawasan oleh manajer operasional sebagai tim, melalui kegiatan supervisi, agar dipastikan semua berjalan sesuai rencana dan standar yang telah ditetapkan. Supervisi yang terukur dapat menggunakan metode langsung maupun tidak langsung dengan berbasis digitalisasi. Pengukuran pengawasan yang ditetapkan dapat berupa persentase pemenuhan jumlah dan kualifikasi sudah terpenuhi, persentase kehadiran tepat waktu, kelengkapan atribut sebagai karakteristik atau identitas profesinya, pemenuhan hak, penempatan yang sesuai rencana, kepatuhan terhadap SOP, dan kerja sama tim, Pengukuran dalam tahap proses lainnya berupa persentase tenaga kesehatan yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan lanjutan untuk adaptasi terhadap jenis pelayanan yang akan dilakukan dan jaga mutu layanan.

Dari hasil reviu secara sistematis terhadap beberapa penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai di rumah sakit di Indonesia yang dilakukan oleh Puspitasari dan Fidyaningsih (2023), supervisi yang dilakukan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja petugas kesehatan di rumah sakit, faktor-faktor lainnya, yaitu komitmen, kepemimpinan, motivasi, kompetensi, pelatihan, pemberian gaji, pengembangan karir, lingkungan kerja, budaya kerja, budaya organisasi dan disiplin kerja. Faktor-faktor tersebut dapat ditingkatkan melalui proses perubahan melalui pelatihan, melaksanakan dan melestarikan budaya kerja dan budaya organisasi.

Pada proses perubahan dilakukan pengendalian melalui kegiatan monitoring terstruktur pada proses perubahan melalui pelatihan dan pelaksanaan budaya organisasi sampai pada tenaga kesehatan memberikan kinerja yang baik dalam pelayanan dengan mutu yang terjaga berbasis budaya organisasi. Dalam proses perubahan sumber daya manusia maka selain diberikan peningkatan kapasitas melalui pelatihan yang terkait langsung untuk peningkatan kapasitas dalam keahliannya, juga diperlukan pelatihan untuk membentuk budaya kerja. Hasil penelitian (Asgaruddin et al., 2021), budaya kerja mempengaruhi kinerja pegawai selain itu ada dua faktor lain yaitu disiplin kerja dan profesionalisme yang menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kinerja petugas. Hasil yang sama didapatkan dari penelitian (Herwanto & Radiansyah, 2022), yang menyatakan bahwa budaya kerja menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Pembentukan budaya kerja melalui proses pelatihan ini adalah dalam rangka mengimplementasikan dan melestarikan budaya organisasi rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa pelayanan agar pelayanan yang diberikan mempunyai mutu layanan yang berkualitas. Dari budaya kerja yang lebih berfokus pada kelompok kerja yang mendorong untuk saling memikirkan permasalahan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan sekaligus mencari pemecahan masalah yang lebih baik dan efektif. Menurut (Rosen et al., 2018), kapasitas petugas mulai pengetahuan, keterampilan sikap petugas yang mendasari kerja sama tim yang efektif dalam profesi kesehatan. Bekerja dalam tim berhubungan dan merupakan komponen yang tidak terpisahkan menjadi petugas kesehatan yang efektif (Morbitzer et al., 2021). Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa kerja tim yang efektif dalam pemberian layanan kesehatan dapat secara signifikan mengurangi kesalahan medis dan pemborosan yang tidak perlu, meningkatkan efisiensi, meningkatkan hasil kesehatan dan kualitas layanan, meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi morbiditas pasien, mengurangi beban kerja, meningkatkan kepuasan kerja

dan retensi, serta memperkuat sistem pelayanan kesehatan (Oandasan et al., 2006). Kerja tim yang tidak baik adalah kelemahan dan sistem pelayanan kesehatan berjalan tidak efektif, dan kerja tim yang efektif akan meningkatkan pemberian layanan kesehatan (Mohammed et al., 2022). Dari budaya kerja yang dapat membangun kerja sama dalam sebuah tim, akan lebih efektif bila didukung dengan budaya organisasi untuk meningkatkan kekompakan, efisiensi dan inovasi. Jika budaya kerja lebih fokus pada kelompok kerja, maka budaya organisasi mencakup keseluruhan institusi rumah sakit.

Pada proses perubahan untuk menuju pada produk pelayanan kesehatan, rumah sakit juga harus menetapkan budaya organisasi adalah sebagai identitas pembeda antara rumah sakit. Budaya organisasi merupakan nilai-nilai dan keyakinan yang telah ditetapkan menjadi panutan petugas, menjadi pedoman dalam bekerja dan bila menghadapi masalah, yang diimplementasikan dalam perilakunya. Perilaku dalam rangka pemberian pelayanan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sehingga bila budaya organisasinya baik, maka dapat dikatakan bahwa anggota organisasi merupakan orang-orang baik. Menurut (Bani & Anggiani, 2024), budaya organisasi yang berfokus pada inovasi, etika dan dukungan karyawan akan meningkatkan kinerja rumah sakit, termasuk juga peningkatan kualitas layanannya, kepuasan pelanggan dan yang tidak kalah penting terjadi efisiensi operasional. Pemantauan dalam budaya organisasi dilakukan sebagai upaya untuk memantau kesesuaian perilaku petugas kesehatan dengan nilai-nilai dan keyakinan yang telah ditetapkan melalui monitoring terhadap perilaku petugas kesesuaian dengan etik, perilaku bekerja sama, perilaku yang membuat rumah sakit mempunyai prestasi, mempunyai inovasi dan memantau juga kinerja organisasi. Budaya organisasi membuat semua karyawan memiliki kebanggaan terhadap rumah sakit dimana mereka bekerja.

Pemberian pelayanan kesehatan bukan hanya ditentukan dari keberhasilan implementasi sistem sumber daya manusianya atau kinerja petugas pemberi layanan di rumah sakit dengan

baik dan berkualitas, bukan hanya ditentukan kapasitas dari orangnya tetapi juga tergantung dengan material yang sangat terkait. Ketersediaan bahan-bahan logistik medis maupun bukan medis dapat mempengaruhi mutu layanan yang diberikan. Pelayanan farmasi dan penyediaan alat medis habis pakai menjadi material esensial dalam pelayanan rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat, yang diperlukan mulai dari saat pemeriksaan untuk penetapan diagnosa, pemberian pengobatan, asuhan keperawatan, maupun tindakan operasi dan juga pelayanan *medical checkup*. Ketersediaan stok dan mutu dari farmasi dan bahan alat medis habis pakai yang dipilih dan digunakan akan memberikan salah satu penjaminan terhadap mutu pelayanan pengobatan dan perawatan yang diberikan. Dalam pelayanan farmasi dapat timbul permasalahan, misalnya kekosongan stok menjadi persoalan bila tidak ada material penggantinya, waktu tunggu pelayanan farmasi yang lama, kesalahan pengambilan sediaan dan tidak menutup kemungkinan terjadi kesalahan pemberian kepada pasien. Untuk menghindari permasalahan perlu sistem pelayanan kefarmasian yang meliputi perencanaan pengadaan sediaan farmasi, pemilihan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, permintaan obat, penyiapan, pemberian obat dan pemantauan obat saat terapi. Hal-hal tersebut yang menjadi komponen untuk pengawasan dan pengendalian pada sistem kefarmasian dan penyediaan peralatan non medik. Pengawasan dilakukan supervisi pada saat perencanaan kebutuhan, pemilihan obat sesuai formularium rumah sakit, pemusnahannya obat kadaluarsa, penyimpanan yang standar agar mutu obat terjaga, pengukuran persentase kebutuhan obat. Pada pengendalian dilakukan pemantauan dan cek kondisi obat stok obat dan obat yang kadaluarsa melalui kegiatan *stock opname* yang dilakukan secara rutin, penggunaan obat-obat yang dapat berakibat resisten, kejadian kesalahan pemberian obat dalam rangka keselamatan pasien dan pemantauan pemberian obat pada pasien, pendistribusinya, penulisan resep dengan jelas dan tepat dosis, pemantauan penjualan, pemantauan waktu tunggu

ambil obat. Pada pemantauan sisa stok yang sampai kadaluarsa belum terpakai menjadi evaluasi yang komprehensif dengan sistem anggaran rumah sakit, sehingga harus dilakukan perubahan perencanaan kebutuhan dan pengadaannya sehingga terjadi efisiensi. Pada pelayanan kesehatan di rumah sakit, persentase alokasi biaya untuk belanja sediaan farmasi termasuk tinggi sehingga perlu pengawasan dan pengendalian terutama dalam perhitungan kebutuhan obat dan sedian farmasi alat kesehatan bahan medis habis pakai. Perhitungan kebutuhan menjadi bagian dari kegiatan perencanaan, dilakukan dengan memperhitungkan sisa stok yang ada, stok sebagai penyangga (*buffer stock*), dan stok waktu tunggu (*lead time*) dan memperhitungkan pengeluaran atau pemakaiannya, dalam hal ini berdasarkan pola penyakit yang diberikan obat dan sediaan alat kesehatan bahan medis habis pakai sebagai terapi.

Penyediaan bahan-bahan non medis yang dibutuhkan dalam pemberian jasa pelayanan, misalnya bahan-bahan untuk kegiatan pencatatan, alat tulis habis pakai dan pencetakan, juga sama diawali dengan perencanaan kebutuhan, jenis, jumlah dan pendistribusinya, penetapan pemilihan kemudian pengadaannya, pencatatan stok, penyimpanan serta distribusinya, Pentahapan mulai dari perencanaan, proses pemilihan, pengadaan dan penyimpanan akan menjadi komponen pengawasan yang dilakukan untuk memastikan agar tidak ada kendala kekosongan stok dan tidak ada bahan-bahan tidak berkualitas, sehingga akan mengganggu jasa pelayanan yang diberikan. Dan selanjutnya dilakukan pemantauan terhadap proses pengadaannya, penyimpanan serta pendistribusinya. Gudang logistik medis maupun non medis sebagai tempat penyimpanan juga sesuai standar terutama untuk tetap menjaga mutu barang dan keamanan.

Pengawasan dan pengendalian lain yang tidak bisa ditinggalkan selain terhadap bahan-bahan logistik baik medis maupun non medis yaitu peralatan kedokteran penunjang medik yang juga memberikan pelayanan untuk membantu jasa pelayanan kesehatan. Dalam sistem pelayanan penunjang

dimana diperlukan untuk peralatan kedokteran diagnostik, dengan harga yang tidak murah dan diperlukan pemeliharaan yang baik serta menggunakan teknologi yang canggih, digitalisasi dan menggunakan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*). Dalam sistem ini, dimulai dari 1) penyusunan perencanaan berdasarkan kebutuhan layanan kesehatan yang strategis yang menjadi layanan prioritas, layanan khusus dan terutama untuk layanan unggulan rumah sakit, rekomendasi alat dan spesifikasinya, dan lokasi penempatan alat; 2) penetapan pemilihan alat berdasarkan a) hasil studi kelayakan, studi banding bila diperlukan, kemampuan dan kecanggihan alat, b) pabrikan dan distributor penyedia yang kredibel, c) model garansi, d) fasilitasi pelatihan bagi petugas pengguna, e) harga yang kompetitif; 3) pengadaan melalui a) pembelian secara elektronik, b) pinjam pakai, keduanya diperlukan negosiasi harga, sampai mendapatkan harga yang terbaik; 4) penerimaan alat dan uji fungsional alat, tercatat dalam dokumen berita acara serah terima alat dan cek lis hasil uji fungsi; 5) Penempatan alat; 6) Penetapan petugas yang bertanggung jawab dan pengguna; 7) Pelatihan pengguna atau operator dan penyusunan draft SPO; 8) Perijinan yaitu a) perijinan pemakaian alat, meliputi pengurusan ijin dengan memenuhi kelengkapan dokumen sebagai persyaratan dan b) lisensi kapasitas dari pengguna alat, dan c) lokasi penempatan alat, bila diperlukan; 9) Kontak kerja sama dengan penyedia dalam hal a) pemeliharaan, b) ketersediaan alat atau bahan habis pakai yang rutin dibutuhkan; 10) Penetapan SPO pelayanan dan 11) Pemberian pelayanan; 12) Pemeliharaan rutin alat secara internal dan 13) Uji kualitas alat secara rutin.

Pengawasan dapat dilakukan pada perencanaan adalah kelengkapan studi kelayakan yang meliputi 1) rekomendasi kebutuhan sesuai layanan yang strategis berdasarkan perencanaan strategis rumah sakit, 2) penetapan alat dan spesifikasi melalui penilaian efektifitas alat melalui *Health Technology Assessment*, termasuk kemampuan sensitivitas dan spesifisitas alat, serta analisis biaya melalui *cost effectiveness*

*analysis, cost benefit analysis, 3) identifikasi risiko, mulai penempatan lokasi alat terutama yang membutuhkan lokasi dengan kekhususan, terkait dengan keamanan alat, aman bagi pengguna, aman bagi pelanggan, aman bagi lingkungan.*

Pengendalian pada pelayanan penunjang dapat dilakukan mulai dari pengadaan alat sampai pada pemeliharaannya meliputi 1) proses pengadaan dilakukan yang sesuai prosedur dan aturan yang berlaku, demikian cara yang dipilih, termasuk pelaksanaan negosiasi harganya; 2) pelaksanaan kegiatan berdasarkan ketentuan-ketentuan dalam berita acara dan ceklis uji fungsi; 3) Penempatan alat sudah sesuai standar operasional; 4) kinerja petugas yang bertanggung jawab dan pengguna; 5) pelatihan pengguna atau operator dan penyusunan draft SPO; 6) masa berlakunya izin, 7) kesesuaian kegiatan dengan kontrak kerja sama dalam hal pemeliharaan 8) ketersediaan stok alat atau bahan habis pakai yang rutin dibutuhkan; 9) kelayakan SPO pelayanan; 10) Hasil uji kualitas alat; 11) Pemeliharaan rutin alat secara internal; 11) Waktu pelayanan; 12) Kepatuhan petugas terhadap SPO; 13) Kejadian yang tidak diinginkan dan 14) Utilisasi alat dan perhitungan *break event point*.

Sebagai input lainnya dalam manajemen operasional yaitu ada beberapa implementasi peraturan yang menjadi pedoman untuk dijalankan terkait dengan pelayanan publik. Penyusunan SOP akan menjadi suatu sistem, paling tidak ada 8 yang harus dilakukan yaitu 1) membentuk tim penyusun, penyusun terutama yang memahami kegiatan layanan yang akan dibuat dan mengetahui tata naskah penulisan; 2) menetapkan tujuan SOP., layanan mana yang membutuhkan, topiknya tentang apa dalam rangka meningkatkan kualitas layanan; 3) melakukan identifikasi alur kerja; 4) menyusun draft berdasarkan panduan klinis, hasil identifikasi alur kerja atau hasil dari suatu pelatihan; 5) melakukan simulasi untuk kesesuaian dan dilakukan perbaikan bila diperlukan; 6) penetapan SOP; 7) implementasi SOP; 8) pemantauan SOP secara berkala dan 9) evaluasi SOP. Prinsip penyusunan SOP, 1)

dibuat dalam rangka menjaga dan meningkatkan kualitas layanan, 2) harus mengikuti pelaksanaan aturan-aturan pelayanan yang berlaku, bisa dalam a) undang-undang, peraturan-peraturan pelayanan kesehatan, b) panduan klinis berbasis riset, c) pengendalian pencegahan infeksi, 3) kejelasan dan kemudahan, menyebutkan siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan, dimana, berapa lama batas waktu, ada alur yang mudah dipahami, tata penulisan jelas dan mudah dipahami dan 4) keselamatan pasien. Pengawasan dilakukan saat perencanaan dan penyusunan SOP secara periodik dan dilakukan pemantauan dalam proses perubahan sampai pada menjadi panduan bagi petugas saat memberi pelayanan kesehatan. Pemantauan juga dilakukan dalam hal kepatuhan petugas mengikuti SOP yang sudah ditetapkan. SOP akan menjadi suatu dokumen penting bila terjadi suatu komplain dari pelanggan atau lebih lagi bila ada gugatan untuk diperkarakan dengan pihak penegak hukum. Pada pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, ada standar pelayanan pada pasien mulai dari awal sampai selesai, dikenal sebagai *clinical pathway* (CP) atau jalur klinis. Di dalam CP, terdapat langkah-langkah layanan medis yang diberikan pasien sesuai diagnosa yang sudah ditegakkan atau tindakan medis yang telah ditetapkan untuk dilakukan, dimana langkah-langkah ini disusun berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, Panduan Praktik Klinis (PPK), *literature review guideline*, berbasis riset dan bukti yang kemudian disesuaikan dengan kondisi rumah sakit pemberi layanan. Dengan ada CP, maka dapat digunakan dalam pemantauan dalam hal pengobatan melalui audit medis dengan tujuan akhir pada peningkatan kualitas layanan. Implementasi CP dapat mengurangi biaya perawatan dan menurunkan lama rawat inap, karena bisa mengurangi tindakan-tindakan yang tidak diperlukan dalam rangka untuk pengendalian mutu dan biaya.

Dari mulai input yaitu perencanaan kebutuhan dan berlanjut pada proses dalam manajemen operasional di rumah sakit yaitu berhubungan dengan keuangan yang masuk dalam sistem akuntansi rumah sakit. Ada kegiatan bisnis yang

dilakukan selain kegiatan sosial agar ada kemandirian dari rumah sakit. Efisiensi yang dilakukan dalam proses perubahan sampai pada produk layanan agar tidak terjadi pemborosan biaya. Pengawasan dilakukan pada rencana penyusunan anggaran, yaitu dimulai dari usulan-usulan kegiatan atau program layanan yang masuk dalam pelayanan strategis rumah sakit. Usulan-usulan akan dibahas untuk ditetapkan sebagai kegiatan yang mendapat dukungan keuangan. Pada waktu tertentu kondisi keuangan saat penyusunan rencana kegiatan tidak mencukupi untuk membiayai, sehingga diperlukan sumber dana lainnya, hutang atau dana hibah. Selanjutnya bila sudah selesai penyusunan rencana kegiatan atau program, dimana didalamnya terdapat anggaran untuk operasional pelayanan dirumah sakit, maka akan ditetapkan sebagai perencanaan bisnis rumah sakit tahunan. Pengendalian melalui monitoring pada keuangan mulai dilakukan saat proses pengeluaran pemasukan uang berupa akuntansi rumah sakit, mulai dari tahap pencatatan berdasarkan bukti transaksi menjadi buku harian atau jurnal, dari buku harian dipindah menurut kelompok transaksi ke buku besar kemudian dilanjutkan dengan penyajian laporan keuangan meliputi, laporan neraca, aktifitas, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan. Laporan neraca untuk mengetahui berapa kekayaan, hutang dan modal rumah sakit, laporan aktivitas untuk mengetahui besarnya biaya yang telah dikeluarkan, pendapatan dan sisa hasil usaha rumah sakit, dan laporan arus kas untuk mengetahui besarnya penerimaan, pengeluaran dan saldo kas rumah sakit. Berikut beberapa indikator keuangan sebagai pengukuran dalam pengendalian dan pengawasan antara lain, 1) Tidak adanya keharusan membayar uang muka; 2) Ketepatan waktu penagihan biaya; 3) Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu; 4) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan; 5) Laporan realisasi anggaran yaitu, a. Neraca; b. Laporan Arus Kas; c. Laporan operasional; d. Laporan Perubahan Saldo lebih; 6) Catatan Atas Laporan Keuangan; 7) Laporan pendapatan; 8)

Laporan kinerja yaitu, a. Rasio lancar, b. Rasio Kas; c. Periode pengalihan Piutang; d. Perputaran Aset; e. Cost Recovery; f. Tingkat kemandirian; g. Pertumbuhan pendapatan dan h. Rasio Produktivitas.

Pengendalian dan pengawasan dilakukan pada tahap output dari manajemen operasional di rumah sakit, adalah produk berupa pemberian jasa pelayanan kesehatan meliputi pemberian pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan perawatan di rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, pendidikan dan pelatihan serta fasilitas penelitian. Dalam tahap pemberian layanan kesehatan, dapat dilakukan 1) pengukuran kinerja pemberi layanan, sebagai individu, tim dan bidang, 2) monitoring pengukuran kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medik secara lengkap, akurat dan tepat waktu, 3) kepatuhan terhadap SPO, 4) kepatuhan terhadap panduan klinik dan lama waktu layanan sesuai yang telah ditetapkan, pengukuran kinerja petugas pemberi layanan. Pada dasarnya pengukuran yang dilakukan dalam pengendalian dan pengawasan dapat mengacu dari faktor-faktor yang mempengaruhinya terhadap kinerja petugas di rumah sakit. Bila terjadi masalah segera dilakukan tindakan perbaikan, untuk sumber daya manusia misalnya diperlukan penyesuaian kompensasi, pengambilan keputusan dalam penempatan, promosi, mutasi, penghentian, perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dan perbaikan kinerja agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan sesuai dan mencapai target yang telah ditetapkan. Evaluasi dalam rangka pengendalian dengan melakukan pengukuran kinerja tenaga pelayanan di rumah sakit dilakukan agar pelayanan dapat berjalan dengan efektif dan bila hasilnya kurang maka akan dilakukan analisis faktor-faktor penyebab dan dilakukan tindakan perbaikan kinerjanya. Tujuan untuk penilaian kinerja salah satunya untuk mengetahui kelemahan dan kekuatan dari petugas kesehatan sebagai individu dalam pemberian jasa pelayanannya.

Pengukuran kinerja dapat menggunakan penilaian langsung dan tidak langsung, dengan mengukur indikator kinerja secara kualitatif maupun kuantitatif. Alat ukur kinerja petugas salah satunya dalam bentuk *self-report* yaitu *Individual Work Performance Questionnaire* (IWPQ). Alat ukur kinerja ini dikembangkan untuk kemudahan administrasi guna membandingkan karyawan dengan latar belakang pekerjaan yang beragam. IWPQ terdiri dari tiga dimensi utama, yaitu *Task Performance* (TP), *Contextual Performance* (CP), dan *Counterproductive Work Behavior* (CWB). Dimensi *Task Performance* mengacu pada keterampilan atau kemampuan individu dalam melaksanakan tugas utama di tempat kerja. Perilaku yang termasuk dalam dimensi TP meliputi kemampuan karyawan dalam merencanakan dan mengatur tugas, fokus pada hasil, dan kemampuan bekerja secara efisien. Dimensi CP adalah perilaku ekstra di luar tugas utama yang berkontribusi secara tidak langsung terhadap kinerja organisasi. Perilaku dalam dimensi CP meliputi mengambil tugas tambahan, memiliki inisiatif, mengambil tugas yang menantang, dan mengembangkan keterampilan yang berhubungan dengan pekerjaan. Dimensi *Counterproductive Work Behavior* (CWB) adalah perilaku yang bertentangan dengan tujuan organisasi, yang dapat berdampak buruk pada organisasi. CWB meliputi perilaku yang dapat merugikan organisasi, penyalahgunaan informasi, waktu, dan hasil kerja yang buruk (Koopmans et al., 2012).

Selain kinerja petugas, pengukuran kinerja layanan juga harus menilai hal yang terkait dengan pengendalian pencegahan infeksi, keselamatan pasien dan kepuasan dari pelanggan. Menurut H.F. Marin (2004), keselamatan pasien menjadi aspek terpenting dalam layanan di rumah sakit, dengan tujuan tidak akan menyebabkan cedera atau bahaya pada individu yang diberikan pelayanan. Demikian juga, pelayanan kesehatan tidak bebas dari risiko infeksi sehingga diperlukan mengurangi risiko dan untuk memastikan kualitas pelayanan. Peters et al. (2013), terjadinya infeksi terkait pelayanan kesehatan ada

hubungan yang kuat higiene lingkungan di tempat layanan kesehatan. Beberapa jenis kejadian yang mungkin terjadi dalam pelayanan kesehatan yang dapat dihindari *Potential Injury Conditions, Near Injury Events, Non-Injury Events, Adverse Events*, dan di bagian farmasi dengan potensi kejadian yang tinggi. Insiden keselamatan pasien masih menjadi masalah utama di pelayanan rawat inap, dimana berbagai macam pelayanan memiliki risiko yang mengancam keselamatan dan keamanan pasien (Pertiwi et al., 2024). Beberapa indikator secara nasional telah ditetapkan dan harus dicapai oleh rumah sakit yaitu 1) kepatuhan identifikasi pasien; 2) angka pelaksanaan verifikasi SBAR oleh dokter; 3) angka ketepatan pemberian obat *high-alert* dan NORUM dalam bentuk injeksi; 4) angka kelengkapan pengisian *surgical checklist* di kamar operasi; 5) kepatuhan kebersihan tangan; dan 6) kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh. Untuk peningkatan mutu pelayanan beberapa indikator harus tercapai sesuai target terdiri dari: 1) Indikator sasaran keselamatan pasien; 2) Indikator pelayanan klinis prioritas; 3) Indikator sesuai tujuan strategis rumah sakit; 4) Indikator terkait perbaikan sistem; 4) Indikator terkait manajemen risiko; dan 5). Indikator terkait penelitian klinis dan program pendidikan kedokteran bila sebagai rumah sakit pendidikan.

Pengendalian produk pemberian jasa pelayanan kesehatan tentunya akan terukur sebagai evaluasi dan dirasakan oleh para pasien maupun pelanggan dalam hal kepuasan dan keselamatan. Evaluasi bisa masuk dalam pengendalian dalam manajemen operasional, meliputi pada aspek bisnis internal rumah sakit berupa pemberian jasa pelayanan kesehatan yaitu pengukuran indikator kinerja individu, tim dan bidang, kejadian yang tidak diinginkan dan kejadian infeksi nosokomial, pada area ini untuk mengukur mutu layanan dapat menggunakan audit klinis dan audit operasional layanan. Dari aspek pertumbuhan dapat diukur peningkatan jumlah kunjungan pelanggan, peningkatan standar pelayanan kesehatan, pengembangan pelayanan, peningkatan kapasitas petugas dan

aspek keuangan berupa peningkatan pendapatan dan tidak terjadi pemborosan. Kemudian dari aspek pelanggan, bisa melalui sarana komplain yang tersedia atau melalui survey kepuasan pelanggan. Data komplain diolah menurut tempat, apa masalah, kapan dan dimana, untuk ditindaklanjuti dengan penelusuran terlebih dahulu dan dicari faktor-faktor penyebab untuk dilakukan tindakan korektif dan bahan untuk merespon terhadap komplain yang masuk. Pengukuran komplain dapat berupa persentase komplain masuk yang ditangani sesuai standar waktu yang telah ditetapkan, komplain yang disampaikan pasien atau keluarga pasien secara langsung kepada petugas, maupun melalui sarana lain harus disediakan. Evaluasi layanan melalui survey kepuasan pelanggan dilakukan dapat menggunakan model *Servqual*, yang meliputi *tangible, reliability, Responsiveness, dan persepsi, assurance* dan *empathy*). Jika gap positif (Skor persepsi > skor ekspektasi) maka layanan kesehatan yang diberikan dikatakan berkualitas atau memuaskan pasien dan sebaliknya (Parasuraman et al., 1985, Parasuraman et al., 1994).

### C. Sistem Informasi Manajemen Operasional

Beberapa permasalahan yang dapat terjadi dalam pemberian jasa pelayanan di rumah sakit antara lain antrian panjang, waktu tunggu layanan yang tidak sesuai standar, kerusakan alat penunjang yang akibat, komunikasi yang tidak efektif sehingga menimbulkan salah paham, baik antara petugas, terhadap pelanggan maupun dengan penyedia, kejadian yang tidak diinginkan yaitu kesalahan pemberian obat, pasien jatuh saat perawatan, terjadi infeksi nosokomial, pencurian barang. Kondisi-kondisi tersebut berawal dari pelaksanaan pengawasan yang tidak baik sehingga mengakibatkan timbul permasalahan, hal ini harus segera dilakukan tindakan perbaikan segera agar layanan kesehatan dalam terkendali untuk mencapai target yang sudah ditetapkan. Hasil-hasil dari pengendalian pengawasan berupa informasi berdasarkan bukti obyektif, bila didapatkan yang tidak sesuai standar segera dilakukan perbaikan agar tetap

terkendali dalam rangka memproduksi pelayanan kesehatan yang bermutu.

Di era pelayanan berbasis digital, maka data-data dapat menjadi data dalam suatu sistem untuk pengendalian dan pengamatan sebagai bagian dari sistem informasi manajemen operasional rumah sakit. Data layanan dan data hasil pengendalian dan pengawasan untuk dikumpulkan, diolah, dianalisis menjadi sebuah informasi peringatan dini atau informasi bila ada kejadian atau kegiatan yang tidak terkendali. Informasi-informasi seperti itu akan menjadi dasar pengambil keputusan dalam rangka melakukan upaya respon cepat untuk perbaikan, sehingga layanan masih dapat terkendali dan berjalan. Informasi tersebut dapat dilaksanakan dengan tepat, benar dan akurat.

Rumah sakit sudah menggunakan cara pengendalian tersebut, terutama dalam hal pemantauan kefarmasian dan penggunaan alat-alat kedokteran. Dalam perkembangan di dunia industri, (Helmold & Terry, 2021) memberikan istilah yaitu manajemen operasional 4,0 yang diartikan dengan ada transformasi digital dari produk, proses penciptaan nilai memasuki tahap baru dalam organisasi dan pengendalian nilai dari rantai produksi dengan penggunaan sistem siber fisik, *internet of things*, komputasi awan dan komputasi kognitif, sebagai sistem kontrol modern, berupa pemantauan jarak jauh atau pelacakan dan penelusuran.

Peralatan kedokteran yang canggih di era sekarang ini sudah berbasis digital, terdapat fasilitas pengendalian dan pengawasan tidak ditempat alat tersebut berada. Deteksi dini sudah bisa diinformasikan dengan cepat akurat melalui sistem pemantauan operasional alat-alat kedokteran diagnostik untuk bisa dilakukan antisipasi lebih awal agar tidak mengganggu pelayanan penunjang. Demikian juga untuk deteksi kerusakan alat akan lebih cepat diketahui untuk segera diperbaiki.

Penggunaan sistem informasi kefarmasian yang merupakan bagian dari sistem informasi rumah sakit dalam pengawasan dan pengendalian akan membuat pelaksanaannya

lebih efektif dan efisien, hasil pemantauan menjadi lebih cepat diketahui, selanjutnya bila ditemui masalah dalam proses perubahan dan saat melakukan pelayanannya, maka segera dilakukan tindakan perbaikan. Pada sistem kefarmasian menggunakan resep elektronik yang sudah sesuai dengan kaidah peresepan, sudah sesuai persyaratan pedoman peresepan akan sangat membantu dalam pengawasan dan pengendalian. Menurut (Vejdani et al., 2022), persyaratan sistem resep elektronik meliputi data pasien, identifikasi pasien dan akses data, pemilihan obat, keamanan, privasi dan administrasi, transparansi dan akuntabilitas, interoperabilitas dan komunikasi, pemantauan, laporan, pengingat, pembaruan jenis obat, umpan balik di tingkat pemberi resep, riwayat obat, informasi jenis obat, transfer dan penyimpanan data, peringatan dan pesan lain kepada pemberi resep, dan pemfilteran peringatan yang dapat dipilih pengguna untuk kemungkinan resep ada masalah, infrastruktur berupa komputer dan dukungan regulasi. Dengan menggunakan resep elektronik dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan, meningkatkan efisiensi dan efektivitas peresepan dan penyaluran obat, mengurangi kesalahan pengobatan, menurunkan biaya pelayanan kesehatan, meningkatkan keselamatan pasien, memperbaiki resep, mencegah reaksi obat yang merugikan, dosis yang lebih tepat, memantau bagaimana obat resep diresepkan, penyalahgunaan resep yaitu resep yang berlebihan serta menghemat waktu dokter, apoteker, dan terutama waktu tunggu pasien (Esmaeil Zadeh & Tremblay, 2016). Penggunaan pelayanan farmasi robotic telah berkembang dan digunakan di beberapa rumah sakit, tentunya akan memberikan keamanan dan keselamatan pada pasien. Penggunaan perhitungan kebutuhan sediaan farmasi, stok sediaan farmasi, keamanan penyimpanannya, masuk dalam sistem informasi kefarmasian untuk menjaga mutu pelayanannya.

Penggunaan elektronik rekam medis juga akan sangat membantu untuk pengendalian dan pengawasan pemberian layanan kesehatan, mulai urutan antrian, lama pemeriksaan,

sampai pada pengukuran kepuasan, sudah terkoneksi dengan sistem layanan penunjangnya. Konektivitas data antara input dengan proses dalam sistem yang terintegrasi, kemudian berakhir pada pemberian pelayanan akan mempermudah untuk pelaksanaan pengendalian dan pemantauan. Demikian juga pengukuran kualitas pelayanan juga dikembangkan sistem elektronik.

Implementasi sistem informasi manajemen operasional rumah sakit memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, namun ada beberapa tantangan yang perlu diatasi, 1) keamanan data, 2) penolakan aplikasi dari pengguna dan 3) biaya yang tidak sedikit. Untuk itu diperlukan suatu keterjaminan keamanan data mulai dari memasukan data dengan penggunaan kata sandi yang kuat dan selalu diganti, menggunakan *server* resmi tersertifikasi, mempunyai lebih dari 1 (satu) lokasi *data storage*, perlindungan terhadap peretasan. Pelatihan menjadi proses untuk menerima terhadap kehadiran teknologi yang baru juga perlu dilakukan, dan ada komitmen pimpinan untuk fasilitasi dengan penetapan pembiayaan yang diperlukan saat implementasi. Dengan berkembangnya sistem informasi di rumah sakit penggunaan aplikasi untuk pengendalian dan evaluasi perlu juga dilakukan diantaranya dengan menggunakan model *Technology Acceptance Model* (TAM). Evaluasi model TAM, atau dikenal sebagai model penerimaan teknologi, merupakan sebuah kerangka kerja yang digunakan untuk menganalisis dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna terhadap teknologi baru, khususnya sistem informasi. Tujuan utama TAM adalah untuk menjelaskan proses-proses yang mendasari penerimaan teknologi informasi, untuk memprediksi perilaku dan memberikan penjelasan teoritis mengenai keberhasilan implementasi teknologi. Tujuan praktis TAM adalah untuk memberi informasi praktisi mengenai langkah-langkah yang dapat mereka ambil sebelum implementasi sistem. Teori TAM biasanya digunakan untuk menjelaskan bagaimana seseorang menerima penggunaan sistem teknologi informasi yang

merupakan penggabungan dari hubungan antara persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), sikap terhadap penggunaan (*attitude toward using*), intensitas perilaku penggunaan (*behaviour intention to use*) yang saling mempengaruhi dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap penggunaan nyata dari sistem atau *actual system use* (Marikyan et al., 2023).

Perlu juga mengetahui bagaimana implementasi dari sistem informasi manajemen operasional sebagai sistem inovasi di rumah sakit, maka perlu dilakukan evaluasi sebagai umpan balik perbaikan pelayanan di rumah sakit. Menurut (Moullin et al., 2015), ada cara evaluasi yang dapat digunakan dalam implementasi sesuatu yang inovasi di bidang kesehatan yaitu menggunakan pendekatan *Generic Implementation Framework*, dengan melakukan pengukuran implementasinya dari tahap *pre-implementation*, *process implementation* hingga *post-implementation*. Pada proses implementasi akan ditetapkan *context domains*, diketahui strategi, dan dilakukan evaluasi capaian indikator yang ditetapkan dan faktor-faktor yang berperan pada program inovasi, untuk selanjutnya dibuatkan rekomendasi untuk perbaikan dan keberlangsungannya.

Sebagai akhir bahasan, pada dasarnya manajemen operasional terdeskripsikan bahwa hasil produk jasa pelayanan yang diberikan oleh dokter maupun petugas kesehatan lainnya di rumah sakit tergantung kepada hasil proses perubahan pada sistem sumber daya manusia, terintegrasi juga dan saling terkait dengan sistem pelayanan kefarmasian, pengawasan terhadap operasional alat-alat kedokteran sebagai penunjang dan pelayanan laboratorium, kesesuaian dari standar operasional prosedur dalam rangka jaga mutu, dan akuntansi keuangan. Pengendalian dan pengawasan dalam manajemen operasional di rumah sakit harus dilakukan secara integrasi terhadap produk layanan di rumah sakit berupa program pelayanan kesehatan. Menurut Al Najjar & Qandeel, (2025), manajemen operasional merupakan integrasi dari sumber daya strategis yang dialokasikan, prosedur dan keahlian sebagai landasan

keefektifan dari organisasi, strategi bisnis untuk mengatur proses menuju hasil yang diinginkan. Manajemen operasional berfungsi sebagai mekanisme untuk menghasilkan nilai konsumen yang akan dicapai melalui mengalokasi sumber daya strategis, melakukan evaluasi posisi pasar, keunggulan yang kompetitif. Dengan demikian sebuah rumah sakit harus mempunyai rencana strategis dalam rangka peningkatan bisnis jasa layanan sehingga dalam tahap pengendalian ini akan sampai pada tujuan pada posisi strategis yang ditetapkan. Posisi strategis merupakan inti dari manajemen operasional, di mana kapabilitas rumah sakit sebagai entitas yang unik dapat digunakan untuk memperkuat tujuan strategisnya. Penyelarasan strategis ini penting karena tidak hanya meningkatkan keunggulan kompetitif tetapi juga memperkuat kemandirian rumah sakit dalam konteks pasar yang dinamis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Najjar, A. S., & Qandeel, M. S. (2025). Operational strategy, capabilities, and successfully accomplishing business strategy. *Journal of Applied Research in Technology & Engineering*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.4995/jarte.2025.20708>
- Asgaruddin, A., Author, K., & Asgaruddin, : (2021). Pengaruh Profesionalisme Kerja dan Budaya Kerja Terhadap Disiplin Kerja serta Dampaknya Terhadap Kinerja Pegawai (Suatu Kajian Studi Literatur Manajemen Sumber Daya Manusia). *Jurnal Ilmu Hukum Humaniora dan Politik*, 1, 433–442. <https://doi.org/10.38035/jihhp.v1i4>
- Bani, P., & Anggiani, S. (2024). Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Keterlibatan Tenaga Kesehatan dan Dampaknya pada Kinerja Rumah Sakit: Tinjauan Literatur tentang Tren dan Praktik Terkini. *Jurnal Pendidikan*, 5(12), 2030–2043.
- Esmaeil Zadeh, P., & Tremblay, M. C. (2016). A review of the literature and proposed classification on e-prescribing: Functions, assimilation stages, benefits, concerns, and risks. In *Research in Social and Administrative Pharmacy* (Vol. 12, Issue 1, pp. 1–19). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.03.001>
- Galloway, L., Rowbotham, F., & Azhas hemi, M. (2012). *Operations Management in Context* (1st ed.). Butterworth Heinemann.
- H.F. Marin. (2004). Improving patient safety with technology. *International Journal of Medical Informatics*, 73(7–8), 543–546. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2004.05.006>
- Helmold, M., & Terry, B. (2021). *Operations and Supply Management 4.0*. Springer.

Herwanto, & Radiansyah, E. (2022). Pengaruh Budaya Kerja dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Cabang Karsa Bakauheni Lampung Selatan. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 11(1), 1408–1418.

Koopmans, L., Bernaards, C., Hildebrandt, V., Van Buuren, S., Van Der Beek, A. J., & de Vet, H. C. w. (2012). Development of an individual work performance questionnaire. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 62(1), 6–28. <https://doi.org/10.1108/17410401311285273>

Marikyan, D., Papagiannidis, S., & Stewart, G. (2023). Technology acceptance research: Meta-analysis. *Journal of Information Science*. <https://doi.org/10.1177/01655515231191177>

Masripah, I., Wahyuni, A., Wahyudi, D., Satyanegara, D., Wedhasari, T., Isma Anggraini, R., Sariani Sinaga, D., Isma Anggraini, R., Farida, RoudBadi'ah, R., Rachmarwi, W., & Nugroho, L. (2025). Konsep Dasar Manajemen Operasional (1st ed.). Widina Media Utama.

Mohammed, E., McDonald, W. G., & Ezike, A. C. (2022). Teamwork in Health Care Services Delivery in Nigeria: A Mixed Methods Assessment of Perceptions and Lived Experiences of Pharmacists in a Tertiary Hospital. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, Volume 11, 33–45. <https://doi.org/10.2147/ipp.s331041>

Morbitzer, K. A., Olsen, A. A., & McLaughlin, J. E. (2021). A mapping review of teamwork training and assessment in pharmacy education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 85(3), 185–195. <https://doi.org/10.5688/ajpe8356>

Mouillin, J. C., Sabater-Hernández, D., Fernandez-Llimos, F., & Benrimoj, S. I. (2015). A systematic review of implementation frameworks of innovations in healthcare and resulting generic implementation framework. *Health Research Policy and Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-015-0005-z>

- Oandasan, I. F., Ross Baker, G., Jones, L., & Lemieux-Charles, L. (2006). Teamwork in Healthcare: Promoting Effective Teamwork in Healthcare in Canada. <https://www.researchgate.net/publication/249940003>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. In Source: Journal of Marketing (Vol. 49, Issue 4).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further. In Source: Journal of Marketing (Vol. 58, Issue 1).
- Pertiwi, R. A., Sjaaf, A. C., Andriani, H., & Oktamianti, P. (2024). Peningkatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Syntax Literate, 9(9).
- Peters, D. H. , Tran, N. T. , & Adam, Taghreed. (2013). Implementation research in health : a practical guide. World Health Organization.
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- Vejdani, M., Varmaghani, M., Meraji, M., Jamali, J., Hooshmand, E., & Vafaee-Najar, A. (2022). Electronic prescription system requirements: a scoping review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01948-w>

# BAB

# 5

## KONSEP MANAJEMEN PEMASARAN PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

**Marheni Fadillah Harun, S.KM., M.MRS**

### A. Pendahuluan Konsep Pemasaran Rumah Sakit

Dalam era persaingan layanan kesehatan yang semakin kompetitif, rumah sakit dituntut untuk tidak hanya fokus pada mutu klinis semata, tetapi juga mampu memahami dan menerapkan prinsip-prinsip pemasaran secara efektif. Konsep pemasaran dalam konteks rumah sakit menjadi elemen strategis untuk membangun citra positif, meningkatkan kepuasan pasien, serta menjangkau masyarakat secara lebih luas dan profesional. Untuk memahami bagaimana pemasaran berperan dalam dunia layanan kesehatan, perlu dibahas terlebih dahulu mengenai definisi pemasaran dalam konteks layanan kesehatan, perbedaan mendasar antara pemasaran jasa dan produk fisik, serta ciri khas pemasaran rumah sakit sebagai layanan sosial-profesional. Ketiga aspek ini akan memberikan fondasi konseptual yang kuat dalam memahami dinamika pemasaran di sektor rumah sakit (Handayani et al., 2015).

#### 1. Definisi Pemasaran dalam Konteks Layanan Kesehatan

Pemasaran dalam layanan kesehatan merupakan suatu proses strategis yang melibatkan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi berbagai kegiatan komunikasi dan pertukaran untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta masyarakat secara menyeluruh. Tidak hanya fokus pada promosi layanan medis, pemasaran rumah sakit juga mencakup bagaimana rumah sakit membangun hubungan

jangka panjang dengan pasien, meningkatkan citra institusi, dan memberikan nilai tambah pada setiap interaksi pelayanan (Purcarea, 2019).

Dalam konteks rumah sakit, pemasaran tidak sekadar menjual jasa, melainkan membangun kepercayaan publik terhadap mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan profesionalisme tenaga medis. Karena layanan kesehatan sangat terkait dengan kepercayaan, maka strategi pemasaran harus didasarkan pada transparansi, kejujuran, dan nilai-nilai etika. Ini membuat pemasaran rumah sakit berbeda dari industri lainnya.

Pemasaran rumah sakit juga menjadi alat manajemen untuk memahami tren kebutuhan masyarakat, termasuk preferensi pasien terhadap layanan digital, pelayanan yang ramah, atau sistem rujukan yang efisien. Proses pemasaran dapat dimulai dari analisis kebutuhan pasien hingga tindak lanjut pascapelayanan, seperti pemberian edukasi atau survei kepuasan.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan persaingan antar fasilitas kesehatan, pemasaran di rumah sakit telah berkembang menjadi kegiatan yang sistematis dan terukur. Banyak rumah sakit kini memiliki divisi khusus pemasaran yang bertugas merancang strategi komunikasi, meningkatkan engagement melalui media sosial, serta membangun kolaborasi dengan berbagai stakeholder seperti BPJS, perusahaan, atau komunitas lokal. Pemasaran dalam konteks layanan kesehatan bukan hanya fungsi tambahan, tetapi bagian integral dari sistem manajemen rumah sakit. Tanpa pendekatan pemasaran yang baik, rumah sakit berisiko kehilangan kepercayaan pasien, mengalami stagnasi kunjungan, atau gagal bersaing di tengah sistem jaminan kesehatan yang semakin kompleks.

## 2. Perbedaan Pemasaran Jasa dan Produk Fisik

Pemasaran jasa, termasuk jasa kesehatan, memiliki karakteristik yang sangat berbeda dengan pemasaran produk fisik. Produk fisik bersifat tangible (berwujud), dapat dilihat,

diraba, dan diuji kualitasnya sebelum dibeli. Sebaliknya, jasa bersifat intangible (tidak berwujud), sehingga konsumen tidak dapat mengevaluasi secara pasti layanan sebelum merasakannya secara langsung (Ameri & Fiorini, 2015).

Dalam produk fisik, aspek-aspek seperti merek, kemasan, dan harga menjadi indikator utama bagi konsumen. Sementara dalam jasa, faktor kepercayaan, interaksi dengan penyedia layanan, serta reputasi institusi menjadi penentu keputusan konsumen. Misalnya, seseorang memilih rumah sakit bukan hanya karena fasilitasnya, tetapi karena pengalaman pribadi atau rekomendasi orang lain.

Kelebihan lain produk fisik adalah dapat diproduksi dalam jumlah besar dan disimpan untuk dijual kemudian. Sedangkan jasa—termasuk layanan dokter, perawatan, dan konsultasi—harus disediakan saat itu juga, dengan keterlibatan langsung antara pemberi dan penerima jasa. Hal ini membuat kontrol kualitas dalam pemasaran jasa menjadi lebih menantang.

Perbedaan lainnya adalah dalam hal variabilitas. Produk fisik biasanya seragam, tetapi pelayanan medis bisa sangat berbeda tergantung siapa tenaga kesehatannya, kondisi pasien, dan suasana lingkungan rumah sakit. Inilah mengapa pemasaran jasa menekankan pada standardisasi pelayanan dan pelatihan SDM untuk memastikan konsistensi. Pemasaran jasa lebih menitikberatkan pada pengalaman pelanggan. Di rumah sakit, pemasaran tidak berhenti setelah pasien keluar, tetapi terus berlanjut dalam bentuk edukasi kesehatan, pengingat kontrol, dan layanan pengaduan. Ini menegaskan pentingnya hubungan jangka panjang yang tidak bisa didapat hanya dengan pendekatan penjualan sesaat seperti pada produk fisik.

### **3. Ciri Khas Pemasaran Rumah Sakit sebagai Layanan Sosial-Profesional**

Pemasaran rumah sakit memiliki ciri khas tersendiri karena menyangkut sektor layanan publik yang memiliki fungsi sosial dan tanggung jawab profesional. Rumah sakit

bukan semata-mata institusi bisnis, tetapi juga lembaga kemanusiaan yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan beretika kepada masyarakat. Oleh karena itu, strategi pemasaran di rumah sakit tidak dapat dilakukan secara agresif atau bombastis seperti pada sektor komersial lainnya (Ameri & Fiorini, 2014).

Sebagai layanan sosial, pemasaran rumah sakit harus memperhatikan keberpihakan kepada kelompok rentan, aksesibilitas layanan, serta kepatuhan terhadap regulasi pemerintah. Tidak semua layanan bisa dikomersialisasikan, terlebih jika berkaitan dengan program JKN atau layanan gawat darurat. Pemasaran di sini harus mampu menjelaskan nilai-nilai sosial seperti empati, integritas, dan tanggung jawab institusional kepada public (Sahya Muspita & Ai Susi Susanti, 2024).

Dari sisi profesional, tenaga medis sebagai ujung tombak pelayanan tidak hanya bertanggung jawab secara teknis, tetapi juga menjadi representasi citra rumah sakit. Pelayanan yang tidak etis atau bermasalah akan berimbas langsung pada persepsi masyarakat. Oleh karena itu, aspek komunikasi interpersonal dan etika medis menjadi bagian penting dari strategi pemasaran yang efektif. Ciri khas lainnya adalah pentingnya membangun kepercayaan dan hubungan jangka panjang dengan pasien dan keluarganya. Rumah sakit harus mengedepankan pendekatan patient-centered care sebagai nilai jual utama, karena pasien modern lebih kritis dan selektif dalam memilih layanan kesehatan. Pemasaran rumah sakit yang sukses adalah yang mampu memadukan kompetensi medis, pelayanan prima, dan kedekatan emosional dengan masyarakat (White et al., 2001).

Sebagai institusi yang melayani kebutuhan dasar manusia, rumah sakit tidak hanya menjual layanan, tetapi juga menjual rasa aman, harapan untuk sembuh, dan pengalaman kemanusiaan. Pemasaran rumah sakit yang ideal adalah yang mampu menyampaikan pesan tersebut secara profesional, jujur, dan membangun kepercayaan

jangka panjang, baik dalam pelayanan kuratif, promotif, maupun preventif.

## B. Tujuan dan Fungsi Pemasaran Pelayanan Kesehatan

Pemasaran dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan kegiatan strategis yang tidak hanya berorientasi pada keuntungan, tetapi lebih pada pemberian layanan yang bernilai, bermutu, dan berkesinambungan. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan sosial dan profesional harus mampu menyeimbangkan antara fungsi kemanusiaan dan keberlanjutan operasional. Oleh karena itu, tujuan pemasaran di rumah sakit lebih luas dari sekadar menjual layanan, melainkan menciptakan nilai jangka panjang bagi pasien, keluarga, dan masyarakat. Pendekatan pemasaran yang baik akan mampu menghubungkan rumah sakit dengan publik secara lebih efektif dan manusiawi (Demirbaş, 2023).

Salah satu tujuan utama dari pemasaran pelayanan kesehatan adalah meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan ini merupakan hasil dari kesesuaian antara harapan pasien dan kenyataan pelayanan yang mereka terima. Faktor-faktor seperti keramahan petugas, kebersihan lingkungan, kecepatan pelayanan, kejelasan informasi medis, dan profesionalisme tenaga kesehatan menjadi elemen penting yang memengaruhi kepuasan. Dalam perspektif pemasaran, rumah sakit harus secara konsisten mengidentifikasi kebutuhan pasien dan melakukan evaluasi atas pengalaman mereka demi menciptakan perbaikan berkelanjutan (Hapsari et al., 2021).

Selain kepuasan, loyalitas pasien juga menjadi target penting pemasaran rumah sakit. Loyalitas terjadi ketika pasien memilih kembali rumah sakit yang sama untuk layanan berikutnya, dan bahkan merekomendasikannya kepada orang lain. Loyalitas ini tidak terbentuk secara instan, melainkan merupakan hasil dari hubungan emosional dan kepercayaan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan. Strategi pemasaran rumah sakit perlu menanamkan pendekatan relasional – bukan hanya transaksional – dengan menciptakan

pengalaman yang menyenangkan dan memuaskan di setiap titik layanan.

Fungsi penting lainnya adalah menyebarluaskan informasi layanan kesehatan secara akurat dan efektif. Rumah sakit harus mampu mengomunikasikan berbagai jenis layanan, keunggulan, serta kemudahan akses kepada masyarakat luas. Informasi tersebut dapat disampaikan melalui berbagai saluran komunikasi seperti brosur, media sosial, situs web resmi, hingga program penyuluhan kesehatan. Dalam konteks pemasaran modern, penggunaan teknologi digital telah menjadi sarana utama dalam menjangkau masyarakat dengan cepat dan tepat, terutama generasi muda yang lebih melek informasi digital. Pemasaran memiliki peran penting dalam menarik pasien baru dan mempertahankan pasien lama. Dalam persaingan yang ketat antar rumah sakit, strategi pemasaran harus mampu menawarkan nilai tambah yang membedakan satu rumah sakit dari lainnya. Misalnya melalui program layanan unggulan, inovasi teknologi medis, sistem antrean yang efisien, atau kenyamanan ruang perawatan. Untuk mempertahankan pasien lama, rumah sakit harus menjaga konsistensi mutu pelayanan dan memperhatikan umpan balik pasien sebagai dasar pengambilan keputusan strategis.

Tujuan lainnya yang tidak kalah penting adalah membangun dan menjaga citra rumah sakit di mata publik. Citra positif merupakan aset jangka panjang yang menentukan reputasi rumah sakit. Citra ini dibentuk melalui persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan, profesionalitas tenaga medis, serta etika dalam penyelenggaraan pelayanan. Sebuah rumah sakit dengan citra baik akan lebih mudah menjalin kemitraan, mendapatkan kepercayaan dari pemerintah maupun swasta, dan menjadi pilihan utama masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan.

Selain aspek eksternal, pemasaran juga memiliki fungsi internal, yaitu memperkuat semangat pelayanan di antara staf rumah sakit. Melalui pelatihan, komunikasi visi-misi yang kuat, serta program internal branding, manajemen dapat membentuk

budaya organisasi yang mengutamakan kepuasan pasien. Ketika seluruh unit dalam rumah sakit memahami tujuan pemasaran dan terlibat dalam pencapaiannya, maka sinergi pelayanan akan tercipta secara menyeluruh dari frontliner hingga manajerial.

Pemasaran juga berperan dalam mengoptimalkan segmentasi dan targeting pasar. Rumah sakit perlu mengenali karakteristik masyarakat yang menjadi target layanannya, baik berdasarkan usia, wilayah, status ekonomi, atau jenis kebutuhan kesehatan. Dengan memahami segmentasi ini, strategi komunikasi, promosi, hingga pengembangan layanan dapat disesuaikan secara lebih tepat sasaran. Hal ini membuat rumah sakit lebih responsif terhadap dinamika kebutuhan masyarakat dan lebih adaptif dalam merancang program pelayanan.

Fungsi lain yang semakin penting dewasa ini adalah mendukung inovasi layanan berbasis kebutuhan pasien. Melalui data dan umpan balik dari pasien serta riset pasar, bagian pemasaran dapat memberikan masukan berharga bagi manajemen rumah sakit dalam mengembangkan layanan baru, seperti klinik khusus, telemedisin, atau paket perawatan terpadu. Dengan demikian, pemasaran menjadi mata dan telinga rumah sakit untuk menangkap perubahan tren dan ekspektasi masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Pemasaran bukanlah kegiatan tambahan, tetapi bagian integral dari sistem manajemen rumah sakit. Setiap tujuan dan fungsi pemasaran yang telah dijelaskan di atas mulai dari meningkatkan kepuasan dan loyalitas, menyebarkan informasi, menarik pasar, hingga membangun citra adalah elemen-elemen penting dalam menciptakan layanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien, berdaya saing tinggi, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengembangkan tim pemasaran yang profesional, adaptif, dan berkolaborasi lintas unit untuk mencapai tujuan organisasi secara holistik.

### C. Karakteristik Pemasaran Jasa Kesehatan

Dalam dunia pemasaran jasa kesehatan, terdapat beberapa karakteristik unik yang membedakannya dari pemasaran produk fisik. Pemahaman terhadap karakteristik ini sangat penting agar strategi pemasaran yang dirancang dapat sesuai dengan sifat dasar dari layanan kesehatan yang diberikan. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan perlu mempertimbangkan aspek-aspek ini dalam membangun komunikasi dan relasi dengan pasien serta masyarakat. Berikut ini adalah empat karakteristik utama yang mendasari pemasaran jasa kesehatan di rumah sakit (Dahmani & Meziane TADJ, 2023).



Gambar 5.1 Karakteristik Jasa Pemasaran

Keempat karakteristik tersebut membentuk fondasi penting dalam merancang pendekatan pemasaran yang efektif di sektor kesehatan. Dengan memahami bahwa layanan kesehatan bersifat tidak berwujud, bervariasi sesuai dengan tenaga kesehatan, tidak dapat disimpan, dan terjadi secara simultan antara produksi dan konsumsi, maka rumah sakit dapat merancang strategi pemasaran yang lebih humanis, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Penjelasan lebih lanjut mengenai masing-masing karakteristik disajikan dalam uraian berikut ini (Purcarea, 2019).

## **1. Intangibilitas (Tidak Berwujud)**

Salah satu karakteristik utama dari jasa kesehatan adalah intangibilitas, yaitu sifatnya yang tidak dapat dilihat, disentuh, atau diraba sebelum dikonsumsi. Berbeda dengan produk fisik seperti obat atau alat kesehatan, pelayanan medis tidak memiliki bentuk fisik yang bisa dinilai secara kasat mata. Pasien tidak dapat mencoba pelayanan dokter atau keahlian medis terlebih dahulu sebelum memutuskan untuk membeli atau menggunakaninya. Oleh karena itu, aspek kepercayaan menjadi faktor kunci dalam pemasaran jasa kesehatan.

Ketidakberwujudan ini menimbulkan tantangan dalam hal promosi dan penguatan citra. Rumah sakit harus bisa meyakinkan masyarakat tentang kualitas layanan melalui bukti-bukti tidak langsung seperti testimoni pasien, reputasi dokter, akreditasi rumah sakit, dan citra visual fasilitas. Strategi komunikasi visual seperti gambar ruang rawat, fasilitas peralatan medis, serta profesionalitas tenaga medis menjadi sangat penting untuk memperkuat persepsi positif atas layanan yang tidak bisa disentuh ini.

Dalam konteks manajemen mutu, intangibilitas juga mempersulit pengukuran kualitas secara objektif. Kualitas layanan sering kali dinilai berdasarkan persepsi subjektif pasien, seperti keramahan staf, penjelasan medis yang diberikan, atau waktu tunggu. Oleh karena itu, pemasaran jasa kesehatan harus memperhatikan persepsi konsumen sebagai bagian dari proses pelayanan, dan menggunakan survei kepuasan atau metode voice of customer (VOC) untuk menilai mutu pelayanan yang tidak berwujud secara sistematis. Karena tidak berwujud, pasien biasanya menggunakan indikator pembanding seperti brand rumah sakit, lokasi, jenis layanan unggulan, serta popularitas dokter sebagai dasar keputusan. Maka dari itu, rumah sakit harus membangun dan memelihara reputasi sebagai bentuk aset tak berwujud yang berharga. Kredibilitas dokter, empati

perawat, dan kesan profesional sangat memengaruhi citra yang terbentuk di benak pasien.

Dalam pemasaran, strategi branding sangat penting untuk mengatasi hambatan intangibilitas. Melalui branding yang kuat, rumah sakit bisa menciptakan persepsi keunggulan layanan meskipun layanan itu sendiri tidak dapat dibuktikan secara fisik. Contohnya, slogan seperti "Pelayanan Sepenuh Hati" atau "Terdepan dalam Keselamatan Pasien" membantu menciptakan diferensiasi di tengah persaingan rumah sakit, sekaligus membangun kepercayaan di hati masyarakat.

## **2. Heterogenitas (Beragam Sesuai Tenaga Kesehatan)**

Karakteristik kedua dari jasa kesehatan adalah heterogenitas, yaitu variabilitas dalam penyampaian layanan karena sangat tergantung pada siapa yang memberikan pelayanan dan bagaimana prosesnya berlangsung. Pelayanan medis yang diberikan oleh satu dokter bisa berbeda dari dokter lain, meskipun diagnosisnya sama. Demikian pula, interaksi pasien dengan tenaga keperawatan bisa sangat berbeda, tergantung pada pengalaman, keterampilan, dan sikap personal petugas.

Heterogenitas ini menciptakan tantangan dalam menjaga konsistensi mutu pelayanan. Rumah sakit harus memiliki standar prosedur operasional (SPO) yang baku dan pelatihan yang kontinu untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima pelayanan yang setara dan berkualitas, tidak tergantung sepenuhnya pada individu petugas. Namun demikian, karena pelayanan melibatkan interaksi manusia, tetap akan ada variasi dalam cara layanan disampaikan.

Dalam perspektif pemasaran, heterogenitas menuntut rumah sakit untuk mengelola pengalaman pasien secara holistik. Setiap titik kontak (touch point) antara pasien dan sistem pelayanan harus dirancang agar memberikan kesan positif, mulai dari meja pendaftaran, ruang tunggu, konsultasi dokter, hingga penanganan administrasi. Kegagalan di salah satu titik tersebut dapat menciptakan

persepsi negatif secara keseluruhan, karena pasien menilai rumah sakit sebagai satu kesatuan.

Selain itu, perbedaan gaya komunikasi dan empati antara petugas kesehatan menjadi faktor pembeda utama. Oleh karena itu, aspek pelatihan soft skill sangat penting agar staf memiliki keterampilan komunikasi yang baik, peka terhadap kebutuhan pasien, dan mampu menciptakan pengalaman pelayanan yang menyenangkan. Pasien tidak hanya menilai kompetensi medis, tetapi juga bagaimana mereka diperlakukan secara manusiawi.

Pemasaran jasa kesehatan yang baik harus mampu menyampaikan bahwa meskipun layanan bervariasi antar individu, rumah sakit memiliki budaya mutu dan pelayanan yang dijaga secara profesional. Salah satu caranya adalah menampilkan komitmen rumah sakit terhadap standar pelayanan, keunggulan klinis, dan penghargaan yang pernah diraih. Ini memberikan keyakinan bahwa heterogenitas layanan tetap dalam koridor mutu yang dapat diandalkan.

### **3. Tidak Dapat Disimpan (Perishable)**

Jasa kesehatan bersifat perishable atau tidak dapat disimpan, artinya jika suatu layanan tidak digunakan pada saat tersedia, maka layanan tersebut akan hilang. Misalnya, jadwal praktik dokter hari ini tidak bisa ditabung untuk digunakan besok. Begitu pula dengan tempat tidur yang kosong hari ini tidak bisa dialihkan ke hari lain. Hal ini berbeda dengan produk fisik yang dapat disimpan dalam gudang untuk dijual kemudian.

Sifat ini menuntut rumah sakit untuk mengelola kapasitas layanan secara efisien. Jika permintaan pasien melebihi kapasitas, maka akan terjadi penumpukan antrean dan menurunnya mutu pelayanan. Sebaliknya, jika kapasitas terlalu besar namun tidak dimanfaatkan, maka akan terjadi pemborosan sumber daya. Oleh karena itu, sistem manajemen antrean, pemanfaatan teknologi informasi, dan fleksibilitas jadwal pelayanan menjadi strategi penting dalam pemasaran dan operasional layanan kesehatan.

Dari sisi pemasaran, promosi layanan harus memperhatikan waktu dan kapasitas layanan yang tersedia. Misalnya, promosi pemeriksaan kesehatan (check-up) bisa diarahkan pada hari dan jam tertentu yang biasanya sepi pasien. Dengan begitu, pemasaran juga menjadi alat pengatur arus layanan agar tidak menumpuk di satu waktu dan sepi di waktu lain. Fleksibilitas dalam mengatur waktu layanan juga menjadi daya tarik tersendiri bagi pasien.

Selain itu, karena jasa kesehatan tidak bisa disimpan, maka kualitas pelayanan harus dijaga secara real-time. Rumah sakit harus siap memberikan pelayanan terbaik setiap saat, karena tidak ada kesempatan kedua untuk memperbaiki pengalaman pasien yang buruk. Satu kali pelayanan yang mengecewakan dapat berdampak besar terhadap reputasi rumah sakit. Oleh karena itu, strategi pemasaran juga harus fokus pada membangun kepercayaan dan loyalitas melalui pelayanan yang konsisten.

Pemasaran juga dapat mengedukasi pasien agar lebih bijak dalam menggunakan layanan kesehatan, misalnya dengan membuat jadwal kunjungan berdasarkan urgensi, menghindari puncak antrean, atau menggunakan layanan daring. Ini bukan hanya meningkatkan efisiensi, tetapi juga memastikan bahwa kapasitas pelayanan rumah sakit dapat dimanfaatkan secara optimal.

#### **4. Simultan antara Produksi dan Konsumsi**

Karakteristik lainnya adalah simultanitas, yaitu jasa kesehatan diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Artinya, pelayanan diberikan langsung di tempat dan pada saat itu juga oleh tenaga kesehatan kepada pasien. Tidak seperti barang yang bisa dibuat terlebih dahulu dan dikonsumsi belakangan, jasa kesehatan terjadi dalam interaksi langsung antara penyedia dan penerima layanan.

Konsekuensi dari simultanitas ini adalah bahwa tidak ada ruang untuk kesalahan atau keterlambatan. Kualitas layanan tergantung pada interaksi yang terjadi saat itu juga, sehingga penting bagi rumah sakit untuk memastikan bahwa

semua tenaga layanan siap memberikan pelayanan prima setiap saat. Pemasaran tidak hanya bicara tentang promosi, tetapi juga tentang kesiapan operasional agar pengalaman pasien saat menerima layanan sesuai dengan janji promosi.

Simultanitas juga membuat keterlibatan pasien menjadi faktor penting dalam keberhasilan pelayanan. Pasien bukan hanya penerima pasif, tetapi juga menjadi partisipan aktif dalam proses pelayanan, seperti saat berkonsultasi dengan dokter atau menjalani prosedur perawatan. Oleh karena itu, komunikasi dua arah yang efektif menjadi aspek penting dalam pemasaran layanan kesehatan. Rumah sakit harus memberikan informasi yang jelas, menjawab pertanyaan, dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan medis.

Dalam pemasaran, karakteristik ini mengharuskan rumah sakit menekankan aspek pengalaman (experience). Promosi bukan hanya soal keunggulan medis, tetapi juga tentang bagaimana pasien akan merasa saat berinteraksi dengan rumah sakit. Oleh karena itu, aspek hospitality, keramahan, kenyamanan, dan empati menjadi nilai jual yang sangat penting dalam memasarkan layanan kesehatan. Karena produksi dan konsumsi terjadi bersamaan, maka feedback atau masukan dari pasien dapat langsung diperoleh dan dimanfaatkan untuk perbaikan segera. Rumah sakit yang responsif terhadap masukan pasien menunjukkan komitmen terhadap peningkatan mutu layanan. Dalam konteks pemasaran, hal ini dapat ditonjolkan sebagai keunggulan kompetitif, bahwa rumah sakit tidak hanya memberikan layanan, tetapi juga mendengarkan dan beradaptasi secara langsung terhadap kebutuhan pasien.

**Tabel 5.1** Perbedaan Karakteristik Pemasaran Jasa Kesehatan

Karakteristik	Makna/definisi	Alasan perbedaan dengan produk fisik
Intangibilitas (tidak berwujud)	Layanan kesehatan tidak dapat dilihat, disentuh, atau diraba sebelum dikonsumsi	Tidak seperti produk fisik, jasa kesehatan tidak memiliki bentuk nyata, sehingga pasien tidak bisa mengevaluasi kualitasnya sebelum menerima layanan
Heterogenitas (ber variasi tergantung tenaga kesehatan)	Pelayanan berbeda tergantung pada siapa yang memberikan dan bagaimana prosesnya	Berbeda dengan produk yang bisa di standardisasi, kualitas pelayanan dipengaruhi oleh kompetensi, empati, dan komunikasi dari tenaga medis yang bersifat manusiawi dan unik
Tidak dapat disimpan (perishable)	Pelayanan tidak bisa disimpan untuk digunakan di kemudian hari	Layanan bersifat langsung dan waktu nyata, jika tidak dimanfaatkan saat tersedia, maka akan hilang (misalnya: slot jadwal dokter yang kosong tidak bisa disimpan kembali)
Simultan antara produksi dan konsumsi	Proses pelayanan dan konsumsi terjadi secara bersamaan	Tidak seperti barang yang diproduksi lalu dikonsumsi kemudian, jasa kesehatan diberikan langsung kepada pasien secara real-time dan hasilnya dirasakan saat itu juga

Tabel ini menggambarkan bagaimana karakteristik jasa kesehatan memiliki perbedaan mendasar dari produk fisik, sehingga pendekatan pemasarannya pun harus menyesuaikan dengan sifat layanan yang khas dan kompleks ini.

## **D. Segmentasi Pasar dalam Pemasaran Rumah Sakit**

Segmentasi pasar dalam pemasaran rumah sakit merupakan langkah penting untuk memahami kebutuhan dan preferensi pasien serta menyusun strategi pemasaran yang efektif (Ningsih & Marwati, 2023). Proses segmentasi ini bertujuan untuk membagi pasar yang luas menjadi kelompok-kelompok yang lebih spesifik dan relevan, sehingga rumah sakit dapat menyesuaikan pelanggan yang tepat dengan layanan yang sesuai. Beberapa pendekatan yang umum digunakan dalam segmentasi pasar rumah sakit meliputi segmentasi geografis, demografis, psikografis, perilaku, serta segmentasi berdasarkan jenis layanan. Dalam hal ini, pemilihan target pasar yang tepat akan menentukan keberhasilan pemasaran rumah sakit (Marno & Wahyu Sulistiadi, 2022).

Segmentasi Geografis adalah cara pertama untuk membagi pasar berdasarkan lokasi geografis, seperti wilayah kota, kecamatan, atau daerah tertentu. Rumah sakit seringkali menargetkan pasien yang tinggal di sekitar lokasi rumah sakit karena jarak yang dekat mempermudah akses pelayanan kesehatan. Misalnya, rumah sakit yang terletak di pusat kota lebih cenderung menarik pasien dari area perkotaan dengan kemudahan akses transportasi, sementara rumah sakit yang berada di pinggiran kota atau pedesaan akan lebih mengutamakan pasien lokal dengan fokus pada kebutuhan dasar yang sering dihadapi oleh penduduk setempat.

Selain itu, Segmentasi Demografis mencakup pembagian pasar berdasarkan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan. Rumah sakit dapat mengidentifikasi kelompok usia tertentu yang lebih membutuhkan layanan spesifik, seperti rumah sakit anak yang menarik keluarga dengan anak-anak, atau rumah sakit yang menawarkan layanan ibu hamil dan bersalin. Faktor pendapatan juga memainkan peran penting dalam menentukan jenis layanan yang akan disediakan, misalnya rumah sakit dengan kelas ekonomi rendah hingga menengah yang menyediakan perawatan dengan biaya terjangkau, atau rumah sakit dengan

fasilitas premium yang menyasar pasien dari kalangan menengah atas.

Segmentasi Psikografis memfokuskan pada aspek psikologis dan sosial dari individu, termasuk gaya hidup, nilai-nilai, minat, dan preferensi pribadi. Rumah sakit yang memahami aspek psikografis dari pasien dapat menyesuaikan pesan pemasaran untuk menarik kelompok dengan kebutuhan emosional atau preferensi kesehatan tertentu. Misalnya, rumah sakit yang fokus pada kesehatan mental akan menargetkan pasien yang mengutamakan kesehatan mental sebagai bagian dari gaya hidup sehat mereka. Demikian juga, rumah sakit yang menawarkan terapi alternatif seperti akupunktur atau pengobatan holistik dapat menarik pasien yang memiliki kecenderungan untuk memilih pendekatan non-konvensional dalam pengobatan.

Segmentasi Perilaku menilai pembagian pasar berdasarkan pola perilaku pasien, seperti frekuensi kunjungan, pola belanja layanan, dan respons terhadap promosi. Misalnya, rumah sakit yang menawarkan layanan pemeriksaan kesehatan berkala (MCU) akan menargetkan individu yang proaktif dalam memeriksa kesehatannya secara rutin. Sebaliknya, rumah sakit yang menyediakan layanan darurat atau rawat inap akan lebih menargetkan individu yang membutuhkan perawatan mendesak atau pasien dengan penyakit kritis. Analisis perilaku pasien ini penting untuk merancang promosi yang sesuai dengan pola kunjungan dan kebiasaan perawatan kesehatan mereka (Bloem et al., 2020).

Segmentasi Berdasarkan Jenis Layanan adalah salah satu cara paling efektif dalam pemasaran rumah sakit. Rumah sakit biasanya menawarkan berbagai jenis layanan, seperti rawat inap, rawat jalan, MCU (Medical Check-up), rehabilitasi, atau layanan gawat darurat. Dalam hal ini, rumah sakit dapat menargetkan pasar berdasarkan kebutuhan spesifik masing-masing layanan. Pasien yang membutuhkan perawatan jangka panjang dan kompleks akan lebih memilih layanan rawat inap, sementara mereka yang membutuhkan pemeriksaan kesehatan

rutin atau diagnostik akan lebih memilih layanan rawat jalan atau MCU.

Selain itu, target pasar layanan kesehatan perlu ditentukan dengan sangat hati-hati. Rumah sakit harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia pasien, tingkat keparahan kondisi medis, serta preferensi dalam memilih jenis pelayanan. Misalnya, rumah sakit yang fokus pada layanan spesialisasi, seperti bedah jantung atau onkologi, akan menargetkan pasien dengan kondisi medis yang memerlukan intervensi ahli dan kompleks. Di sisi lain, rumah sakit dengan layanan umum akan lebih menargetkan pasar luas dengan beragam keluhan medis (Elrod & Fortenberry, 2018).

Penentuan target pasar juga melibatkan analisis kompetitif. Rumah sakit perlu memahami posisi mereka di pasar dibandingkan dengan pesaing lain, baik dalam hal fasilitas, kualitas layanan, maupun harga. Dengan melakukan analisis pesaing, rumah sakit dapat menemukan celah pasar yang belum tergarap, yang kemudian dapat menjadi kesempatan untuk menciptakan diferensiasi. Sebagai contoh, rumah sakit yang menawarkan layanan yang lebih cepat atau lebih nyaman, seperti layanan rawat jalan dengan sistem janji temu online, mungkin dapat menarik pasien yang lebih mengutamakan kenyamanan dan waktu.

Penggunaan teknologi dalam pemasaran rumah sakit juga semakin penting. Layanan rumah sakit yang memanfaatkan teknologi digital, seperti aplikasi kesehatan atau konsultasi jarak jauh, dapat menarik segmen pasar yang lebih muda dan melek teknologi. Generasi milenial dan Gen Z cenderung lebih memilih rumah sakit yang menawarkan layanan berbasis teknologi untuk kemudahan akses dan kenyamanan, seperti layanan konsultasi online atau pemesanan janji temu melalui aplikasi (Pasaribu et al., 2022).

Segmentasi pasar dalam pemasaran rumah sakit juga harus mempertimbangkan tren dan perubahan dalam kebijakan kesehatan. Perubahan dalam peraturan pemerintah terkait layanan kesehatan atau asuransi dapat mempengaruhi siapa

yang menjadi target pasar rumah sakit. Misalnya, kebijakan yang mempromosikan layanan kesehatan nasional atau asuransi kesehatan yang lebih terjangkau dapat memperluas jangkauan pasar rumah sakit, dengan lebih banyak pasien yang dapat mengakses layanan dengan biaya yang lebih terjangkau. Segmentasi pasar rumah sakit harus bersifat dinamis. Seiring dengan perubahan kebutuhan masyarakat, perkembangan teknologi, dan dinamika ekonomi, segmentasi pasar juga harus terus diperbarui dan disesuaikan. Rumah sakit yang mampu beradaptasi dengan perubahan pasar dan terus memahami keinginan serta kebutuhan pasiennya akan lebih mampu mempertahankan daya saing dan relevansi dalam industri kesehatan yang semakin kompetitif.

#### E. Strategi Positioning Layanan Rumah Sakit

Strategi positioning merupakan langkah penting dalam membangun citra rumah sakit di mata konsumen. Positioning adalah proses menciptakan gambaran yang jelas dan unik di benak pasien mengenai suatu rumah sakit dan layanan yang ditawarkannya. Dalam dunia yang kompetitif seperti industri kesehatan, rumah sakit perlu menonjolkan kekuatan dan diferensiasi mereka agar dapat menarik perhatian pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus menyusun strategi positioning yang tepat berdasarkan keunggulan layanan yang mereka tawarkan, serta bagaimana mereka ingin dikenal oleh masyarakat (Sciulli & Missien, 2017).

Diferensiasi layanan unggulan menjadi langkah pertama dalam strategi positioning. Diferensiasi ini mencakup upaya untuk membuat layanan rumah sakit terlihat berbeda dan lebih unggul dibandingkan dengan pesaing lainnya. Misalnya, sebuah rumah sakit bisa menawarkan layanan khusus yang tidak tersedia di rumah sakit lain, seperti perawatan intensif untuk pasien dengan penyakit langka, teknologi medis mutakhir, atau layanan spesialis yang sangat berpengalaman. Dengan menawarkan layanan unggulan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit lain, rumah sakit dapat menempatkan diri mereka sebagai

pilihan utama bagi pasien yang membutuhkan layanan spesialistik (Ningsih & Marwati, 2023).

Diferensiasi yang berhasil, rumah sakit harus memiliki fasilitas dan keahlian khusus yang diakui. Rumah sakit yang mengkhususkan diri dalam pelayanan ibu dan anak, misalnya, dapat membangun keunggulan dalam layanan rawat inap untuk ibu hamil, persalinan, serta perawatan neonatal. Layanan seperti kelas antenatal, perawatan pasca persalinan, dan konseling laktasi bisa menjadi fitur unggulan. Rumah sakit yang fokus pada spesialisasi ini perlu mempromosikan kualitas, kenyamanan, dan perhatian terhadap kebutuhan ibu dan bayi sebagai nilai tambah mereka (Fischer, 2014).

Selain itu, penentuan citra rumah sakit di benak konsumen merupakan bagian penting dalam positioning. Citra ini mencakup bagaimana rumah sakit ingin dilihat oleh pasien dan masyarakat umum, apakah sebagai rumah sakit yang berfokus pada kualitas, keunggulan medis, atau kenyamanan pasien. Misalnya, sebuah rumah sakit yang dikenal dengan layanan kesehatan yang ramah dan empatik akan menonjolkan citra kehangatan dan perhatian terhadap pasien. Citra yang kuat di benak konsumen akan mempengaruhi keputusan mereka untuk memilih rumah sakit tersebut. Rumah sakit yang ingin membangun citra sebagai tempat yang nyaman dan modern, misalnya, dapat mengedepankan desain arsitektur yang modern, pelayanan berbasis teknologi, serta suasana yang bersih dan ramah. Contoh strategi positioning yang berhasil dapat dilihat dalam rumah sakit spesialis. Rumah sakit ibu dan anak, misalnya, sering memanfaatkan strategi positioning dengan mengkhususkan diri dalam memberikan perawatan kepada ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak. Rumah sakit ini dapat menonjolkan layanan-layanan seperti ruang bersalin yang nyaman, perawatan neonatal, serta edukasi untuk orangtua tentang perawatan anak. Dalam hal ini, rumah sakit tersebut membangun citra sebagai tempat yang aman dan terpercaya untuk ibu dan anak, serta memperkuat posisi mereka di pasar

dengan menargetkan keluarga muda dan pasangan yang sedang menanti kelahiran anak pertama mereka.

Strategi positioning rumah sakit jantung merupakan contoh lain yang menunjukkan pentingnya diferensiasi. Rumah sakit yang mengkhususkan diri dalam perawatan jantung biasanya menonjolkan keunggulan dalam layanan diagnosis dan pengobatan penyakit jantung, termasuk tindakan medis canggih seperti operasi bypass jantung, pemasangan stent, dan transplantasi jantung. Untuk memposisikan diri sebagai rumah sakit terkemuka dalam bidang kardiologi, rumah sakit tersebut harus memastikan bahwa dokter-dokter spesialis jantung yang mereka miliki adalah yang terbaik di bidangnya, serta memiliki fasilitas canggih yang mendukung tindakan medis yang kompleks. Dengan mengedepankan keahlian dan teknologi tinggi, rumah sakit ini dapat menarik pasien yang membutuhkan perawatan jantung dengan harapan mendapatkan pengobatan terbaik (Rodríguez Perera & Peiró, 2012).

Fokus pada kualitas layanan adalah bagian dari strategi positioning yang dapat memperkuat citra rumah sakit. Rumah sakit yang memposisikan dirinya dengan menekankan kualitas layanan medis yang tinggi dapat menarik pasien yang mencari pengobatan dengan standar yang paling ketat. Dalam hal ini, rumah sakit akan berfokus pada reputasi dokter-dokter yang ada, rekam jejak kesembuhan pasien, serta keberhasilan prosedur medis yang dilakukan. Untuk lebih memperkuat positioning ini, rumah sakit bisa memanfaatkan sertifikasi dan akreditasi dari badan-badan kesehatan internasional sebagai bukti komitmen terhadap kualitas layanan .

Strategi positioning juga berkaitan dengan kebutuhan spesifik pasar. Misalnya, rumah sakit yang menargetkan pasar kalangan lanjut usia (lansia) akan memposisikan dirinya sebagai tempat yang tepat untuk perawatan geriatrik, dengan layanan spesialistik untuk penyakit yang lebih sering diderita oleh lansia, seperti demensia, hipertensi, atau diabetes. Rumah sakit ini harus memperhatikan desain fasilitas yang ramah lansia,

termasuk ruang tunggu yang nyaman, layanan mobilitas, serta perawatan jangka panjang. Penekanan pada kenyamanan dan spesialisasi ini akan membuat rumah sakit tersebut lebih menarik bagi keluarga yang mencari perawatan untuk anggota keluarga yang lebih tua (George, 2025).

Teknologi medis yang inovatif juga dapat menjadi bagian dari strategi positioning yang kuat. Rumah sakit yang menggunakan teknologi canggih dalam diagnosis dan perawatan dapat memposisikan diri sebagai rumah sakit yang modern dan berbasis pada kemajuan ilmu pengetahuan. Sebagai contoh, rumah sakit yang menggunakan teknologi pencitraan 3D atau robotik untuk prosedur bedah dapat menarik pasien yang menginginkan pengobatan dengan tingkat akurasi tinggi dan pemulihan yang lebih cepat. Teknologi canggih ini memberi citra rumah sakit sebagai pusat inovasi medis yang mampu memberikan layanan terbaik di bidangnya.

Selain itu, strategi pemasaran berbasis hubungan (relationship marketing) juga berperan dalam positioning. Rumah sakit yang mengutamakan pengalaman pasien dan hubungan jangka panjang dengan pasien dapat menonjolkan citra sebagai lembaga yang peduli dan berfokus pada pasien. Layanan seperti pengingat kunjungan ulang, konsultasi gratis setelah perawatan, dan komunikasi berkelanjutan melalui aplikasi rumah sakit dapat memperkuat citra rumah sakit sebagai penyedia layanan yang peduli dengan kesejahteraan pasien. Hal ini akan meningkatkan loyalitas pasien dan menciptakan hubungan jangka panjang antara pasien dan rumah sakit (Trinh, 2020).

Evaluasi dan penguatan strategi positioning merupakan hal yang tidak kalah penting. Rumah sakit perlu terus mengevaluasi strategi positioning mereka untuk memastikan bahwa citra yang tercipta di benak pasien tetap relevan dan sesuai dengan kebutuhan pasar. Evaluasi ini bisa dilakukan dengan mengumpulkan umpan balik dari pasien, melakukan riset pasar, serta menganalisis tren industri kesehatan yang sedang berkembang. Dengan cara ini, rumah sakit dapat

mengidentifikasi peluang untuk memperbaiki atau memperbarui strategi positioning mereka agar tetap dapat bersaing di pasar yang dinamis.

#### F. Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) 7P dalam Rumah Sakit

Bauran pemasaran atau marketing mix merupakan elemen penting dalam strategi pemasaran rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan sekaligus memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Konsep 7P dalam bauran pemasaran meliputi tujuh komponen utama, yaitu Product (Produk), Price (Harga), Place (Tempat), Promotion (Promosi), People (Orang), Process (Proses), dan Physical Evidence (Bukti Fisik). Gambar di bawah ini menyajikan representasi visual dari konsep 7P tersebut yang saling terintegrasi dan mendukung satu sama lain dalam membentuk pengalaman pelayanan yang optimal di rumah sakit (Ravangard et al., 2020).



**Gambar 5.2** Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) dalam Rumah Sakit

Setiap elemen dalam bauran pemasaran memainkan peran yang krusial. Produk mencerminkan jenis layanan medis dan nonmedis yang ditawarkan rumah sakit. Harga

menunjukkan strategi penetapan tarif yang bersaing namun tetap memperhatikan aspek keadilan dan kualitas layanan. Tempat menekankan pentingnya lokasi, aksesibilitas, dan sistem rujukan yang efisien. Promosi dilakukan melalui berbagai media online dan offline untuk meningkatkan visibilitas layanan. Orang mengacu pada kompetensi tenaga kesehatan dan staf pendukung. Proses mencakup alur pelayanan yang cepat, tepat, dan efisien. Sementara itu, bukti fisik merujuk pada tampilan fisik rumah sakit, seperti kebersihan, fasilitas, dan kenyamanan ruang pelayanan. Ketujuh elemen ini harus dirancang secara sinergis agar rumah sakit mampu menciptakan nilai tambah dan keunggulan kompetitif di tengah persaingan industri layanan Kesehatan

### **1. Product (Produk)**

Produk dalam bauran pemasaran rumah sakit mencakup berbagai jenis layanan medis dan nonmedis yang disediakan. Layanan medis mencakup perawatan kesehatan langsung, seperti rawat inap, rawat jalan, tindakan bedah, pemeriksaan laboratorium, dan terapi. Rumah sakit dapat menawarkan berbagai spesialisasi seperti layanan jantung, onkologi, kebidanan, atau pediatri. Layanan nonmedis, di sisi lain, mencakup layanan penunjang seperti fasilitas parkir, layanan makanan, konsultasi psikologis, serta layanan administrasi yang memudahkan pasien dan keluarga. Penawaran produk rumah sakit harus didasarkan pada kebutuhan pasien serta tren kesehatan yang berkembang di masyarakat, untuk memastikan rumah sakit tetap relevan dan kompetitif (Demirbaş, 2023).

### **2. Price (Harga)**

Penetapan harga adalah elemen krusial dalam bauran pemasaran yang menentukan sejauh mana layanan rumah sakit dapat diakses oleh berbagai segmen pasar. Harga untuk layanan kesehatan harus dipertimbangkan dengan hati-hati, memperhatikan biaya operasional rumah sakit, kualitas layanan yang diberikan, serta daya beli masyarakat. Rumah sakit dapat mengadopsi berbagai strategi harga, seperti harga

berjenjang untuk layanan yang berbeda, paket layanan untuk pemeriksaan kesehatan, atau menawarkan tarif yang lebih terjangkau untuk layanan dasar. Strategi harga juga dapat disesuaikan dengan jenis rumah sakit, apakah itu rumah sakit umum atau spesialis, serta apakah mereka menerima asuransi atau bekerja sama dengan program jaminan kesehatan pemerintah. Penetapan harga yang transparan dan sesuai dengan kualitas layanan dapat membantu membangun kepercayaan pasien (Xia et al., 2021) .

### **3. *Place (Tempat)***

Lokasi dan aksesibilitas adalah faktor utama dalam bauran pemasaran rumah sakit, karena keduanya sangat memengaruhi keputusan pasien untuk memilih rumah sakit. Rumah sakit harus berlokasi di area yang mudah dijangkau oleh pasien, baik dengan kendaraan pribadi, angkutan umum, maupun dengan sistem transportasi yang mudah diakses. Selain itu, sistem rujukan yang efektif juga penting untuk memastikan pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut dapat dengan mudah diarahkan ke rumah sakit tersebut. Sistem rujukan antar rumah sakit juga harus dikelola dengan baik untuk menjaga kelancaran alur perawatan pasien, baik itu dalam hal rujukan untuk rawat inap, pemeriksaan spesialis, atau tindakan medis yang lebih kompleks (Rahmawati, 2024).

### **4. *Promotion (Promosi)***

Promosi merupakan strategi untuk menarik perhatian pasien dan membangun citra rumah sakit. Rumah sakit dapat menggunakan berbagai media promosi, baik online maupun offline, untuk mencapai pasar yang lebih luas. Promosi online bisa dilakukan melalui website rumah sakit, media sosial, dan iklan digital, sementara promosi offline melibatkan brosur, baliho, seminar kesehatan, dan iklan di media cetak . Selain itu, rumah sakit dapat mengadakan kampanye kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan perawatan medis, serta mengundang komunitas untuk mengikuti acara seperti

pemeriksaan gratis atau seminar medis. Program loyalitas atau referral juga bisa menjadi bagian dari strategi promosi untuk menarik pasien baru dan mempertahankan pasien lama (Wartiningsih et al., 2020).

## 5. *People (Orang)*

Sumber daya manusia adalah faktor kunci dalam bauran pemasaran rumah sakit. Keberhasilan rumah sakit sangat bergantung pada kualitas tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli medis lainnya) dan staf pendukung (administrasi, petugas kebersihan, dan layanan pelanggan). Rumah sakit harus memastikan bahwa tenaga medisnya memiliki keterampilan dan pengetahuan yang terkini, serta mampu memberikan pelayanan yang ramah dan penuh empati kepada pasien. Selain itu, staf pendukung juga berperan penting dalam menciptakan pengalaman pasien yang nyaman, dari pendaftaran hingga pemulihan. Pelatihan berkelanjutan dan pengembangan profesional sangat penting untuk menjaga kualitas layanan di rumah sakit. Rumah sakit yang memiliki staf yang profesional dan terlatih dengan baik akan memberikan kesan positif di benak pasien (Bhati et al., 2023).

## 6. *Process (Proses)*

Proses adalah elemen dalam bauran pemasaran yang mencakup seluruh alur pelayanan yang dialami oleh pasien, mulai dari pendaftaran, diagnosa, perawatan, hingga proses pemulihan. Proses yang efektif dan efisien sangat penting untuk memberikan pengalaman yang baik bagi pasien. Rumah sakit perlu memastikan bahwa prosedur operasional standar (SOP) di setiap bagian rumah sakit berjalan dengan baik, tanpa menimbulkan keterlambatan atau ketidaknyamanan. Sistem pendaftaran yang cepat dan mudah, alur pelayanan medis yang jelas, serta waktu tunggu yang minim akan meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu, rumah sakit juga perlu memanfaatkan teknologi informasi untuk mempercepat proses administratif dan perawatan, seperti menggunakan sistem rekam medis elektronik dan

aplikasi untuk memudahkan janji temu atau konsultasi jarak jauh (Candemir, 2020).

## 7. *Physical Evidence (Bukti Fisik)*

Bukti fisik adalah elemen yang menciptakan kesan pertama bagi pasien ketika mereka memasuki rumah sakit. Fasilitas dan desain interior rumah sakit memainkan peran penting dalam menciptakan citra profesional dan nyaman. Rumah sakit yang memiliki fasilitas modern, ruang tunggu yang nyaman, dan kebersihan yang terjaga dengan baik akan memberikan kesan positif pada pasien (Tschoellitsch et al., 2023). Desain interior rumah sakit juga harus memperhatikan aspek kenyamanan pasien, seperti pencahayaan yang baik, ventilasi yang memadai, dan ruang yang cukup luas. Selain itu, peralatan medis yang terbaru dan fasilitas lainnya yang menunjang kenyamanan, seperti layanan Wi-Fi, area parkir yang luas, dan ruang perawatan yang bersih, juga menjadi bagian dari bukti fisik yang mencerminkan kualitas layanan rumah sakit (Rimondini et al., 2019).

Dalam menerapkan strategi pemasaran yang efektif di rumah sakit, penting untuk memahami karakteristik masing-masing elemen dalam bauran pemasaran 7P. Setiap elemen memiliki peran dan fungsi spesifik yang saling melengkapi guna menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berdaya saing, dan berorientasi pada kepuasan pasien (Tallia et al., 2018). Tabel berikut menyajikan perbedaan karakteristik dari setiap elemen 7P yang menjadi dasar dalam menyusun strategi pemasaran rumah sakit secara komprehensif.

**Tabel 5.2** Perbedaan Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)

Elemen 7P	Karakteristik Utama	Contoh dalam Konteks Rumah Sakit
<b>Product (Produk)</b>	Jenis layanan yang ditawarkan, baik medis maupun nonmedis	Rawat inap, rawat jalan, laboratorium, farmasi, MCU, layanan antar-jemput pasien

Elemen 7P	Karakteristik Utama	Contoh dalam Konteks Rumah Sakit
<i>Price</i> <b>(Harga)</b>	Strategi penetapan biaya layanan berdasarkan nilai, biaya operasional, dan segmentasi	Tarif kamar rawat inap, biaya konsultasi dokter, diskon paket medical check-up
<i>Place</i> <b>(Tempat)</b>	Lokasi fisik, kemudahan akses, serta sistem distribusi layanan	Lokasi strategis, kemudahan akses dari transportasi umum, sistem rujukan antar fasilitas kesehatan
<i>Promotion</i> <b>(Promosi)</b>	Media dan strategi komunikasi yang digunakan untuk menarik dan memberi informasi pasien	Sosialisasi layanan melalui media sosial, brosur, webinar kesehatan, spanduk promosi layanan baru
<i>People</i> <b>(Orang)</b>	Semua individu yang terlibat langsung atau tidak langsung dalam pemberian layanan	Dokter, perawat, tenaga administrasi, petugas kebersihan, dan customer service
<i>Process</i> <b>(Proses)</b>	Alur atau tahapan pelayanan yang dirancang untuk efisiensi dan kepuasan pasien	Pendaftaran online, sistem antrean digital, prosedur rawat inap yang sistematis
<i>Physical Evidence</i> <b>(Bukti Fisik)</b>	Bukti nyata yang mencerminkan kualitas dan profesionalisme layanan	Desain interior rumah sakit, kebersihan ruangan, fasilitas penunjang seperti parkir dan ruang tunggu

Melalui pemahaman terhadap karakteristik masing-masing elemen 7P, rumah sakit dapat menyusun strategi pemasaran yang lebih terarah dan berfokus pada kebutuhan pasien serta dinamika pasar layanan kesehatan. Kombinasi yang

tepat dari produk layanan, penetapan harga, lokasi strategis, promosi yang efektif, sumber daya manusia yang profesional, proses layanan yang efisien, serta bukti fisik yang meyakinkan akan memperkuat posisi rumah sakit dalam persaingan dan meningkatkan loyalitas pasien secara berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ameri, C., & Fiorini, F. (2014). [Marketing in health service]. *Giornale italiano di nefrologia: organo ufficiale della Societa italiana di nefrologia*, 31(4).
- Ameri, C., & Fiorini, F. (2015). [Marketing mix in health service]. *Giornale italiano di nefrologia: organo ufficiale della Societa italiana di nefrologia*, 32(3).
- Bhati, D., Deogade, M. S., & Kanyal, D. (2023). Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus*, 15(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>
- Bloem, S., Stalpers, J., Groenland, E. A. G., van Montfort, K., van Raaij, W. F., & de Rooij, K. (2020). Segmentation of health-care consumers: psychological determinants of subjective health and other person-related variables. *BMC Health Services Research*, 20(1), 726. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05560-4>
- Candemir, A. (2020). Marketing Mix Elements ( Services ). *International Services Marketing: New Trends and Updated Terminology, December*.
- Dahmani, H., & Meziane TADJ, P. (2023). The Healthcare marketing and the characteristics of hospital marketing. *Journal of Development Research and Studies*, 10, 620–634.
- Demirbaş, E. (2023). *Marketing in the Health Sector BT - Integrity, Transparency and Corruption in Healthcare & Research on Health, Volume II* (K. T. Çalıyurt (ed.); hal. 17–35). Springer Nature Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-99-5502-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-99-5502-2_2)
- Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. J. (2018). Target marketing in the health services industry: the value of journeying off the beaten path. *BMC Health Services Research*, 18(Suppl 3), 923. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3678-5>

- Fischer, S. (2014). Hospital Positioning and Integrated Hospital Marketing Communications: State-of-the-Art Review, Conceptual Framework, and Research Agenda. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 26(1), 1–34. <https://doi.org/10.1080/10495142.2014.870431>
- George, R. (2025). *Market Segmentation, Targeting, and Positioning BT - Marketing Tourism and Hospitality: Concepts and Cases* (R. George (ed.); hal. 199–221). Springer Nature Switzerland. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-65983-6\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-031-65983-6_7)
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Sandhyaduhita, P. I., Kasiyah, & Ayuningtyas, D. (2015). Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Systems with Applications*, 42(6), 3067–3078. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eswa.2014.11.065>
- Hapsari, I. S., Jati, S. P., & Arso, S. P. (2021). Factors Affecting Service Marketing Strategy in Hospital: A Narrative Review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(3), 699–704. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i3.1026>
- Marno, H. A., & Wahyu Sulistiadi. (2022). Peranan Segmenting, Targeting, Positioning Sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit di Indonesia. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(3), 233–238. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i3.2138>
- Ningsih, K., & Marwati, T. A. (2023). Marketing Strategy Analysis Based on Segmenting, Targeting, and Positioning in Hospital. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 17(1), 47–54. <https://doi.org/10.12928/dpphj.v17i1.6420>
- Pasaribu, S. B., Novitasari, D., Goestjahjanti, F. S., & Hendratono, T. (2022). The impact and challenges of digital marketing in the health care industry during the digital era and the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10, 969523. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.969523>

- Purcarea, V. L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. In *Journal of medicine and life* (Vol. 12, Nomor 2, hal. 93–96). <https://doi.org/10.25122/jml-2019-1003>
- Rahmawati, Y. (2024). The Role of The Marketing Mix Factors in Hospital Selection. *Academic Hospital Journal*, 5(1), 08. <https://doi.org/10.22146/ahj.v5i1.73529>
- Ravangard, R., Khodadad, A., & Bastani, P. (2020). How marketing mix (7Ps) affect the patients' selection of a hospital: experience of a low-income country. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00052-z>
- Rimondini, M., Mazzi, M. A., Busch, I. M., & Bensing, J. (2019). You only have one chance for a first impression! Impact of Patients' First Impression on the Global Quality Assessment of Doctors' Communication Approach. *Health Communication*, 34(12), 1413–1422. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1495159>
- Rodríguez Perera, F. de P., & Peiró, M. (2012). Strategic planning in healthcare organizations. *Revista Espanola de Cardiologia (English Ed.)*, 65(8), 749–754. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.04.005>
- Sahya Muspita, & Ai Susi Susanti. (2024). Analysis of Marketing Strategies For Health Services in The National Health Insurance Era in Hospital Muhammadiyah Bandung. *Asian Journal of Environmental Research*, 1(2), 58–65. <https://doi.org/10.69930/ajer.v1i2.75>
- Sciulli, L. M., & Missien, T. L. (2017). *Hospital service-line positioning and brand image: influences on service quality, patient satisfaction, and desired performance.* <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:59016171>

- Tallia, S., Zulsibtain, M. A., Ali, R., & Hafeez, M. H. (2018). Strategic Marketing of Health Care Services : A Systematic Review. *International Journal of Management and Applied Science*, 4(12), 23–28.
- Trinh, H. Q. (2020). Strategic management in local hospital markets: service duplication or service differentiation. *BMC Health Services Research*, 20(1), 880. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05728-y>
- Tschoellitsch, T., Krummenacker, S., Dünser, M. W., Stöger, R., & Meier, J. (2023). The Value of the First Clinical Impression as Assessed by 18 Observations in Patients Presenting to the Emergency Department. *Journal of Clinical Medicine*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/jcm12020724>
- Wartiningsih, M., Supriyanto, S., Widati, S., Ernawaty, E., & Lestari, R. (2020). Health promoting hospital: A practical strategy to improve patient loyalty in public sector. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 1832. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1832>
- White, K. R., Thompson, J. M., & Patel, U. B. (2001). Hospital marketing orientation and managed care processes: are they coordinated? *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 46(5), 327–336; discussion 337.
- Xia, Y., Xie, J., Zhu, W., & Liang, L. (2021). Pricing strategy in the product and service market. *Journal of Management Science and Engineering*, 6(2), 211–234. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jmse.2021.02.001>

# BAB | RISET 6 | PEMASARAN

Nasiatul Aisyah Salim, S.KM., MPH

## A. Pengertian Riset Pemasaran

Peningkatan berkelanjutan penting bagi rumah sakit yang menawarkan produk. Pertumbuhan penjualan berasal dari produk yang sudah ada atau produk baru. Konteks juga penting bagi rumah sakit yang ingin meningkatkan penjualan.

Ketika rumah sakit ingin mengembangkan produk baru atau meningkatkan produk yang sudah ada, mereka harus mengetahui posisi relatif berbagai produk dalam peta posisi produk di benak konsumen sasaran. Pemasar dapat memperoleh umpan balik dan ide konsumen dengan melakukan penelitian kualitatif. Setelah itu, pemasar dapat mengembangkan beberapa konsep produk untuk melakukan penelitian kuantitatif guna membandingkan daya tarik mereka dengan konsumen.

Pada dasarnya pengertian riset tidak serumit yang dibayangkan oleh kebanyakan orang karena riset menggunakan pendekatan rasional yang mudah dipahami. Semua tahap yang dilalui dalam riset memiliki alur yang logis untuk menjamin agar informasi yang dihasilkan memiliki kualitas yang tinggi. Informasi yang berkualitas merupakan informasi yang memiliki kriteria relevan, akurat, reliable, valid dan terkini sehingga berguna bagi manajemen. Kriteria relevan berarti informasi yang disediakan berhubungan dengan masalah riset. Akurat menunjukkan tingkat atau derajat ketepatan dari informasi yang

diberikan. Reliable berarti informasi tersebut dapat diandalkan atau dipercaya kebenarannya. Valid artinya informasi tersebut memiliki kekonsistenan. Terkini menggambarkan bahwa informasi tersebut masih baru, tidak basi atau tidak kadaluarsa sehingga masih sesuai dengan konteks waktu saat keputusan akan dibuat (Malhotra, 2020).

Menurut American Marketing Association (AMA, 2023) riset pemasaran adalah fungsi yang menghubungkan konsumen, pelanggan dan publik dengan pemasar melalui informasi -informasi yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menentukan peluang dan masalah; menghasilkan, menyempurnakan dan mengevaluasi tindakan; memantau kinerja dan meningkatkan pemahaman tentang pemasaran sebagai suatu proses. Riset pemasaran menentukan informasi yang diperlukan untuk mengatasi masalah, merancang metode pengumpulan informasi, mengelola dan menerapkan proses pengumpulan data, menganalisis hasil dan mengkomunikasikan temuan dan implikasinya.

## B. Masalah Riset Pemasaran

Penetapan masalah merupakan langkah pertama dan terpenting yang harus dilakukan dalam riset pemasaran. Kesalahan dalam penetapan masalah akan mengakibatkan berbagai konsekuensi negatif seperti penentuan desain riset yang tidak tepat, pengambilan sampel yang salah dan pengumpulan data yang tidak relevan, yang pada akhirnya memberikan hasil riset yang tidak berdaya guna dalam membantu pengambilan keputusan manajemen, bahkan hasil temuannya bisa menyesatkan.

Masalah manajemen pemasaran sering kali berfokus pada gejala yang tampak, yang cenderung berhubungan dengan ancaman atau peluang. Hal ini mengakibatkan manajer pemasaran cenderung memandang gejala yang tampak sebagai masalah sehingga manajer lebih menekankan pada tindakan apa yang akan diambil. Sebagai contoh: volume penjualan yang menurun tajam, pangsa pasar yang kecil, atau jumlah keluhan

pelanggan yang meningkat merupakan ungkapan yang disampaikan manajer sebagai masalahnya dan tindakan atau keputusan apa yang perlu diambil. Pada kenyataannya, kondisi yang disebutkan ini hanyalah gejala yang merupakan dampak atau hasil yang timbul dari masalah yang sebenarnya.

Pandangan manajer terhadap suatu masalah dapat diumpamakan sebagai fenomena "gunung es". Disini manajer diasosiasikan sebagai nakhoda sebuah kapal yang akan melewati gunung es. Kapal yang sedang berlayar ini terhalang melewati perairan karena keberadaan gunung es. Apabila nakhoda kapal tersebut (identik dengan manajer) menetapkan bahwa masalahnya adalah gunung es yang tampak dari atas dan berusaha meratakan gunung es tersebut maka kapal tersebut tetap tidak mampu melewatiinya, bahkan mungkin akan karam karena lambung kapal akan pecah menghantam bagian yang tidak tampak di bawah gunung es. Sebaliknya, apabila kapal tersebut menerapkan masalah yang sebenarnya berada di bagian bawah gunung es dan berusaha mengumpulkan informasi guna menghancurkan bagian bawah gunung es tersebut, maka masalah yang dihadapi kapal tersebut dapat dipecahkan.

Contoh kedua yang juga menekankan pentingnya membedakan gejala dengan masalah. Dalam kehidupan sehari-hari seorang pasien yang berobat ke dokter sering kali menyampaikan gejala sebagai masalah penyakitnya. Si pasien yang badannya panas (dalam hal ini identik dengan manajer yang menghadapi masalah) akan mengatakan bahwa masalah yang dihadapi adalah suhu tubuhnya yang tinggi. Dokter yang memeriksa (identik dengan periset) akan memandang suhu tubuh yang tinggi hanya sebagai gejala yang tampak, sedangkan masalah sesungguhnya adalah penyakit yang menyebabkan suhu tubuh pasien tersebut tinggi sehingga perlu diteliti lebih lanjut. Bila si pasien mereka yang sekadar menurunkan suhu tubuh (misal dengan memberi obat penurun demam) tidak akan bermanfaat bila penyakit yang sebenarnya tidak teridentifikasi. Sebaliknya, bila dokter dan pasien berhasil mengidentifikasi bahwa suhu tubuh yang tinggi disebabkan oleh masalah yang

sebenarnya, misalnya penyakit demam berdarah maka tindakan mengobati penyakit demam berdarah akan efektif untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi.

Gejala merupakan sesuatu yang tampak sehingga mudah dikenali. Gejala adalah kondisi yang mengindikasikan adanya masalah. Gejala ini umumnya kasat mata dan lebih mudah diidentifikasi. Gejala dalam riset pemasaran tentu tidak terbatas dan tidak bisa diseragamkan karena merupakan gejala kasus per kasus untuk setiap rumah sakit. Berikut adalah contoh gejala yang biasanya menjadi keluhan manajer pemasaran:

1. Penjualan yang sedikit, menurun atau statis
2. Pangsa pasar (market share) yang mengecil
3. Jumlah keluhan pelanggan yang meningkat
4. Jumlah surat pembaca bernada ketidakpuasan yang banyak di muat di media masa

Disini tugas riset pemasaran adalah mengetahui lebih dalam masalah sebenarnya yang ada di balik munculnya gejala-gejala. Pemecahan masalah nantinya akan memberikan kontribusi dalam membantu pembuatan keputusan. Untuk bisa memahami alur dengan baik, periset perlu mendapatkan informasi mendasar tentang produk yang akan diteliti, termasuk strategi pemasaran yang telah diterapkan dan prestasi masa lalu produk tersebut. Beberapa hal yang perlu dilakukan periset dalam menetapkan masalah riset (Lam, 2023):

**1. Memperoleh pandangan klien dan atau para ahli sehubungan masalah riset**

Periset perlu mendapatkan informasi tentang pandangan para klien atau manajer pemasaran yang bersangkutan, termasuk mengenai sasaran yang ingin dicapai dan kondisi yang sedang dihadapi oleh rumah sakit saat ini sehingga memperjelas masalah yang sebenarnya. Periset perlu mengetahui variabel apa yang sedang mengalami perubahan atau keputusan apa yang telah diubah oleh manajer selama ini

## **2. Mempertimbangkan sumber dan jenis informasi**

Periset perlu mengetahui macam informasi yang sebenarnya dibutuhkan oleh manajer pemasaran guna menilai apakah informasi tersebut telah tersedia (data sekunder) atau belum ada (data primer) karena tidak semua informasi perlu dikumpulkan sendiri oleh periset

## **3. Mengkombinasikan masukan dari manajer dan periset**

Periset tidak seharusnya menerima mentah-mentah apa yang menjadi masalah manajer sebagai masalah riset. Di sini tugas periset adalah menerjemahkan masalah manajer menjadi masalah riset pemasaran

Riset pemasaran melibatkan segala kegiatan pengumpulan informasi untuk menuntun keputusan pemasaran secara operasional maupun strategic sehubungan dengan pasar sasaran, strategi bersaing, produk, harga, distribusi dan promosi. Sebagai contoh dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan pemasaran produk, manajer pemasaran membutuhkan informasi tentang ukuran dan karakteristik pasar yang dituju, pertumbuhan pasar, lokasi geografi pembeli potensial, pengidentifikasi peluang untuk produk baru atau tanggapan pasar terhadap *merk* rumah sakit yang ada saat ini.

Masalah dalam riset pemasaran yang dihadapi suatu rumah sakit bersifat kasus per kasus. Masalah manajemen pemasaran harus diterjemahkan lebih dulu ke dalam masalah riset pemasaran. Dari ruang lingkupnya, masalah bisa dibagi menjadi dua yaitu masalah yang berhubungan dengan lingkungan makro atau lingkungan luar (seperti yang berhubungan dengan kondisi pasar, politik, ekonomi, sosial, budaya atau hukum) dan masalah yang berhubungan dengan lingkungan mikro atau strategi pemasaran (seperti produk, harga, distribusi dan promosi). Periset perlu mengkhususkan diri pada variabel yang berhubungan dengan masalah riset yang akan diteliti.

Variabel merupakan sesuatu yang nilainya dapat berubah-ubah seperti penambahan produk baru ke lini produk yang sudah ada saat ini, penambahan anggaran iklan atau

penurunan harga. Riset pemasaran dibagi menjadi empat kelompok yaitu informasi tentang konsumen, pesain, operasional dan lingkungan eksternal

### **1. Analisis Konsumen**

Pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan konsumen atau pasar yang sering dihadapi oleh periset meliputi:

- a. Seberapa besar pasar yang ada sekarang?
- b. Seberapa besar potensi pasar di waktu yang akan datang?
- c. Seberapa cepat pertumbuhan pasar?
- d. Bagaimana karakteristik pembeli?
- e. Bagaimana dan mengapa pembeli menggunakan produk?
- f. Di manakah konsumen membeli produk?
- g. Apa saja proses yang dilalui konsumen dalam melakukan pembelian produk?
- h. Bagaimana loyalitas pembeli terhadap produk?

### **2. Analisis Persaingan**

Analisis ini berfokus pada perbandingan antara rumah sakit dengan para pesaingnya

- a. Berapa pangsa pasar yang dimiliki rumah sakit dan para pesaingnya?
- b. Bagaimanakah ramalan penjualan untuk masa yang akan datang?
- c. Berapa banyak pembeli potensial yang sadar akan *merk* rumah sakit dibanding pesaingnya?
- d. Bagaimanakah tingkat pembelian *merk* rumah sakit dibanding pesaing?
- e. Seberapa puaskah pelanggan terhadap produk rumah sakit dibanding pesaing?
- f. Apakah program pemasaran pesaing saat ini?

### **3. Analisis Operasional**

Analisis ini ingin menilai keefektifan kegiatan-kegiatan operasional pemasaran yang dijalankan selama ini. Analisis dilakukan terhadap empat bauran pemasaran (4P) yang meliputi produk, harga, distribusi dan promosi.

- a. Seberapa efektifkah sistem distribusi, periklanan, promosi penjualan, tenaga penjual dan penetapan harga yang dijalankan rumah sakit?
- b. Bagaimanakah konsumen akan merespons terhadap produk baru rumah sakit?

#### 4. Analisis Lingkungan

Analisis ini memberikan tekanan pada penilaian atas lingkungan luar rumah sakit yang tidak mudah untuk dikendalikan.

- a. Bagaimanakah pengaruh teknologi terhadap kondisi bisnis?
- b. Bagaimanakah perubahan sosial, hukum atau peraturan dan kondisi ekonomi akan berpengaruh terhadap pasar?

### C. Klasifikasi Riset Pemasaran

Dua alasan utama untuk melakukan riset pemasaran yaitu (1) untuk mengidentifikasi peluang dan masalah dan (2) untuk menghasilkan dan menyempurnakan tindakan pemasaran. Perbedaan ini menjadi dasar untuk mengklasifikasikan riset pemasaran menjadi riset identifikasi masalah dan riset pemecahan masalah. Riset identifikasi masalah dapat dikaitkan dengan deskripsi sifat dan cakupan kelompok pelanggan, memahami sifat kekuatan yang membentuk kelompok pelanggan dan memahami sifat kekuatan yang membentuk kemampuan pemasar untuk memuaskan kelompok pelanggan sasaran. Riset pemecahan masalah dapat dikaitkan dengan pengujian variabel bauran pemasaran individual dan interaktif yang menciptakan pengalaman konsumen dan untuk memantau dan merefleksikan keberhasilan dan kegagalan masa lalu dalam keputusan pemasaran.

Riset identifikasi masalah dilakukan untuk membantu mengidentifikasi masalah yang mungkin tidak tampak di permukaan namun tetap ada atau mungkin muncul di masa mendatang. Contoh riset identifikasi masalah meliputi potensi pasar, pangsa pasar, citra merk atau rumah sakit, karakteristik pasar, analisis penjualan, peramalan jangka pendek, peramalan

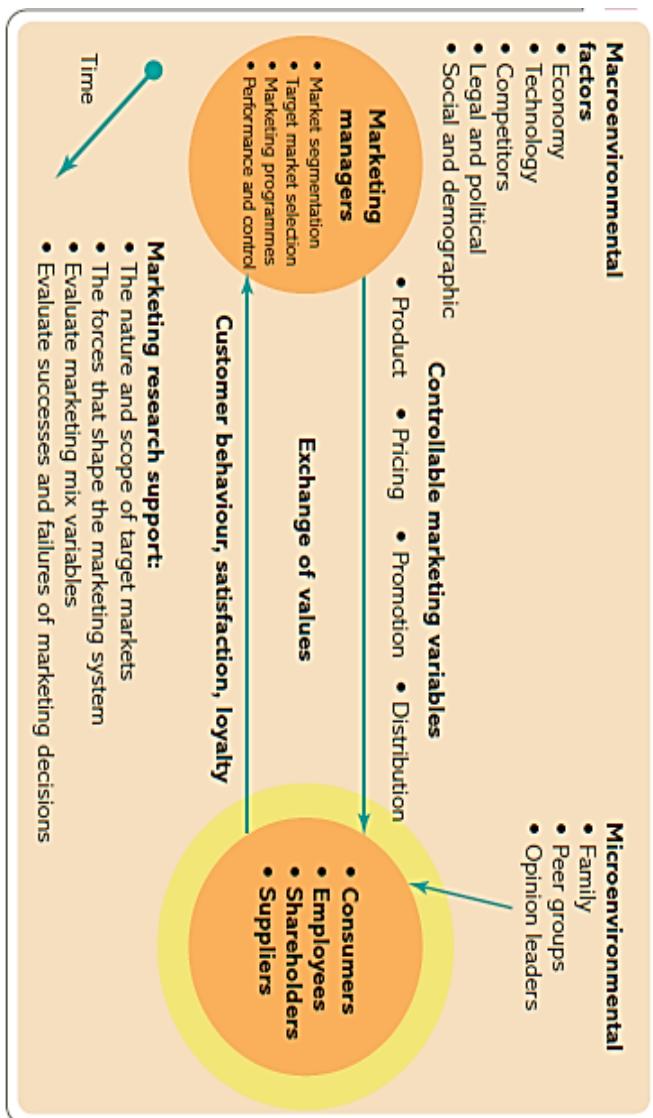
jangka panjang dan riset tren bisnis. Riset jenis ini memberikan informasi tentang lingkungan pemasaran dan membantu mendiagnosis masalah. Misalnya potensi pasar yang menurun menunjukkan bahwa rumah sakit kemungkinan akan mengalami masalah dalam mencapai target pertumbuhannya. Demikian pula, masalah terjadi jika potensi pasar meningkat tetapi rumah sakit kehilangan pangsa pasar. Pengenalan tren ekonomi, sosial atau budaya, seperti perubahan perilaku konsumen, dapat menunjukkan masalah atau peluang yang mendasarinya.

Setelah masalah atau peluang diidentifikasi, penelitian pemecahan masalah dapat dilakukan untuk membantu mengembangkan solusi. Temuan penelitian pemecahan masalah digunakan untuk mendukung keputusan yang mengatasi masalah pemasaran tertentu. Penelitian identifikasi masalah dan penelitian pemecahan masalah dapat berjalan beriringan dan dapat menggabungkan kedua jenis penelitian tersebut (Malhotra, 2020).

Contoh penelitian pemecahan masalah

1. **Riset segmentasi:** menentukan dasar segmentasi; menetapkan potensi pasar dan responsivitas untuk berbagai segmen; memilih target pasar dan membuat profil gaya hidup: demografi, media dan karakteristik citra produk
2. **Penelitian desain eksperiensial:** menentukan proses mengkonsumsi produk dan layanan; pengalaman konsumsi online; keterlibatan media sosial
3. **Riset Produk:** menentukan desain produk yang optimal; menguji konsep; menguji kemasan; modifikasi produk; penempatan dan reposisi merk; menguji pemasaran
4. **Riset harga:** pentingnya harga dalam pemilihan merk, kebijakan harga, menanggapi perubahan harga
5. **Riset promosi:** anggaran promosi yang optimal, kombinasi promosi yang optimal, pengujian iklan yang kreatif, evaluasi kreativitas iklan

## Peran Riset Pemasaran dalam Sistem Pemasaran



Gambar 6.1 Peran Riset Pemasaran dalam Sistem Pemasaran

Untuk memahami pengalaman pelanggan dan menerapkan strategi dan rencana pemasaran yang ditujukan untuk memberikan pengalaman yang memuaskan, manajer pemasaran memerlukan informasi tentang pelanggan, pesaing dan kekuatan lain di pasar. Dalam beberapa tahun terakhir, banyak faktor telah meningkatkan kebutuhan akan informasi yang lebih akurat dan tepat waktu. Kebutuhan akan informasi tentang pasar yang lebih besar dan lebih jauh telah meningkat. Karena konsumen telah menjadi lebih makmur, cerdas dan canggih, manajer pemasaran memerlukan informasi yang lebih baik tentang bagaimana mereka akan menanggapi produk baru dan pengalaman baru lainnya. Karena persaingan menjadi lebih ketat, manajer memerlukan informasi tentang efektivitas alat pemasaran mereka. Karena lingkungan berubah lebih cepat, manajer pemasaran memerlukan informasi yang lebih tepat waktu untuk mengatasi dampak dari perubahan ini.

Pemasar membuat keputusan tentang apa yang mereka lihat sebagai peluang dan masalah potensial yaitu proses mengidentifikasi masalah. Mereka terus merancang cara yang paling efektif untuk mewujudkan peluang ini dan mengatasi masalah yang telah mereka identifikasi. Mereka melakukan ini berdasarkan visi tentang karakteristik khusus dari pasar sasaran dan kelompok pelanggan. Dari "visi" ini mereka mengembangkan, menerapkan dan mengendalikan program pemasaran. "visi" pasar dan keputusan pemasaran berikutnya mungkin menjadi rumit oleh efek interaktif dari serangkaian kekuatan lingkungan yang membentuk sifat dan ruang lingkup pasar sasaran. Kekuatan ini juga mempengaruhi kemampuan pemasar untuk memberikan pengalaman yang akan memuaskan pasar sasaran pilihan mereka. Dalam kerangka pengambilan keputusan ini, riset pemasaran membantu manajer pemasaran menghubungkan variabel pemasaran dengan lingkungan dan kelompok pelanggan mereka. Ini membantu menghilangkan sebagian ketidakpastian dengan memberikan informasi yang relevan tentang variabel pemasaran, lingkungan dan konsumen. Contoh penelitian terkait relationship marketing

yang menjelaskan bahwa semakin tinggi kepercayaan pelanggan maka semakin tinggi komitmen pelanggan pada pelayanan perawatan kulit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Salim, 2018).

Peran peneliti dalam mendukung pengambil keputusan pemasaran dapat diringkas sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan sifat dan cakupan kelompok pelanggan
2. Memahami sifat kekuatan yang membentuk kelompok pelanggan
3. Memahami sifat kekuatan yang membentuk kemampuan pemasar untuk memuaskan kelompok pelanggan sasaran
4. Menguji variabel individual dan interaktif yang membentuk pengalaman konsumen
5. Memantau dan merenungkan keberhasilan dan kegagalan masa lalu dalam keputusan pemasaran

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Lam, H. P. Y. (2023) *Marketing Research with R and Python*. World Scientific.
- Malhotra, N. K. (2020) *Marketing research: an applied orientation*. pearson.
- Salim, N. A. (2018) ‘Pengaruh Kepercayaan Terhadap Komitmen Pelanggan Pada Pelayanan Perawatan Kulit Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1).

# BAB

# 7

## SISTEM INFORMASI PEMASARAN (MARKETING INFORMATION SYSTEM)

Fitri Kurniawati, S.KM., M.M.R

### A. Pengantar Sistem Informasi Pemasaran

Sistem Informasi Pemasaran (*Marketing Information System/MIS*) adalah suatu sistem yang dirancang untuk mengumpulkan, menganalisis, menyimpan, dan mendistribusikan informasi yang diperlukan dalam pengambilan keputusan pemasaran. Sistem ini berfungsi sebagai alat bantu bagi manajemen dalam merancang strategi pemasaran yang lebih efektif berdasarkan data yang akurat dan real-time. Dalam konteks rumah sakit, MIS memainkan peran penting dalam memahami kebutuhan pasien, mengidentifikasi tren pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas interaksi dengan pasien melalui strategi pemasaran berbasis data.

Pada dasarnya, sistem informasi pemasaran terdiri dari beberapa komponen utama, yaitu sistem data internal, sistem intelijen pemasaran, sistem riset pemasaran, dan sistem pendukung keputusan pemasaran. Sistem data internal berisi informasi mengenai transaksi dan operasional rumah sakit, seperti jumlah pasien, jenis layanan yang digunakan, serta rekam medis elektronik. Sistem intelijen pemasaran bertugas mengumpulkan informasi dari lingkungan eksternal, seperti analisis kompetitor dan tren industri. Sementara itu, sistem riset pemasaran berperan dalam mengidentifikasi preferensi dan perilaku pasien melalui survei atau studi pasar. Komponen terakhir, yaitu sistem pendukung keputusan, digunakan untuk

menganalisis data yang telah dikumpulkan guna menghasilkan rekomendasi strategi pemasaran yang lebih efektif.

Sistem informasi pemasaran memiliki peran yang sangat penting dalam pemasaran rumah sakit, terutama dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas strategi pemasaran. Dengan adanya MIS, rumah sakit dapat mengakses data yang lebih akurat dan terkini tentang preferensi pasien, pola kunjungan, serta efektivitas kampanye pemasaran yang sedang dijalankan. Data ini memungkinkan rumah sakit untuk menyesuaikan layanan dan strategi pemasaran sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengoptimalkan pengalaman mereka dalam menerima pelayanan kesehatan (Purcarea, 2019).

Selain itu, MIS juga membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi segmen pasar yang tepat. Dengan memahami karakteristik pasien berdasarkan demografi, riwayat kesehatan, dan pola penggunaan layanan, rumah sakit dapat mengembangkan strategi pemasaran yang lebih terarah. Sebagai contoh, rumah sakit dapat menawarkan paket layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan kelompok usia tertentu, seperti paket kesehatan ibu dan anak atau layanan geriatri bagi lansia. Dengan strategi pemasaran yang berbasis data ini, rumah sakit dapat meningkatkan efektivitas komunikasi pemasaran dan menarik lebih banyak pasien potensial.

Peran lainnya adalah dalam pengelolaan hubungan pasien atau Customer Relationship Management (CRM). Dengan bantuan sistem informasi pemasaran, rumah sakit dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien melalui komunikasi yang lebih personal. MIS memungkinkan rumah sakit untuk mengirimkan informasi terkait jadwal pemeriksaan, promosi layanan kesehatan, serta edukasi kesehatan kepada pasien secara otomatis melalui email, SMS, atau aplikasi mobile. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan loyalitas pasien tetapi juga membantu rumah sakit dalam membangun citra positif di masyarakat.

Salah satu manfaat utama dari penerapan sistem informasi pemasaran di rumah sakit adalah peningkatan efisiensi dalam pengelolaan data dan pengambilan keputusan. Sebelumnya, banyak rumah sakit masih mengandalkan metode manual dalam pencatatan data pemasaran dan interaksi dengan pasien, yang cenderung memakan waktu dan rentan terhadap kesalahan. Dengan adanya sistem informasi pemasaran, seluruh proses ini dapat dilakukan secara otomatis, sehingga menghemat waktu dan tenaga kerja, serta meningkatkan akurasi data (Khalifa, 2017).

Manfaat lainnya adalah peningkatan daya saing rumah sakit dalam industri layanan kesehatan. Di era digital saat ini, persaingan antar rumah sakit semakin ketat, terutama dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit yang mampu memanfaatkan data dengan baik dalam strategi pemasarannya akan memiliki keunggulan kompetitif yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit yang masih bergantung pada strategi pemasaran konvensional.

Sistem informasi pemasaran juga berperan dalam peningkatan kepuasan pasien. Dengan memahami kebutuhan dan preferensi pasien secara lebih mendalam, rumah sakit dapat memberikan layanan yang lebih personal dan sesuai dengan ekspektasi pasien. Selain itu, sistem ini juga memungkinkan pasien untuk mengakses informasi layanan secara lebih mudah melalui platform digital, sehingga meningkatkan kenyamanan mereka dalam mengakses layanan kesehatan.

Selain itu, MIS juga mendukung perencanaan anggaran pemasaran yang lebih efisien. Dengan adanya analisis data yang terstruktur, rumah sakit dapat mengetahui efektivitas dari setiap kampanye pemasaran yang dijalankan. Hal ini memungkinkan manajemen untuk mengalokasikan anggaran secara lebih optimal pada strategi pemasaran yang memberikan dampak paling besar. Sebagai contoh, jika data menunjukkan bahwa pemasaran digital melalui media sosial lebih efektif dibandingkan iklan cetak, maka rumah sakit dapat

memfokuskan anggaran lebih banyak pada strategi digital untuk hasil yang lebih maksimal.

Penerapan sistem informasi pemasaran membantu dalam pemantauan dan evaluasi kinerja pemasaran secara berkelanjutan. Dengan adanya sistem yang dapat merekam setiap interaksi pasien, efektivitas strategi pemasaran dapat diukur melalui indikator seperti jumlah kunjungan pasien baru, tingkat retensi pasien lama, dan tingkat kepuasan pasien. Dengan melakukan evaluasi berbasis data ini, rumah sakit dapat terus melakukan perbaikan dan inovasi dalam strategi pemasarannya guna memberikan layanan terbaik bagi masyarakat. Sistem informasi pemasaran bukan hanya sekadar alat untuk mengelola data, tetapi juga merupakan elemen kunci dalam meningkatkan daya saing rumah sakit, memperkuat hubungan dengan pasien, dan memastikan keberlanjutan operasional rumah sakit di tengah persaingan yang semakin ketat. Implementasi yang efektif dari MIS akan membantu rumah sakit dalam menghadapi tantangan pemasaran modern serta memberikan layanan yang lebih responsif dan berbasis kebutuhan pasien.

## B. Komponen Utama Sistem Informasi Pemasaran

### 1. Sistem Data Internal

Sistem data internal merupakan komponen utama dalam sistem informasi pemasaran yang berfungsi mengumpulkan dan mengelola data operasional dari berbagai aktivitas internal rumah sakit. Data yang termasuk dalam sistem ini meliputi jumlah pasien yang berkunjung, rekam medis elektronik, transaksi pembayaran, serta catatan pemakaian layanan kesehatan. Informasi ini sangat penting karena menjadi dasar dalam pengambilan keputusan strategis terkait pemasaran dan pengelolaan layanan rumah sakit.

Keunggulan sistem data internal adalah kemampuannya dalam menyediakan data yang real-time dan akurat. Dengan memanfaatkan teknologi seperti

Electronic Health Records (EHR) dan sistem manajemen rumah sakit (Hospital Management System/HMS), rumah sakit dapat dengan mudah mengakses dan menganalisis pola kunjungan pasien, preferensi layanan, serta tingkat kepuasan pasien berdasarkan riwayat pelayanan yang diterima. Informasi ini dapat digunakan untuk menyusun strategi pemasaran yang lebih tepat sasaran (Adekunle Oyeyemi Adeniyi et al., 2024).

Selain itu, sistem data internal juga membantu dalam optimalisasi efisiensi operasional. Dengan adanya pencatatan otomatis, rumah sakit dapat mengurangi risiko kesalahan dalam pengolahan data dan meningkatkan akurasi dalam pelaporan keuangan serta perencanaan pemasaran. Data ini juga dapat digunakan untuk melakukan segmentasi pasar berdasarkan pola layanan yang digunakan pasien, sehingga strategi pemasaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dari setiap segmen.

## 2. Sistem Intelijen Pemasaran

Sistem intelijen pemasaran berperan dalam mengumpulkan informasi dari lingkungan eksternal yang dapat mempengaruhi strategi pemasaran rumah sakit. Informasi ini mencakup tren industri layanan kesehatan, analisis pesaing, perubahan regulasi pemerintah, serta perkembangan kebutuhan dan preferensi pasien. Dengan adanya sistem intelijen pemasaran, rumah sakit dapat lebih cepat beradaptasi terhadap perubahan pasar dan mengambil keputusan strategis yang lebih tepat.

Sumber data dalam sistem intelijen pemasaran dapat berasal dari berbagai sumber, seperti laporan industri kesehatan, berita terkait kebijakan kesehatan, ulasan pasien di media sosial, serta data dari kompetitor. Analisis ini memungkinkan rumah sakit untuk memahami keunggulan dan kelemahan layanan mereka dibandingkan pesaing serta mengidentifikasi peluang pertumbuhan di pasar yang belum tergarap secara optimal.

Selain itu, sistem intelijen pemasaran juga berperan dalam mengantisipasi tantangan dan risiko yang mungkin terjadi. Misalnya, dengan memantau perubahan regulasi terkait pelayanan kesehatan, rumah sakit dapat menyesuaikan strategi pemasaran agar tetap sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Begitu pula dengan analisis tren digitalisasi layanan kesehatan, rumah sakit dapat mulai mengembangkan strategi pemasaran berbasis teknologi, seperti telemedicine atau pemasaran digital, untuk tetap bersaing di era modern.

### **3. Sistem Riset Pemasaran**

Sistem riset pemasaran adalah komponen yang berfokus pada pengumpulan dan analisis data terkait preferensi dan perilaku pasien. Sistem ini memungkinkan rumah sakit untuk memperoleh informasi lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan. Data yang dikumpulkan dapat berasal dari survei pasien, wawancara mendalam, focus group discussion (FGD), serta analisis data historis penggunaan layanan.

Riset pemasaran membantu rumah sakit dalam memahami kebutuhan pasien secara lebih spesifik. Misalnya, melalui survei kepuasan pasien, rumah sakit dapat mengetahui aspek pelayanan yang perlu ditingkatkan, seperti waktu tunggu, kenyamanan fasilitas, atau keramahan tenaga medis. Hasil riset ini dapat menjadi dasar dalam menyusun strategi pemasaran yang lebih efektif dan berbasis pada kebutuhan nyata pasien (Zhu et al., 2022).

Sistem riset pemasaran juga berperan dalam menguji efektivitas strategi pemasaran yang telah dijalankan. Rumah sakit dapat melakukan analisis terhadap kampanye pemasaran sebelumnya dan menilai sejauh mana keberhasilannya dalam menarik pasien baru atau meningkatkan loyalitas pasien lama. Dengan melakukan evaluasi berbasis data ini, rumah sakit dapat mengidentifikasi aspek yang perlu diperbaiki serta

mengembangkan strategi pemasaran yang lebih inovatif di masa mendatang.

#### **4. Sistem Pendukung Keputusan Pemasaran**

Sistem pendukung keputusan pemasaran (Marketing Decision Support System/MDSS) merupakan komponen yang membantu manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan berbasis data. Sistem ini menggunakan algoritma analitik dan model prediktif untuk mengolah data yang telah dikumpulkan dari sistem data internal, intelijen pemasaran, dan riset pemasaran guna menghasilkan rekomendasi yang dapat diandalkan.

Salah satu fungsi utama dari sistem pendukung keputusan pemasaran adalah membantu dalam penentuan strategi promosi dan kampanye pemasaran. Dengan menganalisis pola perilaku pasien dan efektivitas berbagai saluran pemasaran, rumah sakit dapat menentukan metode promosi yang paling sesuai untuk menjangkau target pasar. Sebagai contoh, jika analisis data menunjukkan bahwa mayoritas pasien mendapatkan informasi tentang layanan rumah sakit melalui media sosial, maka anggaran pemasaran dapat lebih difokuskan pada strategi digital marketing.

Sistem ini juga dapat digunakan untuk melakukan simulasi skenario pemasaran. Misalnya, rumah sakit dapat menguji berbagai strategi harga atau paket layanan kesehatan dan menganalisis dampaknya terhadap tingkat kunjungan pasien. Dengan cara ini, manajemen dapat memilih strategi yang paling menguntungkan dan minim resiko sebelum benar-benar diterapkan di lapangan.

Sistem pendukung keputusan pemasaran juga membantu rumah sakit dalam mengelola sumber daya secara lebih efisien. Dengan adanya analisis prediktif, rumah sakit dapat memperkirakan lonjakan jumlah pasien pada periode tertentu, sehingga dapat melakukan persiapan lebih awal dalam hal ketersediaan tenaga medis, fasilitas, serta kebutuhan operasional lainnya. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga mengurangi

potensi ketidakpuasan pasien akibat ketidaksiapan rumah sakit dalam menghadapi lonjakan permintaan layanan. Dengan penerapan sistem informasi pemasaran yang terintegrasi, rumah sakit dapat meningkatkan efektivitas strategi pemasarannya, meningkatkan kepuasan pasien, serta memperkuat daya saing di industri layanan kesehatan. Digitalisasi dalam pemasaran rumah sakit juga memungkinkan pencapaian target pemasaran yang lebih luas dan efektif, sehingga rumah sakit dapat terus berkembang di tengah persaingan yang semakin ketat.

## C. Sumber Data dalam Sistem Informasi Pemasaran

### 1. Data Pasien dan Preferensi Konsumen

Data pasien merupakan salah satu komponen utama dalam sistem informasi pemasaran rumah sakit. Informasi ini mencakup riwayat kunjungan, jenis layanan yang digunakan, keluhan medis, serta preferensi pasien terhadap metode perawatan. Dengan menganalisis data ini, rumah sakit dapat memahami pola konsumsi layanan kesehatan serta mengidentifikasi kebutuhan pasien secara lebih spesifik (Popescu et al., 2022).

Preferensi konsumen juga menjadi faktor penting dalam menentukan strategi pemasaran yang efektif. Pasien memiliki ekspektasi yang berbeda terhadap pelayanan kesehatan, baik dari segi kualitas layanan medis, kenyamanan fasilitas, maupun pengalaman interaksi dengan tenaga kesehatan. Dengan memahami preferensi ini, rumah sakit dapat menyesuaikan strategi pemasarannya agar lebih sesuai dengan harapan pasien, misalnya dengan meningkatkan layanan berbasis teknologi seperti telemedicine atau sistem antrian online untuk mengurangi waktu tunggu.

Data pasien juga dapat dimanfaatkan untuk menyusun program loyalitas pasien. Misalnya, rumah sakit dapat menawarkan paket layanan kesehatan khusus untuk pasien yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan atau program

diskon bagi pasien yang melakukan kontrol rutin. Pendekatan berbasis data ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga memperkuat loyalitas mereka terhadap pelayanan rumah sakit.

## **2. Data Tren Industri Kesehatan**

Dalam era digitalisasi, tren industri kesehatan terus berkembang dengan cepat, dan rumah sakit perlu selalu mengikuti perubahan ini agar tetap kompetitif. Data tren industri kesehatan mencakup berbagai aspek, seperti inovasi teknologi medis, perubahan regulasi pemerintah, kebijakan asuransi kesehatan, serta tren gaya hidup sehat yang mempengaruhi permintaan layanan kesehatan.

Mengamati tren industri kesehatan memungkinkan rumah sakit untuk mengidentifikasi peluang baru dalam pelayanan kesehatan. Misalnya, meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan preventif mendorong rumah sakit untuk mengembangkan program screening kesehatan atau layanan konsultasi nutrisi. Dengan memahami tren ini, rumah sakit dapat menyesuaikan layanan dan strategi pemasarannya untuk menjangkau lebih banyak pasien (Stoumpos et al., 2023).

Data tren industri juga membantu rumah sakit dalam mengantisipasi perubahan kebijakan yang dapat berdampak pada operasional mereka. Misalnya, regulasi terkait standar akreditasi rumah sakit atau perubahan dalam sistem pembayaran asuransi kesehatan dapat mempengaruhi strategi pemasaran rumah sakit. Dengan memanfaatkan data ini, rumah sakit dapat lebih proaktif dalam menyesuaikan strategi bisnisnya agar tetap sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

## **3. Data Kompetitor dan Analisis Pasar**

Analisis data kompetitor merupakan bagian penting dalam sistem informasi pemasaran rumah sakit. Data ini mencakup informasi tentang layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit pesaing, strategi harga, program promosi, serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan mereka.

Dengan membandingkan layanan yang tersedia di pasar, rumah sakit dapat mengevaluasi keunggulan dan kelemahan mereka serta mengembangkan strategi yang lebih kompetitif (Scheuerman & Fallon, 1988).

Analisis pasar memungkinkan rumah sakit untuk mengidentifikasi segmen pasien yang belum terjangkau. Misalnya, jika pesaing lebih fokus pada layanan spesialis tertentu, rumah sakit dapat mengisi kesenjangan dengan menawarkan layanan yang belum banyak tersedia di daerah tersebut. Pendekatan ini membantu rumah sakit dalam membangun posisi unik di pasar serta menarik lebih banyak pasien.

Data kompetitor juga dapat digunakan untuk mengukur efektivitas strategi pemasaran. Rumah sakit dapat menganalisis bagaimana kampanye pemasaran pesaing berhasil menarik pasien dan menggunakan wawasan ini untuk mengoptimalkan strategi mereka sendiri. Dengan menerapkan teknik benchmarking, rumah sakit dapat terus meningkatkan layanan dan strategi pemasaran berdasarkan praktik terbaik yang telah diterapkan oleh pesaing.

Sumber data dalam sistem informasi pemasaran memiliki peran krusial dalam membantu rumah sakit mengambil keputusan yang lebih tepat dan berbasis bukti. Dengan memanfaatkan data pasien dan preferensi konsumen, rumah sakit dapat menyesuaikan layanan agar lebih sesuai dengan kebutuhan pasien. Sementara itu, data tren industri kesehatan membantu rumah sakit dalam mengantisipasi perubahan pasar dan inovasi terbaru. Di sisi lain, analisis data kompetitor memungkinkan rumah sakit untuk tetap kompetitif dan terus meningkatkan layanan mereka berdasarkan perkembangan di industri kesehatan. Dengan pendekatan berbasis data ini, rumah sakit tidak hanya dapat meningkatkan efektivitas pemasaran, tetapi juga memperbaiki kualitas layanan serta memperkuat hubungan dengan pasien. Transformasi digital dalam sistem informasi pemasaran juga memungkinkan rumah sakit untuk

merespons perubahan pasar dengan lebih cepat dan efektif, sehingga dapat terus berkembang dalam industri yang semakin kompetitif.

#### D. Teknologi dalam Sistem Informasi Pemasaran

##### 1. Peran Big Data dan Analitik dalam Pemasaran Rumah Sakit

Big Data dan analitik telah mengubah cara rumah sakit dalam mengelola informasi pasien serta mengembangkan strategi pemasaran yang lebih efektif. Dengan volume data yang besar dari rekam medis elektronik (RME), riwayat transaksi pasien, serta interaksi digital melalui aplikasi dan media sosial, rumah sakit dapat memperoleh wawasan yang lebih mendalam tentang kebutuhan pasien dan tren kesehatan yang sedang berkembang (Raghupathi & Raghupathi, 2014).

Salah satu manfaat utama Big Data dalam pemasaran rumah sakit adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi pola perilaku pasien. Dengan analitik data, rumah sakit dapat memprediksi layanan yang paling sering digunakan, waktu kunjungan yang ramai, serta preferensi pasien dalam memilih metode pembayaran atau fasilitas tertentu. Informasi ini membantu rumah sakit untuk menyesuaikan kampanye pemasaran mereka agar lebih relevan dengan target audiens.

Analitik prediktif yang berbasis Big Data memungkinkan rumah sakit untuk merancang strategi pencegahan penyakit yang lebih efektif. Misalnya, dengan menganalisis data kesehatan pasien, rumah sakit dapat mengidentifikasi kelompok populasi yang berisiko terhadap penyakit tertentu dan menawarkan program kesehatan preventif. Dengan pendekatan ini, rumah sakit tidak hanya meningkatkan efektivitas pemasarannya tetapi juga berkontribusi dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat.

## **2. Sistem Manajemen Hubungan Pelanggan (*Customer Relationship Management - CRM*)**

Sistem Manajemen Hubungan Pelanggan atau *Customer Relationship Management* (CRM) merupakan teknologi yang sangat penting dalam membangun hubungan jangka panjang antara rumah sakit dan pasien. CRM membantu rumah sakit dalam mengelola interaksi dengan pasien secara lebih terstruktur dan sistematis, mulai dari pendaftaran, komunikasi, hingga tindak lanjut setelah perawatan (Rafikah Zulyanti & Rizal Nur Irawan, 2023).

Salah satu fungsi utama CRM adalah personalisasi layanan. Dengan mengumpulkan dan menganalisis data pasien, sistem CRM memungkinkan rumah sakit untuk memberikan layanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan individu. Misalnya, rumah sakit dapat mengirimkan pengingat janji temu secara otomatis, menawarkan program kesehatan yang sesuai dengan riwayat medis pasien, atau memberikan promosi layanan tertentu berdasarkan preferensi pasien.

CRM juga berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien dengan memastikan adanya komunikasi yang lebih baik antara rumah sakit dan pasien. Melalui CRM, pasien dapat dengan mudah mengakses informasi medis mereka, mengajukan pertanyaan terkait perawatan, serta memberikan feedback mengenai pengalaman mereka. Dengan demikian, rumah sakit dapat terus meningkatkan kualitas layanan berdasarkan umpan balik pasien dan membangun loyalitas jangka panjang.

Implementasi teknologi dalam sistem informasi pemasaran rumah sakit telah membawa perubahan besar dalam cara rumah sakit berinteraksi dengan pasien serta mengelola strategi pemasarannya. Big Data dan analitik memungkinkan rumah sakit untuk memahami tren pasien dengan lebih baik, sementara AI membantu dalam prediksi perilaku pasien untuk meningkatkan efektivitas pemasaran. Sementara itu, sistem CRM memberikan solusi untuk

membangun hubungan yang lebih erat dengan pasien dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan yang diberikan. Dengan adopsi teknologi yang semakin maju, rumah sakit dapat lebih proaktif dalam merancang strategi pemasaran yang berbasis data dan berbasis kebutuhan pasien. Pemanfaatan teknologi tidak hanya meningkatkan efisiensi pemasaran tetapi juga berkontribusi dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat.

## E. Implementasi Sistem Informasi Pemasaran di Rumah Sakit

### 1. Langkah-langkah Implementasi

Implementasi Sistem Informasi Pemasaran (SIP) di rumah sakit harus dilakukan secara bertahap untuk memastikan efektivitas dan efisiensinya. Langkah pertama adalah melakukan analisis kebutuhan dan tujuan pemasaran rumah sakit. Manajemen harus mengidentifikasi masalah yang ingin diselesaikan, target pasar yang ingin dijangkau, serta jenis data yang diperlukan untuk mendukung strategi pemasaran (Ferdianti et al., 2022).

Langkah kedua adalah pemilihan dan pengembangan sistem yang sesuai. Rumah sakit dapat memilih antara sistem yang sudah tersedia di pasar atau mengembangkan sistem khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Pada tahap ini, penting untuk melibatkan tim IT, tim pemasaran, dan tenaga medis agar sistem dapat diintegrasikan dengan baik ke dalam operasional rumah sakit.

Langkah ketiga adalah pelatihan dan sosialisasi kepada seluruh staf yang akan terlibat dalam penggunaan sistem. Pelatihan ini bertujuan agar staf dapat memahami cara mengoperasikan sistem dengan baik dan dapat memanfaatkan fitur-fitur yang ada secara optimal. Setelah sistem mulai digunakan, evaluasi berkala perlu dilakukan untuk memastikan bahwa sistem berjalan dengan efektif dan dapat terus diperbaiki sesuai dengan kebutuhan yang berkembang.

## **2. Integrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

Agar SIP dapat berfungsi secara optimal, sistem ini harus diintegrasikan dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Integrasi ini memungkinkan pertukaran data yang efisien antara berbagai unit rumah sakit, sehingga informasi pemasaran dapat diperoleh secara real-time dan akurat.

Salah satu manfaat utama dari integrasi ini adalah otomatisasi dalam pengelolaan data pasien dan layanan. Data dari SIMRS, seperti riwayat kunjungan pasien, layanan yang digunakan, serta preferensi pasien, dapat dimanfaatkan dalam strategi pemasaran untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan personalisasi layanan. Integrasi dengan SIMRS juga memungkinkan rumah sakit untuk melakukan segmentasi pasien dengan lebih baik. Misalnya, rumah sakit dapat mengidentifikasi pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan berkelanjutan dan menawarkan program kesehatan yang sesuai. Dengan demikian, pemasaran tidak hanya bersifat promosi tetapi juga berorientasi pada peningkatan pelayanan Kesehatan (Awad et al., 2021).

## **3. Tantangan dalam Penerapan dan Solusinya**

Meskipun memiliki banyak manfaat, penerapan SIP di rumah sakit tidak terlepas dari berbagai tantangan. Salah satu tantangan utama adalah resistensi dari tenaga kesehatan dan staf rumah sakit. Banyak tenaga medis yang merasa bahwa sistem baru akan menambah beban kerja mereka. Untuk mengatasi ini, rumah sakit harus memberikan pelatihan yang memadai serta menjelaskan manfaat sistem ini dalam meningkatkan efisiensi kerja.

Tantangan berikutnya adalah keamanan dan privasi data pasien. Dengan digitalisasi informasi pemasaran, data pasien menjadi lebih rentan terhadap kebocoran atau penyalahgunaan. Oleh karena itu, rumah sakit harus menerapkan sistem keamanan yang kuat, termasuk enkripsi

data, otentikasi ganda, dan kepatuhan terhadap regulasi perlindungan data kesehatan.

Keterbatasan anggaran dan infrastruktur juga sering menjadi hambatan dalam implementasi SIP. Banyak rumah sakit, terutama yang berskala kecil atau di daerah terpencil, memiliki sumber daya terbatas untuk mengadopsi teknologi baru. Untuk mengatasi masalah ini, rumah sakit dapat mengadopsi sistem berbasis cloud yang lebih hemat biaya dan fleksibel, serta mencari dukungan dari pemerintah atau lembaga kesehatan untuk pendanaan. Dengan perencanaan yang matang dan strategi yang tepat, implementasi Sistem Informasi Pemasaran di rumah sakit dapat berjalan dengan baik dan memberikan manfaat jangka panjang. Rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi pemasaran, memperkuat hubungan dengan pasien, dan memberikan layanan yang lebih baik sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

## F. Tren dan Inovasi dalam Sistem Informasi Pemasaran

### 1. Digital Marketing dan Pengaruh Media Sosial

Digital marketing telah menjadi bagian penting dalam strategi pemasaran rumah sakit, terutama dengan meningkatnya penggunaan internet dan media sosial. Rumah sakit kini memanfaatkan berbagai platform digital seperti website, media sosial (Facebook, Instagram, Twitter, dan TikTok), serta email marketing untuk menyebarkan informasi tentang layanan kesehatan mereka. Digital marketing memungkinkan rumah sakit untuk menjangkau lebih banyak calon pasien dengan biaya yang lebih efisien dibandingkan metode pemasaran konvensional (Pratiwi et al., 2023).

Salah satu strategi digital marketing yang efektif adalah Search Engine Optimization (SEO) dan Search Engine Marketing (SEM). Dengan menerapkan SEO yang baik, website rumah sakit dapat muncul di peringkat atas pencarian Google, sehingga lebih mudah ditemukan oleh masyarakat yang mencari layanan kesehatan. Sementara itu,

SEM memungkinkan rumah sakit untuk beriklan secara langsung kepada pengguna internet yang sedang mencari informasi terkait kesehatan.

Media sosial juga memainkan peran penting dalam meningkatkan keterlibatan pasien. Rumah sakit dapat menggunakan media sosial untuk berbagi edukasi kesehatan, testimoni pasien, serta menjawab pertanyaan masyarakat secara langsung. Dengan interaksi yang lebih aktif, rumah sakit dapat membangun kepercayaan dan loyalitas pasien, yang pada akhirnya meningkatkan jumlah kunjungan dan pemanfaatan layanan.

## **2. Chatbot dan Layangan Pelanggan Berbasis Teknologi**

Inovasi lain dalam sistem informasi pemasaran adalah penggunaan chatbot untuk meningkatkan layanan pelanggan. Chatbot berbasis kecerdasan buatan dapat membantu menjawab pertanyaan umum pasien secara otomatis, seperti informasi jadwal dokter, prosedur pendaftaran, atau rincian layanan yang tersedia di rumah sakit. Dengan layanan ini, rumah sakit dapat memberikan respons yang lebih cepat tanpa memerlukan keterlibatan langsung dari staf.

Keunggulan chatbot tidak hanya pada efisiensi, tetapi juga dalam memberikan layanan yang tersedia 24/7. Pasien dapat mengakses informasi kapan saja tanpa harus menunggu jam operasional rumah sakit. Hal ini sangat membantu terutama dalam situasi darurat atau bagi pasien yang membutuhkan informasi segera terkait kondisi kesehatannya.

Chatbot juga dapat diintegrasikan dengan sistem lain seperti Electronic Medical Records (EMR) atau Customer Relationship Management (CRM). Misalnya, chatbot dapat memberikan rekomendasi pelayanan kesehatan berdasarkan riwayat kesehatan pasien atau mengingatkan pasien untuk melakukan kontrol rutin. Dengan demikian, chatbot bukan hanya sekadar alat komunikasi, tetapi juga bagian dari strategi pemasaran yang lebih personal dan efektif.

### **3. Personalisasi Layanan Berbasis Data**

Salah satu tren terbaru dalam sistem informasi pemasaran adalah personalisasi layanan berbasis data, yang memungkinkan rumah sakit untuk memberikan layanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan individu pasien. Dengan menggunakan teknologi Big Data , rumah sakit dapat menganalisis preferensi pasien, riwayat medis, serta pola perilaku mereka dalam mengakses layanan Kesehatan (Rosário & Dias, 2023).

Personalisasi ini dapat diterapkan dalam berbagai aspek, seperti pengiriman email atau notifikasi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Misalnya, pasien yang memiliki riwayat hipertensi dapat menerima informasi tentang manajemen tekanan darah atau pengingat untuk melakukan kontrol rutin. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan, tetapi juga meningkatkan keterlibatan mereka dengan layanan rumah sakit.

Personalisasi juga dapat diterapkan dalam pengalaman digital pasien. Dengan sistem informasi yang canggih, rumah sakit dapat menampilkan rekomendasi layanan yang relevan ketika pasien mengakses website atau aplikasi mereka. Misalnya, pasien yang baru saja menjalani operasi dapat melihat informasi terkait rehabilitasi atau konsultasi lanjutan sesuai dengan kondisinya. Dengan adanya tren dan inovasi ini, pemasaran rumah sakit tidak lagi hanya berfokus pada promosi, tetapi juga pada peningkatan pengalaman pasien secara keseluruhan. Melalui digital marketing, chatbot, dan personalisasi layanan berbasis data, rumah sakit dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien, meningkatkan kepuasan, serta memperkuat citra dan reputasi mereka di tengah persaingan industri kesehatan yang semakin kompetitif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adekunle Oyeyemi Adeniyi, Jeremiah Olawumi Awoogun, Rawlings Chidi, Chioma Anthonia Okolo, & Oloruntoba Babawarun. (2024). The impact of electronic health records on patient care and outcomes: A comprehensive review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(2), 1446–1455. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0592>
- Awad, A., Trenfield, S. J., Pollard, T. D., Ong, J. J., Elbadawi, M., McCoubrey, L. E., Goyanes, A., Gaisford, S., & Basit, A. W. (2021). Connected healthcare: Improving patient care using digital health technologies. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 178, 113958. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addr.2021.113958>
- Ferdianti, D. L., Lestari Ramadhani Nasution, S., Girsang, E., & Suryono, T. (2022). Implementation Of Hospital Management Information System (SIMRS) At Royal Prima Hospital. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(3), 540–545. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i3.79>
- Khalifa, M. (2017). Perceived benefits of implementing and using hospital information systems and electronic medical records. *Studies in Health Technology and Informatics*, 238(July), 165–168. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-781-8-165>
- Popescu, C., El-Chaarani, H., El-Abiad, Z., & Gigauri, I. (2022). Implementation of Health Information Systems to Improve Patient Identification. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192215236>
- Pratiwi, P., Ilyas, J., & Sulistiadi, W. (2023). Analysis of Control and Evaluation of Digital Marketing in the Hospital. *Journal of Business and Management Studies*, 5(1), 104–109. <https://doi.org/10.32996/jbms.2023.5.1.10>

- Purcarea, V. L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. In *Journal of medicine and life* (Vol. 12, Issue 2, pp. 93–96). <https://doi.org/10.25122/jml-2019-1003>
- Rafikah Zulyanti, N., & Rizal Nur Irawan, M. (2023). Customer Relationship Management : Literature Review. *International Journal of Science, Technology & Management*, 4(4), 884–892. <https://doi.org/10.46729/ijstm.v4i4.881>
- Raghupathi, W., & Raghupathi, V. (2014). Big data analytics in healthcare: promise and potential. *Health Information Science and Systems*, 2, 3. <https://doi.org/10.1186/2047-2501-2-3>
- Rosário, A. T., & Dias, J. C. (2023). How has data-driven marketing evolved: Challenges and opportunities with emerging technologies. *International Journal of Information Management Data Insights*, 3(2), 100203. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jjimei.2023.100203>
- Scheuerman, J. L., & Fallon, B. (1988). Competitive analysis: sizing up the shape of your opponents. *Healthcare Financial Management : Journal of the Healthcare Financial Management Association*, 42(9), 32-34,36,38-40.
- Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>
- Zhu, M., Chakravarti, D., & Ni, J. (2022). Emerging Marketing Research on Healthcare and Medical Decision Making: Toward a Consumer-Centric and Pluralistic Methodological Perspective. *Journal of the Association for Consumer Research*, 7(2), 133–141. <https://doi.org/10.1086/719268>

# BAB

# 8 | STRATEGI PEMASARAN (MARKETING STRATEGY)

Iffa Setiana, S.KM., M.KM

## A. Pendahuluan

Strategi Pemasaran adalah rencana terpadu yang digunakan Perusahaan untuk mempromosikan dan memasarkan produk atau jasa, dengan tujuan meningkatkan penjualan dan mencapai target pasar yang diinginkan. Strategi pemasaran berkaitan dengan bagaimana visi yang telah dijabarkan menjadi misi dan sasaran untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Misalnya, tujuan untuk memproduksi layanan atau jasa yang murah akan memerlukan suatu strategi peningkatan volume penjualan melalui pemasaran massal atau menggunakan teknologi yang dapat menurunkan biaya produksi. Strategi bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan Masyarakat, maka kebijakannya adalah melenyapkan faktor-faktor yang mengganggu kesehatan. (Lolo et al., 2024)

## B. Tujuan Pemasaran

Tujuan pemasaran rumah sakit adalah untuk mengenalkan layanan, menarik pelanggan dan meningkatkan penjualan. Selain itu, pemasaran rumah sakit juga bertujuan untuk menciptakan nilai bagi rumah sakit. Berikut Beberapa Tujuan Pemasaran Rumah Sakit. (Kismoko, 2022) :

1. Mengenalkan layanan rumah sakit kepada Masyarakat.
2. Meningkatkan branding.
3. Memberikan edukasi Kesehatan.

4. Mempermudah komunikasi antar dokter.
5. Memuaskan pelanggan.
6. Menarik pelanggan baru.
7. Meningkatkan penjualan.
8. Membangun merek.

### C. Macam-Macam Strategi

Ada tiga level kajian strategi bisnis yaitu *corporate-level strategy*, *competitive-level strategy*, dan *function-level strategy*. Level strategi bisnis dapat pula dianalogikan dengan strategi pemasaran. (Spriyanto, 2020) :

#### 1. *Corporate Strategy*

Terkait dengan strategi pemasaran, *corporate strategy* berisi visi, misi, dan tujuan organisasi dan area bisnis yang digeluti. Strategi pemasaran berisi jenis bisnis yang harus digeluti dan dipertahankan serta inovasi produk/jasa. *Bussiness strategy unit (SBU)* adalah layanan Kesehatan yang akan dipasarkan dan menjadi pusat unggulan. Strategi pemasaran adalah strategi pada Tingkat SBU yang berisi segmentasi, penetapan target Sasaran dan penempatan. Taktik atau perencanaan pemasaran adalah strategi di Tingkat fungsional dan pengoperasian 7P (dirawat inap dan rawat jalan).

#### 2. *Competitive-level strategy*

*Competitive-level strategy* lebih dikenal sebagai SBU yaitu unit produksi yang ada dirawat jalan dan rawat inap, strategi ini menentukan pelayanan dilaksanakan sehingga mendapatkan keunggulan kompetitif produk atau jasa. Pertanyaan mendasar yang harus dijawab pada level ini adalah:

- a. Dimana seharusnya kita bersaing, focus pasar pada produk atau jasa , serta pasar dan segmen apa yang harus kita fokuskan?
- b. Produk atau jasa apa yang seharusnya kita persaingan?
- c. Bagaimana kita mendapatkan keuntungan kompetitif yang berdaya tahan di pasar yang telah kita pilih.

### **3. Function-Level Strategy**

Strategi pada level ini terkait dengan interpretasi peran fungsi pusat-pusat pelayanan dalam menerapkan strategi kompetitif pada SBU dapat diterjemahkan menjadi strategi pemasaran interaktif, strategi finansial, atau strategi sumber daya manusia sesuai dengan fungsi level disini. Contohnya staf medis di rumah sakit, ciri level ini antara lain:

- a. Otonomi pelayanan.
- b. Memiliki strategi yang berbeda.
- c. Memiliki pesaing sendiri.
- d. Memiliki manajer yang bertanggung jawab.
- e. Terdiri atas satu atau lebih unit program dan fungsi.

### **D. Sasaran (Key Result Area)**

*Key Result Area* atau Sasaran adalah area dari Upaya (*performance*) yang akan dikerjakan organisasi untuk mencapai misi. Sasaran merupakan prioritas area garapan organisasi yang memperhitungkan kurun waktu tertentu. *Key result area* organisasi terdiri dari : (Spriyanto, 2020):

1. Kepuasaan customer yang meliputi nilai, penawaran dan pelayanan.
2. Kepuasan masyarakat yang meliputi keamanan dan Kesehatan lingkungan.
3. Mutu staf yang meliputi kompetensi, motivasi, Kesehatan, dan keselamatan, serta komunikasi.
4. Tanggung jawab keuangan keuangan yang meliputi *capital expenditure*, *asset utilization*, *sales*, *operation cost*, dan *productivity*.
5. Kedulian dalam pengembangan ilmu dan masalah Kesehatan Masyarakat.

Sasaran rumah sakit antara lain pelayanan medis, keperawatan, gawat darurat, dan rekam medis. Jumlah sasaran ditentukan oleh organisasi yang diarahkan pada layanan utama rumah sakit dalam pemenuhan akreditasi. Sasaran hendaknya memenuhi kriteria *SMART* (*Specific*, *Measurable*, *attainable*, *realistic*, *time bound*) dan konsisten dengan prioritas organisasi.

Tujuan mendefinisikan target (sasaran) yang perlu dicapai dalam lingkup misi untuk merealisasikan visi. Tujuan pemasaran adalah memuaskan semua pihak yang berkepentingan dan memaksimalkan kemampulabaan. Lebih lanjut, tujuan menjadi dasar dalam masing-masing Sasaran. Tujuan pemasaran merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai melalui aktivitas pemasaran.

## E. Strategi Pemasaran

### 1. Pemetaan Pasar (Segmentasi)

Segmentasi adalah proses membagi pasar heterogen menjadi segmen pasar yang secara spesifik relatif homogen. Proses ini perlu agar kita bisa memberikan layanan spesifik dan bauran pemasaran yang tepat sesuai dengan kebutuhan segmen. Kita memerlukan segmen pasar yang sudah jelas agar bisa menyusun perencanaan pemasaran yang efektif dan efisien. tujuan segmentasi adalah melihat (view) pasar secara kreatif. Pemahaman pasar sasaran (*definition of market*) melalui langkah berikut. (Dwikayana et al., 2024):

- a. Identifikasi dasar atau kriteria untuk melakukan segmentasi.
- b. Evaluasi dasar kriteria tersebut, lalu pilih yang terbaik dengan tetap mengacu pada tujuan rumah sakit.
- c. Identifikasi segmen pasar secara terpisah, pelajari ketertarikan pasar, lalu pilihlah target segmen yang spesifik (*targeting*).

Sekali target segmen sudah dipilih, kita harus meneruskannya dengan proses posisi pasar (*positioning*) dan menyusun bauran pemasaran (*marketing mix*).

### 2. Target Pasar (Penargetan)

Pasar yang sudah dipetakan menuntut suatu kebutuhan atau sekelompok kebutuhan (*segmen*) lalu dipilih salah satu atau beberapa segmen, yang disebut target. Target ini dipilih dengan mempertimbangkan kemampuan internal organisasi dan organisasi dan besarnya segmen yang bisa dilayani serta diperkirakan dapat memberikan profitabilitas

tinggi. Dasar penargetan adalah mengalokasikan sumber daya secara efektif.

### **3. Penempatan Pasar (Positioning)**

Pasar yang telah menjadi target perlu pula diposisikan untuk keunikan atau keunggulan produk, jasa dan nilai, serta manfaatnya dalam menyelesaikan masalah. Oleh karena itu, menempatkan produk atau jasa kita dalam benak konsumen dapat berupa keunggulan bentuk (feature) jasa atau produk. Jasa yang mengacu dan terkait dengan nilai dan manfaat yang ingin kita tempatkan pada benak konsumen. Prinsip penempatan adalah arahkan customer dan mengarahkan mereka dengan terpercaya.

Manage (mengatur) memiliki unsur paksaan orang mengikuti atau melaksanakan apa yang diinginkan manajer (karena punya otoritas dan hak) sedangkan *lead* (mengarahkan) memiliki unsur suka dan kerelaan untuk melakukannya (*leader* memiliki kekuatan dan kemampuan atau karisma).

## **F. Tujuh Strategi Pemasaran Rumah Sakit**

Pemahaman Mendalam Mengenai Strategi Pemasaran Rumah Sakit Menjadi Kunci Sukses Bagi Lembaga Kesehatan Yang Ingin Tetap Relevan Dan Kompetitif Di Tengah Persaingan Yang Semakin Ketat. Berikut Strategi Pemasaran Yang Dapat Diimplementasikan Sebagai Berikut (Lingga, 2020) :

### **1. Membuat situs web yang berpusat pada pasien**

Selain sebagai platform informasi, situs web rumah sakit juga menjadi portal interaktif yang membantu pasien dalam perjalanan kesehatan mereka. Sebagai contoh, dapat membuat konten informasi Kesehatan sekaligus memanfaatkan situs web sebagai portal administrasi layanan Kesehatan. Untuk mencapai hal tersebut, pemahaman yang mendalam tentang target audiens menjadi pondasi utama. Melalui analisis demografis dan riset pasar, rumah sakit dapat menyesuaikan kontennya agar relevan dengan kebutuhan dan preferensi calon pasien.

## **2. Menggunakan Media Sosial**

Media sosial dapat digunakan sebagai alat pemasaran yang efektif bagi rumah sakit. platform ini memungkinkan rumah sakit untuk dapat lebih dekat dengan Masyarakat, mengunggah poster atau tip Kesehatan sebagai langkah menjaga Kesehatan. Rumah sakit dapat memanfaatkan kekuatan media sosial untuk meraih kepercayaan dan dukungan Masyarakat dengan strategi pemasaran yang kreatif dan berfokus pada pasien.

## **3. Menjalankan Kampanye Berbayar**

Kampanye berbayar merupakan langkah proaktif dalam meningkatkan visibilitas rumah sakit didunia digital. Kampanye berbayar ini dapat menggunakan iklan berbayar di berbagai platform, seperti media sosial dan mesin pencari google. Meskipun menangani data Kesehatan memerlukan kehati-hatian, fokus pada pembangunan kepercayaan dengan pasien dapat menjadi kunci keberhasilan. Melalui penyusunan pesan yang informatif dan menarik, rumah sakit dapat menarik perhatian pasien dan Masyarakat, menciptakan Kesan positif, mengarahkan mereka menuju pilihan pelayanan Kesehatan yang tepat.

## **4. Memanfaatkan Email Marketing**

Fitur Email Marketing menjadi strategi ampuh dalam pemasaran rumah sakit. Rumah sakit dapat menyampaikan informasi yang spesifik kepada kelompok pasien tertentu dengan merancang pesan yang ditargetkan. Penggunaan email marketing tidak hanya terbatas pada pengumuman layanan baru, dapat mengirim pengingat janji temu, memberikan informasi perawatan Kesehatan, atau menyediakan panduan pasca perawatan. Langkah efektif ini dapat membangun keterlibatan dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap penyediaan layanan Kesehatan.

## **5. Membangun Hubungan Jangka Panjang dengan Pasien**

Fokus membangun hubungan dengan pasien merupakan investasi berharga dalam keberhasilan jangka Panjang rumah sakit. Mengirimkan informasi yang relevan, seperti jadwal pemeriksaan rutin atau informasi Kesehatan dapat menjadi fondasi dalam membangun kepercayaan pasien. Sebagai contoh rumah sakit dapat menyelenggarakan program edukasi Kesehatan atau seminar terkait Kesehatan. Melalui Upaya ini, rumah sakit dapat menjadi penyedia layanan Kesehatan sekaligus mitra yang peduli dalam perjalanan Kesehatan jangka panjang pasien.

## **6. Mendapatkan Rujukan dari Dokter**

Membangun hubungan saling menguntungkan dengan dokter merupakan strategi efektif untuk memperluas jangkauan pemasaran rumah sakit. Dukungan dari komunitas dokter ini dapat memberikan referensi tambahan dan menciptakan jaringan Kesehatan yang kuat. Melalui kolaborasi tersebut, rumah sakit dapat membangun citra sebagai pilihan utama bagi dokter dan pasien. Langkah bijak ini juga menciptakan lingkungan saling mendukung untuk perawatan Kesehatan yang menyeluruh.

## **7. Memanfaatkan Media Tradisional untuk Iklan Layanan Kesehatan**

Meskipun era digital terus berkembang, media tradisional, seperti iklan surat kabar, TV dan radio tetap memiliki peran penting dalam meningkatkan visibilitas. pendekatan menyeluruh yang menggabungkan keberlanjutan media tradisional dengan inovasi pemasaran digital dapat memberikan dampak optimal. Iklan tradisional menciptakan kehadiran yang kuat di kalangan Masyarakat luas, sedangkan strategi digital memungkinkan interaksi yang lebih intens dan terukur. Melalui kolaborasi dua strategi ini, rumah sakit dapat menjangkau audiens yang lebih luas, menciptakan brand awareness yang konsisten, dan membangun visibilitas yang efektif.

## G. Taktik Pemasaran

Taktik adalah bentuk konkret atau implementasi strategi. Dalam taktik pemasaran terdapat beberapa subkomponen. Tiga Sub Komponen Taktik Pemasaran yaitu (Linggih, 2020):

### 1. Keunikan ,Keunggulan(*Differentiation*)

"Core tactic dari taktik bertujuan agar orang lain memanfaatkan jasa layanan Kesehatan.

### 2. Bauran Pemasaran (Marketing Mix)

Tujuannya menciptakan pangsa pasar.

### 3. Akses (Selling)

Tujuannya menangkap pangsa pasar, baik pasien baru maupun pasien lama.

Tujuan taktik pada subkomponen keunggulan atau keunikan dan bauran pemasaran adalah menjual nilai produk atau jasa pada pasar. Kedua subkomponen adalah biaya untuk menanamkan nilai atau benefit produk atau jasa kita. Sementara itu, sub komponen akses bertujuan mendapatkan Kembali nilai yang berupa pendapatan, baik melalui akses jangka pendek (kunjungan layanan) maupun jangka Panjang berupa retensi (*loyal* atau kunjungan ulang), integrasi, dan antisipasi pelanggan. Loyal dapat diartikan consumer akan memanfaatkan Kembali bila membutuhkan, lalu dia dapat juga sebagai advokator (orang yang akan membela kita dan memasarkan produk/jasa kita).

## H. Kunci Keunggulan Bersaing

Untuk memenangkan persaingan, ada beberapa kiat yang bisa dipergunakan (lolo et al., 2024):

1. Ciptakan nilai lebih bagi pelanggan.
2. Bangun hubungan jangka panjang.
3. Pelihara kepuasan pelanggan jangka panjang.
4. Kembangkan pemasaran yang berorientasi dari luar ke dalam, bukan dari dalam ke luar (membuat apa yang bisa dijual, bukan menjual apa yang bisa dibuat).
5. Penciptaan citra.

## I. Perencanaan Strategi Pemasaran

Pemasaran adalah aktivitas melaksanakan seleksi segmen dan menguraikan satu atau lebih target sasaran dan mengembangkan dan memelihara sebuah bauran pasar sehingga dapat menyediakan atau memproduksi produk atau jasa yang memuaskan pasar sasaran. Strategi adalah menerapkan aktivitas yang berbeda dengan yang dilakukan oleh pesaing dalam menjalankan aktivitas yang sejenis dengan cara berbeda atau lebih baik dari yang dilakukan pesaing. Sedangkan Perencanaan strategi adalah proses manajemen menciptakan dan memelihara kesesuaian antara tujuan organisasi dengan sumber daya yang dimiliki guna menangkap peluang pasar yang selalu berkembang.(Spriyanto, 2020):

Proses dan langkah yang berurutan dalam perencanaan strategi pemasaran berlaku pula pada perencanaan strategi pada umumnya yaitu (Dwikayana et al., 2024):

1. Lakukan audit pemasaran (dengan melakukan analisis kebijakan, visi, dan misi organisasi serta analisis lingkungan).
2. Lakukan portofolio dari audit pemasaran.
3. Buat Matriks strategi berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.
4. Lanjutkan dengan perencanaan taktik pemasaran.
5. Implementasi dan lakukan umpan balik untuk melihat keberhasilan.

## J. Nilai Pemasaran

Nilai dikaitkan dengan proporsi nilai adalah pernyataan yang dikaitkan dengan penempatan bisnis organisasi dengan menggunakan atribut Tunggal. Nilai riil pemasaran dicapai dengan mengoptimalkan dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Nilai merupakan tujuan yang ingin dicapai, khususnya ditekankan pada tujuan jangka Panjang. Ada tiga subkomponen nilai yaitu (Dwikayana et al., 2024) :

1. *Brand*, merek, atau *image* (reputasi, kredibilitas atau citra), ini merupakan indikator penilaian.

2. Mutu pelayanan meliputi input, proses, output dan outcome. Mutu layanan adalah salah satu sumber inspirasi.
3. Proses yang fokus pada pelanggan, mutu pelayanan yang terus menerus atau pelayanan prima akan menimbulkan afinitas atau keterikatan klien.

Nilai akhirnya ditentukan oleh penerima produk atau jasa yang erat kaitannya pada setiap *moment of truth*. Jadi, nilai tidak hanya apa yang dibeli tetapi juga manfaat penggunaannya. Ada tiga unsur pemikiran, yaitu produk atau jasa sebagai nilai pemilikan, produk menciptakan nilai melalui konsekuensi penggunaan karakteristik yang melekat, dan persepsi pelanggan. Nilai riil pemasaran dicapai dengan mengoptimalkan dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Sumber pemicu nilai dikelompokkan menjadi :

1. Pasar
2. Pelanggan
3. Organisasi
4. Finansial

## K. Implementasi Strategi Bersaing

Dalam Kompetisi, Kita Memerlukan Strategi, Yaitu Cara Menghadapi Pesaing. Ada Beberapa Istilah Yang Digunakan Dan Memerlukan Informasi Tentang Kekuatan Dan Kelemahan Pesaing. Ada Enam Posisi Persaingan Yaitu (Kismoko, 2022):

1. **Dominant:** jika rumah sakit mampu mengontrol perilaku pesaing dan memiliki pilihan yang luas untuk memilih alternatif strateginya.
2. **Strong:** Apabila rumah sakit dapat melakukan tindakan strategis tanpa terganggu posisinya dalam jangka waktu lama dengan mengabaikan tindakan pesaing.
3. **Favorable:** Apabila rumah sakit masih dapat menambah kekuatan dan memiliki peluang lebih untuk meningkatkan posisinya. Produk atau jasa rumah sakit lebih disukai dari produk atau jasa pesaingnya.
4. **Tenable:** Apabila kinerja rumah sakit cukup memuaskan, tetapi lemah untuk meningkatkan penempatannya.

5. *Weak*: Apabila kinerja rumah sakit tidak memuaskan namun, ada peluang untuk meningkatkan penempatannya,yaitu rumah sakit harus mengubah strategi.
6. *Nonviable*: Jika kinerja rumah sakit tidak memuaskan dan tidak ada peluang untuk ditingkatkan penempatannya.

Ada enam usaha pemasaran meliputi (Sari, 2023):

1. Memperbanyak calon konsumen.
2. Mengubah calon konsumen menjadi konsumen yang demonstrasi, terima segala jenis pembayaran, ubah layout, kontak servis.
3. Memperbesar pembelian pelanggan.
4. Lebih sering melakukan pembelian, menambah variasi, atau menawarkan kontak servis.
5. Memperbanyak konsumen yang loyal.
6. Meningkatkan margin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dwikayana, I. M., Purwadhi, Wahyudi, B., & Mubarok, A. (2024). Strategi Pemasaran Dalam Upaya Meningkatkan Jumlah Kunjungan Pasiendiklinik B Husada Kabupaten Badung. *Strategi Pemasaran Dalam Upaya Meningkatkan Jumlah Kunjungan Pasien Di Klinik B Husada Kabupaten Badung*, 2(1), 1–12. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars>
- Kismoko. (2022). *Studi Penerapan Marketing Mix Pada Pelaksanaan Pemasaran Di Rumah Sakit Swasta (studi Kasus di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan)*. <http://repository.unair.ac.id/40215/1/gdlhub-gdl-grey-2011-kismoko-12163-fkm17-s.pdf>
- Linggih, I. N. (2020). Strategi Pemasaran Layanan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (Marsi)*, 4(2), 112–121. <https://doi.org/10.52643/marsi.v4i2.800>
- Lolo, S., Manik, S., & Widjaja, Y. R. (2024). *Management Strategi Pemasaran Rumah Sakit dalam Meningkatkan Pendapatan dengan Media Sosial*. 4, 3932–3938.
- Sari, M. N. (2023). Analisis Strategi Marketing Pada Bisnis Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kepuasan Pelanggan. *Jurnal Bisnis Digital Dan Enterpreneur (BISENTER)*, 1(1), 17–23. <https://www.ojs.amiklps.ac.id/index.php/bisenter/article/view/22>
- Spriyanto, E. (2020). Menelisik Strategi Pemasaran Rumah Sakit Menggunakan Market Based-Management. In *Jurnal Manajemen Bisnis* (Vol. 17, Issue 3). <https://doi.org/10.38043/jmb.v17i3.2527>

# BAB

# 9

# BAURAN PEMASARAN (*MARKETING MIX*)

Dr. dr. Lili Indrawati, M.Kes

## A. Pendahuluan

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien. Bauran pemasaran adalah seperangkat alat yang dapat dikendalikan dan digunakan oleh rumah sakit untuk mempengaruhi dan menciptakan kepuasan pasien sehingga pasien menjadi loyal(Budiman & Achmadi, 2023). Pemasaran yang efektif memerlukan perencanaan yang cermat dan pelaksanaan yang konsisten. Inilah sebabnya mengapa banyak bisnis menggunakan teknik dan alat baru untuk tetap menjadi yang teratas. Rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan lainnya perlu memahami kebutuhan dan permintaan pasien agar dapat memasarkannya secara efektif kepada mereka. Prinsip-prinsip ini semakin penting karena rumah sakit harus memasukkan ke dalam operasional harian (Dahmani & Tadj, 2023).

Bauran pemasaran, yang didefinisikan sebagai seperangkat instrumen pemasaran yang digunakan oleh organisasi untuk mencapai tujuan pemasarannya, merupakan inti dari setiap aktivitas pemasaran. Bauran pemasaran layanan mencakup semua elemen yang dapat mempengaruhi bisnis sehubungan dalam rangka memenuhi permintaan pasar. Button dan McManus membagi variabel pemasaran jasa menjadi tujuh aspek strategis (7P), yaitu: product (layanan), pricing (harga), place (tempat), promotion (promosi), physical evidence (bukti

fisik), people (orang), dan process (proses). Selain itu, dalam industri jasa, marketing mix merupakan suatu pengertian yang berbeda. Sifat jasa yang mencakup karakteristik seperti keterlibatan konsumen dalam produksi dan pentingnya waktu, mengharuskan adanya penyertaan komponen penting tambahan (Dahmani & Tadj, 2023).

Produk dalam pelayanan kesehatan, lebih dari layanan lainnya, adalah orang. Ketika pasien mempertimbangkan perawatan medis, ia mempertimbangkan dokter. Pasien membayangkan perawatan medis melalui mata penyedianya. Oleh karena itu, kelima dari pemasaran adalah orang-orang dalam organisasi. Sangat penting untuk memiliki bauran pemasaran yang tepat ketika mempromosikan layanan medis. Pemasar layanan rumah sakit dapat menjamin bahwa upaya pemasaran mereka memberikan hasil yang diinginkan dengan menyeimbangkan bauran materi pemasaran yang tepat (Dahmani & Tadj, 2023).

Tujuh aspek marketing mix tersebut dapat mempengaruhi pasien untuk memilih layanan rumah sakit yang menerapkan strategi pemasaran. Rumah sakit perlu merencanakan strategi pemasaran yang spesifik yang berfokus pada pasien agar pasien mau memilih untuk menggunakan fasilitas layanan rumah sakit tersebut. Temuan bahwa marketing mix rumah sakit dapat mempengaruhi pilihan pasien memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya strategi pemasaran yang tepat dalam meningkatkan kunjungan pasien dan daya saing rumah sakit (Lesmana Putra & Gani, 2024).

Pemasaran jasa kesehatan merupakan suatu pendekatan terpadu yang terdiri dari prinsip-prinsip pemasaran yang didasarkan pada strategi ilmiah yang utamanya berfokus pada promosi kesehatan dan kepuasan penerima layanan. Rumah sakit perlu mengadopsi model berbasis pasar yang berpusat pada transparansi, akuntabilitas atas hasil, dan pilihan pelanggan. Kerangka kerja yang berguna diambil dari dunia penjualan eceran, dan menggabungkan apa yang dikenal

sebagai 7 P dari bauran pemasaran (tabel 1). Penerapan strategi bauran pemasaran yang optimal dapat meningkatkan minat dan kunjungan pasien ke rumah sakit (Pramushinta & Sulistiadi, 2019).

**Tabel 9.1 7p pemasaran**

7p	Penjelasan
<i>Product</i> (Produk)	Bauran produk menjadi krusial bagi para pemasar karena produk yang disediakan oleh organisasi pelayanan kesehatan bersifat tidak berwujud. Rumah sakit dilengkapi dengan berbagai fasilitas, yang memberikan layanan efisien dan dapat diandalkan, seperti ambulans, apotek, diagnostik, dan layanan darurat.
<i>Price</i> (Harga)	Harga merupakan aspek dan komponen bauran pemasaran yang paling krusial saat memilih layanan rumah sakit tertentu.
<i>Place</i> (Tempat)	Ketersediaan layanan kesehatan dan lokasi rumah sakit merupakan penentu signifikan dari layanan yang dapat diterima pasien.
<i>Promotion</i> (Promosi)	Setelah mempertimbangkan target audiens, jenis media, saluran yang digunakan, dan promosi penjualan, rumah sakit menggunakan P.R., iklan, atau keduanya, baik secara formal maupun informal, mis. melalui TV, dari mulut ke mulut.
<i>People</i> (Orang)	Sebagai variabel bauran pemasaran, orang mencakup semua individu yang terlibat dalam penyediaan layanan, meliputi personnel medis, keperawatan, dan pendukung, terlepas dari peran spesifik mereka.
<i>Physical Evidence</i> (Bukti fisik)	Bukti fisik sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena membantu mendiagnosis dan mengobati kondisi pasien dengan benar.

7p	Penjelasan
<i>Process</i> (Proses)	Banyak tugas rumah sakit sering kali diatur berdasarkan proses, yang sebagian besar bergantung pada ukuran dan layanannya, seperti perawatan rawat jalan dan rawat inap.  (Zade MB et al., 2024).

### **B. Product (Service Quality)**

Komponen kunci dari setiap pendekatan bauran pemasaran adalah jasa sebagai suatu produk. Jasa medis digambarkan sebagai layanan perawatan medis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih (Dahmani & Tadj, 2023).

Menurut Kotler dan Keller (2012) produk yang ditawarkan akan lebih disukai oleh pelanggan jika produk tersebut berkualitas, berkinerja, atau inovatif. Penerapan bauran pemasaran pada variabel produk memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan minat dan keputusan pasien dalam memilih layanan di rumah sakit. Bauran pemasaran menunjukkan bahwa penerapan layanan produk yang diberikan oleh rumah sakit dapat menjadi perhatian penting bagi pasien. Minat pasien akan meningkat dan mereka memutuskan untuk menggunakan layanan di rumah sakit jika produk tersebut dinilai baik (Pramusinta & W Sulistiadi, 2019).

Kualitas layanan merupakan penentu penting kepuasan konsumen, loyalitas, dan kemungkinan kunjungan ulang. Kualitas pelayanan mencakup berbagai aspek, seperti karakteristik pelayanan kesehatan, kecepatan pemberian layanan, keamanan layanan, kesesuaian layanan, aksesibilitas pelayanan, dan pemberian layanan yang dipersonalisasi (Gültas & Erdogan, 2024). Di rumah sakit, lini produk dalam hal panjang layanan dibagi menjadi tiga lini: layanan rawat inap, layanan rawat jalan, dan promosi kesehatan. Setiap lini produk memiliki lebar tertentu - pelayanan pasien meliputi pelayanan medis/bedah, pediatrik, kebidanan, dan perawatan intensif

jantung - dan setiap elemen produk memiliki kedalaman tertentu - berbagai layanan dalam lini layanan memberikan kontribusi yang berbeda bagi organisasi. Beberapa merupakan layanan rumah sakit yang mendasar, sementara yang lain merupakan layanan tambahan. Pada tingkat kedua, produk terdiri dari kualitas dan gaya layanan inti. Produk yang ditingkatkan termasuk dalam tingkat layanan ketiga. Layanan yang ditingkatkan adalah layanan di mana rumah sakit menyediakan layanan atau keuntungan tambahan (Dahmani & Tadj, 2023).

### C. Harga

Penetapan harga pelayanan secara signifikan mempengaruhi daya tarik dan penjualan (Gültaş & Erdoğan, 2024). Menurut beberapa peneliti, harga merupakan satu-satunya aspek dalam strategi marketing mix yang dapat menghasilkan pendapatan bagi organisasi. Biaya memiliki peran penting dalam menentukan biaya rawat inap. Biaya pengoperasian rumah sakit, biaya overhead, upah dokter, perawat, dan tenaga administrasi, biaya infrastruktur, tingkat hunian tempat tidur, kualitas layanan, dan faktor-faktor lain sering kali dipertimbangkan saat menetapkan harga layanan rumah sakit. Elastisitas harga konsumen juga berdampak pada rumah sakit. Metode harga meningkatkan kinerja rumah sakit secara bermakna (Dahmani & Tadj, 2023). Teori pemasaran menyatakan bahwa rumah sakit harus melalui empat tahap ketika berhadapan dengan masalah penetapan harga yang sulit (Berry & Yadav, 1996 dalam Dahmani & Tadj, 2023):

1. Rumah sakit harus memilih tujuan penetapan harga (surplus maximization, net patient service revenue maximization, cost recovery, utilisasi maximization, market disincentive, public relations, dan subsidi silang).
2. Rumah sakit harus memutuskan strategi penetapan harga, seperti apakah harga harus didasarkan pada biaya, permintaan, atau persaingan.

3. Rumah sakit harus menetapkan harga dalam skenario seperti self-pay markets (misalnya penetapan harga segmental).
4. Rumah sakit harus mengantisipasi perubahan di masa mendatang dalam metode penggantian biaya dan cara beradaptasi dengannya.

Harga atau tarif rumah sakit adalah semua biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk mendapatkan layanan rumah sakit. Menurut Kotler dan Keller (2012), dalam penetapan harga, persepsi pelanggan terhadap harga dan pengaruhnya terhadap keputusan pembelian harus dipertimbangkan dengan baik oleh perusahaan. Penetapan harga haruslah rasional dan sesuai dengan mutu pelayanan serta berorientasi pada pelanggan. Karena pada akhirnya pelanggan lah yang akan menilai apakah harga produk pelayanan tersebut sesuai dengan mutu yang diberikan. Pada RSUD Majenang variabel harga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan memilih pelayanan rawat jalan di rumah sakit tersebut. Sedangkan penelitian yang lain menunjukkan hasil adanya pengaruh yang signifikan terhadap variabel tersebut. Hal tersebut dapat dimungkinkan karena pada penelitian di RSUD Majenang disebutkan bahwa persepsi pasien terhadap harga berbanding lurus dengan mutu pelayanan. Jadi pasien akan tetap berminat dan tetap memutuskan untuk memilih pelayanan di rumah sakit apabila mutu pelayanan dirasakan baik dan tidak terpengaruh dengan besaran harga yang ditetapkan oleh rumah sakit (Pramushinta & Sulistiadi, 2019).

#### D. Promosi

Promosi rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam bauran pemasaran yang harus diperhatikan karena merupakan salah satu bentuk kegiatan komunikasi pemasaran secara langsung dari rumah sakit kepada pasien. Dengan adanya promosi yang baik dan efektif maka akan diperoleh kejelasan informasi mengenai layanan rumah sakit dan menjadi dasar pertimbangan pasien dalam memilih layanan di rumah sakit tersebut. Dengan demikian minat dan keputusan pasien dalam

memilih layanan di rumah sakit akan meningkat. Penerapan bauran pemasaran pada variabel promosi memiliki pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan minat dan keputusan pasien dalam memilih layanan di rumah sakit (Pramushinta & Sulistiadi, 2019).

Preferensi promosi dapat bervariasi tergantung pada situasi pasar dan profil konsumen. Secara umum, kegiatan promosi berikut dapat digunakan (Haugan dan Eriksson, 2021):

1. Iklan (TV, radio, internet, dll.)
2. Sponsorship dan acara
3. Platform media sosial
4. Brosur, poster, dan materi promosi lainnya
5. Sistem rujukan
6. Layanan yang dipersonalisasi

Konsumen harus disadarkan akan keberadaan layanan rumah sakit. Peran promosi dari setiap organisasi layanan memerlukan komunikasi dengan konsumen lama, konsumen sekarang, dan konsumen potensial. Promosi meliputi periklanan, promosi penjualan, hubungan personal dan hubungan masyarakat. Rumah sakit tidak sering terlibat dalam pemasaran yang agresif; sebaliknya, mereka sangat bergantung pada promosi dari mulut ke mulut yang positif. Salah satu aspek terpenting dari pemasaran pelayanan rumah sakit adalah strategi promosi dan komunikasi. Keahlian rumah sakit dalam mempromosikan dan mengomunikasikan produk sangat bermanfaat bagi pengetahuan klien tentang produk tersebut. Teknik komunikasi yang digunakan harus sesuai dengan kebutuhan pelanggan yang dilayani.

Promosi yang baik dapat membantu organisasi membedakan diri dan produk mereka dari pesaing. (WHO, 1986) menggambarkan promosi kesehatan sebagai suatu proses yang memungkinkan individu memiliki lebih banyak kendali atas kesehatan mereka dan meningkatkannya. Seseorang atau kelompok harus mampu mengenali dan memenuhi kebutuhan, serta memodifikasi atau mengatasi lingkungannya, untuk mencapai kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang total.

Periklanan, promosi penjualan, penjualan personal, dan hubungan masyarakat secara historis dibagi menjadi empat kategori yang dikenal sebagai bauran promosi. Bauran periklanan ini baru-baru ini diperluas untuk memasukkan promosi langsung, surat, sponsor, dan internet. Meskipun demikian, karena etika dan kepekaan profesional di bidang ini, tindakan promosi sangat dibatasi (Dahmani & Tadj, 2023).

#### E. Tempat (Lokasi)

Tempat merupakan fitur penting bagi rumah sakit karena berkaitan dengan titik interaksi antara praktisi pelayanan kesehatan dan pasien. Pasien harus dapat mengakses rumah sakit dengan mudah, dan harus dilindungi secara memadai dari polutan. Setiap rumah sakit harus berupaya semaksimal mungkin untuk menyediakan layanan dan aksesnya bagi pelanggan yang dituju. Oleh karena itu, rumah sakit akan menghadapi tiga pertimbangan distribusi yang bermakna. Akses fisik (saluran, lokasi, dan fasilitas), akses waktu, dan akses promosi adalah contoh yang menyatakan bahwa geografi, kepadatan penduduk, jarak dan transportasi, serta sikap agama atau budaya merupakan semua variabel yang mempengaruhi ketersediaan dan aksesibilitas perawatan kesehatan rumah sakit (Dahmani & Tadj, 2023).

Tempat yang dalam hal ini meliputi lokasi yang strategis, kemudahan akses, kenyamanan dan keamanan rumah sakit merupakan variabel penting dalam mempengaruhi minat dan keputusan pasien memilih pelayanan di rumah sakit (Pramushinta & Sulistiadi, 2019). Dalam pemasaran klinik, lokasi merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi kemampuan konsumen untuk menemukan dan mengakses layanan, yang dapat menentukan daya saing klinik. Lokasi ditentukan berdasarkan faktor-faktor seperti atribut layanan klinik, kecepatan pemberian layanan, keamanan, kesesuaian, aksesibilitas, dan personalisasi pemberian layanan. Pemilihan lokasi juga dapat berbeda-beda berdasarkan tujuan pemasaran klinik dan profil konsumen. Klinik harus mempertimbangkan

faktor-faktor seperti kualitas layanan, kecepatan pemberian layanan, keamanan, kesesuaian, aksesibilitas, dan personalisasi saat memilih lokasi. Lokasi memungkinkan klinik mudah ditemukan dan diakses, sehingga meningkatkan preferensi layanan dan pangsa pasar (Gültaş & Erdoğan, 2024).

Penerapan bauran pemasaran pada variabel tempat memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan minat dan keputusan pasien dalam memilih layanan di rumah sakit. Bauran pemasaran menunjukkan bahwa strategi bauran pemasaran pada variabel tempat harus menjadi perhatian penting bagi rumah sakit (Pramushinta & Sulistiadi, 2019).

#### F. Orang (Karyawan)

Dalam industri perawatan kesehatan, seperti sektor lainnya, faktor manusia menjadi lebih penting meskipun digitalisasi terus berdampak pada proses layanan. Karyawan harus memiliki pengetahuan tentang layanan klinik dan mampu menjawab pertanyaan konsumen dengan informasi yang memadai. Selain itu, mereka harus berbicara tentang layanan klinik dengan percaya diri dan positif. Selain itu, mereka harus memiliki keterampilan mendengarkan dan berempati untuk memahami kebutuhan dan keinginan konsumen. Ketika pasien memiliki kekhawatiran tentang kondisi kesehatan dan perawatan mereka, karyawan yang kompeten, pengertian, dan berempati dapat berkontribusi untuk meningkatkan kepuasan pelanggan (Cheng et al, 2021).

Selama proses pemberian layanan dan keterlibatan pelanggan, karyawan memainkan peran penting dalam organisasi layanan. Pemasaran layanan telah lama menyatakan bahwa karyawan, khususnya staf kontak, merupakan komponen penting dalam memberikan layanan berkualitas tinggi dan berkontribusi pada kepuasan pelanggan. Dokter memiliki banyak keleluasaan dalam memenuhi keinginan konsumen, dan evaluasi interaksi terutama didasarkan pada pengalaman dan kepercayaan diri. Pasien juga memiliki peran penting dalam pemberian layanan rumah sakit. Selain

mempertahankan karyawan yang berkualitas, rumah sakit juga harus melakukan Program Edukasi Pelanggan untuk membantu pasien dan petugas menyadari nilai dan kualitas layanan, dengan tujuan mengembangkan tenaga kerja yang berpusat pada pasien dan berorientasi pada layanan (Dahmani & Tadj, 2023).

Variabel orang dalam bauran pemasaran rumah sakit meliputi sumber daya manusia di rumah sakit yang berperan sebagai pemberi layanan yang mempengaruhi komunikasi internal dan kualitas layanan yang dihasilkan. Dalam hal ini, staf rumah sakit diharapkan memiliki kemampuan komunikasi dan empati yang baik, tanggap dalam menangani keluhan, serta bersikap sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Bauran pemasaran dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit sehingga akan tercipta citra merek rumah sakit yang baik. Dan pada akhirnya minat dan keputusan pasien untuk kunjungan ulang ke rumah sakit akan meningkat. Penerapan bauran pemasaran pada variabel orang memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan minat dan keputusan pasien memilih pelayanan di rumah sakit (Pramushinta & Sulistiadi, 2019).

Interaksi antara klien dan pemberi layanan sangat signifikan dalam pelayanan perawatan kesehatan. Kontribusi kualitas merupakan hasil dari upaya kolaboratif semua personel yang terlibat dalam perawatan pasien, termasuk personal medis. Karyawan rumah sakit sangat penting dalam sektor pelayanan kesehatan karena sikap, kemampuan, penampilan, dan perilaku mereka mempengaruhi persepsi pelanggan/pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan berfungsi untuk membangun citra rumah sakit yang baik dengan memberikan petunjuk nyata. Pemasaran jasa memerlukan lebih dari sekedar pemasaran eksternal biasa yang menggunakan bauran pemasaran. Pemasaran pelayanan Kesehatan juga memerlukan pemasaran internal. (Dahmani & Tadj, 2023).

## G. Proses

Proses layanan di klinik merupakan faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Klinik harus mengelola proses layanan secara efisien untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan menyediakan layanan yang lebih efisien (Aburayya *et al.* 2020). Aspek terpenting dari tahap ini adalah fokus pada perbaikan proses secara berkelanjutan. Perbaikan proses yang berkelanjutan memastikan bahwa proses selalu lebih efisien. Hal ini memungkinkan klinik untuk menyediakan layanan secara lebih efisien dan meningkatkan kepuasan pelanggan.

Variabel proses di sini mencakup prosedur, jadwal, dan mekanisme layanan yang disediakan di rumah sakit. Prosedur penerimaan, pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang sederhana, cepat dan tanggap serta jadwal pelayanan yang tepat dapat meningkatkan kepuasan pasien dan menarik minat serta keputusan pasien memilih pelayanan di rumah sakit. Penerapan bauran pemasaran pada variabel proses memiliki pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan minat dan keputusan pasien dalam memilih pelayanan di rumah sakit (Pramushinta & Sulistiadi, 2019).

Manajemen proses yang terencana dengan baik dan efisien dapat membantu pelanggan mendapatkan kepercayaan pada pusat layanan, meningkatkan kepuasan mereka, dan mendorong mereka untuk melakukan kunjungan ulang. Selain itu, menyediakan informasi interaktif terkini dan menanggapi kebutuhan klien dengan tepat selama periode perawatan dianggap sebagai bagian penting dari faktor proses ini. Berikut ini adalah gambaran umum tentang bagaimana proses harus dikelola dalam pemasaran klinik menurut Kotler *et al* (2008) dalam Gültas & Erdoğan (2024):

- 1. Mengidentifikasi target audiens:** Mengidentifikasi target audiens sangat penting untuk keberhasilan pemasaran klinik. Informasi demografis, kebutuhan, dan harapan target audiens harus diketahui.

2. **Promosi layanan:** Layanan klinik harus dipromosikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan target audiens. Misalnya, situs web klinik, akun media sosial, dan materi pemasaran lainnya harus terkini dan berdampak.
3. **Penjualan layanan:** Layanan klinik harus dijual sesuai dengan kebutuhan target audiens. Misalnya, karyawan klinik harus dibekali dengan informasi yang cukup untuk mempromosikan layanan dan menjawab pertanyaan konsumen.
4. **Kepuasan pelanggan:** Survei dan formulir umpan balik harus digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen terhadap layanan klinik. Jika kepuasan pelanggan tinggi, layanan klinik akan dianggap lebih berharga dan kemungkinan besar akan dipilih.
5. **Peningkatan:** Umpam balik pelanggan dan hasil survei harus ditinjau untuk meningkatkan layanan klinik. Peningkatan layanan klinik akan meningkatkan kepuasan pelanggan dan memperkuat citra klinik secara keseluruhan.
6. **Pemantauan dan pelaporan:** Pemantauan dan pelaporan diperlukan untuk mengelola proses pemasaran klinik secara efektif.

## H. Fasilitas Fisik

Fasilitas fisik memegang peranan penting dalam menentukan kenyamanan pasien dan keputusan mereka untuk memilih klinik yang sama untuk layanan di masa mendatang. Elemen-elemen utama fasilitas fisik meliputi:

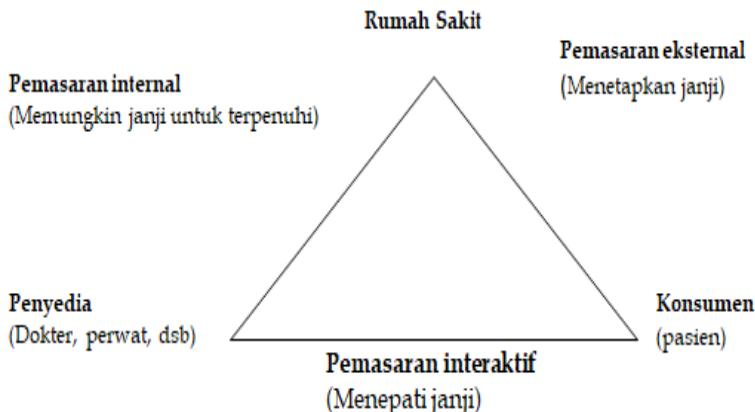
1. **Penampilan:** Penampilan klinik menciptakan kesan pertama bagi pasien. Oleh karena itu, klinik harus bersih dan teratur. Selain itu, dekorasi interior klinik harus menciptakan rasa nyaman bagi pasien (Haque et al., 2020).
2. **Lokasi:** Lokasi klinik harus memudahkan akses pasien. Oleh karena itu, klinik harus berada di lokasi yang mudah diakses. Selain itu, fasilitas seperti tempat parkir di sekitar klinik harus membuat pasien merasa nyaman.

- 3. Peralatan:** Peralatan yang diperlukan untuk penyediaan layanan klinik merupakan aspek penting dari fasilitas fisik. Peralatan ini harus memastikan kenyamanan pelanggan dan memungkinkan penyampaian layanan yang efektif (Capolongo et al., 2020).
- 4. Teknologi:** Teknologi yang digunakan oleh klinik juga merupakan bagian dari fasilitas fisik. Teknologi ini harus digunakan untuk menyediakan layanan secara lebih efisien dan meningkatkan kepuasan pelanggan.
- 5. Kebersihan:** Standar kebersihan klinik sangat penting di antara fasilitas fisik. Standar kebersihan ini harus diikuti untuk melindungi kesehatan pelanggan (Gültaş & Erdoğan, 2024).

Latar tempat layanan diberikan dengan komoditas fisik atau berwujud dan tempat perusahaan dan klien berinteraksi disebut sebagai bukti fisik. Tampilan fasilitas kerja mencakup aspek fisik dan nonfisik dari lingkungan layanan. Tampilan fisik menawarkan kesan pertama kepada konsumen, seperti kebersihan, kerapian, dan tampilan tempat layanan biasa. Area layanan yang kotor, berdebu, panas, dan tidak nyaman dapat membujuk klien untuk mencari perawatan di tempat lain. Menurut peneliti pemasaran layanan (Ravangard et al., 2020), bukti nyata penting dalam perusahaan layanan untuk menyampaikan pesan yang konsisten dan menjaga citra organisasi. Layanan kesehatan memiliki berbagai karakteristik pembeda yang memiliki konsekuensi penting bagi strategi pemasaran. Bukti fisik berkontribusi pada tingkat ketidakberwujudan yang tinggi dalam perawatan kesehatan (Gilmore & Moreland, 2000). Suasana yang menyenangkan diperlukan di rumah sakit modern. Tulislah dari area penyambutan karena ketika seorang pasien masuk ke rumah sakit, ia menciptakan kesan tentang fasilitas tersebut. Hal ini dianggap penting karena pasien dan keluarganya sudah sedih atau trauma (Dahmani & Tadj, 2023).

Bukti fisik tersebut meliputi bangunan fisik, peralatan, perlengkapan dan barang-barang lainnya yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam hal ini, desain dan tampilan lingkungan fisik rumah sakit harus diperhatikan karena berkaitan dengan kenyamanan dan keamanan pasien. Berdasarkan keenam penelitian yang diteliti, terdapat 4 penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara bauran pemasaran bukti fisik terhadap minat dengan keputusan memilih pasien untuk berkunjung ke rumah sakit, sedangkan 2 penelitian lainnya menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan pada penelitian di RSUD Balung dan RSUD Majenang. Hal ini dikarenakan pasien yang dirawat di RSUD Balung dan RSUD Majenang sebagian besar merupakan pasien dengan ekonomi menengah ke bawah yang lebih mengutamakan manfaat tarif pelayanan dan variabel bauran pemasaran lainnya dibandingkan dengan bukti fisik dalam persepsinya. Penerapan strategi mutu pada tujuh variabel bauran pemasaran dapat menciptakan citra merek yang baik bagi rumah sakit. Dengan demikian dapat meningkatkan minat dan kunjungan pasien di rumah sakit (Pramushinta & Sulistiadi, 2019).

### Segitiga Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit



Gambar 9.1 Segitiga Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit

Segitiga tersebut mewakili tiga kelompok yang saling terhubung yang berkolaborasi untuk menciptakan, mengiklankan, dan menyediakan layanan. Pemain kunci berikut diidentifikasi pada titik-titik segitiga: perusahaan, rumah sakit, atau manajemen; pelanggan; dan penyedia layanan. Di sini, penyedia layanan mungkin adalah pekerja perusahaan, seperti dokter dan perawat yang menyediakan layanan perusahaan. Selain itu, tiga jenis pemasaran harus dilakukan dengan benar agar layanan berhasil: pemasaran eksternal, pemasaran interaktif, dan pemasaran internal.

### **1. Pemasaran Eksternal "Menetapkan Janji"**

Dalam hal pemasaran eksternal, rumah sakit harus menganggap pasien dan klien mereka sebagai pemasar atau promotor karena layanan yang sangat baik memotivasi konsumen untuk menyebarkan berita tentang rumah sakit Anda, setidaknya dari mulut ke mulut. Layanan yang lebih baik harus tersedia dengan biaya masuk yang lebih rendah, atau strategi penetrasi harga dapat diadopsi. Harga dapat digunakan sebagai teknik promosi pasar. Selain biaya, tim dokter yang sangat terampil dan perilaku profesional pelayanan kesehatan berkontribusi pada strategi pemasaran.

### **2. Pemasaran Internal "Memungkinkan janji untuk ditepati "**

Pemasaran internal mengharuskan rumah sakit menepati komitmen yang dibuat kepada klien saat ini dan calon klien. Sebuah rumah sakit mungkin mempekerjakan dokter terkenal dan menggunakan namanya untuk mempromosikan rumah sakit mereka. Semua personel organisasi diinstruksikan di area ini untuk menepati janji yang dinyatakan sebelumnya. Pekerja dapat dilatih untuk melakukan tugas mereka dengan lebih efektif dan efisien.

### **3. Pemasaran Interaktif "Menepati Janji"**

Penyampaian layanan nyata terjadi dalam pemasaran interaktif. Ini adalah periode ketika personel Anda berhubungan dengan calon pelanggan. Ini adalah fase yang paling penting dan vital dalam membangun kualitas layanan kesehatan. Pada titik ini, administrasi rumah sakit harus

berhati-hati karena menunjukkan keramahtamahan kepada pelanggan, adalah sekaligus membangun dan menciptakan citra merek di mata calon dan konsumen masa depan (Rajesh K. Yadav, 2013).

## **I. Hambatan dalam Penerapan Pemasaran Pelayanan Kesehatan**

Ada banyak hambatan dan rintangan yang dihadapi selama penerapan pemasaran pelayanan kesehatan, di antaranya

### **1. Resistensi terhadap perubahan**

Pendekatan pemasaran, yang terdiri dari adaptasi terhadap perubahan permintaan dan pasokan layanan, menghasilkan perubahan. Pertama, perubahan dalam patologi yang ditangani. Rumah sakit harus merawat semakin banyak pasien lanjut usia, yang sering kali memiliki banyak patologi. Ketika wilayah geografis tertentu menjadi tidak berpenduduk, angka kelahiran menurun dan kebutuhan akan pelayanan bersalin di wilayah tersebut juga menurun. Persaingan dari sektor swasta di bidang bedah terkadang menguras departemen bedah di rumah sakit tertentu. Teknik medis seperti bedah laparoskopi atau kardiografi interventional memaksa praktisi untuk mengembangkan praktik mereka. Permintaan pasien untuk operasi rawat jalan memaksa organisasi untuk beradaptasi.

### **2. "Beban" sistem publik**

Perubahan mendadak tentu saja hampir mustahil dilakukan dalam sistem publik, tetapi terkadang diperlukan ketika seseorang telah menunggu terlalu lama untuk beradaptasi. Status pegawai negeri, sistem kontrak publik, kontrol otoritas pengawas untuk investasi besar, semuanya merupakan kendala yang mencegah reaksi cepat. Oleh karena itu, rumah sakit umum harus selalu waspada agar tidak lengah dan mampu bermanuver tepat waktu. Ini memerlukan banyak ketelitian, karena pasar tidak secara teratur memberikan sanksi kepada rumah sakit swasta yang

tidak beradaptasi dan dengan demikian menjadi merugi, dan ini hanya terjadi di sektor publik.

### **3. Demografi dan ketersediaan medis**

Ruang lingkup dalam hal perekrutan tenaga medis sangat terbatas. Banyak rumah sakit mengalami kesulitan merekrut praktisi dalam spesialisasi yang "menjanjikan", karena jumlahnya tidak cukup atau mereka tidak tertarik dengan kondisi kerja di rumah sakit. Lembaga publik harus mengembangkan kebijakan pemasaran khusus untuk menarik praktisi ini. Ini berlaku sampai pada pengadaan di negara asing tertentu atau menawarkan kondisi kerja yang sangat menguntungkan.

### **4. Manajemen aktivitas medis**

Dokter pertama-tama dilatih, masing-masing dalam spesialisasinya sendiri, untuk merawat pasien. Oleh karena itu, profesi mereka mengharuskan mereka untuk terus menguasai teknologi terkini dalam disiplin ilmu mereka. Dalam hal ini, mereka secara alami menerapkan pendekatan pemasaran untuk beradaptasi dengan kebutuhan kesehatan pasien mereka. Di sisi lain, mereka tidak secara spontan berpikir dalam ukuran pasar atau penguasaan pasar (kecuali di sektor laba). Tujuan mereka pada dasarnya tidak ekonomis (namun, mereka berpikir dalam hal keselamatan pasien dan karenanya dalam hal jumlah minimum prosedur yang harus dilakukan untuk menjamin keselamatan ini). Akan tetapi, hanya mereka yang mampu menilai kebutuhan medis masyarakat. Kesulitannya terletak pada pendefinisian strategi medis yang sesuai dengan keseimbangan ekonomi rumah sakit. Dokter sendiri, kecuali dokter memiliki selera, keterampilan, dan waktu untuk melakukannya bagi orang lain, tidak dapat mendefinisikan strategi pemasaran medis ini (Dahmani & Meziane, 2023).

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiman C. & Achmadi, H. (2023) The Effect of Marketing Mix on Patient Satisfaction and Their Impact on Patient Loyalty in Hospital Inpatients," Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, vol. 11, no. 1, pp. 1-9, Apr. 2023. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.1.2023.1-9>
- Capolongo S, Gola M, Brambilla A, Morganti A, Mosca EI, Barach P. (2020) COVID-19 and Healthcare Facilities: a Decalogue of Design Strategies for Resilient Hospitals. *Acta Biomed.* Jul 20;91(9-S):50-60. doi: 10.23750/abm.v91i9-S.10117. PMID: 32701917; PMCID: PMC8023092.
- Cheng, Y., Wei, W., Zhong, Y., & Zhang, L. (2021). The empowering role of hospitable telemedicine experience in reducing isolation and anxiety: Evidence from the COVID-19 pandemic. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 33(3), 851-872. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-07-2020-0786>
- Dahmani, H., & Tadj, M. (2023) The Healthcare marketing and the characteristics of hospital marketing. - التنمية ودراسات أبحاث مجلة Revue Recherches Et Etudes En Développement -, 10(1), 620-634. <https://asjp.cerist.dz/en/article/224607>
- Gültaş, M. P., & Erdoğan, E. (2024). Effective Clinic Marketing: A Comprehensive Analysis of the 7P Marketing Mix, *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 15(56), 537- 551.
- Haque, D. R., Rahman, A., Pang, A., and Kow, A. (2020). Factors Affecting Customer's Satisfaction and Loyalty in Hospitals in China. *Asian Journal of Technology & Management Research*, 10(01), 101-115.
- Lesmana Putra, P., & Gani, A. . (2024). Systematic Review: Relationship between Hospital Marketing Mix and Patient Visits and Hospital Selection. *Journal of World Science*, 3(1), 126-132. <https://doi.org/10.58344/jws.v3i1.542>

Pramushinta, A.A. & Sulistiadi, W. ( 2019) The Role of Marketing Mix in Increasing Interest Of Patient Visit to Hospital in Indonesia: A Systematic Review. The International Conference on Public Health Proceeding, 4(01), p. 540. doi:10.26911/theicph.2019.04.51.

Rajesh K. Yadav, N. D. (2013). Service marketing triangle and GAP model in hospital industry . International Letters of Social and Humanistic Sciences, 8, 77-85. doi:10.18052/www.scipress.com/ILSHS.8.77

Ravangard R, Khodadad A, Bastani P. (2020 ) How marketing mix (7Ps) affect the patients' selection of a hospital: experience of a low-income country. J Egypt Public Health Assoc. Sep 29;95(1):25. doi: 10.1186/s42506-020-00052-z. PMID: 32990885; PMCID: PMC7524944.

Zade M, Tiwade YR, Shahu S, Bandre G, Surkar S. (2024) Marketing Technique in Healthcare Services: A Narrative Review. Natl J Community Med [Internet]. Jun. 1 [cited 2025 Mar. 19];15(06):496-502. Available from: <https://www.njcmindia.com/index.php/file/article/view/3671>

# BAB

# 10

## TAKTIK PEMASARAN

dr. Sholihul Absor, M.Kes

### A. Pendahuluan

Perkembangan rumah sakit di Indonesia mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Berdasarkan data, di tahun 2023, jumlah rumah sakit umum di Indonesia telah meningkat sebanyak 12,46% dari tahun 2019. Pada tahun 2023 terdapat total 2.636 rumah sakit umum dengan rincian, sebanyak 242 rumah sakit diselenggarakan oleh pemerintah pusat (9,2%), 849 rumah sakit diselenggarakan oleh pemerintah daerah (32,2%), dan 1.545 rumah sakit diselenggarakan oleh swasta (58,6%) (Alfathi, 2024). Tidak hanya dari sisi jumlah, tetapi juga dalam hal jenis layanan yang semakin spesialistik, termasuk layanan canggih seperti terapi stem cell. Selain itu, pasar yang disasar juga semakin luas, mencakup pasien BPJS, pasien umum, perusahaan (corporate), asuransi, hingga pasien internasional. Akibatnya, persaingan antar rumah sakit pun semakin ketat. Tantangan utama yang dihadapi adalah bagaimana rumah sakit dapat menonjol, unggul, dan menjadi pilihan utama bagi pasien. Untuk itu, semua aspek pelayanan harus dikelola dengan optimal. Salah satu faktor kunci yang menentukan keberhasilan adalah strategi pemasaran yang efektif, yang tidak hanya berorientasi pada peningkatan jumlah pasien, tetapi juga pada pembangunan reputasi, kepercayaan, dan loyalitas pasien.

Strategi pemasaran, sebagaimana dijelaskan oleh Hermawan Kartajaya et al., (2004), adalah upaya untuk memenangkan persaingan di benak pelanggan (how to win the

mind share). Penyusunan strategi pemasaran diawali dengan memahami peta pasar (market landscape) melalui konsep **4C** yaitu **change (perubahan tren)**, **competitor (kompetitor)**, **consumer (konsumen)**, dan **company (perusahaan itu sendiri)**. Setelah memahami kondisi pasar, langkah selanjutnya adalah merancang strategi pemasaran menggunakan pendekatan **STP (Segmentation, Targeting, Positioning)**. Strategi ini menentukan siapa target pasien yang ingin diraih, keunggulan apa yang ingin ditonjolkan, serta persepsi apa yang ingin dibangun di benak pasien, keluarga, dan masyarakat.

Tantangan berikutnya adalah bagaimana mengimplementasikan strategi pemasaran yang telah disusun ke dalam program dan langkah nyata yang dapat dieksekusi secara efektif. Inilah yang disebut sebagai **marketing taktik (tactical marketing)**. Dengan kata lain, marketing taktik bukanlah sesuatu yang berdiri sendiri, melainkan merupakan kelanjutan dari strategi pemasaran dan harus selaras dengannya.

Dalam bab ini, akan dibahas secara mendalam tentang **marketing taktik**, yang mencakup tiga aspek utama (Kartajaya, 2010): **differentiation (diferensiasi)**, **marketing mix (bauran pemasaran)**, dan **selling (penjualan)**. Melalui pemahaman yang lebih mendalam tentang aspek-aspek ini, diharapkan rumah sakit dapat merancang dan menerapkan taktik pemasaran yang lebih efektif, sehingga mampu menghadapi persaingan dengan lebih baik dan memberikan layanan kesehatan yang unggul bagi masyarakat.

Differentiation (diferensiasi) adalah upaya menciptakan keunggulan unik yang membedakan rumah sakit dari pesaing, baik melalui layanan, teknologi, tenaga medis, maupun pengalaman pasien. Marketing mix (bauran pemasaran) mencakup berbagai elemen seperti produk, harga, tempat, dan promosi (yang dikenal dengan istilah 4P) yang digunakan untuk menarik dan mempertahankan pasien. Sementara itu, selling (penjualan) berfokus pada upaya langsung dalam meyakinkan calon pasien agar memilih layanan rumah sakit. Ketiga aspek ini

saling terkait dan harus dijalankan secara sinergis untuk mencapai efektivitas pemasaran yang optimal.

## B. Diferensiasi

### 1. Definisi dan Konsep Diferensiasi

Diferensiasi adalah strategi menciptakan keunikan dalam produk atau layanan agar memiliki nilai tambah dibandingkan kompetitor. Dalam situasi saat ini, di mana sebagian besar rumah sakit melayani segmen pasar yang sama, terutama pasien BPJS yang terikat pada aturan yang ketat, layanan yang diberikan pun cenderung seragam. Akibatnya, pasien lebih sering mengikuti arahan perujuk tanpa mempertimbangkan pilihan rumah sakit yang terbaik bagi mereka. Di sinilah diferensiasi berperan penting dalam menarik perhatian pasien dan memberikan alasan kuat bagi mereka untuk memilih rumah sakit tertentu. Bahkan, bukan tidak mungkin pasien akan memilih layanan di luar BPJS jika mereka merasa lebih yakin dengan keunggulan yang ditawarkan rumah sakit. Namun, diferensiasi harus dilakukan dengan strategi yang matang. Upaya sekadar "berbeda" tanpa perhitungan hanya akan menguras sumber daya tanpa memberikan hasil yang signifikan.

Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyelaraskan strategi diferensiasi dengan positioning yang telah ditetapkan sebelumnya. Ketika harapan pasien terhadap keunggulan layanan sejalan dengan keunikan yang ditawarkan, maka efek sinergis akan tercipta. Sebagai contoh, jika sebuah rumah sakit ingin dikenal sebagai pusat unggulan dalam pengobatan kanker, maka diferensiasinya harus didukung oleh keberadaan dokter spesialis yang terkenal, peralatan medis canggih yang menunjang terapi, serta sistem dan prosedur layanan yang lebih unggul dibandingkan rumah sakit lain. Kombinasi ini akan menciptakan daya tarik yang kuat bagi pasien yang membutuhkan layanan kanker, menjadikan rumah sakit tersebut pilihan utama mereka. Dengan strategi diferensiasi yang tepat, rumah sakit tidak

hanya mampu menarik pasien, tetapi juga membangun reputasi dan loyalitas dalam jangka panjang.

## 2. Jenis Diferensiasi

Diferensiasi, sebagai bagian penting dari taktik marketing, tidak cukup hanya dipahami sebagai “menjadi berbeda dari pesaing”, tetapi lebih dari itu berbeda dengan alasan yang relevan, bermakna, dan dirasakan langsung manfaatnya oleh konsumen, dan yang paling penting adalah beda yang otentik, artinya memang perbedaan yang dimiliki tidak dimiliki pesaing. Dalam pelayanan kesehatan, bentuk diferensiasi perlu dirancang sedemikian rupa agar selaras dengan ekspektasi dan kebutuhan pasien yang beragam. Untuk itu, diferensiasi dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu ; diferensiasi functional benefit, diferensiasi emotional benefit, dan diferensiasi infrastruktur. Ketiga pendekatan ini bukan hanya menjadi dasar pembeda, tetapi juga merupakan pondasi dalam membangun persepsi nilai, loyalitas, serta keunggulan bersaing jangka panjang.

Diferensiasi functional benefit mengacu pada manfaat utama yang dicari pasien dari pelayanan kesehatan, yakni seberapa efektif rumah sakit memberikan solusi atas masalah medis mereka. Dalam konteks ini, diferensiasi ditunjukkan melalui kualitas dan kecepatan layanan medis, seperti keberadaan klinik nyeri terpadu, unit stroke cepat tanggap, layanan one-day surgery, atau sistem antrian digital di rawat jalan. Rumah sakit dengan dokter subspesialis, pendekatan terapi multidisiplin, dan layanan berbasis evidence-based medicine juga mencerminkan keunggulan fungsionalnya.

Saat ini, banyak rumah sakit menonjolkan keunggulan ini dalam promosi, terutama dalam hal penanganan penyakit tertentu dan penggunaan alat medis modern. Namun, diferensiasi berbasis teknologi mudah ditiru pesaing. Oleh karena itu, orisinalitas menjadi kunci. Contohnya, seorang dokter yang mengembangkan metode penyembuhan baru merupakan keunggulan yang sulit ditiru dan berkelanjutan.

Diferensiasi emotional benefit, adalah pembeda produk yang didasari oleh manfaat emosional yang dicari oleh konsumen. Jika manfaat fungsional mobil adalah sebagai alat transportasi, maka salah satu manfaat emosionalnya adalah sebagai alat menaikkan status sosial pembeli mobil. Inilah alasan mengapa orang membeli mobil mewah berharga mahal meskipun mobilnya sering diparkir di garasi dibanding digunakan sebagai alat transportasi. Begitu juga jawaban atas pertanyaan mengapa orang membeli arloji yang berharga fantastis meskipun secara fungsi sama saja dengan arloji yang berharga puluhan ribu rupiah. Dalam hal pelayanan kesehatan diferensiasi emosional benefit adalah pembeda yang mampu menciptakan hubungan emosional yang positif dengan pasien dan keluarga. Hal ini mencakup aspek pelayanan yang penuh empati, komunikasi yang humanis dari tenaga medis, serta suasana yang memberikan rasa aman, nyaman, dan dihargai. Termasuk dalam hal ini adalah kebanggaan dan status sosial. Rumah sakit yang menempatkan pasien sebagai mitra dalam proses penyembuhan, mendengarkan dengan seksama, dan menghormati nilai-nilai budaya atau agama pasien akan menciptakan pengalaman emosional yang melekat dalam memori pasien. Pasien yang memilih ruang VIP bukan hanya karena pertimbangan fasilitas yang lebih, tetapi bisa karena menjaga status sosial dan prestisinya. Inilah bentuk nyata dari emotional benefit yang membedakan. Loyalitas pasien seringkali terbentuk bukan karena keunggulan medis semata, tetapi karena keterikatan emosional yang terbangun selama proses perawatan.

Diferensiasi infrastruktur meliputi seluruh elemen fisik dan teknologi yang mendukung sistem penunjang dalam membentuk persepsi positif bagi konsumen. Di dunia perbankan masyarakat sudah familiar dengan bank BCA (bukan bermaksud promosi) sebagai bank yang leader dan unggul dalam teknologi. Di saat bank lain masih berkutat dengan layanan nasabah yang konvensional melalui teller,

BCA agresif melakukan sosialisasi dan inovatif mengembangkan layanan ATM (Isnaeni, 2017). Meskipun BCA bukan bank yang pertama menggunakan ATM, tapi karena konsistensinya mengembangkan maka sekarang menikmati persepsi keunggulan ini. Inilah keuntungan mengembangkan diferensiasi infrastruktur.

Infrastruktur yang baik tidak hanya berfungsi sebagai pendukung operasional, tetapi juga menciptakan kesan visual dan kenyamanan yang memperkuat citra institusi. Hal ini mencakup arsitektur bangunan yang ramah pasien dan keluarga, tata ruang yang efisien dan bersih, fasilitas rawat inap yang representatif, serta keberadaan sistem informasi rumah sakit yang memudahkan proses administrasi dan pelayanan. Pemanfaatan teknologi seperti sistem antrian elektronik, layanan self-check-in, rekam medis digital, hingga aplikasi mobile untuk konsultasi atau cek hasil laboratorium menjadi nilai tambah yang membentuk diferensiasi berbasis infrastruktur. Pasien cenderung menaruh kepercayaan lebih besar pada fasilitas yang tampak modern, terorganisir, dan mengedepankan kenyamanan serta efisiensi.

### 3. Kunci Sukses Diferensiasi

Agar strategi diferensiasi dapat berhasil dan memberikan dampak signifikan terhadap daya saing rumah sakit, terdapat beberapa kunci utama yang harus diperhatikan. Pertama adalah **otentisitas**. Diferensiasi yang efektif bukan sekadar tampil beda, tetapi harus lahir dari kekuatan inti rumah sakit dan relevan dengan positioning dan kebutuhan pasar. Autentisitas memastikan bahwa keunikan yang ditawarkan benar-benar mencerminkan karakter, kompetensi, dan nilai rumah sakit. Misalnya, rumah sakit yang mempositioningkan sebagai rumah sakit yang memberikan layanan yang cepat, maka harus menghadirkan layanan yang cepat dan praktis yang prosedur serta dukungan infrastrukturnya berbeda dengan rumah sakit pesaing. Autentisitas membuat diferensiasi terasa alami dan dapat dipercaya oleh pasien.

Kunci kedua adalah **nilai tambah**. Diferensiasi akan lebih bermakna jika mampu memberikan manfaat nyata bagi pasien. Ini bisa berupa kenyamanan lebih, kecepatan layanan, pendekatan humanis dari tenaga medis, atau hasil klinis yang lebih baik. Sebagai contoh, rumah sakit yang memiliki sistem antrian digital dengan kepastian waktu pelayanan dapat dirasakan langsung manfaatnya oleh pasien, apalagi di tengah kondisi banyak rumah sakit yang masih menggunakan sistem antri manual. Nilai tambah ini harus dirasakan langsung oleh pasien, bukan hanya menjadi janji dalam materi promosi. Dengan demikian, pasien akan lebih mudah mengingat, mempercayai, dan merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada orang lain.

Kunci terakhir adalah **konsistensi**. Upaya membangun diferensiasi tidak bisa dilakukan sesekali atau dalam satu aspek saja. Konsistensi menjadi elemen penting agar pesan keunikan yang ingin dibangun benar-benar tertanam dalam benak pasien. Jika rumah sakit ingin dikenal unggul dalam layanan ibu dan anak, maka seluruh elemen mulai dari fasilitas, kompetensi tenaga medis, dukungan infrastruktur, hingga pengalaman pasien di setiap titik layanan – harus mendukung citra tersebut. Konsistensi menciptakan kredibilitas, dan kredibilitas adalah fondasi utama kepercayaan pasien.

### C. Marketing Mix dalam Industri Layanan Kesehatan

#### 1. Konsep Marketing Mix dalam Rumah Sakit

Marketing mix merupakan perpaduan elemen-elemen kunci dalam strategi pemasaran yang bertujuan mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan. Dalam konteks rumah sakit, konsep ini mengacu pada empat elemen utama yang diperkenalkan oleh Hermawan Kartajaya, yaitu *Product* (produk/layanan), *Price* (harga/tarif), *Place* (lokasi/distribusi layanan), dan *Promotion* (promosi). Keempat elemen ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan dan harus diterapkan secara

terpadu agar menciptakan sinergi yang mendukung efektivitas pemasaran rumah sakit.

Disebut sebagai *marketing mix* karena dalam implementasinya keempat unsur tersebut harus dirancang dan dijalankan secara bersamaan. Strategi ini menuntut harmonisasi antara layanan yang ditawarkan, harga yang dikenakan, lokasi pelayanan atau aksesibilitas, serta metode komunikasi pemasaran yang digunakan. Tidak cukup hanya memiliki layanan unggulan tanpa promosi yang tepat, atau promosi besar-besaran tanpa didukung oleh kualitas layanan dan tarif yang sesuai. Keselarasan antar elemen ini menjadi kunci keberhasilan dalam menarik dan mempertahankan pasien.

Lebih lanjut, *marketing mix* harus disusun dengan mempertimbangkan *positioning* dan *diferensiasi* rumah sakit. Jika sebuah rumah sakit ingin membangun citra sebagai fasilitas kesehatan modern, maka seluruh elemen marketing mix harus mendukung *positioning* tersebut. Produk layanannya harus unggul dan mutakhir, harga layanan bisa berada di atas rata-rata sebagai bentuk pencitraan eksklusif, lokasi dan suasannya perlu menampilkan kesan modern dan nyaman, serta strategi promosinya pun harus elegan, menggunakan media-media premium yang sesuai dengan segmen pasar yang dibidik. Dengan demikian, *marketing mix* berfungsi tidak hanya sebagai alat pemasaran, tetapi juga sebagai sarana pembentukan identitas dan nilai tambah rumah sakit di mata pasien.

## 2. Implementasi 4P dalam Rumah Sakit

### a. *Product (Produk & Layanan)*

Dalam kerangka *marketing mix*, unsur pertama yang menjadi fondasi utama adalah "Produk". Dalam konteks rumah sakit, produk bukan hanya terbatas pada barang fisik seperti obat-obatan atau alat medis, melainkan mencakup keseluruhan pengalaman pasien selama berinteraksi dengan layanan rumah sakit. Produk rumah sakit dimulai sejak pasien pertama kali mendaftar,

menjalani proses pemeriksaan, perawatan, hingga pulang ke rumah. Dengan kata lain, seluruh alur pelayanan, baik yang bersifat klinis maupun non-klinis, merupakan bagian integral dari produk yang ditawarkan oleh rumah sakit.

Saat merancang strategi pemasaran yang berfokus pada produk, terdapat beberapa aspek penting yang harus diperhatikan. Pertama adalah **jenis layanan kesehatan** yang ditawarkan. Rumah sakit perlu menentukan layanan inti yang menjadi kekuatan utamanya, seperti rawat inap, rawat jalan, layanan gawat darurat, serta pelayanan spesialis dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medis. Semakin lengkap dan fokus jenis layanan yang ditawarkan, semakin mudah bagi rumah sakit untuk membangun positioning yang kuat di benak pasien.

Aspek berikutnya adalah **kualitas layanan**. Produk rumah sakit harus menjamin mutu layanan yang tinggi sesuai dengan standar medis, termasuk kompetensi tenaga kesehatan, keramahan staf, kenyamanan pelayanan, serta waktu tunggu yang efisien. Selain itu, **fasilitas dan infrastruktur** juga menjadi bagian penting dari produk, mencakup kenyamanan ruang rawat, kelengkapan alat medis, kemudahan akses, dan kebersihan lingkungan rumah sakit.

Selanjutnya, **inovasi dan teknologi** memberikan nilai tambah bagi pasien. Penggunaan sistem informasi rumah sakit, layanan telemedicine, hingga peralatan diagnostik canggih dapat meningkatkan efisiensi pelayanan sekaligus memberikan citra modern pada rumah sakit. Terakhir, rumah sakit juga dapat merancang **paket layanan** yang sesuai dengan kebutuhan segmen pasien, seperti paket medical check-up, layanan rawat inap premium, atau layanan promotif-preventif berbasis komunitas.

Penting untuk diingat bahwa perancangan produk dalam *marketing mix* harus sejalan dengan strategi *positioning* dan *diferensiasi* rumah sakit. Jika rumah sakit memposisikan diri sebagai pusat layanan kesehatan modern dan premium, maka seluruh elemen produknya harus mencerminkan citra tersebut, mulai dari kualitas layanan hingga tampilan fisik fasilitas. Dengan demikian, produk bukan hanya soal apa yang diberikan, tetapi juga bagaimana produk tersebut membentuk persepsi dan pengalaman pasien.

**b. Price (harga/tarif)**

Elemen kedua yang tak kalah penting adalah *Price* atau harga. Di sektor pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, harga merupakan faktor yang sensitif namun sangat menentukan dalam pengambilan keputusan pasien. Harga bukan hanya tentang angka yang dibayarkan pasien, tetapi mencerminkan nilai dari pelayanan yang diterima, serta berperan dalam membentuk persepsi terhadap positioning rumah sakit itu sendiri.

Salah satu pendekatan yang kini menjadi tren adalah transparansi biaya. Rumah sakit perlu memberikan informasi harga layanan secara terbuka, baik melalui website maupun aplikasi digital. Hal ini tidak hanya membangun kepercayaan, tetapi juga memudahkan pasien dalam merencanakan pembiayaan kesehatannya. Pasien juga sangat menghargai kepastian biaya, yakni kejelasan berapa total biaya yang harus mereka keluarkan hingga selesai menjalani perawatan. Inilah salah satu keunggulan rumah sakit di luar negeri, yang seringkali menjadi alasan mengapa banyak pasien Indonesia memilih berobat ke luar negeri. Rumah sakit kita perlu meniru praktik ini, misalnya melalui penawaran harga paket, seperti untuk layanan medical check-up yang jelas dan terstandar.

Untuk pasien BPJS, memang rumah sakit terikat dengan regulasi tarif yang sudah ditetapkan. Namun, rumah sakit tetap bisa melakukan inovasi dalam aspek harga melalui penawaran produk tambahan di luar cakupan BPJS. Misalnya, layanan kunjungan rumah yang tidak ditanggung BPJS dapat ditawarkan dengan harga khusus atau potongan tarif bagi pasien BPJS yang menginginkan layanan tersebut. Ini menciptakan fleksibilitas harga tanpa melanggar ketentuan yang berlaku.

Yang tak kalah penting, strategi harga harus selalu disesuaikan dengan *positioning* rumah sakit. Rumah sakit yang memposisikan diri sebagai layanan premium boleh saja menerapkan tarif yang lebih tinggi, asalkan sebanding dengan kualitas layanan dan kenyamanan fasilitas yang ditawarkan. Sebaliknya, rumah sakit dengan positioning sebagai penyedia layanan terjangkau perlu mengatur tarif yang kompetitif tanpa mengorbankan mutu. Jadi, harga dalam konteks *marketing mix* bukan hanya soal nominal, tapi juga soal persepsi dan nilai tambah layanan rumah sakit.

### c. *Place (akses layanan)*

*Place* tidak hanya merujuk pada lokasi fisik rumah sakit, tetapi juga mencakup seluruh aksesibilitas layanan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, *place* berarti seberapa mudah pasien dapat menjangkau layanan rumah sakit, baik secara fisik maupun digital. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan bahwa lokasinya strategis, mudah diakses oleh kendaraan umum maupun pribadi, dan dilengkapi dengan fasilitas pendukung seperti area parkir yang luas dan aman.

Selain lokasi, akses layanan juga dapat diperluas melalui penyediaan layanan **homecare** yang menjangkau pasien hingga ke rumah mereka. Layanan ini sangat relevan bagi pasien lansia, pasien dengan keterbatasan mobilitas, atau mereka yang membutuhkan perawatan

lanjutan pasca rawat inap. **Telemedicine** juga merupakan bentuk perluasan akses yang sangat efektif di era digital. Dengan implementasi telemedicine, rumah sakit dapat tetap melayani pasien tanpa hambatan geografis, sekaligus memberikan kemudahan akses untuk konsultasi, kontrol rutin, hingga edukasi kesehatan.

Namun, *place* dalam konteks rumah sakit tidak berhenti pada akses layanan saja. Elemen kenyamanan fisik juga merupakan bagian penting dari persepsi pasien terhadap mutu layanan. Rumah sakit harus memperhatikan **kenyamanan ruang tunggu, ruang rawat inap**, serta area publik lainnya. Hal-hal yang sering dianggap sepele justru sangat mempengaruhi pengalaman pasien, seperti **kemudahan mencari informasi, kemudahan menghubungi hotline rumah sakit, kebersihan lingkungan, keindahan taman**, hingga **aroma ruangan** yang menyegarkan. Semua aspek ini merupakan pengalaman sensorik yang ditangkap oleh panca indera pasien dan pengunjung, yang secara tidak langsung membentuk kesan tentang mutu pelayanan rumah sakit.

Dengan demikian, *place* bukan sekadar "tempat", melainkan mencakup keseluruhan pengalaman akses dan kenyamanan yang dirasakan pasien. Rumah sakit yang mampu mengelola elemen ini secara optimal, akan membuat pasien dan keluarganya merasa nyaman berkunjung kembali ke rumah sakit pilihannya.

#### d. *Promotion (Promosi)*

Promosi ini salah satu dari kata yang sering disalahartikan sebagai definisi marketing. Kalo ditanya apa itu marketing? Sering dijawab sebagai promosi atau aktivitas mengenalkan produk kepada calon pembeli. Marketing bukan promosi, tetapi promosi adalah bagian dari marketing. Pada dasarnya promosi adalah aktivitas mengkomunikasikan produk, baik barang atau jasa, kepada calon pelanggan. Ada 5 macam cara untuk

mengkomunikasikan produk, dimana masing masing ini memiliki spesifikasi tersendiri dalam penggunaannya. Utamanya efektifitas cara promosi terhadap tahap pengambilan keputusan pasien, mulai dari kesadaran pasien terhadap pelayanan kesehatan hingga mengambil keputusan memilih rumah sakit mana yang dituju untuk berobat.

### 1) *Advertising* (periklanan)

Adalah upaya mengkomunikasikan produk melalui media cetak atau non cetak, indoor atau outdoor, media sosial, termasuk melalui web resmi rumah sakit. Mengiklankan rumah sakit atau klinik di media sekarang ini sudah tidak masalah, dulu masih menjadi perdebatan boleh tidaknya. Sudah banyak rumah sakit atau klinik yang pasang iklan di koran, pasang baliho besar di jalan, juga pasang iklan di radio. Model promosi seperti ini membutuhkan biaya yang besar dan efektifitasnya banyak yang mempertanyakan.

Advertising efektif digunakan untuk membangun kesadaran (awareness) konsumen atau pelanggan, mengenalkan kehadiran rumah sakit atau klinik kita kepada masyarakat, dan mengenalkan layanan apa saja yang ditawarkan. Saat ini banyak media digital yang dapat digunakan sebagai sarana mengkomunikasikan, dengan biaya yang sangat ringan dan bahkan gratis. Beberapa media yang sering dimanfaatkan seperti channel youtube, facebook, twitter, instagram, tiktok, dan banyak lagi. Melalui media ini tidak hanya digunakan untuk mengenalkan, tetapi bahkan interaksi untuk menjawab pertanyaan atau keingintahuan pasien, meskipun tidak secara langsung. Yang penting diperhatikan ketika rumah sakit menggunakan media ini adalah memantau dan mengevaluasinya. Jangan biarkan akun media sosialnya tidak aktif atau komentar dari pembaca tidak

direspon dengan baik. Termasuk juga jangan lambat merespon, karena dapat menimbulkan kejengkelan.

2) *Public Relation* (hubungan masyarakat)

adalah upaya mengkomunikasikan produk atau institusi melalui interaksi langsung dalam suatu event atau acara. Misalnya, seminar kesehatan, webinar, bakti sosial, talkshow, juga mengikuti pameran. Public relation efektif untuk meningkatkan awareness atau kesadaran pasien karena terjadi interaksi langsung sehingga terjadi hubungan emosional yang intent antara rumah sakit dan masyarakat. Selain itu pada saat acara masyarakat dapat mengungkapkan apa yang menjadi pertanyaan dan keraguannya selama ini. Sebaliknya, bagi rumah sakit event ini dapat dijadikan wahana bukan saja edukasi, tetapi introspeksi menerima masukan dan merasakan apa yang disebut sebagai anxiety dan desire masyarakat, yaitu kecemasan dan keinginan terpendam.

Dengan adanya interaksi langsung ini dapat membangun kepercayaan masyarakat atau calon pengguna rumah sakit. Perlu disadari, banyak masyarakat yang masih belum paham prosedur pengobatan dan tindakan medis, proses rujukan, dan pembayaran di rumah sakit. Melalui event inilah rumah sakit dapat menjelaskan secara gamblang dan transparan sehingga terbangun kepercayaan.

3) *Sales Promotion*

Merupakan cara promosi dengan menggunakan pemberian insentif kepada pelanggan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tentu saja bukan berarti memberikan iming iming discount seperti barang komoditi, beli satu gratis satu, atau beli sekian dapat potongan 20% misalnya. Tetapi insentif ini dapat diberikan dalam bentuk lain, dan ini sudah banyak dilakukan oleh rumah sakit. Bentuk dari sales promosi seperti pemberian alat mandi gratis bagi pasien VIP,

layanan antar jemput pasien gratis, juga pemberian potongan harga bagi paket medical cek up, dan banyak lagi yang dapat dikreasikan bentuk insentifnya.

Cara ini lebih tepat bagi pasien yang sudah mencapai tahap tertarik (appeal), jadi sudah melewati tahap aware dan ask. Mereka sudah tahu dan paham layanan rumah sakit, tinggal didorong sedikit dengan insentif agar mengambil keputusan memanfaatkan layanan yang disediakan. Apabila insentif ini diberikan secara tepat, maka akan membedakan dengan rumah sakit pesaing, dan bagi pasien mereka merasa mendapat penghargaan lebih dari rumah sakit.

Banyak rumah sakit mempraktikkan sales promosi ini dengan cara yang salah. Seperti pemberian insentif uang kepada tenaga medis merujuk pasien ke rumah sakit. Memang secara pragmatis cara ini yang paling mudah mendatangkan pasien, karena pasien nurut saja dan percaya, padahal rujukannya terjadi karena si perujuk menerima insentif. Dari sudut pandang etika profesi hal ini jelas merupakan pelanggaran atas sumpah profesi, yang lebih mendahulukan kepentingan pasien. Sedangkan dari sudut pandang pasien praktik seperti ini sangat berbahaya bagi perujuk maupun rumah sakit. Jika pasien mengetahui bahwa rumah sakit memberi insentif kepada perujuk dan layanan yang diterima pasien tidak memuaskan, maka pasien merasa dicurangi. Dalam waktu yang singkat, apabila pasien mengeluhkan praktik ini ke media sosial, hancurlah nama baik dan image rumah sakit. Jadi gunakan sales promosi ini dengan cara yang bermartabat dan bijak.

#### 4) *Personal Selling* (penjualan personal)

Kita sering mendapati di swalayan atau supermarket, seorang SPG (sales promotion girl) sedang menawarkan produk susu kepada ibu ibu yang sedang memilih susu di rak display. Mereka

menawarkan sambil memberikan penjelasan keuntungan dan keunggulan produk susunya. Cara seperti ini yang disebut sebagai personal selling. Jadi, personal selling adalah promosi yang dilakukan dengan cara menghadapi langsung dan personal. Cara ini perlu dilakukan agar terjadi hubungan interpersonal yang baik sehingga diharapkan timbul ikatan emosional yang kuat.

Siapakah target dari personal selling ini?, dalam konteks pelayanan kesehatan tentu saja bukan pasien langsung, tetapi lebih relevan apabila yang dihadapi adalah pihak yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan pasien, seperti dokter praktik mandiri, bidan praktik, dan klinik swasta, termasuk dalam hal ini adalah perusahaan dan asuransi swasta.

Kemampuan komunikasi interpersonal staf pemasaran menjadi kunci keberhasilan cara ini. Mereka dituntut untuk memahami seluruh seluk beluk pelayanan rumah sakit, sehingga ketika ditanya bisa langsung memberi jawaban yang memuaskan. Tidak hanya itu, mereka juga dituntut memiliki kemampuan negosiasi yang mumpuni agar ketika ada keberatan dari perujuk dapat diselesaikan dengan baik dan terjadi kesepakatan. Kekuatan personal selling terletak pada kemampuan membangun kepercayaan dan relasi jangka panjang, sehingga kunjungan ke perujuk harus dilakukan secara periodik dan konsisten agar hubungan tetap terjaga dan pasien tetap dirujuk ke rumah sakit kita.

Personal selling ini juga salah satu cara yang tepat digunakan bagi target yang sudah mengenal dengan baik rumah sakit, sudah mulai tertarik (appeal), jadi sudah melewati tahap pengambilan keputusan aware dan ask. Akan tidak efektif dilakukan personal selling apabila rumah sakit belum dikenal oleh target pasar. Tidak jarang target merasa

risih didatangi staf pemasar karena merasa buang buang waktu saja.

5) *Direct Marketing* (pemasaran langsung)

Merupakan cara promosi yang dilakukan dengan berkomunikasi langsung ke target pasar. Media yang digunakan seperti pesan whatsapp, email, telpon, juga surat fisik. Berbeda dengan iklan maupun public relation, direct marketing dirancang langsung menuju personalnya dengan tujuan menawarkan, mengingatkan, termasuk juga memberikan ucapan secara individu.

Direct marketing efektif buat target pasar yang sudah menunjukkan ketertarikannya (appeal), dan bahkan lebih efektif bagi target yang sudah pernah menggunakan produk (act) agar melakukan kunjungan ulang. Dalam praktiknya di rumah sakit cara ini dapat diterapkan kepada pasien yang pernah berobat agar melakukan kunjungan ulang. Misalnya mengingatkan untuk kontrol ulang, menginfakkan jika ada promo medical check up, atau menawarkan program atau layanan baru di rumah sakit. Dengan cara kreatif direct marketing dapat juga digunakan untuk mengucapkan selamat ulang tahun kepada pasien. Dengan demikian hubungan rumah sakit dengan pasien tetap terjaga. Cara yang sama dapat juga dilakukan kepada pelanggan corporate dan asuransi swasta. Syarat agar direct marketing bisa berjalan adalah data base pasien yang lengkap dan valid, sehingga dapat dihubungi. Oleh karena itu, semua pelanggan baik individu maupun corporate harus tercatat lengkap nama, alamat, dan nomor kontak setidaknya.

Sebagai catatan akhir tentang promosi, perlu untuk dipahami bahwa tiap cara promosi memiliki efektifitas yang berbeda terhadap tahap pengambilan keputusan pasien. Advertising dan public relation efektif untuk

meningkatkan awareness dan keingintahuan masyarakat (ask). Sedangkan sales promosi dan personal selling lebih cocok digunakan untuk meningkatkan ketertarikan pasien dan perujuk untuk segera menggunakan layanan rumah sakit. Bagi pasien yang pernah menggunakan layanan, dapat dijaga loyalitasnya dengan menggunakan direct marketing.

Penting diingat, bahwa cara promosi yang sudah dijelaskan tidak dapat bekerja efektif jika tidak dilakukan secara terpadu. Sebagai gambaran, ketika produsen mobil merilis mobil baru, kelima macam promosi digerakkan bersama. Iklan di koran dan televisi memberitakan produk mobil barunya. Di saat yang sama event pameran diselenggarakan dengan pemberian gimmick dan insentif potongan harga maupun aksesoris gratis. Begitu juga showroom mobil, selain memberikan potongan harga, juga gratis asesoría, dan bahkan menyediakan mobil test drive. Tak lupa mengabarkan kepada pelanggan lamanya bahwa ada edisi mobil baru. Seperti inilah yang harus dilakukan rumah sakit jika ingin promosi yang dilakukan memberikan dampak signifikan bagi kunjungan pasien. Oleh karena itu penggunaan cara promosi yang terpadu disebut sebagai promotion mix.

#### **D. Selling (Penjualan)**

Dalam taktik pemasaran, selling atau penjualan merupakan salah satu tahapan yang bertujuan untuk mengubah minat konsumen menjadi keputusan membeli. Menurut (Kotler and Keller, (2016), selling merupakan cara menawarkan produk atau layanan, membangun hubungan, serta memfasilitasi transaksi yang menguntungkan kedua belah pihak.

Selling tidak hanya berorientasi pada penjualan jangka pendek, tetapi juga dapat menjadi sarana untuk menciptakan nilai tambah dan loyalitas pelanggan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, selling perlu dilakukan dengan pendekatan yang etis, empatik, dan solutif.

## **Jenis-Jenis Selling**

Kotler dan Keller mengelompokkan selling ke dalam empat pendekatan utama, yaitu:

### **1. Transactional Selling**

Pendekatan ini berfokus pada penjualan satu kali (one-time purchase), tanpa upaya membangun hubungan jangka panjang. Penjual lebih menekankan pada pencapaian target volume penjualan.

### **2. Relationship Selling**

Pendekatan ini mengutamakan pembangunan hubungan jangka panjang dengan pelanggan. Penjual berusaha memahami kebutuhan dan preferensi pelanggan agar terjadi pembelian berulang dan tercipta loyalitas.

### **3. Consultative Selling**

Dalam pendekatan ini, penjual berperan sebagai konsultan. Penjual menggali kebutuhan pelanggan secara mendalam, memberikan informasi yang edukatif, dan membantu pelanggan memilih solusi terbaik.

### **4. Solution Selling**

Merupakan pendekatan yang paling komprehensif, di mana penjual menawarkan solusi menyeluruh terhadap permasalahan pelanggan. Tidak hanya menjual produk tunggal, tetapi satu paket layanan atau sistem terpadu.

## **Contoh Penerapan dalam Pelayanan Kesehatan**

### **1. Transactional Selling:**

Sebuah rumah sakit menawarkan paket medical check-up dengan harga promo khusus dalam waktu terbatas, untuk mendorong konsumen segera membeli layanan tersebut.

### **2. Relationship Selling:**

Klinik keluarga menyediakan layanan reminder jadwal imunisasi anak dan konsultasi berkala untuk menjaga hubungan baik dengan pasien secara berkelanjutan.

### **3. Consultative Selling:**

Seorang dokter gizi memberikan konsultasi tentang pola makan pasien, kemudian merekomendasikan paket diet klinis yang sesuai dengan kondisi pasien tersebut.

#### **4. Solution Selling:**

Rumah sakit menawarkan layanan pemulihan pasca stroke yang mencakup fisioterapi, terapi okupasi, konseling keluarga, serta kunjungan home care, sebagai solusi terpadu untuk pemulihan pasien.

Dengan memahami berbagai pendekatan selling ini, tenaga pemasaran pelayanan kesehatan dapat memilih strategi yang paling sesuai dengan karakteristik layanan dan kebutuhan pasien. Selling yang baik bukan hanya meningkatkan volume layanan, tetapi juga memperkuat citra dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan.

#### **E. Kesimpulan**

Taktik pemasaran merupakan bentuk konkret dari implementasi strategi pemasaran yang telah dirancang sebelumnya. Strategi pemasaran rumah sakit yang berbasis pada segmentasi, targeting, dan positioning harus dijalankan secara efektif melalui tiga pilar utama taktik pemasaran: diferensiasi, marketing mix, dan selling.

Ketiga elemen ini tidak dapat berdiri sendiri, tetapi harus selaras satu sama lain. Diferensiasi mencerminkan keunggulan layanan rumah sakit; marketing mix menyelaraskan produk, harga, tempat, dan promosi agar sesuai dengan positioning; sementara selling memastikan layanan yang ditawarkan sampai pada target secara tepat dan solutif.

Keberhasilan taktik pemasaran sangat bergantung pada bagaimana ketiga pilar tersebut dirancang secara terintegrasi dan saling memperkuat. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan ini, taktik pemasaran akan mendorong peningkatan kunjungan. Sekaligus memperkuat kepercayaan, kepuasan, loyalitas, dan reputasi rumah sakit di tengah persaingan yang semakin kompetitif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfathi, B. R. (2024) *Jumlah Rumah Sakit di Indonesia Terus Bertambah Selama 5 tahun Terakhir*, GoodStats. Available at: <https://data.goodstats.id/statistic/jumlah-rumah-sakit-di-indonesia-terus-bertambah-selama-5-tahun-terakhir-LMTkC> (Accessed: 21 March 2025).
- Isnaeni, H. F. (2017) *Mesin ATM Pertama di Indonesia*, Historia. Available at: [https://historia.id/ekonomi/articles/mesin-atm-pertama-di-indonesia-PRgBg/page/1?utm\\_source=chatgpt.com](https://historia.id/ekonomi/articles/mesin-atm-pertama-di-indonesia-PRgBg/page/1?utm_source=chatgpt.com) (Accessed: 23 March 2025).
- Kartajaya, H. (2010) *Perjalanan Pemikiran Konsep Pemasaran*. Edited by J. Mussry et al. Jakarta, Indonesia: Penerbit Erlangga.
- Kartajaya, H. et al. (2004) *Rethinking Marketing*. 3rd edn. Edited by Yuswohadi and B. D. Indrio. Jakarta, Indonesia: PT Indek.
- Kotler, P. and Keller, K. L. (2016) *Marketing Management (15th edition)*. Pearson Education.

# BAB

# 11

## KONSEP DAN PENGORGANISASIAN MARKETING UNTUK RUMAH SAKIT

drg. Antonius Edwin Sutikno, Sp.Pros., M.Kes

### A. Pendahuluan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mendefinisikan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, World Health Organization (WHO) menyebutkan rumah sakit sebagai organisasi terpadu bidang sosial dan medik sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan yang bergerak dalam upaya pencegahan, penyembuhan, pelatihan dan penelitian biologi sosial. Hal ini menunjukkan rumah sakit memiliki peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Rusmin 2020).

Bergerak dalam bidang jasa menyebabkan rumah sakit memiliki pasar tersendiri dengan pasien sebagai pelanggan. Selain itu, adanya globalisasi berdampak pada hadirnya 3 (tiga) tantangan utama rumah sakit, yaitu: penurunan investasi publik, peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan, dan meningkatkan kinerja petugas (Lolo Sundari Manik et al. 2024). Rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan kepuasan dan mutu hidup bagi pasien sebagai pelanggan sehingga pasien akan selalu datang kembali menggunakan jasa rumah sakit (Nilam Sari 2023). Hal ini sejalan dengan dilakukan upaya pemasaran (*marketing*) dalam upaya memenangkan pasar sehingga

pelanggan akan memilih untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut dibandingkan dengan rumah sakit lainnya/pesaing.

Namun, *marketing* juga menemukan tantangan tersendiri dalam menemukan dan merawat pelanggan. Hal ini dikarenakan kondisi pasar yang bergerak sangat cepat dan dinamis, perubahan selera pelanggan, loyalitas pelanggan yang tidak stabil, dan keinginan pelanggan untuk terus mencoba produk baru (Sundari & Hanafi 2023). Dengan demikian, perlu pemahaman secara mendalam mengenai konsep *marketing* untuk rumah sakit sehingga dapat melaksanakan pengorganisasian *marketing* secara optimal di rumah sakit.

## B. Definisi dan Tujuan Pemasaran (*Marketing*)

Menurut Philip Kotler (2012) dalam Sundari & Hanafi (2023), pemasaran (*marketing*) merupakan proses sosial dan manajerial untuk memperoleh kebutuhan dan keinginan masyarakat sebagai suatu individu maupun kelompok dengan pertukaran produk barang/jasa dan nilai dengan orang lain. Pada dasarnya, konsep *marketing* menurut Kotler (2012) meliputi pemenuhan kebutuhan, keinginan, dan permintaan konsumen dengan menawarkan produk untuk dapat memberikan kepuasan terhadap keinginan konsumen.

Adapun definisi lainnya dari *marketing* yaitu aktivitas seleksi segmen, menguraikan target pasar, mengembangkan, dan memelihara bauran pasar untuk memproduksi barang/ jasa yang dapat memuaskan pasar (Setyawan & Supriyanto 2019). Menurut American Marketing Association (AMA), *marketing* merupakan kumpulan proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, menyampaikan, dan bertukar penawaran yang memiliki nilai bagi masyarakat pada umumnya, pelanggan, dan mitra. Pada rumah sakit, *marketing* merupakan suatu perencanaan, implementasi, dan kontrol terhadap pelayanan yang dirancang untuk meningkatkan penjualan jasa kesehatan yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit (Dwiyani & Sulistiadi 2022). Dapat disimpulkan bahwa *marketing* merupakan proses perencanaan, pengorganisasian,

implementasi, dan evaluasi melalui penukaran produk barang/jasa yang memiliki nilai untuk pemenuhan kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan.

*Marketing* terus mengalami perkembangan, apabila sebelumnya pemasaran bisnis dimulai dengan berorientasi pada keuntungan (*profit*), saat ini berkembang *marketing nirlaba (non-profit)*, pemasaran sosial (*social marketing*), sampai dengan pemasaran masyarakat (*societal marketing*) (Setyawan & Supriyanto 2019). Kendati demikian, pada dasarnya *marketing* memiliki dasar pemikiran yang terdiri dari adanya kebutuhan (*needs*), keinginan (*wants*), permintaan (*demands*), produk berupa barang maupun jasa, nilai, biaya, kepuasan, transaksi, jaringan, pemasar, dan pembeli. *Marketing* bertujuan untuk menarik pelanggan baru dengan menciptakan produk sesuai keinginan pelanggan dengan memberikan nilai superior, menetapkan harga yang menarik, kemudahan distribusi produk barang/jasa, promosi efektif, dan mempertahankan pelanggan dengan memberikan kepuasan pada pelanggan(Sundari & Hanafi 2023).

### C. Konsep Pemasaran (*Marketing*)

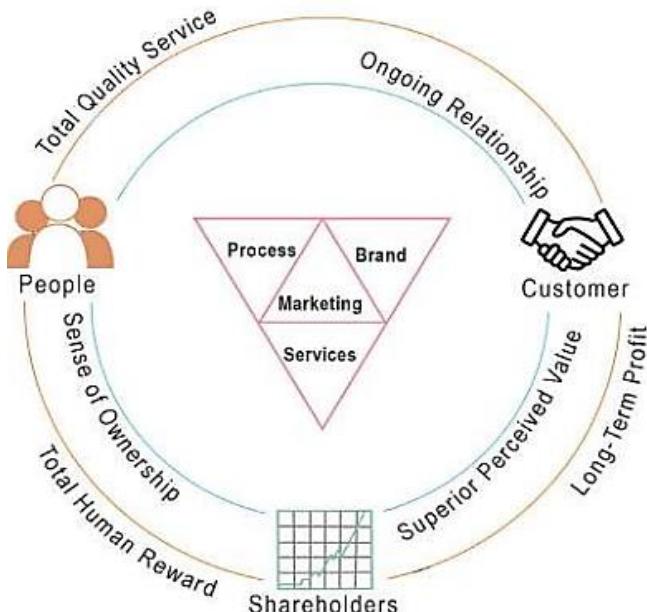
Konsep pemasaran (*marketing*) terdiri dari 3 (tiga) sub-konsep. Pertama adalah mengenal 4C selaku pelaku pemasaran. 4C terdiri dari C1= *Company*, C2= *Customer*, C3= *Competitor*, serta C4= *Change*. Dari pelaku pemasaran, tercipta desain pemasaran dengan melibatkan *Strategy*, *Tactic*, dan *Value* (STV) sebagai sub-konsep kedua. Kemudian, dijabarkan kembali dalam *scorecard* yang terdiri dari *people*, *customer*, dan *shareholders* sebagai sub-konsep ketiga (Setyawan & Supriyanto 2019).

Dalam sub-konsep pertama, terjadi proses eksplorasi (*exploration*), keterlibatan (*engagement*), dan eksekusi (*execution*). Proses eksplorasi merupakan kegiatan mengidentifikasi peluang dan ancaman yang terjadi pada lingkungan bisnis. Proses keterlibatan (*engagement*) merupakan kegiatan evaluasi untuk mengetahui kekuatan/kelebihan dan kelemahan/kekurangan perusahaan. Sementara itu, eksekusi (*execution*) merupakan kegiatan pelaksanaan rencana menjadi kegiatan operasional

pemasaran dengan menerjemahkan visi, misi, dan strategi perusahaan ke dalam kegiatan operasional pemasaran (Setyawan & Supriyanto 2019).

Pada sub-konsep kedua, terdapat desain pemasaran dengan melibatkan strategi (*strategy*), taktik (*tactic*), dan nilai (*value*). Pada dasarnya, strategi memuat penempatan posisi dengan konsep mengutamakan bagaimana memenangkan pangsa pikiran. Taktik pada dasarnya memuat mengenai keunikan/diferensiasi pada konten, konteks, dan infrastruktur yang berfokus pada konsep bagaimana memenangkan pangsa pasar. Sementara nilai diketahui berdasarkan label/*brand* sebagai konsep bagaimana memenangkan hati pelanggan melalui perbaikan mutu (Setyawan & Supriyanto 2019).

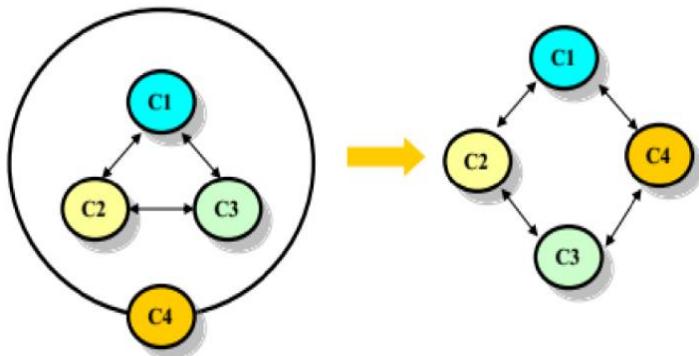
Pada sub-konsep ketiga, *marketing* dapat dipandang melalui: orang/karyawan (*people*), pelanggan (*customer*), dan pemegang saham (*shareholders*). Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 11.1 Stakeholder Utama dalam Perusahaan/Instansi**  
Sumber: Purwantinah & Budi (2023)

Menurut Kartajaya (2010) dalam Purwantinah & Budi (2023), pada gambar tersebut diketahui bahwa orang/karyawan (*people*), pelanggan (*customer*), dan pemegang saham (*shareholders*) merupakan 3 (tiga) *stakeholder* utama suatu perusahaan/instansi. Dalam hal ini, ketiga *stakeholder* tersebut harus memperoleh kepuasan yang seimbang untuk dapat memberikan usaha (*effort*) dan nilai (*value*) terbaik pada perusahaan/instansi untuk mencapai sustainabilitas perusahaan. Ketiga *stakeholder* yang dapat berperan secara optimal akan berdampak pada mata rantai aktivitas timbal balik dan utuh secara maksimal (Purwantinah & Budi 2023).

#### D. Komponen Pemasaran (*Marketing*)

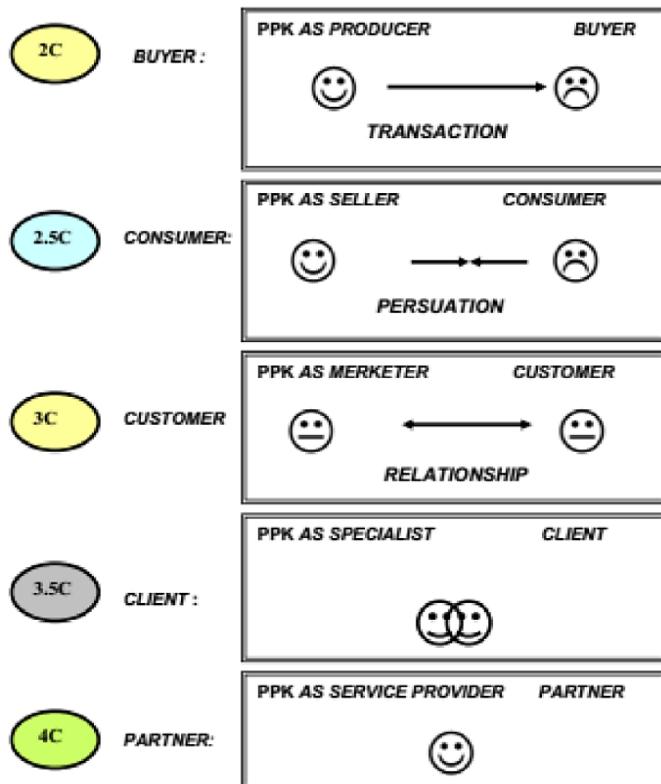


**Gambar 11.2 Komponen Pembangun Konsep Marketing**  
Sumber: Setyawan & Supriyanto (2019)

Dalam pemasaran (*marketing*) terdapat 4 (empat) komponen pembangun konsep *marketing* di bidang kesehatan. Adapun komponen-komponen tersebut, terdiri dari :

- C1 = *Company*, komponen satu sebagai pemberi pelayanan kesehatan;
- C2 = *Customer*, komponen kedua yaitu pasien/pelanggan;
- C3 = *Competitor*, komponen ketiga sebagai pesaing/kompetitor lainnya;
- C4 = *Change*, komponen keempat sebagai perubahan lingkungan/teknologi.

Dalam hal ini, komponen-komponen saling berinteraksi sehingga terjalin hubungan antar komponen. Berikut ini merupakan ilustrasi hubungan antar komponen-komponen pembangun konsep *marketing*.



**Gambar 11.3** Gambaran Interaksi Komponen Marketing  
Sumber: Setyawan & Supriyanto (2019)

Berdasarkan ilustrasi, terdapat jenis-jenis kondisi yang dapat terjadi ketika komponen-komponen saling berinteraksi. Ketika terjadi interaksi 2C (*Company + Customer*) antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pelanggan, tercipta hubungan dengan posisi pelanggan sebagai penderita yang tidak memiliki kekuatan dalam tawar-menawar. Pada interaksi 2,5C (*Company + Customer + Competitor* lemah), terjadi hubungan interaktif dua arah namun masih lemah/hubungan persuasif. Dalam kondisi isi, pemberi pelayanan kesehatan sebagai penjual layanan

sedangkan pasien/pelanggan sebagai pengguna. Sementara itu, pada interaksi 3C (*Company + Customer + Competitor* kuat), terjadi hubungan interaktif yang baik dengan pemberi pelayanan kesehatan sebagai pemasar dan pengguna sebagai pelanggan. Hubungan interaksi yang baik diakibatkan pelanggan memiliki kekuatan/daya tawar-menawar dan pemberi pelayanan kesehatan mulai memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan. Interaksi 3,5C menunjukkan hubungan pemberi pelayanan kesehatan dan pasien/pelanggan menjadi lebih baik dengan memahami individu pasien, keluarga, sampai dengan lingkungan sosial, ekonomi, dan budaya. Pasien juga dipandang sebagai klien. Terakhir, interaksi 4C melibatkan peran lingkungan sehingga hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan klien menjadi lebih erat. Pasien/pelanggan sebagai klien dapat berperan sebagai advokator. Pasien/pelanggan sebagai advokator berperan menjadi mitra yang melakukan pembelaan dan memasarkan produk/jasa pemberi pelayanan kesehatan (Setyawan & Supriyanto 2019).

#### E. Filosofi Pemasaran (*Marketing*) Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai instansi yang bergerak di sektor kesehatan memiliki strategi pemasaran (*marketing*) tertentu. Untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit, muncul berbagai pandangan dan gagasan mengenai konsep *marketing* untuk rumah sakit. Adapun berikut ini filosofi-filosofi *marketing* rumah sakit serta gambaran kondisi(Purwantinah & Budi 2023), (Setyawan & Supriyanto 2019).

**Tabel 11.1** Gambaran Kondisi untuk Penentuan Marketing

Situasi Persaingan	Stabil (2C)	Terganggu (2,5C)	Rumit (3C)	Canggih (3,5)	Kacau (4C)
Pelanggan (C1)	Pembeli	Konsumen	Pelanggan	Klien	Mitra
Pesaing (C3)	Tidak ada	Lemah	Kuat	Liar	Tidak terlihat
Perubahan C4)	Tidak ada	Bertahap	Kontinu	Susah ditebak	Mengejutkan

Sumber: Purwantinah & Budi (2023)

## **1. *Producing Marketing = 2C***

*Producing marketing* merupakan tahap jual-beli barang/jasa sebagai komoditi dengan produk yang sama antara pasar satu dengan lainnya. Rumah sakit dapat menerapkan konsep *marketing* ini dikarenakan rumah sakit memberikan pelayanan yang sama dengan rumah sakit lainnya pada pasar tertentu. Konsep ini berfokus pada efisiensi operasional internal untuk dapat memberikan harga yang rendah dengan mutu yang konstan/ ditingkatkan untuk memenangkan persaingan. Hukum *supply* dan *demand* juga memegang peranan penting dalam penetapan harga maupun strategi *marketing* (Setyawan & Supriyanto 2019).

## **2. *Producing Sale Marketing = 2,5C***

Pada konsep ini, terdapat penambahan aspek kompetitor yang lemah. Banyaknya komoditi yang sama pada pesaing menimbulkan sebuah inovasi dengan memberi nilai tambah pada komoditi sehingga komoditi memiliki ciri pembeda dengan pesaing. Konsep ini juga disebut dengan konsep *goods* yang menitikberatkan pada penambahan nilai pada produk barang maupun jasa untuk dapat memenangkan persaingan. Adanya nilai tambah pada produk barang maupun jasa diharapkan dapat menciptakan kepuasan pelanggan/pasien bahkan membangun loyalitas pelanggan/pasien.

## **3. *Marketing = 3C***

Ketika pesaing telah melakukan hal yang sama dengan memberikan nilai tambah pada produk barang/jasa yang dipasarkan, maka diperlukan usaha lebih untuk dapat memenangkan persaingan. Dalam hal ini, konsep *marketing* menjadi kunci keberhasilan untuk dapat membangun hubungan pemasaran dengan kepuasan pelanggan pada kebutuhan, keinginan, bahkan ekspektasi pelanggan.

## **4. *Experiential Marketing = 3,5C***

Pesaingan dengan kompetitor yang kuat pada akhirnya akan mendorong rumah sakit untuk membangun lingkungan eksternal rumah sakit yang mendukung, seperti:

perubahan epidemiologi, demografi, sosiologi, ekonomi, dan budaya. Hal ini dilakukan untuk membangun loyalitas pelanggan/pasien pada rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit tidak bisa memandang hanya pasien yang membutuhkan rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Tetapi, rumah sakit harus mulai beralih dan memandang pelanggan/pasien juga dibutuhkan oleh rumah sakit. Memberikan pelayanan yang baik, menyenangkan pelanggan, dan memberikan memori/kesan yang baik, serta proaktif sebelum dikeluhkan oleh pelanggan.

#### **5. Transformation Marketing = 4C**

Pada konsep ini, rumah sakit berfokus pada kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan melalui optimalisasi produk barang maupun jasa. Rumah sakit berhasil menciptakan transformasi dengan mengubah orang sakit menjadi sehat.

#### **6. Societal Marketing**

Konsep social marketing berfokus pada pemenuhan kebutuhan, keinginan, serta harapan pelanggan untuk meningkatkan kesejahteraan individu dan masyarakat. Berikut ini merupakan perkembangan konsep marketing sejak dahulu, saat ini, sampai dengan di masa mendatang.

**Tabel 11.2** Konsep Pemasaran Lama, Baru, dan Masa Depan

Konsep Pemasaran			
	Lama	Baru	Masa Depan
<b>Fokus</b>	Produk barang/jasa	Memuaskan Konsumen	Cara melakukan bisnis (How)
<b>Metode</b>	Beritahu dan jual	Bauran pemasaran terintegrasi	Pengetahuan dan pengalaman (Brand)
<b>Tujuan</b>	Laba	Laba	Kerelasi saling menguntungkan
<b>Pemasaran adalah tugas dari</b>	Tenaga penjual	Departemen pemasaran	Setiap orang jadi pemasar
<b>Pemasaran adalah</b>	Menjual	Suatu fungsi dari struktur rumah sakit	Segalanya (bisnis, politik, manajemen, organisasi)

Sumber: Setyawan & Supriyanto (2019)

Berdasarkan tabel diketahui konsep *marketing* dinilai dari aspek fokus, metode, tujuan, tugas *marketing*, hingga definisi *marketing*. Hal ini menunjukkan terdapat pengembangan konsep-konsep *marketing* dari tahun ke tahun.

## F. Pengorganisasian *Marketing Rumah Sakit*

Pengorganisasian merupakan proses menyusun pembagian kerja pada unit kerja dan fungsi kerja dengan menempatkan orang-orang yang tepat pada posisi sesuai dengan fungsinya (Rusmin 2020). Pengorganisasian juga dapat didefinisikan sebagai kegiatan mengorganisasikan seluruh karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam organisasi sebagai alat mencapai tujuan organisasi (Nilam Sari 2023). Dalam hal ini, pengorganisasian menciptakan hubungan antara fungsi personalia dan sarana sebagai faktor fisik untuk mencapai tujuan.

Adapun tujuan dari pengorganisasian *marketing* yaitu agar setiap orang dalam organisasi/instansi dapat bertanggung jawab dan melaksanakan kegiatan *marketing* sehingga tidak tumpang tindih dalam pekerjaan. Untuk mendukung kegiatan *marketing*, terdapat departemen *marketing* yang memiliki bentuk sebagai berikut (Shinta 2011):

### 1. Organisasi Fungsional

Pada bentuk ini, *marketing* ditangani oleh spesialis fungsional, seperti: manajemen penjualan, periklanan, riset dan pemasaran, pelayanan pelanggan, dan manajemen produk baru.

### 2. Organisasi Geografis

Pada organisasi ini, karyawan pada bagian penjualan dan *marketing* ditugaskan di negara atau wilayah tertentu.

### 3. Organisasi Manajemen Produk

Pada organisasi ini, karyawan pada bagian penjualan dan *marketing* secara khusus mengembangkan upaya *marketing* disertai dengan strategi lengkap pada produk barang maupun jasa tertentu maupun secara keseluruhan

tergantung pada jenis produk yang dihasilkan oleh perusahaan/instansi.

#### 4. Organisasi Manajemen Pasar

Pada organisasi ini, mayoritas organisasi/instansi menjual 1 (satu) lini produk pada banyak jenis pasar yang berbeda. Sistem jenis ini memiliki keunggulan dengan dapat melakukan pengorganisasian secara spesifik pada segmen pelanggan. Manajer akan bertanggung jawab dalam mengembangkan rencana jangka panjang dan tahunan.

Untuk pengorganisasian di rumah sakit, dapat dilakukan dengan melakukan pembagian tugas maupun wewenang secara tepat untuk menjalankan tugas dan fungsi *marketing*. Dapat dilakukan upaya *marketing* melalui penugasan sumber daya manusia untuk melakukan riset dan analisis secara menyeluruh dan mendalam mengenai kondisi dan detail rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk mengetahui berbagai peluang *marketing* untuk rumah sakit sehingga dapat memberikan penawaran terbaik pada pelanggan. Bagian sumber daya manusia juga dapat menjalankan tugasnya dalam memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan unggul dan berjalan dengan baik dan inovasi yang menarik. Bagian *marketing* atau pihak yang merancang tarif dapat membuat perencanaan dan penetapan tarif yang menarik dan berdaya saing sebagai upaya *marketing*. Bagian *marketing* juga dapat menjalankan tugasnya melalui upaya promosi rumah sakit dengan berbagai strategi, seperti menggunakan media promosi sesuai segmen pasar, dan lainnya (Rahmawati & Susilowati 2024)

## DAFTAR PUSTAKA

- Dwiyani, F. & Sulistiadi, W., 2022, 'Komunikasi Pemasaran Terintegrasi dan Preferensi Pasien di Rumah Sakit Kambang Jambi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 14, 7–17.
- Lolo Sundari Manik, S., Ahmad, Restiani Widjaja, Y. & Purwadhi, 2024, 'Management Strategi Pemasaran Rumah Sakit dalam Meningkatkan Pendapatan dengan Media Sosial', *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(5), 3932–3938.
- Nilam Sari, M., 2023, 'Analisis Strategi Marketing Pada Bisnis Rumah Sakit Untuk meningkatkan Kepuasan Pelanggan', *BISENTER: Jurnal Bisnis Digital dan Entrepreneur*, 1(1), 17–23.
- Purwantinah, A. & Budi, N., 2023, *Dasar-Dasar Pemasaran*, I, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Jakarta Selatan.
- Rahmawati, Y. & Susilowati, 2024, 'The Role of The Marketing Mix Factors in Hospital Selection', *Academic Hospital Journal*, 5(1), 18.
- Rusmin, 2020, *Manajemen Strategi Marketing Rumah Sakit Islam* , I, Alauddin University Press, Gowa.
- Setyawan, F.E. & Supriyanto, S., 2019, *Manajemen Rumah Sakit* , I, Zifatama Jawara, Sidoarjo.
- Shinta, A., 2011, *Manajemen Pemasaran*, I, Universitas Brawijaya Press (UB Press), Malang.
- Sundari, E. & Hanafi, I., 2023, *Manajemen Pemasaran*, I, UIR PRESS, Pekanbaru.

# BAB

# 12

## KONSEP ETIKA PEMASARAN, IKLAN DAN PROMOSI DI RUMAH SAKIT

Imram Radne Rimba Putri, MMR

### A. Pendahuluan

Organisasi dan industri dengan orientasi profesional bisnis pasti berusaha untuk membuat strategi pemasaran untuk memasarkan barang atau jasa mereka. Strategi ini dapat berorientasi profit atau nonprofit (Putri Imram R.R., 2024). Oleh karena itu, penting bagi perusahaan untuk mempelajari konsep etika, etika iklan, dan strategi promosi. Tidak terkecuali institusi atau industri kesehatan seperti Rumah Sakit (RS).

Dibandingkan dengan bidang bisnis lainnya, pemasaran, iklan, dan promosi di bidang kesehatan, terutama rumah sakit, berbeda. Keunggulan ini berasal dari elemen etika yang harus dipertimbangkan untuk menghindari penyesatan publik, mempertahankan martabat profesi medis, dan memberikan informasi yang jujur dan akurat. Sebagai fasilitas kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban moral untuk mengutamakan kesejahteraan pasien setiap kali berkomunikasi. Memahami target pasar adalah salah satunya.

Dengan mempertimbangkan kebutuhan, keinginan, dan preferensi pelanggan, pemahaman target pasar dapat membantu perusahaan penyedia produk atau layanan dalam merancang pesan ke publik, branding, dan produk atau layanan dengan cara yang lebih efektif (Putri Imram R.R., 2024).

Dalam beberapa situasi, promosi layanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab dapat menyebarkan informasi yang dapat membahayakan pasien. Oleh karena itu, sangat penting

bagi rumah sakit untuk memahami dan menerapkan etika dalam pemasaran dan promosi. Untuk memastikan bahwa pemasaran pelayanan kesehatan dilakukan secara etis, lembaga kesehatan nasional dan internasional telah menetapkan peraturan dan kode etik.

Tujuan dari bab ini adalah untuk memberikan penjelasan menyeluruh tentang etika iklan, pemasaran, dan promosi di rumah sakit. Selain itu, prinsip-prinsip etika yang harus diterapkan oleh rumah sakit saat beriklan juga dibahas dalam diskusi ini. Rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan mereka dengan mengadopsi nilai-nilai moral ini.

## B. Konsep Etika Pemasaran di Rumah Sakit

### 1. Konsep Pemasaran Rumah Sakit

Pemasaran rumah sakit adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan kesadaran, kepercayaan, dan keterlibatan pasien serta masyarakat terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Menurut (P. Kotler & Keller, 2022), karena pemasaran rumah sakit berkaitan langsung dengan kesehatan dan kesejahteraan manusia, diperlukan pertimbangan moral dan etika yang lebih ketat daripada di sektor lain.

### 2. Tujuan utama dari pemasaran rumah sakit antara lain:

- a. Meningkatkan Kesadaran Masyarakat: memastikan bahwa orang tahu tentang pelayanan kesehatan yang tersedia.
- b. Membangun Kepercayaan: Meningkatkan kredibilitas rumah sakit dengan menyediakan layanan yang transparan.
- c. Meningkatkan Partisipasi Pasien: Memotivasi individu untuk mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan.

- d. Memperkuat Branding Rumah Sakit: Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan dapat diandalkan.

### **3. Aspek Pemasaran Rumah Sakit**

Menurut (*World Health Organization*, 2020) pemasaran rumah sakit memiliki beberapa karakteristik utama, atau ada beberapa fitur utama yang terlibat dalam pemasaran rumah sakit:

- a. Berorientasi pada Pasien: Fokus utama pemasaran adalah kepuasan pelanggan. Semua rencana pemasaran harus didasarkan pada kesejahteraan pasien dan kepuasan mereka.
- b. Berdasarkan Kepercayaan: Komunikasi yang jujur penting untuk menjaga reputasi rumah sakit. Informasi yang diberikan harus didukung oleh pengalaman medis yang terpercaya dan bukti ilmiah.
- c. Terkait dengan Regulasi: Peraturan kesehatan yang berlaku di setiap negara harus diikuti oleh pemasaran. Misalnya, pemasaran pelayanan kesehatan di Indonesia harus mematuhi Peraturan Menteri Kesehatan No. 1787 Tahun 2010 tentang Iklan dan Promosi Layanan Kesehatan

### **4. Prinsip Dasar Etika Pemasaran di kesehatan.**

Etika pemasaran dalam rumah sakit mengacu pada penerapan prinsip moral dalam strategi pemasaran pelayanan kesehatan. Prinsip-prinsip utama dalam etika pemasaran mencakup kejujuran, transparansi, keadilan, dan tanggung jawab sosial (Kotler & Stevens, 2020). Rumah sakit harus memastikan bahwa segala bentuk pemasaran tidak menyesatkan dan berorientasi pada kesejahteraan pasien. Tanggung jawab sosial, keadilan, kejujuran, dan transparansi adalah pilar etika pemasaran. Rumah sakit harus memastikan bahwa semua pemasaran yang dilakukan tidak menipu dan berfokus pada kesejahteraan pasien.

Empat prinsip etika utama dapat diterapkan dalam pemasaran pelayanan kesehatan (Beauchamp & Childress, 2019):

- a. **Keadilan dan Transparansi:** Informasi yang diberikan harus akurat, berbasis bukti, dan tidak boleh menyesatkan (*American Medical Association*, 2023), Rumah sakit dilarang memberikan klaim berlebihan yang dapat menciptakan ekspektasi yang tidak realistik bagi pasien.
- b. **Non-misleading Advertising:** Pemasaran rumah sakit tidak boleh memberikan informasi yang dapat memberikan kesan yang salah kepada orang-orang. Sebagai contoh, dapat melanggar etika untuk menyatakan bahwa metode pengobatan tertentu dapat menyembuhkan penyakit tanpa bukti ilmiah yang kuat (*World Health Organization*, 2020).
- c. **Respek terhadap Privasi Pasien:** Peraturan *Portability and Accountability Health Insurance* (HIPAA) menetapkan bahwa rumah sakit tidak boleh mempromosikan informasi pribadi pasien tanpa izin pasien (*HIPAA Privacy Rule*, 2022).

Menurut (Ferrell & Hartline, 2021) ada lima dimensi utama etika pemasaran yang relevan bagi rumah sakit:

- a. Kejujuran, Memberikan informasi yang akurat tentang layanan dan fasilitas yang tersedia.
- b. Transparansi, Tidak menyembunyikan biaya tambahan atau risiko yang terkait dengan layanan medis.
- c. Keadilan, Menghindari diskriminasi dalam strategi pemasaran.
- d. Tanggung jawab sosial, Menjalankan pemasaran yang memperhatikan kepentingan masyarakat.
- e. Respek terhadap privasi pasien, Menghormati privasi pasien, tidak menyebarkan informasi pasien untuk promosi rumah sakit.

## **5. Implementasi Etika dalam Pemasaran Rumah Sakit.**

Melalui kebijakan internal dan kepatuhan terhadap peraturan seperti UU No Peraturan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan 69. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tahun 2014 Misalnya, rumah sakit yang mempromosikan layanan spesialisasi harus membuat pernyataan tentang keberhasilan pengobatan yang tidak berlebihan dan berdasarkan bukti ilmiah (Kotler & Stevens, 2020).

## **C. Etika Iklan di Rumah Sakit**

### **1. Definisi dan Jenis Iklan Rumah Sakit**

Iklan rumah sakit adalah strategi komunikasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mereka tentang layanan yang ditawarkan. Menurut (Kotler & Keller, 2022), iklan rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa bentuk, seperti:

- a. **Iklan Cetak:** Termasuk brosur, pamphlet, dan artikel kesehatan yang diterbitkan di media cetak.
- b. **Iklan Digital:** Meliputi iklan di media sosial, situs *web* rumah sakit, dan platform digital lainnya.
- c. **Iklan Audiovisual:** Digunakan di televisi dan radio untuk menjangkau audiens yang lebih luas.

### **2. Etika dalam Iklan Rumah Sakit**

- a. **Tidak Boleh Menyesatkan:** Informasi yang diberikan harus berbasis bukti dan tidak boleh memberikan harapan yang tidak realistik (Kotler & Keller, 2022).
- b. **Mengedepankan Edukasi:** Iklan harus bersifat edukatif, bukan hanya promosi layanan (WHO, 2020).
- c. **Menghormati Privasi dan Hak Pasien:** Tidak boleh menampilkan pasien tanpa izin tertulis (HHS, 2022).

### **3. Regulasi Iklan Rumah Sakit**

Iklan rumah sakit merujuk pada strategi komunikasi pemasaran yang bertujuan untuk memperkenalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Namun, iklan dalam sektor kesehatan harus mematuhi standar etika untuk

menghindari penyampaian informasi yang berlebihan atau menyesatkan (Shimp & Andrews, 2019). Di Indonesia, regulasi yang mengatur iklan rumah sakit antara lain:

- a. **UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit**, Melarang iklan yang menyesatkan masyarakat.
- b. **Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012**, Mengatur informasi yang boleh dan tidak boleh disampaikan dalam iklan layanan kesehatan.
- c. **Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)**, Membatasi klaim medis dalam iklan rumah sakit (Ikatan Dokter Indonesia, 2018).

#### 4. Prinsip-Prinsip Etika dalam Iklan Rumah Sakit

Menurut (Kotler & Stevens, 2020), iklan rumah sakit harus mematuhi prinsip-prinsip berikut:

- a. **Kredibilitas**, Informasi yang disampaikan harus berbasis bukti medis.
- b. **Non-eksploitatif**, Tidak memanfaatkan ketakutan pasien untuk keuntungan komersial.
- c. **Transparansi**, Mencantumkan biaya layanan dengan jelas.
- d. **Kepatuhan terhadap regulasi**. Tidak melakukan klaim berlebihan mengenai keberhasilan pengobatan.

Contoh pelanggaran etika dalam iklan rumah sakit adalah penggunaan testimoni pasien yang tidak diverifikasi atau mengklaim angka keberhasilan pengobatan tanpa bukti ilmiah yang valid (Ferrell & Hartline, 2021).

### D. Promosi Layanan Kesehatan di Rumah Sakit

#### 1. Konsep Promosi dalam Rumah Sakit

Promosi rumah sakit adalah salah satu bentuk dan pemasaran rumah sakit (*Hospital Marketing*), dengan cara penyebarluasan informasi tentang jasa pelayanan rumah sakit serta kondisi rumah sakit itu sendiri secara jujur, mendidik, informatif dan dapat membuat seseorang memahami tentang pelayanan kesehatan yang akan didapatkannya (Hulu et al., 2020; Zulkhaedir et al, 2021).

## **2. Tujuan Promosi Rumah Sakit**

Promosi layanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang layanan medis yang tersedia. Menurut (Lovelock & Wirtz, 2021), promosi yang baik harus memiliki pendekatan edukatif dan informatif, bukan sekadar komersial. Tujuan lainnya yaitu untuk mewujudkan pedoman promosi rumah sakit sesuai dengan tata cara dan tata krama periklanan Indonesia yang berlandaskan kepada Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) untuk ditaati dan dilaksanakan oleh seluruh rumah sakit yang berada di wilayah Republik Indonesia.

Promosi layanan kesehatan mencakup berbagai aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap layanan yang ditawarkan rumah sakit menurut (Belch & Belch, 2021), Metode promosi mencakup:

- a. **Pemasaran digital**, seperti website, media sosial, dan kampanye email.
- b. **Pemasaran langsung**, Seperti mengadakan seminar kesehatan dan penyuluhan masyarakat.
- c. **Kemitraan dengan komunitas**, Dengan bekerja sama dengan organisasi kesehatan atau pemerintah dalam program kesehatan masyarakat.

## **3. Etika dalam Promosi Rumah Sakit**

Menurut Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), Secara umum promosi layanan kesehatan di rumah sakit harus memiliki sifat:

- a. **Informatif** : memberikan pengetahuan mengenai hal ihwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien/konsumen.
- b. **Edukatif** : memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan Program rumah sakit, penyelenggaraan.

- c. **Preskriptif:** Pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi.
- d. **Preparatif:** membantu pasien/keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan.

#### 4. Prinsip Etika dalam Promosi Rumah Sakit

Promosi layanan kesehatan harus berorientasi pada edukasi dan bukan semata-mata mencari keuntungan (Grewal & Levy, 2018). Beberapa prinsip etika dalam promosi rumah sakit meliputi:

- a. **Edukasi yang objektif,** Tidak memanipulasi informasi untuk membujuk pasien menggunakan layanan tertentu.
- b. **Menghormati hak pasien,** Tidak mengungkapkan informasi pribadi pasien untuk kepentingan promosi.
- c. **Tidak mengeksplorasi kondisi pasien,** Tidak menggunakan gambar atau kisah pasien tanpa izin resmi (American Marketing Association, 2020).

Contoh promosi yang tidak etis adalah ketika rumah sakit mempublikasikan kisah kesembuhan pasien tanpa persetujuan atau memberikan kesan bahwa hanya rumah sakit tersebut yang dapat menyembuhkan penyakit tertentu (Shimp & Andrews, 2019).

#### 5. Regulasi yang Mengatur Promosi Layanan Kesehatan

Untuk memastikan promosi rumah sakit dilakukan secara etis, berbagai regulasi telah diterapkan, di antaranya:

- a. Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UU No. 8 Tahun 1999), Mengatur informasi yang diberikan kepada masyarakat agar tidak menyesatkan.
- b. Kode Etik Pemasaran Kesehatan Dunia (WHO, 2019), Mengatur bahwa promosi layanan kesehatan harus berbasis bukti dan tidak boleh membingungkan pasien.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1787 Tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 673).

## **E. Kesimpulan**

Pemasaran, iklan, dan etika promosi rumah sakit sangat penting untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan kepada masyarakat jelas, akurat, dan tidak menyesatkan. Rumah sakit harus mematuhi undang-undang yang berlaku dan tetap kredibel terhadap pasien dan masyarakat umum. Rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dengan menerapkan standar etika yang tinggi. Mereka juga dapat mendorong pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berfokus pada kesejahteraan pasien.

Di rumah sakit, etika dalam pemasaran, iklan, dan promosi sangat penting karena mempengaruhi reputasi dan citra institusi kesehatan serta kesejahteraan pasien dan kepercayaan masyarakat. Buku ini membahas berbagai konsep dan prinsip etika yang terkait dengan pemasaran pelayanan kesehatan; masalah yang dihadapi rumah sakit saat menggunakan strategi promosi etis; dan undang-undang yang mengatur praktik pemasaran di sektor kesehatan.

Transparansi, kejujuran, dan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku harus menjadi fokus dalam pemasaran rumah sakit yang etis. Setiap promosi harus didasarkan pada informasi yang akurat dan tidak menyesatkan, dan kesejahteraan pasien harus menjadi prioritas utama (Kotler & Keller, 2021). Dengan meningkatnya jumlah strategi pemasaran berbasis media sosial dan strategi digital lainnya di era modern, ada tantangan yang semakin meningkat. Strategi-strategi ini seringkali berpotensi menyalahgunakan informasi atau menipu pasien (Grewal & Levy, 2022).

Iklan rumah sakit yang etis sangat diperhatikan karena dapat berdampak pada persepsi dan harapan pasien. Iklan yang berlebihan atau menyesatkan dapat menyebabkan harapan yang tidak realistik, yang dapat merugikan pasien dan merusak reputasi layanan kesehatan. Oleh karena itu, peraturan yang ketat dan sistem pengawasan yang kuat harus diterapkan untuk memastikan bahwa iklan rumah sakit sesuai dengan standar etika yang berlaku.

Selain itu, promosi layanan kesehatan tidak hanya berusaha menarik pasien, tetapi juga meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan mendorong orang untuk menjalani gaya hidup sehat. Oleh karena itu, strategi pemasaran dan promosi rumah sakit yang beretika harus mencakup penyebaran informasi layanan yang jelas dan mudah dipahami kepada masyarakat.

Jadi, untuk menjamin bahwa kepentingan pasien dan masyarakat secara keseluruhan tetap diutamakan dalam pelayanan kesehatan, sangat penting untuk menggunakan etika dalam iklan, pemasaran, dan promosi rumah sakit. Untuk membangun sistem pemasaran pelayanan kesehatan yang transparan, bertanggung jawab, dan berfokus pada kesejahteraan pasien, rumah sakit, pemerintah, dan organisasi profesi harus bekerja sama. Rumah sakit dapat membantu membangun sistem kesehatan yang lebih adil dan berkualitas, selain meningkatkan daya saing dan kepercayaan publik.

Sebagai kesimpulan, penerapan etika dalam pemasaran, iklan, dan promosi rumah sakit merupakan faktor yang sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan tetap mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat secara keseluruhan. Kolaborasi antara pihak rumah sakit, pemerintah, organisasi profesi, dan masyarakat menjadi kunci dalam menciptakan sistem pemasaran pelayanan kesehatan yang transparan, bertanggung jawab, dan berorientasi pada kesejahteraan pasien. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya dapat meningkatkan daya saing dan kepercayaan publik, tetapi juga berkontribusi dalam membangun sistem kesehatan yang lebih adil dan berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Medical Association. (2023). *Code of Medical Ethics*.  
*American Medical Association*.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics (8th ed.)* (Vol. 8). Oxford University Press.
- Belch, G. E., & Belch, M. A. (2021). *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective*. McGraw-Hill Education.
- Ferrell, O. C., & Hartline, M. D. (2021). *Marketing Strategy: Text and Cases*. Cengage Learning.
- Grewal, D., & Levy, M. (2018). *Marketing*. McGraw-Hill Education.
- HIPAA Privacy Rule. (2022). *Health and Human Services (HHS)*.
- Hulu, V. T., Pane, H. W., Zuhriyatun, T. F., Munthe, S. A., Salman, S. H., Sulianti, Hidayati, W., Hasnidar, Sianturi, E., Pattola, & Mustar. (2020). Promosi Kesehatan Masyarakat. In *Yayasan Kita Menulis*. <http://lib.stikes-mw.id/wp-content/uploads/2021/03/FullBook-Promosi-Kesehatan-Masyarakat.pdf>
- Kotler, P. , S. J., & Stevens, R. J. (2020). *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System*. Jossey-Bass.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2022). *Marketing Management (16th ed.)*. Pearson.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2021). *Services Marketing (9th ed.)*. Pearson.
- Putri Imram R.R., dkk. (2024). *PSIKOLOGI KONSUMEN*.
- Shimp, T. A., & Andrews, J. C. (2019). *Advertising, Promotion, and Other Aspects of Integrated Marketing Communications*. Cengage Learning.
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on Ethical Marketing of Health Services*.

Zulkhaedir Abdussamad, Erlia Rosita, Ahmad Guntur Alfianto, Cipta Pramana, B. K. (2021). *Promosi Kesehatan: Program Inovasi dan Penerapan* (S. Nababan, Ed.). Media Sains Indonesia.

# BAB 13

## RUMAH SAKIT MEMBANGUN *CUSTOMER VALUE*

drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua

### A. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki persaingan yang tidak dapat dihindari. Ini dapat terlihat dari tren bertambahnya jumlah rumah sakit yang semakin banyak. Untuk dapat menjadi pilihan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan, rumah sakit harus memberikan kualitas layanan medis dengan baik agar dapat memenangkan persaingan. (Alfarizi, Zalika, 2023).

Peningkatan mutu layanan merupakan syarat yang tidak dapat ditawar untuk memenuhi kebutuhan dan ekspektasi pasien sebagai pihak yang menerima layanan. Dengan memberi pelayanan yang sesuai harapan, akan berdampak pada kepuasan pasien yang berarti kesetiaan pasien untuk kembali berobat apabila memerlukan. Menurut Lailatul Maghfiroh, 2017 cit. Yonathan 2025 menyatakan bahwa salah satu komponen yang sangat penting dari kualitas layanan adalah kepuasan pasien.

Perasaan gembira dan kecewa pasien yang dihasilkan dari perbandingan apa yang mereka rasakan dan diterima selama pengobatan dan pelayanan yang diharapkan dikenal sebagai kepuasan pasien, sehingga pasien akan merasa kebutuhannya terpenuhi dan merasakan puas jika memperoleh pelayanan yang setara atau lebih baik daripada harapannya.

Kepuasan pasien sebagai hasil dari peningkatan kualitas layanan kesehatan, kepuasan pasien dapat dinilai sebagai suatu kondisi emosional pasien yang muncul atas kinerja pelayanan kesehatan setelah pasien menerima pelayanan dan merasa sudah sesuai dengan harapannya. (Soumokil Y, Syafar M, Yusuf A., 2021, cit. Yonathan 2024).

Berdasarkan data WHO tahun 2021, penduduk yang merasakan puas atas perawatan medis hanya 20%. Di Indonesia persentase pasien yang merasa kurang puas masih cukup tinggi .67% (Selfanay M, Pajung CB, 2021 cit. Yonathan 2024). Perbaikan kualitas layanan penting bagi rumah sakit dalam memberikan kepuasan pasien. Pengalaman positif bagi pasien akan meningkatkan nilai pelanggan.

Nilai Pelanggan atau *Customer Value* secara signifikan terkait erat terhadap kepuasan pasien, dan secara signifikan berpengaruh dengan loyalitas pasien (Yonathan, 2025). Nilai pelanggan adalah elemen yang memediasi antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pelanggan. (Maghfiroh L. 2017 cit Yonathan, 2025.) Dapat disimpulkan nilai pelanggan amat penting untuk perkembangan rumah sakit (Mustika D, Sari K., 209 cit. Yonathan 2024), (Isti Pujihastuti, 2007)

## **B. Pengertian *Customer Value***

*Customer Value* adalah penilaian menyeluruh yang diterima dari pelanggan mengenai kegunaan produk berdasar pada pertimbangan mengenai apa yang diterima dibandingkan dengan apa yang diberikan, sehingga dapat dikatakan apakah yang sudah dikorbankan sudah sesuai dengan manfaat yang dirasakan (Purwihartuti K, Amalia B. , 2019 cit. Yonathan 2024)

Domain nilai pelanggan berdasarkan atribut atau preferensi dalam pengambilan keputusan membeli mencakup atribut produk, konsekuensi, dan tujuan yang mempengaruhi pilihan tempat pelayanan kesehatan. (Pasuraman 1997 cit. Isti Pujihastuti, 2007). Dapat dikatakan *Customer Value* merupakan sebuah konsep yang perlu selalu diawasi sebagai salah satu sumber daya informasi.

## **1. Dimensi *Customer Value***

Menurut Logiawan dan Subagio (2014) cit. Ikhsan Nurahman (2021) dan Angeline Steviani (2015) adanya kesimbangan antara manfaat yang didapatkan dengan pengorbanan yang dilakukan merupakan nilai pelanggan. Ada empat (4) aspek utama pada dimensi nilai pelanggan (Paputungan T, Tamengkel LF, Punuindong AY. P 2022. cit. Yonathan 2024) yaitu:

- a. Nilai emosional atau *Emotional Value* adalah utilitas yang berasal dari perasaan atau emosi yang muncul akibat penggunaan suatu jasa pelayanan.
- b. Nilai sosial atau *Social Value* adalah utilitas yang diperoleh dari kemampuan suatu produk atau jasa untuk meningkatkan konsep diri-sosial pelanggan.
- c. Nilai kualitas atau *Performance Value* dilihat dari produk atau jasa karena pengurangan biaya jangka pendek dan jangka panjang.
- d. Nilai harga atau *Price Value* adalah utilitas yang diperoleh dari persepsi terhadap kinerja yang diharapkan dari suatu produk atau jasa yang diinginkan

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan pada dasarnya adalah nilai pelanggan dan kualitas pelayanan, bahwa rumah sakit akan diuntungkan juga pada pasien yang puas akan pelayanan medis, sebaliknya citra rumah sakit dapat hancur dari kekecewaan pasien. (Raheni, Putra S, Lilik, 2022 cit.Yonathan (2024)

## **2. Komponen *Customer Value***

Menurut Tjiptono (2000), cit. Ikhsan (2021) Nilai pelanggan ditentukan oleh perbedaan atas perolehan manfaat total dan pengeluaran biaya total.

- a. Manfaat total terdiri dari manfaat fungsional, psikologis, dan pengalaman;
- b. Biaya total terdiri dari biaya ekonomi, waktu, energi, dan psikologis.

Nilai pelanggan membuat orang berpikir, dan merasakan nilai yang mereka dapatkan atas keputusan pembelian dan mendapatkan barang atau jasa tersebut dengan baik.

### C. Pentingnya *Customer Value* dalam Bisnis Rumah Sakit

Nilai pelanggan berkorelasi dengan ketertarikan dan keputusan pembelian, dan kemauan untuk merekomendasikan produk/jasa. Ini dapat terjadi apabila nilai yang didapatkan atas layanan jasa tersebut memuaskan sehingga pelanggan mau menggunakan kembali produk tersebut, dan juga mau merekomendasikan produk tersebut, (Sweeney & Soutar, 2001).

Nilai pelanggan yang dirasakan semakin lebih baik akan meningkatkan kepuasan pelanggan. Loyalitas didapat apabila diperoleh kepuasan. Menurut Kotler dan Keller (2007), tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya didefinisikan sebagai kepuasan pelanggan. Loyalitas pelanggan didapat atas konsumen yang merasakan puas. Konsumen yang terpuaskan mau kembali membeli produk/ jasa di tempat pembelian yang sama, dan mau memberi tahu orang lain, tidak akan berpindah ke lain hati terhadap merek atau produk pesaing, dan besar peluangnya mau membeli produk baru dari tempat pembelian produk/jasa yang sama . Hal ini didukung oleh penelitian Ikhwan Nurahman, (2021) Rumah Sakit sangat bergantung pada *customer value* guna keberlanjutan bisnis. Berikut adalah beberapa alasan utama mengapa *value customer* penting bagi Rumah Sakit:

#### 1. Meningkatkan Kepuasan Pasien

Nilai pelanggan mempengaruhi kepuasan pelanggan secara signifikan. Pasien puas jika layanan sesuai atau melebihi harapan mereka. Kualitas layanan medis, keramahan staf, kecepatan pelayanan, dan fasilitas rumah sakit adalah beberapa faktor yang menentukan nilai bagi pasien (Angeline Steviani, 2015)

## **2. Meningkatkan Loyalitas Pasien**

Selain nilai pelanggan mempengaruhi kepuasan pelanggan, nilai pelanggan juga mempengaruhi loyalitas pasien. Pasien yang memiliki pengalaman positif akan lebih cenderung memilih dan datang ke rumah sakit yang sama saat mereka membutuhkan layanan kesehatan di waktu mendatang (Angeline Steviani, 2015). Selain itu, pasien yang puas akan merekomendasikan rumah sakit saat pasien tersebut berobat kepada teman dan keluarganya.

## **3. Daya Saing Rumah Sakit**

Dalam industri kesehatan yang kompetitif, rumah sakit yang mampu memberikan *customer value* lebih tinggi akan lebih unggul dibandingkan rumah sakit pesaingnya. Hal ini disebabkan oleh kesetiaan pasien dengan mengatakan hal-hal positif, menganjurkan teman, apabila perlu pengobatan ke rumah sakit. (Angeline Steviani, 2015). Nilai pelanggan ini dapat berasal dari teknologi rumah sakit yang canggih, tenaga medis berkualitas tinggi, atau layanan yang lebih personal.

## **4. Efisiensi dan Profitabilitas**

Menurut Asep Dana Saputra (2018), *customer value* pasien didasarkan pada perbedaan nilai manfaat yang didapat dengan pengeluaran biaya tertentu untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Rumah Sakit yang memahami kebutuhan pasien dapat mengoptimalkan layanan dan sumber daya mereka, mengurangi pemborosan, dan meningkatkan efisiensi operasional. Pasien yang puas lebih mungkin memilih layanan tambahan yang disediakan rumah sakit, hal ini akan meningkatkan pemasukan rumah sakit.

## **D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Customer Value***

Elemen penting atas kualitas pelayanan didapat seperti keramahan staf rumah sakit, kecepatan dalam memberikan pelayanan, dan kenyamanan fasilitas yang tersedia di rumah sakit. Keramahan staf rumah sakit sangat penting untuk

pengalaman positif pasien, ketepatan dan respon yang cepat waktu pemberian pelayanan sangat penting dan diharapkan pasien. Demikian juga fasilitas yang nyaman termasuk kebersihan dan peralatan medis yang tersedia dan mampu memberikan hasil yang akurat, juga sangat penting untuk meningkatkan rasa aman dan akan memberikan kontribusi terhadap kepuasan pasien. Studi menunjukkan bahwa kepuasan pasien terkait langsung dengan kualitas pelayanan (Maarif et al., 2023, cit. Salendra Tania et al., 2024).

Berbagai faktor mempengaruhi persepsi *customer value* pasien terhadap manfaat dan biaya yang mereka alami saat menggunakan layanan rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Faktor-faktor utama yang mempengaruhi *customer value* dalam pelayanan kesehatan meliputi:

### **1. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Menurut Parasuraman et al. (1990), cit. Asep Dana Saputra (2018) Persepsi pasien tentang kualitas layanan yang didapat terkait erat dengan kualitas layanan. Lima (5) indikator dapat digunakan untuk mengukur kualitas layanan: Daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Bukti langsung (*Tangibles*) dan Empati (*Emphaty*). Keandalan (*Reliability* ). Kompetensi yang diperlukan untuk profesi medis (dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya). Keakuratan diagnosis dan hasil perawatan. Standar keselamatan dan pencegahan risiko medis untuk pasien, semuanya ini merupakan kualitas pelayanan.

### **2. Pengalaman Pasien (*Patient Experience*)**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jessica Venessya Sugiyanto (2023), ada hubungan langsung antara pengalaman pelanggan (*patient experience*). Perspektif dan empati dari tenaga medis dan staf administrasi. Kemudahan untuk mengakses layanan, seperti pendaftaran *online* dan konsultasi jarak jauh. Kenyamanan selama perawatan, seperti kamar rawat inap, kebersihan, dan privasi akan memberikan pengalaman positif pasien.

### **3. Kecepatan dan Efisiensi Layanan**

Kecepatan pelayanan sangat diharapkan pasien. Waktu menunggu untuk berkonsultasi, diperiksa, atau mendapatkan perawatan medis. Efektif dalam pelayanan administratif seperti pendaftaran, pembayaran, dan klaim asuransi. Respon terhadap keluhan dan kebutuhan pasien dengan cepat. Sebagian besar pasien puas dengan kecepatan pelayanan (Widaningsih, 2023).

### **4. Teknologi dan Fasilitas Medis**

Salendra Tania et.al (2024) mengatakan bahwa ketersediaan dan infrastruktur teknologi informasi di fasilitas medis akan meningkatkan kepuasan pasien. Penggunaan peralatan medis modern dan teknologi terkini untuk diagnosis dan pengobatan. Fasilitas penunjang lainnya seperti laboratorium, unit farmasi, dan layanan *telemedicine*. Inovasi dalam pelayanan kesehatan berbasis digital, seperti rekam medis elektronik dan aplikasi medis mempengaruhi *customer value*.

### **5. Biaya dan Nilai Ekonomi**

Wardhana Aditya (2024) menyatakan bahwa nilai konsumen adalah titik keseimbangan antara kualitas yang diterima dan harga yang dibayar. Transparansi tarif layanan dan biaya perawatan. Kesesuaian antara tarif dan kualitas layanan yang diberikan serta kemudahan dalam transaksi pembayaran akan memberikan *customer value*.

### **6. Reputasi dan Kepercayaan terhadap Rumah Sakit**

Kepuasan pelanggan juga dapat memberikan banyak keuntungan, termasuk meningkatkan rekomendasi getok tular yang positif. Reputasi rumah sakit dalam perawatan pasien akan bergantung pada rekomendasi dari teman, keluarga, atau ulasan di media sosial.

### **7. Faktor Emosional dan Psikologis**

Menurut Angeline Steviani, 2015 dengan memberikan rasa aman dan nyaman selama perawatan, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, dengan memberikan dukungan psikologis dan spiritual bagi pasien dan keluarga pasien menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi

*customer value*. Rumah Sakit harus berusaha meningkatkan faktor-faktor di atas agar rumah sakit dapat memberikan layanan yang bernilai tinggi bagi pasien.

### E. Strategi Meningkatkan *Customer Value*

Strategi membangun *customer value* dalam rumah sakit harus berpusat pada kepuasan pasien, peningkatan kualitas layanan, dan pemanfaatan teknologi. Dengan menerapkan strategi ini, rumah sakit dapat meningkatkan loyalitas pasien, daya saing, dan keberlanjutan bisnis. Membangun *customer value* bagi rumah sakit membutuhkan strategi yang berfokus pada peningkatan kualitas layanan, pengalaman pasien, efisiensi operasional, dan inovasi. Hal ini seperti yang disampaikan pada hasil penelitian Rica Anggita, Rindika Pramadanti (2004)

Meningkatkan kualitas layanan kesehatan sangat penting. Layanan yang memiliki mutu kualitas yang tinggi akan meningkatkan persepsi nilai pasien terhadap pelayanan medis dan memberikan pertimbangan yang kuat dalam memilih fasilitas Kesehatan ketika pasien membutuhkan. Selain itu untuk meningkatkan *customer value* dapat juga melalui strategi lain dengan pelayanan medis yang handal, memiliki program loyalitas pasien, atau pengalaman pasien secara keseluruhan. Ada hubungan antara kualitas layanan, elektronik WOM (*Word of Mouth*), *customer value* dan keputusan memilih fasilitas layanan. Beberapa strategi utama yang bisa diterapkan diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan

Menurut Yonathan Ardhana Christanto, Naili Farida, dan Septo Pawelas Arso (2024), kepuasan layanan sangat penting untuk meningkatkan nilai pelanggan, dan semakin tinggi penilaian pasien, semakin puas pelanggan. Rumah sakit perlu memiliki dokter, perawat, dan staf yang kompeten dan selalu mengikuti perkembangan medis terbaru. Untuk mencapai hal ini, rekrutmen dan peningkatan kompetensi sangat penting. Untuk memberikan layanan berkualitas tinggi, standar keselamatan pasien dan prosedur medis

berbasis bukti (*evidence-based practice*) harus diprioritaskan, sehingga layanan dapat diberikan dengan akurat dan efektif untuk meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan.

## **2. Meningkatkan Pengalaman Pasien (*Patient Experience*)**

Kepuasan pasien paling banyak dipengaruhi keberadaannya oleh *customer experience*. Daffa Aisha Maharani, Wahyu Hidayat, Andi Wijayanto (2023) juga menyampaikan bahwa *customer experience* menjadi penentu kepuasan pasien. Pelayanan yang ramah dan empati saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga. Sistem *feedback* untuk memahami kebutuhan dan keluhan pasien dengan melakukan survei kepuasan pasien secara berkala. Beberapa komponen dalam mengukur kepuasan pasien, dapat mempengaruhi persepsi pasien dan memberikan kepuasan pasien. Sistem antrian digital dan pendaftaran pasien *online*, akan mengurangi lamanya waktu tunggu pasien. Penggunaan teknologi untuk mempercepat registrasi dan sistem pembayaran. Selain itu, kenyamanan dan fasilitas yang memadai seperti ruang tunggu bagi pasien yang memberikan kenyamanan, rawat inap dengan ruangan kamar yang bersih, dan adanya fasilitas pendukung lainnya seperti Wi-Fi., serta menyediakan akses yang mudah bagi penyandang disabilitas dan lansia (Akmaliah G,Budhiana J. cit. Yonathan Ardhana Christanto, Naili Farida, Septo Pawelas Arso, 2024).

## **3. Pemanfaatan Teknologi dan Inovasi Digital**

Penyediaan layanan digital akan memberikan pengalaman baik bagi pasien dan dapat meningkatkan rasa kepuasan mereka. Pengalaman digital pasien mempengaruhi kepuasan pasien (Aguslindawati, Ririn Handayani, Fahmi Oema, 2022).

Penyediaan layanan digital yang dirasakan akan memberikan kepuasaan pasien, diantaranya:

- a. Rekam Medis Elektronik (E-RM).

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 menetapkan peraturan Elektronik Rekam

Medis (E- RM) yang mengatur E-RM di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes). Rekam medis elektronik mempengaruhi efisiensi layanan. Dengan digitalisasi, pengelolaan data medis dapat dicatat dengan lebih baik, Data pasien juga akan disimpan secara digital dan dapat diakses oleh pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

b. *Telemedicine* dan layanan *online*

Pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk berdiskusi kita kenal dengan *telemedicine* akan meningkatkan *customer value*. Sistem manajemen rumah sakit berbasis digital dalam sistem pendaftaran, sistem pembayaran, sehingga manajemen pasien menjadi lebih efisien.

#### 4. Transparansi Biaya dan Aksesibilitas Finansial

Menurut Daffa Aisha Maharani, Wahyu Hidayat, Andi Wijayanto, (2023) tarif biaya pelayanan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kepuasan pasien. Pasien penting untuk diberitahu tentang kebijakan tarif pelayanan kesehatan. Untuk memudahkan pasien dalam membuat keputusan, perlu diinformasikan tarif layanan dengan jelas oleh rumah sakit.

Harga atau tarif jasa juga dapat didefinisikan sebagai jumlah uang yang dibebankan pada suatu barang/ jasa atau sejumlah nilai yang ditukarkan untuk mendapatkan keuntungan/manfaat dari memiliki atau menggunakan barang atau jasa tersebut. (Kotler dan Armstrong, 2014 cit. Daffa Aisha Maharani, Wahyu Hidayat, Andi Wijayanto, 2023). Untuk itu sebelum prosedur medis dilakukan, berikan estimasi biaya atau tarif layanan. Paket tarif layanan kesehatan yang terjangkau dan tarif pemeriksaan kesehatan berkala. Penting bagi pasien diberitahu tentang kebijakan tarif pelayanan kesehatan yang ditetapkan rumah sakit. Untuk memudahkan pasien dalam membuat keputusan, informasikan tarif layanan dengan jelas.

## 5. Membangun *Marketing Mix*

Loyalitas yang menurun adalah salah satu tanda ketidakpuasan pasien, menurut Slamet Imam Syafi, Achmad Daeng GS, dan Bambang Karnain (2022). *Marketing mix/Bauran pemasaran* terhadap *customer value* akan mempengaruhi loyalitas pasien.

Bauran pemasaran atau bauran nilai konsumen akan mempengaruhi loyalitas pasien. Bauran ini terdiri dari *Product* (produk), *People* (orang), *Process* (proses), dan *Physical Evidence* (bukti fisik) yang disebut 4P

*Marketing mix is the set of marketing tools that the firm uses to pursue its marketing objective in the target market". Marketing mix* adalah sekumpulan alat pemasaran yang dapat digunakan oleh perusahaan untuk mencapai tujuan pemasarannya dalam pasar sasaran.

### a. *Product.*

Jenis pelayanan yang disediakan, pelayanan penunjang yang tersedia, kehandalan alat kesehatan dalam mendekripsi, mendiagnosa dan mengobati kesehatan pasien dan kesesuaian standar pelayanan yang diberikan, penyediaan jenis pelayanan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien merupakan faktor-faktor yang menyebabkan jasa layanan kesehatan berpengaruh terhadap *customer value*.

### b. *People.*

Tenaga kesehatan yang kompeten. Selain itu sikap dan tindakan dengan sepenuh hati, berorientasi pada kebutuhan pasien saat memberikan layanan dengan standar-standar asuhan sesuai prosedur medis, komunikasi yang baik, sikap empati dan ramah kepada pasien perlu diperhatikan.

### c. *Process.*

Proses layanan yang mudah dan layanan cepat menjadi salah satu indikator penentu memberikan kepuasan pasien dan akan menjadikan pasien loyal. *Customer value* terhadap proses adalah prosedur

pelayanan kesehatan yang disediakan mudah, seperti alur pelayanan yang jelas, jadwal pelayanan kesehatan yang tersedia.

d. *Physical Evidence*.

Bukti fisik berpengaruh terhadap *customer value*. Kepuasan pasien terhadap kualitas layanan akan dipengaruhi oleh fasilitas layanan yang mereka terima. Kelengkapan sarana prasarana yang tersedia akan menunjang pelayanan pasien. Tersedianya media informasi, yang memudahkan pasien baik informasi tentang promosi kesehatan, informasi tentang jenis pelayanan, hak dan kewajiban pasien, dan informasi penting lainnya, serta ruang tunggu dan tempat parkir akan mempengaruhi *customer value*.

## F. Inovasi dan Diferensiasi dalam Membangun *Customer Value*

Untuk melakukan inovasi dan diferensiasi/keunikan dalam membangun *customer value* pada pelayanan kesehatan di rumah sakit, perlu menerapkan strategi yang membedakan dari pesaing sekaligus meningkatkan nilai yang diberikan kepada pasien. Berikut beberapa cara yang bisa dilakukan:

### 1. Telemedicine & Layanan Digital

Menyediakan konsultasi *online* akan memudahkan pasien dapat berkonsultasi dengan dokter tanpa harus datang ke rumah sakit. Aplikasi mobile untuk pemantauan kesehatan, janji temu, dan pengingat minum obat. Digitalisasi proses administrasi. Sistem antrian otomatis untuk mengurangi waktu tunggu. Pembayaran digital dan sistem klaim asuransi yang lebih cepat dan transparan. (Dimas Aji Saputra, Ratih Kumala Dewi, 2022).

### 2. Penerapan Kecerdasan Buatan (AI), *Internet of Things (IoT)* dan *Big Data*.

Pemanfaatan teknologi berbasis data AI, IoT, dan Big Data untuk memperkuat loyalitas dan kepuasan, keterlibatan, hubungan, dan pengalaman pelanggan secara keseluruhan. AI untuk analisis data medis guna

meningkatkan akurasi diagnosis. IoT dan pengalaman pasien memainkan peran penting dalam meningkatkan pengalaman pasien. Contoh penggunaan IoT di rumah sakit adanya *Smart monitoring* untuk pasien rawat inap, seperti alat pemantauan tekanan darah atau detak jantung yang langsung terhubung ke sistem rumah sakit. Pemanfaatan rekam medis elektronik untuk menyusun rencana asuhan perawatan bagi setiap pasien.

Teknologi *big data* dapat digunakan untuk menganalisis umpan balik dan keluhan pasien dari berbagai saluran, termasuk media sosial, ulasan, dan interaksi dengan pasien. Pada beberapa rumah sakit sudah ada yang menggunakan teknologi Robot dan teknologi canggih yang digunakan untuk membantu dalam operasi bedah dengan presisi tinggi dan *invasive minimal surgery*. (Rane, Nitin, 2023).

## G. Kesimpulan

Dengan menggabungkan inovasi teknologi, pengalaman pasien yang unggul, dan efisiensi operasional, rumah sakit dapat menciptakan dan meningkatkan *customer value* bagi pasien dan membedakan rumah sakit dari pesaingnya. Inovasi dalam produk dan layanan akan memberikan perbedaan dan keunikan sebagai pembeda dari pesaing dan menjadi *branding* sebagai rumah sakit dengan keunggulan spesifik. Membangun hubungan baik rumah sakit dengan pasien melalui media sosial, *telemedicine*, dan program loyalitas pasien akan menambah *customer value*. Analisis kebutuhan dan ekspektasi pasien melalui teknis pengumpulan data dan survei kepuasan pasien sebagai *feedback* dan sebagai *best practice* dalam membangun *customer value*

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguslindawati, Ririn Handayani , Fahmi Oemar (2022). Kepuasan Pelanggan: Pengalaman Digital Pelanggan dan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Jurnal Komunitas Sains Manajemen Vol. 1, no. 4, November 2022, 375-383  
<https://repository.unilak.ac.id/4214/1/aguslindawati%2B%2BVol%2B1%2BNo%2B4%2BNovember%2B2022%2B%283%29.pdf>
- Alfarizi, Muhammad. Zalika, Zela. (2023). Persaingan Industri Pelayanan Kesehatan Indonesia: Tantangan dan Perisai Pengawasan KPPU: Jurnal Persaingan Usaha Vol. 3 No. 1  
[https://eprints.universitasputrabangsa.ac.id/id/eprint/2307/9/Daftar%20Pustaka\\_Subur%20Yuswanto\\_Tesis\\_2024.pdf](https://eprints.universitasputrabangsa.ac.id/id/eprint/2307/9/Daftar%20Pustaka_Subur%20Yuswanto_Tesis_2024.pdf)
- Angeline Steviani, Hatane Semuel (2015). Pengaruh Customer Value Terhadap Loyalitas Konsumen Dengan Customer Satisfaction Sebagai Variabel Intervening Terhadap Salon Shinjuku: Jurnal Manajemen Pemasaran Petra Vol. 1, No. 1, (2015) 1-11  
<https://media.neliti.com/media/publications/132579-ID-pengaruh-customer-value-terhadap-loyalit.pdf>
- Asep Dana Saputra (2018). Pengaruh Kualitas Layanan dan Nilai Pelanggan Terhadap Kepuasan Pelanggan PT. Millenium Penata Futures Malang: Jurnal Aplikasi Manajemen dan Inovasi Bisnis Volume 1, Nomor 1, Agustus 2018  
<https://jurnal.stiekma.ac.id/index.php/JAMIN/article/viewFile/7/6>
- Daffa Aisha Maharani, Wahyu Hidayat, Andi Wijayanto (2023) Pengaruh Customer Experience dan harga Terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Pada Pelanggan Mitra Swalayan Kota Tegal) Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis, Vol. 12, No. 2,2023 e-ISSN 2746-1297 hal 447-457  
<file:///Users/caeciliaindarti/Downloads/37756-94026-1-PB.pdf>

Dimas Aji Saputra, Ratih Kumala Dewi (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pengguna Platform Telemedicine Halodoc Tahun 2022: JURMIK (Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan) Vol. 2 No 2 Desember 2022 P-ISSN 2715-6842 E-ISSN 2809, hal 1-16 file:///Users/caeciliaindarti/Downloads/JURNAL+HUBU NGAN+MUTU+PELAYANAN+TERHADAP+KEPUASAN +PENGGUNA+PLATFORM

Ikhwan Nurahman (2021). Pengaruh Nilai Pelanggan dan Pengalaman Pelanggan Terhadap Keputusan Pembelian Ulang Melalui Kepuasan Pelanggan pada Transportasi Online Grab (Survei pada Pelanggan Grab di Kabupaten Sleman): Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Inovasi Universitas (J I UNSRAT) Vol.8 No.2 Mei-Agustus 2021, Hal.404-426  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jmbi/article/view/35039/33302>

Isti Pujiastuti (2007). Customer Value sebagai Sumberdaya Informasi bagi Perusahaan: Jurnal Optimal Vol 1 No 2 September 2007  
<https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1381590&val=1232&title>

Jessica Venessa, Sugiyanto (2023) Pengaruh Customer Experience dan Customer Value Terhadap Repurchase Intention Melalui Customer Satisfaction pada Spotify Premium : JIMKES Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan Vol. 11 No. 2, 2023 pp. 291-208 file:///Users/caeciliaindarti/Downloads/09+-+JIMKES+2023+Vol+11+No+2+-+1998+Jessica.pdf

Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2007. Manajemen Pemasaran. Edisi Kedua Belas. Indeks : Jakarta <https://repository.unissula.ac.id/8293/9/9.%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf> Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022. Tentang Rekam MedisRane, Nitin. (2023). Enhancing Customer Loyalty through Artificial Intelligence (AI), Internet of Things (IoT), and Big Data

Technologies: Improving Customer Satisfaction, Engagement, Relationship, and Experience. SSRN Electronic Journal. 10.2139/ssrn.4616051.  
[https://www.researchgate.net/publication/375428200\\_Enhancing\\_Customer\\_Loyalty\\_through\\_Artificial\\_Intelligence\\_AI\\_Internet\\_of\\_Things\\_IoT\\_and\\_Big](https://www.researchgate.net/publication/375428200_Enhancing_Customer_Loyalty_through_Artificial_Intelligence_AI_Internet_of_Things_IoT_and_Big)

Rica Anggita, Rindika Pramadanti (2024). Strategi Membangun Customer Value Pengaruh Kualitas Produk dan Electronic Word of Mouth Melalui Mediasi Keputusan Pembelian: Jurnal Bisnis dan Kajian Strategi Manajemen Volume 8 Nomor 1, 2024 ISSN : 2614-2147 hal 274-288  
<https://jurnal.utu.ac.id/jbkan/article/view/9109/4555>

Salendra, Tania & Suciningtias, Marlyn & Tandy, Fenia & Bernarto, Innocentius 2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Infrastruktur Teknologi Informasi, dan Ketersediaan Tenaga Medis Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Swasta. : Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO). 6. 924-933.10.59141/jsi.v6i02.181.

Slamet Imam Syafi'I , Achmad Daeng GS ,Bambang Karnain (2022) Analisis Pengaruh Marketing Mix Terhadap Customer Value di Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kedungdoro: JUMMA'45 Vol 1 No. 1 April (2022) - E-ISSN: 2828-7118 / P-ISSN: 2828-7207, Hal 31-39  
<file:///Users/caeciliaindarti/Downloads/juma+vol+1+no+1+april+2022+halaman+31-39.pdf>

Sweeney, J. & Soutar, Geoffrey. (2001). Consumer Perceived Value: The Development of a Multiple Item Scale. Journal of Retailing. 77. 203-220. 10.1016/S0022-4359(01)00041-0.  
<file:///Users/caeciliaindarti/Downloads/SS2001Sweeneyssoutar-jr01.pdf>

Wardhana, Aditya. (2024). Konsep Nilai Pelanggan. Customer Value in The Digital Edge – Edisi Indonesia: Eureka Media Aksara,

[https://www.researchgate.net/publication/384198973\\_Konsep\\_Nilai\\_Pelanggan/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/384198973_Konsep_Nilai_Pelanggan/citation/download)

Widaningsih (2003) Efektivitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas DTP Gununghalu : Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Bisnis, Kewirausahaan file:///Users/caeciliaindarti/Downloads/JURNAL+EKONOMIKA 45++++Vol.11,+No.1,+Desember+2023,+pp+195-209.pdf

Yonathan Ardhana Christanto, Naili Farida, Septo Pawelas Arso (2024). Analisis Pengaruh Nilai Pelanggan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Literature Review : Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal of Health Promotion. MPPKI (Februari, 2024) Vol. 7 No.2  
<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/4941/3635>

# BAB

# 14

## SEGMEN DAN TARGET PEMASARAN RUMAH SAKIT

**Surma Adnan, SKM, MM**

### A. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan sebuah industri yang bergerak di bidang layanan kesehatan kini telah berubah. Di awal berdirinya, rumah sakit berfungsi sebagai lembaga yang melayani aktivitas sosial. Seiring dengan mulai berdirinya rumah sakit dibawah naungan pihak swasta, mengubah alur komposisi manajemen rumah sakit dengan acuan menjadi suatu industri pelayanan kesehatan dengan pengelolaan yang sama pada komposisi manajerial organisasi bisnis. Perubahan tersebut meningkatkan persaingan dalam melakukan aktivitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit milik pemerintah maupun swasta. Semuanya bersaing dalam menarik perhatian pasien untuk mau memanfaatkan jasa rumah sakit (Rahman, 2020). Pasien atau masyarakat yang menjadi target pemasaran rumah sakit harus dimanfaatkan dengan betul oleh rumah sakit dengan cara membaca karakteristik pasien yang menjadi target pasarnya.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menjelaskan bahwa Rumah Sakit mempunyai hak untuk mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan mengenai etika promosi rumah sakit telah diatur (PERSI, 2023) yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit dalam melakukan promosi pelayanan dan/atau pemasaran harus bersifat informatif, benar dan lengkap, berpijak pada dasar yang

nyata, tidak komparatif, tidak berlebihan, berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemasara rumah sakit harus memperhatikan segmen dan target yang jadi pasar rumah sakit. Seiring perubahan zaman dan meningkatnya kesejahteraan serta pendidikan masyarakat, maka standar pelayanan rumah sakit yang yang diinginkan masyarakat tentunya juga akan meningkat. Segmen dan target pemasaran pun bisa berubah mengikuti kondisi yang ada di masyarakat. Penting bagi rumah sakit membuat perencanaan pemasaran dimulai sejak mendirikan rumah sakit. Rumah sakit harus memperhatikan aspek kelayakan bisnis agar mampu bertahan di segala kondisi serta mampu memberikan pelayanan berkualitas..

Pemasaran dalam bidang kesehatan, terutama rumah sakit, sangat penting untuk menentukan bagaimana layanan kesehatan disajikan kepada publik. Pemasaran layanan kesehatan tidak hanya mencakup promosi layanan, tetapi juga membutuhkan pemahaman yang mendalam tentang pengelolaan, penyampaian, dan strategi pemasaran layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan beradaptasi dengan perubahan pasar (Rahmaddian, 2024)

Tuntunan layanan berkualitas membuat rumah sakit berupaya terus menerus untuk meningkatkan kinerja dalam melaksanakan pelayanan dan memenuhi harapan para konsumen. Maka dari itu, rumah sakit mengutamakan kualitas layanan dalam rangka memenuhi kebutuhan serta keinginan konsumen terhadap jasa yang ditawarkan. Dalam memenuhi harapan-harapan dari konsumen, keunggulan yang dimiliki dari sebuah rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan dengan kreativitas menarik serta inovatif, agar pelayanan yang diberikan kepada konsumen, pengunjung rumah sakit serta masyarakat dapat berjalan dengan optimal (Rahman, 2020).

## B. Segmen Pemasaran Rumah Sakit

Dalam pemasaran, perusahaan tidak dapat berhubungan dengan semua konsumennya di pasar yang sangat luas, besar, dan beragam. Namun perusahaan dapat membagi pasar menjadi kelompok konsumen atau segmen dengan kebutuhan dan keinginan berbeda. Perusahaan harus menentukan segmen pasar mana yang dapat mereka layani dengan baik, dan manajer harus tahu apa yang membuat setiap segmen berbeda dan unik (Kotler and Keller, 2009).

Menurut Kotler dan Keller (2009), untuk melakukan pemasaran sasaran yang efektif, pemasar harus melakukan hal-hal berikut: mengidentifikasi dan mengidentifikasi profil berbagai kelompok pembeli yang memiliki kebutuhan dan preferensi yang berbeda; menentukan satu atau lebih segmen pasar yang harus dimasuki (penentuan sasaran atau target pasar); untuk menentukan dan mengkomunikasikan berbagai manfaat penawaran pasar perusahaan untuk setiap segmen sasaran.

Menurut Wahyudi (2024), segmentasi merupakan salah satu strategi penting untuk mengembangkan program pemasaran. Melalui segmentasi diharapkan aktivitas pemasaran yang dilakukan bisa mendorong tercapainya tujuan perusahaan secara efektif dan efisien.

Sedangkan menurut Zebua (2018), segmentasi pasar membantu kita memahami pasar yang heterogen. Karena sifat pasar yang heterogen maka segmentasi pasar dilakukan dalam pengertian bahwa segmentasi pasar itu sebagai kegiatan membagi-bagi pasar yang bersifat heterogen dari suatu produk atau jasa ke dalam satuan-satuan pasar yang sifatnya homogen.

Dasar segmentasi pasar konsumen dibagi kedalam empat jenis yaitu berdasarkan geografis, demografis, psikologis dan perilaku (Kotler and Keller, 2009).

### 1. Segmentasi geografis

Pemasaran rumah sakit dibagi berdasarkan wilayah lokasi geografis seperti provinsi, kota, kecamatan atau desa. Contoh : rumah sakit di kawasan wisata seperti Bali fokus

pada *medical tourism*, atau rumah sakit yang berada di daerah tropis yang berfokus pada pelayanan penyakit tropis seperti TBC, DBD dan malaria.

## **2. Segmentasi demografis**

Pemasaran rumah sakit dibagi berdasarkan pendekatan data-data demografis seperti usia, jenis kelamin, pendapatan, Pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lain-lain. Contohnya : rumah sakit berfokus pada pelayanan geriatri karena penduduknya mayoritas lansia, atau rumah sakit yang berada di wilayah dengan penduduk mayoritas pada usia subur berfokus pada layanan obgyn serta kesehatan ibu dan anak

## **3. Segmentasi psikologis**

Segmentasi psikologis membagi pemasaran rumah sakit atas dasar karakteristik psikologis konsumen seperti gaya hidup, kepribadian, motivasi, minat dan lain-lain. Contohnya : rumah sakit ibu dan anak menyasar ibu-ibu muda perkotaan yang membutuhkan pelayanan kehamilan dan kelahiran yang berkesan dan menyenangkan.

## **4. Segmentasi perilaku**

Segmentasi perilaku adalah teknik pemasaran rumah sakit yang mengelompokan pasar berdasarkan perilaku, pola penggunaan layanan, sikap, pengetahuan, atau respons terhadap pelayanan rumah sakit. Contoh : jika pasien rumah sakit mayoritas pengguna layanannya adalah pengguna rutin untuk control penyakit, fisioterapi atau pemeriksaan kehamilan, maka rumah sakit harus membuat strategi pemasaran dengan cara reminder kunjungan melalui whatsapp atau SMS serta membuat program loyalitas.

Irmawati (2014), menjelaskan bahwa segmentasi pasar memiliki peran penting lain bagi perusahaan, antara lain:

### **1. Fokus alokasi sumberdaya**

Segmentasi akan menentukan segmen mana yang dapat dilayani paling baik serta dimana perusahaan memiliki keunggulan kompetitif terbesar, sehingga akan memudahkan untuk fokus dalam membangun merek

produk yang sesuai dengan kebutuhan konsumen. Perusahaan yang tidak dapat mengalokasikan sumberdaya secara efisien ke pasar yang tepat akan menimbulkan pemborosan sumberdaya atau produk yang tidak efektif di pasar.

## 2. Menentukan strategi dan taktik

Segmentasi yang disertai pemilihan pasar akan memberikan referensi dan dasar dalam penentuan positioning dari merek. Dengan menetapkan positioning, perusahaan dapat mendiferensiasikan produk, bauran pemasaran, dan strategi selling. Setelah dirumuskan, akan menjadi referensi lengkap untuk menciptakan *value* melalui proses, *service* dan *brand building* perusahaan.

## 3. Faktor kunci mengalahkan pesaing

Perusahaan harus mampu membuat segmentasi dengan melihat pasar dari sudut pandang berbeda dari yang dilakukan para pesaing. Perusahaan yang melakukan segmentasi pasar tidak berbeda dengan yang dilakukan pesaing, maka tingkat persaingan akan semakin tinggi.

Menurut Zebua (2018), langkah yang dianjurkan dalam melakukan segmentasi pasar adalah :

1. Kumpulkan informasi tentang barang, jasa, persaingan dan konsumen;
2. Mempelajari konsumen yang akan dilayani dengan cara menentukan basis segmentasinya;
3. Aplikasikan metodologi penelitian untuk mengidentifikasi sejumlah segmen;
4. Setelah data dikumpulkan, buat profil konsumen pada masing-masing segmen;
5. Pilih target segmen yang paling potensial berdasarkan kemampuan daya beli dan kemampuan layanan perusahaan;
6. Gunakan program marketing mix untuk membuat program pemasaran yang sesuai dengan segmen yang dipilih.

### C. Target Pemasaran Rumah Sakit

Setelah segmentasi pasar selesai, perusahaan harus mengidentifikasi peluang-peluang pasarnya dan memutuskan berapa jumlah/ukuran dan target pasar yang mana yang paling menguntungkan. Sasaran pasar atau market target merupakan suatu kelompok yang agak homogen, kepada siapa perusahaan ingin melakukan pendekatan untuk menarik kembali dan membeli produk yang dipasarkan. Market targeting merupakan proses mengevaluasi daya tarik masing-masing segmen pasar dalam memilih satu atau beberapa segmen untuk dilayani (Wahyudi, 2024).

Menentukan segmentasi rumah sakit akan mengetahui peluang-peluang yang ada, selanjutnya rumah sakit akan dapat menentukan pasar sasaran yang akan dilayani sesuai dengan kemampuan, pertimbangan keuntungan bersaing dan sumberdaya dengan efektif dari rumah sakit. Strategi targeting dapat berupa : *undifferentiated marketing, differentiated marketing, concentrated marketing* (Irmawati, 2014).

#### 1. *Undifferentiated Marketing*

*Undifferentiated Marketing* adalah strategi pemasaran rumah sakit yang menyasar seluruh segmen pasar dengan satu pendekatan pemasaran yang sama. Rumah sakit tidak membuat pelayanan khusus untuk kelompok pasien tertentu, melainkan menawarkan layanan yang bersifat umum dan relevan untuk semua orang. Strategi ini cocok diterapkan bagi rumah sakit di daerah yang fasilitas pelayanan kesehatannya terbatas.

Kelebihan *Undifferentiated Marketing* :

- a. Biaya promosi sangat efisien, karena hanya ada satu pesan pemasaran untuk semua orang
- b. Terbangunnya citra sebagai rumah sakit yang semua layanan ada
- c. Strategi ini cocok untuk rumah sakit pemerintah atau rumah sakit besar yang mempunyai layanan lengkap.

Kekurangan *Undifferentiated Marketing* :

- a. Tipe ini tidak menarik bagi segmen pasar tertentu yang membutuhkan pelayanan khusus (misalnya ibu hamil dan anak-anak).
- b. Terdapat risiko kalah bersaing dengan rumah sakit khusus yang melakukan pendekatan pemasaran terfokus (misalnya rumah sakit khusus jantung atau ibu dan anak).

Contohnya: Rumah Sakit Umum membuat strategi pemasaran yang ditujukan untuk masyarakat secara luas. Semua pemasaran yang dilakukan bahwa rumah sakit menyediakan layanan untuk semua umur, laki-laki, perempuan serta semua kondisi medis

## 2. *Differentiated Marketing*

*Differentiated Marketing* adalah strategi pemasaran rumah sakit yang menyasar beberapa segmen pasar yang berbeda dengan pendekatan dan pesan yang disesuaikan untuk masing-masing segmen. Tujuannya dari *Differentiated Marketing* adalah menjangkau lebih banyak kelompok pasien dengan layanan yang relevan dan komunikasi yang tepat sasaran.

Kelebihan *Differentiated Marketing* :

- a. Menjangkau pasar yang lebih luas karena setiap segmen tetap diperhatikan
- b. Bisa meningkatkan kepuasan pasien karena pasien dilayani sesuai kebutuhan segmennya
- c. Menciptakan diferensiasi layanan
- d. Pendapatan rumah sakit semakin meningkat karena bisa menarik segmen premium dan umum secara bersamaan.

Kelebihan *Differentiated Marketing* :

- a. Biaya promosi lebih tinggi untuk setiap segmen
- b. SDM dan fasilitas yang dibutuhkan semakin banyak.
- c. Kemungkinan terjadi tabrakan pesan promosi antar segmen.

### **3. Concentrated Marketing**

*Concentrated Marketing*, atau pemasaran terkonsentrasi, adalah strategi pemasaran rumah sakit dengan memfokuskan pemasaran pada satu segmen pasar tertentu yang dianggap paling potensial atau paling sesuai dengan keunggulan layanan rumah sakit tersebut. Strategi ini hanya mendalamai satu kelompok pasien saja, dengan tujuan menjadi pemimpin pasar dalam segmen itu. Contohnya adalah rumah sakit khusus

Kelebihan *Concentrated Marketing* :

- a. Terciptanya branding sebagai rumah sakit yang ahli dibidang tertentu
- b. Sumber daya lebih lebih terfokus karena pemasaran, SDM, dan anggaran tidak terbagi ke segmen lain.
- c. Mudah membangun loyalitas karena pasien merasa dilayani sesuai kebutuhan spesifik mereka.
- d. Daya saing kuat di segmen niche market

Kekurangan *Concentrated Marketing* :

- a. Pangsa pasar yang terbatas menyebabkan pendapatan juga terbatas
- b. Karena tergantung pada satu jenis layanan, maka jika tren berubah bisa berdampak besar terhadap kelangsungan operasional rumah sakit
- c. Perlu tercipta reputasi yang kuat agar dipercaya oleh masyarakat dalam segmen tersebut.

Menurut Abdat (2023), Kegiatan penetapan pasar sasaran meliputi :

1. Evaluasi segmen pasar yang terdiri dari ;
  - a. Ukuran dan pertumbuhan segmen. Contohnya adalah data tentang jumlah kunjungan ke rumah sakit serta proyeksi pertumbuhan kunjungan pasien di masa yang akan datang
  - b. Struktural segmen yang menarik. Kurang menarik apabila terdapat pesaing yang kuat dan agresif
  - c. Sasaran dan sumberdaya perusahaan, hal ini memperhatikan energi yang tersedia pada perusahaan

2. Memilih segmen, pemilihan satu atau lebih segmen yang memungkinkan dan memiliki nilai tinggi bagi perusahaan.

(Latief and Asniwati, 2023), mendefinisikan targeting pasar adalah proses memilih segmen pasar yang akan menjadi fokus utama pemasaran dan upaya penjualan perusahaan. Berikut adalah beberapa langkah yang umum dilakukan dalam targeting pasar :

- 1. Evaluasi potensi segmen**

Evaluasi potensi setiap segmen pasar yang telah diidentifikasi. Tinjau ukuran segmen, pertumbuhan pasar, nilai bisnis yang dapat dihasilkan dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi potensi keuntungan dalam setiap segmen

- 2. Analisis kebutuhan dan preferensi**

Pahami apa yang konsumen cari dalam produk atau jasa, masalah yang ingin mereka selesaikan, dan bagaimana mereka berperilaku dalam melakukan pembelian.

- 3. Evaluasi persaingan**

Analisis pesaing akan membantu memahami pesaing mana yang sudah ada di segmen tersebut, bagaimana mereka memasarkan produk atau jasa mereka, dan bagaimana rumah sakit membedakan diri dari rumah sakit pesaing.

- 4. Penentuan target market**

Pilih segmen yang memiliki potensi pertumbuhan yang baik, memenuhi kebutuhan perusahaan dan dimana perusahaan dapat mengungguli pesaing yang ada. Penentuan target pasar harus konsisten dengan strategi bisnis dan sumberdaya perusahaan.

- 5. Pengembangan strategi pemasaran**

Pengembangan strategi pemasaran yang sesuai meliputi penetapan harga yang relevan, pengembangan produk atau jasa yang sesuai dengan kebutuhan target pasar, pemilihan saluran distribusi efektif, dan penggunaan promosi dan komunikasi pemasaran yang tepat untuk menjangkau dan mempengaruhi target pasar.

## **6. Pengukuran dan evaluasi**

Tinjau apakah strategi efektif dalam mencapai tujuan pemasaran, apakah ada perubahan dalam kebutuhan dan preferensi konsumen, dan apakah ada peluang baru atau pesaing yang muncul.

### **D. Positioning Pemasaran Rumah Sakit**

Kotler & Keller (2009), mengatakan bahwa positioning adalah proses menciptakan penawaran dan citra perusahaan agar mendapatkan tempat khusus dalam pikiran pasar sasaran. Positioning yang baik membantu strategi pemasaran dengan memperjelas esensi merek.

Konsep *positioning* dalam pemasaran jasa menjadi sangat krusial karena pasar jasa seringkali sangat terfragmentasi, dan perusahaan harus mampu membedakan diri mereka di antara persaingan yang sengit. Positioning melibatkan penciptaan citra atau persepsi yang diinginkan dibenak konsumen, sehingga merk atau layanan tersebut dianggap relevan, unik, dan bernilai oleh target pasar (Gustiawan, 2024).

Dalam membentuk *positioning* rumah sakit maka harus memperhatikan beberapa aspek agar rumah sakit bisa lebih menonjol di hadapan target pasar, aspek tersebut adalah :

#### **1. Segmentasi pasar yang jelas**

Memahami target pemasaran rumah sakit : kelas menengah kebawah, menengah ke atas, ibu-ibu, anak-anak, lansia dan lain lain.

#### **2. Unique selling proposition**

Karakteristik dari rumah sakit yang membedakannya dari pesaing sehingga dipilih oleh konsumen. Contohnya : alat-alat yang digunakan menggunakan teknologi terbaru

#### **3. Citra dan reputasi**

Citra dan reputasi menjadi sangat penting karena pasien cenderung lebih memilih rumah sakit yang mereka percaya, bahkan kepercayaan itu seringkali lebih menentukan dibanding harga. Di zaman sekarang citra dan

reputasi juga bisa terbangun karena ulasan dan testimoni di google review dan media sosial.

#### **4. Pelayanan pasien**

Pelayanan terbaik yang diberikan ke pasien akan menjadi sangat berharga bagi rumah sakit, karena pengalaman pasien dalam menggunakan jasa rumah sakit secara tidak langsung menjadi media pemasaran.

#### **5. Konsistensi dalam mengkomunikasikan pemasaran**

Dalam melakukan pemasaran, pesan yang disampaikan harus relevan baik isi maupun media yang digunakan sesuai dengan segmennya.

#### **6. Fleksibel dan adaptif**

Mampu menyesuaikan dengan tren, keadaan kesehatan yang ada di masyarakat serta kebijakan pemerintah.

#### **7. Kolaborasi dan jaringan**

Melakukan kerjasama dengan pihak asuransi, institusi Pendidikan, perusahaan bisa memperluas jangkaun pemasaran rumah sakit.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Gustiawan, D., 2024. Manajemen Pemasaran Jasa. PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa, Jakarta Barat.
- Irmawati, 2014. Manajemen Pemasaran di Rumah Sakit . Institut Ilmu Kesehatan University Press, Kediri.
- Kotler, P., Keller, K.L., 2009. Manajemen Pemasaran. Erlangga, Jakarta.
- Latief, F., Asniwati, 2023. Manajemen Pemasaran. Penerbit Nobel Press, Makassar.
- PERSI, 2023. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI). PERSI, Jakarta Selatan.
- Rahmaddian, T., 2024. Manajemen Pemasaran Rumah Sakit. Gita Lentera, Padang.
- Rahman, M.A., 2020. Pemasaran Jasa Rumah Sakit. Alauddin University Press, Gowa.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023.  
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Kementerian Sekretariat Negara. Indonesia.
- Wahyudi, 2024. Strategi Pemasaran Jasa . PT. Adab Indonesia, Indramayu.
- Zebua, M., 2018. Pemasaran Produk Jasa Kesehatan. Deepublish, Sleman.

# BAB

# 15

## POSI SI RUMAH SAKIT DALAM PERSAINGAN MARKETING MENJELANG DAN MENGHADAPI MEA

Dr. drg. Nora Lelyana, M.H.Kes., FICD

### A. Pendahuluan

#### 1. Latar Belakang

##### Transformasi Industri Kesehatan di Era Globalisasi

Industri kesehatan mengalami transformasi signifikan dalam dekade terakhir, terutama dengan kemajuan teknologi dan globalisasi pelayanan kesehatan. Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan medis tetapi juga sebagai entitas bisnis yang harus bersaing dalam pasar yang semakin kompetitif (Grimes, 2024). Tren global menunjukkan peningkatan permintaan terhadap pelayanan kesehatan berkualitas tinggi, dengan rumah sakit di berbagai negara mulai mengadopsi teknologi digital dan sistem manajemen yang lebih efisien.

Selain itu, teknologi seperti kecerdasan buatan (AI), Internet of Things (IoT), dan telemedicine telah memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi layanan serta memperluas jangkauan pasien. Penerapan teknologi ini tidak hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga memberikan keunggulan kompetitif bagi rumah sakit yang dapat mengadaptasinya dengan cepat (Hamdan & Braendle, 2024).

## **MEA sebagai Peluang dan Tantangan bagi Rumah Sakit di Indonesia**

MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN) yang mulai berlaku pada tahun 2015 memberikan tantangan besar bagi rumah sakit di Indonesia. Dengan diberlakukannya MEA, tenaga medis dari berbagai negara ASEAN memiliki kebebasan untuk bekerja di negara lain di kawasan ini, yang berarti rumah sakit di Indonesia harus bersaing dengan institusi kesehatan dari negara-negara seperti Singapura, Malaysia, dan Thailand yang telah lebih dulu memiliki standar internasional.

Di satu sisi, MEA memberikan peluang bagi rumah sakit di Indonesia untuk menarik pasien dari negara-negara ASEAN lainnya. Tren *medical tourism* di Asia Tenggara menunjukkan bahwa pasien semakin memilih rumah sakit berdasarkan reputasi dan kualitas layanan, bukan hanya faktor geografis (Le Bihan, 2023). Namun, untuk dapat bersaing dalam pasar ini, rumah sakit Indonesia harus meningkatkan standar pelayanan, akreditasi internasional, dan efektivitas strategi pemasaran.

## **Dampak Persaingan Regional terhadap Pelayanan Kesehatan**

Persaingan rumah sakit di kawasan ASEAN semakin ketat. Negara-negara seperti Singapura dan Thailand telah lama dikenal sebagai tujuan utama bagi wisata medis, dengan infrastruktur kesehatan yang maju dan tenaga medis berkualitas tinggi. Jika rumah sakit di Indonesia tidak melakukan inovasi, maka kemungkinan besar akan tertinggal dalam kompetisi regional (Hamdan & Braendle, 2024).

Selain itu, pasien ASEAN semakin sadar akan kualitas layanan yang mereka terima, terutama dengan adanya akses informasi yang lebih luas melalui internet dan media sosial. Oleh karena itu, pemasaran yang efektif serta strategi *branding* yang kuat menjadi aspek krusial dalam mempertahankan daya saing rumah sakit di Indonesia (Grimes, 2024).

## **2. Fokus Pembahasan**

Seiring dengan semakin terbukanya pasar tenaga kerja kesehatan dan semakin meningkatnya persaingan di sektor layanan kesehatan akibat MEA, rumah sakit di Indonesia perlu memahami berbagai tantangan dan strategi yang dapat diterapkan. Oleh karena itu, bab ini akan berfokus pada dua pertanyaan utama:

- a. Apa saja tantangan yang dihadapi rumah sakit Indonesia dalam persaingan di MEA?
  - 1) Regulasi dan standar layanan kesehatan yang berbeda antar negara ASEAN.
  - 2) Ketimpangan kualitas layanan dan fasilitas rumah sakit di Indonesia dibandingkan negara ASEAN lain.
  - 3) Persaingan dengan rumah sakit asing yang memiliki reputasi lebih kuat di bidang *medical tourism*.
- b. Bagaimana strategi *marketing* yang dapat diterapkan rumah sakit agar tetap kompetitif?
  - 1) Digital *marketing* dan optimalisasi media sosial sebagai sarana promosi.
  - 2) Peningkatan *branding* rumah sakit melalui sertifikasi internasional dan inovasi layanan.
  - 3) Kolaborasi strategis dengan rumah sakit luar negeri serta tenaga medis internasional.

Dengan membahas kedua aspek ini, bab ini akan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana rumah sakit di Indonesia dapat meningkatkan daya saing mereka dalam menghadapi MEA.

## **3. Tujuan Bab**

Bab ini bertujuan untuk menjelaskan posisi rumah sakit dalam persaingan *marketing* di era MEA serta memberikan strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan daya saing rumah sakit di Indonesia. Secara spesifik, tujuan bab ini adalah:

- a. Menjelaskan posisi rumah sakit dalam persaingan *marketing* di era MEA

- 1) Memberikan gambaran tentang tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit Indonesia dalam menghadapi persaingan regional.
  - 2) Menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi daya saing rumah sakit, termasuk regulasi, teknologi, dan kualitas layanan.
- b. Memberikan strategi pemasaran yang efektif dalam meningkatkan daya saing rumah sakit
- 1) Mengidentifikasi teknik pemasaran yang dapat diterapkan oleh rumah sakit untuk menarik pasien lokal maupun internasional.
  - 2) Menguraikan pentingnya digital *marketing*, *branding*, serta inovasi layanan kesehatan dalam meningkatkan daya saing rumah sakit.

Dengan memahami aspek-aspek ini, diharapkan rumah sakit di Indonesia dapat mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat di era MEA.

## B. Landasan Teori

### 1. Konsep Persaingan dalam Industri Kesehatan

#### Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Daya Saing Rumah Sakit

Persaingan dalam industri kesehatan semakin kompleks akibat globalisasi, digitalisasi, serta kebijakan ekonomi seperti Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). Beberapa faktor yang mempengaruhi daya saing rumah sakit meliputi:

- a. Kualitas layanan kesehatan – Kualitas pelayanan merupakan faktor utama yang menentukan pilihan pasien. Rumah sakit yang memiliki standar layanan tinggi cenderung lebih dipercaya oleh pasien, baik domestik maupun internasional (Hamdan & Braendle, 2024).
- b. Sumber daya manusia (SDM) – Kompetensi tenaga medis menjadi kunci dalam meningkatkan daya saing. Kemampuan tenaga medis yang terampil dan

- bersertifikasi internasional akan membuat rumah sakit lebih kompetitif di tingkat ASEAN (Grimes, 2024).
- c. Infrastruktur dan teknologi – Investasi dalam teknologi medis seperti kecerdasan buatan (AI), *telemedicine*, dan *big data analysis* dapat meningkatkan efisiensi layanan serta memberikan pengalaman pasien yang lebih baik (Le Bihan, 2023).
  - d. Kebijakan dan regulasi – Regulasi pemerintah dan akreditasi internasional mempengaruhi daya saing rumah sakit. Rumah sakit yang memiliki akreditasi *Joint Commission International* (JCI) cenderung lebih unggul dibandingkan yang tidak memiliki (Hamdan & Braendle, 2024).

### **Benchmarking Global dalam Industri Kesehatan**

*Benchmarking* merupakan strategi yang digunakan rumah sakit untuk membandingkan kualitas dan efisiensi pelayanan mereka dengan rumah sakit terkemuka di tingkat global. Beberapa aspek yang menjadi fokus dalam *benchmarking* meliputi:

- a. Kecepatan dan efisiensi pelayanan kesehatan – Rumah sakit di Singapura dan Thailand dikenal memiliki layanan yang lebih cepat dan efisien dibandingkan beberapa rumah sakit di Indonesia (Grimes, 2024).
- b. Penerapan teknologi digital – Digitalisasi telah menjadi tren utama dalam industri kesehatan, dengan banyak rumah sakit beralih ke sistem rekam medis elektronik (EMR) dan layanan *telemedicine* untuk meningkatkan kualitas layanan (Hamdan & Braendle, 2024).

## **2. Konsep *Marketing* dalam Sektor Kesehatan**

### ***Marketing Mix* (7P dalam Pemasaran Jasa Kesehatan)**

Dalam pemasaran rumah sakit, strategi *marketing mix* dikenal dengan konsep 7P, yaitu:

- a. *Product* (Produk) – Layanan kesehatan yang ditawarkan, termasuk spesialisasi medis dan fasilitas unggulan.
- b. *Price* (Harga) – Harga layanan kesehatan yang kompetitif dibandingkan rumah sakit pesaing.

- c. *Place* (Tempat) – Lokasi rumah sakit dan kemudahan akses bagi pasien, baik lokal maupun internasional.
- d. *Promotion* (Promosi) – Strategi pemasaran melalui media digital, iklan, serta kerja sama dengan perusahaan asuransi kesehatan.
- e. *People* (Orang) – Kompetensi tenaga medis dan staf yang memberikan layanan kesehatan.
- f. *Process* (Proses) – Efisiensi sistem pelayanan rumah sakit, termasuk waktu tunggu pasien dan kemudahan dalam administrasi.
- g. *Physical Evidence* (Bukti Fisik) – Citra rumah sakit yang mencakup desain bangunan, fasilitas, dan sertifikasi akreditasi (Hamdan & Braendle, 2024).

### ***Customer Relationship Management (CRM) dalam Layanan Rumah Sakit***

CRM dalam industri kesehatan berfungsi untuk meningkatkan interaksi dengan pasien melalui pendekatan personalisasi layanan. Beberapa metode CRM yang digunakan di rumah sakit antara lain:

- a. Sistem pemantauan pasien berbasis data – Rekam medis elektronik (EMR) memungkinkan dokter untuk melacak riwayat kesehatan pasien dengan lebih mudah.
- b. Pelayanan pelanggan berbasis teknologi – Chatbots dan layanan *customer support* 24/7 melalui aplikasi seluler semakin populer dalam meningkatkan pengalaman pasien (Le Bihan, 2023).

### ***Digital Marketing dan Strategi Branding Rumah Sakit***

Seiring dengan perkembangan teknologi, digital *marketing* menjadi strategi utama dalam meningkatkan eksposur rumah sakit. Beberapa teknik digital *marketing* yang efektif untuk rumah sakit meliputi:

- a. *Search Engine Optimization* (SEO) – Meningkatkan visibilitas rumah sakit di mesin pencari seperti Google.
- b. Media sosial dan konten edukasi – Menggunakan platform seperti *Instagram* dan *YouTube* untuk berbagi informasi kesehatan dan testimoni pasien.

- c. Strategi *influencer marketing* – Melibatkan dokter atau pasien terkenal dalam kampanye pemasaran rumah sakit (Grimes, 2024).

### **3. MEA dan Implikasinya terhadap Industri Kesehatan Kebijakan dan Regulasi MEA terkait Sektor Kesehatan**

MEA membuka kesempatan bagi tenaga medis untuk bekerja di seluruh negara ASEAN tanpa batasan ketat, yang berdampak langsung terhadap persaingan di sektor kesehatan. Regulasi yang mempengaruhi industri rumah sakit dalam era MEA meliputi:

- a. *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) – Standarisasi sertifikasi tenaga medis di ASEAN untuk memastikan kualitas layanan yang seragam.
- b. Liberalisasi sektor jasa kesehatan – Membuka peluang investasi asing di sektor kesehatan, memungkinkan rumah sakit asing mendirikan cabang di Indonesia (Hamdan & Braendle, 2024).

### **Peluang dan Tantangan bagi Rumah Sakit Lokal dalam Menghadapi Kompetisi Regional**

Seiring dengan penerapan MEA, rumah sakit di Indonesia menghadapi beberapa peluang dan tantangan:

Peluang:

- a. *Medical tourism* – Pasien dari negara-negara ASEAN mencari pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau dengan kualitas baik.
- b. Kolaborasi dengan institusi internasional – Rumah sakit dapat bermitra dengan investor asing dan rumah sakit luar negeri untuk meningkatkan kualitas layanan.

Tantangan:

- a. Persaingan dengan rumah sakit asing – Rumah sakit di Singapura dan Thailand telah lebih dahulu memiliki reputasi tinggi dalam *medical tourism*.

- b. Kurangnya standar layanan yang seragam – Masih ada perbedaan kualitas layanan antar rumah sakit di Indonesia, yang dapat menghambat daya saing di tingkat ASEAN (Le Bihan, 2023).

## C. Posisi Rumah Sakit dalam Persaingan di Era MEA

### 1. Analisis SWOT Rumah Sakit dalam Persaingan MEA

Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) digunakan untuk mengevaluasi posisi kompetitif rumah sakit dalam menghadapi persaingan di era Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA).

#### ***Strengths (Kekuatan)***

Beberapa faktor utama yang menjadi kekuatan rumah sakit di Indonesia dalam persaingan MEA meliputi:

- a. Sumber Daya Manusia (SDM) yang Kompetitif
  - 1) Indonesia memiliki banyak tenaga medis yang berkualitas dengan jumlah lulusan kedokteran dan keperawatan yang terus meningkat.
  - 2) Keunggulan ini harus diimbangi dengan sertifikasi internasional agar tenaga medis dapat bersaing di pasar ASEAN (Phua & Pocock, 2012).
- b. Penggunaan Teknologi dalam Layanan Medis
  - 1) Pemanfaatan *Electronic Medical Records* (EMR) dan *telemedicine* memungkinkan rumah sakit meningkatkan efisiensi pelayanan dan kualitas perawatan pasien (Meeprom & Putachot, 2013).
  - 2) Rumah sakit besar mulai menerapkan *Artificial Intelligence* (AI) untuk diagnosis lebih akurat dan pelayanan yang lebih cepat.
- c. *Brand Awareness* dan Kepercayaan Pasien Domestik
  - 1) Rumah sakit yang telah memiliki reputasi baik di Indonesia dapat lebih mudah menarik pasien lokal dibandingkan rumah sakit asing (Gilbert Ulep, 2015).
  - 2) Faktor kepercayaan ini menjadi aset dalam persaingan di sektor kesehatan.

### **Weaknesses (Kelemahan)**

Di sisi lain, terdapat beberapa kelemahan yang menghambat daya saing rumah sakit Indonesia di pasar ASEAN:

- a. Keterbatasan Investasi dalam Infrastruktur dan Teknologi
  - 1) Banyak rumah sakit di Indonesia belum memiliki fasilitas setara dengan rumah sakit di Singapura atau Malaysia.
  - 2) Kurangnya investasi dalam teknologi kesehatan menghambat inovasi layanan medis (Phua & Pocock, 2012).
- b. Ketimpangan Kualitas Layanan di Berbagai Wilayah
  - 1) Kualitas layanan rumah sakit di kota besar jauh lebih baik dibandingkan rumah sakit di daerah terpencil.
  - 2) Hal ini membuat pasien dari daerah lebih memilih berobat ke luar negeri dibandingkan rumah sakit di Indonesia (Gilbert Ulep, 2015).

### **Opportunities (Peluang)**

Beberapa peluang besar yang dapat dimanfaatkan rumah sakit Indonesia dalam menghadapi MEA:

- a. Pasar Regional ASEAN yang Semakin Terbuka
  - 1) MEA membuka peluang bagi rumah sakit Indonesia untuk menarik pasien dari negara-negara ASEAN lain.
  - 2) *Medical tourism* semakin berkembang di Indonesia, terutama di daerah seperti Bali dan Jakarta (Tullao, 2012).
- b. Dukungan Pemerintah dalam Penguatan Industri Kesehatan
  - 1) Pemerintah Indonesia mulai memperketat regulasi terkait tenaga medis asing untuk melindungi rumah sakit lokal.
  - 2) Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkatkan daya beli pasien domestik terhadap pelayanan kesehatan berkualitas tinggi (Phua & Pocock, 2012).

### **Threats (Ancaman)**

Beberapa tantangan eksternal yang harus dihadapi rumah sakit dalam persaingan MEA meliputi:

- a. Persaingan dengan Rumah Sakit Asing
  - 1) Rumah sakit di Malaysia, Thailand, dan Singapura memiliki fasilitas yang lebih canggih dan pelayanan yang lebih cepat dibandingkan beberapa rumah sakit di Indonesia (Meeprom & Putachot, 2013).
  - 2) Banyak pasien Indonesia yang lebih memilih berobat ke luar negeri karena faktor kepercayaan dan fasilitas yang lebih baik.
- b. Perbedaan Standar dan Regulasi Kesehatan
  - 1) Standarisasi pelayanan kesehatan yang berbeda antar negara ASEAN menyulitkan harmonisasi layanan medis.
  - 2) Sertifikasi internasional seperti *Joint Commission International* (JCI) menjadi syarat utama bagi rumah sakit yang ingin menarik pasien dari luar negeri (Tullao, 2012).

## **2. Perbandingan Posisi Rumah Sakit Lokal vs Rumah Sakit Asing ( $\pm 900$ kata)**

### **Kualitas Layanan**

- a. Rumah sakit di negara seperti Singapura dan Thailand dikenal memiliki layanan kesehatan dengan standar internasional.
- b. Indonesia masih memiliki ketimpangan dalam pelayanan medis, dengan rumah sakit di kota besar lebih baik dibandingkan daerah terpencil (Phua & Pocock, 2012).

### **Harga Layanan Medis**

- a. Biaya perawatan di rumah sakit Indonesia lebih murah dibandingkan di Singapura dan Malaysia, yang bisa menjadi keunggulan dalam menarik pasien asing (Gilbert Ulep, 2015).

- b. Namun, biaya rendah tidak selalu diikuti dengan standar layanan yang baik, sehingga banyak pasien lebih memilih rumah sakit di luar negeri.

### **Teknologi dan Inovasi**

- a. Rumah sakit di ASEAN semakin banyak yang menggunakan teknologi seperti *robotic surgery*, *AI diagnosis*, dan *big data analytics* dalam pengelolaan pasien (Meeprom & Putachot, 2013).
- b. Indonesia masih tertinggal dalam pemanfaatan teknologi medis canggih, yang menyebabkan pasien mencari pengobatan ke luar negeri.

### **Sumber Daya Manusia (SDM)**

- a. Indonesia memiliki jumlah tenaga medis yang lebih besar dibandingkan beberapa negara ASEAN lainnya.
- b. Namun, banyak dokter dan perawat berkualitas tinggi yang memilih bekerja di luar negeri karena gaji yang lebih tinggi (Tullao, 2012).

### **Faktor Kepercayaan Pasien dalam Memilih Layanan Kesehatan**

Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- a. Reputasi rumah sakit – Rumah sakit dengan sertifikasi internasional lebih dipercaya oleh pasien dibandingkan rumah sakit yang belum memiliki akreditasi.
- b. *Review* dan testimoni pasien – Pasien cenderung mencari *review online* sebelum memilih rumah sakit untuk berobat (Phua & Pocock, 2012).
- c. Kecepatan dan kualitas layanan – Rumah sakit dengan layanan yang cepat dan profesional lebih disukai dibandingkan rumah sakit yang memiliki sistem birokrasi yang lambat (Meeprom & Putachot, 2013).

Rumah sakit di Indonesia memiliki potensi besar dalam persaingan MEA, tetapi masih menghadapi tantangan dalam infrastruktur, kualitas layanan, dan kepercayaan pasien. Dengan meningkatkan teknologi, memperbaiki sistem layanan, serta

membangun reputasi internasional, rumah sakit Indonesia dapat menjadi pesaing yang lebih kuat di tingkat ASEAN.

## D. Strategi Marketing Rumah Sakit dalam Persaingan MEA

### 1. Strategi Branding dan Positioning Rumah Sakit

#### Pembangunan Citra Rumah Sakit Berkualitas Internasional

Dalam era globalisasi pelayanan kesehatan, citra rumah sakit sangat menentukan daya saing di tingkat lokal maupun internasional. Citra rumah sakit yang kuat tidak hanya membantu menarik pasien domestik tetapi juga membuka peluang dalam industri *medical tourism*. Sebuah studi menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki reputasi tinggi, baik melalui pencitraan berbasis layanan maupun pemasaran digital, cenderung lebih banyak dipilih oleh pasien internasional dibandingkan rumah sakit yang kurang dikenal (Ocak et al., 2023).

Citra rumah sakit yang berkualitas internasional dapat dibangun melalui beberapa strategi:

##### a. Peningkatan Kualitas Layanan dan Fasilitas

- 1) Rumah sakit harus memastikan layanan medis berkualitas tinggi dengan standar internasional.
- 2) Penggunaan teknologi canggih seperti *robotic surgery*, *telemedicine*, dan *AI-driven diagnostics* akan meningkatkan kepercayaan pasien (Mehta, 2022).

##### b. Penguatan Identitas Brand

- 1) Penggunaan logo, warna, dan slogan yang khas untuk membangun identitas rumah sakit.
- 2) Komunikasi yang konsisten dalam pemasaran digital untuk memperkuat pengenalan merek (Cham et al., 2022).

##### c. Testimoni Pasien dan *Word-of-Mouth Marketing*

- 1) Pasien yang puas cenderung merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain.
- 2) Penggunaan testimoni di media sosial dan situs web rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan publik (Nurgül & Şenyapar, 2024).

## **Peran Akreditasi dan Sertifikasi Internasional**

Sertifikasi internasional memainkan peran penting dalam meningkatkan daya saing rumah sakit. Akreditasi seperti *Joint Commission International* (JCI) menjadi tolok ukur global untuk standar pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Studi terbaru menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki akreditasi JCI mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah pasien internasional karena dianggap lebih terpercaya (Chongthanavanit, 2020).

Beberapa manfaat utama dari akreditasi internasional bagi rumah sakit meliputi:

a. Kepercayaan Pasien yang Lebih Tinggi

Pasien cenderung memilih rumah sakit yang telah memiliki sertifikasi internasional karena dianggap lebih aman dan memiliki standar pelayanan tinggi (Mehta, 2022).

b. Peningkatan Reputasi Global

- 1) Rumah sakit yang memiliki akreditasi JCI atau standar serupa akan lebih mudah bersaing di pasar *medical tourism*.
- 2) Akreditasi ini juga meningkatkan peluang kerja sama dengan institusi medis internasional.

c. Peningkatan Efisiensi Operasional

- 1) Proses operasional yang lebih tertata sesuai standar internasional.
- 2) Peningkatan kualitas SDM rumah sakit melalui pelatihan yang lebih terstruktur (Cham et al., 2022).

## **Optimalisasi Media Sosial dan *Digital Marketing***

Media sosial dan pemasaran digital telah menjadi alat utama dalam membangun citra dan menarik pasien. Penerapan strategi *digital marketing* yang efektif dapat meningkatkan visibilitas rumah sakit di pasar lokal dan internasional.

Beberapa strategi digital *marketing* yang efektif dalam meningkatkan *branding* rumah sakit meliputi:

- a. *Search Engine Optimization (SEO)*
  - 1) Mengoptimalkan situs web rumah sakit agar muncul di halaman pertama pencarian Google.
  - 2) Penggunaan kata kunci yang relevan seperti "rumah sakit terbaik di Indonesia" atau "medical tourism di ASEAN" dapat meningkatkan trafik pasien potensial (Ocak et al., 2023).
- b. Pemanfaatan Media Sosial
  - 1) Platform seperti Instagram, Facebook, dan YouTube dapat digunakan untuk berbagi informasi medis, testimonи pasien, serta promosi layanan.
  - 2) Video edukatif tentang prosedur medis yang dilakukan oleh dokter rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan pasien (Chongthanavanit, 2020).
- c. *Influencer Marketing* dan Kampanye Digital
  - 1) Menggandeng *influencer* kesehatan atau dokter ternama untuk memperkenalkan layanan rumah sakit kepada *audiens* yang lebih luas.
  - 2) Kampanye digital berbasis edukasi, seperti *webinar* medis dan live Q&A, dapat meningkatkan interaksi dengan pasien potensial (Nurgül & Şenyapar, 2024).
- d. Manajemen Reputasi Online
  - 1) Memonitor dan merespons ulasan pasien di *Google Reviews*, *Facebook*, dan forum kesehatan untuk menjaga citra positif rumah sakit.
  - 2) Studi menunjukkan bahwa 90% pasien membaca ulasan *online* sebelum memilih rumah sakit, sehingga reputasi digital menjadi faktor krusial dalam *branding* (Cham et al., 2022).

Strategi *branding* dan *positioning* rumah sakit di era MEA harus mengintegrasikan layanan berkualitas, akreditasi internasional, dan pemasaran digital yang efektif. Rumah sakit yang berhasil membangun reputasi global melalui

sertifikasi internasional dan strategi pemasaran berbasis digital akan memiliki keunggulan kompetitif dalam persaingan industri kesehatan ASEAN.

## 2. Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan

### Penggunaan Teknologi *Telemedicine* dan *Digital Health*

Teknologi *telemedicine* dan *digital health* telah mengubah cara layanan kesehatan diberikan, terutama di era pandemi COVID-19. Kemampuan untuk memberikan konsultasi medis jarak jauh melalui *video call*, aplikasi seluler, dan *chatbot* berbasis AI telah memungkinkan pasien mendapatkan perawatan tanpa harus datang ke rumah sakit (Suess et al., 2025).

Beberapa manfaat utama dari *telemedicine* meliputi:

- a. Meningkatkan Akses Pasien ke Pelayanan Medis
  - 1) *Telemedicine* memungkinkan pasien di daerah terpencil untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis yang mungkin tidak tersedia di wilayah mereka.
  - 2) Sistem *electronic medical records* (EMR) yang terintegrasi memungkinkan dokter mengakses riwayat kesehatan pasien secara real-time (Pellizzoni & Falavigna, 2024).
- b. Efisiensi dalam Pelayanan Kesehatan
  - 1) Rumah sakit yang mengadopsi *digital health* mengalami peningkatan efisiensi operasional hingga 30%, karena mengurangi waktu tunggu dan mempercepat proses diagnosis (Shea, 2024).
  - 2) Penggunaan AI dalam diagnosa medis juga membantu dokter memberikan keputusan lebih cepat dan akurat.
- c. Mengurangi Beban Rumah Sakit
  - 1) *Telemedicine* membantu mengurangi jumlah pasien yang datang ke rumah sakit untuk masalah kesehatan yang tidak mendesak, sehingga mengurangi antrian di fasilitas kesehatan.

- 2) Teknologi ini juga sangat bermanfaat dalam manajemen pasien kronis, seperti penderita diabetes dan hipertensi, yang membutuhkan pemantauan berkala (Suess et al., 2025).

### Personalisasi Layanan Kesehatan

Dengan berkembangnya teknologi *big data* dan *machine learning*, personalisasi layanan kesehatan menjadi semakin memungkinkan. Personalisasi ini bertujuan untuk memberikan layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan unik setiap pasien, yang meningkatkan efektivitas pengobatan dan kepuasan pasien (Shea, 2024).

Beberapa contoh implementasi personalisasi dalam pelayanan kesehatan:

- a. Penggunaan Algoritma AI untuk Diagnosis dan Rekomendasi Perawatan
  - 1) Sistem berbasis AI dapat menganalisis data medis pasien dan memberikan rekomendasi pengobatan yang lebih akurat.
  - 2) Misalnya, AI dapat digunakan untuk memprediksi risiko penyakit kardiovaskular berdasarkan riwayat medis dan gaya hidup pasien (Pellizzoni & Falavigna, 2024).
- b. *Wearable Devices* untuk Pemantauan Kesehatan
  - 1) Perangkat seperti *smartwatch* dan sensor kesehatan memungkinkan pasien untuk memantau tanda-tanda vital mereka secara real-time.
  - 2) Data yang dikumpulkan dari perangkat ini dapat dikirim langsung ke dokter, memungkinkan tindakan cepat jika ada perubahan kondisi yang berbahaya (Suess et al., 2025).
- c. Terapis Digital dan *Chatbots* Medis
  - 1) *Chatbot* berbasis AI dapat digunakan untuk memberikan rekomendasi kesehatan awal dan membantu pasien dalam mengelola kondisi mereka sendiri sebelum berkonsultasi langsung dengan dokter.

- 2) Teknologi ini telah terbukti meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan mereka sendiri dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Shea, 2024).

### **Peningkatan *Customer Experience* melalui Teknologi**

Pengalaman pasien (*customer experience*) menjadi salah satu aspek paling krusial dalam pelayanan kesehatan modern. Rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan yang berinvestasi dalam teknologi digital dapat memberikan pengalaman pasien yang lebih baik dan meningkatkan loyalitas pasien (Thacharodi et al., 2024).

Beberapa cara teknologi dapat meningkatkan *customer experience* dalam pelayanan kesehatan:

- a. Aplikasi Seluler untuk Manajemen Janji Temu dan Rekam Medis
  - 1) Pasien dapat mengatur jadwal konsultasi secara *online*, mendapatkan notifikasi pengingat, serta mengakses hasil tes laboratorium mereka langsung dari aplikasi rumah sakit.
  - 2) Studi menunjukkan bahwa pasien lebih cenderung kembali ke rumah sakit yang memiliki sistem pemesanan *online* yang cepat dan responsif (Pellizzoni & Falavigna, 2024).
- b. *Chatbot* dan Asisten Virtual untuk Pelayanan 24/7
  - 1) *Chatbot* medis dapat membantu pasien mendapatkan jawaban atas pertanyaan kesehatan mereka kapan saja, tanpa harus menunggu lama untuk konsultasi dengan dokter.
  - 2) Beberapa rumah sakit telah menerapkan *chatbot* berbasis *Natural Language Processing* (NLP) yang dapat memahami pertanyaan pasien dan memberikan informasi medis yang akurat (Suess et al., 2025).

- c. Pengalaman Pasien yang Lebih Interaktif melalui Teknologi *Augmented Reality* (AR) dan *Virtual Reality* (VR)
  - 1) Teknologi AR dan VR telah mulai digunakan dalam pelatihan medis serta untuk meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan.
  - 2) Misalnya, pasien yang menjalani prosedur medis yang menyakitkan dapat menggunakan *VR therapy* untuk mengurangi kecemasan dan stres selama prosedur berlangsung (Thacharodi et al., 2024).

Inovasi dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, personalisasi layanan, dan teknologi digital telah secara signifikan meningkatkan kualitas layanan medis dan pengalaman pasien. Rumah sakit yang mengadopsi teknologi ini tidak hanya dapat meningkatkan efisiensi operasional tetapi juga menarik lebih banyak pasien dengan layanan yang lebih modern dan nyaman.

### **3. Kolaborasi dan Kemitraan Strategis**

#### **Aliansi dengan Rumah Sakit Asing dan Institusi Pendidikan Kesehatan**

Kolaborasi antara rumah sakit di Indonesia dengan rumah sakit asing serta institusi pendidikan kesehatan telah menjadi strategi yang semakin umum untuk meningkatkan kualitas layanan dan daya saing di tingkat regional. Aliansi ini memungkinkan transfer teknologi, peningkatan kapasitas tenaga medis, dan pengakuan internasional terhadap standar pelayanan kesehatan.

##### **a. Pertukaran Tenaga Medis dan Pendidikan Kedokteran**

- 1) Kolaborasi dengan institusi medis dari negara maju memungkinkan dokter dan tenaga medis Indonesia mendapatkan pelatihan yang lebih baik, termasuk dalam penggunaan teknologi medis terbaru (Ansari et al., 2024).

- 2) Beberapa universitas kedokteran telah menjalin kerja sama dengan rumah sakit asing dalam bentuk program residensi dan *fellowship* internasional (Shroff et al., 2024).
- b. Pengembangan Program *Joint Research* dan *Clinical Trials*
  - 1) Kolaborasi antara rumah sakit Indonesia dan institusi internasional dalam uji klinis membantu mempercepat inovasi dalam pengobatan.
  - 2) Studi menunjukkan bahwa penelitian medis yang dilakukan dalam lingkungan multinasional meningkatkan validitas hasil dan mempercepat adopsi teknologi kesehatan baru (Jadoon et al., 2024)

### ***Joint Venture dengan Investor Asing dalam Pengembangan Layanan***

Investasi asing dalam sektor kesehatan di Indonesia meningkat seiring dengan diberlakukannya MEA, yang memungkinkan investor luar negeri untuk berinvestasi di rumah sakit dan klinik lokal.

- a. Keuntungan *Joint Venture* dalam Pengembangan Rumah Sakit
  - 1) Pendanaan untuk teknologi dan infrastruktur – Rumah sakit yang bermitra dengan investor asing dapat mengakses dana yang lebih besar untuk pembangunan fasilitas modern dan pembelian peralatan medis canggih (Shroff et al., 2024).
  - 2) Akses ke manajemen yang lebih profesional – *Joint venture* sering kali membawa praktik manajemen kesehatan yang lebih efisien dari luar negeri, meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan.
- b. Contoh Kesuksesan *Joint Venture* di ASEAN
  - 1) Di Thailand, *Bumrungrad International Hospital* telah berhasil menarik investasi asing dan menjadi pusat *medical tourism* yang diakui secara global. Model ini bisa diterapkan di Indonesia dengan mengembangkan layanan kesehatan yang berfokus pada pasar internasional (Yue et al., 2025).

- 2) Rumah sakit di Singapura seperti *Raffles Medical Group* juga telah menunjukkan bahwa *joint venture* dengan investor asing membantu meningkatkan layanan spesialisasi dan menargetkan pasien dari negara-negara ASEAN lainnya.

### **Eksplansi Layanan ke Negara-Negara ASEAN Lain**

Beberapa rumah sakit di Indonesia mulai mempertimbangkan eksplansi ke negara ASEAN lain sebagai bagian dari strategi pertumbuhan mereka.

#### a. Peluang Eksplansi dalam *Medical Tourism*

- 1) Negara seperti Malaysia dan Thailand telah sukses dalam menarik pasien internasional melalui harga kompetitif dan layanan berkualitas tinggi.
- 2) Dengan meningkatnya jumlah pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri, ada peluang besar bagi rumah sakit Indonesia untuk membuka cabang di negara ASEAN lain guna mempertahankan pasien domestik (Jadoon et al., 2024).

#### b. Hambatan dan Tantangan Eksplansi

- 1) Regulasi dan birokrasi – Setiap negara memiliki regulasi berbeda terkait kepemilikan asing di sektor kesehatan.
- 2) Adaptasi terhadap budaya dan ekspektasi pasien lokal – Keberhasilan eksplansi tergantung pada seberapa baik rumah sakit mampu menyesuaikan layanan mereka dengan kebutuhan masyarakat setempat (Yue et al., 2025).

Kolaborasi strategis dengan rumah sakit asing, *joint venture* dengan investor internasional, dan eksplansi layanan ke negara-negara ASEAN lainnya adalah langkah penting bagi rumah sakit di Indonesia untuk tetap kompetitif dalam persaingan regional. Dengan pendekatan yang tepat, rumah sakit Indonesia dapat meningkatkan standar layanan, memperluas pasar, dan memperkuat posisi mereka di industri kesehatan ASEAN.

#### **4. Penguatan Sumber Daya Manusia Pelatihan dan Sertifikasi Tenaga Medis Sesuai Standar Internasional**

Dalam era persaingan global, tenaga medis di Indonesia harus memiliki keterampilan dan sertifikasi yang diakui secara internasional. Hal ini penting untuk meningkatkan kompetensi dan daya saing tenaga kesehatan di tingkat ASEAN maupun global.

##### **a. Standarisasi Pelatihan dan Sertifikasi Internasional**

- 1) Beberapa sertifikasi internasional seperti ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*), BLS (*Basic Life Support*), dan ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) telah menjadi standar bagi tenaga medis di banyak negara (Yeoh & Ee, 2020).
- 2) Selain itu, akreditasi seperti *Joint Commission International* (JCI) bagi rumah sakit juga berdampak langsung terhadap peningkatan kompetensi tenaga medis karena mengharuskan standar pelatihan tertentu (World Health Organization, 2020).

##### **b. Kolaborasi dengan Institusi Pendidikan dan Rumah Sakit Internasional**

- 1) Beberapa universitas dan rumah sakit di ASEAN telah menjalin kerja sama dalam pelatihan dokter spesialis dan perawat dengan sistem *fellowship* serta residensi internasional.
- 2) Di Thailand dan Malaysia, program pelatihan spesialis dengan bimbingan rumah sakit asing telah meningkatkan kualitas layanan kesehatan mereka (Tsujita, 2017).

#### **Peningkatan Daya Saing Tenaga Kesehatan Lokal dalam Menghadapi Kompetisi Global**

MEA membuka peluang bagi tenaga medis untuk bekerja di berbagai negara ASEAN, tetapi juga menghadirkan tantangan bagi tenaga kesehatan lokal yang harus bersaing dengan tenaga kerja asing.

- a. Adaptasi terhadap Perubahan Teknologi Kesehatan
  - 1) Penguasaan teknologi seperti *Artificial Intelligence* (AI) dalam diagnosis, *robotic surgery*, dan *telemedicine* menjadi kunci utama bagi tenaga medis dalam menghadapi persaingan global (Viet Nam Reports, 2019).
  - 2) Rumah sakit di Indonesia perlu lebih banyak berinvestasi dalam *digital health training* untuk memastikan tenaga medis memiliki keterampilan yang relevan dengan perkembangan industri (Anshari et al., 2024).
- b. Peningkatan Kompetensi Bahasa dan *Soft Skills*
  - 1) Keterampilan komunikasi dalam bahasa Inggris dan bahasa lain di ASEAN menjadi penting bagi tenaga medis yang ingin bersaing secara internasional.
  - 2) Studi menunjukkan bahwa tenaga medis yang memiliki *soft skills* yang baik, termasuk empati dan keterampilan *interpersonal*, lebih disukai oleh pasien internasional (Sonoda et al., 2017).

### **Insentif dan Strategi Retensi Tenaga Medis Berkualitas**

Banyak tenaga medis Indonesia memilih untuk bekerja di luar negeri karena gaji dan fasilitas yang lebih baik. Oleh karena itu, diperlukan strategi retensi yang efektif untuk mempertahankan tenaga medis berkualitas di dalam negeri.

#### a. Kenaikan Gaji dan Tunjangan

- 1) Negara seperti Singapura dan Malaysia telah berhasil mempertahankan tenaga medis mereka dengan menawarkan gaji yang lebih kompetitif dan tunjangan tambahan, termasuk insentif berbasis kinerja (Te et al., 2018).
- 2) Pemerintah Indonesia perlu mengembangkan kebijakan serupa untuk memastikan tenaga medis tetap bekerja di dalam negeri.

- b. Program Pengembangan Karir dan Beasiswa
  - 1) Memberikan beasiswa pelatihan internasional dengan skema ikatan dinas, di mana tenaga medis yang mendapatkan pendidikan di luar negeri wajib kembali dan bekerja di rumah sakit Indonesia untuk beberapa tahun (Te et al., 2018).
  - 2) Rumah sakit juga perlu menyediakan jalur pengembangan karir yang jelas, agar tenaga medis merasa memiliki prospek masa depan yang lebih baik di dalam negeri.

Penguatan SDM kesehatan di Indonesia memerlukan strategi yang holistik, mulai dari peningkatan pelatihan dan sertifikasi internasional, adaptasi terhadap teknologi medis, hingga pemberian insentif dan kebijakan retensi yang efektif. Dengan pendekatan yang tepat, Indonesia dapat memiliki tenaga medis yang kompetitif di tingkat ASEAN dan global.

## E. Implikasi dan Dampak MEA terhadap Rumah Sakit Lokal

### 1. Dampak Positif MEA terhadap Rumah Sakit di Indonesia Peningkatan Kualitas Layanan dan Standar Internasional

Salah satu dampak positif dari penerapan Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) adalah peningkatan standar pelayanan rumah sakit di Indonesia. Dengan adanya kompetisi yang lebih ketat di tingkat regional, rumah sakit di Indonesia ter dorong untuk menerapkan standar internasional dalam pelayanan kesehatan.

- a. Penerapan Standar Akreditasi Internasional
  - 1) Rumah sakit di Indonesia mulai menyesuaikan diri dengan standar *Joint Commission International* (JCI) dan ISO 9001 untuk memastikan kualitas layanan sesuai dengan standar global (Tullao Jr. & Lim, 2012).
  - 2) Implementasi standar ini juga meningkatkan kepercayaan pasien internasional, yang menjadi faktor penting dalam sektor *medical tourism*.

- b. Penggunaan Teknologi Medis yang Lebih Maju
  - 1) Dengan meningkatnya investasi asing di sektor kesehatan, banyak rumah sakit mulai mengadopsi teknologi *robotic surgery*, *AI-driven diagnostics*, dan *electronic medical records* (EMR) (Gilbert Ulep, 2015).
  - 2) Penggunaan teknologi canggih ini memungkinkan rumah sakit di Indonesia memberikan perawatan yang lebih cepat dan akurat.

### **Peluang Pertumbuhan Industri *Medical Tourism***

MEA membuka peluang besar bagi Indonesia untuk mengembangkan *medical tourism*, yang sebelumnya lebih didominasi oleh Singapura, Malaysia, dan Thailand.

- a. Peningkatan Pasien Internasional
  - 1) Laporan terbaru menunjukkan bahwa jumlah pasien internasional yang berobat ke Indonesia meningkat setiap tahunnya, terutama di kota-kota seperti Jakarta, Surabaya, dan Bali (Pattharapinyophong, 2019)
  - 2) Faktor utama yang menarik wisatawan medis ke Indonesia adalah biaya pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau dibandingkan Singapura dan Malaysia, serta kemajuan dalam layanan spesialisasi seperti fertilitas, ortopedi, dan kardiologi.
- b. Investasi dalam Fasilitas *Medical Tourism*
  - 1) Pemerintah dan rumah sakit swasta mulai berinvestasi dalam fasilitas kelas internasional yang dirancang khusus untuk melayani pasien asing (Te et al., 2018).
  - 2) Beberapa rumah sakit telah mengembangkan layanan *concierge* khusus bagi pasien internasional, termasuk fasilitas penerjemah dan layanan transportasi VIP.

### **Akses ke Teknologi dan Tenaga Medis Asing**

MEA juga membuka akses bagi rumah sakit di Indonesia untuk memperoleh teknologi medis terbaru serta tenaga medis asing yang memiliki keahlian khusus.

- a. Kolaborasi dengan Institusi Medis Internasional
  - 1) Rumah sakit di Indonesia kini dapat bermitra dengan institusi medis di negara ASEAN lain untuk pelatihan dokter spesialis dan transfer teknologi (Yong et al., 2018).
  - 2) Hal ini membantu meningkatkan keterampilan tenaga medis Indonesia dan mempercepat adopsi teknologi medis baru.
- b. Mobilitas Tenaga Medis di ASEAN
  - 1) MEA memungkinkan dokter dan tenaga kesehatan dari negara ASEAN untuk bekerja lintas batas dengan lebih mudah.
  - 2) Studi menunjukkan bahwa masuknya dokter asing dan spesialis internasional ke Indonesia berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan dan berbagi keahlian medis (Asa et al., 2024).

MEA telah memberikan dampak positif bagi rumah sakit di Indonesia, terutama dalam hal peningkatan standar layanan, pertumbuhan sektor *medical tourism*, dan akses ke teknologi serta tenaga medis asing. Dengan strategi yang tepat, Indonesia dapat memanfaatkan MEA untuk memperkuat daya saingnya di industri kesehatan regional.

## **2. Dampak Negatif dan Tantangan yang Dihadapi Persaingan Ketat dengan Rumah Sakit Asing**

MEA telah membuka pintu bagi kompetisi regional yang lebih ketat di sektor pelayanan kesehatan, yang menempatkan rumah sakit Indonesia dalam posisi sulit. Beberapa faktor utama yang menyebabkan meningkatnya persaingan dengan rumah sakit asing meliputi:

- a. Kualitas Layanan dan Fasilitas yang Lebih Baik
  - 1) Rumah sakit di Singapura, Malaysia, dan Thailand telah lebih dahulu menerapkan standar internasional dan memiliki reputasi sebagai destinasi *medical tourism* yang unggul (Gilbert Ulep, 2015).

- 2) Pasien Indonesia dengan daya beli tinggi lebih memilih berobat ke luar negeri, terutama untuk layanan spesialisasi seperti kardiologi, onkologi, dan fertilitas.
- b. Harga yang Lebih Kompetitif di Negara ASEAN Lain
  - 1) Beberapa negara ASEAN menawarkan biaya pengobatan yang lebih transparan dan fasilitas yang lebih modern dibandingkan rumah sakit di Indonesia (Arunanondchai & Fink, 2006).
  - 2) Kurangnya regulasi yang mengontrol harga layanan kesehatan di Indonesia membuat biaya pengobatan sering kali lebih mahal dibandingkan negara tetangga.

#### ***Brain Drain Tenaga Medis ke Luar Negeri***

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi rumah sakit di Indonesia adalah kehilangan tenaga medis berkualitas ke negara lain akibat rendahnya gaji dan fasilitas kerja yang tidak optimal.

- a. Ketimpangan Gaji dan Incentif
  - 1) Dokter dan perawat di Indonesia mendapatkan gaji yang jauh lebih rendah dibandingkan tenaga medis di Singapura dan Malaysia.
  - 2) Banyak tenaga medis Indonesia yang memilih untuk bekerja di luar negeri karena tawaran gaji yang lebih tinggi serta peluang pengembangan karir yang lebih baik (Grewal et al., 2016).
- b. Kurangnya Kesempatan Pelatihan dan Spesialisasi di Dalam Negeri
  - 1) Sistem pendidikan kedokteran di Indonesia masih memiliki keterbatasan dalam menyediakan program spesialisasi yang lengkap.
  - 2) Akibatnya, banyak dokter yang memilih untuk mengambil pendidikan lanjutan di luar negeri dan tidak kembali ke Indonesia (Ullah, 2018).

- c. Migrasi Tenaga Medis ke Sektor Swasta
  - 1) Banyak dokter spesialis di Indonesia lebih memilih bekerja di rumah sakit swasta yang menawarkan gaji lebih tinggi dibandingkan rumah sakit pemerintah.
  - 2) Fenomena ini memperburuk kesenjangan pelayanan kesehatan antara rumah sakit swasta dan rumah sakit publik (Kanchanachitra et al., 2011).

### **Regulasi yang Belum Optimal dalam Mendukung Daya Saing Rumah Sakit**

Regulasi kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan dalam menyesuaikan diri dengan persaingan global.

- a. Ketidakjelasan Kebijakan Investasi di Sektor Kesehatan
  - 1) Indonesia masih memiliki batasan ketat terhadap investasi asing dalam sektor rumah sakit, berbeda dengan negara ASEAN lain yang lebih terbuka bagi investor asing (Gilbert Ulep, 2015).
  - 2) Hal ini menyebabkan rumah sakit Indonesia mengalami keterbatasan dalam pengembangan infrastruktur dan teknologi medis.
- b. Kurangnya Perlindungan bagi Tenaga Medis Lokal
  - 1) Dengan adanya MEA, tenaga medis asing dapat lebih mudah masuk ke pasar tenaga kerja Indonesia, tetapi tenaga medis lokal tidak mendapatkan perlindungan yang memadai dari pemerintah.
  - 2) Kebijakan *Mutual Recognition Arrangement* (MRA) di sektor kesehatan seharusnya diperkuat untuk memastikan bahwa tenaga medis Indonesia tetap memiliki daya saing di pasar kerja ASEAN (Yong et al., 2018).

MEA membawa tantangan besar bagi rumah sakit di Indonesia, terutama dalam hal persaingan dengan rumah sakit asing, *brain drain* tenaga medis, dan kebijakan kesehatan yang belum optimal. Jika tidak segera diatasi, masalah ini dapat menghambat perkembangan sektor kesehatan Indonesia dalam jangka panjang.

## **F. Kesimpulan dan Rekomendasi**

### **1. Kesimpulan**

Dalam menghadapi persaingan di era Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA), rumah sakit di Indonesia harus mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi, meningkatkan kualitas layanan, serta memperkuat strategi pemasaran. Persaingan dengan rumah sakit asing, terutama dari Singapura, Malaysia, dan Thailand, menuntut rumah sakit lokal untuk terus melakukan inovasi guna mempertahankan daya saingnya.

Strategi pemasaran dan inovasi pelayanan menjadi faktor kunci dalam meningkatkan daya saing rumah sakit. Digitalisasi dalam pelayanan kesehatan, seperti penerapan *telemedicine*, *artificial intelligence (AI)*, dan *electronic medical records (EMR)*, telah membuktikan mampu meningkatkan efisiensi layanan dan pengalaman pasien. Selain itu, *branding* dan promosi digital memainkan peran penting dalam menarik pasien domestik maupun internasional, terutama dalam sektor *medical tourism*.

Dengan memanfaatkan peluang yang ada, rumah sakit di Indonesia dapat meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar internasional, mengembangkan kerja sama strategis dengan institusi asing, serta mengoptimalkan pemasaran digital untuk memperluas cakupan pasien. Jika strategi ini diterapkan dengan baik, rumah sakit di Indonesia tidak hanya mampu bersaing secara regional tetapi juga dapat berkembang menjadi pusat layanan kesehatan yang kompetitif di ASEAN.

### **2. Rekomendasi**

Untuk meningkatkan daya saing rumah sakit dalam menghadapi persaingan MEA, diperlukan berbagai strategi yang melibatkan pemerintah, pemangku kepentingan (*stakeholders*), serta manajemen rumah sakit itu sendiri.

- a. Peran Pemerintah dan *Stakeholder*
  - 1) Pemerintah perlu memperkuat regulasi dan kebijakan investasi di sektor kesehatan guna mendorong rumah sakit dalam negeri untuk meningkatkan daya saingnya.
  - 2) Program insentif bagi tenaga medis dan peningkatan akreditasi rumah sakit harus menjadi prioritas untuk memastikan tenaga kesehatan Indonesia tidak kalah bersaing dengan tenaga medis asing.
- b. Fokus pada Inovasi Layanan dan Digitalisasi
  - 1) Rumah sakit harus mulai berinvestasi dalam transformasi digital, seperti AI dalam diagnosis, *telemedicine*, dan *big data analytics* untuk meningkatkan efisiensi layanan.
  - 2) Peningkatan *customer experience* melalui sistem *booking online*, rekam medis digital, serta chatbot medis juga harus dioptimalkan.
- c. Kolaborasi dengan Institusi Asing
  - 1) Rumah sakit di Indonesia perlu menjalin kemitraan strategis dengan rumah sakit dan universitas kesehatan di luar negeri guna meningkatkan standar layanan dan kualitas SDM medis.
  - 2) *Joint venture* dan investasi asing dalam pengembangan teknologi kesehatan serta *medical tourism* juga harus dimanfaatkan untuk mempercepat kemajuan rumah sakit di Indonesia.

Dengan menerapkan rekomendasi ini, diharapkan rumah sakit Indonesia dapat berkembang menjadi pusat layanan kesehatan yang kompetitif di tingkat ASEAN dan global.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ansari, A. H., Ansari, S. H., Salman, M. J., Ansari, M. U. H., & Jabeen, R. (2024). A scoping review on the obstacles faced by beta thalassemia major patients in Pakistan- Matter of policy investment. *AIMS Public Health*, 11(4), 1105–1124. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024057>
- Anshari, M., de Pablos, P. O., & Almunawar, M. N. (2024). Chapter 10 - Digital health in ASEAN an exploratory analysis. In P. O. de Pablos (Ed.), *Digital Healthcare in Asia and Gulf Region for Healthy Aging and More Inclusive Societies* (Vol. 4, pp. 169–198). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-443-23637-2.00021-7>
- Arunanondchai, J., & Fink, C. (2006). Trade in health services in the ASEAN region. *Health Promotion International*, 21(suppl\_1), 59–66. <https://doi.org/10.1093/heapro/dal052>
- Cham, T. H., Lim, Y. M., & Sigala, M. (2022). Marketing and social influences, hospital branding, and medical tourists' behavioural intention: Before- and after-service consumption perspective. *International Journal of Tourism Research*, 24(1), 140–157. <https://doi.org/10.1002/jtr.2489>
- Chongthanavanit, P. (2020). *Development of Marketing Communication Strategy for Branding in the Dental Tourism Industry in Thailand*.
- Gilbert Ulep, V. (2015). *ASEAN Economic Community and Health Services Trade*.
- Grewal, G. K., Fraser, S., Health, G., Gurveen, □, & Grewal, K. (2016). *Brain Drain into Brain Gain? A Review of Policies to address the Shortage of Human Resources for Health Indonesia*.
- Grimes, C. (2024). Military Entrepreneurship. In A. Croissant, D. Kuehn, & D. Pion-Berlin (Eds.), *Research Handbook on Civil-Military Relations* (pp. 283–297). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781800889842.00032>

- Hamdan, A., & Braendle, U. (2024). Harnessing AI, Machine Learning, and IoT for Intelligent Business, Volume 2. In *Studies in Systems, Decision and Control (SSDC, Volume 550)*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-66218-8>
- Jadoon, S. N., Malik, A., Gul, H., & Naseem, I. (2024). AN ANALYTICAL STUDY ON THE COVID 19 STRATEGIES OF SOUTH ASIAN COUNTRIES. *Www. Irjrs.Com International Research Journal of Religious Studies*, 277–292.
- Kanchanachitra, C., Lindelow, M., Johnston, T., Han Voravong Chai, P., Lorenzo, F. M., Huong, N. L., Wilopo, S. A., & dela Rosa, J. F. (2011). Human resources for health in southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health services. *The Lancet*, 377(9767), 769–781. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62035-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62035-1)
- Le Bihan, A. (2023). *GBCE's Green Design Brief: A holistic blueprint for human-centered, cost-effective sustainable project concepts*. [Publisher Unknown].
- Meeprom, S., & Putachot, N. (2013). *The Potential of Health Tourism to Support ASEAN ECONOMICS COMMUNITY (AEC): A case study of Srinagarind hospital Faculty of Medicine Khon Kaen University*.
- Mehta, S. (2022). Healthcare Marketing. In S. D. Gupta (Ed.), *Healthcare System Management: Methods and Techniques* (pp. 239–260). Springer Nature Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-19-3076-8\\_10](https://doi.org/10.1007/978-981-19-3076-8_10)
- Nurgül, H., & Şenyapar, D. (2024). *Healthcare Branding and Reputation Management Strategies for Organizational Success*. <https://www.researchgate.net/publication/378858532>
- Ocak, A., Mutlu, E., Nazlı, M., Yarış, A., Büyük, Ö., Denk, E., Derman, E., Köktürk, N., Tuncer, A. M., Alp, G., Sarı, D., Mazan, İ., Beşcanlar, S., & Demirkiran, S. (2023). Turizm

Araştırmaları. In *Turizm Araştırmaları*. Özgür Yayıncıları.  
<https://doi.org/10.58830/ozgur.pub257>

Pattharapinyophong, W. (2019). The Opportunities and Challenges for Thailand in Becoming the Medical Tourism Hub of the ASEAN Region. *Journal of Management Sciences Suratthani Rajabhat University*, 6(1), 1–16. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/msj/article/view/204141>

Pellizzoni, L., & Falavigna, A. (2024). Connecting verified databases with clinical practice and the patient's experience through omni channel communication. *International Journal of Medical Informatics*, 192, 105639. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105639>

Phua, K. H., & Pocock, N. S. (2012). *Developing ASEAN Economic Community (AEC) into A Global Services Hub*. ERIA. <https://www.eria.org/Chapter%203-%20Singapore's%20Report%20on%20Health%20Services.pdf>

Shea, J. M. (2024). Psychiatric-Mental Health Nurses: Providers of Care Excellence. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 30(6), 1003–1005. <https://doi.org/10.1177/10783903241291071>

Shroff, Z. C., Ismail, A., Afsana, K., Weerasinghe, M., & Rao, K. D. (2024). Engaging non-state providers towards PHC in South Asia: considerations for policymakers. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100454>

Sonoda, M., Syhavong, B., Vongsamphanh, C., Phounsavath, P., Inthapanith, P., Rotem, A., & Fujita, N. (2017). The evolution of the national licensing system of health care professionals: a qualitative descriptive case study in Lao People's Democratic Republic. *Human Resources for Health*, 15(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0215-2>

- Suess, C., Taheri, B., & Okumus, B. (2025). Contemporary Issues and Trends in Consumer Behavior and Digital Innovation within Wellness Services and Medical Tourism. *Journal of Service Theory and Practice*. <https://emeraldgrouppublishing.com/calls-for-papers/contemporary-issues-and-trends-consumer-behavior-and-digital-innovation-within>
- Te, V., Griffiths, R., Law, K., Hill, P. S., & Annear, P. L. (2018). The impact of ASEAN economic integration on health worker mobility: a scoping review of the literature. *Health Policy and Planning*, 33(8), 957–965. <https://doi.org/10.1093/heapol/czy071>
- Thacharodi, A., Singh, P., Meenatchi, R., Tawfeeq Ahmed, Z. H., Kumar, R. R. S., V, N., Kavish, S., Maqbool, M., & Hassan, S. (2024). Revolutionizing healthcare and medicine: The impact of modern technologies for a healthier future-A comprehensive review. *HealthCare Science*, 3(5), 329–349. <https://doi.org/10.1002/hcs2.115>
- Tsujita, Y. (2017). *Human Resource Development and the Mobility of Skilled Labour in Southeast Asia: The Case for Nurses*.
- Tullao Jr., T. S., & Lim, H. H. (2012). *Developing ASEAN Economic Community (AEC) into a Global Services Hub*. Economic Research Institute for ASEAN and East Asia (ERIA). [https://doi.org/\[DOI, if available\]](https://doi.org/[DOI, if available])
- Tullao, T. S. (2012). *Competitiveness of the Health and Wellness and Creative Services Sectors*. ERIA. <https://www.eria.org/Chapter%201-Integrative%20Report.pdf>
- Ullah, A. A. (2018). Skill drain from ASEAN countries: can sending countries afford? *International Journal of Development Issues*, 17(2), 205–219. <https://doi.org/10.1108/IJDI-12-2017-0210>
- Viet Nam Repors. (2019). *Human Resources Development Readiness in ASEAN*. [www.asean.org](http://www.asean.org)

- Yeoh, B. S. A., & Ee, M. (2020). *Labour Migration and Integration in ASEAN*. [Publisher Name, if available]. [https://doi.org/\[DOI, if available\]](https://doi.org/[DOI, if available])
- Yong, A., Nee, H., Tunku, U., & Rahman, A. (2018). Positioning Malaysia in Medical Tourism: Implication on Economic Growth in ASEAN Integration. In *INDONESIAN JOURNAL OF BUSINESS AND ECONOMICS* (Vol. 1, Issue 1). <https://journal.uniku.ac.id/index.php/ijbe>
- Yue, X., Wang, Y., Zheng, R., & Li, L. (2025). The coping experiences in patients with hepatocellular carcinoma and their spouses following postoperative recurrence: A dyadic qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 12, 100665. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100665>

## TENTANG PENULIS



**Bambang Supraptono, S.KM., M.Kes (Epid).**, MPH. Penulis lahir dari pasangan Bapak Suprapto dan Ibu Suparni sebagai anak ke Dua dari Empat bersaudara. Sosok Penulis lahir di Magelang pada tanggal 16 Mei 1966. Penulis menempuh pendidikan formal dari SD Negeri Sukerejo 3 (lulus tahun 1979), melanjutkan ke SMPN VII Magelang (lulus 1982), melanjutkan ke SMAN TIDAR.MAGELANG (lulus 1985), kemudian melanjutkan ke Akademi Teknologi Sanitasi (APK-TS) Yogyakarta (lulus 1988), kemudian Tugas Belajar di FKM UNDIP (Lulus tahun 19990, hingga akhirnya bisa melanjutkan kuliah di Pascasarjana Universitas Diponegoro dan UGM dalam waktu yang relatif bersamaan (UNDIP lulus tahun 2010 dan FETP UGM tahun 2011). Sejak menjadi Calon Pegawai negeri Sipil sekarang Aparatur Sipil Negara (ASN) penulis bekerja di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat hingga 20112 dan sejak 2013 menjadi Dosen di Poltekkes Kemenkes Pontianak. Saat menjadi ASN di Dinas Kesehatan provinsi relative bidang yang dikerjakan adalah epidemiologi penyakit menular, dan ikut aktif menjadi peneliti yang salah satunya penelitian japanis encephalitis yang dibantu NGO dari Amerika PATH yang dijurnalkan di International Journal of Infectious Diseases 13 (6), e389-e393

E-mail: bsupraptono003@gmail.com



**Muhammad Al Rajab, S.K.M., M.KM,** lahir pada 5 Februari 1989 di Kendari, adalah seorang akademisi dan praktisi kesehatan yang memiliki rekam jejak yang mengesankan dalam bidang administrasi rumah sakit. Saat ini, beliau menjabat sebagai Dosen Tetap di Program Studi Administrasi Rumah Sakit di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu Kendari. Dalam perannya, beliau berkomitmen untuk membentuk dan memotivasi generasi muda

dalam bidang kesehatan, serta membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang relevan. Pendidikan formal Muhammad Al Rajab dimulai dengan gelar Diploma III di Jurusan Gizi, yang memberikan dasar yang kuat dalam ilmu kesehatan dasar. Beliau kemudian melanjutkan studi ke jenjang Sarjana di Jurusan Kesehatan Masyarakat dengan fokus pada Administrasi Kebijakan Kesehatan, sebelum menempuh pendidikan S2 di bidang Administrasi Rumah Sakit. Muhammad Al Rajab juga aktif dalam organisasi profesi. Sebagai Ketua Umum IAMARSI Wilayah Sulawesi Tenggara (SULTRA).



**apt. Ade Puspitasari, M.Pharm**, lahir di Bogor, pada 25 Februari 1986, anak ke-2 dari 3 bersaudara. Ia menyelesaikan studi di SMA 8 Yogyakarta dan melanjutkan di Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada tahun 2004, lulus sarjana Farmasi tahun 2008 dan lulus profesi Apoteker tahun 2009. Program S2 Magister Manajemen Farmasi di Fakultas tempuh di Farmasi Universitas Gadjah Mada pada tahun 2019. Wanita yang kerap disapa Ade ini selain menjadi Dosen Farmasi di Universitas Alma Ata juga sebagai Owner sekaligus Apoteker Pengelola Apotek di Apotek Solusi Sehat.

Email: adepuspitasari@almaata.ac.id



**Dr. drg. Ansarul Fahrurudda, M.Kes., MARS**, lahir di Banyuwangi Jawa Timur pada tanggal 22 Februari 1965 tercatat sebagai dosen Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit FK Universitas Muhammadiyah Surabaya, juga seorang praktisi jajaran direksi di tiga rumah sakit dan sebagai peneliti di bidang pelayanan kesehatan. Berpengalaman lebih dari 33 tahun lebih di pelayanan kesehatan, berkarir sebagai pegawai negeri di Puskesmas dan Rumah Sakit. Pernah bekerja di Puskesmas Kelua dan Puskesmas Murung Pudak Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan,

Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin, Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Khusus Kusta Kediri, Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun dan Rumah Sakit Umum Haji Pemerintah Provinsi Jawa Timur.



**Marheni Fadillah Harun, S.KM., M.MRS**, yang akrab disapa Heni, adalah seorang pionir dalam dunia kesehatan yang dilahirkan di Raha pada 7 November 1991. Memiliki fondasi pendidikan yang kokoh, Heni mengukir namanya dengan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dari Universitas Muslim Indonesia (UMI). Namun, tekadnya tidak berhenti di situ. Heni melanjutkan perjalannya dengan gemilang, meraih gelar Master di bidang Manajemen Administrasi Rumah Sakit dari Universitas Islam Bandung. Dikenal sebagai seorang pendidik yang inspiratif, Heni saat ini menapaki karirnya sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Pelita Ibu Kendari, fokus dalam Program Studi Administrasi Rumah Sakit.



**Nasiatul Aisyah Salim, S.KM., MPH**, lahir di Tegal, 18 Februari 1988. Anak ke empat dari Salim Mas'eed dan Sitti Hartinah. Menyelesaikan pendidikan Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan Magister di Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Memiliki pengalaman sebagai peneliti di Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan FK UGM tahun 2012-2014 dan dosen tetap di STIKES Wira Husada Yogyakarta tahun 2015-2021. Sejak tahun 2022 hingga sekarang menjadi dosen tetap di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang.



### **Fitri Kurniawati, S.KM., M.M.R.**

Dilahirkan di Pongo, Kabupaten Wakatobi, Provinsi Sulawesi Tenggara pada 10 Mei 1989, Fitri telah meniti karier yang menginspirasi di dunia kesehatan. Sebagai seorang Dosen Tetap di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Pelita Ibu di Kendari, dia telah menjadi sosok yang memimpin dan mendorong perkembangan ilmu pengetahuan di bidangnya. Fitri meraih gelar sarjana (S1) pada Konsentrasi Sistem Informasi Kesehatan dan Rekam Medis (SIK-RM) dari Jurusan Kesehatan Masyarakat di STIKES Surya Global Yogyakarta pada tahun 2011. Kemudian, keinginan untuk terus berkembang membawanya mengejar gelar magister (S2) dengan jurusan Manajemen Rumah Sakit dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY), yang berhasil diselesaikannya pada tahun 2016. Prestasinya tak berhenti di situ. Fitri juga aktif sebagai Sekretaris di Ikatan Ahli Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (IAMARSI) Wilayah Sulawesi Tenggara. Dengan perannya di organisasi ini, dia turut berkontribusi dalam mengembangkan dan meningkatkan standar pelayanan kesehatan di daerahnya. Sebelum meniti karier akademiknya Fitri telah mengabdikan dirinya di layanan kesehatan. Dari tahun 2011 hingga 2013, dia berkarier di RSUD Kabupaten Wakatobi. Setelah itu, dia melanjutkan perjalanan profesionalnya di RSU Aliyah 1 Kota Kendari dari tahun 2016 hingga 2018, dengan jabatan sebagai Kepala Instalasi Rekam Medis. Pengalaman ini telah membentuknya menjadi pemimpin yang berpengalaman dan berkualifikasi dalam bidang administrasi rumah sakit.



**Iffa Setiana, S.KM., M.KM**, lahir di Padang Panjang, Sumatera Barat pada 15 April 1998. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Fort De Kock Bukittinggi dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan D-III Administrasi Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Email: iffasetiana1916@gmail.com



**Dr. dr. Lili Indrawati, M.Kes**, lahir di Banyumas, pada 17 Mei 1974. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Indonesia. Lili Indrawati adalah dosen Fakultas Pascasarjana Universitas Respati Indonesia (Program Studi Administrasi Rumah Sakit) dan penanggung jawab klinik swasta di Jakarta sejak tahun 2019 hingga saat ini.

Pada tahun 2016 – 2019 menjabat sebagai Kepala Departemen Farmakolodan Terapi Universitas Kristen Indonesia. Lili Indrawati pernah mengajar dan membimbing mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran UNPAD, YARSI, dan UKI. Lili Indrawati adalah peneliti di *Center for Aging Studies* (CAS) UI, 2011 – 2018. Saat ini sebagai peneliti di *Center for Family and Aging Studies* di Universitas Respati Indonesia



**dr. Sholihul Absor, M.Kes**, lahir di Gresik, Jawa Timur, pada 20 Juli 1968. Ia lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Saat ini beliau bekerja sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya prodi S1, dan prodi S2 Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Aktif di organisasi Muhammadiyah sebagai wakil ketua Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat. Email: sholihul.absor@fk.um-surabaya.ac.id ; absor.asa@gmail.com



**drg. Antonius Edwin Sutikno, Sp.Pros., M.Kes.**, lahir di Surabaya, pada 18 September 1987. Tercatat sebagai lulusan dokter gigi di Universitas Airlangga tahun 2011. Tahun 2014 tercatat sebagai lulusan terbaik di Spesialis Prostodonsia Universitas Airlangga, dan pada tahun 2016 tercatat kembali sebagai lulusan Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Sepak terjangnya di dunia perumahsakitan sudah banyak sekali hingga saat ini merambah ke dunia pendidikan dan pengajaran di salah satu Universitas swasta terbaik di Surabaya.



**Imram Radne Rimba Putri., MMR**, lahir di Sragen pada 05 Maret 1990. Pendidikan S1 dan S2 ditempuh di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY), dan saat ini sedang menempuh program Doktoral di S3 Penyuluhan Pembangunan dengan peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret (UNS). Saat ini berkarir sebagai dosen tetap di Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata (UAA) sejak 2015, dengan homebase di S1 Administrasi Rumah Sakit, Penulis juga konsultan Akreditasi dan pakar dalam kurikulum di bidang Manajemen Administrasi Rumah Sakit.



**drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua**, lahir di Yogyakarta, pada 14 November 1963. Ia tercatat sebagai lulusan FKG UGM tahun 1982 dan Pasca Sarjana dari AKK UNAIR 2013. Saat ini mengemban amanah sebagai Direktur RSGMP Nala Husada. Surabaya. Lama bertugas di RSPAL Dr Ramelan, selain sebagai staf pengajar FKG Universitas Hang Tuah Sebelumnya pernah menjabat sebagai Ketua Komite Medik RSGMP Nala Husada dari tahun 2021 sampai Agustus 2023, selanjutnya sebagai Wadir 1 RSGMP Nala Husada tahun 2023 sampai Februari 2025. Kegiatan lainnya sebagai Surveyor

Akreditasi Fasilitas Kesehatan Puskesmas/Klinik dan Surveyor Akreditasi Rumah Sakit, serta Konsultan Manajemen Kesehatan. Kegiatan organisasi lainnya sebagai Kepala Bidang Kemaritiman Dekopinda Surabaya.



**Surma Adnan, S.KM., M.M** lahir di Tasikmalaya, 30 Oktober 1985. Tercatat sebagai lulusan S1 Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta dan S2 Magister Manajemen (Konsentrasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit) di Universitas Pasundan, Bandung. Pria yang dipanggil Adnan ini sejak tahun 2018 tercatat sebagai dosen tetap PNS di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas, Padang. Pada tahun 2020-2024 menjabat sebagai Kabid Keuangan dan SDM di RS Gigi dan Mulut Universitas Andalas.



**Dr. drg. Nora Lelyana, M.H.Kes., FICD**, lahir di Surabaya, 24 Maret 1962. Saat ini menjabat sebagai Dekan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hang Tuah sekaligus sebagai Dosen Manajemen Strategik pada Prodi S2 Internasional di Fakultas Manajemen Pertahanan Universitas Pertahanan R.I. Menempuh Pendidikan dokter gigi di Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 1986 ; S2 Magister Hukum Kesehatan di Universitas Soegijapranata ; Study In Maritime And Strategic Centre For Maritime Policy dari University Of Wollongong Australia.dan S3 pada Manajemen Stratejik Universitas Trisakti. Lulus Sekolah Perwira Militer Wajib (Sepamilwa) Wanita ABRI tahun 1987 memperoleh penugasan pertama sebagai Perwira Kesehatan di Korps Marinir dan selanjutnya menjabat Kepala Rumah sakit TNI AL di BelawanSumut. Di tahun 2003 - 2005 mendapat kepercayaan menjadi wanita pertama yang menjabat Komandan Pangkalan TNI AL di Dumai, dan di tahun 2017 menjadi

dokter gigi wanita pertama yang menjabat sebagai Kepala Dinas Kesehatan TNI AL dan Kepala Dinas Perawatan Personel TNI AL .

Penghargaan penulis terbaik (Dharma Wiratama Widya Wacana) diraih pada pendidikan SESKOAL Angkatan 38 tahun 2000.Berberapa buku yang telah ditulis antara lain Manajemen Strategis Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Kepemimpinan Situasional Dalam Manajemen Strategis Mengelola Perubahan Dengan Fleksibilitas dan Keberanian.