

PENINGKATAN BOR RUMAH SAKIT “X” DENGAN PENDEKATAN MARKETING PLAN

Dian Suminar Pertiwi¹

Email: dianpertiwi2110@gmail.com

¹ Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

Nikma Fitriasaki¹

¹ Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

Lilik Lailiyah²

²RS “X” Jember

ABSTRAK

RS“X” merupakan rumah sakit kelas C bekerjasama dengan BPJS dan terakreditasi paripurna. RS“X” memilih topik ini dengan alasan menurunnya angka BOR tahun 2017 sebesar 45,52%. Gap didapatkan dari hasil pencapaian SPM dan Laporan Tahunan 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Lokasi penelitian RS “X” Jember. Metode dalam penelitian ini dimulai dari identifikasi akar masalah, identifikasi alternatif solusi dan rencana tindak lanjut.

Hasil analisa diagram *fishbone* dan *5 why* didapatkan akar masalah yaitu belum adanya *marketing plan*. Hasil identifikasi alternatif solusi menggunakan metode CARL didapatkan solusi pembuatan strategi marketing melalui *segmenting, targeting dan positioning*. Hasil *segmenting* didapatkan pasar RS“X” adalah pasien perempuan, pekerjaan wiraswasta, umur 45-55 tahun, banyak di wilayah Patrang dan banyak menempati kelas rawat inap di kelas 2. Penentuan target pasar dengan pendekatan *undifferentiated segment*. *Positioning* RS“X” masih menggunakan motto RS yaitu “Kesehatan Anda adalah Harapan Kami”. Hasil analisa STP didapatkan kunjungan pasien rawat jalan riil sebesar 13.078 pasien sedangkan kunjungan rawat jalan *prospective customer* sebesar 25.679 pasien. Hal ini menandakan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan perlu ditingkatkan. Saat kunjungan rawat jalan meningkat diharapkan meningkatkan rawat inap.

Faktor penyebab penurunan BOR adalah belum adanya *marketing plan*. Upaya peningkatan BOR yaitu pembuatan strategi marketing meliputi *segmenting, targeting dan positioning* yang merupakan bagian dari *marketing plan*.

Kata Kunci: peningkatan BOR, *segmenting, targeting, positioning dan marketing plan*.

PENDAHULUAN

RS "X" merupakan rumah sakit kelas C yang sudah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sejak tahun 2014. RS "X" telah terakreditasi paripurna sejak tahun 2017. Pada studi pendahuluan didapatkan beberapa gap permasalahan dan ditemukan 5 prioritas masalah yaitu BOR RS turun, kepuasan pasien rawat jalan, pemberi pelayanan unit intensif, kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dan kejadian kegagalan pelayanan rontgen.

Berdasar temuan gap dan *Focus Group Discussion* (FGD), dilakukan grading prioritas masalah dengan metode *Urgency, Seriousness* dan *Growth* (USG). USG adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi (*urgency*), keseriusan (*seriousness*), dan perkembangan isu (*growth*) dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. *Urgency* adalah seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Seriousness* adalah seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. *Growth* adalah seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah

penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan. Hasil USG didapatkan BOR RS turun memiliki skor tertinggi, BOR tahun 2015 sebesar 56,47%, 2016 sebesar 52,53% dan 2017 sebesar 45,58%. BOR menurut Wiyono (1999) merupakan indikator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur pada waktu tertentu (Yunita, 2006). Ada beberapa strategi untuk meningkatkan pemanfaatan rumah sakit. Penelitian Susanto pada ruang rawat inap yang memiliki BOR rendah, menyebutkan bahwa untuk meningkatkan BOR perlu dilakukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi BOR. Faktor-faktor tersebut adalah faktor *input*, faktor proses pelayanan, dan faktor kondisi pasien yang menjadi konsumen dari rumah sakit. Variabel *input* meliputi sarana umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, dan tenaga atau karyawan. Di samping *input*, variabel proses pelayanan meliputi sikap dokter dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, serta ada tidaknya kesinambungan pelayanan di rumah sakit (Retnaningtyas, 2016). Tujuan penelitian ini adalah identifikasi faktor yang mempengaruhi penurunan BOR dan upaya RS untuk meningkatkan BOR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Lokasi penelitian RS "X" Jember. Metode dalam penelitian ini dimulai dari identifikasi akar masalah, identifikasi

alternatif solusi dan rencana tindak lanjut.

1. Metode identifikasi akar masalah Identifikasi akar masalah dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, studi literatur dan diagram *fishbone*. Wawancara dan observasi digunakan untuk memperoleh gambaran akar masalah yang kemudian dianalisis menggunakan diagram *fishbone*. Studi literatur membantu mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan penurunan BOR. Dengan menggunakan diagram *fishbone* akan dikaji kemungkinan-kemungkinan yang berpotensi menyebabkan penurunan BOR di RS "X".

2. Metode identifikasi alternatif solusi

Metode untuk mengidentifikasi alternatif solusi dilakukan melalui pencarian jurnal-jurnal penelitian ilmiah/*literature review* dan wawancara yang terkait dengan permasalahan penurunan BOR berdasar *marketing plan* di RS "X". Setelah pencarian jurnal penelitian ilmiah dan wawancara didapatkan daftar alternatif solusi. Hasil daftar alternatif solusi dilakukan *FGD* bersama pembimbing lapangan, kepala bagian penunjang dan pelayanan medik dan kepala sub bagian pemasaran dan pengelolaan pelanggan untuk mendapatkan prioritas solusi. Penentuan prioritas solusi dilakukan metode *CARL* (*capability, accessibility, readiness, leverage*). Metode *CARL* merupakan metode yang

cukup baru di kesehatan. Metode *CARL* juga didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0-10. *Capability* adalah ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan peralatan). *Accessibility* adalah kemudahan, masalah yang ada mudah diatasi atau tidak. Kemudahan dapat pada ketersediaan metode/ cara/ teknologi serta penunjang pelaksana seperti peraturan. *Readiness* adalah kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan motivasi. *Leverage* adalah seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas.

3. Rencana tindak lanjut

Dalam hal mewujudkan alternatif solusi tersebut, dilakukan koordinasi lanjutan bersama pihak manajemen meliputi kepala bagian pelayanan dan penunjang medik, kepala seksi penunjang medik, kepala pelayanan medik dan kepala sub bagian pemasaran dan pengelolaan pelanggan. Dalam mewujudkan alternatif solusi diperlukan perencanaan. Perencanaan adalah menyusun apa yang kita pikirkan ke dalam tindakan. Friedman (1987) bahwa perencanaan adalah upaya untuk menghubungkan pengetahuan ilmiah dan teknis kepada tindakan-tindakan di domain publik. Dalam melihat bentuk-bentuk perencanaan sebagai upaya mewujudkan apa yang dipikirkan dalam tindakan nyata (Masik,2005). Perumusan

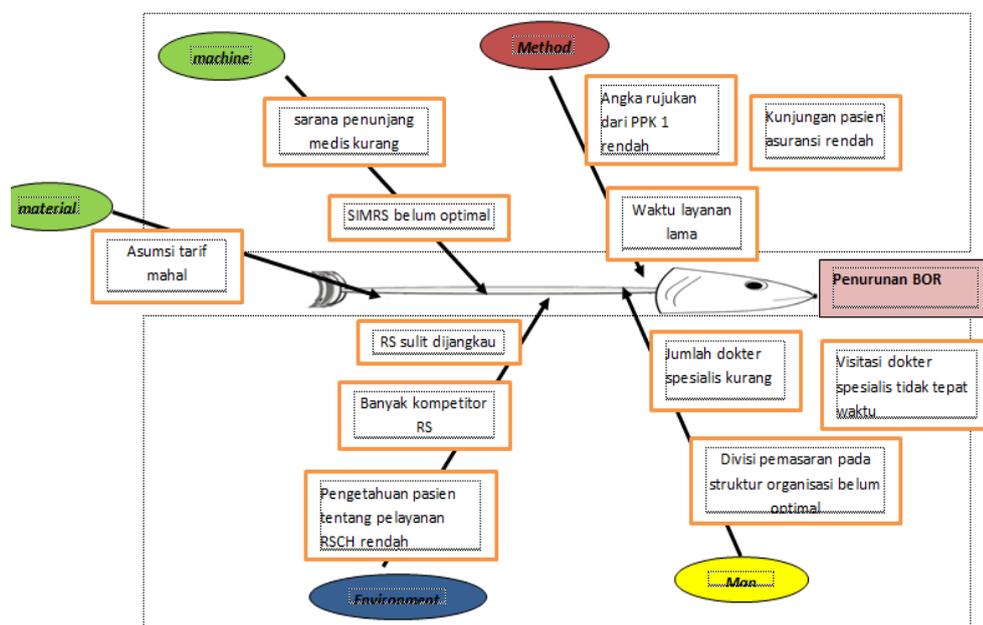
rencana tindak lanjut (*Plan of Action*) kegiatan bertujuan mewujudkan solusi yang direncanakan. Implementasi alternatif solusi yang diajukan akan dilakukan monitoring dan

evaluasi terhadap penurunan BOR berdasar *marketing plan*. Dengan adanya *marketing plan*, BOR rumah sakit dapat meningkat pada tahun-tahun yang akan datang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Identifikasi masalah



Gambar 1. Diagram *fishbone*

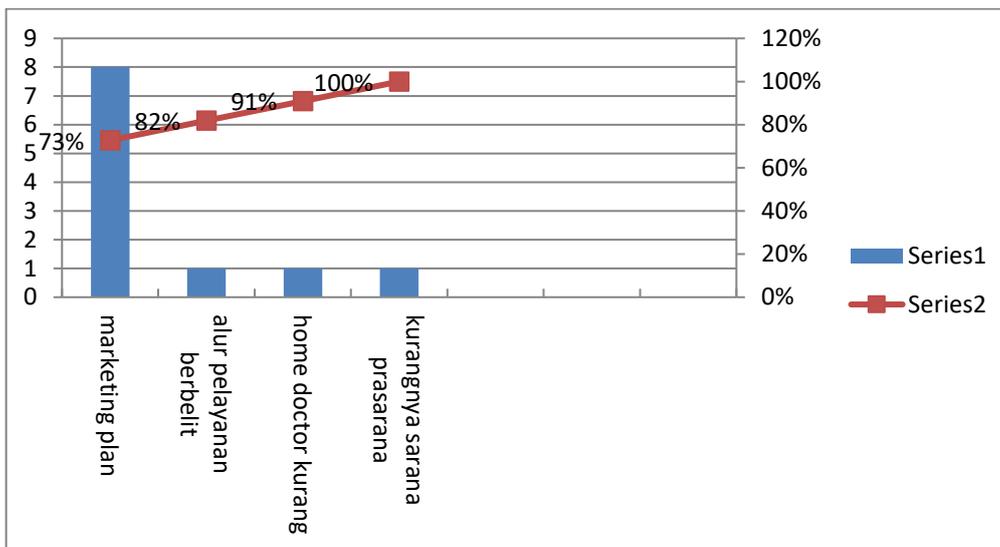
Permasalahan yang menjadi kepala ikan pada diagram *fishbone* sesuai gambar 1 adalah penurunan BOR. Tulang ikan pada diagram *fishbone* adalah akar masalah. Faktor-faktor yang menyebabkan penurunan BOR adalah faktor *man* yaitu divisi pemasaran pada struktur organisasi belum optimal, visitasi dokter spesialis tidak tepat waktu dan jumlah dokter spesialis kurang. Faktor *methode* yaitu angka rujukan dari PPK 1 rendah, waktu layanan lama, kunjungan pasien asuransi rendah. Faktor *machine* meliputi sarana

penunjang medis kurang dan SIMRS belum optimal. *Material* meliputi asumsi tarif mahal. Faktor *environment* meliputi banyak kompetitor RS, RS sulit dijangkau dan pengetahuan pasien tentang pelayanan RS “X” rendah. Hasil analisis *fishbone* diagram dan 5 *why* menunjukkan hasil identifikasi akar masalah dari penurunan BOR, yaitu kinerja divisi pemasaran belum optimal, belum memiliki *marketing plan*, belum melakukan *segmenting*, *targeting* dan *positioning*, jumlah dokter spesialis kurang, *follow up*

fasilitas kesehatan pertama kurang, alur pelayanan berbelit, SIMRS belum optimal, kurangnya sarana penunjang, banyak RS kompetitor dan kerjasama pasien asuransi rendah.

Prioritas akar masalah terpilih dilakukan skoring untuk

menentukan akar masalah terbesar yang harus dilakukan penyelesaian terlebih dahulu menggunakan Diagram Pareto sesuai gambar 2. Dari hasil analisa masalah didapatkan 1 akar masalah, yang bersumber pada pemasaran yaitu belum adanya *marketing plan*.



Gambar 2. Diagram Pareto

2. Alternatif solusi

Setelah mendapatkan prioritas akar masalah adalah identifikasi alternatif solusi. Langkah alternatif solusi dilakukan dengan *literature review*, *5 why* dan observasi sehingga didapatkan 5 alternatif solusi yaitu pelatihan divisi pemasaran tentang *marketing plan*, melengkapi media promosi, pembuatan strategi marketing melalui *segmenting, targeting dan positioning*, pembuatan taktik strategi melalui *marketing plan* dan pembuatan panduan *marketing plan*.

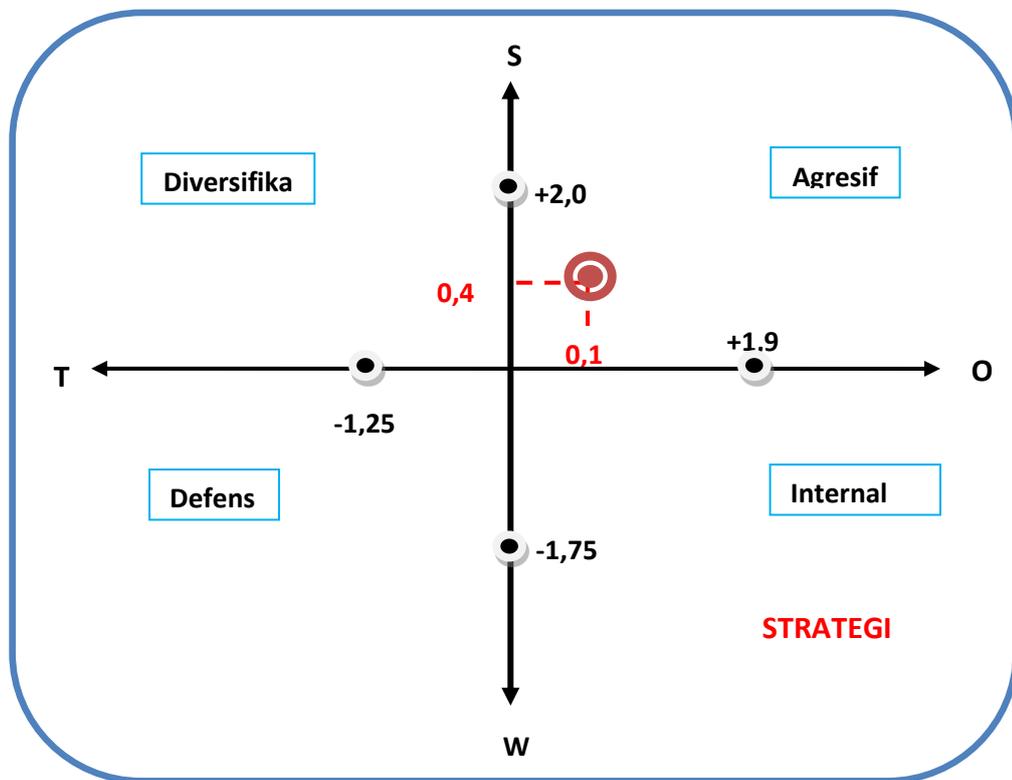
Setelah mendapatkan alternatif solusi, langkah selanjutnya menentukan prioritas

alternatif solusi. Penentuan prioritas solusi menggunakan Metode CARL (*capability, accessibility, readiness, leverage*). Penentuan prioritas solusi dilakukan dengan penyebaran kuesioner untuk memilih alternatif solusi. Kuesioner ini diberikan kepada Direktur, Kabid Pelayanan dan Penunjang Medis, Kasubbid Penunjang Medis dan Kepala bagian Pemasaran. Setelah dilakukan skoring, alternatif solusi didapatkan hasil pembuatan strategi marketing melalui *segmenting, targeting dan positioning*.

3. Rencana tindak lanjut

Segmenting, targeting dan positioning didahului dengan pembuatan analisa lingkungan eksternal (ALE) dan analisa lingkungan internal (ALI) untuk melihat posisi rumah sakit pada SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*) matrix. Untuk menganalisis secara lebih dalam tentang SWOT, maka perlu dilihat faktor-faktor eksternal mempengaruhi terbentuknya *opportunities and threats* (O dan T). Dimana faktor

ini menyangkut dengan kondisi-kondisi yang terjadi di luar RS yang mempengaruhi dalam pembuatan keputusan RS. Faktor internal mempengaruhi terbentuknya *strengths and weaknesses* (S dan W). Dimana faktor ini menyangkut dengan kondisi yang terjadi dalam RS, yang mana ini turut mempengaruhi terbentuknya pembuatan keputusan (*decision making*) RS (Djohan, 2010).



Gambar 3. SWOT Matrix

Posisi organisasi RS “X” sesuai gambar 3 di kuadran kanan atas yang menggambarkan ada peluang untuk menjalankan berbagai strategi yang dengan memperbaiki kelemahan internal rumah sakit. Strategi meliputi RS “X” menjadi provider BPJS, tersedianya layanan dokter

spesialis, citra RS “X” yang baik dan RS “X” sudah memiliki SDM yang handal.

Hasil pemilihan solusi didapatkan pembuatan strategi *marketing* melalui *segmenting, targeting dan positioning*. *Segmenting* adalah pengelompokan target konsumen

potential. *Segmenting* merupakan usaha pemisahan pasar. *Targeting* adalah kegiatan menilai dan memilih satu atau lebih segmen pasar yang akan dimasuki. *Positioning* adalah tindakan merancang penawaran atau citra perusahaan untuk meraih tempat khusus dalam benak pasar sasaran (Wijaya, 2016). Hasil *segmenting* didapatkan segmentasi pasar RS "X" adalah mayoritas pasien perempuan, pekerjaan wiraswasta, umur 45-55 tahun, banyak di wilayah Patrang dan pasien lebih banyak menempati kelas rawat inap di kelas 2. Penentuan target pasar yang digunakan pada segmen RS "X" adalah pendekatan *undifferentiated segment*. Dari hasil *segmenting dan targeting* yang dilakukan, motto RS "X" masih sesuai untuk digunakan sebagai *positioning RS* yaitu "Kesehatan anda adalah harapan Kami".

Hasil analisa STP didapatkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan riil sebesar 13.078 pasien sedangkan jumlah kunjungan rawat jalan *prospective customer* sebesar 25.679 pasien. Hal ini menandakan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan perlu ditingkatkan. Selain itu, terdapat 9 kecamatan yang jaraknya jauh dari RS "X" tetapi angka proyeksi *customernya* tinggi. Hal ini menjadi peluang untuk RS "X" meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan. Saat kunjungan rawat jalan meningkat

diharapkan meningkatkan rawat inap.

Pembahasan

Hasil perhitungan proyeksi pasien RS "X" didapatkan bahwa jumlah rawat inap riil sudah sesuai dengan jumlah rawat inap secara *prospective customer*. Angka kunjungan pasien rawat inap tahun 2017 riil sebesar 3517 pasien, sedangkan kunjungan rawat inap *prospective customer* sebesar 3046 pasien. Keadaan ini berbanding terbalik dengan kunjungan rawat jalan. Kunjungan rawat jalan secara riil jauh lebih rendah daripada rawat jalan secara *prospective customer*. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan riil sebesar 13.078 pasien sedangkan jumlah kunjungan rawat jalan *prospective customer* sebesar 25.679 pasien. Hal ini menandakan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan perlu ditingkatkan. Hal ini dapat ditingkatkan dengan gencarnya divisi marketing untuk melakukan promosi untuk menaikkan jumlah kunjungan rawat jalan. Peningkatan rawat jalan diharapkan dapat meningkatkan jumlah pasien di rawat inap dan BOR RS "X" meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Hafizurrachman (2009) yang menyatakan naiknya jumlah kunjungan pasien rawat inap di suatu rumah sakit swasta di Tangerang disebabkan karena kunjungan rawat jalan mengalami kenaikan.

Upaya-upaya meningkatkan kunjungan rawat jalan dapat dilakukan dengan bauran pemasaran (*marketing mix*) adalah variabel yang dapat dikendalikan oleh RS dalam mencapai tujuan marketing pada pasar sasaran. Mc Carthy mengemukakan 4 macam marketing

yaitu *product*, merupakan sesuatu yang ditawarkan ke pasar untuk dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan dan kebutuhan. Produk disini mencakup obyek fisik jasa, orang, tempat, organisasi dan gagasan, misal melengkapi jenis layanan di rawat jalan (imunisasi, poli tumbuh kembang), menyediakan layanan *home care* dan membentuk tim *ambulance* yang berkoordinasi dengan *ambulance* desa. *Price*, merupakan nilai yang ditukarkan oleh pasien atas suatu manfaat yang diperoleh dari kegiatan konsumsi, penggunaan, atau kepemilikan suatu barang ataupun jasa. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penetapan harga tersebut antara lain biaya, keuntungan, praktik saingan dan perubahan keinginan pasar, sebagai contoh membuat harga paket operasi yang terjangkau dan potongan harga untuk layanan tertentu pada *event* khusus. *Place*, berhubungan dengan proses penyampaian produk kepada konsumen, misal kegiatan tenda sehat alun-alun, pembinaan kelompok posyandu di wilayah pemasaran dan membuat komunitas untuk PPK 1. *Promotion* adalah segala bentuk komunikasi yang digunakan untuk menginformasikan, membujuk atau mengingatkan orang-orang tentang produk yang dihasilkan suatu organisasi, individu ataupun rumah tangga, misal dialog interaktif di radio, pembuatan artikel di koran dan pemberian souvenir pasien rawat inap (Sudarto, 2011).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil adalah analisa faktor penyebab

penurunan BOR RS “X” karena belum adanya *marketing plan* RS. Upaya peningkatan BOR RS “X” dengan pembuatan strategi marketing meliputi *segmenting, targeting dan positioning* yang dilanjutkan dengan bauran pemasaran.

SARAN

Saran yang dapat diberikan bagi RS adalah penerapan *marketing plan* yang telah dibuat dalam proses magang, pemberian pelatihan *marketing plan* pada divisi pemasaran dan peningkatan kinerja divisi pemasaran di wilayah pemasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Djohan.A.J D. 2010. *Pemasaran Stratejik Rumah Sakit*. PT. Grafika Wangi Kalimantan.
- Hafizurrahman. 2009. *Kepuasan pasien dan Kunjungan Rumah Sakit. Administrasi Kebijakan Kesehatan*.
- Masik A. 2005. *Hubungan Modal Sosial dan Perencanaan*. J Perenc Wil dan Kota, Vol16/No 3:1–23.
- Laporan Tahunan RS “X” tahun 2017.
- Sudarto T. 2011. *Analisis Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kelas VIP (Studi Kasus Pasien di Kota Jember)*. Balanc Econ Bussiness, Manag Account J;VII(14):66–74
- Retnaningtyas S, Hasyim M, et al. 2016. Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Rumah Sakit dan Pilihan Rumah Sakit *Patient perception of Hospital*

Marketing Mix and Choice of Hospital.
Wijaya H, Sirine H. 2016;1(3).
Strategi Segmenting, Targeting, Positioning Serta Strategi Harga Pada Perusahaan Kecap Blekok Di Cilacap. *AJIE-Asian J Innov*

Entrep.
Yunitasari E. 2006. Strategi Pemasaran Peningkatan Bed Occupancy Rate (BOR) (*Marketing Strategy to Increase Bed Occupancy Rate*).