

The background image shows a close-up of a doctor's hands holding a silver stethoscope. The doctor is wearing a white medical coat. The image is partially obscured by a large, dark blue diagonal shape on the left and a white diamond-shaped graphic on the right.

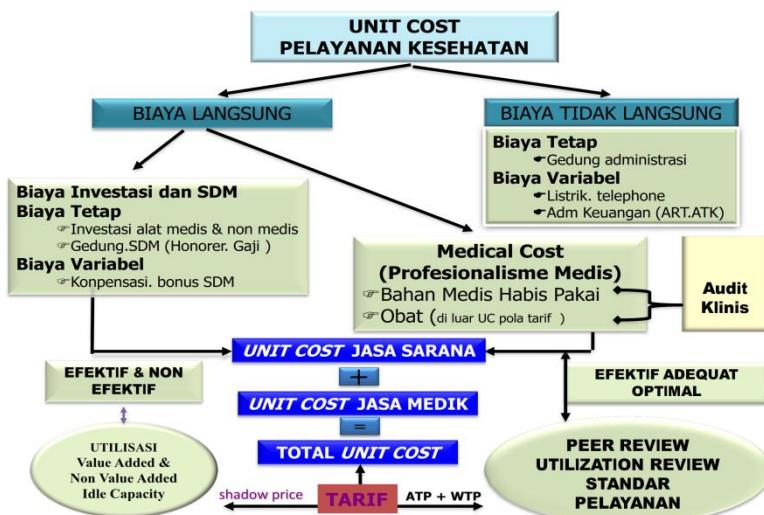
BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

FABA KONSULTAN

BAB V**ASPEK PASAR DAN PEMASARAN****5.1 Tarif Rumah Sakit**

Dalam Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 9 ayat 1 mengamanatkan bahwa “Menteri Kesehatan menetapkan pola tarif nasional”. Oleh karena itu terbitlah PMK Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit. Sesuai amanat UU Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, seharusnya dengan terbitnya PMK Nomor 85 Tahun 2015 harus diikuti dengan terbitnya Peraturan Gubernur (Pergub) tentang Pagu maksimal besaran tarif rumah sakit yang ada di provinsi terkait, namun hingga saat ini masih ada daerah yang belum menerbitkan Pergub tersebut yang ada hanyalah Pergub tentang pola tarif rumah sakit tertentu (biasanya rumah sakit miliki pemerintah provinsi).

Sehingga rumah sakit daerah yang ada diprovinsi, kabupaten atau kota memang belum memiliki acuan besaran tarif maksimal untuk pelayanan rumah sakit. Dalam PMK Nomor 85 tahun 2015 telah mengantisipasi jika para gubernur belum menetapkan tentang pagu maksimal besaran tarif rumah sakit, maka penetapan tarif rumah sakit mengacu pada Pola Tarif Nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.



Gambar 5.1 Perhitungan Biaya Rumah Sakit

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Dalam UU No.44 tahun 2009 maupun dalam PMK 85 tahun 2015 keduanya mengatur bahwasanya tarif rumah sakit ditetapkan berdasarkan Biaya Satuan pembiayaan atau sering disebut “*Unit Cost*” dengan memperhatikan kondisi regional. Lebih lanjut diatur bahwa penetapan biaya satuan tersebut harus memperhatikan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan serta kompetisi yang sehat.

Biaya satuan adalah hasil perhitungan total biaya dibagi dengan jumlah layanan dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya dalam 1 tahun). Sehingga sangat jelas dan tegas bahwa penyusunan tarif rumah sakit tetap menggunakan perhitungan biaya satuan pembiayaan per jenis layanan. Prinsip biaya satuan adalah menghitung setiap biaya (*cost*) yang dikeluarkan untuk setiap jenis layanan,

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

sehingga tarif rumah sakit adalah tarif yang berbasis *Fee For Services*.

Pembiayaan model paket (*Pocket Payment System*) di Indonesia pertama kali dikembangkan pada Tahun 2005 dan mulai diimplementasikan pada Tahun 2008 ketika Program JAMKESMAS hadir menggantikan Program ASKESKIN / JPKMM (2005-2007) yang masih menggunakan metode pembayaran tarif per diagnosa. Program JAMKESMAS pertama kali menggunakan model tarif paket pelayanan yang disebut **INA DRG (Indonesia Diagnostic Related-Gorup)** yaitu model paket tarif layanan yang menggabungkan atau mengelompokkan biaya untuk diagnosa-diagnosa yang mirip atau sejenis. Selanjutnya pada Tahun 2010, Program JAMKESMAS merubah metode pembayaran paket dari INA DRG menjadi **INA CBGs (Indonesia Case-Base Groups)** yaitu model paket tarif pelayanan yang

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

menggabungkan/mengelompokkan tarif layanan kasus-kasus yang mirip atau sejenis dan menyerap sumber daya yang sama. Model tarif paket INA CBGs ini kemudian diteruskan pada Tahun 2014 melalui Program JKN yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan sampai dengan hari ini dengan telah mengalami beberapa kali perubahan / perbaikan dan perkembangan.

Persoalan tentu timbul ketika tarif pelayanan rumah sakit yang berbasiskan biaya satuan dihadapkan dengan tarif paket INA CBGs yang berbasiskan paket dan bukan satuan pelayanan. Masalahnya adalah, dari aspek perhitungan pembiayaan rumah sakit menggunakan perhitungan per satuan jenis layanan, sedangkan saat menerima pembayaran klaim dari BPJS adalah secara paket. Deviasi ini berdampak pada perhitungan alokasi rumah sakit untuk pembiayaan sarana (termasuk obat dan BHP) dan alokasi untuk jasa pelayanan.

Sehingga rumah sakit harus pandai dan cermat dalam melakukan analisa dan perhitungan alokasi saat “memecah” tarif paket tersebut menjadi tarif “eceran” atau tarif satuan. Kegiatan inilah yang disebut “*SPLIT PRICE*” atau memecah-mecah paket tarif menjadi tarif satuan. Fungsinya adalah untuk menentukan berapa alokasi biaya sarana, alokasi obat dan BHP serta alokasi untuk jasa pelayanan

5.1.1 Struktur Tarif

Menentukan atau menetapkan tarif bukanlah semata ketepatan perhitungan **biaya satuan** atau ***Unit Cost***, namun juga struktur tarif yang benar dan sesuai kaidah serta ketentuan juga harus diperhatikan dengan serius. Menjadi hal yang sia-sia ketika perhitungan biaya satuan sudah tepat, namun struktur tarif nya tidak tepat. Dampaknya akan menimbulkan kesulitan saat melakukan pemecahan tarif paket menjadi tarif

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

per unit satuan. Struktur tarif harus konsisten dan mengikuti suatu Pola. Pola tarif inilah yang diatur dalam PMK Nomor 85 Tahun 2015 tersebut.

Secara garis besar, pola tarif yang diatur dalam PMK tersebut membagi kegiatan yang dapat dikenakan tarif rumah sakit menjadi 2, yaitu : **1) Kegiatan Pelayanan; dan 2) Kegiatan Non Pelayanan.** Kegiatan Pelayanan adalah kegiatan yang menjadi *core business* nya rumah sakit, yaitu pelayanan kepada pasien. Sedangkan kegiatan *Non Pelayanan* adalah kegiatan tambahan sebagai sumber pendapatan rumah sakit yang sah seperti kegiatan *pendidikan dan pelatihan, kegiatan penelitian, sewa lahan, sewa ruang, sewa alat, lahan parkir RS, kantin, hostel dan Kerja Sama Operasional (KSO)*. Kegiatan Pelayanan yang dimaksud, dibedakan berdasarkan tempat pelayanan dan jenis pelayanan.

STRUKTUR TARIF RUMAH SAKIT



Gambar 5.2 Struktur Tarif Rumah Sakit

Kegiatan pelayanan berdasarkan tempat pelayanan dibedakan menjadi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rawat Darurat. Sedangkan kegiatan pelayanan berdasarkan Jenis Pelayanan dibedakan menjadi pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.

Kegiatan Pelayanan Medis yang dikaitan dengan tempat pelayanan dibagi menjadi :

1. Pemeriksaan dan Pelayanan Konsultasi yang dilakukan di Rawat Jalan dan Rawat Darurat.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

2. Visit dan Pelayanan Konsultasi yang dilakukan di Rawat Inap.
3. Tindakan Operatif yang dilakukan di Kamar Operasi Untuk Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rawat Darurat.
4. Tindakan *Non Operatif* yaitu Tindakan Tanpa Pembedahan Untuk Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rawat Darurat.
5. Persalinan yaitu Tindakan Di Kamar Bersalin untuk Pasien Rawat Inap.

Sementara Tindakan Operatif atau Tindakan Medis Operatif (TMO) dibagi menjadi TMO Kecil, Sedang, Besar dan Khusus. Begitupun untuk Tindakan Non Operatif atau Tindakan Medis Non Operatif (TMNO) dibagi menjadi TMNO Kecil, Sedang, Besar dan Khusus. Untuk tindakan persalinan di ruang bersalin dibedakan menjadi Tindakan Persalinan Normal, Persalinan Dengan Tindakan Pervaginam dan Pelayanan Bayi Baru Lahir.

Tindakan Penunjang dibedakan menjadi :

1. Pelayanan Laboratorium
2. Pelayanan Radiodianostik
3. Pelayanan Diagnostik Elektromedis
4. Pelayanan Diagnostik Khusus
5. Pelayanan Rehabilitasi Medis
6. Pelayanan Darah
7. Pelayanan Farmasi
8. Pelayanan Gizi
9. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan pelayanan penunjang lainnya.

Lebih lanjut diatur bahwa Pelayanan Laboratorium terbagi menjadi Pemeriksaan Patologi Klinik, Patologi Anatomi dan Mikrobiologi. Pelayanan Rehabilitasi Medis dibedakan menjadi Rehabilitasi Medis, Rehabilitasi Psikososial dan Pelayanan Ortotik/Prostetik. Sementara Pelayanan Farmasi dibedakan menjadi **Farmasi Klinik (Konsultasi**

Farmasi) dan **Farmasi Non Klinik** (yang dimaksudkan sangat mungkin Pelayanan **Farmasi Produk**, yaitu penyedian dan pendistribusian **Obat dan BHP**). Selanjutnya pelayanan pemulasaraan jenahas terbagi menjadi Perawatan dan Penyimpanan Jenasah, Konservasi Jenasah, Bedah Mayat dan Pelayanan Lainnya.

Jika menilik dari PMK ini, maka semestinya tidak lagi menimbulkan kebingungan, kerancuan dan tumpang tindih tentang pengelompokan tarif pelayanan di rumah sakit. Terdapat 2 kata kunci utama tentang tarif pelayanan, yaitu **TEMPAT** pelayanan dan **JENIS** pelayanan.

Tarif rumah sakit merupakan elemen yang sangat esensial yang tidak dibiayai penuh oleh pemerintah atau pihak ketiga. Rumah sakit swasta, baik yang bersifat mencari laba maupun yang nirlaba harus mampu mendapatkan biaya untuk membiayai segala aktivitasnya dan untuk

dapat terus memberikan pelayanan kepada masyarakat sekitarnya.

Rumah sakit pemerintah yang tidak mendapatkan dana yang memadai untuk memberikan pelayanan secara cuma-cuma kepada masyarakat, juga harus menentukan tarif pelayanan. Penetapan tarif pelayanan rumah sakit akan sangat bervariasi tergantung dari sifat rumah sakit itu sendiri.

5.1.2 Tarif INA-CBG

Tarif Indonesian - Case Based Group (INA-CBG) adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Tarif INA-CBG telah diatur dan pada PERMENKES No.52 Tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Berikut ini contoh standar tarif pelayanan kesehatan INA-CBG :

Tabel 5.1
Tarif RS Kelas A Pemerintah (rawat inap) Regional.1

NO	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Tarif Kelas 3	Tarif Kelas 2	Tarif Kelas 1
1	A-4-10-I	SEPTIKEMIA (RINGAN)	3,692,300	4,430,800	5,169,300
2	A-4-10-II	SEPTIKEMIA (SEDANG)	6,308,000	7,569,600	8,831,200
3	A-4-10-III	SEPTIKEMIA (BERAT)	8,505,200	10,206,300	11,907,300
4	A-4-11-I	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA (RINGAN)	4,476,900	5,372,300	6,267,700
5	A-4-11-II	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA (SEDANG)	6,371,900	7,646,300	8,920,700

Tabel 5.2
Tarif RS Kelas A Pemerintah (rawat jalan) Regional.1

NO	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Tarif INA-CBG
1	B-2-10-0	PROSEDUR PADA HATI DAN PANKREAS	1,459,500
2	B-2-11-0	PROSEDUR BESAR PADA SALURAN EMPEDU	1,893,200
3	B-2-12-0	PROSEDUR KOLESISTEKTOMI TANPA LAPAROSKOPI	3,520,500
4	B-2-13-0	PROSEDUR LAIN-LAIN PADA HEPATO-BILIARI & PANKREAS	2,909,300
5	B-2-14-0	PROSEDUR KOLESISTEKTOMI DENGAN LAPAROSKOPI	3,780,800

Tabel 5.3
Tarif RS Kelas A Swasta (rawat inap) Regional.1

NO	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Tarif Kelas 3	Tarif Kelas 2	Tarif Kelas 1
1	A-4-10-I	SEPTIKEMIA (RINGAN)	3,803,100	4,563,700	5,324,300
2	A-4-10-II	SEPTIKEMIA (SEDANG)	6,497,300	7,796,700	9,096,200
3	A-4-10-III	SEPTIKEMIA (BERAT)	8,760,400	10,512,400	12,264,500
4	A-4-11-I	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA (RINGAN)	4,611,200	5,533,400	6,455,700
5	A-4-11-II	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA (SEDANG)	6,563,100	7,875,700	9,188,300

Tabel 5.4
Tarif RS Kelas A Swasta (rawat jalan) Regional.1

NO	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Tarif INA-CBG
1	B-2-10-0	PROSEDUR PADA HATI DAN PANKREAS	1,532,500
2	B-2-11-0	PROSEDUR BESAR PADA SALURAN EMPEDU	1,987,800
3	B-2-12-0	PROSEDUR KOLESISTEKTOMI TANPA LAPAROSKOPI	3,696,600
4	B-2-13-0	PROSEDUR LAIN-LAIN PADA HEPATO-BILIARI & PANKREAS	3,054,800
5	B-2-14-0	PROSEDUR KOLESISTEKTOMI DENGAN LAPAROSKOPI	3,969,900

5.1.3 Perhitungan Tarif Unit Cost

Sebelum muncul Jaminan Kesehatan Nasional, beberapa rumah sakit menggunakan *unit cost* sebagai dasar penentuan tarif. Setelah muncul Jaminan Kesehatan Nasional, beberapa rumah sakit yang memahami fungsi dan manfaat *unit cost* tetap melakukan perhitungan *unit cost*. Hal itu karena *unit cost* memiliki fungsi dan manfaat yang lebih dari sebagai dasar penentuan tarif.

Rumah sakit yang melakukan perhitungan *unit cost* dapat mengetahui seberapa besar biaya yang dikeluarkan, sehingga dapat diketahui oleh rumah sakit jika terjadi pemborosan. Hal tersebut karena biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit yang satu akan berbeda dengan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit yang lain, walaupun rumah sakit tersebut satu tipe misalnya sama-sama tipe B. Selain itu hasil perhitungan *unit cost* juga dapat digunakan

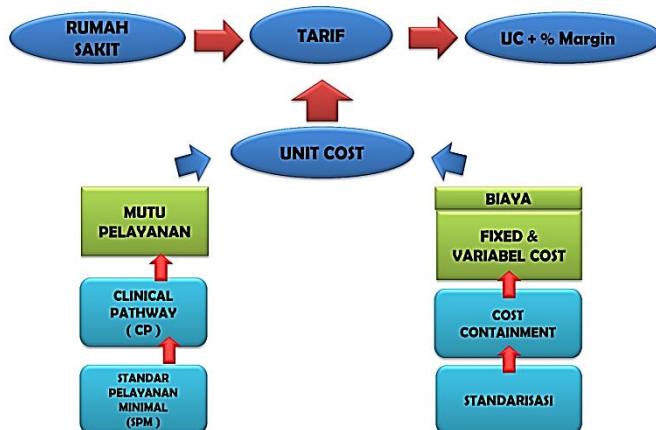
BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

sebagai dasar pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas dan mutu rumah sakit. Perhitungan *unit cost* tetap perlu dilakukan oleh rumah sakit secara rutin, walaupun pada era Jaminan Kesehatan Nasional.

Hal tersebut karena *unit cost* dapat digunakan sebagai evaluasi operasional rumah sakit dan juga sebagai dasar pengambilan keputusan untuk lebih meningkatkan kualitas dan mutu rumah sakit, sehingga rumah sakit dapat tetap eksis dan melakukan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Salah satu metode perhitungan unit cost yang cukup dikenal adalah metode *Activity Based Cost* (ABC). *Activity Based Cost System* merupakan suatu alternatif penentuan harga pokok produk/jasa yang sangat relevan untuk rumah sakit.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT



Gambar 5.3 Alur Perhitungan Tarif *Unit Cost*



Gambar 5.4 Rasionalisasi Tarif

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Cara menghitung tarif rumah sakit dengan pendekatan biaya adalah sebagai berikut :

- Rumus : $P \times Q = TFC + (UVC \times Q) + DI$

Keterangan :

P : Tarif/Harga

Q : *Volume pelayanan terjual*

TFC : *Total Fixed Cost*

UVC : *Variabel cost per unit*

DI : *Desired Income*

- Contoh Perhitungan :

Unit Swasta Kelas 1

TFC = Rp. 20.000.000 per kamar (AIC)

UFC = Rp. 100.000 per hari per kamar

Q = 300 (kira-kira 80% BOR)

DI = Rp. 5.000.000

$$P \times 300 = 20.000.000 + (300+100) + 5.000.000$$

$$P = Rp. 183.333$$

$$\text{Dibulatkan} = Rp. 180.000 - Rp. 200.000$$

Unit Swasta Kelas III

TFC = Tidak dihitung

UFC = Rp. 100.000 per hari per kamar (4 TT)

= Rp. 25.000 per TT

Q = 1200 (kira-kira 80% BOR, 4 TT)

DI = Rp. 2.000.000 (biaya modal)

P x 1200 = 0 + (1200+25) + 2.000.000

P = Rp. 26.666

Dibulatkan = Rp. 30.000 – Rp. 100.000

- Simulasi perhitungan

Simulasi dilakukan dengan mengubah-ubah besaran jumlah pelayanan yang terjual, ubah biaya satuan untuk kegiatan operasional, besarnya sisa hasil usaha atau keuntungan yang diinginkan, dan memasukkan atau tidak memasukkan biaya investasi dan biaya-biaya tetap lainnya.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Contoh pada tabel 5.5 dibawah ini adalah variasi tarif untuk kelas I dengan perhitungan diatas, akan tetapi dengan beberapa target BOR yang bervariasi dari 50% sampai 80%. Perlu diperhatikan bahwa biaya satuan variabel (UVC) berbeda pada BOR yang berbeda, hal itu sesuai dengan prinsip skala ekonomi. Tergantung dari pengalaman selama ini, jika rata-rata BOR mencapai 70% maka dapat memasang tarif sesuai dengan perkiraan BOR tersebut. Selanjutnya juga dapat menetapkan tarif dengan perubahan biaya upah, misalnya akan dinaikkan tahun depan sebesar 20%. Asumsi lain adalah biaya bahan medis dan alat habis pakai tidak ada kenaikan. Berdasarkan pengalaman tahun-tahun sebelumnya, komponen upah untuk biaya satuan variabel adalah 60%.

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Dengan asumsi dan pengalaman tersebut, keinginan menaikkan upah kerja sebesar 20% dapat kita capai dengan menetapkan tarif baru.

Tabel 5.5. Simulasi Tarif Kelas I

TFC	Q	BOR	UVC	DI	Tarif
20.000	300	80%	100	5.000	183
20.000	256	70%	115	5.000	213
20.000	219	60%	135	5.000	249
20.000	201	55%	150	5.000	275
20.000	183	50%	175	5.000	312

Tabel 5.6
Simulasi tarif kelas I dengan kenaikan
upah rata-rata sebesar 20% dan
komponen upah adalah 60% dari biaya satuan variabel
(UVC)

TFC	Q	BOR	UVC	DI	Tarif
20.000	300	80%	112	5.000	195
20.000	256	70%	129	5.000	227
20.000	219	60%	151	5.000	265
20.000	201	55%	168	5.000	293
20.000	183	50%	196	5.000	333

5.2 Pemasaran Rumah Sakit

Pemasaran rumah sakit yang efektif bagi sebuah rumah sakit dapat dilihat dari seberapa kuat komitmen RS dalam memberikan pelayanan yang bermutu yang sangat dituntut pasien pada era kini. Secara esensial mutu dapat diklasifikasikan kedalam 3 tingkatan, yaitu :

1. Mutu yang memenuhi standar spesifikasi (*conformance quality*) kelengkapan jenis layanan, SDM, teknologi yang sesuai standar klasifikasi RS.
2. Mutu yang memenuhi tuntutan pelanggan (*requirements quality*) keamanan pasien, kecepatan, keakuratan, keramahan.
3. Mutu yang melebihi harapan pelanggan (*quality of kind*) kehandalan, emphaty.

Ketiga hal tersebut dapat menjadi indikator keberhasilan bagi pemasaran RS.

5.2.1 Manajemen Pemasaran Rumah Sakit

Manajemen pemasaran rumah sakit adalah rangkaian proses untuk menciptakan suatu nilai guna membantu pencapaian tujuan usaha rumah sakit. Manajemen pemasaran mempunyai peran penting sebab fungsi pemasaran tidak hanya memasarkan layanan rumah sakit tetapi juga menjalankan fungsi manajemen meliputi analisis, perencanaan, implementasi, dan pengendalian pemasaran.

Faktor yang melatarbelakangi penerapan pemasaran di rumah sakit adalah :

1. Utilisasi Rendah oleh pasien sehingga diperlukan peran pemasaran sebagai ajang melakukan kegiatan promosi untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit dalam mengatasi masalah kesehatannya.
2. Transisi orientasi rumah sakit dari hanya orientasi sosial sekarang bergeser ke orientasi

Pasar untuk *profit*, tapi bukan menjadi tujuan utama rumah sakit.

3. Tingginya persaingan antara rumah sakit sehingga terjadi kompetisi dalam berlomba-lomba memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pelanggan.
4. Regulasi Kesehatan
5. Tuntutan perkembangan Globalisasi sehingga tuntutan konsumen yang semakin banyak mengarahkan rumah sakit selalu mengembangkan diri dan memberikan pelayanan terbaik.
6. Tuntutan Mutu
7. Keterbatasan SDM
8. Konsumen yang kritis

5.2.2 Strategi Pemasaran Rumah Sakit

Strategi pemasaran merupakan pernyataan baik secara implisit maupun eksplisit mengenai bagaimana suatu merek atau lini

produk mencapai tujuannya. Berikut beberapa strategi marketing yang diterapkan di rumah sakit yaitu :

1. Segmentasi Pasar

Segmentasi pasar adalah kegiatan membagi suatu pasar menjadi kelompok-kelompok pembeli yang berbeda yang memiliki kebutuhan, karakteristik, atau perilaku yang berbeda yang mungkin membutuhkan produk atau bauran pemasaran yang berbeda. Segmentasi pasar dapat dilakukan berdasarkan empat macam kriteria, yaitu :

a) Segmentasi pasar secara geografis

Secara geografis pasar dapat dikelompokan menjadi beberapa segmen yaitu segmen pasar internasional, nasional, lokal, dalam dan luar kota.

b) Segmentasi pasar secara demografi

Dapat dibedakan menurut umur, *gender*, suku, ras, ragam, latar belakang pendidikan, pekerjaan, jabatan dan jumlah anggota keluarga. Faktor demografis mempunyai pengaruh besar terhadap jenis dan tingkat mendesaknya kebutuhan barang dan jasa. Dengan demikian faktor demografis akan mempengaruhi jenis dan jumlah barang atau jasa yang dibeli setiap golongan konsumen. Tidak hanya itu faktor demografis pun akan mempengaruhi selera, cita rasa, gaya hidup dan pola konsumsi masing-masing segmen pasar secara demografis. Karena perbedaan selera, gaya hidup, cita rasa yang disebabkan adanya perbedaan gender yang sudah sejak lama. Secara demografis para pembeli intitusalional dapat di bedakan dalam beberapa jenis segmen pasar berdasarkan kriteria yaitu sektor industri dimana mereka

berusaha, skala usaha bisnis mereka (kecil, menengah, atau besar) dan lokasi usaha mereka.

c) Segmentasi pasar secara psikhografis

Yang termasuk dalam faktor psikhografis adalah penggolongan sosial, gaya hidup, dan pola konsumsi. Ketiga faktor psikografis tersebut mempengaruhi kebutuhan, pola konsumsi, dan keinginan seseorang untuk memiliki barang dan jasa.

d) Segmentasi pasar secara *behavioristik*

Dalam segmentasi pasar secara *behavioristik* konsumen dibagi menjadi beberapa segmen pasar berdasarkan jadwal pemakaian produk, manfaat yang ingin diperoleh, status pemakai, intensitas konsumsi, kesetiaan, dan kesiapan membeli.

2. *Targeting*

Setelah melakukan analisis segmentasi, tahapan selanjutnya menetapkan target pasar atau targeting guna memilih sasaran pasar yang dituju. targeting merupakan kegiatan untuk menentukan pasar yang disasar, yaitu merupakan tindakan memilih satu atau beberapa segmen untuk dilayani. Untuk itu diperlukan suatu analisis atas daya tarik segmen dan kekuatan bisnis untuk pemanfaatan suatu peluang yang ada. Dalam melakukan evaluasi segmen yang akan dituju terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti ukuran segmen, pertumbuhan segmen, daya tarik struktural, tujuan perusahaan, dan sumber daya perusahaan guna memastikan penetapan segmen yang dilakukan oleh perusahaan tetap fokus pada target perusahaan yang ingin dicapai.

Saat ini perkembangan kesehatan yang mengarah ke era JKN sehingga 60% pasien di

rumah sakit adalah peserta jaminan sosial. sehingga terjadi transisi orientasi masyarakat bebas memilih rumah sakit menjadi masyarakat lebih terarah dimulai dari pelayanan dasar (PTK I), PTK II, dan PTK III, Hal ini dapat menjadi kunci target (sasaran utama) untuk rumah sakit menjadi rumah sakit yang dapat menjadi pusat rujukan terbaik bagi para peserta JKN dengan menjanjikan pelayanan yang lebih lengkap, lebih cepat, lebih memuaskan dan perlakuan sama antara peserta JKN dengan peserta umum rumah sakit.

3. Positioning

Positioning merupakan langkah selanjutnya setelah menetapkan sasaran pasar yang dipilih oleh perusahaan.

Tujuan *positioning* di rumah sakit adalah :

- a) Untuk menempatkan atau memosisikan keunggulan di rumah sakit pada pasar sehingga rumah sakit tersebut terpisah atau berbeda dengan rumah sakit lainnya.
- b) Untuk memosisikannya sehingga dapat menyampaikan beberapa hal pokok kepada pelanggan misalnya keunggulan-keunggulan pelayanan yang diberikan dari rumah sakit.
- c) Untuk mencapai hasil yang diharapkan seperti, pemenuhan sejauh mungkin kebutuhan segmen-segmen pasar yang spesifik, meminimumkan atau membatasi terjadinya perubahan yang mendadak dalam promosi dan menciptakan keyakinan pelanggan atau konsumen terhadap rumah sakit yang dipromosikan akan sesuai kebutuhannya.

Dalam pemasaran rumah sakit brand image juga sangat diperlukan. Brand image rumah sakit adalah segala kesan yang muncul dibenak konsumen yang terkait dengan ingatannya mengenai suatu *brand*. kesan-kesan yang terkait dengan *brand* akan semakin meningkat dengan semakin bertambahnya pengalaman pasien ketika membeli pelayanan di rumah sakit tertentu. Ada 5 fase dalam membangun dan memposisikan *brand image* rumah sakit dipasar dikenal dengan nama *The Five D's Brand Positioning*, yaitu :

- 1) *Discover Phase*
- 2) *Design Phase*
- 3) *Development Phase*
- 4) *Deployment Phase*
- 5) *Display Phase*

5.2.3 Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)

Bauran pemasaran adalah usaha yang pokok yang erat hubungannya dengan pasien yang dituju, jadi rumah sakit yang secara khusus erat dengan perilaku pasien untuk melakukan pemanfaatan pelayanan.

Tabel 5.7 Bauran Pemasaran di Rumah Sakit

No	Kode	Keputusan Pemasaran	Contoh
1	P1	<i>Product/Service</i>	Jenis & Jumlah Pelayanan RS, Data Rekam Medis
2	P2	<i>Place</i>	Lokasi RS di daerah tertentu, penempatan lokasi pelayanan
3	P3	<i>Price</i>	Penentuan tarif, tarif yang kompetitif
4	P4	<i>Promotion</i>	Penyebarluasan keg. Pelayanan RS dan leaflet, kalender
5	P5	<i>Professional</i>	Keberadaan dokter spesialis dan keramahan perawat
6	P6	<i>People</i>	Peran karyawan bagian informasi dan bagian pertamanan
7	P7	<i>Public</i>	Peran pasien yang loyal, dan peran pemilik RS
8	P8	<i>Power</i>	Peran Dep. Kesehatan, dan peran pemilik RS
9	P9	<i>Pressure</i>	Hutang terhadap rekaman dan kewajiban pada lingkungan
10	P19	<i>Performance</i>	Keberhasilan RS pada kasus menonjol dan fasi. pelayanan

5.2.4 Etika Promosi Rumah Sakit

Etika promosi rumah sakit adalah pedoman berpromosi secara etis yang ditetapkan oleh komunitas rumah sakit, dan harus dipatuhi oleh semua warga komunitas rumah sakit.

Berikut bentuk (alat/cara) promosi di dalam rumah sakit (untuk masyarakat pengunjung RS) :

- Brosur/Leaflet, poster, buku saku
- TV Home Video
- Majalah dinding, majalah RS
- CCTV, Audivisual
- Radio lokal rumah sakit
- Spanduk, umbul-umbul
- Pemeriksaan lab gratis (tertentu)
- *Patient gathering*
- Seminar untuk awam/masyarakat
- Ceramah/pertemuan, Pameran
- Kemasan produk (mis. Paket melahirkan ditambah perlengkapan bayi)

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Berikut bentuk (alat/cara) promosi di luar rumah sakit :

- Media cetak : koran, billboard
- Media elektronik : radio, tv
- Media online : website, internet
- Pameran perdagangan
- *Press release*
- Telepon, fax, sms, email, direct email

Materi promosi yang boleh dilakukan yaitu sebagai berikut :

- Wawancara
- Menyampaikan tentang kualitas yang dicapai (akreditasi, ISO, dll)
- Kegiatan sosial
- Program khusus potongan harga
- Sponsor kegiatan

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

Materi promosi yang tidak boleh dilakukan yaitu sebagai berikut :

- Sesuatu yang belum terbukti kebenaranya (EBM).
- Membandingkan dengan institusi/rumah sakit lain.
- Menyatakan rumah sakit sendiri terbaik, tercanggih, dan ‘ter’ lain-lain.
- Membujuk.
- Mencantumkan prestasi dan reputasi dokter.
- Menjanjikan
- Menyesatkan
- Menggunakan referensi dari organisasi kesehatan/RS/dokter pribadi.
- Testimoni pasien.
- Larangan periklanan yang berlaku umum.
- Mempromosikan rumah sakit lain.
- Iklan rumah sakit di radio/TV/bioskop

BUKU PROFIL BISNIS SEKTOR RUMAH SAKIT

- Iklan pada brosur rumah sakit, buku cerita, media cetak khusus iklan
- Promosi *door to door*, di jalan raya, tempat-tempat umum, dan transportasi
- *Talk show* didampingi perusahaan obat.

The logo consists of a dark blue square containing a white diagonal band. The band starts from the top-left corner and ends at the bottom-right corner. Inside this band, the company name "FABA KONSULTAN" is written in a bold, white, sans-serif font.

FABA KONSULTAN