

## EVALUASI IMPLEMENTASI STRATEGI PEMASARAN DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA PUSAT

### MARKETING STRATEGY IMPLEMENTATION EVALUATION OF THE CENTRAL JAKARTA ISLAMIC HOSPITAL

Sigit Riyarto<sup>1</sup>, John Suprihanto<sup>2</sup>  
Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK UGM  
Fakultas Ekonomi dan Magister Manajemen Rumahsakit UGM

#### ABSTRACT

**Background:** Health care in Indonesia, especially in major cities like Jakarta, has become an industry. In Jakarta there are now 64 general hospitals with 12.391 beds. With the population of approximately 9 million people, the ratio between bed and population exceeds WHO minimal standard (1: 1000). Hospital industry stays in a highly competitive environment where traditionally social orientation switches into social and economic orientation. Usually religion-affiliated hospital adheres to purely social orientation, but in the intensive competition this orientation may have to be reviewed. The biggest Islamic hospital in Jakarta is The Central Jakarta Islamic Hospital. In the past 5 years the hospital experienced a decrease in bed occupation ratio. This may be due to inappropriate marketing strategy. The purpose of the study was to evaluate the existing marketing strategy, analyze internal and external marketing environment, and eventually propose a new marketing strategy that matches the environment.

**Method:** This was a case study and exploratory research, which used in-depth interview, and questionnaire, for data collection. Subjects under study included managers and doctors at the hospital who were influential in deciding marketing strategy. The research used qualitative and quantitative methods for data analysis.

**Results:** Results showed that the mission of The Central Jakarta Islamic Hospital had not reflected customer orientation nor had ever conducted formal marketing surveys. As a result, the need of its customers had not been revealed, and the right positioning had not been determined. In the implementation of existing marketing strategy, respondents ranked "improvement of product quality" first, "enhancing promotion" second, "develop new products" third, "broaden distribution" fourth, and "determining prices" fifth. By SWOT analysis, the study concluded that the Islamic Hospital stayed in the first quadrant, meaning that it demonstrated more strength and opportunity rather than threat and weakness.

**Conclusion:** In this position, the Islamic Hospital should develop aggressive marketing strategy by launching new products to new markets. To implement this strategy, the hospital should conduct an extensive marketing research that involves research and development department.

**Keywords:** marketing strategy, marketing evaluation, marketing implementation, qualitative research.

#### PENGANTAR

Pelayanan kesehatan saat ini telah menjadi industri, bahkan di Amerika Serikat telah menjadi industri yang besar. Pada tahun 1987 industri ini mencapai 11,1% dari produk nasional bruto atau GNP yang berarti telah menjadi industri yang banyak menyerap tenaga kerja serta beromset besar<sup>1</sup>. Di Indonesia kecenderungan akan semakin

berkembangnya industri pelayanan kesehatan ini juga telah tampak, terbukti dengan adanya investor asing yang telah mulai beroperasi di beberapa kota di Indonesia. Dengan demikian, industri perumahsakit telah memasuki era persaingan global. Oleh karena itu para pemilik rumah sakit dan manajernya dituntut untuk mengubah orientasinya yang dahulu menganggap bahwa pelayanan kesehatan hanya

berfungsi sosial, kini harus juga dikelola secara bisnis, walaupun fungsi sosial tidak dapat ditinggalkan sama sekali<sup>2</sup>. Dalam kondisi seperti ini, diperlukan perancangan produk yang sesuai dengan minat dan kebutuhan konsumen, karena ini adalah inti dari strategi pemasaran<sup>3</sup>.

Sebagai kota metropolitan, tingkat persaingan yang ada di DKI Jakarta juga sangat keras. Dengan jumlah penduduk sebanyak 9 juta orang, dan jumlah tempat tidur sebanyak 12.301 maka *ratio* penduduk di DKI Jakarta adalah sebesar 1 : 730<sup>4</sup>. Dari segi jumlah, angka ini sudah melebihi standar minimal WHO mengenai *ratio* jumlah tempat tidur dan penduduk. Apalagi dengan segera datangnya pesaing-pesaing baru di bidang jasa pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit-rumah sakit modal asing yang saat ini telah mulai berdiri seperti RS Siloam Gleneagles, cabang dari RS Mt Elizabeth Singapura dan jaringan RS dari Australia (RS Mitra Keluarga).

Salah satu RS di Jakarta yang sedang berusaha untuk meningkatkan daya saing saat ini adalah Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat. Dalam rangka meningkatkan daya saing dan meraih pangsa pasar baru RSI Jakarta Pusat sejak 5 tahun terakhir berusaha menambah kapasitas tempat tidur untuk kelas menengah ke atas dan mengurangi tempat tidur kelas menengah ke bawah. Namun ternyata dalam perkembangannya respon pasar tidak terlalu baik. Ini terlihat dari adanya kecenderungan penurunan tingkat hunian (*Bed Occupation Ratio/BOR*) di RSI Jakarta Pusat seperti tampak pada Tabel 1.

Tabel 1. Perkembangan Tingkat Hunian (*Bed Occupancy Ratio*) Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat Dalam 5 tahun Terakhir (dalam persentase)

Tahun Kelas Perawatan	93	94	95	96	97
VVIP			59,4	57,4	56,7
VIP	77,5	82,4	81,3	71,4	59,4
Kelas I	66,8	64,8	62,6	66,4	59,1
Kelas II	70,5	69,2	71,4	70,6	64,9
Kelas III	78,3	76	72,2	77,9	75,3

Sumber: Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat

Melihat berbagai data dan informasi tersebut, dapat dikatakan bahwa di Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat terdapat permasalahan pemasaran karena terdapat kecenderungan penurunan pemanfaatan (utilisasi) dari Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat. Menurut Kotler<sup>5</sup> adanya penurunan tingkat pemanfaatan jasa pelayanan merupakan masalah pemasaran. Saat ini Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat memang belum mempunyai strategi pemasaran yang terformulasi secara jelas karena belum terdapat dokumennya. Walaupun demikian, RSI telah menerapkan semacam strategi pemasaran tertentu yang didasarkan kepada penilaian-penilaian dan keputusan-keputusan para pengelolanya menghadapi berbagai permasalahan yang timbul. Penerapan strategi semacam ini menurut Miles dan Snow dalam Parry dan Parry<sup>6</sup> disebut strategi reaktif. Dalam lingkungan industri jasa pelayanan kesehatan seperti saat ini strategi tersebut perlu ditinjau kembali. Oleh karena itu implementasi strategi pemasaran yang selama ini telah dilaksanakan di RSI Jakarta Timur perlu di evaluasi untuk dapat dirumuskan kembali sesuai dengan lingkungan industri jasa pelayanan kesehatan khususnya di Jakarta. Hal ini mengingat tanpa konsep dan strategi pemasaran yang benar, bukan tak mungkin posisi persaingan Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat akan lemah.

Lingkungan persaingan yang terdapat dalam industri rumah sakit tidak hanya terdiri dari kalangan rumah sakit sendiri tetapi dari praktek pribadi dokter umum dan dokter spesialis, dari bidan atau perawat, bahkan juga dari paranormal atau dukun. Menurut Pelham dan Wilson<sup>7</sup> keunggulan bersaing dapat dipertahankan apabila perusahaan selalu berorientasi pada pasar. Dengan selalu berorientasi pada pasar maka perusahaan dapat mengalahkan pesaing-pesaingnya. Apabila suatu perusahaan mempunyai pemahaman yang lebih mendalam tentang lingkungan pasarnya maka ini akan menurunkan kejadian kegagalan produk. Pemahaman yang lebih mendalam tentang kebutuhan-kebutuhan kunci dari konsumen akan meningkatkan nilai produk tersebut kepada konsumen. Dan apabila perusahaan lebih memahami konsumen dan pesaing

maka akan menghasilkan keputusan-keputusan pemasaran yang lebih baik dan akan meningkatkan pertumbuhan penjualan dan pangsa pasar. Selain itu bila perusahaan mempunyai sistem pemantauan kepuasan konsumen dan berreaksi terhadap sistem pemantauan ini, maka perusahaan akan dapat mempertahankan konsumen dan akhirnya menaikkan penjualan dan pangsa pasar juga.

Ada 5 hal/permasalahan yang berhubungan dengan RS dalam mengadopsi orientasi pemasaran: (a) pemasaran dianggap dan dilaksanakan terlalu sempit oleh organisasi pelayanan kesehatan/kedokteran dan pemasar; (b) sebagian besar pemasar dari RS tidak memperoleh pendidikan dan pengalaman yang cukup dalam bidang pemasaran; (c) masih banyak negativisme dan skeptisme dalam melihat pemasaran yang melingkupi sebagian orang; (d) pemasaran dianggap terlalu mudah oleh organisasi; dan (e) pemasaran tidak hanya tanggung jawab dari orang-orang yang mempunyai gelar di bidang ini.

Untuk menganalisis konsumen, perlu diketahui perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan membeli dari konsumen. Analisis konsumen merupakan bagian yang tidak boleh ditinggalkan dalam menetapkan strategi pemasaran. Inti dari strategi pemasaran adalah identifikasi kebutuhan konsumen sehingga organisasi dapat menawarkan produk yang lebih baik dari pesaing<sup>3</sup>.

Kotler<sup>4</sup> mendefinisikan strategi pemasaran sebagai berikut: Strategi pemasaran adalah seleksi atas pasar sasaran, penentuan posisi bersaing, dan pengembangan suatu bauran pemasaran yang efektif untuk mencapai dan melayani pelanggan yang telah dipilih.

Dalam menentukan strategi pemasaran ini terdapat suatu konsep dalam pemasaran yang disebut bauran pemasaran atau *marketing mix*, yang menyatakan bahwa pemasaran adalah campuran dari elemen-elemen yang tidak dapat dipisahkan yaitu: produk, harga (*price*), tempat (*place*) atau saluran distribusi, promosi (*promotion*) yang kemudian disingkat 4P. Ketika kegiatan pemasaran dilakukan perlu ditentukan 4P yang akan ditawarkan. Strategi pemasaran dikembangkan sesuai bauran pemasaran tersebut untuk memenuhi kebu-

tuhan dari para konsumen. Dalam menetapkan strategi produk misalnya, maka pemasar harus menentukan produk yang bagaimana yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan segmen pasar yang diinginkan. Strategi untuk elemen pemasaran yang satu akan berpengaruh terhadap elemen yang lain. Produk yang akan diluncurkan akan menentukan bagaimana harga harus ditetapkan, bagaimana distribusinya dan promosi apa yang tepat<sup>10</sup>.

Menurut Urban dan Star<sup>11</sup>, analisis strategi harus dilakukan sebelum keputusan pemasaran diambil dan program pemasaran dijalankan, karena kalau tidak maka penggunaan sumber-sumber perusahaan menjadi tidak efisien. Oleh karena itu dalam memformulasikan strategi pemasaran, terdapat proses yang harus dilalui, yaitu: melakukan analisis strategi, melakukan pengambilan keputusan strategi, dan melakukan implementasi strategis.

Dalam melakukan analisis strategi untuk menyusun strategi pemasaran perlu dilakukan analisis lingkungan pemasaran dalam (internal) dan lingkungan pemasaran luar (eksternal). Dalam analisis lingkungan internal dibahas apa saja kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*) yang dimiliki, sedangkan dalam analisis lingkungan pemasaran eksternal dibahas peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) yang ada. Analisis ini biasa disingkat analisis SWOT. Dengan analisis SWOT suatu perusahaan dapat memutuskan dan mengimplementasikan strategi perusahaan untuk mencapai misi dan sasarannya<sup>11</sup>.

Hasil analisis SWOT kemudian disajikan dalam tabel dan masing-masing faktor yang berhasil diidentifikasi diberi bobot dan peringkat. Pembobotan dapat dilakukan setelah konsultasi dengan ahli atau penelitian, sedangkan pemeringkatan dapat dilakukan berdasarkan hasil pengamatan kolektif dari anggota organisasi. Setelah dilakukan pembobotan dan pemeringkatan, kemudian dihitung nilai tertimbang yang merupakan perkalian dari bobot dan peringkat. Jumlah nilai tertimbang dari tiap-tiap elemen kekuatan kemudian dikurangi dengan jumlah nilai tertimbang elemen-elemen kekuatan, sedangkan jumlah nilai tertimbang elemen-elemen peluang dikurangi jumlah nilai tertimbang

elemen ancaman. Hasilnya merupakan koordinat yang kemudian diletakkan pada diagram Cartesius seperti terdapat dalam Gambar 1 yang menggambarkan posisi perusahaan.



Gambar 1 Posisi Perusahaan Berdasarkan Analisis SWOT  
Sumber: Cahyono.<sup>11</sup>

Menurut Cahyono<sup>11</sup>, bila perusahaan telah diketahui berada di kwadran yang mana, maka ada beberapa pilihan strategi yang dapat dilakukan, yaitu:

- a. Kwadran I : Strategi pertumbuhan cepat/agresif.
- b. Kwadran II : Strategi bertahan agresif atau strategi putar haluan (*turn around*).
- c. Kwadran III. Strategi bertahan hidup (*survival*).
- d. Kwadran IV. Strategi konglomerasi atau diversifikasi.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk studi kasus eksploratif yang menggunakan cara pengumpulan data penelusuran data, wawancara mendalam dan penyebaran kuesioner tertutup. Dalam penelitian ini diharapkan akan dapat dilukiskan hubungan-hubungan kompleks yang terjadi dalam penentuan strategi pemasaran dan implementasinya.

Responden ditetapkan secara *purposive sampling* yang terdiri dari direktur, wakil-wakil direktur, kepala-kepala bagian, dokter spesialis senior, pengurus dan anggota Yayasan, serta mantan direktur yang semuanya berjumlah 35 orang. Pemilihan ini

didasarkan pada asumsi bahwa strategi pemasaran di Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat amat dipengaruhi oleh orang-orang dengan jabatan tersebut.

Hal-hal yang ditanyakan dalam wawancara mendalam adalah mengenai: (1) Perilaku atau pengalaman; (2) Opini atau keyakinan/kepercayaan; (3) Perasaan; dan (4) Pengetahuan.

Topik-topik yang ditanyakan adalah: (1) Apakah penamaan RS ini sebagai RS Islam merupakan cara atau strategi pemasaran?; (2) Apa sajakah keunggulan RS Islam ini dibandingkan dengan pesaing?; (3) Bagaimana RS ini menghadapi pesaing-pesaingnya?; (4) Bagaimana mempromosikan produk-produk yang ada di RS Islam ini?; dan (5) Manakah yang lebih penting produk, promosi, distribusi, atau penentuan harga?

Penyebaran kuesioner tertutup bertujuan untuk mengkonfirmasi tema-tema yang sudah dikemukakan dalam wawancara mendalam, menentukan peringkat kepentingannya, serta menentukan hal-hal yang dianggap sebagai kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang.

## Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara kualitatif deskriptif untuk evaluasi implementasi strategi pemasaran, dan kuantitatif deskriptif untuk penyusunan dan pemilihan strategi pemasaran yang tepat. Beberapa pernyataan hasil wawancara mendalam dianalisis perbedaannya antara responden satu dengan yang lain, antara responden dengan hasil jawaban kuesioner tertutup, antara responden dengan hasil penelitian lain.

Analisis data untuk hasil kuesioner tertutup untuk kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang dilakukan pembobotan dan pemeringkatan. Dasar pembobotan adalah hasil konsultasi dengan ahli pemasaran rumah sakit, dalam hal ini adalah pembimbing penulis, sedangkan dasar pemeringkatan adalah pilihan dari responden yang paling banyak. Pembobotan dilakukan dengan skala sampai per sepuluh ribu (empat angka di belakang koma), jumlah pembobotan untuk tiap kategori harus berjumlah satu. Hasil pembobotan dan pemeringkatan dijumlah kemudian nilai total kekuatan dikurangi

nilai total kelemahan dan nilai total peluang dikurangi nilai total ancaman. Hasilnya akan berupa angka yang akan menjadi koordinat bagi penentuan posisi RSI Jakarta Pusat.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Responden yang berhasil di wawancarai secara mendalam adalah Direktur RSI Jakarta Pusat, Wakil Direktur RSI Jakarta Pusat bidang Administrasi dan Umum, Sekretaris YARSI dan mantan Direktur Utama RSI Jakarta Pusat, pengurus YARSI, mantan direktur RSI Jakarta Pusat dan sekarang direktur RSI Jakarta Timur, dokter spesialis senior dan sekarang menjabat Wakil Direktur RSI Jakarta Timur bidang Pelayanan Medis, Kepala Bagian Pemasaran, dokter spesialis senior merangkap Direktur RSI Jakarta Utara, sedangkan responden yang mengembalikan kuesioner berjumlah 18 orang yang terdiri dari 1 orang direktur, 3 mantan direktur dan sekarang anggota Yayasan, 5 wakil direktur, 6 kepala bagian (termasuk kepala bagian pemasaran), 1 orang sekretaris Yayasan dan 2 orang anggota Yayasan.

Untuk mengetahui implementasi strategi pemasaran yang saat ini diterapkan di RSI Jakarta Pusat akan dibahas berbagai pendapat para responden mengenai bauran pemasaran ini yaitu: (a) produk pelayanan yang Islami, (b) dasar penetapan harga, apakah berorientasi ekonomi/keuntungan, atau sosial atau keduanya, (c) cara melakukan promosi, dan (d) perluasan distribusi pelayanan.

Berbagai pendapat mengenai keempat elemen bauran pemasaran tersebut kemudian dibandingkan dengan hasil kuesioner tertutup, atau hasil survei pendahuluan dan kemudian dibahas mengenai pendapat responden mengenai peringkat kepentingan di antara keempat hal di atas.

**Ad a. Produk pelayanan Islami.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa pendapat yang berbeda mengenai produk unggulan RS Islam Jakarta Pusat. Ada yang menganggap keunggulan terdapat di dokter-dokternya. Ada yang menganggap bahwa nama "Islam" dan suasana Islam yang merupakan keunggulan utama. Ada yang

menganggap RSI unggul dalam harga. Namun selain adanya anggapan bahwa produk yang membawa nama Islam merupakan keunggulan, juga ada yang menganggap bahwa nama Islam justru membawa beban psikologis tersendiri. Seorang responden mengatakan bahwa:

".....kalau saya justru nama yang bikin kita berat...nama Islam ini bukan main...sebab ini akan dikaitkan dengan ..lho Islam kok begini... kok ndak bersih..kok nggak ramah". (dr SAK)

Penelitian juga menunjukkan terdapat beberapa pendapat mengenai apa yang disebut pelayanan yang bernuansa Islami, atau berciri Islam atau yang mengandung nilai-nilai Islam. Salah satunya menyatakan bahwa pelayanan yang Islami adalah yang sangat memperhatikan kebersihan.

Pendapat yang lain menyatakan bahwa pelayanan yang Islami artinya tidak terlalu berorientasi ekonomi, dan jangan sampai *supplier induced demand* atau penyedia pelayanan kesehatan menimbulkan adanya tuntutan terhadap pelayanan tertentu. Produk pelayanan Islami dianggap produk pelayanan yang harus mengikhlasikan apabila seorang pasien tidak mampu membayar dan kemudian meninggal. Berdasarkan Semiloka Pemantapan Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit Islam di Indonesia yang diadakan di Yogyakarta tahun 1994, pengertian Rumah Sakit Islam adalah lembaga rumah sakit di Indonesia yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan serta memulihkan penderita serta menjalankan fungsi pendidikan yang dilaksanakan dengan sarana, tata cara, aturan dan akhlaq yang bersesuaian dengan kaidah-kaidah Islam<sup>12</sup>. Menurut Sihab<sup>13</sup>, tidak Islami sekaligus tidak Insani membedakan seseorang dari yang lain dalam hal keramahan pelayanan, dan prioritasnya atas dasar perbedaan jenis, ras atau agama mereka. Dari berbagai pendapat di atas dibandingkan dengan definisi resmi yang telah disetujui oleh peserta semiloka, tidak terdapat perbedaan pendapat yang mencolok. Dengan tidak banyaknya perbedaan ini

maka para pengelola sepakat bahwa dalam penentuan produk mereka menyediakan produk yang Islami. Peneliti selanjutnya meminta pendapat lebih lanjut kepada responden yang lebih besar. Dalam menanggapi pernyataan: "rumah sakit ini seharusnya merupakan rumah sakit pilihan utama semua umat Islam" 13 orang menjawab sangat setuju dan 5 orang menjawab setuju (tidak ada yang menjawab tidak setuju). Dengan jawaban ini berarti pengelola RS Islam Jakarta Pusat percaya bahwa produk pelayanan yang Islami seharusnya membuat orang Islam memilih RS ini.

Namun selama ini belum pernah dilakukan survei terhadap konsumen bahwa nuansa Islami ini yang menjadikan mereka memanfaatkan jasa RSI Jakarta Pusat. Penelitian oleh Nix dan Gibson<sup>14</sup> menunjukkan bahwa dari 200 pasien yang pernah dirawat di RS hanya 1 orang yang menyebutkan bahwa afiliasi keagamaan merupakan pilihan utama di rumah sakit. Tapi setelah dilakukan penelitian lebih lanjut, maka 53,5% responden menganggap bahwa afiliasi keagamaan penting dan mempengaruhi pilihan mereka terhadap rumah sakit, tapi studi ini punya kelemahan yaitu respondennya dari rumahsakit keagamaan, survei dilakukan melalui telpon, sehingga mungkin responden merasa harus memberikan jawaban yang sopan. Adapun Andeleeb<sup>15</sup> juga melakukan penelitian serupa namun dengan metode yang berbeda yaitu menggunakan survei melalui pos dan anonim sehingga jawaban sopan atau berbasabasi dapat dihindari. Andeleeb<sup>15</sup> menemukan bahwa bila pasien yang akan dirawat tidak dalam keadaan gawat darurat, lokasi rumah sakit yang afiliasi keagamaannya sama tidak terlalu jauh, dan bila diminta untuk segera menyebut rumah sakit yang menjadi pilihannya, maka ternyata orang memilih rumah sakit yang afiliasi keagamaannya sama, dengan syarat kualitas rumah sakit keagamaan tersebut sama dengan rumah sakit yang afiliasi keagamaannya berbeda.

**Ad. b. Dasar Penetapan Harga atau Biaya:** Berorientasi keuntungan atau berorientasi sosial. Terdapat beberapa pendapat yang berbeda mengenai orientasi ini. Ada beberapa responden yang

sangat setuju dengan orientasi keuntungan, ada yang lebih setuju orientasi sosial, dan ada yang setuju menggabungkan kedua orientasi tersebut.

Adapun berdasarkan kesepakatan dalam Simposium Pemantapan Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit Islam di Indonesia, Yogyakarta 10-12 Juli 1994 mengenai hal ini antara lain disebutkan:

"Semua biaya ditetapkan tidak berdasarkan prinsip mencari keuntungan, ...serta bersifat sekunder.... Bila diperlukan dan memenuhi syarat biaya pelayanan bisa diberikan keringanan bahkan pelayanan cuma-cuma".<sup>12</sup>

Berdasarkan jawaban yang diberikan pada survei pendahuluan, penetapan harga di RSI Jakarta Pusat berdasarkan pada: 1) Melihat tarif pesaing kemudian diturunkan 2) Biaya yang dikeluarkan (*unit cost*), 3) kemampuan daya beli konsumen 4) Penilaian direktur atas kondisi dan situasi yang ada. Jawaban terakhir: "penilaian direktur atas kondisi dan situasi yang ada" menunjukkan bahwa memang belum terdapat strategi penentuan tarif yang baku. Tidak adanya pembakuan penentuan tarif adalah pilihan strategis dari Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat untuk dapat terus memantau tarif yang ditentukan oleh pesaing maupun untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan atau konsumennya. Strategi semacam ini adalah menunjukkan bahwa RSI masih bersifat reaktif. Tidak adanya pembakuan ini juga dapat menyulitkan sistem informasi akuntansi keuangan, apalagi masih terdapat berbagai pendapat yang berbeda mengenai orientasi di antara pengelola. Kesulitan yang mungkin timbul misalnya mengenai penentuan siapa yang dianggap kaum *dhuafa*, kondisi apa yang dianggap oleh direktur atau pengelola dapat dijadikan alasan merubah pola tarif, pesaing yang bagaimana yang dianggap sebagai patokan tarif, dan sebagainya. Informasi akuntansi dibutuhkan mulai penentuan strategi hingga implementasi strategi<sup>16</sup>. Strategi semacam ini adalah menunjukkan bahwa RSI masih bersifat reaktif.

**Ad. c. Cara promosi.** Dari survei pendahuluan,

metode promosi yang dilakukan oleh RSI Jakarta meliputi penyebaran leaflet/brosur secara periodik, pengumpulan massa melalui pengajian, mengundang tokoh berpengaruh, mensponsori kegiatan masyarakat, mengadakan seminar atau kegiatan ilmiah.

Dalam hal penentuan cara promosi juga terdapat perbedaan pandangan. Ada yang lebih menekankan cara promosi langsung secara personal (*personal selling*). Selain itu ada yang berpendapat pentingnya cara promosi melalui tokoh yang menjadi panutan yaitu para mubaligh atau tokoh agama. Ada juga yang cenderung tidak setuju untuk berpromosi terlalu banyak. Dari cara-cara promosi yang disebutkan tidak ada yang menyebutkan perlunya melibatkan dokter. Padahal menurut penelitian Fischer dan Anderson<sup>1</sup>, dokter adalah yang orang paling berpengaruh memilihkan rumah sakit kepada pasiennya. Juga tidak ada yang menyebutkan perlunya pemasaran interaktif<sup>9</sup> yaitu kesan yang positif yang timbul antara karyawan RS dengan pasien sehingga pasien merekomendasikan RS ini kepada kerabat dan kenalannya.

**Ad. c. Perluasan Distribusi.** Dari segi distribusi, manajemen RSI Jakarta berusaha memperluas jaringan pelayanannya. Strategi ini ditempuh dengan mengadakan penyuluhan kesehatan dan perawatan kesehatan di rumah. Selain itu pada awal berdirinya RSI Jakarta membuat cabang-cabang rumah sakit yang dimulai dibangun di Jakarta Timur pada tahun 1986 kemudian disusul di Jakarta Utara pada tahun 1992. Selain itu juga didirikan Rumah Bersalin di Taman Puring daerah Jakarta Selatan dan RS Khusus Jiwa di Jakarta Utara. Selain itu RS Islam Jakarta Pusat juga mempunyai produk yang disebut *home service* yaitu pelayanan di rumah. Pemilihan pelayanan di rumah sebagai salah satu strategi perluasan distribusi merupakan strategi yang cukup tepat. Hal ini mengingat menurut data yang ada di negara-negara maju pasar bagi penyediaan pelayanan kesehatan, yang secara tradisional dikuasai oleh rumah sakit, sedang mengalami

perubahan yang radikal. Perusahaan asuransi berusaha sekuat tenaga untuk menghemat biaya dengan memindahkan pasien dari rumah sakit kepada tempat-tempat alternatif, terutama rumah-rumah pasien<sup>17</sup>.

Sebagian besar responden menganggap bahwa peningkatan kualitas produk yang ada merupakan hal yang paling penting (dipilih oleh 13 orang responden), disusul promosi dianggap penting (dipilih oleh 9 orang responden), kemudian pengembangan produk baru dianggap agak penting (dipilih oleh 9 orang), disusul oleh distribusi dianggap kurang penting (dipilih 8 orang), dan yang dianggap paling tidak penting adalah penentuan tarif (dipilih 10 orang).

Dengan demikian, berdasarkan hasil pemeringkatan oleh seluruh responden, pemeringkatan ini berbeda dengan pemeringkatan yang dilakukan oleh organisasi pelayanan kesehatan yang mempunyai ciri-ciri prospektor. Menurut Parry dan Parry<sup>6</sup> organisasi yang memberi peringkat kepentingan nomor 1 terhadap pengembangan produk adalah organisasi yang mempunyai orientasi strategi ke depan (prospektor). Organisasi yang disebut prospektor adalah organisasi yang mempunyai ciri-ciri melayani pasar yang dinamis, berkembang dengan cara mengembangkan produk baru dan pasar baru, mengembangkan dan mempertahankan pemantauan kondisi, keadaan dan kecenderungan lingkungan dan pengambilan keputusan manajemen dilakukan secara terdesentralisasi dengan struktur koordinasi yang kompleks. Jadi RSI Jakarta Pusat belum dapat disebut memiliki ciri-ciri perusahaan yang menggunakan strategi prospektif.

### **Analisis Lingkungan Pemasaran Dalam dan Lingkungan Pemasaran Luar**

Lingkungan pemasaran dalam terdiri dari kekuatan atau keunggulan yang dimiliki oleh RSI Jakarta Pusat serta kelemahannya, sedangkan lingkungan pemasaran luar terdiri dari peluang dan ancaman yang ada. Menurut responden hal-hal yang menjadi kekuatan tampak pada Tabel 3.

Tabel 2 Analisis Kekuatan Pemasaran di RSI Jakarta Pusat

		Bobot (Peringkat)	Skor	Nilai
1.	Loyalitas konsumen	0,25	10 (7)	1,75
2.	Keberanian melakukan investasi	0,0625	7 (5)	0,313
3.	Mempunyai citra yang baik di masyarakat	0,25	11 (8)	2
4.	Memahami kemampuan pesaing	0,0625	7 (4)	0,25
5.	Kemampuan mengambil keputusan dan tindakan dengan cepat	0,0625	7 (3)	0,188
6.	Efektivitas organisasi (berfungsinya perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengontrolan)	0,125	7 (2)	0,25
7.	Kemampuan manajerial dan pengalaman	0,0625	4 (1)	0,063
8.	Pelayanan konsumen dan menanggapi umpan balik/keluhan dari konsumen	0,125	8 (6)	0,75
	Jumlah	1		5,563

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 8 hal yang dianggap sebagai kekuatan oleh responden.

Tabel 3 Analisis Kelemahan Pemasaran di RSI Jakarta Pusat

		Bobot	Skor (Peringkat)	Nilai
1.	Jumlah tenaga bagian pemasaran	0,08	15 (11)	0,88
2.	Anggaran promosi	0,04	13 (10)	0,4
3.	Setiap kali mempunyai pelayanan baru, selalu diikuti pemasaran yang intensif	0,04	10 (9)	0,36
4.	Kemampuan menarik karyawan terbaik	0,08	9 (8)	0,64
5.	Kekuatan sistem informasi	0,08	9 (7)	0,56
6.	Besarnya promosi dan dampaknya	0,04	9 (6)	0,24
7.	Kemampuan untuk menargetkan dan melakukan segmentasi pasar	0,08	8 (5)	0,4
8.	Kemampuan menyediakan teknologi terbaru sesuai tuntutan pasar	0,08	8 (4)	0,32
9.	Kecepatan menanggapi perubahan kebutuhan konsumen	0,08	8 (3)	0,24
10.	Pemahaman mengenai bagaimana dan kenapa konsumen membeli	0,16	5 (2)	0,32
11.	Kualitas pelayanan	0,24	5 (1)	0,24
	Jumlah	1		4,6

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 11 hal yang dianggap kelemahan oleh responden. Pembobotan dilakukan oleh peneliti dengan persetujuan pembimbing, sedangkan pemeringkatan didasarkan pada jumlah orang yang memilih suatu pernyataan, untuk kemudian diberi skor. Jawaban "jauh lebih buruk" dan "jauh lebih baik" mempunyai skor 2, sedangkan jawaban "lebih buruk" dan "lebih baik" diberi skor 1. Hasil skoring ini kemudian diurutkan sesuai jumlah pernyataan. Untuk "kekuatan" skor tertinggi mendapat peringkat 8, sedangkan skor terendah mendapat peringkat 1, untuk "kelemah-

an" skor tertinggi mendapat peringkat 11, sedangkan skor terendah mendapat peringkat 1. Dengan melakukan perkalian bobot dengan peringkat didapatkan nilai dari masing-masing pernyataan. Untuk menganalisis lingkungan pemasaran luar atau eksternal maka kepada responden diminta untuk memberi penilaian terhadap pernyataan-pernyataan yang kemudian juga diberi bobot dan peringkat seperti dalam Tabel 4. Untuk menentukan peringkat, maka dipilih yang peringkatnya tertinggi adalah yang paling banyak disetujui oleh responden.

Tabel 4 Analisis Ancaman di RSI Jakarta Pusat

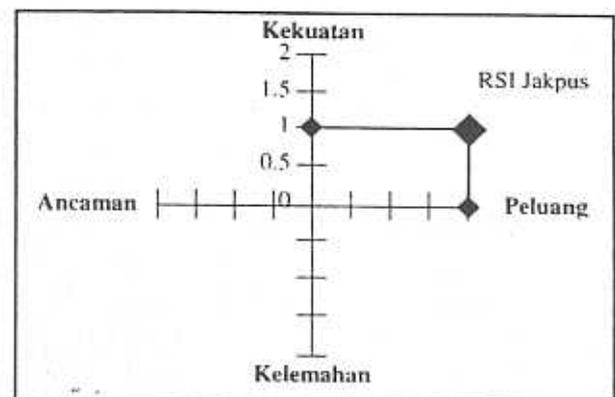
		Bobot	Peringkat	Nilai
1.	Pesaing lebih <i>customer oriented</i>	0,2	5	1
2.	Akan semakin banyaknya pesaing baru	0,2	4	0,8
3.	Sehagian besar umat Islam sendiri belum mempunyai keterikatan, dengan rumahsakit Islam	0,35	3	1,05
4.	Rumah sakit agama lain lebih lama, lebih banyak.	0,05	2	0,1
5.	Pesaing kualitas pelayanannya lebih baik	0,2	1	0,2
	Jumlah	1		3,15

Dari tabel 5 tampak bahwa terdapat 5 hal yang dianggap ancaman oleh responden.

Tabel 5 Analisis Peluang di RSI Jakarta Pusat

		Bobot	Peringkat	Nilai
1.	Semakin berkembangnya industri, terutama di daerah Jakarta Utara dan Timur.	0,25	8	2
2.	Kerjasama dengan perusahaan asuransi atau membentuk asuransi sendiri.	0,0625	7	0,438
3.	Kedekatan antar Rumah Sakit Islam merupakan potensi untuk membentuk aliansi yang lebih luas.	0,125	6	0,75
4.	Semakin banyaknya kelompok masyarakat yang membutuhkan bimbingan psikologi/psikiatri bermafaskan keagamaan.	0,1875	5	0,938
5.	Potensi RSIJ Jakarta Pusat menjadi referal hospital.	0,0625	4	0,25
6.	Potensi diversifikasi dan integrasi vertikal dan horizontal	0,125	3	0,375
7.	Potensi sumbangan dari masyarakat	0,125	2	0,25
8.	Adanya kecenderungan masyarakat untuk mencari pengobatan alternatif yang mengandung unsur keagamaan	0,0625	1	0,063
	Jumlah	1		5,063

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat 8 hal yang dianggap sebagai peluang oleh responden. Dari hasil perkalian bobot dan peringkat maka didapatkan jumlah skor untuk kekuatan 5,563, untuk kelemahan 4,6, untuk ancaman 3,15, untuk peluang 5,063. Untuk menentukan posisi RSI dalam diagram Cartesius, maka skor kekuatan dikurangi skor kelemahan merupakan angka pada sumbu X, sedangkan skor peluang dikurangi skor ancaman merupakan angka pada sumbu Y. Dari perhitungan tersebut Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat mempunyai koordinat (1,9125;0,9625) seperti tampak pada Gambar 2.



Gambar 2 Posisi RSI Jakarta Pusat

Berdasarkan analisis lingkungan pemasaran eksternal dan internal, tampak bahwa posisi RSI Jakarta Pusat berada pada kwadran kanan atas yang berarti terdapat lebih banyak kekuatan dan peluang dibandingkan dengan ancaman dan kelemahan. Dengan posisi ini, maka sebaiknya RSI Jakarta Pusat melakukan strategi pertumbuhan cepat<sup>11</sup>, yaitu melakukan penetrasi pasar untuk meraih pasar baru dengan produk-produk baru. Produk-produk yang akan dikembangkan sebaiknya mengacu kepada peluang-peluang yang sudah diidentifikasi sendiri oleh responden yaitu produk yang melayani masyarakat industri, bekerjasama dengan perusahaan asuransi, produk-produk pelayanan konsultasi psikologi/psikiatri Islami, produk-produk pengobatan alternatif.

Secara lebih rinci, produk-produk yang akan dikembangkan perlu diteliti potensinya lebih lanjut dengan melibatkan bagian penelitian dan pengembangan RSI Jakarta Pusat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat mengetahui bagaimana pengambilan keputusan konsumen hanya dilakukan secara informal yaitu berdasarkan informasi dokter-dokter di RSI Jakarta Pusat yang juga bekerja atau berpraktek di rumah sakit atau di tempat-tempat lain. Rumah Sakit Islam Jakarta dalam menentukan sasaran dan tujuan-tujuannya dan dalam menentukan misinya lebih berorientasi kepada penyediaan pelayanan yang bersifat sosial untuk kaum lemah (*dhuafa*). Cara promosi yang dipakai lebih banyak mengandalkan pada peran mubaligh, belum mendayagunakan dokter dan karyawan sendiri.

Dalam implementasi pemasarannya, kebanyakan pengelola Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat paling mementingkan peningkatan kualitas produk, disusul promosi, kemudian produk baru, distribusi dan yang dianggap paling tidak penting adalah penyesuaian tarif.

Masih lebih banyak kekuatan dan peluang dibandingkan ancaman dan kelemahan yang dimiliki oleh RSI Jakarta Pusat.

### B. Saran

1. Berdasarkan analisis lingkungan pemasaran dalam dan lingkungan pemasaran luar maka RSI Jakarta Pusat perlu mengubah strategi pemasaran saat ini yang reaktif menjadi strategi prospektif, jadi melakukan pengembangan produk-produk baru.
2. Produk-produk baru yang akan dikembangkan sebaiknya didasarkan kepada penelitian atau survei pemasaran dengan melibatkan bagian Penelitian dan Pengembangan. Sebagai permulaan produk-produk baru yang bisa dicoba adalah produk yang melayani masyarakat industri, bekerjasama dengan perusahaan asuransi, produk-produk pelayanan konsultasi psikologi/psikiatri Islami.
3. Berbagai perbedaan pendapat dan persepsi di antara pengelola rumah sakit sebaiknya mulai dicari titik temunya terutama mengenai orientasi dalam penentuan tarif, prioritas kualitas, dan cara promosi.
4. Perlu dilanjutkan penelitian yang lebih mendalam mengenai hal-hal yang masih perlu dieksplorasi lebih lanjut terutama mengenai: benarkah masyarakat di Indonesia lebih menyukai atau lebih memilih RS yang afiliasi keagamaannya sama, apakah produk-produk yang bernuansa Islami memang benar-benar lebih bisa bersaing, bagaimana cara promosi dengan mendayagunakan para mubaligh tanpa melanggar kode etik.

## KEPUSTAKAAN

1. Fisher, C.M & Anderson, C. J. Hospital Advertising: Does it Influence Consumers? *Journal of Health Care Marketing*, 1990; 40-46.
2. Studin, I. *Strategic Health Care Management*, Irwin Professional Publication, Chicago, 1995.
3. Urban, G. L, dan Star, S. H. *Advanced Marketing Strategy: Phenomena, Analysis and Decisions*, Prentice-Hall:New Jersey, 1991.
4. Pemda DKI. *Fasilitas Kesehatan di Pemerintah Daerah Khusus Ibukota Jakarta*, 1997. <http://www.jakarta.dki.go.id/indo.htm>.
5. Kotler, P. dan Clarke, R. *Marketing for Health Care Organization*, Prentice-Hall, New Jersey, 1987.

6. Parry, M dan Parry, E.P. *Strategy and Marketing Tactics in Nonprofit Hospital*, *Health Care Management Review*, 1992;17 (1): 51-61.
7. Pelham, A. M dan Wilson, D. T. *A Longitudinal Study of The Impact of Market Structure, Firm Structure, Strategy, and Market Orientation Culture on Dimensions of Small-Firm Performance*, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1996; 24(1): 27-43.
8. Wrenn, B; LaTour, S.A, Calder, B.J. *Differences in Perceptions of Hospital Marketing Orientation between Administrators and Marketing Officers*, *Hospital & Health Services Administration*, 1994; 39(3): 67-78.
9. Kotler, P. *Marketing for Non-profit Organizations*, Prentice-Hall, New Jersey, 1982
10. Stuart, E. W, dan Solomon, M. R. *Marketing: Real People, Real Choices*, Prentice-Hall: New Jersey, 1997.
11. Cahyono, B. T. *Manajemen Strategi*, Badan Penerbit IPWI, Jakarta, 1996.
12. Anonimus. *Citra Islam Dalam Pengelolaan/ Pelayanan Rumah Sakit Islam*, Hasil Rumusan Semiloka Pemantapan Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit Islam di Indonesia, Yogyakarta: 10-12 Juli 1994.
13. Sihab, Q. *Citra Islami Dalam Pengelolaan dan Pelayanan Rumah Sakit Islam*, Makalah, disampaikan pada Semiloka Pemantapan Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit Islam di Indonesia, Yogyakarta, 10-12 Juli 1994.
14. Nix, T. W dan Gibson, J. G. "Does a Hospital's Religious Affiliation Affect Choice of Hospital and Patient Satisfaction?" *Journal of Health Care Marketing*, 1989; 9 (2): 40-1.
15. Andeleeb, S. S. *Religious Affiliations and Consumer Behavior: An Examination of Hospitals*, *Journal of Health Care Marketing*, 1993; 13(4): 25-32.
16. Shank, K. J, dan Govindarajan. V. *Strategic Cost Management: The New Tool For Competitive Advantage*, The Free Press, New York, 1993.
17. Purdy, W.G. *The Service Bussiness Planning Guide*, INC Bussiness Resources, Boston, Massachusetts, 1996.