

**“STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT JANTUNG JAKARTA
(JAKARTA HEART CENTER) PERIODE TAHUN 2015-2018”**

Oleh:

Noveri Maulana S.I.Kom

Tesis Program Magister Manajemen Wijawiyata Manajemen

Angkatan LXIX



SEKOLAH TINGGI MANAJEMEN PPM

JAKARTA

2014

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah menjadi ancaman bagi sebagian besar masyarakat di Indonesia. Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, angka penyakit jantung koroner dan gagal jantung di Indonesia mencapai angka 1,8% dari jumlah penduduk. Bahkan, penderita penyakit jantung koroner di DKI Jakarta mencapai angka 0.8% dari total jumlah penduduk Ibukota.

Jumlah penderita penyakit jantung yang cukup tinggi itu membuat kebutuhan pelayanan rumah sakit juga semakin meningkat. Namun, Kebutuhan rumah sakit yang semakin tinggi masih belum bisa terpenuhi oleh para lembaga kesehatan yang ada di Indonesia. Menurut data yang diperoleh dari Persatuan Rumah sakit Indonesia (PERSI), hingga tahun 2012, rasio *bed* perawatan rumah sakit dengan jumlah penduduk ialah 1:150.000. Padahal, rasio ideal hanya berkisar 1:50.000.

Melihat fakta tersebut, sekumpulan dokter ahli penyakit jantung di Jakarta ingin mendirikan sebuah rumah sakit khusus jantung yang bisa menangani pasien secara lebih baik dan berkualitas. Para dokter yang sebagian besar merupakan tenaga medis di RSCM ini sepakat untuk mendirikan Rumah Sakit Jantung Jakarta, sebuah rumah sakit khusus penyakit jantung dan pembuluh darah yang memang jumlahnya di Indonesia belum begitu banyak. Bahkan, di Jakarta baru ada dua rumah sakit khusus jantung, yaitu Rumah Sakit Jantung Nasional Harapan Kita, dan

rumah sakit khusus jantung Bina Waluya yang merupakan rumah sakit khusus jantung swasta pertama di Jakarta.

Rumah Sakit Jantung Jakarta atau yang juga dikenal dengan sebutan *Jakarta Heart Center* (JHC) ini terletak di jalan Matraman Raya, Jakarta Timur. Rumah sakit yang terdiri dari 9 lantai dan mampu menampung pasien pada 74 *bed* perawatan ini, merupakan rumah sakit jantung pertama di Indonesia yang menerapkan fasilitas kedokteran *Hybrid Cathlab Bi Plane*. Fasilitas ini membantu dokter dalam melakukan operasi secara lebih cepat dan efektif dengan bantuan teknik pencitraan organ yang lebih akurat.

Sejak beroperasi pada Juli 2013 silam, JHC telah melayani pasien dengan berbagai keluhan penyakit jantung dan pembuluh darah. Walau belum mencapai angka ideal, tingkat *occupancy rate* JHC sudah cukup baik dan menunjukkan pergerakan positif. Berikut data *occupancy rate* JHC pada triwulan pertama 2014:

Tabel 1.1. Bed Occupancy Rate (BOR) RS. Jantung Jakarta pada triwulan pertama 2014

Bulan	Jumlah hari perawatan	Jumlah tempat tidur	Jumlah hari periode	Satuan Persentase	Bed Occupancy rate (BOR)
Desember '13	162	74	21	100 %	10.4
Januari	153	74	25	100 %	8.3
Februari	186	74	22	100 %	11.4
Maret	147	74	14	100 %	14.2

$$\text{Rumus BOR: } \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari periode})} \times 100\%$$

(Sumber: data diolah, Mei 2014)

Dari data di atas bisa dilihat bahwa okupansi rate JHC mengalami peningkatan yang cukup baik pada awal triwulan 2014. Peningkatan okupansi ini

telah mampu memberi peningkatan pada omset perusahaan hingga mencapai Rp. 3 M per bulan. Namun, angka tersebut masih belum mencapai target perusahaan yang mengharapkan *revenue* per bulan sebesar Rp. 4 Miliar.

Manajemen JHC menyadari bahwa kinerja mereka masih belum maksimal karena belum mencapai target yang ditetapkan. Evaluasi dan berbagai kajian dilakukan untuk merancang strategi bisnis untuk memasuki tahun kedua operasional rumah sakit. Salah satu evaluasi yang dilakukan ialah menyangkut kinerja divisi marketing yang bertanggungjawab untuk meningkatkan jumlah pasien dan okupansi rumah sakit.

Menurut Nur Eka Puspitasari, Direktur Keuangan dan Administrasi Umum JHC, salah satu alasan yang menyebabkan ketidakmampuan JHC mencapai target *revenue* ialah karena ketiadaan rencana marketing strategis perusahaan. Ia menjelaskan bahwa hingga triwulan pertama 2014 ini, kebijakan pendanaan kegiatan marketing hanya berdasarkan pada pendekatan *by events* atau *by project*. Hal ini dilakukan karena divisi marketing belum memiliki rencana kegiatan dan anggaran marketing dalam jangka waktu tertentu.

Hal ini juga diakui oleh Hardian Rakhmadi, Manajer Marketing Jakarta Heart Center. Sebagai sebuah bisnis yang memiliki *demand* yang cukup besar namun *supply* jasa yang terbatas, kegiatan marketing untuk sebuah rumah sakit tidak memiliki program yang besar layaknya dalam industri *consumer goods* pada umumnya. Menurutnya, alasan inilah yang membuat belum adanya rancangan strategi jangka panjang untuk kegiatan marketing JHC. Hardian menambahkan bahwa kegiatan marketing yang ia lakukan lebih cenderung kepada kegiatan *direct selling* dengan menyasar target konsumen korporat atau *B2B approach*.

Hal ini menjadi perhatian penulis sehingga mengangkat masalah tersebut ke dalam sebuah tesis. Hasil evaluasi yang penulis lakukan selama melakukan kegiatan kerja praktik (Maret-Mei 2014) mengindikasikan bahwa JHC membutuhkan sebuah rancangan strategi jangka panjang untuk kegiatan marketing perusahaannya. Apalagi, manajemen JHC bertekad pada 2015 perusahaan haru mampu memenuhi target *revenue* sebesar Rp. 4 Milyar setiap bulan.

Rencana kegiatan marketing tersebut dirasa sangat berguna bagi perkembangan bisnis JHC di masa yang akan datang. Apalagi, tekad JHC untuk mencapai target *revenue* Rp 4 Milyar per bulan pada 2015 nanti harus didukung oleh perencanaan strategi bisnis yang matang. Untuk itulah, penulis membuat rancangan strategi marketing ini dengan menggunakan konsep "*Market-Based Management*" (Roger J. Best, 2013) untuk membantu keberlanjutan bisnis JHC selama periode 3 tahun mendatang, yakni pada 2015 hingga 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Dari hasil pemaparan pada latar belakang tersebut, rumusan masalah yang akan penulis bahas dalam penulisan tesis ini ialah mengenai bagaimana cara untuk meningkatkan okupansi pasien dan *revenue* rumah sakit JHC melalui perencanaan marketing strategis.

1.3. Tujuan Penulisan Tesis

Tesis ini bertujuan untuk menyusun strategi marketing JHC periode 2015 hingga 2018 dengan tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mengetahui *Market Attractiveness* dan *Competitive Position* JHC di tengah industri rumah sakit khusus jantung di Indonesia.
- b. Mengetahui posisi *Portfolio bisnis* JHC sehingga menjadi bahan pertimbangan untuk merancang strategi bisnis yang hendak diterapkan.
- c. Membuat rancangan implementasi program marketing JHC berdasarkan pendekatan *Market-based Management* untuk periode 2015-2018.

1.4. Manfaat Penulisan Tesis

a. Manfaat Teoretis:

Penulisan tesis ini sebagai bentuk aplikasi teori manajemen yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan di program Magister Manajemen, Sekolah Tinggi Manajemen PPM. Keberhasilan penulis dalam menyajikan tesis yang aplikatif akan menunjukkan tingkat pemahaman penulis terhadap teori dan konsep manajemen yang dipadukan dengan kasus nyata yang ditemukan di dunia bisnis sehari-hari.

b. Manfaat Praktis:

Bagi perusahaan yang menjadi objek penelitian, tesis ini bisa menjadi masukan, inspirasi, atau juga sebagai bahan evaluasi terhadap perjalanan bisnis mereka selama ini. Keberadaan tesis yang merupakan hasil kajian ilmiah tersebut merupakan sebuah sudut pandang lain yang bisa menjadi kajian tersendiri bagi manajemen *Jakarta Heart Center*.

1.5. Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup masalah yang akan penulis bahas dalam penulisan tesis ini ialah hanya yang berkaitan dengan strategi marketing *Jakarta Heart Center*

saja. Analisis yang dilakukan juga hanya berdasarkan kerangka analisa "*Market-Based Management*" yang dikembangkan oleh Roger J. Best (2013), serta strategi yang dibuat hanya untuk tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.

Alasan pemilihan jangka waktu 3 tahun karena mempertimbangkan kondisi pasar di masa yang akan datang. Tahun 2015 merupakan masa awal implementasi AFTA di kawasan Asia Tenggara. Selain itu, tahun 2015 merupakan tahun transisi kekuasaan di mana kabinet pemerintahan baru mulai menjalankan kebijakannya. Hal ini dipandang akan turut mempengaruhi situasi pasar, khususnya dunia pelayanan kesehatan di Indonesia.

Selain itu, alasan pemilihan perancangan untuk 3 tahun dikarenakan juga kondisi kesiapan internal perusahaan. Manajemen merasa yakin bahwa sebuah strategi jangka panjang setidaknya memiliki periode pelaksanaan minimal selama 3 tahun. Tahun pertama merupakan tahun implementasi, tahun kedua adalah tahun evaluasi, serta tahun ketiga adalah tahun pelaksanaan hasil evaluasi dan revisi strategi. Karena itulah, penulis mengambil rentang waktu 3 tahun untuk membuat rancangan strategi marketing ini.

Dalam penyusunan tesis ini penulis mengikuti sistematika perancangan *Marketing Plan* yang telah dikembangkan oleh Roger J. best yang terdapat pada halaman 488 buku "*Market-Based Management sixth edition*", terbitan Pearson, USA (2013). Namun, untuk melakukan analisis situasi internal dan external JHC, penulis menggunakan konsep analisis internal dan eksternal, SWOT, serta konsep marketing jasa (*service marketing*) yang dikemukakan oleh Lovelock (2011), seperti dalam penggunaan *marketing mix (7P's)*, dan juga dalam pemakaian konsep *flower of service*.

1.6. Sistematika Penulisan Tesis

Tesis ini ditulis ke dalam 8 BAB yang terbagi ke dalam rincian berikut ini:

BAB I : Pendahuluan

BAB I berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan, ruang lingkup masalah, dan sistematika penulisan tesis.

BAB II : Kajian Teori

Beberapa kajian teori yang dipaparkan ialah tentang pengertian marketing manajemen di bidang jasa, teori marketing mix dan *flower of service*, konsep *market-based management*, serta penjelasan tentang regulasi bisnis rumah sakit di Indonesia.

BAB III : Metodologi Penelitian

Rinciannya ialah tentang penjelasan metode kualitatif, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV : Gambaran Umum Perusahaan

BAB IV Bercerita tentang profil singkat Jakarta Heart Center. Di sini juga akan diperlihatkan beberapa foto produk layanan dan fasilitas rumah sakit yang ditawarkan kepada masyarakat.

BAB V : Analisis Situasi

BAB V merupakan bagian awal dari pembahasan masalah. Pada bagian ini, penulis akan memaparkan tentang situation analysis dari industri rumah sakit khusus jantung dan juga keberadaan posisi JHC di tengah persaingan industri rumah sakit. Pada bagian ini akan dipaparkan analisis SWOT JHC, *Market attractiveness matrix* dan juga *Competitive Position Matrix*.

BAB VI: Formulasi Strategi

Sebelum mengajukan beberapa strategi marketing yang akan penulis ajukan, terlebih dahulu penulis akan memaparkan posisi *Portfolio bisnis* JHC dari hasil analisis situasi sebelumnya. Setelah dipaparkan posisinya tersebut, maka penulis akan memaparkan beberapa strategi yang penulis tawarkan sebagai strategi jangka panjang JHC.

BAB VII: Rencana Implementasi Strategi

Bab ini akan dijelaskan mengenai rencana implementasi dari strategi yang telah direncanakan pada Bab VI sebelumnya. Penulis akan memaparkan timeline pelaksanaan dan beberapa penjelasan detail mengenai cara implementasi strategi tersebut.

BAB VIII : Penutup

Pada bagian penutup akan dijelaskan mengenai kesimpulan dan juga saran bagi perusahaan dan juga bagi penelitian serupa di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Pengertian Marketing Jasa (*Service Marketing*)

Jika kita mengacu kepada pendapat Philip Kotler, marketing merupakan rangkaian aktivitas yang merancang dan menyajikan *value* atau nilai dari sebuah barang sehingga bisa menjadi produk yang berarti bagi konsumen. Lebih lanjut Kotler menerangkan sebagai berikut:

“Marketing is the activity, set of institutions, and process for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large (Kotler, 2012: 27).”

Dari definisi yang disampaikan oleh Kotler di atas, dapat kita ambil kesimpulan bahwa kegiatan marketing bukan hanya menjual produk semata, tapi lebih dari itu, kegiatan marketing merupakan sebuah rangkaian aktivitas yang kompleks, mencakup seluruh bagian dari hulu hingga hilir dalam sebuah siklus peredaran produk barang maupun jasa.

Seringkali orang salah paham antara marketing, sales, dan kegiatan promosi. Bahkan, ada juga orang yang masih salah memeknai antara marketing dan *public relations*. Sales dan promosi merupakan bagian dari kegiatan marketing. Sales adalah kegiatan menjual barang/jasa secara langsung kepada konsumen, sedangkan promosi merupakan kegiatan memberitahu atau mengenalkan produk kepada khalayak.

Menurut jenis produk, kegiatan marketing terbagi ke dalam dua bentuk, yaitu marketing barang (*goods*) dan marketing jasa (*service marketing*). Menurut

Lovelock (2011), kegiatan marketing jasa memiliki spesifikasi yang berbeda dengan kegiatan marketing produk barang (*goods*).

“Service customers obtain the right to use a physical object or space, hire the labor and expertise of personnel, or pay for access to shared physical environments, facilities, and networks. Services are performances that bring about the desired results or experience for the customer (Lovelock, 2011).

Dari definisi di atas bisa kita ambil kesimpulan bahwa marketing jasa memiliki faktor kesuksesan yang lebih banyak dibandingkan dengan marketing produk barang biasa. Pada marketing jasa, hubungan antara produsen dengan konsumen besar dan berpengaruh. Dalam marketing jasa, kegiatan awal dimulai dengan menciptakan atau merancang konsep nilai dari sebuah produk, menyajikan konsep tersebut kepada calon konsumen, dan meyakinkan konsumen untuk membeli produk yang ditawarkan sesuai dengan nilai yang diharapkan oleh konsumen. Oleh karena itu, kegiatan marketing sangat erat kaitannya dengan konsep *needs*, *wants*, serta *demand* dalam kehidupan sosial masyarakat.

2.1.1. Konsep *needs*, *wants*, dan *demands*

Dalam ilmu marketing, kegiatan *supply* and *demand* dalam ilmu ekonomi tidak bisa dilakukan semudah konsep pertukaran uang dengan barang/jasa. Ilmu marketing merupakan sekumpulan aktivitas yang saling berkaitan untuk menciptakan makna dari sebuah produk (*value*) dan menyampaikan makna/nilai tersebut kepada konsumen sesuai dengan apa yang diharapkan oleh konsumen tersebut. Lebih lanjut, hal ini berkaitan dengan pemuasan kebutuhan dan keinginan manusia sebagai konsumen.

Kotler (2012) mengatakan bahwa *needs* merupakan kebutuhan dasar dari manusia. Apa saja yang dibutuhkan manusia untuk mempertahankan atau melanjutkan hidupnya di muka bumi ini merupakan bagian dari *needs* atau yang kita kenal sebagai kebutuhan. Oleh karena itu, dikenal istilah kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar manusia berupa sandang, pangan, dan papan. Adapula istilah kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Namun, yang menjadi kebutuhan pokok tersebut ialah komponen yang tergabung ke dalam kebutuhan primer.

Akan tetapi, beda dengan konsep *needs*, *wants* merupakan keinginan yang hendak dipenuhi oleh konsumen walau keinginan tersebut belum tentu termasuk ke dalam kelompok kebutuhan pokok mereka. Seorang anak yang lapar butuh karbohidrat untuk mengenyangkan perutnya. Akan tetapi, anak itu tidak mau makan nasi, melainkan ingin makan kentang goreng yang dijual di restoran cepat saji. Padahal, antara nasi dan kentang sama-sama memiliki kadar karbohidrat yang cukup untuk mengenyangkan perut.

Hal itulah yang membedakan antara *needs* dan *wants*. Jika *needs* merupakan kebutuhan dasar manusia yang tidak bisa dipengaruhi oleh manusia lain, maka beda dengan *wants*, karena hal ini bisa dipengaruhi oleh pihak lain. Di sini lah ilmu marketing meletakkan implementasi konsep pembelajarannya. Para *marketers* yakin dan percaya bahwa keinginan manusia bisa dipengaruhi, diciptakan, atau bahkan bisa dimanipulasi.

Oleh karena itu, ketika ilmu marketing percaya bahwa keinginan manusia bisa dipengaruhi, maka terciptalah konsep *demand*. *Demand* merupakan keinginan manusia terhadap produk tertentu yang didukung

oleh kemampuan manusia itu untuk membeli. Dalam hal ini, *demand* merupakan kemauan manusia untuk memenuhi keinginannya yang juga ditunjang oleh kemampuan dia untuk memenuhi keinginan tersebut.

2.1.2. *Segmentation, Targetting, dan Positioning (STP)*

Dalam ilmu marketing dikenal istilah STP. Istilah ini merupakan singkatan dari *Segmentation, targetting, positioning*. Ketiga hal ini merupakan langkah awal manajemen atau perusahaan sebelum merancang strategi marketing mereka. Setelah manajemen mengetahui konsep *wants* dan *demands* masyarakat yang menjadi calon konsumen mereka, maka selanjutnya manajemen harus merancang konsep STP produk yang akan mereka pasarkan.

Segmentation merupakan cara perusahaan membedakan calon konsumen dan mengelompokkan masyarakat (calon konsumen) itu berdasarkan beberapa faktor. Dalam mengelompokkan segmentasi tersebut, faktor yang digunakan bisa berupa faktor demografis, geografis, psikografis, dan behavioral.

Faktor demografis membagi kelas masyarakat dalam beberapa kategori, yakni usia, jenis kelamin, agama, latar belakang pendidikan, dan kategori sosio-kultural lainnya. Faktor geografis membagi masyarakat ke dalam beberapa wilayah atau area. Misalnya, masyarakat yang berada di kota dan desa, berada di suatu Negara atau regional beberapa Negara, dan kategori geografis lainnya. Faktor psikografis merupakan faktor yang membedakan golongan masyarakat berdasarkan social ekonomi status, penghasilan, gaya hidup, dan beberapa faktor social ekonomi lainnya.

Terakhir adalah faktor behavioral, yakni segmentasi manusia berdasarkan tingkah laku, tradisi, kebiasaan, budaya, atau perilaku sekelompok orang yang berkaitan dengan cara mereka membeli dan mengonsumsi suatu produk.

Targetting merupakan fokus perhatian perusahaan untuk memilih segmentasi masyarakat yang akan dijadikan sebagai target konsumen. Begitu luas dan banyaknya segmentasi masyarakat sehingga perusahaan harus mampu memilih dan membagi segmentasi yang akan dijadikan target calon konsumen.

Positioning merupakan langkah terakhir dari menyusun konsep STP. *Positioning* adalah cara perusahaan untuk menciptakan posisi yang baik di mata konsumen dan calon konsumen. Menurut Kotler, *positioning* ialah:

“Once a company has decided which segments of the market it will enter, it must decide which ‘positions’ it wants to occupy in those segments. Product position is the way the product is defined by consumers on important attributes—the place the product occupies in consumers’ minds relative to competing products (Kotler, 2012).”

2.1.3. Konsep *Marketing Mix*

Marketing mix atau juga dikenal dengan sebutan ‘bauran pemasaran’ merupakan sekumpulan komponen yang menjadi panduan bagi manajemen dalam melakukan kegiatan pemasaran. Menurut Kotler (2003), *marketing mix* merupakan kumpulan variable yang bisa dikendalikan yang berguna sebagai alat bagi perusahaan untuk mencapai target penjualan.

Mc Carthy (1960) mengemukakan 4 (empat) variable yang menjadi konsep dasar dari *marketing mix*. Keempat variabel tersebut terdiri dari *product*, *place*, *price*, dan *promotion*. Namun, kemudian para ahli mengkritik empat variable tersebut karena dirasa tidak bisa diimplementasikan pada

industry jasa. Konsep *marketing mix* Mc Carthy hanya bisa berlaku pada industri barang (*goods*) dan kurang bisa mewakili untuk industry jasa. Karena itulah, para ahli banyak menambahkan variable marketing mix tersebut menjadi 7P, yakni *product, place, price, promotion, process, people,* dan *physical evidence*.

Hal ini jugalah yang setidaknya terdapat dalam penjelasan Lovelock (2011). Menurut Lovelock, marketing mix yang cocok untuk industri jasa harus memuat variable 7P. Ketujuh variable tersebut dianggap bisa mewakili konsep marketing di dunia pelayanan jasa.

2.1.4. Konsep *Flower of Service*

Sebagai sebuah industri jasa, dalam menjelaskan proses pelayanan jasa yang diberikan oleh JHC, penulis juga menggunakan konsep *marketing mix*. Konsep ini akan membantu menjelaskan secara lebih rinci bagaimana aspek "*product*" yang terdapat pada *marketing mix* jika dilihat dari pendekatan *flower of service*. Karena itulah, penggunaan konsep *Flower of service* akan menjadi bagian pada pembahasan *marketing mix* pada indikator "*product*".

Konsep *flower of service* ini pertama kali diperkenalkan oleh Christopher Lovelock dan Jochen Wirtz untuk menggambarkan aktivitas marketing dalam bisnis bidang jasa. Menurut Lovelock (2011) dalam bukunya "*Service Marketing*", dalam konsep ini, *value* produk dibentuk oleh *core product* dan *supplementary product*. *Core product* merupakan hal paling dasar dalam produk maupun layanan perusahaan. Hal itu wajib dimiliki semua perusahaan yang masuk ke pasar persaingan. Jika dilihat

dalam bentuk *flower of service*, itu adalah inti dari bunga yang terletak di bagian tengah.

Sedangkan *supplementary product* adalah layanan tambahan untuk membedakan *core product* yang dimiliki dengan kompetitor. *Supplementary product* itulah yang digambarkan dalam bentuk kelopak bunga. Lebih jelasnya, berikut penulis gambarkan konsep "*flower of service*":

G

ambar

2.1.

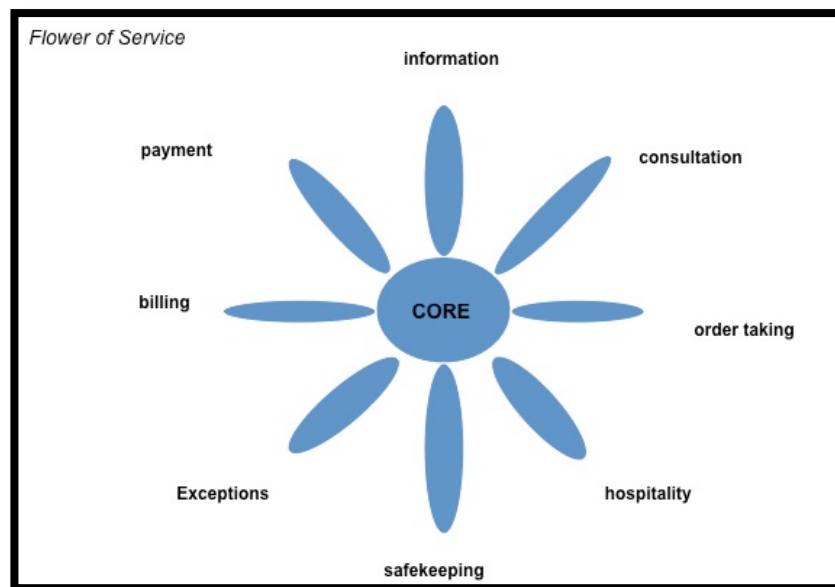
Flower of Services

Be

rikut ini

penjelasan

dari



delapan aspek *supplementary product* tersebut :

1. *Information*

Proses suatu pelayanan yang berkualitas dimulai dari suplemen informasi dari produk dan jasa yang diperlukan oleh pelanggan. Seorang pelanggan akan menanyakan pada penjual tentang apa, bagaimana, berapa, kepada siapa, dimana diperoleh, dan berapa lama memperoleh barang dan jasa yang diinginkannya.

2. *Consultation*

Setelah memperoleh informasi yang diinginkan, biasanya pelanggan akan membuat suatu keputusan, yaitu membeli atau tidak membeli. Di dalam proses memutuskan ini, acapkali diperlukan pihak-pihak yang dapat diajak berkonsultasi dengan baik menyangkut masalah teknis, administrasi, harga, hingga pada kualitas barang dan manfaatnya.

3. *Ordertaking*

Keyakinan yang diperoleh pelanggan melalui konsultasi akan menggiring pada tindakan untuk memesan produk yang diinginkan. Oleh karena itu, *order taking* memiliki peran penting untuk menunjang kegiatan marketing *core product*.

4. *Hospitality*

Pelanggan yang berurusan secara langsung ke tempat transaksi akan memberikan penilaian terhadap sikap ramah dan sopan dari para karyawan, ruang yang nyaman, tempat untuk makan dan minum, tersedianya WC atau toilet yang bersih, serta lokasi parkir bagi konsumen yang membawa kendaraan pribadi.

5. *Care-taking*

Variasi latar belakang pelanggan yang berbeda-beda akan menuntut pelayanan yang berbeda-beda pula. Bagi konsumen yang memiliki waktu padat, pelayanan cepat dan special tentu menjadi pilihan utamanya. Karena itu, perusahaan harus bisa membaca keinginan dan kebutuhan pelayanan konsumen melalui aspek *care-taking*, sehingga konsumen bisa dilayani secara maksimal.

6. *Exceptions*

Beberapa pelanggan kadang-kadang menginginkan perlakuan khusus sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya. Apalagi, dalam industry jasa, kepuasan dan kenyamanan konsumen adalah hal yang paling utama. Karena itu,

perusahaan harus mampu memenuhi *exceptions* yang diinginkan oleh konsumen.

7. *Billing*

Titik rawan ketujuh berada pada administrasi pembayaran. Niat baik pembeli untuk menuntaskan transaksi sering digagalkan pada titik ini. Artinya penjual harus memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan administrasi pembayaran.

8. *Payment*

Pada ujung pelayanan harus disediakan fasilitas pembayaran berdasarkan pada keinginan pelanggan, misalnya dengan menggunakan uang tunai, kartu kredit, dan lain sebagainya.

2.2. ***Strategic Marketing***

Sebelum kita memahami tentang marketing strategis, ada baiknya kita memahami terlebih dulu mengenai manajemen strategis. Menurut David (2013), strategi manajemen adalah perpaduan antara seni dan ilmu tentang merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi lintas fungsi manajemen pada sebuah perusahaan. Lintas fungsi tersebut meliputi bagian marketing, SDM, Finance, Operation, dan divisi lainnya yang menunjang kinerja perusahaan.

Sebagai sebuah seni dan ilmu, *strategic marketing* memang memadukan antara kemampuan seni manusia yang berkaitan dengan *sense*, harmonisasi, dan kepiawaian dalam menakar dan menggunakan insting. Namun, insting belaka tidak bisa digunakan tapi juga harus didukung oleh data dan fakta ilmiah layaknya sebuah ilmu pengetahuan. Karena itulah, *strategic marketing* merupakan perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan.

Strategi marketing merupakan bagian dari strategi manajemen sebuah perusahaan secara *holistic*. Sebagai bagian dari sebuah manajemen perusahaan, strategi marketing memiliki perencanaan yang sesuai dengan arah dan kebijakan perusahaan yang telah dituliskan dalam strategi manajemen perusahaan tersebut.

Banyak ahli telah mengelompokkan beberapa kategori strategi marketing. Salah satu kategori yang paling banyak digunakan ialah strategi *offensive* dan *defensive*. Strategi ini menjadi bagian dari model strategi “*Market-Based Management*” yang disusun oleh Robert J. Best (2013). Mengenai dua strategi tersebut, penulis akan jelaskan pada sub-bab selanjutnya.

2.3. Market-Based Management

Market-based management merupakan sebuah pendekatan penyusunan *marketing plan* yang dikemukakan oleh Roger J. Best. Dalam bukunya yang juga berjudul “*market-based management*” tersebut, sebuah strategi bisnis harus dilihat juga dari pendekatan pasar dan kekuatan posisi perusahaan di tengah industri tersebut. Karena itulah, Best mengemukakan konsep *market-based management* ini dengan harapan perusahaan bisa meningkatkan *customer value* dan juga *profitability* dari sisi finansial.

Dalam merancang sebuah strategi marketing dengan pendekatan *market-based management* ini, peneliti bisa menggunakan beberapa konsep dan pendekatan yang ia tawarkan. Konsep strategi tersebut ialah dengan menggunakan *portfolio analysis* yang berdasarkan *product life cycle* maupun menggunakan pendekatan GE/Mc-Kinsey Portfolio. Dalam penulisan tesis ini, penulis menggunakan pendekatan GE/Mc-Kinsey Portfolio. Dalam *portfolio analysis* tersebut, peneliti akan bisa menentukan arah strategi marketing yang bisa digunakan untuk perusahaan

antara *offensive* atau *defensive* strategi. Untuk menentukan pilihan strategi tersebut, maka digunakan dua alat analisis, yaitu *Market Attractiveness* dan *Competitive Position matrix*.

Market Attractiveness merupakan analisis mengenai daya tarik pasar yang memberi peluang bisnis bagi perusahaan. Beberapa faktor yang mempengaruhi daya tarik pasar ini ialah kekuatan pasar, lingkungan kompetitif (*competitive environment*), serta akses pasar (*market access*).

Competitive position merupakan analisis mengenai kondisi kekuatan internal dan *competitive advantage* yang dimiliki perusahaan untuk bersaing di tengah pasar. Kekuatan perusahaan ini harus bisa dipetakan oleh manajemen sehingga menjadi sebuah modal bagi perusahaan untuk bersaing dengan kompetitor.

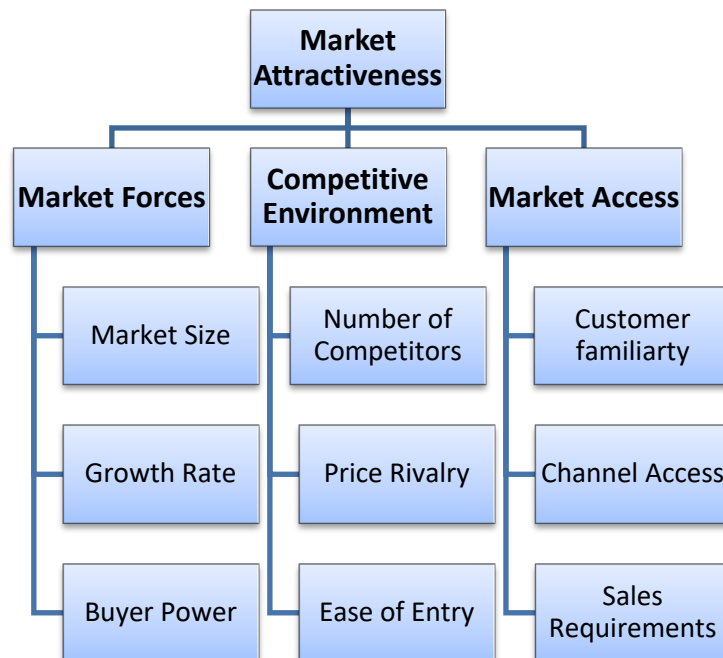
Hasil analisis daya tarik pasar dan kekuatan internal perusahaan tersebut kemudian diformulasikan ke dalam portfolio analisis. *Market Attractiveness* berada pada sumbu X, sedangkan *competitive position* berada pada sumbu Y. Hasil *score* yang merupakan perkalian antara rating dan bobot masing-masing indikator pada matrix tersebut akan menjadi pedoman untuk menentukan posisi perusahaan. Dalam 9 (Sembilan) kuadran portfolio tersebut, maka akan bisa digambarkan dengan jelas mengenai posisi perusahaan dan pilihan strategi yang hendak digunakan, apakah *offensive* strategi atau *defensive* strategi.

Dalam metode analisis dan perancangan strategi marketing tersebut, Best mengembangkan GE/Mc-Kinsey portfolio dengan melakukan analisis terhadap *Market Attractiveness Analysis* dan *Competitive Position* dari perusahaan yang menjadi objek kajian. Selanjutnya, hasil dari analisis tersebut diaplikasikan pada GE/Mc-kinsey portfolio untuk melihat kuantifikasi strategi yang tepat bagi kondisi perusahaan saat ini. Setelah itu, peneliti baru bisa merancang strategi yang hendak

mereka gunakan. Penjelasan dari masing-masing langkah dari metode analisis “Market-Based Management” tersebut penulis jelaskan sebagai berikut ini:

2.3.1. Market Attractiveness Analysis

Market Attractiveness merupakan analisis untuk melihat perkembangan pasar di mana industri tersebut berkembang. Dalam analisis *market attractiveness* ini, kita harus memahami beberapa hal yang mempengaruhi perkembangan dan situasi *market attractiveness*



tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi tersebut ialah sebagai berikut:

Dari diagram di atas bisa dilihat bahwa secara umum, daya tarik pasar dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu kekuatan pasar (*market forces*),

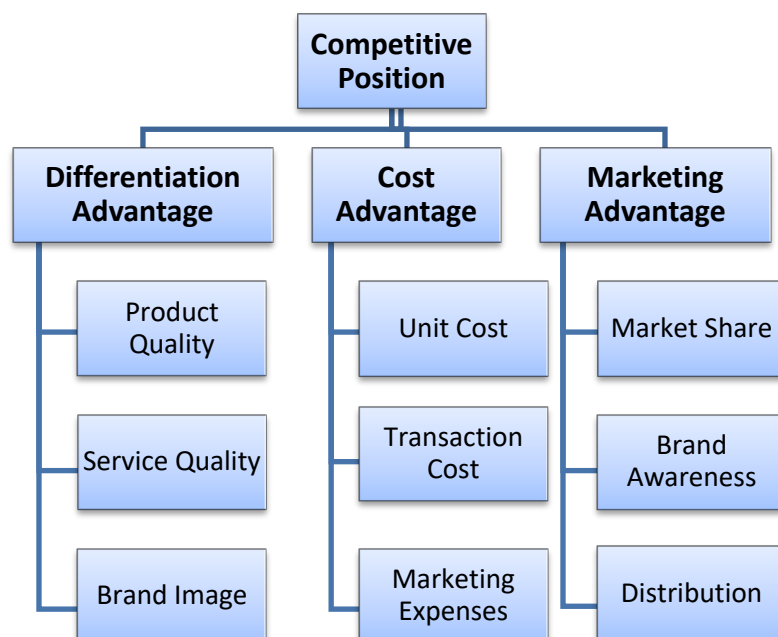
lingkungan kompetitif (*competitive environment*), serta akses pasar (*market access*).

2.3.2. *Competitive Position Analysis*

Pada dasarnya, cara penghitungan untuk *competitive Position Analysis* tidak jauh berbeda dengan *market attractiveness matrix*. Jika daya tarik pasar dilihat dari faktor eksternal, maka *competitive position* dilihat dari kondisi internal. Kekuatan internal yang dimiliki perusahaan menjadi poin penting yang akan dianalisis dalam matrix *competitive position* tersebut.

Competitive Position erat kaitannya dengan *competitive advantage* atau keunggulan bersaing yang dimiliki oleh perusahaan. Semakin unggul keunikan bersaing yang dimiliki perusahaan, maka akan semakin kuat modal perusahaan untuk bersaing dengan para kompetitor.

Pertanyaan besar yang harus dijawab pada penyusunan posisi kompetitif perusahaan tersebut ialah sejauh mana atau sekuat apa sebuah perusahaan untuk menghadapi persaingan di tengah pasar. Faktor-faktor yang mempengaruhi posisi kompetitif perusahaan tersebut bisa dilihat sebagai



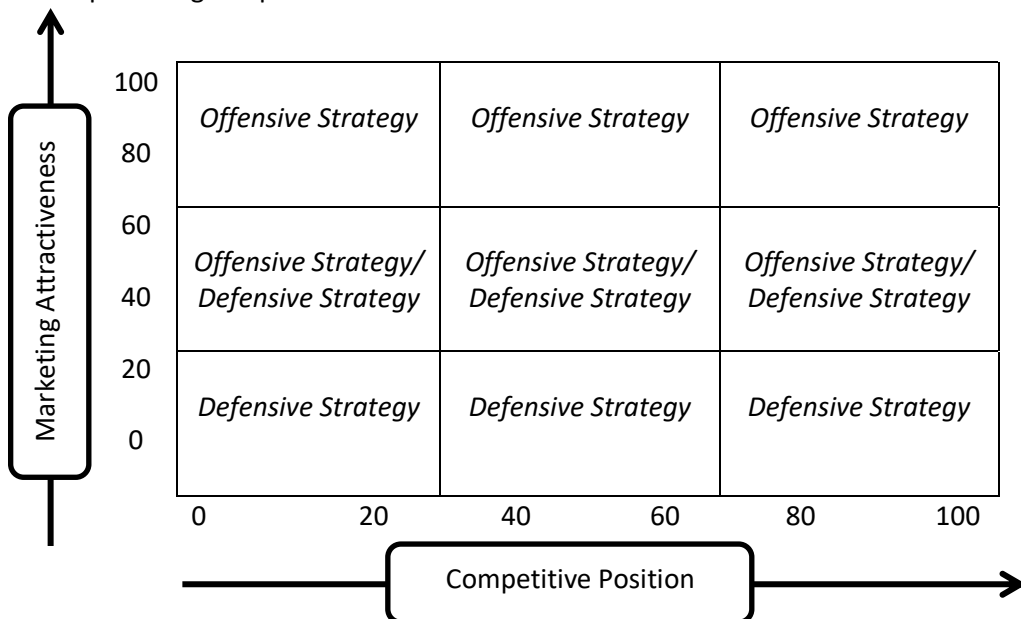
berikut:

Gambar 3.2. Faktor yang mempengaruhi *competitive position*

Untuk mengukur posisi kompetitif tersebut, maka masing-masing komponen pada diagram di atas akan dituliskan ke dalam sebuah matrix yang akan memberikan penghitungan derajat kepentingannya. Berikut contoh matrix *competitive position*:

2.3.3. GE/Mc-Kinsey Portofolio Matrix Analysis

Setelah memperoleh total score dari kedua matrix tersebut, langkah selanjutnya ialah menentukan posisi perusahaan pada GE/Mc-Kinsey Portofolio. GE Electric dan MC-Kinsey Consulting telah mengembangkan kerangka portofolio bisnis tersebut. Portofolio ini menggunakan hasil analisis dari *market attractiveness matrix* dan *competitive position matrix* sehingga bisa digunakan pada diagram portofolio tersebut.



Dalam GE/Mc-Kinsey Portfolio, perusahaan bisa menentukan posisi perusahaan dalam Sembilan diagram tersebut dan juga secara jelas bisa langsung menentukan jenis strategi apa yang bisa diimplementasikan oleh perusahaan. Rincian strategi marketing tersebut ialah sebagai berikut:

1. Offensive Strategies

a. Core Strategy I

Investasi pada peningkatan penjualan di pasar saat ini. Meningkatkan *market share*, *revenue per customer*, memperluas permintaan pasar, atau memasuki segmentasi pasar yang baru.

b. Core Strategy II

Meningkatkan *competitive position*, memperbesar laba (*margin*), meningkatkan loyalitas konsumen, mengelola keunikan bisnis, mengurangi *cost operasional*, atau membangun keuntungan marketing.

c. Core Strategy III

Investasi untuk memasuki pasar yang baru. Menumbuhkan *diferensiasi product*, ekspansi ke pasar yang baru, atau menciptakan pasar tersendiri.

2. Defensive Strategies

a. Core Strategy I

Melindungi posisi perusahaan saat ini. Mengelola *profit* dengan baik dan maksimal, menjaga *market share*, dan membangun *customer retention*.

b. Core Strategy II

Mengoptimalkan posisi perusahaan saat ini. Memaksimalkan profit atau net marketing contribution. Mengurangi market focus.

c. Core Strategy III

Monetize, harvest, divest. Memaksimalkan arus kas perusahaan dan mengurangi resiko kerugian atau kebangkrutan.

2.4. Industri Rumah Sakit di Indonesia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2.4.1. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya yaitu sebagai berikut:

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - a. Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat
 - a. Rumah sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
 - b. Rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero

2.4.2. Regulasi Bisnis Rumah Sakit

Sebagai sebuah bisnis yang juga mengemban misi sosial, maka kegiatan bisnis rumah sakit diatur secara ketat melalui berbagai regulasi dari pemerintah.

Beberapa aturan, undang-undang, kode etik, dan kebijakan yang berkaitan dengan proses bisnis rumah sakit bisa kita ketahui sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit

Undang-Undang ini membahas tentang segala ketentuan mengenai rumah sakit, baik itu dari aspek hukum, operasional, social kemanusiaan, hingga aturan bisnis dan pelayanan.

- b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 1787 tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan ini lahir karena maraknya iklan dan promosi pelayanan kesehatan yang membingungkan konsumen dan cenderung melakukan penyebaran informasi yang salah. Oleh karena itu, pemerintah merasa perlu membuat aturan untuk mengatur kegiatan promosi dan iklan layanan kesehatan, baik itu rumah sakit, klinik, hingga praktek pengobatan non medis.

- c. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

Persatuan rumah sakit Indonesia menyusun Kode Etik Rumah Sakit sebagai bentuk komitmen manajemen rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

- d. Aturan Etika Promosi Rumah Sakit dari Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)

Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan, Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) juga membuat aturan dan etika mengenai promosi rumah sakit. PERSI menilai bahwa aturan ini dibuat untuk memberi panduan dan juga komitmen bagi anggota PERSI dalam melakukan kegiatan marketing rumah sakit.

2.4.3. Rangkuman Aturan Promosi dan Kegiatan Marketing Rumah Sakit

Dari keempat regulasi yang penulis sebutkan pada bagian sebelumnya, berikut penulis paparkan rangkuman beberapa aturan khusus dan terkait mengenai kegiatan marketing dan promosi rumah sakit.

Daftar istilah dalam regulasi Rumah Sakit (Permenkes, UU Rumah Sakit,

Kodersi):

Iklan Kesehatan	Layanan	kegiatan komunikasi persuasif atau pengenalan/promosi tentang kebijakan, program, dan/atau pelayanan kesehatan dalam bentuk gambar, suara, dan/atau tulisan dengan tujuan menarik minat dan memudahkan masyarakat.
Publikasi Kesehatan	Pelayanan	kegiatan komunikasi melalui penyebaran informasi dan/atau pengumuman/ Pernyataan untuk memperkenalkan/mempromosikan kebijakan dan/atau program pembangunan kesehatan maupun jasa pelayanan kesehatan di berbagai media.
Iklan		informasi yang bersifat komersial dan layanan masyarakat tentang tersedianya jasa, barang, dan gagasan yang dapat dimanfaatkan oleh khalayak dengan atau tanpa imbalan kepada lembaga penyiaran yang bersangkutan.
Fasilitas Kesehatan	Pelayanan	tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat termasuk swasta.
Tenaga Kesehatan		setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
Pelayanan Kesehatan		suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, kuratif dan rehabilitatif.
Media		alat dan/atau sarana komunikasi massa yang meliputi media cetak, media elektronik, maupun media luar ruang.

Menteri	menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
Iklan Masyarakat Layanan	iklan promosi kesehatan yang bertujuan untuk mengubah masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)/mendukung program pemerintah & tidak bersifat komersil.
Program Pemerintah	a) program pengentasan masalah kesehatan yang bersifat permanen di daerah tertinggal, daerah perbatasan, kepulauan terluar, & daerah kurang diminati b) program pemberantasan penyakit c) program keluarga berencana d) program promotif & preventif saintifikasi jamu e) program peduli kemanusiaan & bencana

Berikut adalah beberapa hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh pihak

penyelenggara kegiatan marketing dan promosi rumah sakit:

Do's	Don't's
1) Menyelenggarakan iklan/publikasi pelayanan kesehatan melalui media sesuai dengan : - Kode etik rumah sakit indonesia - Kode etik masing-masing tenaga kesehatan - Kode etik pariwisata - Ketentuan peraturan perundang-undangan	1) Menyerang/pamer yang bercita rasa buruk seperti merendahkan kehormatan & derajat profesi tenaga kesehatan
	2) Memberikan informasi/ Pernyataan yang tidak benar, palsu, bersifat menipu & menyesatkan
2) Memenuhi syarat sebagai berikut : - Memuat informasi dengan data/fakta akurat - Berbasis bukti - Informatif - Edukatif - Bertanggung jawab	3) Memuat informasi yang menyiratkan bahwa FLK dapat memperoleh keuntungan dari pelayanan kesehatan yang tidak dapat dilaksanakan oleh FLK lainnya atau menciptakan pengharapan yang tidak tepat dari pelayanan kesehatan yang diberikan
	4) Membandingkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan FLK dengan FLK lainnya, atau mencela mutu pelayanan kesehatan FLK lainnya
3) Wajib mencantumkan nama dan alamat fasilitas pelayanan kesehatan serta tanggal publikasi	5) Memuji diri sendiri secara berlebihan, termasuk pernyataan yang bersifat superlatif & menyiratkan kata "satu-satunya" atau yang bermakna sama mengenai keunggulan, keunikan atau kecanggihan sehingga cenderung bersifat menyesatkan
4) Iklan/publikasi dapat dilakukan di semua media. Seperti berita, banner, tulisan berjalan, artikel, atau <i>features</i>	6) Memublikasikan metode, obat, alat/teknologi pelayanan kesehatan baru /non-konvensional yang belum diterima oleh masyarakat kedokteran/kesehatan karena manfaat & keamanannya sesuai ketentuan masing-masing masih diragukan/belum terbukti
5) Iklan/publikasi mengenai obat dalam pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan	7) Mengiklankan pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan FLK yang tidak berlokasi di Indonesia
	8) Mengiklankan pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan/FLK yang tidak memiliki izin

	<p>9) Mengiklankan obat, makanan suplemen, atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar atau tidak memenuhi standar mutu & keamanan</p>
	<p>10) Mengiklankan susu formula & zat adiktif</p>
	<p>11) Mengiklankan obat keras, psikotropika & narkotika <i>kecuali dalam majalah/forum ilmiah kedokteran</i></p>
	<p>12) Memberi informasi kepada masyarakat dengan cara yang bersifat mendorong penggunaan jasa tenaga kesehatan di FLK tersebut</p>
	<p>13) Mengiklankan promosi penjualan dalam bentuk apapun termasuk pemberian potongan harga (diskon), imbalan atas pelayanan kesehatan, atau menggunakan metode penjualan multi-level marketing</p>
	<p>14) Memberi testimoni dalam bentuk iklan atau publikasi di media massa</p>
	<p>15) Menggunakan gelar akademis/sebutan profesi di bidang kesehatan</p>
	<p>16) Tenaga kesehatan dilarang mengiklankan/menjadi model iklan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan, dan FLK <i>kecuali dalam iklan layanan masyarakat</i></p>
	<p>17) Iklan layanan masyarakat tidak boleh memperlihatkan merek dagang, alat kesehatan, perbekalan kesehatan, & FLK</p>
	<p>18) Iklan/publikasi pelayanan kesehatan oleh FLK melalui internet, tidak boleh digunakan sebagai sarana konsultasi medis jarak jauh (<i>telemedicine</i>)</p>

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Tesis ini menggunakan jenis penelitian *mixed method*, yaitu penelitian yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan kualitatif dalam satu proses penelitian. Dalam pengumpulan dan analisis data, penulis menggunakan kedua pendekatan tersebut sehingga jumlah data yang diperoleh bisa lebih komprehensif.

Setelah data terkumpul dan dianalisis menurut jenis penelitiannya masing-masing, langkah selanjutnya ialah melakukan analisis data dengan teknik *mixed method analysis*. Metode ini memberi peluang bagi peneliti untuk mengintegrasikan beberapa teknik pengolahan dan penyajian data, sehingga menghasilkan sebuah analisis yang komprehensif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pada tahap analisis *mixed method* ini, penulis mengintegrasikan metode tersebut dengan konsep "*Market-based Management*". Integrasi antara kedua konsep dan metode tersebut diharapkan bisa menghasilkan sebuah rancangan strategi marketing yang baik sebagai jawaban dari rumusan masalah penelitian ini.

Lebih rinci, berikut penulis paparkan penjelasan mengenai metodologi penelitian yang penulis gunakan dalam tesis ini:

3.1. Jenis Penelitian

3.1.1. Penelitian Kuantitatif Deskriptif

Penelitian kuantitatif yang penulis gunakan dalam penelitian ini ialah jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Menurut Nawawi (2003 : 64) metode deskriptif yaitu metode-metode penelitian yang memusatkan perhatian pada

masalah-masalah atau fenomena yang bersifat aktual pada saat penelitian dilakukan, kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi yang rasional dan akurat.

Sedangkan menurut Indriantoro dan Supomo (2002), penelitian kuantitatif deskriptif merupakan penelitian yang hanya menggambarkan satu variable kuantitatif semata. Penelitian deskriptif tidak mencari hubungan antar variable yang menjadi bagian dari kuantifikasi fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, dalam penelitian kuantitatif deskriptif ini, penulis tidak akan melakukan uji hubungan antar variabel maupun pengujian hipotesis.

3.1.2. Penelitian Kualitatif Eksploratif

Penelitian kualitatif yang penulis lakukan menggunakan pendekatan *exploratory qualitative*. Penelitian ini memberi kesempatan bagi peneliti untuk menggali informasi atau data penelitian secara lebih detail dan komprehensif.

Sedangkan, menurut Creswell (dalam Herdiyansyah, 2010: 8), penelitian kualitatif adalah salah satu pendekatan yang dilakukan untuk memahami suatu masalah secara kompleks dan komprehensif.

“Qualitative research is an inquiry process of understanding based on distinct methodological traditions of inquiry that explore a social or human problem. The researcher builds a complex, holistic picture, analyzes words, report detailed views of information, and conducts the study in a natural setting (Creswell dalam Herdiyansyah, 2010).”

Dalam melakukan penelitian kualitatif, peneliti ikut terlibat dalam fenomena yang diteliti. Peneliti memiliki hubungan dan interaksi personal dengan objek yang diteliti secara langsung. Oleh karena itu, salah satu metode

yang dilakukan dalam pengumpulan data kualitatif ialah melalui metode observasi partisipatif secara langsung di Rumah Sakit Jantung Jakarta.

3.2. Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data penelitian, penulis menggunakan beberapa metode sesuai dengan jenis penelitian yang digunakan. Berikut adalah metode pengumpulan data dalam penulisan tesis ini:

a. Survey

Metode survey merupakan bagian dari penelitian kuantitatif. Sebagaimana yang telah penulis jelaskan sebelumnya, penelitian kuantitatif yang digunakan dalam tesis ini ialah kuantitatif deskriptif, sehingga hanya akan memberikan deskripsi satu terhadap satu variable penelitian saja.

Survey dilakukan terhadap beberapa responden sebagai sampel penelitian dengan cara mengisi kuesioner yang telah penulis sediakan. Dalam penulisan tesis ini, survey yang telah penulis lakukan ialah mengenai “Tingkat Kepuasan Pasien JHC” dan “Persepsi Masyarakat Terhadap *Marketing Mix* Rumah Sakit Khusus Jantung”. Survey ini dilakukan pada rentang bulan Maret hingga Mei 2014 selama penulis melakukan kegiatan kerja praktik di RS. Jantung Jakarta.

b. Observasi

Hal paling awal yang bisa dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif ialah dengan melakukan observasi.

Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

Bungin (2007: 115) mengemukakan beberapa bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu observasi partisipasi, observasi tidak terstruktur, dan observasi kelompok tidak terstruktur. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dua pendekatan observasi yaitu observasi partisipatif dan observasi tidak beraturan.

a. Observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana observer atau peneliti benar-benar terlibat dalam keseharian responden. Observasi partisipatif ini penulis lakukan untuk mengamati kegiatan marketing dan aktivitas manajemen lainnya di JHC. Kegiatan observasi dilakukan selama penulis melaksanakan kerja praktik yaitu bulan Maret hingga Mei 2014.

b. Observasi tidak berstruktur adalah observasi yang dilakukan tanpa menggunakan guide observasi. Pada observasi ini peneliti atau pengamat harus mampu

mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati suatu objek. Observasi ini penulis lakukan pada Rumah Sakit Jantung Harapan Kita dan Rumah Sakit Jantung Binawaluya. Sebagai 2 kompetitor utama bagi JHC, penulis merasa perlu untuk mengamati aktivitas marketing dan kegiatan pelayanan pasien yang dilakukan oleh kedua rumah sakit tersebut.

c. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab yang dilakukan antara peneliti dengan responden dengan maksud dan tujuan tertentu. Kegiatan wawancara dilakukan untuk menggali informasi lebih dalam mengenai fakta, temuan, atau hasil observasi yang didapatkan oleh para peneliti.

Menurut Sugiyono (2006), setidaknya terdapat dua jenis wawancara, yakni wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan dengan telah menyiapkan urutan pertanyaan sesuai topik yang diinginkan. Sedangkan wawancara tidak terstruktur merupakan jenis wawancara yang dilakukan secara *impromptu* atau mendadak, tanpa persiapan, tapi tetap mengacu pada topik utama yang ingin dibicarakan.

Selain itu, berdasarkan jenis kelengkapan data yang diperoleh, dikenal *depth interview* dan *in-depth interview*. *Depth interview* merupakan proses wawancara yang tidak bertujuan untuk menggali

secara detail dan mendalam topik yang dibicarakan. Sedangkan *in-depth interview* merupakan wawancara mendalam yang dilakukan untuk menggali informasi secara lengkap dan komprehensif.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik wawancara terstruktur dengan pendekatan *depth-reporting*. Penulis tidak melakukan wawancara mendalam yang menggali banyak informasi secara detail dan rinci. Akan tetapi, penulis hanya menggali informasi dari narasumber sesuai dengan kebutuhan topik yang diinginkan tanpa perlu mengembangkan wawancara untuk menggali topik yang lebih luas.

Berikut adalah daftar narasumber wawancara yang penulis gunakan untuk penelitian ini:

1. Direktur Keuangan dan Manajer Marketing JHC.
2. Manager Marketing RS. Jantung Harapan Kita dan RS Jantung Binawaluya.
3. Pengamat Manajemen Rumah Sakit /PERSI/Kementerian Kesehatan RI.

d. Analisis Dokumen dan Studi literature

Langkah lainnya dalam proses pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ialah dengan melakukan studi pustaka. Studi pustaka atau studi dokumen merupakan kajian yang dilakukan terhadap data-data pendukung yang terdapat pada dokumen yang berkaitan dengan objek penelitian tersebut.

Dokumen yang digunakan harus memiliki keabsahan data dan fakta yang disajikan. Oleh karena itu, seorang peneliti harus bisa membedakan antara dokumen yang berisi fakta atau dokumen yang hanya berisi cerita atau opini semata.

Ketajaman dan ketelitian peneliti dalam meneliti dokumen sebagai *secondary data* sangat penting. Ketajaman hasil penelitian akan sangat bergantung pada ketajaman peneliti dalam mengumpulkan data. Oleh karena itu, peneliti harus mampu melakukan cek ulang (*cross check*) dari setiap data yang dimiliki.

3.3. Jenis Data Penelitian

3.3.1. Data Primer

Data primer adalah data utama yang penulis peroleh dan digunakan secara langsung untuk kepentingan penulisan tesis ini. Data primer merupakan data yang orisinil dan dikerjakan oleh peneliti secara penuh dan memiliki hak terhadap publikasi hasil penelitiannya.

Dalam penulisan tesis ini, penulis menggunakan beberapa data primer sebagai berikut:

1. Survey Kepuasan Pasien Rumah Sakit Jantung Jakarta (JHC)

Survey ini dilakukan hasil kerjasama antara Direktorat Operasional RS. Jantung Jakarta dengan penulis selama kegiatan kerja praktik profesional (Maret-Mei 2014). Survey ini menggunakan konsep "*Service Quality*" yang memuat komponen kepuasan pelanggan yang terdiri atas faktor *Tangible*, *Empathy*, *Reliable*, *Responsiveness*, dan *Assurance* (TERRA). Hasil survey

diolah dengan teknik “*Descriptive Analysis*” dengan bantuan aplikasi statistik SPSS.

2. Survey Persepsi Masyarakat Terhadap Komponen *Marketing Mix* Rumah Sakit Khusus Jantung di Jakarta

Survey ini dilakukan untuk mengumpulkan hasil persepsi masyarakat terhadap 7 komponen *marketing mix*. Hal ini bertujuan untuk melihat komponen mana yang paling dominan dipilih oleh masyarakat sehingga berguna bagi peneliti dalam menyusun rancangan strategi marketing nantinya. Survey ini juga dianalisis dengan menggunakan teknik “*Descriptive Analysis*” dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS.

3. Hasil Pengisian Matriks *Market Attractiveness* dan *Competitive Position* oleh Manajemen JHC

Dalam merancang strategi marketing dengan konsep “*Market-based Management*”, manajemen perusahaan diharapkan dapat merumuskan dan mengisi matriks *market attractiveness* dan *competitive position* sebagai bahan untuk menentukan portofolio bisnis mereka. Dalam hal ini, penulis bekerjasama dengan Direktur Keuangan dan Administrasi Umum JHC untuk melakukan pengisian matriks tersebut, setelah sebelumnya melalui serangkaian diskusi dengan divisi marketing.

4. Hasil wawancara dengan narasumber pendukung penelitian

Data primer terakhir yang penulis gunakan dalam tesis ini ialah data hasil wawancara penulis dengan berbagai narasumber. Hasil wawancara

tersebut penulis analisis dan disajikan menurut topik dan derajat kepentingannya yang berkaitan dengan analisis rumusan masalah dalam tesis ini.

3.3.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang yang digunakan dalam penulisan tesis ini. Data sekunder tidak harus hasil karya atau hasil analisis dari peneliti, namun bisa juga menggunakan karya orang lain dengan tetap menyebut sumber dan rujukannya. Penggunaan data sekunder harus jelas dan terukur tanpa mengurangi atau menghilangkan hak cipta pemilik atas hasil karyanya.

Berikut adalah data sekunder yang penulis gunakan dalam penulisan tesis ini:

1. Survey *brand awareness* Jakarta Heart Center (JHC) di Tengah Masyarakat Jakarta

Survey ini merupakan sebuah karangan ilmiah yang dilakukan oleh Rizka Amelia, mahasiswa WM-69 Sekolah Tinggi Manajemen PPM.

Penelitian dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat *awareness* masyarakat Jakarta terhadap keberadaan Rumah Sakit Jantung Jakarta (JHC). Survey ini menggunakan konsep AIDA (*Attention, Interest, Desire, dan Action*) yang menjadi faktor dasar dalam proses marketing komunikasi.

Hasil survey ini diolah dengan teknik "*descriptive analysis*" dengan bantuan aplikasi SPSS. Hasil survey ini bisa menjadi data tambahan bagi penulis dalam merancang strategi marketing yang baik untuk JHC.

2. Hasil Analisis Dokumen dan Studi Literatur

Untuk mendukung penelitian ini, maka penulis melakukan beberapa kajian terhadap dokumen JHC dan dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian ini. Selain itu, penulis juga melakukan kajian literature untuk memperkaya data dan informasi yang bisa menunjang kerangka konsep dan teori.

Dalam penelitian ini, beberapa dokumen yang menjadi data pendukung bagi penulis ialah sebagai berikut:

1. Rencana Strategi Bisnis Jakarta Heart Center
2. Rekapitulasi jumlah pasien JHC
3. Daftar Tarif dan Fasilitas Layanan JHC
4. Data jumlah pegawai JHC
5. Brosur promosi JHC, RS. Jantung Harapan Kita, dan RS. Jantung Bina Waluya
6. Dokumentasi foto fasilitas dan kegiatan manajemen JHC
7. Rekapitulasi kegiatan marketing JHC
8. Studi jurnal, artikel, dan literature lainnya

3.4. Teknik Analisis Data Penelitian *Mixed Methods*

Sebagai sebuah penelitian yang memadukan antara teknik penelitian kuantitatif dan kualitatif, analisis data untuk jenis penelitian ini juga merupakan paduan dari kedua metode penelitian tersebut. Integrasi analisis data bisa dilakukan dengan menganalisis data awal secara terpisah terlebih dahulu sesuai dengan jenis dan karakter penelitian masing-masing.

Menurut Onwuegbuzie dan Tiddlie (2003), proses analisis data dalam penelitian *mixed methods* terdiri dari tujuh tahapan: reduksi data (*data reduction*), tayangan data (*data display*), transformasi data (*data transformation*), penghubungan data (*data correlation*), konsolidasi data (*data consolidation*), komparasi data (*data comparison*), dan pengintegrasian data (*data integration*). Berikut penulis jelaskan masing-masing tahap tersebut:

1. Reduksi Data

Langkah pertama dalam menganalisis data hasil penelitian ialah dengan melakukan reduksi data. Reduksi data kuantitatif bisa dilakukan dengan menggunakan statistic deskriptif. Penghitungannya bisa menggunakan bantuan alat hitung maupun aplikasi statistika seperti SPSS.

Sedangkan data kualitatif dapat direduksi dengan cara analisis tema dan analisis profil. Artinya, data yang dikumpulkan dipilah dan dikategorikan berdasarkan tema dan profil. Secara rinci reduksi data kualitatif dapat berupa menulis ringkasan, pengkodean, membuat klaster, dan membuat partisi.

2. Data Display

Data yang telah direduksi selanjutnya ditayangkan dalam berbagai bentuk sesuai dengan kegunaannya masing-masing. Dalam penelitian ini, data kuantitatif penulis tayangkan dalam bentuk angka, grafik, dan table tetapi diikuti penjelasan deskriptif masing-

masing data tersebut. Sedangkan data kualitatif ditayangkan dengan bentuk narasi deskriptif sesuai dengan tema yang akan dikaji.

3. Transformasi Data

Transformasi data adalah pengalihan data angka menjadi deskripsi atau sebaliknya, dari data verbal dikuantifikasi menjadi data angka. Transformasi data kuantitatif dilakukan untuk membuat data angka memiliki makna. Sehingga, data angka dideskripsikan menjadi lebih berkualitas dan lebih mudah dipahami.

4. Penghubungan Data

Penghubungan data dilakukan untuk melihat keabsahan dan validitas data yang telah diperoleh. Data kuantitatif dan kualitatif dihubungkan dengan topik tertentu sehingga bisa dilihat kesamaan maupun perbedaan, atau hubungan yang lain yang ada antar kedua data tersebut, Pada tahap ini penulis juga mulai menggunakan konsep "Analisis Situasi" sebagai langkah awal analisis "*Market-based Management*".

5. Konsolidasi Data

Setelah data dihubungkan, maka selanjutnya peneliti melakukan konsolidasi terhadap data tersebut. Dalam penelitian ini, tahap konsolidasi data meliputi seluruh skema analisis *Market-based Management*. Penulis menggunakan hasil konsolidasi data tersebut

untuk merancang *portfolio* bisnis JHC sehingga hasil kajian tersebut menjadi lebih akurat dan komprehensif.

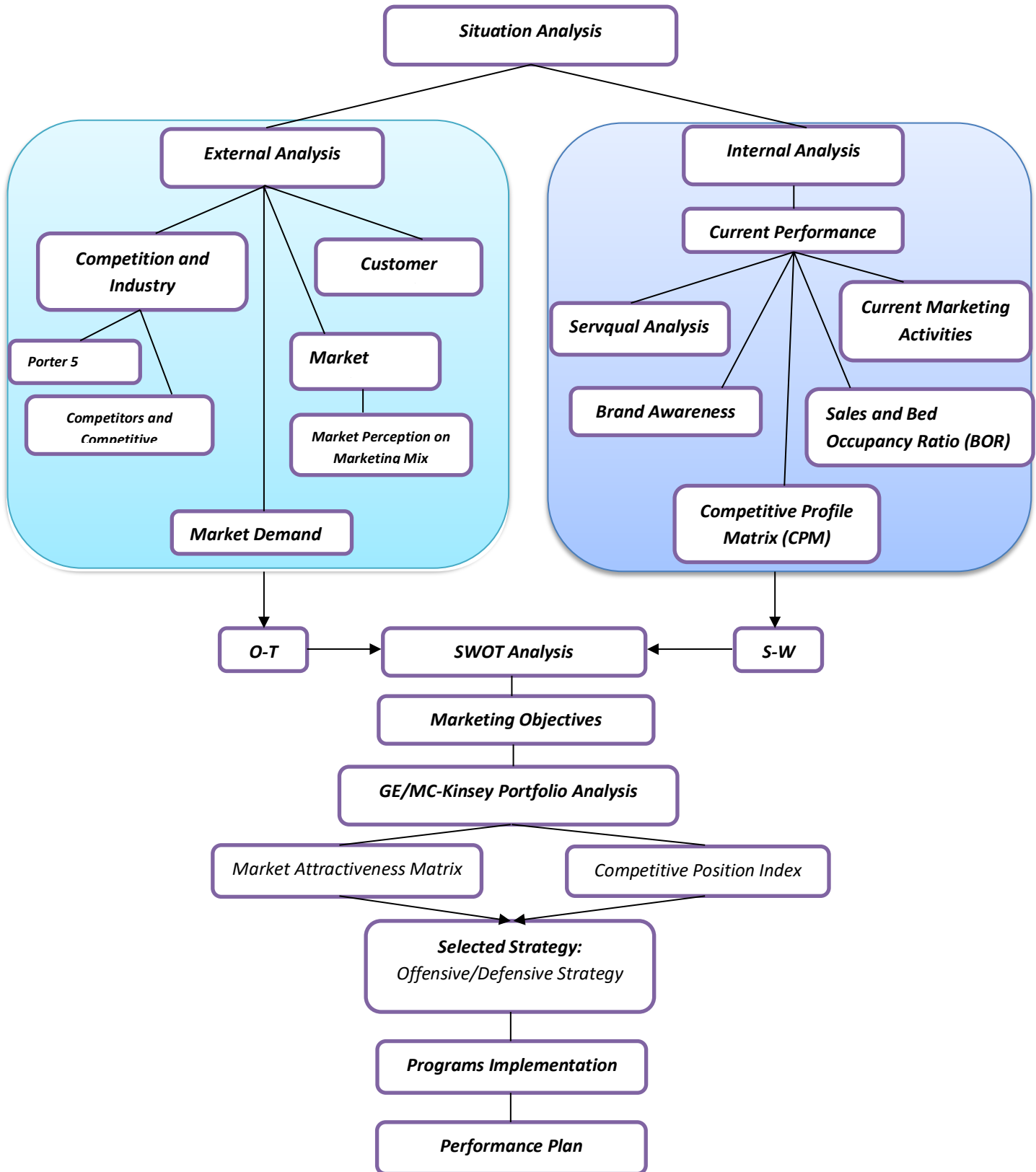
6. Komparasi Data

Komparasi data merupakan salah satu langkah untuk menguji kembali keabsahan data yang telah diperoleh. Komparasi data dalam proses analisis *Market-based Management* terletak pada posisi pembahasan matriks dan penyusunan *portfolio* bisnis JHC.

7. Integrasi Data

Langkah terakhir merupakan integrasi data untuk menghasilkan sebuah simpulan tertentu. Tahap ini meliputi hampir sebagian besar seluruh langkah penelitian ini.

Gambar 3.1. Kerangka Analisis Rancangan Strategi Marketing JHC 2015-2018



BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

4.1. Sejarah

Rumah Sakit Jantung Jakarta hadir sebagai rumah sakit yang menyediakan layanan khusus terkait jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) untuk anak dan dewasa. Rumah sakit ini didirikan oleh sekelompok dokter bedah jantung, dokter kardiologi, dan dokter anestesi jantung. Bersama-sama mereka menghadirkan *Jakarta Heart Center* sebagai wujud cita-cita para profesional di bidang jantung dan pembuluh darah untuk memberikan pelayanan terbaiknya kepada Indonesia. Rumah sakit ini diresmikan pada tanggal 5 Juli 2013.



Gambar 4.1. Soft Opening RS. Jantung Jakarta

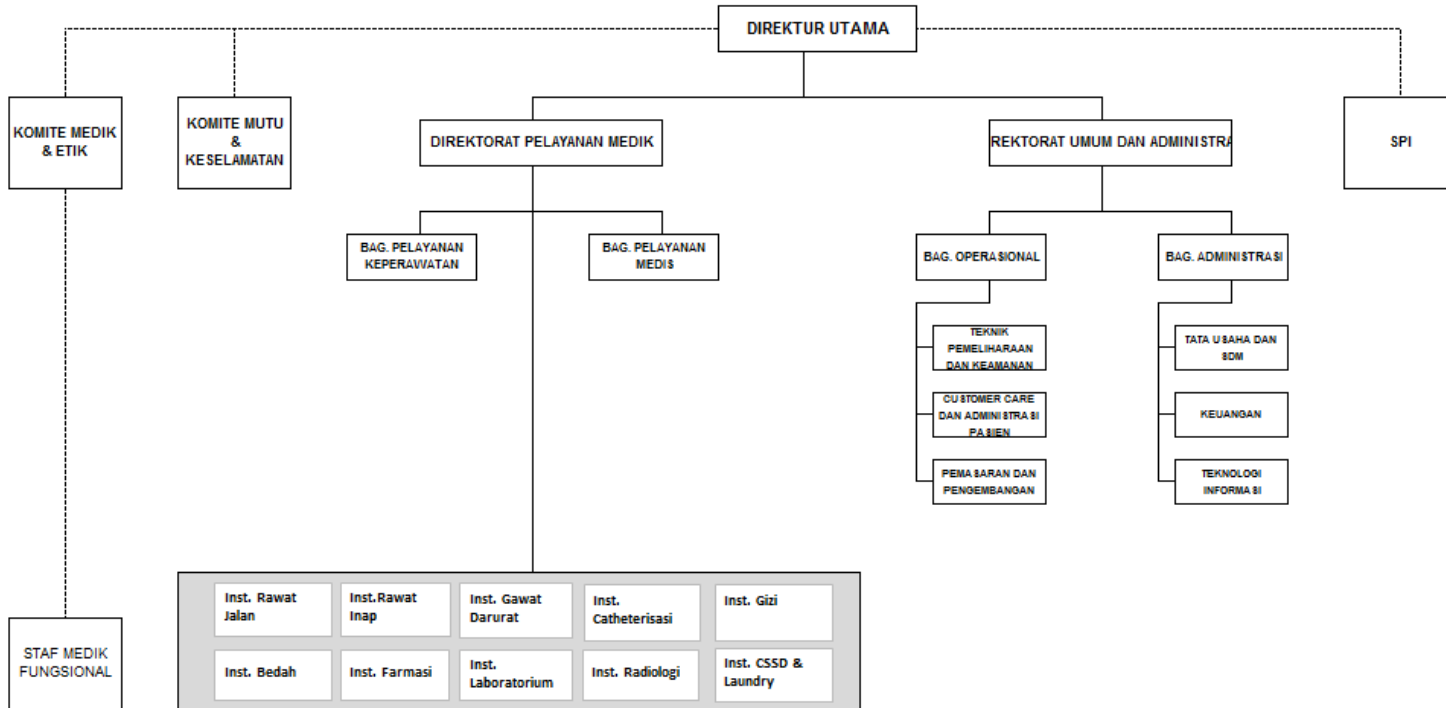
4.2. Visi dan Misi

Visi : menjadikan Rumah Sakit Jantung Jakarta (*Jakarta Heart Center*) sebagai solusi tepat untuk penanganan kasus jantung dan pembuluh darah bagi masyarakat Indonesia.

Misi :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan dan terus berkembang sebagai center rujukan jantung di Indonesia
2. Berorientasi pada pelayanan keamanan serta keselamatan pasien (*patient safety*)
3. Berpartisipasi meningkatkan pendidikan di bidang kardiovaskular secara berkelanjutan
4. Berpartisipasi aktif mencegah devisa negara lari ke luar negeri dengan memberikan pelayanan yang setara atau bahkan melebihi harapan-harapan pasien yang berobat ke luar negeri

4.3. Struktur Organisasi



Gambar 4.2. Struktur Manajemen JHC

4.4. Bentuk Pelayanan

a. Layanan Medis

1) Heart Medical Check-up

Pemeriksaan kesehatan jantung dengan alat yang canggih dan dokter yang berpengalaman.

2) Bedah Jantung

JHC melayani berbagai jenis bedah jantung seperti operasi besar jantung (CABG) dan berbagai jenis operasi jantung lainnya.

3) Diagnostic Biplane Cathlab

Menggunakan peralatan yang canggih dan modern, Biplane Cathlab menjadi salah satu keunggulan JHC karena alat ini sangat membantu

tim dokter untuk melakukan kegiatan operasi secara lebih cepat dan tepat.

4) Kardiologi Dewasa

JHC memiliki dokter dengan ahli penyakit jantung dewasa sehingga penanganan penyakit jantung dewasa bisa dilakukan dengan lebih tepat.

5) Kardiologi Anak

Tidak hanya untuk dewasa, tim dokter ahli penyakit jantung anak juga

6) Bedah Saraf

JHC juga melayani penanganan pasien untuk bedah saraf. Penyakit jantung dan vaskuler juga seringkali berhubungan dengan penyakit saraf.

7) Bedah Vaskuler

Bedah vaskuler adalah bedah pembuluh darah, baik itu pembuluh nadi, pembuluh vena, atau pembuluh darah di otak dan organ tubuh lainnya.

b. **Layanan Penunjang**

1) High Image Radiologi (24 jam)

2) Farmasi (24 jam)

3) Laboratorium (24 jam)

4) Hybrid Cathlab Biplane

5) MSCT Scan (24 jam)

6) Ambulance (24 jam)

7) Treadmill

4.5. Tim Dokter

a. Dokter Bedah Vaskular

- 1) DR. dr. Jusuf Rachmat, SpB, BTKV (K), MARS
- 2) DR. dr. Fathema Djan, SpB, BTKV (K)
- 3) dr. Dicky Fakhri, SpB (K), BTKV
- 4) dr. Dudy Arman Hanafy, SpBTKV
- 5) dr. Ismail, SpBTKV, MARS
- 6) dr. Pribadi Wiranda Busro, SpBTKV
- 7) dr. Suprayitno Wardoyo, SpBTKV
- 8) dr. Budi Rahmat, SpBTKV
- 9) dr. Dharma Shinta Susanti, SpBTKV, FIHA
- 10) dr. M. Arza Putra, SpBTKV
- 11) dr. Muhammad Zaini Azwan, SpBTKV

b. Dokter Kardiologi Dewasa

- 1) dr. Achmad Sunarya Soerianata, SpJP (K)
- 2) DR. dr. Muhammad Yamin, SpJP (K), FACC
- 3) dr. Nur Haryono, SpJP (K), FIHA
- 4) dr. Santoso Karo Karo, MPH, SpJP (K), FIHA FASCC
- 5) dr. Marulam Panggabean, SpPD, KKV, SpJP, FINASIM
- 6) dr. Hendarmin Syafei, SpJP (K), FIHA
- 7) dr. Hary Utomo Muhammad, SpJP, FIHA
- 8) dr. Triatmo Budiyuwono, SpJP (K), FIHA, FAPSIC

- 9) dr. Dono Antono, SpPD, KKV, FINASIM, FICA
- 10) DR. Med. dr. Tike Hari Pratikto, SpJP, FIHA, FICA
- 11) dr. Todung D.A. Silalahi, SpPD, KKV, FINASIM
- 12) dr. Hardjo Prawira, SpPD, KKV
- 13) dr. Rarsari Soerarso, SpJP
- 14) dr. Carmonthy Hutagalung, SpJP, FIHA
- 15) dr. Indra Manulang, SpJP

c. Konsulen Kardiologi Anak

- 1) DR. dr. Mulyadi M. Djer, SpA (K)
- 2) dr. Rubiana Sukardi, SpA (K)
- 3) dr. Nuvi Nusarintowati R, SpA

d. Dokter Spesialis Anak

- 1) dr. Rosalina Josep, SpA

e. Dokter Anestesi

- 1) dr. Chairil Gani Koto, SpAn, KAKV
- 2) DR. dr. Cindy Elfira Boom, SpAn, KAKV
- 3) dr. Jefferson Kasan Hidayat, SpAn, KAKV
- 4) dr. Jemmy, SpAn
- 5) dr. Aldi, SpAn
- 6) dr. Rudi Nugroho, SpAn
- 7) dr. Gery, SpAn

f. Perfusionist

- 1) dr. Pudyo Susmonno

g. Dokter Kardiak Intensivist

- 1) dr. Arif Mansjoer, SpPD, KIC
- 2) dr. Eva Miranda Marwali, SpA

h. Dokter Rehab Medik

- 1) dr. Deddy Tedjasukmana, SpKFR (K), MARS, MM

i. Dokter Bedah Saraf

- 1) DR. dr. Wismaji Sadewo, SpBS (K)
- 2) dr. M. Radhian Arief, SpBS

j. Dokter Patologi Klinik

- 1) dr. Astuti Giantini, SpPK
- 2) dr. Dewi Wulandari, SpPK, MSc

k. Dokter Spesialis Saraf

- 1) dr. Agus Setiawan Solichin, SpS, MARS
- 2) dr. Nurul Komari, SpS
- 3) dr. Yanuar, SpS
- 4) dr. Taufik Mesiano, SpS

l. Dokter Spesialis Paru

1) dr. Dewi Puspitorini, SpP

4.6. Fasilitas Pasien

Aspek kemanan dan keselamatan pasien menjadi pertimbangan utama saat mendesain seluruh ruang rawat inap. Rawat inap di RS. Jantung Jakarta tersedia mulai dari lantai 4 hingga lantai 7. Dibagi menjadi ruang rawat inap intensif, ruang rawat inap dewasa, dan ruang rawat inap anak. Berdasarkan kapasitas jumlah *bed*, terbagi menjadi:

Tabel 4.1 Kapasitas Tempat Tidur Pasien

Ruang	Jumlah (bed)
Inpatient Room	
(1) Ekonomi	32
(2) Cluster	10
(3) VIP	11
(4) VVIP	3
Intermediate Ward	8
Surgical ICU	8
Emergency Unit	2
Total	74

Sumber: Jakarta Heart Center

a. Rawat Inap

1) Ekonomi

Ruang rawat ekonomi yang nyaman dipisahkan berdasarkan gender pria dan wanita. Untuk anak berada di lantai 5, sedangkan untuk dewasa di lantai 6. Fasilitas ruangan dilengkapi dengan:

- ❖ 9 tempat tidur dalam satu ruangan besar dilengkapi AC
- ❖ Bedside table dan overbed table pasien

- ❖ Kursi tamu
- ❖ Loker penyimpanan barang dengan kunci
- ❖ 1 TV panel datar dengan saluran kabel

Gambar 4.3. Ruang Ekonomi Anak (kiri) dan Dewasa (kanan)



Sumber: Dokumentasi JHC

2) Cluster

Ruang cluster yang menawan merupakan inovasi dalam penempatan tempat tidur, dengan tetap menjaga privasi pasien (hanya berbagi kamar mandi saja). Untuk anak berada di lantai 5, dan untuk dewasa di lantai 6. Masing-masing cluster memiliki 5 kamar. Fasilitas ruangan dilengkapi dengan:

- ❖ 1 tempat tidur dalam satu ruangan besar dilengkapi AC
- ❖ Seating area dengan sofa bed dan meja kopi
- ❖ Bedside table dan overbed table pasien
- ❖ Lemari privasi
- ❖ TV panel datar dengan saluran kabel
- ❖ Kamar mandi dilengkapi dengan air panas
- ❖ Paket toiletries, gift, dan free wifi

Gambar 4.4. Ruang Cluster Anak dan Dewasa (*dok. JHC*)



3) VIP & VVIP

Area rawat yang menawarkan privasi maksimum bagi pasien, pertemuan dengan keluarga dan kerabat. Fasilitas ruangan dilengkapi dengan:

- ❖ Area tempat duduk yang luas dengan sofa set dan tempat tidur sofa convertible
- ❖ Kitchen set dan area pantry dilengkapi dengan microwave, kulkas dan minuman panas
- ❖ TV layar datar dengan saluran kabel, DVD/VCD/CD player (gratis pilih film), video game (sesuai permintaan)
- ❖ Kamar mandi dengan fasilitas air panas untuk pasien dan pengunjung
- ❖ Paket toiletries, gift set, welcome drink, dan free wifi

Gambar 4.5. Ruang VIP dan VVIP (*dok. JHC*)



b. Intermediate Ward

Ruangan ini merupakan ruang rawat intensif lanjutan dan terbagi dua, untuk anak di lantai 5 sedangkan dewasa di lantai 6. Masing-masing kamar intermediate memiliki 4 bed yang dilengkapi dengan *hemodynamic monitor, syringe pump, infuse pump*, dan perawat intensif yang siap melakukan monitoring pasien.

c. Intensive Care Unit (ICU)

Pada ICU terdapat *viewing gallery* dimana merupakan area bagi keluarga dan pengunjung pasien di ruang rawat intensif berupa kaca besar yang dapat melihat kedalam ruangan pasien. Keluarga dan pengunjung pasien tidak diperbolehkan masuk karena dapat membawa resiko infeksi bagi seluruh pasien maupun pengunjung di ruangan tersebut. Fasilitas ruang rawat dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat pasien pasca prosedur tindakan operasi atau yang memerlukan perawatan lanjutan dengan komplikasi yang *reversible*.

Gambar 4.6. Ruang Intensive Care Unit (ICU)



4.7. STP dan Marketing Mix JHC

Dalam memahami marketing sebuah perusahaan, maka kita harus melihat konsep perencanaan marketing yang telah disusun manajemen. Konsep dasar sebuah marketing bisa dilihat dari STP dan *marketing mix*. STP merupakan singkatan dari *Segmentation*, *targeting*, dan *positioning*. Sedangkan, *marketing mix* adalah sekumpulan faktor yang bisa menggambarkan komponen marketing dari sebuah industri. Bagi industri layanan jasa, *marketing mix* terdiri dari 7 komponen yang dikenal dengan 7P's.

Adapun STP *Jakarta Heart Center* ialah sebagai berikut:

Segmentation:

- Secara demografis, JHC melayani seluruh masyarakat dari berbagai jenis kelamin dan usia yang berlokasi di Jakarta dan sekitarnya (bodetabek)
- Secara psycography, JHC ingin menggaet calon pasien yang mulai *aware* terhadap kesehatan jantung. JHC juga menyasar orang-orang yang dekat dengan "*urban life style*" untuk mulai peduli terhadap kepentingan kesehatan jantung mereka. Karena itulah, JHC ingin

masuk pada pasar masyarakat perkotaan yang rentan terhadap ancaman penyakit jantung.

- Secara latar belakang ekonomi, segmentasi JHC ialah SES A dan B (kalangan menengah ke atas)

Targetting:

- JHC menarget calon pasien pria dan wanita dari berbagai usia, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan orangtua.
- Secara geografis, JHC menarget pasar masyarakat di seluruh Indonesia, khususnya di Jakarta dan sekitarnya. Akan tetapi, segmen ini juga terbuka bagi pasien yang berasal dari propinsi lain di Indonesia yang seringkali melakukan perawatan jantung ke Ibukota Jakarta.
- JHC menarget masyarakat menengah ke atas yang memiliki berbagai jenis keluhan penyakit jantung dan pembuluh darah serta masyarakat yang memiliki potensi terhadap penyakit kardiovaskuler tersebut.

Positioning:

- JHC sebagai solusi tepat dalam penanganan kasus jantung dan pembuluh darah dengan tenaga medis berpengalaman dan didukung oleh teknologi yang canggih.
- *JHC is a place where your heart feel safe*

Marketing Mix JHC dengan menggunakan pendekatan 7P's ialah sebagai berikut:

1. Product

Secara umum, JHC melayani segala bentuk penyakit dan keluhan yang berkaitan dengan Jantung dan Pembuluh Darah (kardio vaskuler). Namun, secara khusus, beberapa layanan medis kardiovaskuler yang sering ditangani oleh JHC ialah sebagai berikut:

Layanan Medis:

1. Heart medical check up
2. Layanan poliklinik
3. Layanan bedah jantung
4. Layanan Intervensi dan diagnostic jantung
5. Kardiologi Dewasa
6. Kardiologi Anak
7. Bedah Saraf
8. Bedah Vaskuler

Layanan Penunjang:

1. Layanan radiologi dan high imaging 24 jam
2. Layanan farmasi 24 jam
3. Layanan laboratorium 24 jam
4. Layanan *hybrid cathlab biplane*
5. Layanan *MSCT Scan* 24 jam
6. Layanan ambulance 24 jam

2. Place

RS. Jantung Jakarta berlokasi di Jl. Matraman Raya no.23, Matraman, Jakarta Timur. Sebagai sebuah rumah sakit khusus Jantung dan pembuluh darah, gedung JHC yang terdiri dari 9 lantai tersebut memiliki beragam fasilitas penanganan penyakit jantung yang menggunakan teknologi modern di dunia kesehatan.

3. Price

Secara umum, ada 2 layanan yang diberikan JHC yaitu layanan Rawat jalan (poliklinik) dan layanan rawat inap. Untuk poliklinik, tarif yang dikenakan kepada pasien ialah sebagai berikut:

1. Administrasi/pendaftaran: Rp. 35.000 (pasien lama)
Rp. 45.000 (pasien baru)
2. Konsultasi dokter : Rp. 100.000 (dokter umum)
Rp. 200.000 (Dokter Spesialis)
Rp. 250.000 (Dokter Sub spesialis)
3. Heart Medical Check up : Rp. 1.490.000 (Basic MCU)
Rp. 5.490.000 (Advanced MCU)

Sedangkan, untuk layanan Rawat Inap dengan tindakan/operasi, maka tarif yang dikenakan tergantung pada tingkat dan jenis penyakit yang diderita oleh pasien. Selain itu, rincian biaya yang dikenakan juga berdasarkan jenis kelas perawatan yang dipilih pasien. Saat ini, JHC memiliki 4 kelas perawatan, yakni *Ekonomi (Kelas 3)*, *Cluster*, *VIP*, dan *VVIP*. Detail harga untuk masing-masing kelas tersebut bisa dilihat pada bagian lampiran. Akan tetapi, secara umum, harga tindakan medis untuk rawat inap di JHC ialah sebagai berikut:

1. Biaya Administrasi : 5% dari total biaya perawatan
2. Biaya Visit Dokter : Rp. 100.000 (Kelas 3)
Rp. 150.000 (Cluster)
Rp. 200.000 (VIP)
Rp. 250.000 (VVIP)

3. Biaya Operasi Jantung: Variatif tergantung jenis kasus yang dihadapi (rentang harga Rp 30 juta – Rp 300 juta)

4. Promotions

Beberapa kegiatan promosi yang telah dilakukan JHC sejak awal berdiri ialah sebagai berikut:

1. Events

Kegiatan ini diantaranya *soft launching* (Juli 2013) dan juga kegiatan pemeriksaan gratis di GBK (Januari 2014).

2. Seminar

Selain melakukan promosi, JHC juga melakukan edukasi kesehatan jantung dengan melakukan berbagai kegiatan seminar baik di JHC ataupun di lokasi partner lainnya.

3. Promo kartu kredit

Menawarkan kerjasama potongan harga bagi nasabah BNI yang berobat ke JHC dan melakukan pembayaran dengan kartu kredit BNI.

4. Website dan Media Online

Walaupun belum dikelola dengan baik, JHC juga telah memiliki alamat website dan akun media sosial yang bisa diakses melalui www.jakartaheartcenter.com

5. Brosur, booklet, dan poster

Selain melakukan kegiatan promosi secara langsung, JHC juga mempublikasikan berbagai model brosur yang menjadi media promosi ke berbagai pihak. Sejauh ini, setidaknya sudah terdapat 4 jenis desain brosur yang telah beredar ke publik sejak JHC berdiri pertengahan 2013 silam.

6. *Direct Selling*

Kegiatan marketing yang paling banyak dilakukan oleh JHC ialah melalui aktivitas *direct selling*. Kegiatan ini dilakukan dengan mengunjungi berbagai perusahaan, asuransi, dan rumah sakit untuk menawarkan program kemitraan antara JHC dan pihak perusahaan tersebut. Sejauh ini, aktivitas *direct selling* cukup memberi banyak kontribusi dalam pemenuhan target pelayanan pasien di JHC.

5. *People*

Tenaga kerja pada RS. Jantung Jakarta terbagi ke dalam 3 golongan, yakni Dokter, tenaga medis non dokter, dan tenaga non medis. Secara ringkas, jumlah seluruh tenaga kerja di RS. Jantung Jakarta ialah sebagai berikut:

Total Dokter	: 45 orang
Total Tenaga Medis	: 98 orang
Total Tenaga Non Medis	: 67 orang

6. *Process*

Proses dalam penanganan pasien dilakukan sesuai dengan SOP dan aturan pelayanan medis yang berlaku. SOP yang berlaku di JHC terdapat pada lampiran.

7. *Physical Evidence*

Physical evidence terdiri dari beberapa fasilitas yang tersedia di JHC.

Fasilitas itu ialah sebagai berikut:

1. UGD Jantung 24 Jam
2. Poliklinik (rawat jalan)
3. Rawat Inap
4. Kamar Bedah

2 kamar operasi/cathlab monoplan dan 1 kamar operasi Hybrid

Cathlab Biplane (pertama di Indonesia)
5. Logo JHC
6. *Gift Set* untuk pasien (souvenir dan kebutuhan perawatan medis lainnya)

BAB V

ANALISIS SITUASI

Analisis situasi dilakukan untuk melihat kondisi eksternal dan internal perusahaan. Kondisi eksternal berkaitan dengan potensi pasar, persaingan industri, dan berbagai faktor lain yang berasal dari pihak luar perusahaan dan memiliki pengaruh terhadap *performance* bisnis perusahaan. Sedangkan kondisi internal perusahaan berkaitan dengan kinerja manajemen, kekuatan atau kelemahan perusahaan, serta faktor-faktor internal lainnya yang memiliki dampak terhadap peningkatan kinerja perusahaan.

External Analysis

Analisis eksternal dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan, yakni pendekatan industri dan pendekatan konsumen. Pendekatan industri dilakukan untuk melihat posisi perusahaan di tengah pasar dan juga untuk melihat segala hambatan atau ancaman yang mungkin berdampak besar bagi perusahaan.

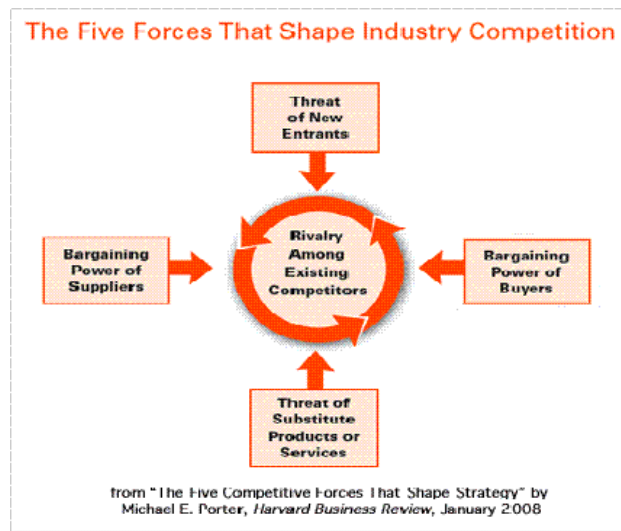
Sedangkan analisis konsumen dilakukan untuk mengukur daya tarik pasar terhadap bisnis yang dijalankan oleh perusahaan. Semakin perusahaan tahu terhadap keinginan konsumen, maka akan semakin besar peluang perusahaan untuk menguasai pasar.

Berikut adalah analisis eksternal bisnis rumah sakit jantung dengan menggunakan beberapa tool analisis:

5.1. Competition and Industry Analysis

5.1.1. Analisis Kekuatan Industri (*Porter 5 Forces Analysis*)

Salah satu cara untuk mengetahui kekuatan perusahaan dalam menjalankan bisnis mereka di tengah pasar industri ialah dengan melakukan analisis Porter 5 forces ini. Alat analisis ini pertama kali dikemukakan oleh Michael E Porter dalam jurnal *Harvard Business Review* tahun 2008. Berikut adalah gambar model analisis Porter 5 Forces tersebut:



Dalam melakukan analisis terhadap kekuatan industri terhadap perusahaan, Michael E. Porter mengemukakan 5 faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan. Kelima faktor tersebut seperti yang tertulis pada gambar di atas menjadi faktor analisis yang menentukan tinggi atau rendahnya respon perusahaan di tengah industri.

Semakin tinggi respon perusahaan dalam menghadapi faktor analisis tersebut maka akan semakin baik posisi dan daya saing perusahaan di dalam industri. Namun, semakin rendah daya respon perusahaan terhadap faktor-

faktor itu akan menggambarkan kelemahan perusahaan dalam menghadapi tantangan dan persaingan di tengah pasar industri.

Guna melihat daya saing dan tingkat *responsiveness* RS Jantung Jakarta (JHC) dalam industri rumah sakit, maka penulis melakukan analisis *Porter 5 forces* terhadap JHC. Berikut analisis *Porter 5 Forces* tersebut:

a. Ancaman Pendetang Baru (*Threat of New Entrants*)

Kegiatan bisnis dalam dunia kesehatan memiliki regulasi yang sangat ketat. Berbagai aturan telah ditetapkan pemerintah dan asosiasi untuk mengawasi aktivitas bisnis lembaga kesehatan agar tetap mampu menyeimbangkan antara unsur bisnis dan tanggung jawab moral. Bahkan, tidak sedikit pelaku industry yang mengeluhkan bahwa sebagian regulasi kesehatan justru menghambat pergerakan bisnis mereka. Namun, apa boleh buat, regulasi pemerintah sebagai pemegang kekuasaan tidak bisa ditawar begitu saja.

Selain itu, jalur birokrasi dan administrasi perizinan pendirian rumah sakit di Indonesia juga tidak bisa dilakukan dengan mudah dan singkat. Apalagi, untuk rumah sakit khusus jantung. Spesifikasi rumah sakit yang melayani penyakit khusus seperti penyakit jantung tersebut masih belum banyak menarik perhatian investor. Walau potensi pasar cukup luas, namun kekhususan penanganan dan spesifikasi ahli yang dibutuhkan cukup menjadi tantangan bagi para investor dalam mendirikan rumah sakit khusus jantung di Jakarta.

Karena itu, ancaman pendatang baru untuk bisnis rumah sakit belum begitu tinggi dan membahayakan para pemain lama di bisnis ini,

terutama untuk rumah sakit khusus jantung. 40% dari jumlah rumah sakit di Indonesia dimiliki oleh pihak swasta. Para pelaku bisnis kesehatan itu masih didominasi oleh korporasi besar yang telah memiliki *track record* dalam dunia kesehatan. Karena itu, ancaman dari pendatang baru cukup rendah dan tidak terlalu berdampak signifikan bagi perkembangan bisnis JHC.

b. Kekuatan Daya Tawar Pembeli (*Bargaining Power of Buyers*)

Daya tawar pembeli atau konsumen menjadi satu faktor penentu bagi perusahaan untuk menetapkan strategi bisnis mereka. Jika konsumen memiliki kekuatan daya tawar yang cukup tinggi, maka perusahaan harus bisa mengantisipasi dan menyasati kondisi tersebut dengan berbagai strategi.

Dalam halnya industri kesehatan jantung, para konsumen atau pasien rumah sakit tidak memiliki daya tawar yang tinggi terhadap pemberlakuan tariff dan biaya pelayanan. Sebagai sebuah bisnis yang memiliki *demand* yang lebih besar daripada *supply*, maka daya tawar pembeli menjadi lebih rendah daripada daya tawar perusahaan.

Namun, fenomena lain ditemukan pada pangsa pasar korporasi atau B2B. Bagi konsumen yang berasal dari pasar B2B, daya tawar yang mereka miliki cukup besar. Hal ini terkait prinsip *economic quantities* yang memberi peluang bagi pembeli untuk menekan harga jika membeli dalam jumlah banyak. Dalam hal ini, bagi korporasi yang bekerjasama dengan rumah sakit melalui program jaminan kesehatan

kerja mereka, daya tawar yang mereka miliki justru bisa menjadi lebih tinggi.

c. Ancaman Produk Pengganti (*Threat of Substitute Product or Services*)

Dalam industri kesehatan jantung, ancaman produk pengganti hampir tidak begitu berpengaruh bagi kelangsungan bisnis rumah sakit. Spesifikasi layanan yang diberikan menjadi sebuah kekuatan kunci sehingga layanan pengganti tidak bisa merebut kekuatan layanan tersebut.

Bagi layanan kesehatan jantung secara medis di rumah sakit, ancaman produk pengganti datang dari klinik herbal dan praktek pengobatan tradisional non medis. Namun, jumlah layanan kesehatan seperti ini masih belum banyak di Indonesia dan belum bisa menjadi ancaman bagi bisnis rumah sakit yang cukup besar, seperti JHC.

d. Daya Tawar Supplier (*Bargaining of Suppliers*)

Daya tawar pemasok atau supplier pada bisnis kesehatan menjadi sebuah tantangan yang cukup besar bagi pelaku bisnis. Hal ini juga diungkapkan oleh Direktur Keuangan dan Administrasi Umum JHC yang mengatakan bahwa daya tawar *supplier* alat medis di JHC masih cukup tinggi. Minimnya variasi supplier dan tingginya spesifikasi bahan medis yang diinginkan menjadi beberapa faktor yang membuat daya tawar rumah sakit semakin rendah di mata pemasok. Selain itu, berkaitan dengan kebutuhan farmasi, perusahaan pemasok farmasi yang ada di industry kesehatan didominasi oleh perusahaan besar yang

menguasai sebagian besar sebaran farmasi di Indonesia. Hal ini juga menjadi salah satu faktor penentu sehingga daya tawar supplier menjadi semakin tinggi.

Kuantitas alat medis yang terbatas juga menjadi tantangan bagi para pelaku bisnis kesehatan. Jumlah alat kesehatan yang berteknologi tinggi tersebut memang terbatas dan berharga cukup tinggi. Bahkan, walau sudah berharga cukup tinggi, tapi jumlah barang dan waktu perolehannya memakan proses yang cukup lama. Apalagi, untuk peralatan medis yang langsung didatangkan dari luar negeri, pihak rumah sakit harus menunggu dan melalui serangkaian proses administrasi yang tidak sedikit. Karena itu, daya tawar *supplier* dalam industry kesehatan jantung masih cukup tinggi bagi JHC.

e. Persaingan antar Kompetitor (*Rivalry Among Competitors*)

Walau jumlah pemain di industri kesehatan jantung ini tidak begitu banyak, namun persaingan antar kompetitor cukup tinggi. Walau masing-masing rumah sakit telah memiliki pasar dan *positioning* tersendiri di mata masyarakat, akan tetapi distribusi jumlah pasien menjadi persoalan besar di antara pelaku bisnis kesehatan jantung ini.

Misalnya saja, jumlah pasien di RS Harapan Kita selalu melebihi kuota yang ada, namun RS lain seperti JHC dan RS Binawaluya masih memiliki kendala dari target jumlah pasien mereka. Padahal, jika dilihat dari *market demand* pelayanan kesehatan jantung, kebutuhan masyarakat terhadap rumah sakit khusus jantung masih cukup tinggi. Karena itu, jika BOR RS Harapan Kita sudah berada di atas 80%, namun

JHC masih berada di kisaran 15%. Hal ini yang menjadi pokok persaingan di antara pelaku industri layanan kesehatan jantung.

Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah keberadaan kompetitor tidak langsung. Jika dilihat dari jenis rumah sakit, *strategic competitor* JHC adalah RS Harapan Kita dan RS Binawaluya. Akan tetapi, terdapat kompetitor tidak langsung yang juga menjadi ancaman bagi peralanan bisnis JHC. Kompetitor tidak langsung tersebut ialah rumah sakit umum yang memiliki poli pelayanan penyakit jantung. Cukup banyak rumah sakit jenis ini yang berada di sekitar JHC yang berpotensi menjadi kompetitor. Sebut saja RSCM, RS Carolus, RS. PGI Cikini, RS. Thamrin, RSPAD Gatot Subroto, dan banyak lainnya.

Selain kompetitor dalam negeri, industri kesehatan Indonesia juga menghadapi kompetitor dari Negara tetangga. *trend* masyarakat untuk berobat ke Singapura dan Malaysia cukup menjadi ancaman bagi perkembangan industr kesehatan dalam negeri, termasuk layanan kesehatan jantung.

Sekretaris Direktorat Jenderal Pengembangan Destinasi Pariwisata, Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, Henky Hermantoro, dalam Medical Excellence Japan Seminar: Indonesia-Japan Medical Collaboration, Sabtu (23/2), menyebut, ada 600.000 warga Indonesia berobat ke luar negeri pada 2012. Biaya yang mereka keluarkan mencapai 1,4 miliar dollar Amerika Serikat atau setara Rp 13,5 triliun. (www.kompas.com).

Dari penjelasan analisis Porter 5 forces di atas, dapat disimpulkan bahwa kekuatan bisnis JHC di tengah industri rumah sakit jantung di Jakarta masih memiliki daya tarik yang cukup tinggi. Selain itu, potensi pasar yang ada juga memberi sinyal positif bagi perkembangan bisnis JHC walau masih dibayang-bayangi oleh beberapa ancaman yang cukup signifikan.

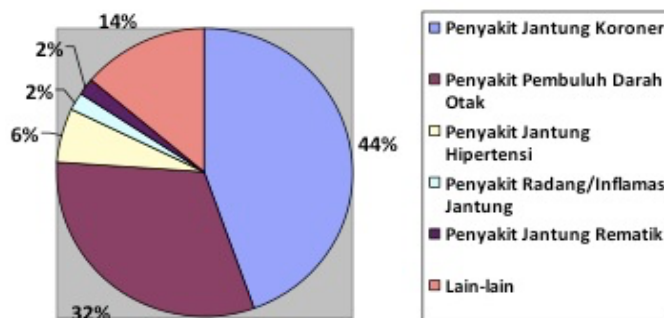
Analisis Porter 5 Forces ini telah bisa memberi gambaran komprehensif bagi manajemen untuk menetapkan keputusan perusahaan terkait tantangan persaingan pasar. Oleh karena itu, berikut penulis paparkan rangkuman analisis porter 5 forces JHC sehingga lebih mudah dipahami:

Tabel 5.1 Porter's Five Forces Analysis

Porter 5 Forces	Kekuatan	Keterangan	Key Success factor (KSF)
<i>Threat of New Entrants</i>	<i>Rendah</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Regulasi, birokrasi, dan administrasi perizinan yang tidak mudah *Nilai investasi yang besar *Spesifikasi Tenaga Medis yang terbatas 	Owner dan tim manajemen yang berpengalaman, Tenaga Medis yang berkualitas, dan kekuatan modal yang cukup besar
<i>Threat of Substitute Product</i>	<i>Rendah</i>	Industri ini spesifik dan sulit untuk kehadiran produk pengganti, walaupun ada seperti Herbal Medic, itupun juga terbatas	Teknologi pengobatan yang modern dan canggih
<i>Bargaining Power of Customers</i>	<i>Tinggi (B2B)</i> <i>Rendah (B2C)</i>	Bagi pasar B2C, daya tawar pasien cukup rendah. Namun bagi pasar B2B, daya tawar korporasi cukup tinggi karena adanya kontrak kerjasama dengan kuantitas besar	Kemampuan tim marketing dalam 'menjual' produk rumah sakit
<i>Bargaining Power of Suppliers</i>	<i>Tinggi</i>	Para supplier farmasi dan alat medis jumlahnya masih terbatas. Hal ini membuat daya tawar supplier menjadi tinggi di tengah industri karena perusahaan tidak memiliki banyak pilihan	kerjasama dengan berbagai pemasok, Pemakaian bahan medis non branded
<i>Competitive Rivalry Within an Industry</i>	<i>Tinggi</i>	Walau market demand industri kesehatan jantung tinggi, namun distribusi jumlah pasien masih belum seimbang di antara pelaku industri. Karena itu, tingkat kompetisi pasar masih cukup tinggi	Kualitas jasa yang baik, dan kegiatan marketing yang efektif

5.1.2. Market Demand Analysis

Dari data yang dirilis oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2005 silam, 17,5 juta dari 58 juta kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari seluruh angka tersebut, penyebab kematian antara lain disebabkan oleh serangan jantung (7.6 juta), stroke (5.7 juta), dan selebihnya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (4.2 juta penduduk). WHO juga memprediksi bahwa pada 2015, kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah akan meningkat hingga angka 20 juta kasus kematian.



Gambar 5.5. Diagram penyakit jantung penyebab kematian manusia berdasarkan data WHO 2015 (sumber: tanyadok.com)

Penyakit jantung dan pembuluh darah juga menjadi ancaman besar bagi sebagian besar masyarakat di Indonesia. Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, angka penyakit jantung koroner dan gagal jantung di Indonesia mencapai angka 1,8% dari jumlah penduduk. Dari data tersebut juga bisa dilihat bahwa penyakit stroke yang menjadi bagian dari penyakit pembuluh darah telah mencapai angka 12,1% dari total penduduk.

Jika dilihat dari hasil riset Kemenkes tersebut, dari seluruh wilayah di Indonesia, DKI Jakarta menempati posisi kedua dengan penderita penyakit

Jantung Koroner tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 0,7%. Posisi teratas dimiliki oleh Sulawesi Tengah dengan angka 0,8%. Gaya hidup *urban* menjadi salah satu faktor daya tarik Jakarta yang saat ini menjadi kota terpadat di Indonesia. Karena itulah, tak heran jika gaya hidup warga kota besar seperti Jakarta juga mengancam resiko kesehatan para manusianya.

Namun, kebutuhan rumah sakit yang semakin tinggi masih belum bisa terpenuhi oleh para lembaga kesehatan yang ada di Indonesia. Menurut data yang diperoleh dari Persatuan Rumah sakit Indonesia (PERSI), hingga tahun 2012, rasio *bed* perawatan rumah sakit dengan jumlah penduduk ialah 1:150.000. Padahal, rasio ideal hanya berkisar 1:50.000. Dikutip dari pernyataan Robert Imam Suteja, Kepala Divisi Humas Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), per mei 2012 terdapat 1.959 unit rumah sakit di Indonesia.

“Menurut data Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), jumlah rumah sakit sudah mencapai 1.959 unit. Rumah sakit Pemerintah sebanyak 785 unit, yang terdiri dari Kemenkes sebanyak 40 unit, Pemerintah Provinsi 88 unit, Pemerintah Kabupaten 423 unit, Pemerintah Kota 89 unit, Kementerian lain 2 unit, TNI 109 unit, dan Polri 34 unit. Swasta non profit 699 unit, swasta private 403 unit, dan BUMN 77 unit.” (www.health.kompas.com)

Senada dengan pernyataan di atas, manajemen RS. Jantung Harapan Kita juga mengungkapkan tantangan mengenai keterbatasan pelayanan kesehatan di Indonesia. Menurut Bambang Agus Setiawan, Kepala Sub Instalasi Promosi dan Pemasaran RS. Jantung Harapan Kita, jumlah pasien yang hendak berobat ke RS. Harapan Kita selalu melebihi kuota tempat tidur dan pelayanan pihak rumah sakit. Saat ini, RS. Harapan Kita memiliki 300 tempat tidur yang selalu penuh terisi dengan rata-rata pasien dirawat selama 3-5 hari.

“Di RS. Harapan Kita saat ini sudah ada antrian untuk operasi hingga bulan Februari 2015 mendatang. Hal ini menggambarkan bahwa kebutuhan pasien semakin meningkat sedangkan kuantitas pelayanan

kita tidak sebanding dengan permintaan pasar tersebut.” (Bambang Agus Setiawan, Juli 2014)

Bahkan, ketika penulis melakukan pengamatan di RS. Harapan Kita, tidak sedikit pasien yang juga terpaksa dirawat sementara di lobby rumah sakit menunggu antrian untuk pemeriksaan. Permintaan pasien dengan kuantitas pelayanan rumah sakit sangat tidak sebanding jika melihat fenomena yang terjadi di RS. Harapan Kita. Namun, walau dengan kondisi seperti itu, tingkat pertumbuhan jumlah pasien RS. Harapan Kita mencapai angka 15% per tahun (*suarapembaruan.com*).

Sementara itu, konsultan bisnis global ternama, Frost & Sullivan memprediksi bahwa potensi pasar industri kesehatan di Indonesia masih akan terus berkembang positif. Dari hasil laporan yang ditulis dalam situs *Jakarta Globe* menyebutkan bahwa terdapat kenaikan yang signifikan untuk biaya kesehatan masyarakat Indonesia baik dari sektor pemerintah maupun swasta. Total *health care expenditure* pada 2007 sebesar Rp 13,6 milyar naik menjadi Rp 26,9 milyar pada tahun 2012. Hal ini menggambarkan kenaikan yang cukup signifikan dengan rata-rata pertumbuhan industri (CAGR) sebesar 14,6%.

Dari data di atas dapat digambarkan bahwa permintaan pasar terhadap kebutuhan layanan kesehatan jantung di Indonesia, khususnya Jakarta masih tergolong tinggi. Jika dikalkulasikan, *market demand* penderita penyakit jantung koroner di Jakarta ialah sebagai berikut:

- Jumlah penduduk Jakarta (data BPS 2011) 11.000.000 orang
- Penderita jantung koroner 0,7% dari total penduduk (data Kemenkes)
- Biaya pengobatan jantung koroner (biaya rata-rata) Rp. 100.000.000

$$\begin{aligned} \text{Market Demand: } & (0,7\% \times 11.000.000) \times \text{Rp. } 100.000.000 \\ & = \text{Rp. } 7.700.000.000.000 \text{ (7,7 triliun rupiah)} \end{aligned}$$

5.1.3. Competitors and Competitive Advantage Analysis

Industri layanan kesehatan jantung di Indonesia telah banyak dioperasikan oleh berbagai lembaga kesehatan, baik itu rumah sakit negeri maupun swasta di Indonesia. Sedangkan, berdasarkan jenisnya, rumah sakit yang melayani penyakit jantung ini juga terbagi ke dalam dua jenis, yakni rumah sakit umum dan rumah sakit khusus jantung.

Di Jakarta, rumah sakit umum yang memiliki poli pelayanan penyakit jantung berjumlah relatif banyak. Beberapa diantaranya ialah Pusat Jantung Terpadu RSCM, Heart Center RSPAD, Poli jantung RS. Carolus, RS. Siloam, RS. Pondok Indah, RS. Premier, dan banyak lainnya.

Namun, rumah sakit yang khusus menangani penyakit jantung di Jakarta dan sekitarnya masih belum banyak. Menurut data Dinas Kesehatan DKI Jakarta seperti yang penulis kutip dari situs *kompas.com*, di DKI Jakarta sendiri baru ada tiga rumah sakit khusus jantung yang beroperasi. Ketiga rumah sakit tersebut ialah RS Jantung Harapan Kita, RS Binawaluya, dan RS Jantung Jakarta (JHC).

RS Harapan Kita merupakan rumah sakit khusus jantung yang dimiliki oleh pemerintah. Melalui status “Badan Layanan Umum” yang dimilikinya, segala kegiatan operasional RS Harapan Kita berada di bawah kendali Kementerian Kesehatan RI dan beberapa Kementerian terkait lainnya. Selain sebagai rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, RS Harapan Kita juga merupakan RS Pendidikan yang menjadi pusat pendidikan dan pelatihan bagi

dokter spesialis jantung dan tenaga medis khusus jantung. Karena itu, jumlah dan kualitas SDM RS Harapan Kita memiliki keunggulan dari rumah sakit lainnya.

Sebagai rumah sakit pemerintah, RS Harapan Kita juga menjadi pusat rujukan penyakit jantung nasional. Karena itu, 80% pasien RS Harapan Kita merupakan pasien yang memiliki jaminan kesehatan nasional berupa asuransi, bantuan dana pengobatan, maupun BPJS.

Sedangkan RS Binawaluya merupakan rumah sakit jantung swasta pertama di Jakarta. Dibangun pada tahun 2004, RS Binawaluya semakin mantap menjalankan bisnis layanan kesehatan jantung di tengah masyarakat Indonesia, khususnya Jakarta. Sebagai RS jantung swasta pertama, kekuatan bisnis RS Binawaluya terletak pada *trackrecord* dan nama baik DR. Munawar, sang pendiri sekaligus direktur utamanya. Dr. Munawar merupakan anggota Tim Dokter Ahli Presiden sejak zaman orde baru. Bahkan, pada pemerintahan SBY, Dr. Munawar dan RS. Binawaluya juga pernah dipercaya untuk mengobati keluhan jantung dan pembuluh darah yang diderita oleh Presiden SBY.

RS Binawaluya juga memiliki keunggulan dibandingkan RS lainnya. Melalui *Binawaluya Homestay* yang dibangun di dalam lingkungan rumah sakit, manajemen RS Binawaluya ingin memanjakan keluarga pasien dengan menyediakan penginapan bertarif ekonomis tersebut. Hal ini untuk menunjang kebutuhan akomodasi pasien dan keluarganya yang memang banyak berasal dari luar Kota Jakarta, bahkan dari luar pulau Jawa.

Kedua rumah sakit khusus jantung di atas telah beroperasi selama beberapa tahun, bahkan puluhan tahun. Namun, rumah sakit ketiga, yakni Rumah Sakit Jantung Jakarta (JHC) baru beroperasi selama satu tahun sejak Juli 2013 silam. Sebagai sebuah rumah sakit khusus jantung yang baru, tentu JHC

masih memerlukan waktu untuk lebih meningkatkan pelayanan dan perjalanan bisnis mereka.

JHC merupakan rumah sakit swasta yang didirikan oleh sekumpulan dokter ahli jantung dari RSCM dan juga beberapa dokter ahli RS Harapan Kita, Walau didukung oleh dokter ahli dan berpengalaman, tim manajemen JHC masih banyak terdiri dari orang-orang baru yang belum banyak menggeluti industri rumah sakit. Akan tetapi, cita-cita dan keinginan para pendiri untuk mengembangkan JHC tetap terus diupayakan.

Melalui teknologi *hybrid bi plane*, JHC tampil sebagai rumah sakit pertama di Indonesia yang menggunakan teknologi mutakhir itu. Melalui aplikasi teknologi *hybrid bi plane* itu, dokter bisa lebih efektif dan efisien dalam melakukan operasi pasien karena didukung oleh tampilan citra dan gambar pembuluh dan organ dalam yang lebih jelas, akurat dan lebih tajam.

Selain keunggulan dari sisi teknologi, JHC juga memiliki keunggulan pelayanan dengan mengusung komitmen penanganan pasien di masa kritis 90 menit gawat darurat yang dikenal istilah *90 minutes door to balloon*. Konsep ini juga didukung dengan desain tata ruang dan tata letak rumah sakit yang mengusung kenyamanan dan keselamatan pasien.

Dari beberapa penjelasan mengenai keunggulan kompetitor di industri rumah sakit khusus jantung, maka penulis akan merumuskan dan mengelompokkan keunggulan bersaing tersebut ke dalam sebuah tabel. Hasil analisis di atas akan lebih mudah dipahami jika dituliskan dalam bentuk tabel seperti berikut ini:

Tabel 5.2. Competitive Advantages RS Khusus Jantung di Jakarta

Indikator	RS Jantung Harapan Kita	RS Jantung Binawaluya	RS Jantung Jakarta (JHC)
<i>Status Kepemilikan dan Proses pendirian</i>	RS. Jantung pertama di Indonesia, didirikan oleh pemerintah Soeharto tahun 1985	RS khusus Jantung swasta pertama di Indonesia, didirikan pada tahun 2004 oleh Dr. Munawar (Dokter Kepresidenan)	Didirikan oleh sekumpulan dokter ahli jantung dari RSCM dan RS Harapan Kita. Berdiri sejak tahun 2013
<i>Teknologi Alat Medis</i>	Investasi teknologi sesuai anggaran dari Kemenkes dan Kemenkeu, sehingga tidak mudah untuk berinovasi	Perkembangan teknologi masih belum maksimal karena terkendala investasi. Teknologi <i>cathlab</i> masih generasi lama	Menggunakan teknologi medis terbaru, modern, dan canggih. Pengguna <i>Hibryd cathlab bi plane</i> pertama di Indonesia
<i>Jumlah Dokter</i>	Merupakan rumah sakit pendidikan dokter ahli jantung di Indonesia. Jumlah dokter lebih dari 100 orang (dokter tetap dan pendidikan)	Jumlah dokter hanya puluhan dan masih membutuhkan tenaga dokter ahli dan sub spesialis yang lebih lengkap	Jumlah dokter mencapai 50 orang dengan variasi spesialisasi yang lengkap.
Kapasitas Rumah Sakit dan kelas perawatan	Memiliki 331 tempat tidur dan 80% pasien adalah pasien jaminan.	Memiliki berbagai kelas perawatan (kelas I, 2, 3, dan VIP)	Memiliki 74 tempat tidur dengan kelas perawatan I, II, VIP, dan VVIP

5.2. Customer Needs Analysis

Hasil survey yang penulis lakukan selama kegiatan kerja praktik di JHC menunjukkan bahwa komponen utama yang dibutuhkan pasien ialah faktor kualitas layanan. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, maka akan semakin baik tingkat pemenuhan kebutuhan pasien yang diberikan. Dari survey kepuasan pelanggan yang penulis lakukan, komponen kebutuhan pasien JHC bisa dilihat dalam 5 kategori, yaitu *tangible*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*.

Dalam kategori *tangible*, kebutuhan pasien terhadap layanan JHC harus dapat dibuktikan dengan nyata dalam bentuk layanan kesehatan jantung dan layanan pendukung. Kebutuhan pasien terhadap kelengkapan sarana dan prasarana rumah sakit cukup tinggi, terutama mengenai teknologi kedokteran, kenyamanan ruang rawat, serta juga penampilan dokter, tim medis, dan karyawan rumah sakit lainnya.

Dari kategori *empathy*, pasien membutuhkan perhatian dan kepedulian dari para dokter, tim medis, dan karyawan rumah sakit. Tersedianya waktu konsultasi serta akses informasi yang jelas dan lengkap merupakan sebuah kepastian pelayanan yang bisa memenuhi kebutuhan pasien.

Komponen *reliability* yang menjadi perhatian khusus dari pasien ialah mengenai kualitas layanan yang diberikan oleh dokter, tim medis, dan staff rumah sakit. Proses penanganan pasien yang cepat dan efektif serta urusan administrasi yang tidak rumit menjadi perhatian serius dari para konsumen JHC. Sementara itu, kesiapan perawat dalam menangani keluhan dan kebutuhan

pasien setiap saat juga menjadi faktor penentu tingkat pemenuhan kebutuhan pasien.

Responsiveness dokter, tim medis, dan karyawan rumah sakit bisa dilihat dari kualitas dan kuantitas interaksi yang dilakukan dengan pasien dan keluarga pasien. Kesediaan dokter menjelaskan detail penyakit dan tindakan medis yang mereka lakukan menjadi hal yang sangat penting bagi pasien. Selain itu, standar pelayanan perawat yang telah diatur dan diimplementasikan dengan baik juga akan menjadi faktor penentu kepuasan pasien JHC.

Terakhir, kategori *assurance* diwakili oleh faktor kecakapan dan ketepatan tindakan yang dilakukan oleh dokter, perawat, dan karyawan rumah sakit. Ketepatan diagnosa dan kesesuaian tindakan medis yang dilakukan menjadi hal terpenting bagi pasien. Selain itu, kecepatan dan ketepatan urusan administrasi juga menjadi faktor penentu yang menunjukkan tingkat kepuasan pasien.

5.3. Market Needs Analysis

5.3.1. Analisis persepsi publik terhadap komponen *marketing mix* rumah sakit khusus jantung di Jakarta

Guna mengetahui lebih lanjut tentang selera pasar dan perilaku konsumen dan calon konsumen, penulis melakukan survey persepsi publik terhadap komponen marketing mix. Survey dilakukan terhadap 76 responden yang dipilih secara *purposive sampling*, yakni responden dewasa (di atas 20 tahun), memiliki pengeluaran di atas Rp. 1.000.000 per bulan, dan tinggal di kawasan Jakarta dan sekitarnya.

Masing-masing responden diberikan kuesioner yang berisi pernyataan dan pilihan jawaban terhadap komponen marketing mix. Pernyataan tersebut terkait tentang komponen *product*, *place*, *price*, *promotion*, *process*, *people*, dan *physical evidence*. Responden diberi pilihan jawaban sesuai dengan skala likert (1-4), yakni terdiri dari pilihan “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “setuju”, dan “sangat setuju”.

Berikut ringkasan hasil survey tentang persepsi publik terhadap komponen marketing mix RS khusus jantung di Jakarta:



Gambar 5.6. Grafik persepsi publik terhadap marketing mix rumah sakit

Dari grafik di atas bisa dilihat bahwa komponen *marketing mix* yang paling dominan berpengaruh pada persepsi masyarakat ialah komponen *process*. Bagi masyarakat, proses pelayanan dan penanganan pasien di rumah sakit menjadi pertimbangan utama dalam memilih rumah sakit. Hal ini terbukti dengan hasil survey yang menempatkan komponen proses sebagai komponen terpenting bagi *marketing mix* rumah sakit khusus jantung di Jakarta.

Komponen terpenting kedua ialah tentang lokasi rumah sakit. Semakin strategis lokasi sebuah rumah sakit maka akan semakin menarik perhatian dan menjadi pilihan bagi masyarakat. Selain itu, sarana dan prasarana penunjang juga menjadi pertimbangan penting bagi masyarakat untuk menentukan pilihan pada satu rumah sakit. Kelancaran lalu lintas, keberadaan transportasi umum, toko, tempat makan, dan beberapa prasarana lainnya yang menjadi faktor pertimbangan bagi masyarakat.

Hal menarik dari hasil survey ini ialah tentang posisi *promotion*, *price*, dan *people* yang memperoleh nilai yang lebih rendah dari komponen marketing mix lainnya. Walau masih masuk dalam kategori “Baik” (range nilai 2,0–3,0), akan tetapi perolehan nilai rata-rata yang berada di bawah komponen marketing mix lainnya menjadi sebuah fakta yang menarik. Bisa disimpulkan bahwa bagi masyarakat yang berpartisipasi dalam survey ini, promosi rumah sakit tidak begitu berpengaruh signifikan bagi marketing RS khusus jantung. Secara umum dari hasil survey ini, publik menilai bahwa rumah sakit tidak perlu beriklan di media massa dan lebih baik melakukan promosi melalui kegiatan edukasi kesehatan secara langsung.

Simpulan Analisis Eksternal:

Dari hasil analisis eksternal yang telah penulis lakukan, maka penulis bisa merumuskan komponen *opportunity* dan *threat* yang akan berguna bagi analisis SWOT nantinya. Kedua komponen analisis SWOT tersebut akan bisa memberi gambaran bagi manajemen tentang posisi dan kondisi perusahaan di tengah industri.

Berikut adalah faktor *opportunity* dan *threat* yang penulis rangkum dari analisis eksternal:

a. Opportunity:

1. *Market Demand* layanan kesehatan jantung masih sangat tinggi.
2. Belum banyak kompetitor strategis yang ikut menjadi pelaku bisnis rumah sakit khusus jantung.
3. Tingkat *awareness* masyarakat untuk berobat ke rumah sakit khusus jantung lebih tinggi dibandingkan dengan berobat ke rumah sakit umum.
4. Pemberlakuan sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui BPJS dan asuransi kesehatan lainnya membuka peluang pasar yang lebih luas.
5. Masyarakat menginginkan kegiatan promosi edukatif secara langsung dari rumah sakit dibandingkan kegiatan promosi melalui media massa.

b. Threat

1. Persaingan antar kompetitor rumah sakit khusus jantung dan rumah sakit umum masih tinggi.
2. Daya tawar konsumen B2B di industri rumah sakit khusus jantung masih tinggi.
3. Rumah sakit umum memiliki kegiatan marketing yang lebih luas dan sistematis dibandingkan rumah sakit khusus jantung.

4. Keterbatasan tenaga ahli, baik medis dan non medis di industri kesehatan Indonesia masih menjadi masalah.
5. *Trend hospital tourism* ke negara tetangga yang semakin marak di pasar Indonesia.

Internal Analysis

5.3. Current Performance Analysis

5.3.1. Analisis Sales dan BOR

Bed occupancy rate (BOR) adalah sebuah cara penghitungan yang dipakai untuk melihat berapa banyak tempat tidur di rumah sakit yang digunakan pasien dalam suatu masa. Menurut Irawady (2007), nilai BOR mengindikasikan performa sebuah rumah sakit. BOR menjadi salah satu indikator untuk penilaian efisiensi pelayanan sebuah rumah sakit.

Lebih lanjut, Irawady mengatakan bahwa persentase ini menunjukkan sampai berapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Bila nilai ini mendekati 100 berarti ideal, tetapi bila BOR Rumah Sakit hanya 60% - 80% pun sudah bisa dikatakan ideal.

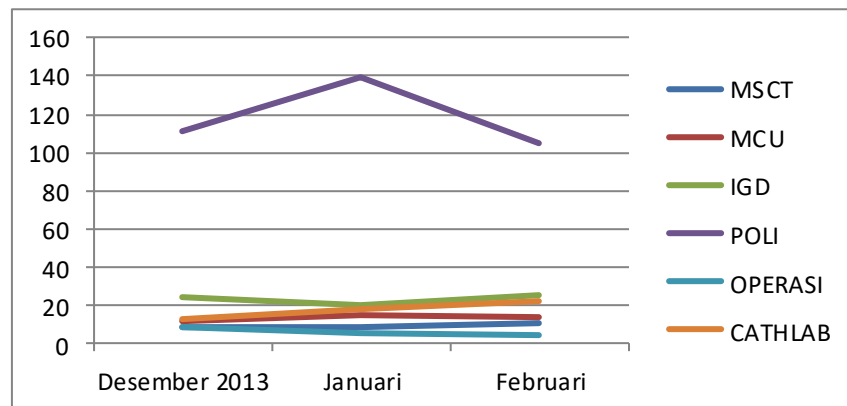
Tabel 5.1. Tabel penghitungan BOR JHC pada triwulan I 2014

Bulan	Jumlah Pasien	Jumlah hari perawatan (@ pasien 3 hari rawat)	Jumlah tempat tidur	Jumlah hari periode	Satuan Persentase	<i>Bed Occupancy rate (BOR)</i>
Desember 2013	54	162	31	21	100	24.9
Januari	51	153	31	25	100	19.7
Februari	62	186	31	22	100	27.3
Maret	49	147	31	14	100	33.9

Catatan: walau total kapasitas bed JHC sebanyak 74 unit, namun jumlah bed yang aktif saat ini baru sebanyak 31 unit.

Dari tabel di atas bisa dilihat bahwa BOR JHC masih berada jauh dari posisi ideal 60% - 80%. Kisaran BOR antara 10% hingga 15% menandakan bahwa performa pelayanan JHC masih perlu ditingkatkan sehingga angka BOR tersebut bisa mendekati posisi ideal itu. Namun, jika dilihat dari peningkatan kinerja sejak awal beroperasi, jumlah pasien JHC cenderung meningkat positif dan mampu memberikan capaian *revenue* yang juga terus meningkat, dari Rp. 2 Milyar (triwulan akhir 2013) menjadi Rp. 3 Milyar pada triwulan I 2014.

Berikut grafik peningkatan jumlah pasien JHC pada periode Desember 2013 hingga Februari 2014:



Gambar 5.1. Rekapitulasi jumlah pasien JHC pada triwulan I 2014

Dari data grafik di atas bisa dilihat bahwa peningkatan jumlah pasien JHC pada 3 bulan data tersaji cukup bervariasi. Pada pasien jenis pelayanan MSCT (scan jantung) terjadi penurunan jumlah pasien yang cukup signifikan antara Bulan Januari dengan bulan Februari. Sedangkan, untuk jumlah pasien *cathlab* (kateterisasi pembuluh jantung), trend peningkatan pasien mengalami kenaikan yang cukup positif dari 12 orang pasien pada bulan Desember 2013, naik menjadi 22 orang pasien pada bulan Februari 2014.

Kenaikan jumlah pasien ini juga diiringi dengan peningkatan mutu dan kualitas operasional rumah sakit. Selain komitmen JHC terhadap proses penindakan pasien pada masa kritis dengan konsep *90 minutes door to balloon*, JHC juga mulai mengimplementasikan *prescription online*, yaitu sebuah sistem penulisan resep pasien yang dikerjakan secara online. Tim IT JHC telah membuat aplikasi resep online tersebut sehingga semua divisi yang berkaitan bisa mengakses rekapitulasi resep yang diberikan kepada pasien.

“Resep online ini sangat berguna, tidak hanya bagi dokter, perawat, dan apoteker, tapi juga berguna bagi manajemen untuk melacak peredaran obat dan juga memantau pendapatn rumah sakit melalui pemberian resep tersebut.” (*Marketing Manajer JHC*).

Upaya peningkatan kualitas layanan tersebut menjadi komitmen manajemen untuk terus memperbaiki kinerja mereka. Walau belum signifikan, tetapi upaya tersebut cukup memberi pengaruh positif bagi peningkatan jumlah pasien JHC pada triwulan I 2014.

Dari data BOR dan grafik jumlah pasien di atas, bisa ditarik kesimpulan bahwa kondisi pelayanan JHC saat ini masih belum mencapai tingkat ideal namun telah mengalami peningkatan. Walau peningkatan tersebut belum begitu signifikan pada beberapa bagian, akan tetapi melihat trend perkembangan jumlah pasien tersebut, manajemen tetap bisa optimis bahwa kinerja mereka bisa ditingkatkan menjadi jauh lebih baik lagi.

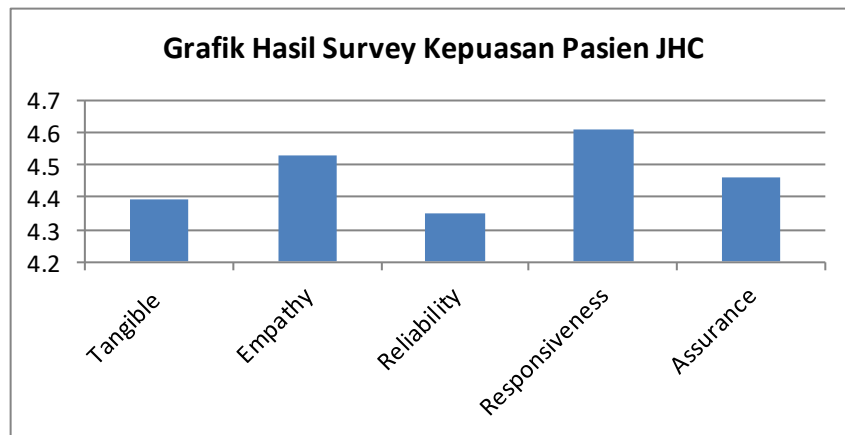
5.3.2. Service Quality JHC

Untuk mendukung penyusunan strategi marketing ini, penulis telah melakukan survey mengenai service quality JHC pada bulan Mei 2014. Survey ini dilakukan dengan menganalisis kuesioner “servqual” yang telah dirancang oleh

Departemen Operasional JHC. Kuesioner yang menganut teori “TERRA” Servqual dari Parasuraman (1990) tersebut dijadikan sebagai alat ukur untuk melihat sejauh mana kinerja dan kualitas layanan rumah sakit terhadap kepuasan pasien.

Kuesioner diisi oleh 70 pasien yang melakukan rawat inap di JHC dalam rentang bulan Oktober 2013 hingga Maret 2014. Kuesioner ini menyajikan 5 kategori pernyataan, yakni *Tangible*, *Empathy*, *Reliability*, *Responsiveness*, dan *Assurance*. Masing-masing kategori tersebut terdiri dari beberapa pertanyaan atau pernyataan yang bisa dijawab oleh responden dengan pilihan jawaban tertentu. Melalui analisis deskriptif dengan bantuan aplikasi SPSS, survey tersebut memberikan hasil yang bisa menggambarkan tingkat kualitas pelayanan JHC terhadap pasien mereka.

Berikut adalah rangkuman hasil survey *service quality* JHC:



Gambar 5.2. Grafik hasil survey kepuasan pasien JHC

Dari kategori *tangible*, responden diminta untuk memberikan penilaian mereka terhadap jenis pelayanan yang diberikan oleh JHC terhadap mereka. Pasien diminta untuk memberikannya terhadap pelayanan dan penampilan dari tenaga medis, kualitas alat medis, layanan non medis, serta

faktor sarana dan prasarana rumah sakit. Teknik pengukurannya menggunakan skala likert dengan nilai 1 sebagai tidak puas dan nilai 5 sebagai sangat puas.

Untuk kategori *tangible* ini rata-rata penilaian responden berada pada angka 4,39. Angka ini merupakan kategori “sangat puas” , sehingga bisa disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan JHC kepada pasiennya untuk kategori *tangible* ini sudah sangat baik.

Sedangkan dari kategori *Empathy*, responden diminta untuk memberi penilaian mereka terhadap rasa *empathy* pihak rumah sakit terhadap mereka sebagai pasien. Secara rata-rata, nilai kepuasan pasien untuk faktor *empathy* ini ialah 4,53.

Dari kategori *reliability*, responden diminta untuk menilai kualitas layanan JHC terhadap cara tim medis melayani keluhan pasien, kecakapan tim perawat, rutinitas dokter mengunjungi pasien, penanganan keluhan pasien, dan beberapa indikator penilaian lainnya. Dari seluruh penilaian tersebut, hasil nilai rata-rata pilihan responden ialah 4,35, cukup rendah dibandingkan dengan rata-rata kategori lainnya namun masih mengindikasikan penilaian “puas” terhadap layanan JHC.

Kategori selanjutnya ialah *responsiveness* yang menunjukkan sejauh mana kepuasan pasien terhadap respon pelayanan dan keluhan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Pasien diminta untuk menilai kualitas penanganan tim medis terhadap keluhan pasien, kecepatan dan ketepatan penanganan keluhan, serta mengenai kesempatan yang diberikan pasien untuk bertanya, berkonsultasi, dan menyampaikan keluhan sesuai dengan hak mereka. Mengenai kategori ini, *average mean* yang diperoleh ialah 4,61 yang menjadi nilai tertinggi dengan penilaian “sangat puas”.

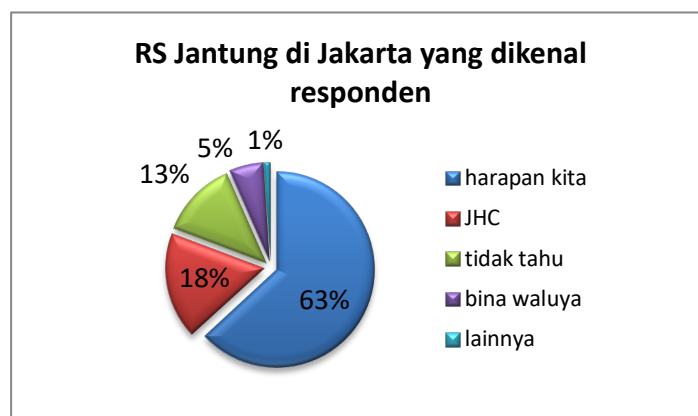
Kategori terakhir ialah *Assurance*, yaitu indikator yang digunakan untuk menilai kepastian pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien. Untuk menilai *assurance* ini, pasien diminta untuk memilih pilihan jawaban mereka terhadap pertanyaan tentang perilaku dokter yang sesuai etika dan profesi, kualitas pengetahuan dan pendidikan perawat terhadap pelayanan pasien, serta pertanyaan tentang kecepatan dan ketepatan petugas *admission* dalam menjalankan pelayanan administrasi pasien. Untuk kategori ini diperoleh nilai rata-rata sebesar 4,46 yang masih tergolong pada nilai “Sangat puas”.

Dari kelima komponen nilai di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit JHC berada pada nilai yang cukup tinggi. Pada beberapa indikator pelayanan, pasien justru merasa sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Walau pada beberapa kategori nilai yang diperoleh lebih kecil dibandingkan dengan yang lainnya, namun hal itu tidak terlalu berbeda secara signifikan dan tidak mengubah kategori penilaiannya.

5.3.3. Analisis *Brand Awareness* JHC

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2014) menunjukkan bahwa *brand awareness* JHC sudah cukup dikenal oleh masyarakat Jakarta. Survey yang dilakukan terhadap 158 responden di Jakarta ini bertujuan untuk mengetahui tingkat *awareness public* terhadap keberadaan JHC. Survey dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang dipilih secara acak dari berbagai latar belakang pekerjaan, penghasilan, pendidikan, dan juga usia di kawasan Jabodetabek.

Hasil survey menunjukkan bahwa dari 3 rumah sakit khusus Jantung di Jakarta, RS. Jantung Harapan Kita menjadi *brand* yang paling dikenal oleh masyarakat untuk rumah sakit khusus jantung di Jakarta menyusul RS. Jantung Jakarta (JHC), dan RS. Binawaluya. Tapi, satu hal yang menarik ialah tingkat *brand awareness* JHC lebih tinggi dibandingkan dengan RS. Jantung Binawaluya. Padahal, JHC belum genap satu tahun berdiri sedangkan Binawaluya telah beroperasi sejak beberapa tahun yang lalu.



Gambar 5.3. Hasil survey *brand awareness* JHC

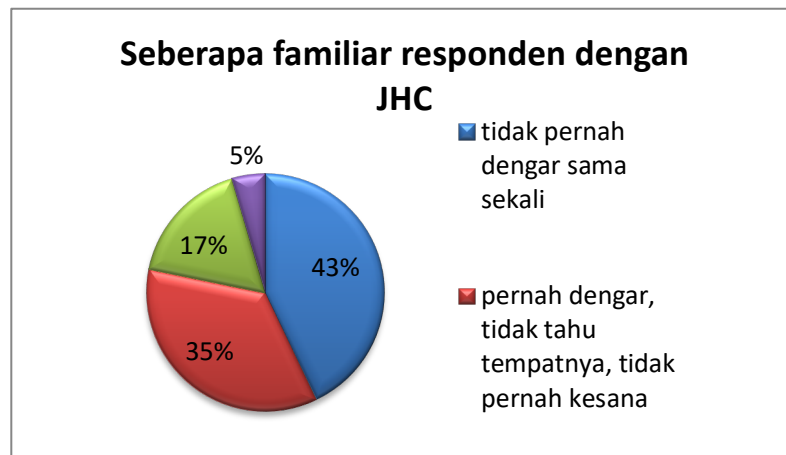
Pada survey ini, peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk bebas memilih jumlah rumah sakit khusus jantung yang mereka ketahui di Jakarta. Peneliti memberi lima pilihan jawaban yaitu; RS. Harapan Kita, RS. Jantung Binawaluya, RS. Jantung Jakarta (JHC), RS. Jantung lainnya, dan pilihan terakhir “tidak tahu”.

Dari diagram di atas bisa dilihat bahwa 63% responden mengetahui RS. Jantung Harapan Kita, 18% mengetahui JHC, 5% mengetahui RS. Binawaluya, sedangkan 13% lainnya mengaku tidak mengetahui rumah sakit khusus jantung di Jakarta. Hal menarik bahwa perbandingan persentase antara JHC dan RS. Binawaluya terpaut cukup jauh, yakni 13%. Hal ini tentu menjadi sebuah fakta

yang menarik bagi manajemen JHC. Walau baru beroperasi kurang dari satu tahun, tingkat *awareness* masyarakat terhadap JHC sudah cukup tinggi jika dibandingkan dengan RS Binawaluya sebagai salah satu kompetitornya.

Selanjutnya, peneliti juga menanyakan tentang tingkat pengetahuan *familiarity* responden terhadap JHC. Peneliti menanyakan sejauh mana responden mengenal JHC, apakah sekedar tahu, pernah melihat, atau justru pernah datang langsung ke JHC.

Dari 133 responden, sebanyak 43% tidak pernah dengar nama JHC sama sekali. Sebanyak 35% responden pernah dengar JHC, namun tidak tahu tempatnya dan tidak pernah kesana. 17% responden mengaku bahwa pernah dengar JHC dan tahu tempatnya, namun tidak pernah kesana. Hanya 5% responden yang pernah ke JHC, baik itu sebagai pasien, tamu, atau pengunjung biasa.



Gambar 5.4. Hasil survey *brand awareness* JHC

Dari data di atas bisa disimpulkan posisi *brand awareness* JHC masih belum tinggi namun sudah menunjukkan capaian yang cukup baik. Melalui persentase yang cukup jauh lebih unggul dibandingkan dengan kompetitor yang

sudah berpengalaman (RS. Binawaluya), manajemen JHC telah mampu menunjukkan kinerja yang cukup positif.

Melihat hasil penelitian ini, manajemen harus lebih giat bekerja dan menyusun rencana sehingga mereka mampu meningkatkan angka *brand awareness* JHC di mata publik. Dibutuhkan sebuah rencana strategis dari marketing yang menjadi penanggung jawab utama program dan aktivitas peningkatan *brand awareness*.

5.3.4. Rangkuman Kegiatan Promosi JHC

Sebagaimana yang telah penulis singgung pada Bab sebelumnya, kegiatan marketing JHC belum memiliki langkah perencanaan strategis, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang. Kegiatan marketing JHC lebih banyak dilakukan dengan pendekatan *relationship marketing*, yakni pendekatan secara langsung kepada perusahaan atau organisasi dengan konsep B2B. Karena tidak memiliki rencana marketing jangka panjang itu, Direktur Keuangan JHC masih belum memberikan anggaran tahunan untuk kegiatan marketing. Mereka juga belum memiliki struktur biaya yang mencantumkan persentase *marketing expense* yang bisa digunakan oleh divisi marketing. Akan tetapi, walau belum memiliki rencana jangka panjang dan anggaran yang baku, kegiatan marketing JHC sudah cukup banyak berjalan, walau belum komprehensif dan sistematis.

Namun, kegiatan marketing yang telah dilakukan JHC selama ini baru hanya memenuhi aspek kategori promosi semata, tanpa banyak melibatkan komponen 7P's yang lainnya. Oleh karena itu, perlu sebuah analisis yang lebih mendalam oleh divisi marketing sehingga mereka memiliki perencanaan kegiatan marketing jangka panjang yang tidak hanya berisi kegiatan promosi

semata. Berikut hasil rekapitulasi beberapa kegiatan marketing yang berhasil penulis rangkum:

Tabel 5.3 Rekapitulasi beberapa kegiatan promosi JHC pada tahun pertama beroperasi

No	Jenis Kegiatan/aktivitas	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
1	Soft Launching JHC dan Press conference	Juli 2013	Kegiatan ini mengundang banyak media dan juga stakeholder kesehatan di kawasan Jakarta Timur. Pemberitaan mengenai soft launching JHC cukup banyak diberitakan oleh media massa.
2	Seminar Jantung untuk masyarakat awam	Setiap bulan	Seminar ini dilakukan di berbagai perusahaan, lembaga, dan organisasi
3	Hospital Expo di JCC	November 2013	Pameran tentang rumah sakit yang diadakan secara rutin setiap tahun oleh pemerintah dan panitia independen
4	Seminar Tindakan Jantung oleh para Dokter	November 2013	Seminar khusus untuk dokter dan tenaga medis
5	Seminar perkembangan teknologi Hybrid pada operasi jantung	Desember 2013	JHC sebagai rumah sakit pertama di Indonesia yang mengimplementasikan teknologi Hybrid bi-plane memberikan seminar tentang alat tersebut kepada dokter dan tenaga medis dari rumah sakit lain
6	Pemeriksaan kesehatan jantung dan konsultasi gratis	Januari 2014	Kegiatan ini dilakukan di sekitar kawasan GOR Bung Karno sewaktu kegiatan lari pagi pada hari minggu, bekerjasama dengan sebuah acara "Fun Run"
7	<i>Direct selling</i> ke perusahaan, lembaga, dan yayasan	Setiap bulan	Staff marketing menghubungi perusahaan untuk melakukan presentasi, menawarkan kerjasama, dan penandatanganan MoU

Selain beberapa kegiatan marketing tersebut, JHC juga melakukan kegiatan promosi melalui berbagai media dan sarana. Di antara media promosi tersebut ialah sebagai berikut:

1. Brosur

Keberadaan brosur di JHC terbagi ke dalam beberapa kategori. Pertama ialah brosur promosi JHC yang berisi *company profile*, penjelasan pelayanan, serta promosi produk medis JHC. Selain itu juga ada brosur edukasi kesehatan yang berisi tentang informasi penyakit, tatacara pengobatan dan perawatan, serta pengenalan gejala penyakit jantung.

Namun, seringkali terjadi kesalahan koordinasi antar divisi JHC sehingga pembuatan brosur jadi tumpang tindih. Misalnya, divisi marketing membuat brosur promosi, sedangkan divisi medis membuat brosur tentang edukasi kesehatan.

2. Booklet

Selain brosur yang berbentuk lembaran, JHC juga memproduksi booklet yang berbentuk buku kecil sebagai media promosi. Selain itu, booklet tersebut juga ditujukan sebagai media edukasi kesehatan, sehingga terdapat dua jenis booklet, promosi dan edukasi.

3. Website

Untuk menunjang promosi di dunia maya, JHC juga mengasuh sebuah website resmi rumah sakit di alamat <http://www.jakartaheartcenter.com>. Akan tetapi, keberadaan JHC masih belum dikelola secara maksimal. Menurut pengakuan divisi IT dan jaringan JHC, keberadaan website masih berada di bawah

penanganan divisi mereka, akan tetapi mengenai konten masih belum ada divisi atau pihak lain yang bertanggungjawab. Hingga saat ini, tim IT masih berupaya maksimal untuk membantu pengelolaan website JHC, baik secara jaringan dan teknologi, maupun terkait urusan konten dan informasi.

Karena itu, tak heran jika website JHC masih kurang informatif dan tidak begitu membantu kegiatan promosi. Padahal, keberadaan website di dunia teknologi ini harus menjadi perhatian khusus dan serius dari manajemen.

4. Alat tulis dan notes

Untuk menunjang kegiatan promosi dan edukasi melalui berbagai events, JHC juga memproduksi alat tulis dan notes yang memasang logo dan alamat JHC. Alat tulis ini dijadikan souvenir bagi peserta seminar dan juga bagi beberapa pasien.

5. *Gift Set*

Setiap pasien yang dirawat di JHC akan mendapatkan gift set yang terdiri dari berbagai barang. Semua barang yang ada di dalam gift set berlabel JHC dan juga memiliki logo JHC sebagai brand rumah sakit. Beberapa isi gift set tersebut diantaranya: kalender, kaos, topi, sandal, handuk, mug, gantungan kunci, peralatan mandi, dan beberapa furniture ruang rawat lainnya.

Perolehan gift set tersebut disesuaikan dengan kelas perawatan yang dipilih oleh pasien. Semakin tinggi kelas perawatannya maka akan semakin lengkap komponen gift set yang akan diperoleh.

5.3.5. Competitive Profile Matrix (CPM)

Competitive profile matrix merupakan sebuah alat analisis yang membantu manajemen melihat peta kompetisi di dalam industry. Melalui bantuan CPM ini, kita bisa melihat posisi perusahaan serta kekuatan kompetitor di tengah pasar.

Untuk semua industri, ada beberapa variabel yang harus dimiliki oleh perusahaan agar menjadi pemain yang berhasil dan diperhitungkan di industri tersebut. Variabel ini terdiri atas *key success factor* dan keunggulan bersaing. *Key success factor* merupakan variabel yang menjadi *order qualifier* bagi perusahaan agar bisa menjadi perusahaan yang diperhitungkan dalam industrinya. Sedangkan keunggulan bersaing adalah keunggulan yang diciptakan oleh perusahaan sebagai pembeda antara perusahaan kita dengan perusahaan lain dalam industri yang sama sehingga perusahaan tersebut menjadi lebih berhasil dibandingkan dengan kompetitornya.

Gabungan antara *key success factor* dan *competitive advantage* tersebut menjadi faktor penentu dalam analisis CPM yang dikenal dengan sebutan *critical success factors*. Berikut adalah hasil analisis *competitive profile matrix* di industri rumah sakit jantung di Jakarta:

Tabel 5.3. Competitive Profile matrix JHC

<i>Critical Success Factors</i>	Bobot	RS Harapan Kita		RS Binawaluya		RS Jantung Jakarta (JHC)	
		<i>rate</i>	<i>score</i>	<i>rate</i>	<i>score</i>	<i>rate</i>	<i>score</i>
<i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i>	0.2	4	0.8	3	0.6	2	0.4
Dokter dan Tenaga Medis	0.2	4	0.8	2	0.4	3	0.6
Teknologi Medis	0.15	3	0.45	3	0.45	4	0.6
Kualitas Pelayanan Pasien	0.2	3	0.6	4	0.8	3	0.6
Lokasi Rumah Sakit	0.1	3	0.3	2	0.2	4	0.4
Kegiatan Promosi	0.15	2	0.3	3	0.45	3	0.45
Total	1	3.25		2.9		3.05	

Simpulan Analisis Internal:

Dari analisis internal yang telah penulis lakukan tersebut bisa ditarik kesimpulan ke dalam dua kategori, yaitu *strength* dan *weakness*. *Strength* merupakan segala faktor yang menjadi kekuatan bagi JHC untuk mengembangkan bisnis mereka dan juga untuk bersaing di tengah industry. Sedangkan *weakness* merupakan seluruh faktor yang menjadi kelemahan, hambatan, serta tantangan internal yang sekiranya bisa menjadi penghambat laju bisnis JHC untuk masa yang akan datang.

Berikut adalah hasil simpulan tersebut:

a. Strength

1. JHC memiliki teknologi medis yang modern dan terbaru.
2. Lokasi JHC terletak pada *city of healthcare* Jakarta yang strategis.
3. Kualitas pelayanan JHC baik (*konsep 90 minutes door to balloon*).
4. *Trend* kenaikan jumlah pasien JHC menunjukkan angka yang positif
5. Layanan *prescription online* JHC yang bisa menunjukkan data dan histori obat pasien secara realtime.
6. Jumlah dokter yang banyak (50 orang)

b. Weaknesses:

1. BOR JHC yang masih rendah.
2. Komponen sarana pendukung JHC yang belum optimal (*kebersihan toilet, menu makanan, dan kebersihan ruang rawat*).
3. Kegiatan marketing masih fokus pada segmen pasar B2B
4. Divisi marketing belum memiliki anggaran *marketing expense* yang baku
5. Kegiatan marketing belum memiliki rencana strategi jangka panjang dan masih fokus pada aktivitas promosi semata

Analisis SWOT dan Marketing Objectives JHC

5.4. SWOT Analysis

SWOT merupakan singkatan dari kata *Strength, Weakness, Opportunity, and Threat*. SWOT merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi oleh sebuah organisasi atau perusahaan.

Berikut adalah analisis SWOT dari RS Jantung Jakarta (JHC):

Tabel 5.4. Analisis SWOT JHC

Komponen	no	Penjelasan
Strength	1	JHC memiliki teknologi medis yang modern dan terbaru.
	2	Lokasi JHC terletak pada <i>city of healthcare</i> Jakarta yang strategis.
	3	Kualitas pelayanan JHC baik (<i>konsep 90 minutes door to balloon</i>).
	4	<i>Trend</i> kenaikan jumlah pasien JHC menunjukkan angka yang positif
	5	Layanan <i>prescription online</i> JHC yang bisa menunjukkan data dan histori obat pasien secara realtime.
	6	Jumlah dokter yang banyak (50 orang)
Weakness	1	BOR JHC yang masih rendah.

	2	Komponen sarana pendukung JHC yang belum optimal (<i>kebersihan toilet, menu makanan, dan kebersihan ruang rawat</i>).
	3	Kegiatan marketing masih fokus pada segmen pasar B2B
	4	Divisi marketing belum memiliki anggaran <i>marketing expense</i> yang baku
	5	Kegiatan marketing belum memiliki rencana strategi jangka panjang dan masih fokus pada aktivitas promosi semata
Opportunity	1	<i>Market Demand</i> layanan kesehatan jantung masih sangat tinggi.
	2	Belum banyak kompetitor strategis yang ikut menjadi pelaku bisnis rumah sakit khusus jantung.
	3	Tingkat <i>awareness</i> masyarakat untuk berobat ke rumah sakit khusus jantung lebih tinggi dibandingkan dengan berobat ke rumah sakit umum.
	4	Pemberlakuan sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui BPJS dan asuransi kesehatan lainnya membuka peluang pasar yang lebih luas.
	5	Masyarakat menginginkan kegiatan promosi edukatif secara langsung dari rumah sakit dibandingkan kegiatan promosi melalui media massa
Threat	1	Daya tawar <i>supplier</i> pada industri kesehatan masih cukup tinggi.
	2	Persaingan antar kompetitor rumah sakit khusus jantung dan rumah sakit umum juga masih tinggi.
	3	Daya tawar konsumen B2B masih tinggi.
	4	Rumah sakit umum memiliki kegiatan marketing yang lebih luas dan sistematis dibandingkan rumah sakit khusus jantung
	5	Keterbatasan tenaga ahli, baik medis dan non medis di industri kesehatan Indonesia
	6	<i>Trend hospital tourism</i> yang masih marak di negara tetangga

5.5. Marketing Objectives

Setelah melakukan analisis terhadap faktor internal dan eksternal *business* JHC, maka sebelum menentukan pilihan strategi marketing, kita harus bisa mereview kembali *marketing objectives* yang hendak dicapai oleh

perusahaan. *Marketing objective* ini menjadi dasar bagi manajemen untuk menentukan program marketing dan menjalankan program tersebut sesuai dengan strategi marketing yang telah dipilih.

Berikut adalah *marketing objectives* JHC:

1. *Revenue* rumah sakit sebesar Rp. 4 milyar per bulan.

Target *revenue* ini diharapkan bisa dicapai mulai tahun 2015 mendatang. Saat ini revenue RS sebesar Rp 3 M per bulan.

2. Meningkatkan okupansi (BOR) JHC sebesar 10% setiap tahun.

Okupansi JHC saat ini 15% dan diharapkan setiap tahun mengalami pertumbuhan minimal 10%. Hal yang sama juga dapat dilihat di RS Harapan Kita yang memiliki tingkat pertumbuhan jumlah pasien sebesar 5% hingga 10% setiap tahun.

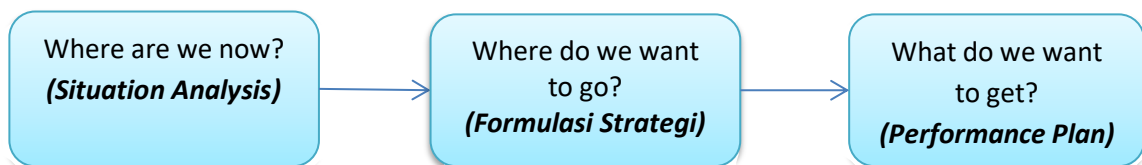
3. Memperluas pangsa pasar JHC.

Positioning JHC sebagai rumah sakit yang berkelas dan berteknologi tinggi sangat cocok untuk menasar kelas menengah ke atas. Akan tetapi, pangsa pasar BPJS dan kelas menengah ke bawah juga semakin memberi *opportunity* bagi perkembangan bisnis JHC.

BAB VI

FORMULASI STRATEGI

Setelah melakukan analisis situasi, langkah selanjutnya dalam merancang strategi marketing ialah menyusun formulasi strategi yang akan diimplementasikan. Menurut Best (2013), terdapat tiga langkah utama dalam merancang sebuah strategi bisnis seperti skema berikut ini:



Dari skema di atas bisa dilihat bahwa terdapat tiga langkah dasar yang harus dilakukan oleh manajemen untuk menyusun sebuah rencana marketing strategis. Langkah pertama ialah melakukan analisis terhadap kondisi perusahaan saat ini. Hal ini untuk mengetahui sejauh mana kinerja perusahaan dan apa isu strategis yang sedang dihadapi perusahaan.

Langkah kedua ialah menganalisis kemungkinan dan harapan tentang rencana strategis yang hendak dilakukan. Pada Bab 6 ini, penulis akan melakukan pembahasan dan kajian mengenai perencanaan langkah strategis tersebut sesuai dengan konsep "*Market-based Management*" yang dikemukakan oleh Roger J. Best.

Analisis tersebut menggunakan konsep GE/Mc Kinsey portfolio Analisis. Portfolio tersebut nantinya akan menghasilkan diagram yang menentukan posisi pilihan strategi yang akan diimplementasikan. Namun, sebelum mendapatkan hasil portfolio itu, terlebih dulu kita harus melakukan analisis untuk mendapatkan *Market Attractiveness Index* dan *Competitive Position Index*.

6.1. Market Attractiveness Index

Dalam menganalisis langkah strategi terbaik yang bisa diimplementasikan oleh perusahaan, maka dilakukan analisis terhadap tingkat daya tarik pasar terhadap bisnis yang dijalankan. Analisis tersebut bisa dilakukan dengan menggunakan bantuan alat analisis yang disebut dengan "Market Attractiveness Index". Lebih lanjut, berikut penulis paparkan mengenai analisis *market attractiveness index* untuk RS. Jantung Jakarta (JHC).

Market Attractiveness Index					
very unattractive	unattractive	Somewhat Unattractive	Somewhat attractive	Attractive	Very Attractive
0	20	40	60	80	100
Market forces		Relative Importance	Attractiveness rating		Attractiveness Score
<i>Factor Importance: 30%</i>					
Market Size		40%	40		16
Growth Rate		30%	60		18
Buyer Power		30%	80		24
		<i>total: 100%</i>		<i>total=</i>	58
Competitive Environment		Relative Importance	Attractiveness rating		Attractiveness Score
<i>Factor Importance: 30%</i>					
Price Rivalry		40%	60		24
Ease of Competitor Entry		35%	40		14
Number of Competitors		35%	60		21
		<i>total: 100%</i>		<i>total=</i>	59
Market Access		Relative Importance	Attractiveness rating		Attractiveness Score
<i>Factor Importance: 40%</i>					
Customer Familiarity		40%	60		24
Channel Access		30%	80		24

Sales/Service requirements		30%	60		18
		<i>total: 100%</i>		<i>total=</i>	66

$$\text{Market Attractiveness Index} = (30\% \times 58) + (30\% \times 59) + (40\% \times 66)$$

$$= 61,5$$

Pada tabel di atas, kita bisa melihat bahwa 3 (tiga) komponen utama *market attractiveness index* memiliki persentase *factor of importance* yang berbeda-beda. Persentase ini menggambarkan derajat kepentingan satu faktor untuk mempengaruhi penilaian matriks secara keseluruhan. *Market Forces* atau kekuatan pasar memiliki persentase kepentingan sebesar 30%, sama pentingnya dengan *competitive environment* yang juga memiliki persentase 30%. Kedua komponen ini memiliki peran yang sama besar untuk menentukan kekuatan pasar di dalam bisnis rumah sakit khusus jantung.

Sedangkan, komponen ketiga, *market access* memiliki persentase yang agak lebih besar, yaitu 40%. Nilai ini penulis berikan karena akses merupakan hal terpenting bagi sebuah bisnis untuk mempertemukan antara perusahaan sebagai penyedia barang dan jasa, dengan masyarakat sebagai konsumen atau pembeli. Karena itu, di sini penulis menilai bahwa peran *market access* untuk memperkenalkan kekuatan bisnis JHC kepada masyarakat harus memiliki porsi nilai yang lebih besar dibandingkan dengan komponen yang lainnya.

6.1.1. *Market Force*

Dalam kategori *market force*, distribusi nilai *relative importance* masing-masing faktor hampir terdistribusi dengan seimbang. Hanya

market size yang memiliki angka persentase lebih besar dibandingkan dengan dua faktor lainnya. Mengenai pemberian nilai atau score, penilaian yang penulis berikan sesuai dengan data dan fakta yang telah dikemukakan pada Bab sebelumnya yaitu bagian Analisis Situasi.

Pada bagian itu telah dijelaskan bahwa *market size* JHC saat ini masih belum luas dan belum banyak dikenal banyak orang. Karena itu, penulis memberi nilai 50 untuk *market size*. Nilai 60 penulis berikan untuk perkembangan *growth rate* bisnis JHC. Angka BOR yang disajikan sebelumnya menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan, walaupun masih belum ideal. Begitupula untuk *buyer power*, penulis memberikan skor 70 mengingat daya beli masyarakat Indonesia semakin meningkat seiring meningkatnya jumlah kelas menengah ke atas di kota besar di Indonesia. Hal ini juga berdasarkan data penelitian yang penulis lakukan yang menyimpulkan bahwa untuk biaya kesehatan, masyarakat cenderung tidak mempersoalkan harga atau tariff pelayanannya.

6.1.2. Competitive Environment

Dalam menyikapi persaingan bisnis di antara penyedia layanan kesehatan Jantung di Jakarta, JHC cukup memiliki kekuatan dan keunggulan bersaing yang bisa menjadi kekuatan. Keunggulan tersebut bisa dilihat dari Faktor harga dan tariff pelayanan, kemungkinan pendatang baru, dan jumlah kompetitor yang ada di dalam pasar saat ini. Walau hasil penelitian menyatakan bahwa untuk pengobatan penyakit jantung masyarakat cenderung tidak memepersoalkan harga, tapi untuk menarik daya tarik dan minat masyarakat, perbedaan harga dan tariff layanan yang cukup signifikan akan memberi andil dalam pemilihan

rumah sakit. Karena itu, penulis memberi bobot 40% bagi faktor *price rivalry*. Sedangkan untuk kedua faktor lainnya, yakni *ease of new competitor* dan *number of competitor* penulis anggap memiliki kekuatan dan pengaruh yang hampir sama besar. Karena itu, bobot 35% untuk kedua faktor ini penulis berikan tanpa membedakan angka yang cukup signifikan.

Berdasarkan hasil analisis yang penulis paparkan pada bab sebelumnya, salah satu kekuatan JHC ialah komponen harga yang transparan dan akuntabel sehingga bisa menerapkan *cost efficiency* dalam setiap tindakan medis. Hal ini berdampak pada penetapan tariff yang dilakukan oleh manajemen. Hingga saat ini, tariff pelayanan kesehatan yang diberlakukan di JHC cukup kompetitif dengan rumah sakit lain, bahkan beberapa komponen biaya justru lebih murah dari RS Harapan Kita. Karena itu, nilai 70 untuk kekuatan *price rivalry* JHC sudah pantas untuk diberikan.

Sedangkan untuk dua faktor lainnya, yaitu *ease of competitor entry* dan *number of competitor* penulis berikan nilai yang sama yakni 35%. Kedua faktor tersebut dipandang memiliki peran dan tantangan yang hampir sama bagi JHC saat ini. Industri rumah sakit jantung memiliki *barrier* yang cukup luas bagi pendatang baru, baik tantangan di jumlah investasi, tenaga kerja, begitu pula tantangan di regulasi yang juga sangat mengikat. Karena itu, tidak heran jika jumlah kompetitor dalam bisnis ini tidak begitu banyak. Saat ini saja, hanya ada 3 rumah sakit khusus jantung yang beroperasi di Jakarta dan sekitarnya.

6.1.3. *Market Access*

Market access memiliki nilai *factor importance* yang lebih besar dibandingkan dengan dua komponen *market attractiveness* lainnya. Penulis menilai derajat kepentingan *market access* lebih tinggi dibandingkan dengan komponen lainnya di dalam bisnis rumah sakit ini. Dalam menyusun sebuah strategi marketing rumah sakit, penulis memandang bahwa akses calon pasien terhadap materi marketing lebih utama dibanding dengan komponen marketing lainnya. Karena itu, nilai 40% untuk komponen ini penulis pandang sebagai sebuah angka yang cukup menggambarkan derajat kepentingannya tersebut.

Mengenai bobot ketiga faktor yang ada di *market access*, penulis distribusi secara cukup merata. Untuk faktor *customer familiarty*, bobot angka yang penulis berikan ialah 40%. Hal ini didasarkan pada hasil survey yang penulis lakukan bahwa masyarakat akan memilih rumah sakit yang benar-benar telah mereka kenal *track record* dan *image* pelayanannya. Namun, untuk saat ini, JHC belum begitu dikenal oleh masyarakat luas. Walau nilai *brand awareness* JHC lebih tinggi dibanding RS Binawaluya, akan tetapi angka tersebut masih belum cukup jadi alasan untuk memberikani skor yang lebih tinggi bagi JHC. Alhasil, angka 60 penulis berikan untuk tingkat *customer familiarty* JHC di dalam analisis ini.

Namun, untuk penilaian *channel access* dan *sales/service requirements*, penulis memberikan bobot persentase dan skor penilaian yang sama. Bobot kedua faktor ini ialah 30% masing-masing dengan angka skor 70. JHC sudah cukup *attractive* dalam menyediakan *channel access* bisnis mereka dengan berlokasi di "*city of healthcare*" yang

didukung sarana dan prasarana transportasi yang tidak sulit. Begitu pula untuk nilai *service requirements*, JHC telah terbukti memberikan service yang berkualitas bagi para pasien mereka dengan angka kepuasan pasien yang cukup tinggi.

6.2. Competitive Position Index

Penghitungan *competitive position index* tidak jauh berbeda dengan penghitungan *market attractiveness index*. Walau kedua tabel tersebut hampir menggunakan cara penghitungan yang relatif sama, namun untuk penggunaan istilah dan nama-nama faktor penunjang tetap memiliki perbedaan. Berikut analisis *Competitive Position Index* JHC:

Competitive Position Index

<i>Considerably behind</i>	<i>Clearly behind</i>	<i>Somewhat Behind</i>	<i>Somewhat ahead</i>	<i>Clearly ahead</i>	<i>Considerably ahead</i>
0	20	40	60	80	100
Differentiation Advantage <i>Factor Importance: 40%</i>		Relative Importance	Attractiveness rating		Attractiveness Score
Product Quality		35%	80		28
Service Quality		35%	80		28
Brand Image/Reputation		30%	40		12
		total: 100%		total=	68
Cost Advantage <i>Factor Importance: 20%</i>		Relative Importance	Attractiveness rating		Attractiveness Score
Cost of Good Sold		40%	40		16
Marketing and Sales expenses		35%	40		14
Overhead expenses		35%	60		21
		total: 100%		total=	51

Marketing Advantage		Relative Importance	Attractiveness rating		Attractiveness Score
<i>Factor Importance: 40%</i>					
Market Share		40%	40		16
Brand Awareness		40%	60		24
Distribution		20%	80		16
		total: 100%		total=	56

$$\text{Competitive Position Index} = (40\% \times 68) + (20\% \times 51) + (40\% \times 56) \\ = 59,8$$

Satu hal yang menarik dari tabel di atas ialah mengenai proporsi nilai *factor importance* untuk ketiga komponen tersebut. Penulis memberikan porsi nilai yang sama untuk komponen *Differentiation Advantage* dan *Marketing Advantage* sebesar 40%. Hal ini karena kedua komponen tersebut memiliki peran besar dalam meningkatkan posisi kompetitif perusahaan di tengah pasar. Sedangkan, dalam bisnis rumah sakit, manajemen tidak bisa terlalu banyak mengatur komposisi biaya (COGS) karena keterikatan pada penyalur alat dan bahan medis, regulasi pemerintah, dan juga bergantung pada image dan kualitas pelayanan. Karena itu, penulis memberi porsi nilai 20% untuk komponen *Cost Advantage* ini.

6.2.1. *Differentiation Advantage*

Komponen pertama dari *competitive position index* ialah faktor-faktor keuntungan pembeda atau *differentiation advantage*. Komponen ini terdiri dari faktor *product quality* dan *service quality*. Penulis memberi bobot persentase yang sama untuk kedua faktor ini, yaitu 35%. Penulis

memandang bahwa dalam bisnis pelayanan kesehatan, fungsi *product quality* berbanding lurus dengan *service quality*. Karena itu, derajat kepentingan untuk kedua faktor tersebut harus sebanding dan seimbang.

Sedangkan untuk skor kinerja JHC terhadap faktor-faktor tersebut, penulis memberi angka 70 untuk *product quality* dan 80 untuk *service quality*. Hasil survey kepuasan pasien menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap *service quality* JHC memang lebih tinggi dibandingkan dengan *product quality* yang disajikan. Selain itu, dalam bisnis jasa, kekuatan *service* atau pelayanan konsumen akan sangat berpengaruh terhadap kesuksesan dan kelancaran bisnis.

6.2.2. Cost Advantage

Komponen biaya layanan kesehatan di RS Jantung Jakarta terdiri dari banyak faktor. Mulai dari biaya medic habis pakai, imbalan jasa dokter, biaya alat medis, serta biaya administrasi. Semua komponen biaya tersebut memiliki ketentuan tersendiri sesuai dengan aturan pemerintah dan juga kebijakan rumah sakit.

Oleh karena itu, beban biaya pelayanan atau *cost of good sold* (COGS) memiliki porsi nilai yang cukup besar dibandingkan dengan kedua faktor yang lain. Penulis memberi bobot 40% untuk COGS dan masing-masing 35% untuk *marketing expenses* dan *overhead expenses*. Kedua faktor tersebut penulis anggap sebagai faktor penunjang dalam menentukan *cost differentiation* untuk industri rumah sakit.

Mengenai bobot nilai yang penulis berikan, skor 60 untuk COGS merupakan angka yang menurut penulis cukup sesuai dengan kondisi JHC saat ini. Komponen biaya yang kompleks dan *bargaining position* manajemen yang cukup rendah dalam mengambil kebijakan membuat

JHC tidak bisa merancang lebih jauh strategi penetapan biaya operasional rumah sakit. Apalagi, saat ini JHC sudah mengikat kontrak kerja untuk 5 tahun mendatang dengan beberapa supplier farmasi yang memiliki komponen harga jual obat dan bahan medis yang relative tinggi dibanding harga pasaran.

Sementara itu, nilai 40 penulis berikan untuk *marketing expenses*. Hal ini karena minimnya anggaran yang diberikan untuk kegiatan marketing. Memang, manajemen belum membuat anggaran khusus untuk marketing karena divisi tersebut belum memiliki kerangka kerja dan rencana strategis untuk kegiatan marketing JHC.

Nilai 70 penulis berikan untuk faktor *overhead expenses* karena manajemen sudah cukup mampu mengelola kebutuhan biaya tambahan dari biaya pokok operasional. Menurut keterangan Direktur Keuangan JHC, saat ini kendala terbesar dalam mengatur keuangan JHC terletak pada komponen biaya medis yang cukup tinggi. Sedangkan untuk biaya penunjang berupa insentif dokter, gaji perawat dan karyawan, serta biaya administrasi sudah bisa disesuaikan dengan tingkat kebutuhan perusahaan dan juga mempertimbangkan tingkat daya beli pasien.

6.2.3. Marketing Advantage

Komponen terakhir dari *competitive position* ialah komponen *marketing advantage*. Sama halnya dengan beberapa komponen sebelumnya, komponen ini memiliki tiga faktor yang menjadi penentu bagi keunggulan marketing. Faktor pertama dan kedua ialah *market share* yang penulis beri bobot 40% dan *brand awareness* yang juga penulis beri bobot 40%. Kedua faktor tersebut memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan keunggulan marketing perusahaan layanan

kesehatan. Sedangkan faktor ketiga, *distribution* penulis beri bobot persentase sebesar 20%. Hal ini karena faktor ini tidak begitu berpengaruh dalam bisnis rumah sakit. Distribusi produk di bisnis rumah sakit tidak berpengaruh besar karena proses jual beli atau tukar menukar jasa sebagian besar hanya terjadi di lingkungan rumah sakit. Karena itu, proses distribusi untuk bisnis rumah sakit tidak akan berpengaruh signifikan dalam menentukan *marketing advantage* perusahaan.

Mengenai skor penilaian masing-masing faktor tersebut, penulis memberi nilai 60 untuk *market share* JHC. Hingga saat ini, belum ada penghitungan *market share* yang valid tentang industri rumah sakit jantung di Jakarta maupun Indonesia secara keseluruhan. Penghitungan yang paling memungkinkan hanyalah berupa kalkulasi *Bed Occupancy Ratio* yang dimiliki oleh setiap rumah sakit. Perbandingan BOR ini menjadi pertimbangan penulis untuk memberi angka 60 bagi skor *market share* JHC untuk saat ini.

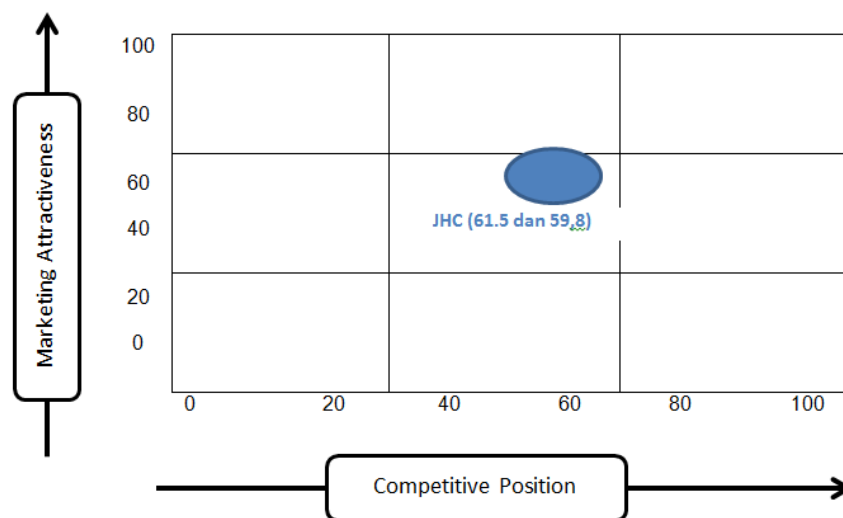
Sedangkan untuk nilai *brand awareness*, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Amelia (2014), tingkat *brand awareness* JHC sudah cukup baik walau belum mencapai angka yang ideal, Karena itu, penulis memberi skor 70 untuk capaian *brand awareness* tersebut.

Terakhir, untuk penilaian faktor distribusi, penulis memberi skor 80 karena proses distribusi pelayanan yang dilakukan JHC di lingkungan rumah sakit sudah cukup baik. Melalui metode pelayanan *90 minutes door to balloon*, JHC berkomitmen untuk melayani setiap pasien secara cepat, tepat, dan efisien.

6.3. GE/MC Kinsey Portfolio Matrix

Hasil *Market Attractiveness Index* dan *Competitive position index* tersebut selanjutnya diintegrasikan ke dalam *GE/Mc Kinsey Portfolio Matrix*. Titik pertemuan kedua garis lurus dari angka indeks tersebut akan menentukan posisi portfolio perusahaan di dalam matriks. Posisi tersebut juga akan menjadi landasan untuk mengambil keputusan dan memilih strategi apa yang paling cocok dan sesuai untuk diimplementasikan oleh perusahaan sesuai dengan hasil analisis yang telah dilakukan sebelumnya.

Untuk lebih jelasnya, berikut penulis gambarkan *GE/Mc Kinsey Portfolio Matrix* RS. Jantung Jakarta (JHC):



Dari matriks di atas dapat terlihat bahwa posisi portfolio bisnis JHC terletak pada kuadran 5 dengan titik koordinat 59,8 (*Competitive position*) dan 61,5 (*Market attractiveness*). Posisi tersebut menggambarkan bahwa langkah strategi JHC berada pada dua pilihan, yaitu Offensive dan Defensive strategi. Kedua pilihan strategi tersebut

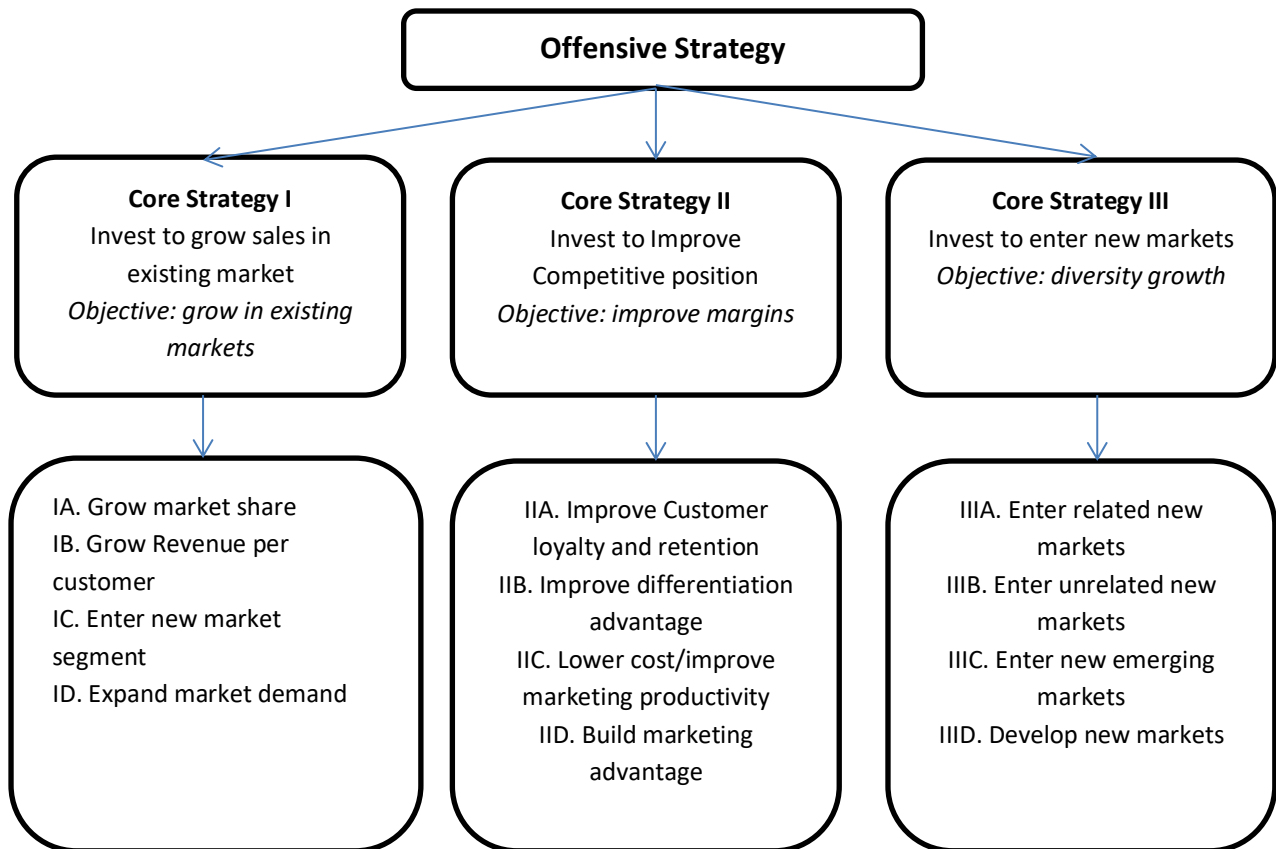
bisa menjadi pertimbangan bagi manajemen untuk menentukan arah bisnis ke depan dan juga menentukan arah strategi marketing yang akan digunakan.

6.4. Pilihan Strategi Marketing

Dari hasil analisis GE/MC Kinsey Portfolio Matriks sebelumnya, telah ditentukan bahwa strategi marketing yang cocok dan sesuai bagi JHC saat ini ialah strategi yang berada pada kuadran 6, yaitu antara strategi *offensive* maupun *defensive*. Namun, melihat angka perolehan matriks yang didapat dari analisis *market attractiveness* dan *competitive position* sebelumnya, maka penulis berkesimpulan bahwa strategi yang sesuai bagi JHC untuk saat ini ialah menggunakan strategi *offensive*.

Menurut Best (2013), ada tiga *core strategy* atau strategi inti di dalam *offensive strategy*. Ketiga strategi inti tersebut memiliki *objective* spesifik masing-masing. Dari ketiga strategi tersebut, perusahaan bisa memilih satu atau mengkombinasikan dua atau tiga strategi menjadi strategi pilihan.

Untuk lebih lengkapnya, berikut penulis paparkan ketiga *core strategy* dari *offensive strategy* tersebut:



Dari skema di atas bisa dilihat bahwa ketiga core strategy dari *Offensive strategy* tersebut memiliki *objective* dan pendekatan pelaksanaannya masing-masing. *Core strategy I* berbicara mengenai peningkatan penjualan dan memperluas pangsa pasar. *Core strategy II* berbicara mengenai peningkatan profit dan meminimalisir biaya operasional. Sedangkan, *core strategy III* berbicara mengenai upaya ekspansi ke target pasar baru yang lebih luas.

Jika ketiga *core strategy* tersebut dikaitkan dengan visi misi bisnis JHC untuk saat ini, maka penulis menyimpulkan bahwa manajemen JHC belum bisa mengimplementasikan seluruh *core strategy* dari *offensive strategy* tersebut. Hal ini terutama berkaitan dengan *core strategy III* yang memiliki sasaran untuk memperluas pangsa pasar dengan melakukan ekspansi ke target pasar yang lebih luas. Bagi perusahaan yang baru

satu tahun beroperasi dan belum memiliki evaluasi menyeluruh terhadap kinerja tahun pertamanya, ekspansi pasar bukanlah sebuah pilihan yang strategis bagi perusahaan. Karena itu, *core strategy III* belum bisa dilaksanakan untuk periode perencanaan marketing strategis ini.

Sedangkan untuk *Core Strategy I* dan *II*, penulis menilai bahwa untuk mengimplementasikan kedua *core strategy* tersebut adalah suatu hal yang mungkin saja bisa diimplementasikan oleh manajemen JHC untuk periode 3 tahun mendatang. Melihat kinerja JHC pada tahun pertama beroperasi ini dan dari hasil analisis situasi yang telah penulis lakukan, implementasi terhadap *core strategy I* dan *II* akan bisa meningkatkan performa kerja dan juga bisa mengatasi tantangan marketing yang sedang dihadapi oleh manajemen JHC saat ini.

Namun, sebagai sebuah rumah sakit baru, pemilihan *core strategy II* belum bisa difokuskan pada periode pertama strategi marketing ini. Dalam kurun 3 tahun mendatang, manajemen akan lebih baik jika mengedepankan segala upaya untuk mempertahankan posisi perusahaan di tengah pasar dan semakin memperluas jangkauan pasar.

Hal ini bisa dinilai sebagai sebuah langkah investasi. Fokus manajemen pada awal beroperasinya rumah sakit ini ialah untuk meningkatkan pangsa pasar, meningkatkan okupansi rumah sakit, dan mempertahankan pendapatan sesuai target awal rumah sakit. Jika hal ini bisa dicapai dengan baik pada periode strategi ini, maka selanjutnya manajemen bisa menaikkan level strategi mereka menjadi strategi peningkatan profit dan minimalisasi *cost* operasional.

Oleh karena itu, pada perancangan marketing strategis ini, penulis akan menggunakan rancangan *core strategy I* dari *offensive strategy*. Pemilihan strategi ini akan bisa meningkatkan kinerja perusahaan dan

diharapkan juga akan mampu menjawab tantangan dan mengatasi berbagai masalah marketing yang sedang dihadapi oleh manajemen JHC.

Namun, dari empat pilihan strategi yang terdapat pada *core strategy I*, penulis hanya memilih dua strategi terakhir sebagai strategi marketing pilihan. Kedua strategi itu ialah strategi IC; *enter new market segment*, dan strategi ID; *expand market demand*.

Dua strategi yang dipilih tersebut penulis nilai sebagai langkah marketing strategis yang paling cocok dengan kondisi manajemen JHC saat ini. Salah satu *marketing objective* mereka ialah untuk meningkatkan permintaan pasar serta mampu memasuki segmentasi pasar yang baru di kelas menengah ke bawah. Dua objective tersebut akan bisa dijawab dengan menggunakan *core strategi* IC dan ID tersebut.

Sedangkan strategi IA dan IB merupakan langkah strategis yang belum bisa diterapkan oleh manajemen untuk saat ini. Mengenai peningkatan *market share*, hingga pertengahan tahun 2014, belum ada data yang lengkap dan kredibel mengenai penjelasan *market share* industri rumah sakit jantung di Jakarta. Sehingga, jika strategi ini diterapkan, maka manajemen nantinya akan mengalami kesulitan untuk mengukur dan mengevaluasi implementasi strategi.

Mengenai strateigi untuk meningkatkan *revenue per customer*, penulis menilai hal itu juga masih belum diterapkan oleh JHC selama periode marketing strategis ini. Komponen biaya operasional dan perolehan keuntungan yang dimiliki oleh JHC masih belum bersifat baku dan final. Manajemen masih mengalami kesulitan untuk memasang standar yang jelas untuk menetapkan persentase biaya dan keuntungan secara umum, sehingga untuk mengukur peningkatan *revenue per*

customer masih sering dilakukan secara manual. Selain itu, fokus kegiatan marketing JHC untuk 3 tahun ke depan masih tertuju pada upaya untuk meningkatkan perolehan revenue rumah sakit sebesar Rp. 4 Milyar per bulan dengan cara meningkatkan okupansi. *Core strategy* IB ini akan lebih cocok diimplementasikan jika kegiatan operasional JHC sudah mulai stabil, okupansi rumah sakit sudah ideal, dan manajemen sudah memiliki formula khusus untuk menerapkan *price strategy*. Oleh karena itu, penulis tidak merekomendasikan strategi IA dan IB dalam rancangan strategi ini.

Pilihan Strategi: *Offensive Strategy. Core strategy IC and ID.*

6.5. S-T-P dan Marketing Mix Analysis

Setelah menentukan strategi pilihan, langkah selanjutnya ialah melakukan *review* ulang unsur S-T-P dan *marketing mix* JHC sesuai dengan indikator strategi dan *marketing objective* perusahaan. Langkah ini diambil untuk memudahkan manajemen dalam merancang program marketing yang terukur, efektif, dan efisien serta sesuai dengan sasaran dan target yang ingin dicapai.

Dalam strategi pilihan yang telah ditetapkan pada bagian analisis sebelum ini, penulis telah merekomendasikan JHC untuk memilih strategi IC; *enter new market segment*. Rekomendasi ini dilakukan karena melihat peluang segmentasi kelas menengah ke bawah semakin terbuka dan belum dijangkau secara optimal oleh JHC. Oleh karena itu, pada bagian analisis STP ini, penulis akan memberikan analisis terhadap dua segmentasi pasar yang berbeda, yaitu kelas menengah atas dan kelas menengah ke bawah. Namun, untuk analisis *marketing mix*, penulis tidak

membagi deskripsi analisis tersebut menjadi dua bagian terpisah karena implementasi *marketing mix* tidak akan jauh berbeda di antara kedua segmentasi pasar tersebut.

Berikut analisis STP dan *marketing mix* JHC sesuai dengan pilihan strategi dan *marketing objective* JHC periode 2015-2018:

6.5.1. Analisis S-T-P Untuk Segmentasi Kelas Menengah ke Atas

1. Segmentation

Berikut adalah ringkasan segmentasi JHC untuk implementasi strategi offensive:

- Secara demografis, JHC melayani seluruh masyarakat dari berbagai jenis kelamin dan usia yang berlokasi di Jakarta, Banten, Jawa Barat, dan provinsi lain di Pulau Jawa.
- Secara *psycography*, JHC ingin menggaet calon pasien yang peduli dengan kesehatan jantung mereka tanpa terlalu memikirkan persoalan tariff dan biaya. Walaupun nantinya JHC juga akan menarget kelas menengah ke bawah, namun secara selektif JHC juga harus bisa menentukan kategori yang sekiranya cocok dan sesuai secara *psycography*, *positioning* dan *image* pelayanan JHC.
- Secara latar belakang ekonomi, segmentasi JHC ke depan ialah SES A, B, dan C yang merupakan kalangan masyarakat dengan ekonomi kelas menengah bawah hingga atas. Hal ini juga sesuai dengan tujuan JHC untuk memperluas *market demand* dengan memasuki segmentasi kelas menengah ke bawah.

2. Targetting

Secara khusus, JHC menarget masyarakat dari segmentasi menengah bawah dan atas dengan menggunakan beberapa kriteria sesuai dengan kelas segmentasi mereka masing-masing. Bagi masyarakat kelas ekonomi menengah atas, *target market* JHC ialah masyarakat yang telah memiliki *awareness* yang cukup baik terhadap kesehatan jantung mereka. Selain itu, target market JHC untuk segmentasi menengah ke atas juga menyasar masyarakat yang memiliki *urban life style* yang peduli terhadap kualitas layanan rumah sakit. Target market kelas menengah ke atas ini bisa didapatkan dengan pendekatan B2C dan B2B. Pendekatan B2C bisa dilakukan dengan berbagai media dan sarana promosi. Sedangkan pendekatan B2B bisa dilakukan dengan kerjasama dengan pihak korporasi, asuransi, dan juga pemerintah.

Sedangkan untuk target pasar kelas menengah ke bawah, JHC menyasar masyarakat yang tergabung ke dalam program jaminan kesehatan BPJS. Sejak diberlakukan awal tahun 2014 ini, calon pasien yang tergabung dalam program BPJS merupakan pasar yang berpotensi tinggi bagi peningkatan *market share* JHC nantinya. Selain program BPJS, target market dari kalangan menengah ke bawah juga bisa diperoleh melalui kerjasama dengan lembaga donor, LSM, dan lembaga swadaya lainnya yang memberikan bantuan pendanaan bagi penanganan kesehatan masyarakat kelas menengah ke bawah.

3. Positioning

Sebagai sebuah rumah sakit baru yang mengadopsi teknologi medis terbaru, JHC ingin tampil lebih modern dibandingkan dengan rumah sakit khusus jantung lainnya. Hal ini juga sesuai dengan moto JHC yang bertekad memberikan ketenangan dan kenyamanan pasien dalam berobat di JHC. Melalui tagline “*where your heart feels safe*”, JHC ingin membuktikan bahwa mereka mampu memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi seluruh pasien, dari kelas segmentasi apapun.

Dengan teknologi medis yang modern, desain rumah sakit yang elegan, serta didukung oleh sarana dan prasarana yang berkualitas baik, JHC ingin menyatakan bahwa mereka adalah pilihan tepat bagi penanganan penyakit jantung dan pembuluh darah dengan kualitas layanan yang terbaik dan harga yang kompetitif.

6.5.2. Analisis *Marketing Mix* JHC

1. *Product*

Untuk lebih memahami komponen produk dalam analisis *marketing mix* ini, maka penulis akan menganalisa produk JHC dengan menggunakan konsep *flower of service* (Lovelock, 2011) sebagai berikut:

Core product: Melayani segala keluhan penyakit jantung dan pembuluh darah (*Medical check up, operasi jantung, kateterisasi jantung, bedah pembuluh darah, pasang ring jantung, dan lainnya*).

Supplementary product:

a. *Information*

Dalam menyediakan informasi kepada pasien dan masyarakat umum, JHC telah membentuk tim "*admission*". Tim ini dikepalai oleh *case manager* yang bertanggungjawab terhadap proses penerimaan dan alur pelayanan pasien sejak datang hingga dilayani dokter. Tim *admission* dan *case manager* ini selalu *stand by* di *front desk* lobby JHC. Mereka bertugas melayani pasien, keluarga, dan juga masyarakat umum yang membutuhkan informasi seputar layanan kesehatan di JHC.

b. *Consultation*

Bagi pasien atau keluarga pasien yang membutuhkan konsultasi mengenai administrasi, mereka bisa menemui tim *admission* yang ada di lobby rumah sakit. Namun, jika membutuhkan konsultasi mengenai tindakan medis, pasien dan keluarga pasien bisa menemui perawat yang selalu siap siaga di setiap ruang rawat, atau juga bisa menemui dokter sesuai jadwal kunjungan yang telah ditentukan.

c. *Order-taking*

Untuk melayani pasien sejak tiba di rumah sakit, *case manager* memiliki tanggungjawab dan peran yang sangat besar. Di sini, *case manager* bertanggungjawab terhadap proses *ordertaking* yang datang dari pasien, keluarga pasien, maupun dari rumah sakit asal rujukan yang mengirim pasien.

d. *Hospitality*

Keramahan seluruh karyawan JHC adalah suatu kewajiban yang harus dipahami dan dijalankan oleh segala level jabatan di rumah sakit. Walau saat ini tingkat kepuasan pasien JHC

sudah cukup tinggi, namun faktor keramahan dan kesopanan ini patut terus ditingkatkan.

Ke depan, JHC perlu membuat sebuah standar operasional keramahan dan kesopanan melayani pasien yang tertuang dalam sebuah aturan yang jelas.

e. *Safekeeping*

Faktor *safekeeping* yang menjadi perhatian besar bagi manajemen JHC ialah berkaitan dengan kenyamanan dan ketenangan keluarga pasien. Sebagaimana yang kita ketahui, dari setiap pasien yang dirawat selalu ditemani oleh satu, dua, tiga dan bahkan lebih banyak keluarga yang mendampingi. Hal ini seringkali menjadi masalah ketika keluarga pendamping tersebut ikut menginap di rumah sakit, tetapi tidak ada tempat yang tersedia.

Untuk melayani kebutuhan ini, JHC sudah seharusnya menyediakan informasi, keterangan, dan juga bantuan pelayanan bagi keluarga pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka tersebut. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan itu ialah dengan melakukan kerjasama dengan beberapa hotel dan penginapan yang berada di radius 200 meter dari JHC.

f. *Exception*

Salah satu layanan tambahan yang bisa diberikan oleh manajemen terhadap pasien rumah sakit ialah dengan memberikan *exception* atau pengecualian melalui program khusus. Pengecualian melalui program khusus tersebut

membuat pasien akan merasa lebih diperhatikan dan dilayani special oleh rumah sakit.

Program pengecualian yang seringkali diberikan oleh manajemen JHC saat ini ialah berkaitan dengan pemberian potongan harga untuk biaya pengobatan di JHC. Pemberian potongan harga ini diberikan dengan kebijakan tertentu oleh manajemen yang langsung diberikan oleh level manajer dan direktur rumah sakit. Program seperti ini sangat bagus dan perlu dilanjutkan untuk periode yang akan datang.

g. *Billing*

Transparansi biaya pengobatan merupakan salah satu tekad manajemen JHC untuk memberikan kepuasan pelayanan kepada para pasien mereka. Oleh karena itu, setiap proses *billing* dilakukan dengan system IT yang baik dan *real time*. Hal ini bisa mempercepat proses penghitungan total biaya perawatan sehingga pasien dan keluarga pasien bisa dengan cepat mengetahui nilai pembayaran yang akan mereka tanggung.

h. *Payment*

Selain sistem rekapitulasi biaya yang transparan dan *real time*, manajemen JHC juga mengimplementasikan *multi-payment method*. Berbagai cara pembayaran ini memberi keleluasaan bagi para pasien untuk melunasi biaya perawatan mereka.

Bagi pasien *on pocket* atau atas biaya sendiri, mereka bisa memilih pembayaran secara *cash*, *debit*, maupun *kredit* dengan menggunakan vendor dari beberapa bank di Indonesia. Namun, bagi pasien yang *out of pocket* atau

menggunakan jaminan kesehatan, proses pembayaran akan diurus langsung oleh manajemen rumah sakit dengan pihak ketiga seperti asuransi, BPJS, maupun pihak lainnya.

2. Place

RS. Jantung Jakarta berlokasi di Jl. Matraman Raya no.23, Matraman, Jakarta Timur. Dengan bangunan gedung berlantai 9 di jalan utama Matraman, JHC juga dikelilingi oleh beberapa sarana layanan publik yang bisa menjadi mitra pendukung bisnis JHC.

Keberadaan Hotel Balairung dan Hotel Grand Menteng yang berjarak sekitar 50 meter dari gedung JHC menjadi sebuah keunggulan dalam hal lokasi. Selain itu, JHC juga dikelilingi oleh beberapa restaurant dan rumah makan yang bisa memberi kemudahan dan kenyamanan bagi para pengunjung rumah sakit. Dalam radius 100 meter dari JHC terdapat Pizza Hut, RM Sederhana, Seven-eleven, alfamart, dan beberapa warung kecil lainnya. Selain itu, masih dalam radius 100 meter tersebut terdapat kantor Polsek Matraman yang selalu siaga selama 24 jam. Hal ini menjadi nilai tambah dan juga potensi marketing bagi JHC.

3. Price

Dari segi harga, rancangan strategi ini tidak akan mengubah secara signifikan terhadap standar penetapan harga yang telah diimplementasikan oleh JHC. Mengenai standar penetapan harga ini, JHC telah melakukan kajian dari segala aspek secara detail dan komprehensif. Oleh karena itu, dalam rancangan strategi ini, penulis tidak memberikan rekomendasi perubahan harga secara signifikan

dan hanya memberikan pandangan kepada direktorat keuangan JHC untuk melakukan kajian ulang terhadap rancangan strategi ini. Adapun penetapan tariff layanan JHC saat ini sudah sangat kompetitif dengan rumah sakit lain yang ada di Jakarta. Beberapa detail harga dan tariff pelayanan JHC bisa dilihat pada bagian lampiran.

Secara ringkas, berikut adalah komponen harga dan tariff layanan JHC yang diberlakukan saat ini:

Secara umum, ada 2 layanan yang diberikan JHC yaitu layanan Rawat jalan (poliklinik) dan layanan rawat inap. Untuk poliklinik, tarif yang dikenakan kepada pasien ialah sebagai berikut:

4. Administrasi/pendaftaran: Rp. 35.000 (pasien lama)
Rp. 45.000 (pasien baru)
5. Konsultasi dokter : Rp. 100.000 (dokter umum)
Rp. 200.000 (Dokter Spesialis)
Rp. 250.000 (Dokter Sub spesialis)
6. Heart Medical Check up : Rp. 1.490.000 (Basic MCU)
Rp. 5.490.000 (Advanced MCU)

Sedangkan, untuk layanan Rawat Inap dengan tindakan/operasi, maka tarif yang dikenakan tergantung pada tingkat dan jenis penyakit yang diderita oleh pasien. Selain itu, rincian biaya yang dikenakan juga berdasarkan jenis kelas perawatan yang dipilih pasien. Saat ini, JHC memiliki 4 kelas perawatan, yakni *Ekonomi* (Kelas 3), *Cluster*, *VIP*, dan *VVIP*. Detail harga untuk masing-masing kelas tersebut bisa dilihat pada bagian lampiran. Akan tetapi, secara umum, harga tindakan medis untuk rawat inap di JHC ialah sebagai berikut:

8. Biaya Administrasi : 5% dari total biaya perawatan
9. Biaya Visit Dokter : Rp. 100.000 (Kelas 3)
Rp. 150.000 (Cluster)
Rp. 200.000 (VIP)
Rp. 250.000 (VVIP)
10. Biaya Operasi Jantung: Variatif tergantung jenis kasus yang dihadapi (rentang harga Rp 30 juta – Rp 300 juta)

4. Promotions

Kegiatan promosi yang telah dilakukan JHC saat ini masih terfokus pada aktivitas B2B. Oleh karena itu, pada rancangan strategi ini, penulis memberikan rekomendasi kegiatan promosi JHC dengan menasar dua segmentasi dan dengan menggunakan dua pendekatan, B2B dan B2C.

Kegiatan promosi JHC bisa dilakukan dengan mengimplementasikan konsep *Pull* dan *Push Communication*. Lebih lengkap mengenai konsep promosi ini akan penulis bahas pada Bab 7: Implementasi rancangan strategi.

Rekomendasi kegiatan promosi juga harus memerhatikan *score strategy* yang telah ditentukan pada bagian awal bab ini. Seluruh rekomendasi harus mampu menjawab tantangan marketing dan juga harus mampu memenuhi target dan sasaran *marketing objective* JHC selama tiga tahun mendatang.

5. People

Dalam rancangan strategi ini, penulis memberikan rekomendasi penambahan jumlah SDM untuk tenaga marketing dan divisi yang terkait dengan kegiatan marketing. Selain fokus pada penambahan tenaga dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, penulis juga merekomendasikan manajemen JHC untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tim manajemen JHC untuk beberapa divisi strategis.

Salah satu usulan tersebut ialah penambahan jumlah anggota divisi marketing dan juga pembentukan divisi *corporate communication* dan *Public relations* JHC. Hal ini sesuai dengan *marketing objective* JHC yang ingin meningkatkan layanan mereka kepada segmen pasar yang lebih luas. Keberadaan tim yang baru ini juga akan membantu dalam melaksanakan rancangan strategi JHC selama 3 tahun mendatang yang akan fokus pada dua segmentasi pasar yang cukup luas.

6. Process

Dari segi proses, rancangan strategi ini tidak memberikan rekomendasi yang signifikan terhadap alur proses pelayanan pasien di JHC. Dari sisi pelayanan medis, direktorat medic dan operasional JHC telah memiliki tata cara atau SOP pelayanan pasien sesuai dengan aturan medis yang berlaku.

Namun, dari segi administrasi pasien, manajemen JHC perlu melakukan beberapa evaluasi terhadap proses pelayanan pasien, keluarga, maupun pengunjung rumah sakit lainnya. Karena itu, keberadaan divisi *corporate communications* dan *Public relations* sangat penting untuk diimplementasikan. Mengenai hal ini, akan penulis bahas lebih rinci pada bab selanjutnya.

7. *Physical Evidence*

Physical evidence atau bukti nyata pelayanan JHC merupakan bentuk fisik dari sarana dan prasarana penunjang rumah sakit yang bisa menunjukkan jasa layanan kesehatan yang diberikan oleh JHC. Selain keberadaan peralatan medis dan tenaga medis, JHC juga perlu menunjang bukti fisik layanan tersebut dengan benda-benda lain yang bisa dikenang oleh pasien.

Keberadaan *gift set* dan souvenir yang diberikan kepada pasien adalah sebuah bentuk *physical evidence* yang telah diberlakukan manajemen JHC selama ini. Hal ini adalah sebuah langkah yang baik dan perlu ditingkatkan pada periode selanjutnya. Penulis merekomendasikan penambahan bentuk souvenir dan *gift set* sehingga lebih variatif dan lebih menarik.

Selain pemberian *gift set* dan souvenir, bukti fisik lainnya ialah penampilan karyawan dan tenaga medis JHC selama berada di lingkungan rumah sakit. Aturan bagi dokter untuk selalu menggunakan jas putih harus tetap diberlakukan secara disiplin. Begitu juga aturan pakaian bagi perawat dan tenaga medis lainnya. Selain itu, aturan berpakaian untuk manajemen juga perlu ditetapkan agar lebih disiplin sebagaimana tim dokter dan tenaga medis lainnya.

BAB VII

RENCANA IMPLEMENTASI STRATEGI

7.1. Rekomendasi Program Marketing JHC Periode 2015-2018

Pada Bab 6, penulis sudah memaparkan secara singkat mengenai rekomendasi program marketing yang akan diimplementasikan oleh JHC periode 2015 hingga 2018 mendatang. Rekomendasi program marketing tersebut sesuai dengan *core objective offensive strategy* yang telah dihasilkan dari analisis *portfolio* bisnis JHC. Selain itu, rekomendasi program marketing tersebut juga diperoleh dari hasil analisis *marketing mix* dan sesuai dengan *marketing objective* JHC yang telah disepakati oleh manajemen. Berikut adalah rincian program marketing JHC periode 2015-2018:

7.1.1. Pembentukan *Marketing Task Forces* Untuk Dua Segmen Pasar yang Berbeda

Pembentukan *marketing task force* ini bertujuan untuk mempercepat proses kerja dan implementasi rencana kegiatan marketing JHC. Keberadaan tim ini akan lebih fokus untuk menyasar segmentasi pasar mereka masing-masing. Satu tim untuk segmentasi menengah ke atas, sedangkan satu tim lainnya menyasar segmentasi menengah ke bawah.

Selama ini, tim marketing J

HC hanya beranggotakan tiga orang dan belum memiliki fokus kerja masing-masing anggota. Tim marketing yang ada saat ini masih fokus pada target pasar korporat dari segmentasi menengah ke atas.

Oleh karena itu, untuk strategi marketing ke depan, penulis merekomendasikan JHC untuk membuat *marketing task force* ini untuk bisa memperluas segmentasi pasar dan juga untuk meningkatkan *market demand* dan *market share* JHC.

Marketing task force ini akan terdiri dari dua tim dan masing-masing tim bisa beranggotakan 2 hingga 3 orang. Untuk anggota tim ini, manajemen bisa merekrut karyawan baru atau menyeleksi staf manajemen yang sudah ada saat ini. Anggota *marketing task force* ini nantinya adalah orang yang langsung bergerak di lapangan dan melakukan segala aktivitas marketing yang telah direncanakan oleh manajemen. Karena itu, status kepegawaian anggota *marketing task force* ini bisa dalam bentuk kontrak berjangka maupun karyawan tetap.

Target kerja tim ini adalah melakukan kegiatan marketing untuk kelas segmentasi mereka masing-masing. Namun, walaupun mereka dibedakan dalam kelas segmentasi, tetapi fokus kerja utama mereka berdasarkan pendekatan marketing yang ada, yaitu satu tim untuk pasar korporat (B2B), dan satu tim lainnya untuk pasar konsumen individual (B2C).

Berikut adalah rincian kerja *marketing task forces* JHC:

1. Tim Marketing **B2B Task Force**

Data Tim	Penjelasan	Keterangan
Jumlah Anggota	2 Orang	Jumlah anggota ini tergantung pada kebijakan direksi rumah sakit
Target Pasar	Konsumen Korporasi (Asuransi, BPJS, Pemerintah (Pusat, Pemda, Kementerian, Instansi, dsb), Rumah Sakit, Puskesmas, LSM/NGO, Yayasan Donor, dan	Fokus utama terhadap Perusahaan Asuransi, BPJS, dan Puskesmas/Rumah Sakit non Jantung (yang belum memiliki poli pelayanan jantung)

	perusahaan swasta lainnya.	
<i>Marketing Communication</i>	<i>Push Communication approach:</i> <i>(sales incentive, Channel marketing, Discount, Corporate Mou, etc)</i>	Target audience adalah <i>channel customer</i> dan <i>influencer</i>
Aktivitas Sales & Promosi	<i>Direct selling, seminars, events, dan etc.</i>	Melalui berbagai kegiatan sales dan promosi tersebut, tim B2B bisa menjalin MoU dengan lembaga/korporasi

2. Tim Marketing **B2C Task Force**

Data Tim	Penjelasan	Keterangan
Jumlah Anggota	3 Orang	Jumlah anggota ini tergantung pada kebijakan direksi rumah sakit
Target Pasar	Pasien rumah sakit/puskesmas, <i>potential consumer individual</i> , dan publik secara umum	Fokus utama terhadap masyarakat umum, baik dari kelas menengah atas maupun menengah ke bawah yang bisa menentukan pilihan rumah sakit mereka sendiri (<i>end user</i>).
<i>Marketing Communication</i>	<i>Pull Communication approach:</i> <i>(Iklan di media massa, sales&promosi,)</i>	Target audience adalah <i>end user</i>
Aktivitas Sales & Promosi	<i>Iklan di media massa/billboard/etc, brosur/pamphlet, Words of Mouth, social media/online media, dan lainnya</i>	

7.1.2. Penerapan **Push** dan **Pull Communication**

Best (2013) menyatakan bahwa *push* dan *pull communication* merupakan bagian dari *marketing communication* yang perlu menjadi

perhatian serius oleh manajemen perusahaan. Dalam melakukan kegiatan marketing, *push* dan *pull communication* memiliki target audiens yang berbeda.

Pull communication merupakan kegiatan komunikasi marketing yang bertujuan untuk meningkatkan *awareness*, daya tarik, loyalitas, dan keinginan untuk membeli produk dari konsumen secara langsung. Target audiens *pull communication* ialah *end user*. Sedangkan, *Push communication* merupakan salah satu komunikasi marketing yang dilakukan kepada *channel* pasar. Target utama *push communication* bukanlah kepada *end-user* atau pengguna produk secara langsung, akan tetapi kepada *channel* atau pihak ketiga yang menjadi perantara. Misalnya, produsen menggunakan pihak kantor sebagai *channel* marketing mereka untuk menysasar karyawan kantor tersebut yang menjadi *potential customer* produk yang bersangkutan.

Berikut adalah kegiatan *push* dan *pull communication* yang akan dilakukan JHC selama periode implementasi strategi marketing ini:

1. *Push Communication* pada pasar B2B

No	Nama Program	Keterangan	Rincian Program
1	Seminar Kesehatan Jantung untuk Korporasi	Seminar dilakukan di perusahaan/organisasi sasaran untuk menysasar karyawan perusahaan/anggota organisasi tersebut.	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan sebulan sekali (12 korporasi/tahun) b. Target peserta min. 20 orang per kegiatan c. Output: MoU kerjasama dengan perusahaan dan <i>brand awareness</i> JHC pada karyawan d. Pelaksana: Tim marketing dan salah seorang dokter SpJP e. Seminar ini merupakan hasil kerjasama dengan korporasi setempat, karena itu anggaran yang disediakan juga terbatas hanya sebesar Rp. 2.000.000 untuk setiap kali seminar

2	<i>Events: Prediksi Kesehatan Jantung</i>	<i>Events</i> ini melakukan pemeriksaan dasar kesehatan jantung dari peserta/ <i>potential customers</i> . <i>Events</i> diadakan dengan kerjasama korporasi/NGO/Organisasi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dilakukan oleh Tim medis JHC (cek tensi darah dan konsultasi gratis) b. Target peserta: pengunjung pada sebuah acara/karyawan/anggota organisasi c. Output: memberi kesadaran terhadap resiko penyakit jantung serta juga bagian proses kerjasama dengan korporasi/NGO/Organisasi d. Pelaksana: Tim marketing, Dokter, dan perawat JHC e. Karena pelaksanaan <i>events</i> ini bekerjasama dengan pihak korporasi, maka anggaran yang disediakan sebesar Rp 2.000.000
3	<i>Direct selling ke Korporasi/NGO/Organisasi</i>	Ini merupakan program rutin yang dilakukan JHC untuk menawarkan produk layanan mereka kepada instansi, korporasi, maupun organisasi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Target kunjungan minimal 2 instansi per bulan (24 per tahun) b. Tujuan kunjungan untuk menawarkan paket kerjasama antara JHC dan korporasi/instansi c. Pelaksana: Tim marketing d. Penawaran JHC bisa berupa <i>incentive</i>, diskon khusus, dan kemudahan pengobatan lainnya. e. Besaran anggaran Rp. 1.000.000 untuk satu tujuan korporasi, walalupun dilakukan kunjungan berkali-kali
4	<i>Hospital Networking</i>	Membangun jaringan dengan puskesmas, klinik, dan rumah sakit yang belum memiliki layanan penyakit jantung. Hal ini membuka peluang pasar yang lebih luas bagi JHC untuk menerima pasien rujukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Target networking ialah satu rumah sakit/puskesmas/Klinik per bulan (12 per tahun) b. Tujuan: menjalin kerjasama untuk menerima pasien rujukan c. Penawaran: <i>incentive</i>, <i>discount</i>, Kerjasama pelatihan bagi tenaga medis, dan bonus d. Pelaksana: Tim Marketing dan Tim Medis JHC e. Anggaran diberikan sebesar Rp. 2.000.000 untuk satu rumah sakit
5	Aktivasi Pelayanan Peserta Program BPJS	Hingga pertengahan tahun 2014, JHC masih dalam proses perizinan untuk aktivasi program BPJS dan hal ini perlu segera ditindaklanjuti.	<ul style="list-style-type: none"> a. JHC harus memenuhi segala persyaratan yang ditentukan oleh pihak BPJS b. Setelah disetujui, JHC harus segera memublikasikannya c. Biaya yang dianggarkan ialah untuk kebutuhan administrasi (jika dibutuhkan), sebesar Rp. 5.000.000

2. Pull Communication pada pasar B2C

No	Nama Program	Keterangan	Rincian Program
1	Seminar Kesehatan Jantung untuk Masyarakat	Seminar dilakukan di daerah padat penduduk, acara kemasyarakatan (arisan, pengajian, dsb), maupun acara korporasi yang bekerjasama dengan JHC yang melibatkan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan sebulan sekali (12 seminar/tahun) b. Target peserta min. 50 orang per kegiatan c. Output: Meningkatkan <i>brand awareness</i> masyarakat terhadap JHC d. Pelaksana: Tim marketing dan salah seorang dokter SpJP e. Disediakan anggaran Rp. 5.000.000 untuk setiap kali seminar
2	Events: Pemeriksaan Resiko Penyakit Jantung dengan metode <i>Calcium Score</i>	<i>Calcium score</i> merupakan sebuah aktivitas <i>screening</i> kondisi jantung dan pembuluh darah yang bisa memprediksi sumbatan dan masalah lain pada pembuluh darah dan jantung.	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan dilakukan oleh Tim medis JHC b. Target peserta: Masyarakat umum, minimal 20 orang per kegiatan c. Output: memberi informasi terhadap resiko penyakit jantung yang diderita oleh <i>potential customer</i> d. Lokasi: Puskesmas, kantor desa, atau lokasi kegiatan masyarakat lainnya f. Pelaksana: Tim marketing, Dokter, dan perawat JHC g. Pemeriksaan <i>calcium score</i> ini merupakan salah satu produk medis JHC, karena itu setiap peserta dikenakan biaya pemeriksaan sebesar Rp. 300.000. Oleh karena itu, anggaran marketing untuk kegiatan ini hanya dibatasi sebesar Rp. 2.000.000 untuk satu kali <i>event</i>.
3	Mengisi Rubrik Kesehatan Jantung di Media Massa	Salah satu kegiatan promosi di media selain memasang iklan konvensional ialah dengan mengasuh sebuah rubrik konsultasi. Hal ini juga bisa diterapkan oleh JHC	<ul style="list-style-type: none"> a. Target media massa: 1 majalah dan 1 koran b. Waktu publikasi rubrik minimal sebulan sekali (tergantung kesepakatan dengan media) c. Jenis media tidak harus media nasional, tapi bisa juga media lokal di Jabodetabek d. Pelaksana: Dokter SpJP dibantu tim marketing dan tim <i>Corcom&PR</i> e. Anggaran biaya untuk program ini dijelaskan pada bagian rancangan biaya.

4	Re-produksi Brosur, pamphlet, dan selebaran promosi JHC	Brosur yang sudah ada selama ini masih kurang menarik, sehingga perlu dievaluasi dan direproduksi dengan desain yang lebih baik.	<ul style="list-style-type: none"> a. Proses desain brosur melibatkan pihak ketiga (agency, desainer, dsb) b. Proses produksi berada di bawah kontrol tim marketing, walaupun itu brosur untuk divisi medik. c. Brosur promosi ini harus selalu tersedia pada setiap kegiatan atau acara marketing JHC dan juga selalu tersedia di Lobby rumah sakit. d. Desain dan bentuk brosur, pamphlet dan alat promosi lainnya diperbaharui setiap 6 bulan sekali e. Setiap tahun, reproduksi brosur dilakukan sebanyak dua kali. Setiap reproduksi, biaya yang dibutuhkan sekitar Rp. 10.000.000
5	Optimalisasi pengelolaan website dan media online lainnya	Website JHC sudah dioperasikan sejak rumah sakit berdiri, namun kurang dikelola dengan baik. Karena itu butuh keseriusan tim marketing untuk memanfaatkan keberadaan website ini sebagai sarana promosi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengelolaan website diserahkan kepada divisi IT, namun konten website sepenuhnya jadi tanggungjawab tim marketing dan PR b. Tim PR akan menjadi admin media sosial JHC dan selalu berkoordinasi dengan tim marketing lainnya c. Website dan media online harus selalu update dan informative.

7.1.3. Pembentukan Divisi *Corporate Communication*

Pembentukan divisi ini bertujuan untuk mengoptimalkan pelayanan terhadap pasien terhadap urusan non media dan juga berkaitan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan JHC. Divisi yang akan dibentuk ini bisa disebut sebagai Divisi *Corporate Communication*. Keberadaan divisi baru ini juga akan sangat membantu kelancaran kegiatan marketing.

Tugas dan fungsi utama dari divisi *corporate communication* ini ialah untuk membangun citra positif dari rumah sakit. Jika divisi marketing berorientasi kepada penjualan atau *purchasing by customer*, divisi *corporate communication* ini hanya berorientasi pada pembentukan persepsi positif oleh konsumen, calon konsumen, atau publik terhadap keberadaan atau layanan rumah sakit. Oleh karena itu, terdapat perbedaan yang sangat mendasar terhadap tugas dan fungsi utama antara divisi marketing dengan divisi *corporate communication* ini.

Divisi *corporate communication* ini akan terdiri dari *public relations officers* dan *customer service officers*. *Public relations officer* memiliki tugas utama untuk menjalin hubungan baik dengan pihak eksternal rumah sakit. Hubungan ini harus bersifat aktif dan dua arah, sehingga tim *public relations* juga berupaya membangun jaringan yang lebih luas. Sedangkan *customer care officer* lebih bersifat pasif karena hanya akan melayani pertanyaan pelanggan dan memberi informasi kepada publik. Tugas utama *customer care* untuk melayani pertanyaan atau kebutuhan informasi dari pelanggan, menerima keluhan, dan menjadi perantara pihak eksternal untuk berkomunikasi dengan pihak internal rumah sakit.

Mengenai posisi di dalam struktur organisasi rumah sakit, untuk tahun pertama ini, penulis menyarankan agar divisi *corporate communication* ini berada di bawah divisi marketing. Pertimbangan yang digunakan ialah untuk efisiensi tenaga kerja dan juga untuk memaksimalkan aktivitas marketing yang berkorelasi langsung dengan divisi *corporate communication* ini.

Oleh karena itu, untuk tahun pertama implementasi strategi ini, penulis menyarankan manajemen untuk menunjuk satu orang karyawan sebagai *PR officers* dan satu karyawan lainnya sebagai *customer care*

officers. Untuk tahun kedua nanti, divisi *corporate communication* sudah bisa berdiri sendiri dan langsung berada di bawah koordinasi Direktur Utama atau direktorat lainnya yang lebih tepat.

7.1.4. Melakukan Kajian Terhadap Kebijakan Penetapan Harga dan Tarif Layanan Rumah Sakit

Salah satu strategi dalam *core offensive strategy* ialah meningkatkan *revenue customer*. Bagi rumah sakit, *revenue* diperoleh dari proses pemberian jasa layanan kesehatan dan juga melalui penjualan produk kesehatan seperti alat medis sederhana dan juga obat-obatan atau farmasi.

Untuk menyiasati penambahan *revenue* rumah sakit, penulis merekomendasikan manajemen untuk melakukan kajian ulang terhadap komponen harga dan tariff yang telah ditetapkan saat ini. Salah satu penyebab keterbatasan *revenue* yang diperoleh rumah sakit ialah karena tingginya biaya operasional dan juga biaya kebutuhan alat medis. Hal ini terjadi karena JHC telah mengikat kontrak kerjasama dengan *supplier* untuk penyediaan farmasi. Harga yang ditetapkan oleh *supplier* ini cukup tinggi sehingga rumah sakit tidak bisa memaksimalkan pendapatan mereka.

Selain minimalisasi cost operasional, langkah lain untuk meningkatkan *revenue* ialah dengan menaikkan harga dan tariff layanan. Namun, pilihan ini cukup berisiko karena akan bisa membahayakan posisi tawar JHC di tengah kompetisi rumah sakit khusus jantung di Jakarta.

Solusi utama yang bisa dilakukan JHC saat ini ialah dengan melakukan kajian ulang terhadap komponen biaya operasional yang telah dijalankan selama ini. Pengadaan alat medis dan komponen farmasi yang

tidak termasuk ke dalam pokok perjanjian dengan pihak *supplier* bisa dilakukan secara mandiri oleh JHC. Hal ini tentu akan bisa memangkas biaya operasional secara signifikan.

Saat ini, JHC memperoleh *revenue* sebesar 10% dari total biaya transaksi. Namun, besaran *revenue* tersebut masih belum pasti karena penghitungan komponen harga masih didasarkan pertimbangan manajerial. Maksudnya, jumlah besaran *revenue* tersebut tidak menentu pada setiap transaksi yang dilakukan pasien. Kadang rumah sakit memperoleh *revenue* sebesar 10%, kadang lebih dan bahkan sering juga kurang dari 10% tersebut.

Berdasarkan keterangan dari Direktur Keuangan JHC, model penetapan persentase *revenue* di JHC masih belum pasti dan masih sering berubah-ubah. Hal ini tentu perlu dikaji ulang dan segera ditetapkan sehingga tim marketing bisa melakukan penghitungan anggaran dan pendapatan rumah sakit dari aktivitas marketing mereka.

Evaluasi dan kajian terhadap penetapan harga dan tariff layanan ini sebaiknya dilakukan setiap enam bulan sekali. Divisi keuangan beserta divisi lainnya yang terkait harus melakukan *review* dan evaluasi terhadap penetapan harga ini sehingga bisa merumuskan langkah kebijakan selanjutnya. Karena itu, pada rekomendasi ini, penulis menyarankan manajemen untuk melakukan kajian penetapan harga secara berkala dan menetapkan kenaikan persentase *revenue* bertahap setiap tahunnya.

7.2. Rencana Kebutuhan Biaya Implementasi Strategi

Berikut adalah tabel kebutuhan anggaran biaya untuk implementasi program marketing JHC periode 2015-2018:

Proyeksi Kebutuhan Biaya Marketing JHC periode 2015-2018

No	Nama Program	Detail Kebutuhan	Jumlah Kebutuhan	Biaya Satuan	Total Waktu (bulan)	Total Biaya
1	Rekrutmen Tim Marketing task force, PR, dan Customer Care	5 Staff Marketing	5	3,000,000	40	600,000,000.00
		1 staff PR	1	2,700,000	40	108,000,000.00
		1 Staff CS	1	2,700,000	40	108,000,000.00
2	Seminar Kesehatan Jantung untuk Korporasi	61 kali seminar	61	2,000,000		122,000,000.00
3	Events: Prediksi Kesehatan Jantung	40 kali events	40	2,000,000		80,000,000.00
4	Direct selling ke Korporasi/NGO/Organisasi	78 Destinasi	78	1,000,000		78,000,000.00
5	Hospital Networking	40 kali kunjungan	40	2,000,000		80,000,000.00
6	Aktivasi Pelayanan Peserta Program BPJS	Satu kali	1	5,000,000		5,000,000.00
7	Seminar Kesehatan Jantung untuk Masyarakat	61 kali seminar	61	5,000,000		305,000,000.00
8	Events: Pemeriksaan Resiko Penyakit Jantung dengan metode Calcium Score	40 kali pemeriksaan	40	2,000,000		80,000,000.00
9	Mengisi Rubrik Kesehatan Jantung di Media Massa	1 rubrik majalah/bulan	1	20,000,000	40	800,000,000.00
		1 rubrik koran/bulan	1	10,000,000	40	400,000,000.00
		4 kali tampil pada rubrik talkshow televisi per tahun	12	25,000,000		300,000,000.00
10	Re-produksi Brosur, pamphlet, dan selebaran promosi JHC	7 kali reproduksi	7	10,000,000		70,000,000.00
11	Optimalisasi pengelolaan website dan media online lainnya	3 tahun	3	5,000,000		15,000,000.00
Total						3,151,000,000.00

Dari tabel di atas, bisa dilihat bahwa kebutuhan biaya marketing selama periode 2015 hingga 2018 ialah sebesar Rp 3,1 Milyar. Hal itu

dapat disimpulkan bahwa manajemen JHC membutuhkan anggaran sekitar Rp 1,1 milyar per tahun untuk mengimplementasikan rancangan program marketing ini.

Berdasarkan rancangan kebutuhan biaya marketing selama periode 2015 hingga 2018 ini, maka penulis juga melakukan proyeksi terhadap *marketing budget* dan ROI marketing JHC selama periode pelaksanaan strategi tersebut. Namun, sebelum mengkaji *marketing ROI*, kita harus mengetahui tentang *revenue plan* terlebih dulu. Berikut adalah rincian penghitungan *revenue plan* tersebut:

Revenue Plan JHC Periode 2015 - 2018

	2013-2014	2015	2016	2017	2018
Market Demand	15,400,000	17,556,000	20,013,840	22,815,777	26,009,986
Market growth rate	14%	14%	14%	14%	14%
Market Share	-	-	-	-	-
Sales Revenue	36,000	48,000	57,600	69,120	82,944
Sales Growth rate	-	33.33%	20%	20%	20%

Catatan:

1. Seluruh nominal uang dalam triliun (tambah sejumlah 000,000). Nilai total adalah dalam bentuk triliun rupiah.
2. *Market Demand* diperoleh dari:
 $0,7\%$ (*penderita jantung coroner di Jakarta*) X 11.000.000 (Penduduk Jakarta)
3. Market growth rate rumah sakit di Indonesia 14% (data dari Forst and Suvillan Consulting)
4. *Sales revenue* tahun 2013-2014 sebesar Rp. 3 Milyar per bulan (Rp. 36 M per tahun). Sedangkan, untuk tahun

2015, manajemen berkomitmen untuk mencapai *revenue* sebesar Rp. 4 M per bulan (Rp. 48 M per tahun).

5. Dari asumsi *revenue* tersebut, maka diperoleh angka *growth rate* tahun 2015 sebesar 33,33%.
6. Namun, untuk tahun proyeksi selanjutnya, penulis menggunakan asumsi bahwa peningkatan penjualan JHC setiap tahunnya berkisar 5% lebih besar dari total *growth rate*. Jadi, penulis berasumsi bahwa *sales growth rate* JHC sebesar 20%.

Dari tabel *Revenue Plan* tersebut maka selanjutnya kita bisa menghitung *marketing budget* dan *marketing return on investment (ROI)*. *Marketing budget* adalah jumlah anggaran biaya yang bisa digunakan untuk kegiatan *marketing* yang diambil dari hasil penjualan rumah sakit. Sedangkan *marketing ROI* adalah nilai persentase biaya *marketing* dibagi dengan total *net marketing contribution*. Berikut adalah tabel *marketing budget and ROI*:

Marketing Budget dan ROI					
	2013-2014	2015	2016	2017	2018
Sales Revenue	36,000,000,000	48,000,000,000	57,600,000,000	69,120,000,000	82,944,000,000
Percent Margin	10%	10%	10%	10%	10%
Gross Profit	3,600,000,000	4,800,000,000	5,760,000,000.00	6,912,000,000	8,294,400,000
Marketing Exp. (% sales)	n/a	15%	15%	15%	15%
Marketing Expenses	n/a	720,000,000	864,000,000	1,036,800,000	1,244,160,000
Net marketing Contribution	n/a	4,080,000,000	4,896,000,000.00	5,875,200,000.00	7,050,240,000
Marketing ROI	n/a	567%	567%	567%	567%

Catatan:

1. Nominal uang dalam jutaan (tambah sejumlah 6 nol). Nilai total dalam triliun rupiah.
2. Persentase margin diperoleh dari hasil wawancara dengan *Direktur Keuangan JHC* yang menyatakan profit layanan kesehatan sekitar 10% dari total biaya.
3. Gross profit didapat dari persentase margin dikali sales revenue.
4. Dari angka *gross profit* tersebut, selanjutnya penulis membuat asumsi persentase biaya marketing, berdasarkan rancangan program marketing yang telah penulis susun terlebih dulu. Angka 15% adalah hasil penghitungan dari rancangan biaya program marketing JHC tahun 2015-2018.
5. Marketing expenses diperoleh dari hasil persentase marketing sales % dikali *gross profit*.
6. Net Marketing Contribution adalah selisih *gross profit* dikurangi biaya marketing.
7. Marketing ROI adalah nilai *net marketing contribution* dibagi biaya marketing dan dikali 100%. Nilai tersebut menggambarkan perolehan persentase keuntungan bagi perusahaan dari total biaya marketing yang telah diinvestasikan.

Dari kedua tabel di atas bisa ditarik kesimpulan bahwa rancangan program marketing yang penulis susun ini cukup berkontribusi dalam peningkatan *revenue* JHC. Tekad JHC untuk meningkatkan *revenue* dari Rp 3M per bulan menjadi Rp 4M per

bulan mulai 2015 nanti bisa dicapai dengan baik melalui strategi ini. Selain itu, perluasan *market demand* dan *market share* juga bisa dicapai melalui berbagai langkah dalam rancangan strategi ini. Oleh karena itu, langkah selanjutnya yang dibutuhkan ialah mengenai waktu pelaksanaan program marketing yang telah dirancang tersebut.

7.3. Timeline Pelaksanaan Program Marketing JHC Periode 2015 - 2018

Berikut penulis paparkan *timeline* rencana implementasi program marketing JHC periode 2015-2018:

Timeline Implementasi Program Marketing JHC tahun 2015

	October 2014-	November '14	Desember '14	Jan '15	Feb '15	March '15	April '15	Mei '15	June '15	July '15	August '15	Sept '15	Oct '15	Nov '15	Dec '15
Masa Persiapan Implementasi strategi di tingkat Top manajemen	█	█	█												
Rekrutmen Tim Marketing task force, PR, dan Customer Care		█	█	█											
Proses adaptasi dan persiapan tim			█	█											
Seminar Kesehatan Jantung untuk Korporasi				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Events: <i>Prodiksi Kesehatan Jantung</i>				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
<i>Direct selling</i> ke Korporasi/NGO/Organisasi				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
<i>Hospital Networking</i>				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Aktivasi Pelayanan Peserta Program BPJS			█	█	█	█	█								
Seminar Kesehatan Jantung untuk Masyarakat				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Events: Pemeriksaan Resiko Penyakit Jantung dengan metode <i>Calcium Score</i>				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Mengisi Rubrik Kesehatan Jantung di Media Massa			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Re-produksi Brosur, pamflet, dan selebaran promosi JHC			█	█	█	█			█	█	█				
Optimalisasi pengelolaan website dan media online lainnya						█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

Catatan:

1. Bulan Oktober hingga desember 2014 merupakan bulan persiapan implementasi strategi. Pada bulan ini juga tim marketing dibentuk,

sehingga awal tahun 2015 sudah mulai bisa bekerja dengan maksimal.

- Jadwal kegiatan pada masing-masing Tim Marketing telah dirancang dengan berbagai pertimbangan, sehingga setiap minggu tim memiliki fokus aktivitas yang berbeda-beda.
- Timeline* tahun pertama implementasi strategi memang lebih kompleks dibandingkan *timeline* tahun lanjutan karena pada tahun pertama terdapat beberapa program khusus.

Timeline Implementasi Program Marketing JHC tahun 2016

	Jan '16	Feb '16	March '16	April '16	Mei '16	June '16	July '16	August '16	Sept '16	Oct '16	Nov '16	Dec '16
Evaluasi Kegiatan Marketing Tahun sebelumnya	■	■	■									
Seminar Kesehatan Jantung untuk Korporasi		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Events: Prediksi Kesehatan Jantung	■		■		■		■		■		■	
Direct selling ke Korporasi/NGO/Organisasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Hospital Networking		■		■		■		■		■		■
Seminar Kesehatan Jantung untuk Masyarakat	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Events: Pemeriksaan Resiko Penyakit Jantung dengan metode <i>Calcium Score</i>	■		■		■		■		■		■	
Mengisi Rubrik Kesehatan Jantung di Media Massa		■		■		■		■		■		■
Re-produksi Brosur, pamphlet, dan selebaran promosi JHC	■	■	■				■	■	■			
Optimalisasi pengelolaan website dan media online lainnya		■		■		■		■		■		■
Pengesahan Divisi Corporate Communication	■	■	■									

Catatan:

- Pada awal tahun dilakukan evaluasi implementasi strategi marketing tahun sebelumnya dan merancang perbaikan teknis yang diperlukan.

2. Pada tahun kedua ini, pada beberapa program ada penambahan kuantitas aktivitas. Dua program yang bertambah frekuensi kegiatannya ialah seminar jantung (korporat dan masyarakat) yang dilaksanakan menjadi dua kali dalam satu bulan.
3. Pada tahun kedua ini juga dilakukan pengesahan divisi *Corporate Communication* yang sebelumnya masih berada di bawah divisi marketing.

Timeline Implementasi Program Marketing JHC tahun 2017

	Jan '17	Feb'17	March '17	April '17	Mei '17	June '17	July '17	August '17	Sept '17	Oct '17	Nov '17	Dec '17
Evaluasi Kegiatan Marketing Tahun sebelumnya	■	■	■									
Seminar Kesehatan Jantung untuk Korporasi		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Events: Prediksi Kesehatan Jantung	■		■		■		■		■		■	
Direct selling ke Korporasi/NGO/Organisasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Hospital Networking		■		■		■		■		■		■
Seminar Kesehatan Jantung untuk Masyarakat	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Events: Pemeriksaan Resiko Penyakit Jantung dengan metode Calcium Score	■		■		■		■		■		■	
Mengisi Rubrik Kesehatan Jantung di Media Massa		■		■		■		■		■		■
Re-produksi Brosur, pamphlet, dan selebaran promosi JHC	■	■	■				■	■	■			
Optimalisasi pengelolaan website dan media online lainnya		■		■		■		■		■		■

Catatan:

1. Tidak ada yang berubah signifikan pada *timeline* tahun 2017 ini.
2. Ini adalah tahun ketiga implementasi strategi, sehingga perlu direncanakan untuk proses evaluasi pada awal tahun 2018 nanti.

Timeline Implementasi Program Marketing JHC tahun 2018

	Jan '18	Feb'18	March '18	April '18	Mei '18	June '18	July '18	August '18	Sept '18	Oct '18	Nov '18	Dec '18
Evaluasi Strategi 3 tahun JHC	█	█	█									
Penyusunan Strategi jangka panjang tahap II JHC		█	█	█								
Seminar Kesehatan Jantung untuk Korporasi		█		█								
Events: Prediksi Kesehatan Jantung	█		█		█							
Direct selling ke Korporasi/NGO/Organisasi	█	█	█	█	█							
Hospital Networking		█		█								
Seminar Kesehatan Jantung untuk Masyarakat		█		█								
Events: Pemeriksaan Resiko Penyakit Jantung dengan metode Calcium Score	█		█		█							
Mengisi Rubrik Kesehatan Jantung di Media Massa		█		█			█					
Re-produksi Brosur, pamphlet, dan selebaran promosi JHC	█	█	█									
Optimalisasi pengelolaan website dan media online lainnya		█		█		█						

Catatan:

1. Tahun 2018 merupakan tahun keempat implementasi strategi, sehingga tahun ini hanya disebut sebagai tahun evaluasi.
2. Triwulan pertama tahun 2018 ini digunakan sebagai masa-masa evaluasi dan transisi untuk strategi marketing yang lebih baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Amatulli, C., Caputo, T., & Guido, G. (2011). Strategic Analysis through the General Electric/McKinsey Matrix: An Application to the Italian Fashion Industry. *International Journal of Business and Management*, 6(5), 61–75. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v6n5p61>
- Amudavi, D., Khan, Z., & Pickett, J. (2007). Enhancing the Push-Pull strategy. *LEISA Magazine*.
- Avrianti, I. (2016). Planning Matrix Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bhakti Rahayu Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 163. <https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.163-175>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Barksdale, H. C., & Harris, C. E. (1982). Portfolio analysis and the product life cycle. *Long Range Planning*. [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(82\)90010-3](https://doi.org/10.1016/0024-6301(82)90010-3)
- Best, R. J. (2013). *Market-Based Management (Internatio)*. Pearson.
- Burhanudin, M. N. (2019). *Mulawarman Menggunakan Metode Quantitative Strategic Planning Matrix (Qspm)*. 5(1), 1–6.
- Cook, S. M., Khan, Z. R., & Pickett, J. A. (2007). The Use of Push-Pull Strategies in Integrated Pest Management. *Annual Review of Entomology*. <https://doi.org/10.1146/annurev.ento.52.110405.091407>
- Dewi, N. K. Y. W., & Sri Darma, G. (2019). Strategi Investasi & Manajemen Resiko Rumah Sakit Swasta di Bali. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 16(2), 110. <https://doi.org/10.38043/jmb.v16i2.2044>
- Hariyanti, E., & Rosyidah, . (2013). Analisis Strategi Pemasaran Pelayanan Skin Medical Center Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 4(2), 76–82. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v4i2.1094>
- Karmawan, B. (2016). Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017-2022. *Jurnal ARSI*, 2(2), 115–126.
- Kosala, D. T. I. A., & Maradona, A. F. (2019). Can Government Hospital Survive

- in The Era of National Health Insurance? *Jurnal Manajemen Bisnis*, 16(2), 50. <https://doi.org/10.38043/jmb.v16i2.2040>
- Kotler, P. (2011). Reinventing marketing to manage the environmental imperative. In *Journal of Marketing*. <https://doi.org/10.1509/jmkg.75.4.132>
- Maulana, N. (2017). The influence of barosok trading system on ethical business behavior in the husbandry sector in West Sumatera. *Journal of Advanced Research in Social Sciences and Humanities*, 2(2), 131–138. <https://doi.org/10.26500/jarssh-02-2017-0208>
- Maxwell, J. A., & Reibold, L. E. (2015). Qualitative Research. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.10558-6>
- McAfee, R. P. (2019). Product Life Cycle. In *Competitive Solutions*. <https://doi.org/10.2307/j.ctvc4h4sb.8>
- Pandiangan, B., & Damanik, H. (2019). Strategi Pemasaran Rawat Inap Layanan Non-Bpjs Pasca Program Layanan Bpjs Di Rumah Sakit Murni Teguh Medan. *Jurnal Mutiara Manajemen*, 4(2), 379–391. <http://114.7.97.221/index.php/JMM/article/view/1065>
- Peteraf, M. A., & Bergen, M. E. (2003). Scanning dynamic competitive landscapes: A market-based and resource-based framework. *Strategic Management Journal*, 24(10 SPEC ISS.), 1027–1041. <https://doi.org/10.1002/smj.325>
- Puspitasari, N. B., Amnes, S., & Thoatillah, K. (2016). Perancangan Strategi Pemasaran Pada Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Perancangan Strategi Pemasaran Pada Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang*, 5(3), 184–194.
- Putra, G. S. A., & Maulana, N. (2018). *Strategi meningkatkan daya saing industri kreatif Indonesia: Studi Kasus Pengembangan Klaster Industri Tamansari Bogor* (Vol. 10, Issue 2).
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2011). Business Research Methods: A skill-building approach. In *Wiley*. <https://doi.org/http://as.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-111994225X.html#>

- Subianto, A. (2016). *Analisis swot tentang strategi pemasaran dalam upaya meningkatkan kunjungan pasien di klinik bunda*.
- Udo-Imeh, P., Edet, W., & Anani, R. (2012). Portfolio Analysis Models: A Review. *European Journal of Business and ...*
- Vikandi, B., Sonny SM Laksono, & Imam Baihakki. (2019). Strategi Pemasaran Rumah Sakit Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Study RSM Siti Khodijh Kediri Belingga. *REVITALISASI: Jurnal Ilmu Manajemen*, 8(2), 180–184.
- Wahyuni, S. (2019). *Qualitative Research Method : Theory and Practice 3rd Edition* (3rd ed., Issue 3rd edition). Penerbit Salemba Empat.
- WHO. (2015). Media centre - Cardiovascular Diseases (CVDs). *Fact Sheet N. 317*. <https://doi.org/10.1148/radiol.13122128>