

**ANALISIS STRATEGI PEMASARAN DALAM UPAYA PENINGKATAN
*BED OCCUPANCY RATE (BOR)***

(Studi Kasus Pada Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup Bandung)

DRAFT TESIS

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian Guna Memperoleh Gelar
Magister Manajemen Pada Program Studi Magister Manajemen
Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit**

OLEH:

PAULINE CALISTA

NPM: 238020086



**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN
2026**

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS STRATEGI PEMASARAN DALAM UPAYA PENINGKATAN
BED OCCUPANCY RATE (BOR)
(Studi Kasus Pada Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup Bandung)

DRAFT TESIS

OLEH:

PAULINE CALISTA

238020086

Tesis ini telah memenuhi persyaratan karya tulis ilmiah
dan telah disetujui oleh Pembimbing untuk diseminarkan guna penyempurnaan

Bandung, Juli 2026

PEMBIMBING

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Undang Juju', with a stylized flourish at the end.

Dr. H. Undang Juju, SE, MP

Pembimbing Utama

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
FAKULTAS PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN
Jl Sumatra No 41 Bandung 40117

P E R N Y A T A A N

Dengan ini saya :

Nama : Pauline Calista

NPM : 238020086

Konsentrasi : Manajemen Rumah Sakit

Menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, usulan penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (magister), baik di Universitas Pasundan maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Pembimbing
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang

telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Bandung, Juli 2026

Yang membuat pernyataan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pauline' with a stylized flourish at the end.

Pauline Calista

238020086

ABSTRAK

Instalasi rawat inap merupakan salah satu *revenue stream* yang besar bagi rumah sakit agar tercapainya *cost recovery*. Kualitas pelayanan rawat inap dapat dilihat melalui pemanfaatan penggunaan tempat tidur yang dapat dinilai dari salah satu indikator yaitu BOR (*Bed Occupancy Rate*). Berdasarkan data, capaian nilai BOR belum sesuai dengan standard yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kondisi ini disebabkan oleh rendahnya kunjungan pasien rawat inap sehingga dibutuhkan strategi pemasaran untuk unit rawat inap.

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, dilakukan di Rumah Sakit Santo Yusup dengan melakukan wawancara pada pihak yang berhubungan dengan kebijakan rumah sakit. Analisis dilakukan menggunakan analisis SWOT yang dilanjutkan dengan Matriks QSPM.

Hasil analisis SWOT didapatkan rumah sakit berada di Kuadran I dan berdasarkan Matriks QSPM didapatkan strategi pengembangan produk. Dari hasil ini kemudian dibuat konsep strategi pemasaran dengan indikator jangka pendek dan jangka panjang yang diharapkan dapat meningkatkan angka kunjungan rawat inap.

Kata kunci: strategi pemasaran, BOR, Analisis SWOT, Matriks QSPM

ABSTRACT

Inpatient care unit is one of the biggest revenue stream for hospital that will help to achieve cost recovery. The quality of inpatient care unit quality can be evaluated through bed utilization, one of the indicators of which is BOR (Bed Occupancy Rate). Based on the available data, the hospital's BOR hasn't yet met the standard established by Ministry of Health of the Republic Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia). This condition is associated with a low number of inpatient admission, indicating the need for an effective marketing strategic plans to improve inpatient service utilization.

This study employed a qualitative descriptive design and conducted in Santo Yusup Hospital. Data were collected through interviews with stakeholders involved in hospital policy and management. The data were analyzed with SWOT Analysis followed by QSPM Matrix.

SWOT Analysis indicated that the hospital position in Quadrant I and QSPM Matrix identified product analysis as the most appropriate strategic alternative. Based on these findings, a short and long term strategic indicators was formulated to increase the inpatient admissions and improve bed utilization.

Key words: strategic plans, BOR, SWOT Analysis, QSPM Matrix,

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan hikmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Strategi Pemasaran Dalam Upaya Peningkatan Bed Occupancy Rate (BOR) Studi Kasus Pada Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup Bandung ” yang bertujuan untuk merancang rencana strategi dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan di Instalasi rawat inap. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua dan kakak yang telah memberikan dorongan, dukungan dan doa dalam penulisan. Kepada Dr. H. Undang Juju, S.E.,M.P selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran guna memberikan bimbingan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis.

Tesis ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir kuliah guna memperoleh gelar magister manajemen pada program studi magister manajemen konsentrasi rumah sakit Universitas Pasundan Bandung.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Azhar Affandi, S.E., M.Sc., sebagai Rektor Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung.
2. Prof. Dr. H. Bambang Heru Purwanto, M.S., sebagai Direktur Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung
3. Dr. H. Undang Juju, S.E., M.P. sebagai ketua Program Magister

Manajemen Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung

4. Dr. Tita Setiawati, S.E., M.M., selaku Sekretaris Program Studi Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung
5. Para Dosen dan Staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dalam proses belajar di Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung
6. Seluruh Jajaran Manajemen dan Karyawan Rumah Sakit Santo Yusup Bandung
7. Rekan-rekan Magister Manajemen Rumah Sakit Angkatan 29 Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung
8. Seluruh sahabat dan rekan-rekan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan dan dorongan dalam menyelesaikan usulan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan usulan penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Namun besar harapan penulis, semoga apa yang telah diuraikan dalam usulan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membaca. Selain itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga penulis dapat memperbaiki usulan penelitian ini.

Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala budi baik dari semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan usulan penelitian ini.

Bandung, Juli 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pauline' with a stylized flourish at the end.

Pauline Calista

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Fokus Penelitian.....	12
1.3 Rumusan Masalah.....	13
1.4 Tujuan Penelitian.....	13
1.5 Manfaat Penelitian.....	14
II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	15
2.1 Kajian Pustaka.....	15
2.1.1 Manajemen.....	15
2.1.2 Manajemen Strategi.....	18
2.1.3 Strategi Pemasaran.....	19
2.1.4 Manajemen Rumah Sakit.....	29
2.1.5 Pelayanan Instalasi Rawat Inap.....	30
2.1.6. Analisis Lingkungan.....	32

2.1.7. Analisis SWOT.....	34
2.1.8 Matriks QSPM.....	41
2.1.9 Kerangka Kerja Formulasi Strategi	42
2.1.10 Data Penelitian Terdahulu.....	43
2.2 Kerangka Pemikiran.....	47
2.3 Proposisi Penelitian.....	50
III METODOLOGI PENELITIAN.....	52
3.1. Perspektif Pendekatan Penelitian.....	52
3.1.1 Pengujian Validitas & Realibiliti Penelitian Kualitatif.....	56
3.1.1.2 Uji Kredibilitas.....	56
3.1.1.3 Uji Transferability.....	58
3.1.1.4 Uji Dependability.....	59
3.1.1.5 Uji Konfirmability.....	59
3.2. Fokus Penelitian dan Lokasi.....	59
3.3. Parameter Penelitian.....	60
3.3.1 Definisi Parameter.....	60
3.3.2 Operasional Parameter.....	61
3.4 Penentuan Informan.....	63
3.5. Teknik Pengumpulan Data dan Informasi.....	65
3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data.....	65
3.5.2 Pengujian Keabsahan Data.....	67
3.6 Sistematika dan Prosedur Penelitian.....	67
IV ANALISIS DAN HASIL PERANCANGAN.....	70

4.1	Gambaran Umum.....	70
4.1.1	Visi Misi RS.....	71
4.1.2	Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	72
4.1.3	Fasilitas Rumah Sakit.....	75
4.1.4	Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.....	78
4.2	Kondisi Lingkungan Eksternal dan Internal.....	79
4.3	Analisis Data.....	86
4.3.1	Analisis Lingkungan Eksternal.....	86
4.3.2	Analisis Lingkungan Internal.....	95
4.4	Matriks SWOT.....	109
4.5	Analisa SWOT.....	114
4.6	Matriks QSPM.....	115
4.7	Strategi Pemasaran.....	120
4.8	Bauran Pemasaran.....	123
4.9	Program Pemasaran Rumah Sakit.....	126
4.10	Pembahasan.....	133
V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	137
5.1	Kesimpulan.....	137
5.2	Saran.....	142
	DAFTAR PUSTAKA.....	143
	LAMPIRAN	146

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
1.1	Jumlah Penduduk kota Bandung Tahun 2020.....	2
1.2	Jumlah Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Bandung tahun 2022.....	3
1.3	Angka Kunjungan Pasien Rawat Inap tahun 2023-2026.....	6
1.4	Jumlah BOR Rumah Sakit Santp Yusup tahun 2023-2025.....	7
1.5	Analisis SWOT Instalasi Rawat Inap RS Santo Yusup.....	11
2.1	Analisis Strategi Analisi SWOT.....	40
3.3.2	Operasionalisasi Parameter Penelitian.....	61
4.1	Kriteria Ruang Rawat Inap KRIS.....	75
4.2	Jumlah Tenaga RS Santo Yusup.....	78
4.3	Jumlah Perawat RS Santo Yusup.....	78
4.4	Data Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Bnadung.....	88
4.5	Data Perkembangan Kepadatan Penduduk.....	88
4.6	Matriks EFAS.....	94
4.7	IKM tahun 2024.....	97
4.8	IKM tahun 2025.....	98
4.9	Pencapaian Kinerja Non-Kuangan Instalasi Rawat Inap tahun 2024.....	101
4.10	Pencapaian Kinerja Non-Kuangan Instalasi Rawat Inap tahun 2025.....	102

4.11 Indikator Efisiensi Rawat Inap.....	104
4.12 Matriks IFAS.....	107
4.13 Matriks SWOT.....	110
4.14 Matriks QSPM.....	116
4.15 Konsep Strategi Pemasaran.....	127

DAFTAR GAMBAR

NO	Judul Gambar	Halaman
1.1	Peta RS Santo Yusup dengan RS kompetitor.....	4
2.1	Konstruksi Strategi Pemasaran.....	20
2.2	Analisis SWOT.....	39
4.1	Struktur Organisasi RS Santo Yusup.....	74
4.2	Peta RS Santo Yusup.....	87
4.3	Grafik Analisis Barber-Johnson.....	105
4.5	Diagram SWOT.....	114

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	146
2	Lembar Pertanyaan.....	147

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

Rumah Sakit merupakan bagian terpenting dari pengembangan sistem kesehatan. Saat ini, tekanan eksternal, kekurangan sistem kesehatan dan kekurangan sektor rumah sakit, mendorong visi baru bagi rumah sakit di banyak bagian dunia. Dalam visi ini, rumah sakit memiliki peran penting untuk mendukung penyedia layanan kesehatan lain, untuk pengjangkauan masyarakat, layanan berbasis *home-services* dan menjadi jaringan rujukan (WHO, 2025).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, dimana pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan pelayanan non-medik.

Rumah Sakit Santo Yusup mulai berdiri pada tahun 1932 atas Prakarsa Pastur Klein, OSC (Pastur Piets, OSC) didampingi dua orang suster tarekat Cinta

Kasih Carolus Borromeus yaitu Sr. Louise Helmer, CB dan Sr. Edelberta Sudariah, CB yang mendirikan sebuah klinik sederhana berlokasi di Cicadas wilayah Bandung Timur Provinsi Jawa Barat. Kemudian klinik ini semakin berkembang dan pada tanggal 4 Maret 1937 pembangunan rumah sakit selesai. Rumah Sakit Santo Yusup berlokasi di Jalan Cikutra nomor 7, Kelurahan Cikutra, Kecamatan Cibeunying Kidul, Kota Bandung, Jawa Barat.

Rumah Sakit Santo Yusup berada di wilayah padat penduduk di Kecamatan Cibeunying Kidul dengan jumlah 96.548 jiwa pada tahun 2020 dan 274 jiwa/ha pada tahun 2022 serta berbatasan dengan beberapa wilayah yang padat penduduk.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Kota Bandung tahun 2020

No	Wilayah Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa) Tahun 2020
1	Kota Bandung	2.510.103
2	Bandung Kulon	146.176
3	Babakan Ciparay	154.043
4	Bojongloa Kaler	112.397
5	Bojongloa Kidul	86.763
6	Astana Anyar	61.864
7	Regol	79.214
8	Lengkong	65.076
9	Bandung Kidul	71.855
10	Buah Batu	104.118
11	Rancasari	81.976
12	Gedebage	38.988
13	Cibiru	85.570
14	Panyileukan	48.211
15	Ujung Berung	87.113
16	Cinambo	28.369
17	Arcamanik	66.108

18	Antapani	94.237
19	Mandalajati	78.687
20	Kiaracondong	126.272
21	Batununggal	109.221
22	Sumur Bandung	31.830
23	Andir	86.505
24	Cicendo	99.445
25	Bandung Wetan	28.018
26	Cibeunying Kidul	96.548
27	Cibeunying Kaler	64.296
28	Coblong	128.342
29	Sukajadi	106.553
30	Sukasari	80.007
31	Cidadap	62.301

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Bandung 2025

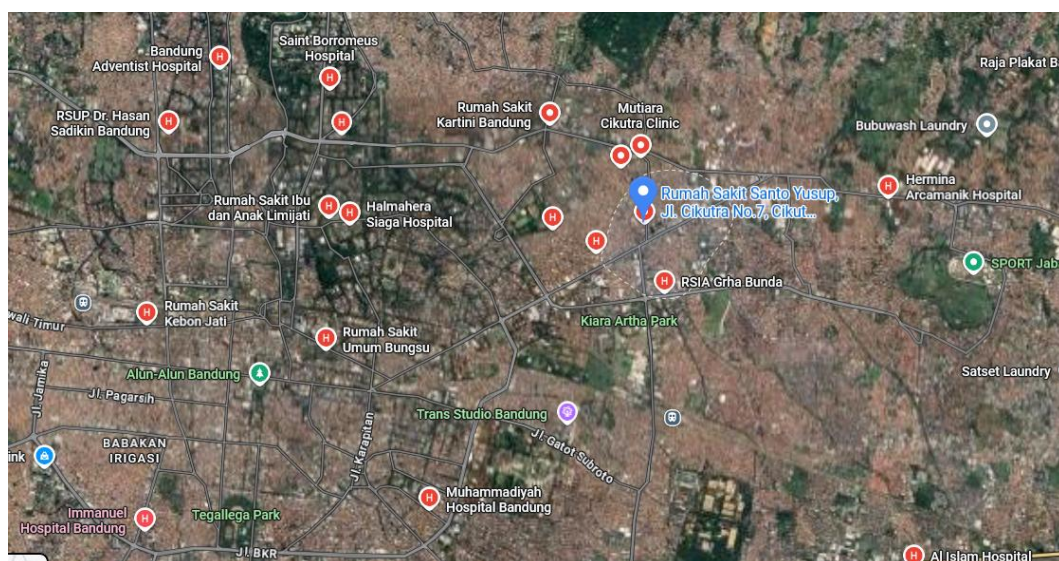
Tabel 1.2 Jumlah Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Bandung tahun 2022

No	Kota dan Kecamatan	Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan di Kota Bandung (Jiwa/ha) Tahun 2022
1	Bandung Kulon	197
2	Babakan Ciparay	203
3	Bojongloa Kaler	398
4	Bojongloa Kidul	169
5	Astanaanyar	273
6	Regol	170
7	Lengkong	120
8	Bandung Kidul	113
9	Buahbatu	140
10	Rancasari	124
11	Gedebage	42
12	Cibiru	111
13	Panyileukan	77
14	Ujungberung	145
15	Cinambo	60
16	Arcamanik	106

17	Antapani	191
18	Mandalajati	154
19	Kiaracondong	227
20	Batununggal	252
21	Sumur Bandung	110
22	Andir	235
23	Cicendo	124
24	Bandung Wetan	84
25	Cibeunying Kidul	274
26	Cibeunying Kaler	152
27	Coblong	158
28	Sukajadi	195
29	Sukasari	122
30	Cidadap	65

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Bandung 2025

Gambar 1.1 Peta letak RS Santo Yusup dengan RS Kompetitor



Rumah Sakit Santo Yusup adalah rumah sakit umum pionir di daerah Bandung Timur dengan motto: “Ketulusan Pelayanan Kunci Utama Penyembuhan”. Memiliki Visi “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan andalan masyarakat, bermartabat dan professional dengan berlandaskan semangat cinta

kasih”. Misi dari Rumah Sakit Santo Yusup adalah memberikan pelayanan yang professional sebagai perwujudan nilai I-CARE, meningkatkan mutu pelayanan yang berkesinambungan dan memberikan pelayanan yang dengan mengutamakan keselamatan pasien (patient safety), menyelenggarakan pelayanan unggulan di bidang perawatan, ginjal hipertensi dan tumbuh kembang anak, menyelenggarakan pendidikan program studi profesi dokter, penelitian dan pengabdian masyarakat, serta menjalin kerjasama dengan berbagai institusi dalam mencapai kompetensi dokter secara utuh untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit Santo Yusup memiliki fasilitas rawat inap dengan 200 tempat tidur. Terhitung tanggal 12 Maret 2026, Rumah Sakit Santo Yusup memiliki ruang rawat inap yang sudah memenuhi Kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan sudah disahkan bersama Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Ruang rawat inap dan ruang isolasi, ruang VIP, ruang VVIP, instalasi rawat jalan dengan 31 klinik, instalasi gawat darurat, kamar operasi, kamar bersalin, instalasi hemodialisa, HCU, ICU, PICU, NICU dan fasilitas penunjang medis lainnya.

Selain menerima pasien BPJS, Rumah Sakit Santo Yusup juga bekerja sama dengan 58 asuransi swasta dan 62 instansi.

Tabel berikut ini menunjukkan angka kunjungan pasien rawat inap per tahun RS Santo Yusup sejak tahun 2023 hingga 2025 berdasarkan jenis pembayaran pasien.

Tabel 1.3 Angka Kunjungan Pasien Rawat Inap 2023-2025

No	Jenis Pembayaran	2023	2024	2025
1	BPJS	13.393	13.954	13.022
2	Umum/ Bayar Sendiri	1780	1205	948
3	Asuransi Swasta	742	739	630
	Jumlah	15.915	15.898	14.600

Sumber : Data Internal RS Santo Yusup 2026

Bila dilihat dari tabel diatas, maka terjadi peningkatan pada pasien rawat inap dengan pembiayaan BPJS dari tahun 2023-2024, namun terjadi penurunan pada pasien rawat inap dengan pembiayaan umum dan penggunaan asuransi swasta. Hal ini dapat disebabkan semakin banyak masyarakat yang beralih dari asuransi swasta ke BPJS karena biaya premi yang relative lebih terjangkau. Dari tahun 2024 ke 2025, pasien BPJS yang dirawat mengalami penurunan, dapat disebabkan adanya perubahan aturan dari BPJS terkait kriteria pasien rawat inap.

Sebagai lembaga yang menawarkan layanan medis, rumah sakit harus mampu mengelola sumber daya yang ada dengan efisien agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Meski demikian, manajemen rumah sakit harus memperhatikan aspek finansial dan daya saing di pasar yang semakin kompetitif. Kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit dapat dilihat melalui pemanfaatan penggunaan tempat tidur, hal ini dapat dinilai melalui indicator seperti *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Length of Stay (LOS)*, *Turn Over Interval (TOI)* dan *Bed Turn Over (BTO)* (Sakina I. P., 2024).

Instalasi rawat inap merupakan salah satu *revenue stream* yang besar bagi rumah sakit agar tercapai *cost recovery* dimana instalasi rawat inap memungkinkan

konsumen melakukan banyak pembelian produk rumah sakit baik barang maupun jasa.

Indikator kesejahteraan finansial sebuah rumah sakit dapat diketahui berdasarkan persentase pemakaian tempat tidur unit rawat inap dalam jangka waktu tertentu dimana persentase pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang tinggi mendeskripsikan *surplus* sebaliknya jika persentase pencapaiannya rendah mengindikasikan bahwa rumah sakit perlu bekerja keras untuk menarik konsumen lebih banyak (Toriawaty, 2022).

Hasil dokumentasi diperoleh data BOR kunjungan rawat inap tahun 2023-2025 di Rumah Sakit Santo Yusup sebagai berikut:

Tabel 1.4 Jumlah BOR Rumah Sakit Santo Yusup 2023-2025

	2023	2024	2025
Januari	59.50 %	46.90 %	44.79%
Februari	36.50 %	52.08 %	42.79%
Maret	36.96 %	53.67 %	38.17%
April	33.59 %	54.84 %	42.72%
Mei	39.74 %	49.09 %	44.67%
Juni	41.25 %	42.48 %	41.94%
Juli	45.99 %	42.70 %	42.23%
Agustus	50.71 %	41.46 %	47.38%
September	53.08 %	40.81 %	57.98%
Oktober	48.89 %	42.69 %	47.13%
November	48.27 %	43.89 %	46.87%
Desember	46.42 %	48.32 %	48.11%

Sumber: Data Internal RS Santo Yusup 2026

Dari tabel diatas menunjukkan BOR terendah pada bulan April tahun 2023 sebesar 33.59 % dan tertinggi pada bulan Januari tahun 2023 sebesar 59.50 %. Sementara keseluruhan nilai BOR tiap bulannya dari tahun 2023-2025 tidak sesuai dengan standar ideal BOR yaitu sebesar 60-85% menurut Depkres RI.

Berdasarkan data laporan Semester I tahun 2025, didapatkan penurunan jumlah kunjungan rawat inap pasien BPJS periode Januari-Juni tahun 2024 ke tahun 2025 sebanyak 66.7%.

Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya angka kunjungan rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup. Bila tidak diperbaiki, hal ini akan berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit.

SWOT adalah suatu metode analisis yang digunakan untuk mengukur dan menganalisis beberapa faktor yaitu faktor lingkungan internal dan faktor lingkungan eksternal yang mencakup kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunity*) dan sebuah ancaman (*Threats*) yang akan dihadapi sebuah perusahaan/rumah sakit. Dengan menggunakan analisis SWOT tersebut perusahaan/ rumah sakit dapat mengambil keputusan dengan menentukan strategi yang akan digunakan untuk kemajuan dan perkembangan rumah sakit sehingga rumah sakit tersebut dapat berkompetitif dan berkembang sehingga mempunyai kualitas yang bagus dan dapat lebih dipercaya oleh masyarakat sekitar dalam melakukan jasa dan pelayanan kesehatan (Mujiyani, 2023).

Setelah dilakukan Analisa SWOT, maka dilanjutkan dengan penentuan prioritas strategi menggunakan matriks *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM). Matriks QSPM adalah teknik yang menunjukkan strategi alternatif terbaik secara objektif dengan mengevaluasi strategi alternatif berdasarkan factor strategis eksternal dan internal yang telah diidentifikasi sebelumnya (Novita, 2023).

Analisa SWOT awal didapatkan kekuatan dari Rumah Sakit Santo Yusup adalah berada di lingkungan yang padat penduduk. Selain itu Rumah Sakit Santo

Yusup sudah terakreditasi Paripurna dari KARS yang diperoleh berulang kali dan yang terbaru tahun 2023. Rumah Sakit Santo Yusup juga memberikan pelayanan yang professional dengan mengutamakan keselamatan pasien. Tersedianya dokter spesialis yang beragam dan perawatan serta karyawan yang loyal, disiplin dan bekerja sesuai standard yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Bagian Keperawatan rutin mengadakan *InHouse Training* untuk perawat seminggu sekali untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sudah mulainya pembangunan Gedung Medik Center. Rumah sakit telah bekerja sama dengan asuransi swasta dan instansi lain sehingga dapat menjadi pilihan untuk pasien dalam pengobatan, serta ruang rawat inap yang sudah tersentralisasi di Gedung Maria dan sudah terstandarisasi KRIS.

Disamping kekuatan, ada juga kelemahan dari Rumah Sakit Santo Yusup adalah belum lengkapnya dokter Sub-Spesialis yang tersedia, fasilitas parkir yang relative kecil di area yang padat dan akses sekitar yang kurang ideal untuk Rumah Sakit. Dokter spesialis yang sebagian besar masih sebagai dokter mitra. Angka *Bed Occupancy Rate (BOR)* yang masih dibawah target. Fasilitas rumah sakit dan alat kesehatan yang perlu renovasi seperti tempat tidur, monitor, infus pump dan alat USG yang sudah tua. Jumlah perawat yang masih didominasi lulusan D3 dan penempatan yang belum mencukupi sehingga beban kerja yang meningkat. Selain itu, sistem informasi layanan bagi pasien belum maksimal.

Kesempatan yang dapat dikembangkan dari Rumah Sakit Santo Yusup adalah meningkatnya penggunaan BPJS dan asuransi swasta di masyarakat. Pasien sudah mengerti bahwa pentingnya kebutuhan asuransi kesehatan. Kenaikan dari

prevalensi penyakit tidak menular menyebabkan terjadinya peningkatan layanan untuk penyakit kronis yang dapat dimanfaatkan oleh rumah sakit dalam segi rawat inap dan membuat layanan unggulan. Pemerintah Kota Bandung pada tahun 2026 menyatakan bahwa wilayah Bandung Timur menjadi salah satu dari lima sektor pembangunan baru, dimana RS berada di wilayah ini, diharapkan dengan semakin berkembangnya wilayah sekitar rumah sakit, diharapkan meningkatkan angka kunjungan. Tersebar nya klinik dan fasilitas kesehatan primer, menjadi peluang yang baik, rumah sakit dan klinik/puskesmas dapat bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu, rumah sakit memiliki kesempatan untuk kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Parahyangan. Hal ini akan berdampak semakin dikenalnya nama rumah sakit sehingga diharapkan akan menarik minat pasien. Selain itu, rumah sakit berencana meningkatkan status menjadi Rumah Sakit Tipe B dan RS Pendidikan sesuai dengan visi rumah sakit.

Namun, adanya ancaman yang dihadapi Rumah Sakit Santo Yusup yaitu banyaknya rumah sakit baru yang dibangun dan mulai beroperasi, akses jalan utama menuju rumah sakit yang saat ini masih harus melewati Pasar Cikutra dan rendahnya ekonomi masyarakat sekitar, selain itu perubahan regulasi pemerintah dan BPJS yang mengharuskan rumah sakit cepat beradaptasi. Rumah sakit melayani pasien BPJS dalam jumlah besar, dominasi pasien BPJS ini dapat menekan keuntungan rumah sakit dan sering kali tidak sebanding dengan biaya pelayanan untuk kasus tertentu. Selain itu tuntutan untuk percepatan layanan inovasi bagi pasien yang perlu ditingkatkan agar tidak tertinggal dalam layanan kesehatan yang semakin kompetitif. Berdasarkan uraian diatas, dibuatlah analisis SWOT.

Tabel 1.5 Analisis SWOT dalam Meningkatkan *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup

Kekuatan (<i>Strength</i>)	Kelemahan (<i>Weakness</i>)
1. Berada di wilayah padat penduduk 2. IKM rawat inap berada > 90% 3. Dokter spesialis yang beragam 4. SDM loyal, disiplin, professional bekerja sesuai standard 5. Bagian Keperawatan rutin mengadakan <i>InHouse Training</i> untuk perawat. 6. Mendorong pengembangan pendidikan perawat menuju jenjang profesi S1 Ners 7. Bekerjasama dengan banyak asuransi swasta dan instansi. 8. Sudah mulainya pembangunan Gedung Medik Center 9. Kamar rawat inap sudah tersentralisasi di Gedung Maria dan terstandarisasi KRIS	1. Lokasi, fasilitas dan akses sekitar yang kurang ideal. 2. Belum lengkapnya dokter Sub-Spesialis 3. Dokter spesialis tidak menetap 4. BOR yang masih berada dibawah target 5. Persentase pasien rawat inap masih didominasi dengan penjamin BPJS 6. Terbatasnya fasilitas dan beberapa memerlukan renovasi 7. Jumlah perawat sebagian besar masih D3 8. Sistem informasi layanan bagi pasien belum maksimal
Peluang (<i>Opportunity</i>)	Ancaman (<i>Threats</i>)
1. Meningkatnya penggunaan BPJS dan asuransi di masyarakat 2. Meningkatnya kebutuhan layanan untuk penyakit kronis. 3. Wilayah Bandung Timur yang terus berkembang 4. Banyak tersebar klinik dan fasilitas kesehatan primer di sekitar rumah sakit yang merujuk untuk perawatan lanjutan. 5. Kesempatan untuk kerjasama dengan FK Universitas Katolik Parahyangan 6. Rencana peningkatan status menjadi RS Tipe B dan RS Pendidikan	1. Akses masuk RS yang masih harus melewati pasar 2. Banyaknya Rumah Sakit pesaing 3. Tarif BPJS yang rendah mengharuskan efisiensi biaya 4. Perubahan regulasi pemerintah dan BPJS 5. Rendahnya ekonomi masyarakat sekitar 6. Tuntutan percepatan inovasi untuk layanan pasien

Pada Rencana Kegiatan Anggaran di tahun 2025, terdapat strategi yang sudah dilakukan untuk meningkatkan pasien rawat inap yaitu bekerja sama dengan

jumlah rekanan asuransi sebanyak 12 rekanan, melanjutkan Pembangunan Gedung Medik Sentral, penambahan dokter Spesialis dan SubSpesialis, Peningkatan layanan Ibu dan Anak, memaksimalkan layanan tindakan bedah plastic dengan biaya terjangkau, serta mengubah komposisi pasien antara pasien BPJS dengan Non-BPJS yaitu pasien umum rawat inap sebanyak 10%, pasien kontraktor 8% dan pasien BPJS 82%.

Dari hasil Evaluasi Rencana Kegiatan Anggaran di Semester I dari bulan Januari-Juni 2025, didapatkan Rumah Sakit telah bekerja sama dengan 4 asuransi baru dan perluasan kerjasama dengan 2 asuransi lama, sudah adanya satu dokter mitra Spesialis baru, masih berprosesnya pembangunan Gedung Medik Center dan Layanan Ibu dan Anak, program tindakan bedah plastic sudah berjalan, dan pasien rawat inap umum sebanyak 7,2% dan pasien kontaktor/asuransi sebanyak 5.4%.

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santo Yusup dengan judul “ **Analisis Strategi Pemasaran Dalam Upaya Peningkatan *Bed Occupancy Rate (BOR)* (Studi Kasus Pada Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup Bandung)**”

1.2 Fokus Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup. Focus penelitian menganalisis faktor-faktor internal dan faktor-faktor eksternal sehingga didapatkan strategi pelayanan untuk dapat meningkatkan jumlah kunjungan.

Penelitian ini membatasi focus penelitian pada:

1. Fokus penelitian menitikberatkan pada strategi pelayanan dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan rawat inap.
2. Lokus penelitian adalah Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup Bandung
3. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan focus penelitian maka pada penelitian ini difokuskan pada permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan Strategi Pemasaran dalam upaya peningkatan BOR rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup.
2. Bagaimana Kinerja Pemasaran dalam meningkatkan BOR pada rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup.
3. Apa saja hambatan/kendala dalam pelaksanaan Strategi Pemasaran dalam upaya peningkatan BOR rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup.
4. Bagaimana Strategi Pemasaran dalam upaya peningkatan BOR rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup.

1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan Rumusan Masalah maka tujuan penelitian adalah untuk menganalisis, mengkaji dan mengetahui:

1. Mengetahui pelaksanaan Strategi Pemasaran dalam upaya peningkatan BOR rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup

2. Mengetahui Kinerja Pemasaran (BOR) pada rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup
3. Mengetahui hambatan/kendala dalam pelaksanaan Strategi Pemasaran dalam upaya peningkatan BOR rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup
4. Mengetahui Strategi Pemasaran dalam upaya peningkatan BOR rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat agar mengetahui faktor lingkungan internal dan faktor lingkungan eksternal yang mencakup kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunity*) dan sebuah ancaman (*Threats*) dalam meningkatkan *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup Bandung. Selain itu mengetahui pelaksanaan strategi pemasaran, mengetahui kinerja strategi pemasaran, hambatan/kendala dalam pelaksanaan strategi serta strategi pemasaran dalam upaya peningkatan *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup Bandung.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Manajemen

Manajemen memiliki banyak istilah dan definisi oleh beberapa ahli.

Penjelasan dan pengertian lebih jauh tentang manajemen adalah sebagai berikut:

1. Menurut Robbins dan Coutler, manajemen adalah proses mengkoordinasikan aktivitas-aktivitas kerja sehingga dapat selesai secara efektif dan efisien melalui orang lain.
2. Menurut Harold Koontz dan Cyril O'donniel, manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan melalui orang lain, dengan melakukan koordinasi yang meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian aktivitas orang lain.
3. Menurut R. Terry, manajemen adalah proses kegiatan secara konsisten yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengendalian untuk mencapai tujuan dengan pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya.
4. Menurut James F. Stoner, manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian atas upaya anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya yang ada di organisasi secara aktif untuk mencapai tujuan organisasi.

Berdasar pengertian-pengertian tersebut, manajemen dapat diartikan sebagai sebuah aktivitas mengkoordinasikan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan melalui proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian untuk mencapai tujuan yang efektif dan efisien melalui orang lain (Christian & Sulistiyani, 2020).

Pada tahun 1950-an untuk pertama kalinya buku-buku ajar yang digunakan hingga saat ini memuat fungsi manajemen yang dikemukakan oleh Henry Fayol sebagai kerangka kerja manajemen dan telah disederhanakan menjadi empat fungsi, yaitu:

a. Perencanaan (*Planning*)

Merupakan suatu proses menentukan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai oleh suatu organisasi. Manajer mulai mengidentifikasi langkah-langkah strategis yang akan digunakan serta mengembangkan rencana lainnya untuk memadukan dan mengkoordinasi sejumlah aktivitas dari organisasi. Dengan perencanaan ini, manajer akan mengetahui sumber daya apa saja yang diperlukan oleh organisasi dan bagaimana cara yang harus ditempuh serta kendala apa saja yang akan dihadapi.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Merupakan rancangan pekerjaan guna mencapai sasaran organisasi yang telah ditetapkan dalam perencanaan. Manajer menentukan pembagian tugas pekerjaan yang akan dilakukan, siapa yang akan melakukan, bagaimana pembagian tugas dikelompokkan, bagaimana rantai komando yang ada serta pada tingkat mana keputusan harus diambil.

Secara sederhana, pengorganisasian dibagi menjadi 3 kegiatan:

- 1) Pembagian pekerjaan dan klasifikasi pekerjaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan sasaran pada kelompok/unit tertentu dalam organisasi.
- 2) Pembagian tugas-tugas pada kelompok/ unit yang harus mengerjakan.
- 3) Menentukan kewenangan dalam pengambilan keputusan pada kelompok/unit dalam organisasi.

c. Pengarahan (*Directing*)

Organisasi merupakan kumpulan dari orang-orang sehingga diperlukan kepemimpinan untuk mengarahkan orang lain dalam mencapai sasaran. Motivasi diperlukan agar pekerja dapat mencapai tujuan efektif dan efisien. Melalui pengarahan ini manajer dapat menciptakan komitmen pekerja terhadap organisasi. Mencari saluran komunikasi yang efektif adalah hal diperlukan untuk kemudahan dalam proses pengarahan.

d. Pengendalian (*Controlling*)

Kesesuaian rencana dengan jalannya aktivitas organisasi harus dievaluasi agar dapat diukur sejauh mana proses organisasi berjalan sebagaimana mestinya, ini merupakan fungsi dari pengendalian. Fungsi pengendalian memiliki empat komponen, yaitu:

- 1) Menetapkan standar prestasi organisasi
- 2) Mengukur kinerja organisasi yang sudah berjalan

- 3) Melakukan penilaian dengan membandingkan antara kinerja organisasi terhadap standard prestasi organisasi yang telah ditetapkan.
- 4) Melakukan perbaikan apabila terdapat ketidaksesuaian kinerja organisasi terhadap standard prestasi yang telah ditetapkan (Christian & Sulistiyani, 2020).

2.1.2 Manajemen Strategi

Manajemen Strategi adalah suatu seni dan ilmu merumuskan, melaksanakan dan mengevaluasi keputusan lintas fungsional yang memungkinkan organisasi untuk mencapai tujuan. Menurut Fred R David tujuan dari manajemen strategis adalah untuk meng-eksplorasi dan menciptakan suatu peluang baru dan berbeda di masa yang akan datang. Sementara, perencanaan strategis adalah suatu cara/metode yang mencoba meng-optimalkan tren hari ini untuk hari esok (Mujiyani, 2023).

Menurut David pada tahun 2016 dalam bukunya manajemen strategik, tahapan dalam manajemen meliputi 3 tahap, yaitu:

- a. Perumusan Strategis adalah pengembangan sebuah visi dan misi dan mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, menentukan kekuatan dan kelemahan internal, menetapkan tujuan jangka panjang, menghasilkan suatu strategi alternatif dan memilih strategi tertentu untuk dicapai.
- b. Implementasi Strategis adalah “tahap tindakan” manajemen strategis yang memobilisasi karyawan dan manajer untuk menerapkan strategi yang telah dirumuskan ke dalam tindakan, seringkali dianggap sebagai

tahap yang paling sulit dalam manajemen strategis. Tahap ini membutuhkan disiplin pribadi, komitmen dan pengorbanan. Implementasi strategi yang sukses bergantung pada kemampuan manajemen untuk memotivasi karyawan.

- c. Evaluasi Strategis adalah sarana utama untuk memperoleh informasi ini. Semua strategi tunduk pada modifikasi di masa depan karena faktor eksternal dan internal terus berubah. Tiga kegiatan evaluasi strategi mendasar adalah:

- a) Meninjau faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar strategi saat ini
- b) Mengukur kinerja,
- c) Mengambil tindakan korektif.

Evaluasi strategi diperlukan karena sukses hari ini bukan jaminan untuk sukses besok. Sukses selalu menciptakan masalah baru dan berbeda. (Mujiyanti, 2023).

2.1.3 Strategi Pemasaran

Saat ini persaingan bisnis yang semakin ketat membuat perusahaan harus mengeluarkan ide-ide yang lebih ekstra untuk memasarkan produk atau jasa, karena pemasaran merupakan sebuah cara yang efektif bagi pelaku usaha atau perusahaan untuk bisa mendistribusikan produknya untuk mendapatkan profit yang sesuai dengan kualitas dan kuantitas yang diberikan dan sebaliknya konsumen mendapatkan kepuasan dari sebuah produk yang dibelinya.

Menurut Kotler dan Keller tahun 2024, pemasaran didefinisikan sebagai:

“marketing as the set of strategies and activities by which companies acquire and engage customers, build strong customer relationships, and create superior customer value in order to capture value from customers in return”

Sementara strategi pemasaran didefinisikan sebagai:

“The marketing logic by which the company hopes to create customer value and achieve profitable customer relationships.”

Menurut Philip Kotler strategi pemasaran adalah perspektif pemasaran yang digunakan untuk mencapai tujuan pemasaran. Strategi ini mencakup rencana khusus untuk pasar sasaran, penetapan posisi, bauran pemasaran dan pengeluaran pemasaran. Strategi pemasaran sebagai rencana yang lengkap yang membantu perusahaan mencapai tujuan pemasarannya dengan menggunakan berbagai komponen bauran pemasaran yang disesuaikan dengan target pasar.

Dapat diartikan secara sederhana, strategi pemasaran adalah pendekatan terencana yang menggabungkan berbagai metode dan alat untuk menciptakan nilai, menarik perhatian pelanggan dan mencapai tujuan bisnis. (Sudirwo., 2025)

Gambar 2.1 Konstruksi Strategi Pemasaran



Konsep strategi pemasaran yang melibatkan *market segmentation, targeting, positioning, differentiation* dan *marketing mix*.

a. Segmentasi Pasar (*Market Segmentation*)

Menurut Kotler tahun 2024, market segmentation diartikan sebagai:

“The process of dividing a market into distinct groups of buyers who have different needs, characteristics, or behaviors and who might require separate marketing strategies or mixes.”

Dengan kata lain, segmentasi pasar adalah proses membagi pasar yang luas menjadi kelompok-kelompok yang lebih kecil dan homogen yang didasarkan pada karakteristik konsumen yang sama. Proses ini memungkinkan bisnis untuk membuat produk dan strategi pemasaran yang lebih khusus untuk memenuhi kebutuhan masing-masing segmen.

b. Targeting

Menurut Kotler tahun 2024, market targeting didefinisikan

“market targeting involves evaluating each market segment’s attractiveness and selecting one or more segments to enter.”

Setelah pasar disegmentasi, perusahaan harus memilih targeting atau segmen pasar mana yang akan menjadi focus utama mereka. Philip Kotler (2016) mengatakan bahwa proses targeting ini penting untuk menentukan dimana perusahaan akan focus untuk membuat produk,

layanan and komunikasi yang tepat untuk setiap segmen pasar yang telah mereka pilih.

c. Positioning

Positioning harus dilakukan dengan jelas untuk mengurangi persaingan dan membangun hubungan yang kuat dengan konsumen. Menurut Kotler dan Keller tahun 2024,

“Positioning is arranging for a product to occupy a clear, distinctive, and desirable place relative to competing products in the minds of target consumers.”

d. Diferensiasi (*Differentiation*)

Menurut Kotler dan Keller tahun 2024,

“differentiating the company’s market offering to create superior customer value relative to the competition.”

Strategi ini berfokus pada membuat produk atau layanan yang unik, yang dapat memberikan nilai lebih kepada konsumen daripada produk pesaing. (Sudirwo., 2025)

e. *Marketing Mix*

Menurut Kotler 2024, marketing mix adalah

“set of marketing tools that the firm blends to produce the response it wants in the target market. The marketing mix consists of everything the firm can do to engage consumers and deliver consumer value.”

Bertahun-tahun yang lalu, konsep marketing mix terbagi menjadi 4P yaitu: *Product, Price, Place* dan *Promotion*. Namun, beberapa pemasar menambahkan 3P yaitu: *People, Processes, and Physical Evidence*.

– Produk (*Product*)

Menurut Kotler tahun 2024 product Adalah:

“Anything that can be offered to market for attention, acquisition, use or consumption that might satisfy a want or need.”

Merupakan bagian integral dari bauran pemasaran sehingga sangat berperan penting. Sebelum menentukan bauran pemasaran lain yang lain, harus ditentukan terlebih dahulu produk apa yang akan dibuat dan di pasarkan. Jadi produk merupakan sesuatu yang dibuat dan dijual oleh suatu perusahaan.

Jasa menurut Kotler tahun 2024 adalah

“an activity, benefit, or satisfaction offered for sale that is essentially intangible and does not result in a customer’s ownership or anything.”

Komponen jasa dapat merupakan bagian kecil atau bagian utama dari total penawaran.

Adapun karakteristik jasa sebagai berikut:

- 1) Tidak berwujud (*Instansibility*)

Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Untuk mengurangi ketidakpastian, pembeli akan mencari tanda kualitas jasa, mereka akan menarik Kesimpulan mengenai jasa tersebut dari orang lain, peralatan, alat komunikasi, symbol dan harga yang mereka lihat. Dari itu, penyedia jasa harus “mengelola bukti-bukti itu” untuk “mewujudkan yang tidak berwujud”.

2) Tidak terpisahkan (*Inseparability*)

Jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.

3) Tidak dapat diwakili dan bervariasi (*Variability*)

Pelayanan kesehatan yang biasa memiliki dokter langganan dan meski jasa yang dijual sama (bidang kesehatan) tetapi berbeda yang menyediakan jasa, maka hasilnya pun akan berbeda.

4) Mudah lenyap dan tidak tahan lama (*Perishability*)

(Fakhrudin, 2022)

– Harga (*Price*)

Merupakan sejumlah nilai yang ditukarkan konsumen dengan manfaat memiliki atau menggunakan produk yang nilainya ditetapkan oleh pembeli dan penjual melalui tawar menawar, atau ditetapkan oleh penjual untuk satu harga yang sama terhadap semua pembeli. Perusahaan harus menetapkan harga pada saat pertama kali

mengembangkan produk baru dan memutuskan dimana perusahaan akan memposisikan produk berdasar kualitas dan harga. Perusahaan harus mempertimbangkan banyak factor dalam menentukan kebijakan penetapan harganya melalui rincian prosedur: (1) memilih tujuan penetapan harga; (2) menentukan permintaan; (3) memperkirakan biaya; (4) menganalisis biaya, harga dan penawaran pesaing; (5) memilih metode penetapan harga dan (6) memilih harga akhir.

– *Place*

Merupakan sekelompok organisasi yang saling tergantung dalam keterlibatan mereka pada proses yang memungkinkan suatu produk tersedia bagi penggunaan atau konsumsi oleh konsumen atau pengguna industrial. Mendesain system saluran memerlukan analisis kebutuhan layanan konsumen, penetapan sasaran dan kendala-kendala saluran, pengidentifikasian alternatif-alternatif saluran yang utama serta meng-evaluasinya.

Setelah perusahaan menetapkan sasaran yang hendak dicapai oleh salurannya, maka selanjutnya mengidentifikasikan alternatif-alternatif utama saluran yang berhubungan dengan jenis perantara, jumlah perantara dan tanggung jawab anggota saluran.

- Jumlah perantara: perusahaan dapat memutuskan banyaknya pedagang perantara dari tiap tingkat yang menurutnya paling efektif.
- Tanggung jawab anggota saluran: produsen dan perantara sepakat mengenai syarat dan tanggung jawab masing-masing anggota saluran mengenai harga, hak wilayah dan layanan khusus.

Selanjutnya, perusahaan harus meng-evaluasi masing-masing alternatif berdasarkan kriteria ekonomi, pengendalian dan adaptif.

- Kriteria Ekonomi: memilih alternatif berdasarkan keuntungan bersih yang dihasilkan setelah mengurangi pendapatan penjualan yang dilakukan oleh saluran dengan semua biaya yang dikeluarkan.
- Pengendalian: pemilihan saluran yang problem pengendalian menjadi hal yang utama.
- Adaptif: perusahaan dapat menyalurkan produknya ke saluran-saluran itu dalam waktu yang berjangka lama atau berjangka pendek.

– Promosi (*Promotion*)

Merupakan arus informasi atau persuasi satu arah yang dibuat untuk mengarahkan seseorang atau organisasi kepada tindakan menciptakan pertukaran dalam pemasaran. Hendaknya mencakup

siapa, apa, kapan dan dimana penentuan usaha dapat memenuhi keinginan semua orang. Promosi harus diarahkan ke pasar sasaran. (Fakhrudin, 2022).

– *People*

Menurut Kotler tahun 2024,

“people element points to the fact that the service market offering is often tightly tied to people who provide it.”

Pernyataan ini menguatkan bahwa karyawan sangat penting dan mencerminkan keberhasilan pemasaran. Hal ini juga mencerminkan kenyataan bahwa pemasar harus melihat konsumen sebagai manusia untuk memahami kehidupan secara lebih luas dan bukan hanya sebagai pembeli yang mengkonsumsi produk dan layanan.

– *Processes*

Menurut Kotler tahun 2024,

“process element recognizes that services experiences usually involve interconnecting elements that play out over time.”

Pemasar harus memikirkan proses pemasaran yang efektif dan efisien yang konsisten dengan standard kualitas pelayanan, mulai dari kebutuhan customer sampai mendapatkan customer feed-back (Kotler, 2024)

– *Physical Evidence*

Adalah

“refers to importance of providing tangible proof of quality in addition to intangible service attributes.”

Sebagai contoh, bagian pemasaran yang berpenampilan rapi, dekorasi ruangan yang baik akan mempengaruhi persepsi pengalaman pada konsumen (Kotler, 2024).

2.1.4 Manajemen Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan organisasi yang unik karena terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik, perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang melakukan rawat inap maupun berobat jalan. Rumah sakit juga merupakan organisasi yang kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, didalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, berbagai macam peralatan dan yang dihadapi orang yang beremosi labil, tegang emosional karena dalam keadaan sakit termasuk keluarga pasien.

Terdapat empat kelas tipe rumah sakit di Indonesia, yaitu kelas A, B, C dan D yang perbedaannya terletak pada fasilitas dan penunjang medis.

a. Rumah Sakit tipe A

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah dan ditetapkan sebagai pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit tipe B

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas.

c. Rumah Sakit tipe C

Mampu memberikan pelayanan kedokteran terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis yakni penyakit dalam, bedah, kesehatan anak dan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit ini didirikan di Kota atau kabupaten-kabupaten sebagai faskes tingkat 2 yang menampung rujukan dari faskes tingkat 1 (puskesmas, poliklinik atau dokter pribadi).

d. Rumah Sakit tipe D

Rumah sakit ini bersifat transisi karena suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C (Setyawan & Supriyanto, 2019).

2.1.5 Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap merupakan unit pelayanan non-struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan lain.

Pelayanan rawat inap merupakan suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan.

Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang.

Database pasien rawat inap meliputi data pasien, data cara bayar, data dokter, data petugas pendaftaran, data wilayah, data keluarga, data pendaftaran dan data kamar (Simbolon & Dipayung, 2022).

Keberhasilan fungsi kinerja pelayanan rawat inap dapat diukur dengan beberapa indikator kinerja rumah sakit. Salah satunya adalah indikator statistik rawat inap dengan empat parameter diperlukan untuk menentukan efisiensi penggunaan tempat tidur, antara lain BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang digunakan untuk menentukan presentasi penggunaan tempat tidur dalam periode tertentu, AvLOS

(*Average Length of Stay*) untuk menentukan rata-rata lama menginap, TOI (*Turn Over Interval*) untuk menentukan lama pergantian tempat tidur kosong dan BTO (*Bed Turn Over*) digunakan untuk menentukan seberapa sering tempat tidur digunakan selama periode waktu tertentu. Ketika parameter BOR, AvLOS, TOI dan BTO memenuhi standar yang ditetapkan, kualitas pelayanan di rumah sakit dianggap efektif (Permatasari, 2022).

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah persentase pemanfaatan tempat tidur sebuah fasilitas kesehatan. Indikator ini mengilustrasikan sejauh mana kapasitas tempat tidur dimanfaatkan. Secara optimal, pemanfaatan tempat tidur dianggap memadai ketika berada dalam kisaran 60-85 persen. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat BOR meliputi faktor cara penyelenggaraan layanan dan perilaku petugas dalam menyampaikan pelayanan (Sangkot, 2024).

Rumus Menghitung BOR:

$$\text{BOR (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari dalam Periode}} \right) \times 100\%$$

Jumlah Hari Perawatan = total hari pasien dirawat

Jumlah Tempat Tidur = tempat tidur yang tersedia dan aktif untuk pelayanan

Jumlah Hari dalam Periode = jumlah hari dalam periode evaluasi

Bila nilai BOR semakin rendah, menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur menjadi lebih terbatas dan akibatnya jumlah pasien yang dapat dilayani mengalami penurunan yang akan berdampak pada pendapatan rumah sakit yang

menurun. Di sisi lain, BOR semakin tinggi, artinya lebih banyak pasien yang dilayani sehingga dapat meningkatkan beban kerja bagi tim medis. Oleh karena itu, diperlukan usaha untuk mencapai tingkat BOR yang seimbang, yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien tanpa mengorbankan pelayanan.

Mencapai nilai BOR yang optimal, dipengaruhi oleh lima dimensi mutu layanan yaitu fasilitas fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan kepastian (*assurance*) dan empati (*empathy*) dalam pelayanan kesehatan (Sangkot, 2024).

2.1.6 Analisa Lingkungan

Lingkungan organisasi pada rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu Lingkungan Internal dan Lingkungan Eksternal. Lingkungan internal adalah lingkungan yang berada di dalam suatu perusahaan dan terkait langsung (mikro) sedangkan lingkungan eksternal adalah lingkungan diluar perusahaan dan tidak terkait langsung (makro) yang dapat mempengaruhi perusahaan. (Kamajaya, 2022).

Lingkungan eskternal dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Lingkungan Umum (*General Environment*)
 - a. Faktor ekonomi: naik turunnya perekonomian yang disebabkan oleh siklus bisnis, inflasi, kebijakan moneter, neraca pembayaran.
 - b. Perubahan iklim sosial politik dan hukum,
 - c. Perubahan teknologi,
 - d. Perubahan kebijakan pemerintah.

2) Lingkungan Industri (*Industry Environment*)

- a. Hambatan masuk,
- b. Kekuatan pemasok,
- c. Kekuatan pembeli/ pelanggan,
- d. Ancaman produk pengganti,
- e. Persaingan antar perusahaan.

3) Lingkungan Global (*Global Environment*)

Yang termasuk lingkungan global contohnya: Bahasa, kultur, politik, ekonomi, campur tangan pemerintah, tenaga kerja, pembiayaan, riset pasar, perikanan, transportasi dan komunikasi, Kerjasama, kontrak-kontrak dan sebagainya. Analisis persaingan berdasarkan The Fives Forces Model oleh Michael Porter tahun 1985 adalah:

- a. Persaingan antar pesaing dalam industry yang sama,
- b. Ancaman barang substitusi,
- c. Daya tawar pembeli daya tawar penjual,
- d. Ancaman untuk memasuki pasar,
- e. Pendatang baru

Lingkungan internal merupakan lingkungan yang berada di dalam perusahaan yang dapat mempengaruhi dan terkait langsung dengan perusahaan. Dibagi menjadi empat bagian yaitu:

1) Karyawan

Merupakan sumber daya manusia yang menggunakan tenaga dan kemampuannya untuk mendapatkan balasan berupa pendapatan baik berupa uang maupun bentuk lainnya kepada pemberi kerja atau pengusaha atau majikan.

2) Manajemen

Merupakan ilmu, seni dan proses mengelola sumber daya secara efektif dan efisien untuk mendapatkan hasil semaksimal mungkin.

3) Dewan Direksi

Pemilik/instansi diatas organisasi yang bertanggung jawan terhadap tujuan organisasi.

4) Modal

Sebuah alat yang dapat digunakan sebagai induk atau pokok untuk berbisnis, melepas uang dan sebagainya. Modal dapat berupa uang, sarana prasarana, dan sebagainya. (Kamajaya, 2022).

2.1.7 Analisis SWOT

Analisis SWOT yang merupakan singkatan dari *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities and Threats* adalah teknik yang dikembangkan di Stanford pada tahun 1970-an dan menjadi alat dalam penyusunan perencanaan strategis dalam

suatu organisasi. Analisis ini merupakan kerangka kerja yang sederhana akan tetapi memiliki manfaat yang besar untuk mengidentifikasi kekuatan organisasi, memperbaiki kelemahan, meminimalkan ancaman dan memanfaatkan peluang organisasi (Riyanto, 2021).

Philip Kotler mendefinisikan analisis SWOT sebagai suatu evaluasi terhadap keseluruhan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman.

Setelah menguraikan analisis SWOT yang terdiri dari faktor internal (*Strength and Weaknesses*) dan faktor eksternal (*Opportunities and Threats*) setelah itu dibuat metode analisis IFAS (*Internal Factor Analysis Summary*) dan EFAS (*External Factor Analysis Summary*) sebagai pengembangan dari analisis SWOT (Kurniasih, 2021).

Berikut adalah empat manfaat menggunakan Analisis SWOT untuk organisasi:

1. Identifikasi kompetensi inti

Kompetensi inti (*core competencies*) adalah kombinasi dari sumber daya dan kapabilitas yang membedakan organisasi dari para pesaingnya. Berkaitan dengan kekuatan yang dimiliki organisasi yang akan memberikan keunggulan bersaing serta memberikan kontribusi terhadap nilai organisasi. Dengan adanya identifikasi yang jelas terhadap kompetensi inti yang dimiliki organisasi, maka pemilik organisasi atau pengambil keputusan akan mudah dalam mengembangkan organisasi guna mencapai tujuan organisasi dengan jelas.

2. Identifikasi kelemahan

Akan mengenali kelemahan organisasi untuk meningkatkan kinerja organisasi. Kelemahan yang berhasil diidentifikasi kepada pelaku organisasi untuk membalikkan keadaan menjadi lebih baik. Kelemahan yang dimiliki organisasi merupakan faktor internal yang dapat diubah dan diperbaiki.

3. Menjelajahi peluang

Peluang merupakan faktor eksternal yang harus dikenali oleh organisasi sehingga perlu dilakukan Analisa dan telusur potensi yang ada dan berdampak pada organisasi. Dengan mengenali peluang ini, dapat menjadi dasar untuk Menyusun rencana pertumbuhan strategis organisasi berdasarkan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki organisasi.

4. Mengenali potensi ancaman

Mengenali dan menganalisa bagian ini akan memudahkan manajemen organisasi melakukan perubahan yang diperlukan pada kebijakan organisasi dan tindakan yang diperlukan. (Riyanto, 2021).

Analisis SWOT meliputi:

1. Kekuatan (*Strength*)

Merupakan suatu kompetensi khusus yang memberikan keunggulan komparatif bagi perusahaan. Kekuatan adalah suatu sumberdaya keterampilan atau keunggulan-keunggulan lain relatif terhadap pesaing dan kebutuhan pasar yang dilayani oleh perusahaan atau organisasi.

Menurut Siagian tahun 1995, faktor kekuatan yang dimaksud adalah kompetensi khusus yang terdapat dalam organisasi yang berakibat pada pemilikan keunggulan komparatif oleh unit usaha di pasaran. Dikatakan demikian karena satuan bisnis memiliki sumber keterampilan, produk andalan dan sebagainya sehingga membuatnya menjadi lebih kuat daripada pesaing.

2. Kelemahan (*Weakness*)

Menurut Robinson tahun 1997, kelemahan adalah keterbatasan atau kekurangan dalam sumberdaya, keterampilan dan kapabilitas yang secara misterius menghambat kinerja efektif perusahaan atau organisasi. Dapat meliputi, fasilitas sumber daya keuangan, kapabilitas manajemen, keterampilan pemasaran dan citra merk.

Menurut Siagnian tahun 1995, dalam praktiknya, keterbatasan dan kekurangan kemampuan tersebut bisa terlihat dari sarana dan prasarana yang dimiliki, kemampuan manajerial yang rendah, keterampilan pemasaran yang tidak sesuai dengan tuntutan pasar, prodak yang tidak

atau kurang diminati oleh para pengguna atau calo pengguna dan tingkat perolehan keuntungan yang kurang memadai.

3. Peluang (*Opportunity*)

Adalah situasi penting yang menguntungkan dalam suatu lingkungan perusahaan ataupun organisasi. Identifikasi segmen pasar yang tadinya terabaikan, perubahan pada situasi persaingan atau peraturan, perubahan teknologi serta membaiknya hubungan dengan pembeli atau pemasok dapat memberikan peluang bagi perusahaan.

Yang dimaksud dengan berbagai situasi tersebut antara lain:

- a. Kecenderungan penting yang terjadi di kalangan pengguna produk
- b. Identifikasi suatu segmen pasar yang belum dapat perhatian
- c. Perubahan dalam kondisi persaingan
- d. Perubahan dalam peraturan perundang-undangan
- e. Hubungan dengan para pembeli yang akrab
- f. Hubungan dengan pemasok yang harmonis

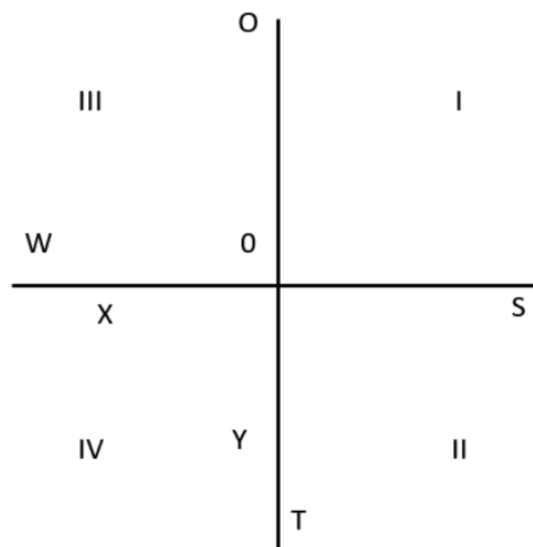
4. Ancaman (*Threats*)

Merupakan situasi penting yang tidak menguntungkan dalam lingkungan perusahaan ataupun organisasi. Dengan masuknya pesaing baru, lambatnya pertumbuhan pasar, meningkatnya kekuatan tawar-menawar pembeli atau pemasok penting, perubahan teknologi serta peraturan baru atau yang direvisi dapat menjadi ancaman bagi keberhasilan perusahaan.

Bila tidak diatasi, ancaman akan menjadi suatu ganjalan bagi satuan bisnis yang bersangkutan baik untuk saat ini maupun masa depan. (Kurniasih, 2021)

Keempat factor ini disusun membentuk matriks dua-dua yang dipisahkan di bagian tengahnya dengan sumbu x dan y (Diagram Cartesius) yang berpotongan di Tengah pada titik 0. Sumbu x (horizontal) mewakili factor internal dengan W di kiri (negative) dan S di kanan (positif). Sumbu y (vertical) mewakili factor eksternal dengan O di atas (positif) dan T di bawah (negative). (Ma'ruf, 2022)

Gambar 2.2 Analisis SWOT



Empat alternatif yang dapat digunakan sebagai pedoman strategis bersaing yaitu:

1. Daerah kanan atas (positif-positif) disebut kuadran I yang merupakan pertemuan antara *Strength* dan *Opportunity* (SO). Strategi yang dapat

digunakan dengan memanfaatkan seluruh kekuatan yang dimiliki dan peluang dengan seoptimal mungkin.

2. Daerah kanan bawah (positif-negative) disebut kuadran II yang merupakan pertemuan *Strength* dan *Threat* (ST). Strategi ST memanfaatkan kekuatan yang dimiliki untuk mengatasi tantangan yang ada.
3. Daerah kiri atas (negative-positive) disebut kuadran III yang merupakan pertemuan antara *Weakness* dan *Opportunity* (WO). Strategi ini diterapkan dengan tujuan memanfaatkan dengan sebaik mungkin peluang yang ada dengan menekan seluruh kelemahan yang dimiliki internal organisasi.
4. Daerah kiri bawah (negative-negative) disebut kuadran IV yang merupakan pertemuan antara *Weakness* dan *Threat* (WT). Strategi ini memperkecil kelemahan yang dimiliki untuk mengatasi tantangan yang ada. (Ma'ruf, 2022)

Tabel 2.1 Analisis Strategi Analisis SWOT (Mukhlisin & Pasaribu, 2020)

Internal Eksternal	Kekuatan (S)	Kelemahan(W)
	Peluang(O)	Ancaman(T)
	Kekuatan/Peluang Memilih Keuntungan	Kelemahan/Peluang Memanfaatkan Peluang
	Mengerahkan Kekuatan/ Ancaman	Mengendalikan Kelemahan/ Ancaman

2.1.8 Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)

Matriks QSPM merupakan alat yang sangat tepat untuk membuat prioritas informasi internal, eksternal dan kompetitif kunci yang diperlukan dalam menyusun rencana strategis yang efektif. Analisis ini dapat menentukan strategi terbaik yang sesuai pada langkah pengambilan keputusan dan pada kenyataannya mengutamakan strategi-strategi terpilih, dilakukan untuk mengidentifikasi strategi-strategi manajemen yang diperlukan serta untuk memprioritaskan berbagai factor yang mempengaruhi perencanaan strategi.

Ketika kita memiliki dua atau lebih strategi dan harus memutuskan mana yang terbaik, maka matriks ini merupakan alat yang paling tepat dalam mengambil keputusan. Bagaimanapun, matriks QSPM meningkatkan probabilitas bahwa keputusan strategi final akan menjadi yang terbaik bagi perusahaan.

Komponen QSPM terdiri dari: strategi alternatif; factor kunci; bobot; skor daya tarik (AS); total skor daya tarik (TAS); dan jumlah total skor daya tarik. Penjabaran skor AS, TAS dan jumlah skor daya tarik dideskripsikan kedalam enam langkah yang diperlukan untuk mengembangkan QSPM, yaitu:

1. Membuat daftar berbagai peluang-ancaman eksternal dan kekuatan-kelemahan internal di kolom kiri
2. Memberi bobot pada setiap factor internal dan eksternal
3. Memeriksa hasil pencocokan dan mengidentifikasi berbagai strategi alternatif yang perlu dipertimbangkan

4. Menentukan skor daya tarik (AS) yang didefinisikan sebagai nilai numerik yang menunjukkan daya tarik relative dari setiap strategi dengan mempertimbangkan factor tunggal eksternal dan internal
5. Menghitung total skor daya tarik
6. Menghitung jumlah keseluruhan total skor daya tarik

Analisis SWOT dan QSPM menunjukkan bahwa dengan mengabaikan peluang dan ancaman dapat menempatkan perusahaan pada kondisi kritis. Oleh karena itu untuk mencegah situasi kritis, peluang dan strategi kunci harus dipertimbangkan. Dengan membuat keputusan yang tepat pada saat kritis, peluang dan kekuatan dapat dikolaborasikan perusahaan untuk memperbaiki diri menuju kesuksesan (Indriarti & Nova, 2021).

2.1.9 Kerangka Kerja Formulasi Strategi

Analisis IFAS dan EFAS dilakukan dalam beberapa tahapan seperti, yang pertama adalah membuat daftar identifikasi factor sukses pada internal audit, setelahnya melakukan wawancara kepada informan terkait untuk mendapatkan pendapat dan penilaian terhadap factor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Lalu memberikan bobot nilai per masing-masing factor mulai dari 0,0 (tidak berpengaruh) dan 1,0 (sangat berpengaruh) bagi masing-masing factor, nilai dari bobot menunjukkan peran yang paling besar dari factor tersebut untuk menjadi sukses dalam industry rumah sakit begitupula sebaliknya. Lalu memberikan rating dari 1-5 dari setiap factor untuk membuktikan apakah factor tersebut mempunyai dampak yang berpengaruh terhadap RS Santo Yusup, kekuatan dan kelemahan

diukur mulai dari yang sangat penting (rating 5), penting (rating 4), cukup penting (3), tidak terlalu penting (2) dan sangat tidak penting (1).

Tahap berikutnya adalah pada kolom bobot dan rating dari masing-masing factor dikalikan untuk menentukan skor dari masing-masing factor untuk mendapatkan nilai akhir dari factor internal dan eksternal.

Tahap terakhir yaitu penjumlahan skor dari tiap variable, nilainya merupakan tingkatan bagi Rumah Sakit Santo Yusup (Taslim, 2024).

2.1.10 Data Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Nina Fentiana, Daniel Ginting, 2020 (Jurnal)	Strategi Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit Berdasarkan Analisis SWOT	Strategi pemasaran yang dilakukan adalah melaksanakan standarisasi SDM (jumlah uraian tugas Pendidikan SOP), efisiensi biaya, pelayanan unggulan, survei kepuasan pasien dan melaksanakan efisiensi pembiayaan umum langsung dan investasi	Jenis penelitian kualitatif dan membahas tentang perencanaan strategi	Lokasi dan objek penelitian
2.	Widiyanto, Rossalina A W, 2020 (Jurnal)	Analisis Faktor Penyebab Rendahnya <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso	Penyebab rendahnya BOR adalah kurangnya sarana-prasarana	Jenis penelitian kualitatif	Metode <i>Urgency</i> , <i>Seriousness</i> , <i>Growth (USG)</i> dan Lokasi penelitian

3.	Reny Nugraheni, Gerardin Ranind Kirana, 2021 (Jurnal)	Analisis SWOT Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri tahun 2019	RS memiliki Kekuatan dan Kesempatan untuk mengolah potensi yang ada	Jenis penelitian kualitatif dan Analisis SWOT	Lokasi penelitian
4.	Kalyanita, M, dkk, 2022 (Jurnal)	Analisis Faktor-Faktor Determinan Nilai BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>) di RSAU DR. Siswanto	Capaian nilai BOR belum sesuai standard <i>Barber Johnson</i>	Jenis penelitian kualitatif	Metode dan Lokasi penelitian
5.	Dini Derinayu Toriawaty, Cicilia W, Ahdun T, 2022 (Jurnal)	Peningkatan Strategi <i>Bed Occupancy Rate</i> Pelayanan Rawat Inap RS Angrrek Mas Jakarta	RS berada di kuadran III diagram TOWS	Jenis penelitian kualitatif, membahas tentang perencanaan strategi dengan populasi pasien rawat inap	Lokasi penelitian
6.	Lia Antika N, 2022 (Jurnal)	Analisis Marketing 3.0 sebagai rekomendasi Peningkatan Kunjungan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani	Rumah Sakit sudah menerapkan strategi marketing 3.0 dengan baik	Membahas perencanaan strategi	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, pendekatan cross sectional
7.	Septian Saraslina Ekawati, dkk, 2022 (Jurnal)	Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu pada Masa Pandemi COVID-19	Rumah Sakit tetap memberikan pelayanan yang ada dengan menambah dan merevisi pelayanan sebelumnya.	Jenis penelitian kualitatif, membahas tentang perencanaan strategi	Lokasi dan focus penelitian
8.	Hana Apriyanti, dkk, 2022 (Jurnal)	Peranan Segmenting, Targeting, Positioning Sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit di Indonesia	Strategi pemasaran dengan konsep S-T-P dan baruan pemasaran yang tepat merupakan cara efektif	Membahas strategi pemasaran	Metode penelitian dan focus penelitian

			meningkatkan pelayanan kebutuhan pelanggan		
9.	Mujiyani 2023 (Jurnal)	Implementasi Perencanaan Strategi dengan Analisis SWOT pada Rumah Sakit (Studi Kasus pada Rumah Sakit X di Bekasi)	RS berada di posisi pertumbuhan dan perkembangan, strategi yang digunakan adalah Enchachment, Vertical Integration dan Penetrattion	Jenis penelitian deskriptif kualitatif dan membahas perencanaan strategi	Lokasi dan Fokus penelitian
10.	Desak Putu, dkk, 2023 (Jurnal)	Analisis Strategi Digital Marketing untuk Meningkatkan Jumlah Kunjungan Pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak	Pemasaran dilakukan dengan media social dan datang langsung ke praktik bidan, namun belum memanfaatkan social media yang dimiliki secara maksimal	Jenis penelitian deskriptif kualitatif menggunakan Analisis SWOT	Lokasi dan fokus penelitian membahas strategi menyeluruh untuk RS
11.	Stevani Novita, 2023 (Jurnal)	Analisis SWOT, IFE, EFE dan Matriks QSPM Dalam Strategi Pengembangan Bisnis RS XYZ	RS XYZ harus mengimplementasikan strategi yang agresif	Jenis penelitian deskriptif kualitatif menggunakan Analisis SWOT, IFE, EFE	Lokasi penelitian
12.	Sri Lestari Nasution, dkk, 2023 (Jurnal)	<i>Analysis of Marketing Strategies in Outpatient Services, Inpatient and Physiotherapy Services by Method Mix Marketing at RSU Royal Prima Marelan Medan</i>	<i>Overall marketing strategies is already good, but the promotion for some aspects needs to be planned immediately</i>	<i>Using qualitative analytical approach and discussing marketing strategies.</i>	<i>Location and focus of the research</i>
13.	Leon Candra, dkk, 2023 (Jurnal)	Analisis SWOT Dalam Strategi Pemasaran Digital	RS menggunakan strategi agresif	Jenis penelitian deskriptif	Lokasi dan focus penelitian

		di Rumah Sakit Lancang Kuning Kota Pekanbaru tahun 2023	dalam strategi pemasaran secara digital	kualitatif menggunakan Analisis SWOT.	
14.	Iin Sakina, Purwadhi, Mira Veranita 2024 (Jurnal)	Penerapan Analisis SWOT dalam Strategi Keunggulan Bersaing untuk Meningkatkan <i>Bed Occupancy Rate</i> di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Parepare	Rumah sakit berada di kuadran V yaitu jaga dan pertahankan dengan strategi penetrasi pasar dan pengembangan pasar	Jenis penelitian kualitatif, membahas tentang perencanaan strategi dengan populasi pasien rawat inap	Lokasi penelitian
15.	Ricky Taslim, dkk, 2024 (Jurnal)	Analisis SWOT Terhadap Strategi Pemasaran (Studi Kasus Rumah Sakit Swasta AA Karawang)	Strategi pemasaran yang disarankan adalah diversifikasi	Menggunakan analisis SWOT dan membahas strategi pemasaran	Jenis penelitian dengan purposive sampling dan lokasi penelitian.
16.	Kristian Lihardo Girsang, dkk, 2024 (Jurnal)	Evaluasi Strategi Pemasaran di Rumah Sakit Islam Karawang dalam Meningkatkan Pangsa Pasar di Era Global	Pentingnya strategi branding yang memdakan rumah sakit dari pesaingnya dan riset pasar untuk kebutuhan pasien mendalam	Jenis penelitian deskriptif kualitatif menggunakan Analisis SWOT.	Lokasi dan focus penelitian
17.	Eduardus R K, dkk, 2024 (Jurnal)	Usulan Implementasi Strategi bagi Rumah Sakit XYZ Menggunakan Analisis Model Kanvas (<i>Business Model Canvas</i>)	Usulan strategi <i>growth vertical value-added investment</i> dan <i>growth vertical network</i> yang didasarkan pada aspek SWOT Sembilan blok model bisnis kanvas RS XYZ	Jenis penelitian deskriptif kualitatif menggunakan Analisis SWOT dan membahas perencanaan strategi	Lokasi dan fokus penelitian membahas strategi menyeluruh untuk RS
18.	Muchamad Hengki R P dan Aziz W A, 2024 (Jurnal)	Analisis Strategi Pemasaran Menggunakan Metode SWOT Serta Pendekatan IFAS dan EFAS pada Rumah Sakit Mata Pasuruan	Strategi pemasaran alternatif yaitu menggunakan tipe Strategi WO	Jenis penelitian menggunakan IFAS, EFAS, Analisis SWOT dan membahas	Lokasi dan fokus penelitian membahas strategi menyeluruh untuk RS

				perencanaan strategi	
19.	Ceffy Rahmat Sudrajat, dkk, 2025 (Jurnal)	Strategi Peningkatan Kunjungan Pasien Berbasis Analisis SWOT: Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Hj, Siti Muniroh Kota Tasikmalaya	Strategi pemasaran berbasis kemitraan, peningkatan fasilitas serta adaptasi terhadap tren kesehatan local dapat secara signifikan meningkatkan kunjungan pasien.	Jenis penelitian kualitatif dan membahas perencanaan strategi	Lokasi penelitian
20.	Ria Fajar Nurhastuti, dkk, 2025 (Jurnal)	Strategi Manajemen Pemasaran di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Ponorogo	RS memiliki peluang yang sangat besar tapi memiliki kelemahan internal	Membahas strategi pemasaran dengan Analisis SWOT	Lokasi penelitian dan membahas strategi RS menyeluruh

2.2 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Iin Sakina (2024) menyatakan bahwa keunggulan bersaing dipengaruhi oleh tiga factor utama yaitu budaya kerja, transformasi digital dan kualitas pelayanan (Sakina, 2024).

Strategi perusahaan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Cara-cara suatu perusahaan dalam menggunakan keseluruhan atau beberapa strategi yang akan dilakukan disebut dengan formulasi strategi. Formulasi strategi terdiri dari tiga macam yaitu: formulasi strategi korporat dimana perusahaan menganalisa lingkungan perusahaan untuk menentukan arah perusahaan di masa depan, formulasi strategi unit bisnis guna mengetahui kekuatan perusahaan terhadap persaingan industry serta formulasi strategi fungsional yang dilakukan untuk setiap

fungsi-fungsi dari suatu perusahaan, salah satunya ada strategi pemasaran (Fentiana & Ginting, 2020).

Berdasarkan penelitian yang sebelumnya dimana banyaknya factor yang mempengaruhi keunggulan bersaing dan berbagai cara terkait strategi pemasaran, maka penulis mengambil judul Analisis Strategi Pemasaran dalam Upaya Meningkatkan *Bed Occupancy Rate* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup. Penulis merupakan karyawan rumah sakit dan melihat bahwa perencanaan strategi dalam meningkatkan *Bed Occupancy Rate*, pelaksanaannya belum optimal dan belum terkajinya kendala, ancaman maupun peluang yang ada.

Proses pembuatan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Input

Dalam upaya meningkatkan BOR dan memilih strategi pemasaran yang tepat dilakukan proses analisa lingkungan internal dan eksternal. Dimana analisa lingkungan eksternal meliputi factor ekonomi, perubahan iklim, teknologi, kebijakan pemerintah, hambatan masuk, kekuatan pembeli/pelanggan, ancaman pengganti dan persaingan antar perusahaan. Sementara Analisa factor internal meliputi karyawan, manajemen, dewan direksi dan modal. Dalam hal ini, penulis melakukan kajian mendalam untuk meneukan rencana strategi dalam upaya peningkatan *Bed Occupancy Rate*. Dalam hal ini, visi, misi, nilai dan tujuan Rumah Sakit Santo Yusup telah ditentukan oleh manajemen rumah sakit.

2. Proses

Analisa lingkungan eksternal dan internal kemudian dilakukan matrik EFE, matriks IFE dan Analisis SWOT dan Matriks QSPM sehingga diperoleh rencana strategi dalam meningkatkan *Bed Occupancy Rate*.

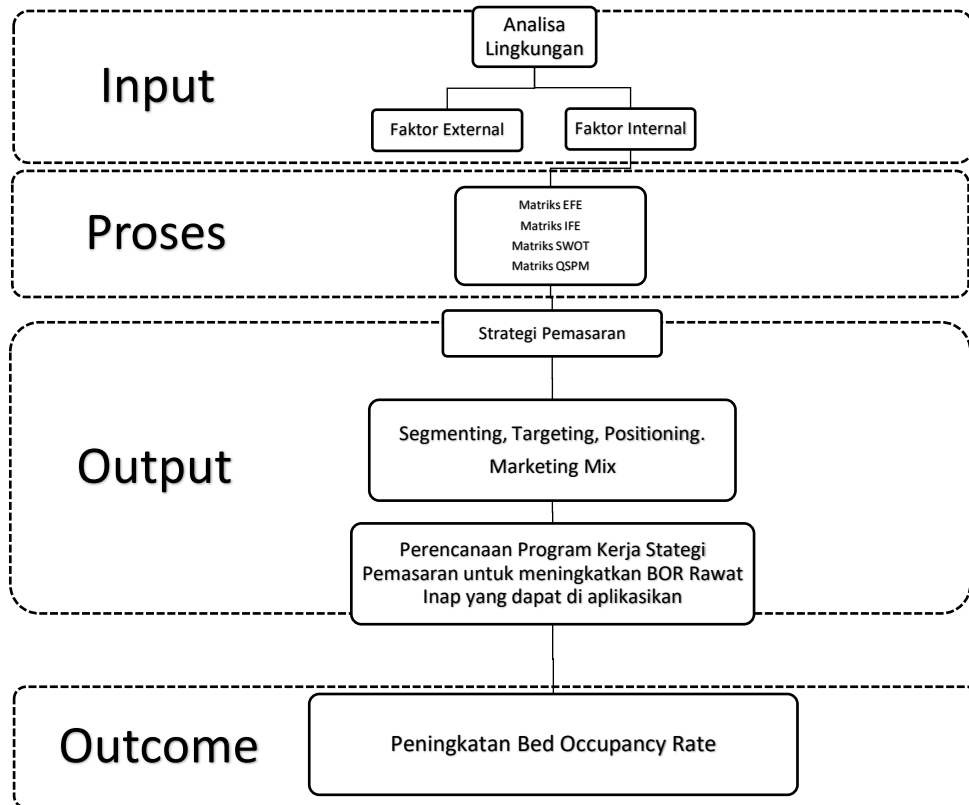
3. Output

Output yang dihasilkan adalah strategi pemasaran yang diharapkan dapat meningkatkan angka dari *Bed Occupancy Rate* di Instalasi Rawat Inap dan membantu manajemen dan direksi dalam mewujudkan target dalam tiga atau lima tahun kedepan.

4. Outcome

Outcome dari penelitian ini adalah terbentuknya strategi pemasaran yang tepat dan dapat di-aplikasikan sehingga meningkatkan *Bed Occupancy Rate* di Instalasi Rawat Inap.

Rancangan Penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



2.3 Proposisi Penelitian

Berdasarkan kajian pustaka dan kerangka pemikiran, maka didapatkan proposisi penelitian sebagai berikut:

1. Pelaksanaan perencanaan strategi dalam upaya peningkatan BOR belum maksimal.
2. Kekuatan, kelemahan, peluang dan acaman (SWOT) di Rumah Sakit Santo Yusup akan menentukan posisi rumah sakit sehingga dapat digunakan dalam mendesain kinerja pemasaran dalam meningkatkan BOR pada rawat inap agar mencapai hasil yang diharapkan.

3. Hambatan yang terjadi harus segera dicari penyelesaiannya. Rencana Strategi Pemasaran dalam upaya peningkatan BOR rawat inap.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Perspektif Pendekatan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, dimana akan menjabarkan kondisi faktor internal dan faktor eksternal yang kemudian dianalisis dengan metode yang dipilih sehingga mendapatkan strategi pemasaran yang tepat dan dapat digunakan dalam meningkatkan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup.

Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti. Dalam menggunakan jenis penelitian ini, masalah yang dirumuskan harus layak untuk diangkat, mengandung nilai ilmiah dan tidak bersifat terlalu luas. Tujuannya pun tidak boleh terlalu luas dan menggunakan data yang bersifat fakta dan bukan opini. Adapun jenis-jenis penelitian deskriptif adalah:

a. Penelitian Tindakan

Penelitian jenis ini dilakukan setelah ada penelitian lain dan dilaksanakan dalam bentuk penelitian baru dan merupakan jenis dari penelitian terapan. Tujuan metode ini sebagai evaluasi pada sebuah keberhasilan, manfaat, kegunaan, sumbangan, serta kelayakan suatu program, produk atau kegiatan tertentu yang pada akhirnya bisa mendapatkan perbaikan kearah yang lebih baik.

b. Penelitian Kepustakaan

Penelitian ini semenjak awal dilaksanakan hingga selesai hanya dilakukan di dalam kepustakaan. Penelitian ini membahas beberapa teori yang dikaji ulang.

c. Penelitian Komparatif

Penelitian ini membandingkan dua perlakuan atau lebih dari suatu variable atau beberapa variable sekaligus. Bertujuan untuk melihat perbedaan dua atau lebih situasi, peristiwa, kegiatan atau program. Perhitungna yang diggunakan berupa persamaan dan perbedaan dalam perencanaan, pelaksanaan serta factor pendukung hasil. Yang ditekankan adalah bagaimana unsur pembentuk hasil penelitian dapat menjadi latar belakang dari hasil penelitian tersebut. (Ramdhan, 2021).

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post-positivisme atau enterpretetif, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan observasi, wawancara, dokumentasi) , data yang diperoleh cenderung data kualitatif, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif bersifat untuk memahami makna, memahami keunikan, mengkonstruksi fenomena dan menemukan hipotesis (Sugiyono, 2022).

Penelitian kualitatif merupakan salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang dalam secara komprehensif tentang suatu

kenyataan melalui proses interpretif naturalistic. Melalui penelitian ini peneliti dapat mengenali subjek dan merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari sehingga didapatkan karakter dari penelitian kualitatif dapat mengungkapkan keunikan individu, komunitas, masyarakat dan atau organisasi (Haryoko, 2020).

Penelitian kualitatif memiliki sifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Berbeda dengan jenis penelitian kuantitatif, pada jenis penelitian ini peneliti ikut serta dalam peristiwa atau kondisi yang diteliti. Untuk itu, hasil dari riset kualitatif memerlukan kedalaman analisis dari peneliti. Secara umum, penelitian ini memperoleh data utama dari wawancara dan observasi. Adapun jenis-jenis penelitian kualitatif adalah:

a. Fenomenologi

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan observasi partisipan untuk mengetahui fenomena esensial partisipan dalam pengalaman hidupnya.

b. Penelitian Grounded Theory

Peneliti bisa menggeneralisasi apa yang diamati atau dianalisis secara induktif, teori abstrak tentang proses, tindakan, atau interaksi berdasarkan pandangan partisipan yang diteliti.

c. Penelitian Etnografi

Merupakan penelitian kualitatif di mana peneliti melakukan studi terhadap budaya kelompok dalam kondisi yang alamiah melalui observasi dan wawancara.

d. Penelitian Studi Kasus

Pemahaman yang mendalam mengenai alasan suatu fenomena atau kasus terjadi dan dapat menjadi dasar bagi riset selanjutnya. Jenis penelitian ini juga dapat digunakan untuk menghasilkan dan menguji hipotesis.

e. Penelitian Narrative Research

Peneliti melakukan studi terhadap satu orang individu atau lebih untuk mendapatkan data tentang sejarah perjalanan kehidupannya yang kemudian disusun menjadi laporan naratif kronologis (Ramdhan, 2021).

Dapat disimpulkan penelitian kualitatif memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Dimulai dengan meneliti fenomena-fenomena yang spesifik,
2. Alurnya dari spesifik kemudian ke umum,
3. Dilanjutkan dengan membuat kesimpulan dari hasil pengamatan fenomena-fenomena spesifik itu,
4. Kesimpulan yang ditegakkan adalah kesimpulan yang bersifat kemungkinan (*probable*), bukan kepastian (Wibowo, 2021).

3.1.1 Pengujian Validitas dan Reliabilitas Penelitian Kualitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas interval), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (objektivitas) (Sugiyono, 2022)

3.1.1.2 Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus *negative* dan *member check* (Sugiyono, 2022).

a. Perpanjangan Pengamatan

Peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru. Dengan dilakukan pengamatan ini berarti hubungan peneliti dengan narasumber akan semakin membentuk *rapport*, semakin akrab dan saling terbuka, saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan. Bila telah terbentuk *rapport*, maka telah terjadi kewajaran dalam penelitian dimana kehadiran peneliti tidak lagi mengganggu perilaku yang dipelajari. Perpanjangan pengamatan dilakukan bergantung pada kedalaman, keluasan dan kepastian data.

Dalam perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian ini, sebaiknya difokuskan pada pengujian data yang telah diperoleh, apakah data yang diperoleh itu seteah dicek kembali ke

lapangan benar atau tidak, berubah atau tidak. Bila setelah dicek kembali ke lapangan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

b. Meningkatkan Ketekunan

Berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak sehingga peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati. Bekal peneliti untuk meningkatkan ketekunan adalah dengan cara membaca berbagai referensi buku maupun hasil penelitian atau dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti.

c. Triangulasi

Diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan waktu.

d. Analisa Kasus Negatif

Peneliti mencari data yang berbeda atau bertentangan dengan data yang ditemukan. Bila tidak ada data yang berbeda dengan temuan, berarti data yang ditemukan dapat dipercaya.

e. Menggunakan Bahan Referensi

Yang dimaksud adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam laporan penelitian, sebaiknya data-data yang dikemukakan perlu dilengkapi dengan foto-foto atau dokumen autentik sehingga menjadi lebih dapat dipercaya.

f. Mengadakan Member Check

Merupakan proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuannya adalah agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan (Sugiyono, 2022).

3.1.1.3 Uji Transferability

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kuantitatif dimana menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. Oleh karena itu, agar orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Dengan demikian maka pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian tersebut, sehingga dapat memutuskan dapat atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut ditempat lain (Sugiyono, 2022).

3.1.1.4 Uji Dependability

Dalam penelitian kualitatif, uji dependability dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya, dilakukan oleh auditor yang independent, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Bagaimana peneliti mulai menentukan masalah/focus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat Kesimpulan harus dapat ditunjukkan oleh peneliti (Sugiyono, 2022).

3.1.1.5 Uji Konfirmability

Dalam penelitian kualitatif, uji konfirmability mirip dengan uji dependability, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji konfirmability berarti menguji hasil penelitian dikaitkan dengan proses yang dilakukan (Sugiyono, 2022).

3.2 Fokus Penelitian dan Lokasi

Fokus pada penelitian ini adalah strategi pemasaran dalam upaya meningkatkan angka *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Rumah Sakit Santo Yusup. Hal ini diharapkan dapat menambah pendapatan rumah sakit dan menjangkau lebih banyak lagi pasien sehingga rumah sakit terus berkembang dan menjadi pilihan dalam melayani pasien rawat inap.

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santo Yusup yang beralamat di Jalan Cikutra no 7 Kota Bandung.

3.3 Parameter Penelitian

3.3.1 Definisi Parameter

Sesuai dengan judul penelitian ini yaitu Analisis Strategi Pemasaran dalam Upaya Meningkatkan *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Rumah Sakit Santo Yusup, maka didapatkan definisi parameter sebagai berikut:

1. Lingkungan Internal adalah lingkungan yang berada di dalam suatu perusahaan dan terkait langsung (mikro).
2. Lingkungan Eksternal adalah lingkungan diluar perusahaan dan tidak terkait langsung (makro) yang dapat mempengaruhi perusahaan.
3. Matriks Internal Factor Evaluation (IFE) adalah alat formulasi strategi yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan area fungsional bisnis, juga menjadi platform untuk mengidentifikasi hubungan antar keduanya.
4. Matriks External Factor Evaluation (EFE) adalah alat formulasi strategi yang digunakan untuk mengevaluasi peluang dan ancaman juga digunakan sebagai strategi untuk mengevaluasi informasi mengenai ekonomi, social, budaya, demografi, lingkungan, politik, pemerintahan, hukum, teknologi dan persaingan (Novita, 2023).
5. Analisis SWOT adalah singkatan dari *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities and Threats* merupakan kerangka kerja yang sederhana akan tetapi memiliki manfaat yang besar untuk mengidentifikasi

kekuatan organisasi, memperbaiki kelemahan, meminimalkan ancaman dan memanfaatkan peluang organisasi.

6. Analisis QSPM adalah teknik yang menunjukkan strategi alternatif terbaik secara objektif, dengan mengevaluasi strategi alternatif berdasarkan factor strategis eksternal dan internal yang telah diidentifikasi sebelumnya.
7. Manajemen strategi adalah suatu seni dan ilmu merumuskan, melaksanakan dan mengevaluasi keputusan lintas fungsional yang memungkinkan organisasi mencapai tujuan (Mujiyani, 2023).
8. Strategi Pemasaran adalah serangkaian tujuan dan sasaran, kebijakan dan aturan yang memberi arah yang lebih baik kepada usaha pemasaran perusahaan dalam menghadapi lingkungan dan keadaan persaingan yang selalu berubah.

3.3.2 Operasional Parameter

Rumusan Masalah	Parameter	Indikator	Pengumpulan Data	Jenis Data	Informan
Pelaksanaan Strategi Pemasaran	<i>Segmenting</i>	Demografis: - Usia - Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Pendapatan Geografis: wilayah Bandung Timur Psikografis: gaya hidup masyarakat menengah ke bawah-sedang, Perilaku:	Observasi, wawancara dan dokumen	Primer dan Sekunder	Pimpinan RS, KaBag Ranap, Pasien

		Pasien yang memiliki loyalitas tinggi			
	<i>Targeting</i>	Pemasaran masal (tidak membedakan)			
	<i>Postitioning</i>	Sesuai dengan pangsa pasar			
	<i>Product</i>	Jasa kesehatan yang melayani preventif, kuratif, paliatif di rawat inap dan rawat jalan.			
	<i>Price</i>	Sesuai standard BPJS dan umum Rumah Sakit Tipe C			
	<i>Place</i>	Padat Penduduk			
	<i>Promotion</i>	Media Sosial, Media Cetak			
	<i>People</i>	– Tenaga Medis sesuai kompetensi – Tenaga non-medis			
	<i>Processes</i>	Alur pelayanan dari pendaftaran → ruang rawat inap → pasien pulang			
	<i>Physical Evidence</i>	- Angka cakupan BOR - Pendapatan RS dari Rawat Inap - Kunjungan berulang pasien ke RS - Survey kepuasan pasien Rawat Inap			
Kinerja yang dicapai	Jumlah BOR	Sesuai dengan DepKes 60-85%	Observasi, wawancara dan dokumen	Primer dan Sekunder	Pimpinan RS, KaBag Ranap
Hambatan Penetapan Strategi Pemasaran	Aturan BPJS	Pendapatan dari pasien BPJS yang dirawat inap	Observasi, wawancara dan dokumen	Primer	Pimpinan RS, KaBag Ranap
	Akses ke RS	Jumlah Kunjungan meningkat	Observasi dan wawancara	Primer	Pimpinan RS, KaBag

					Ranap, Pasien
	Pesaing RS lain	RC tipe C disekitar rumah sakit	Wawancara	Primer	Pimpinan RS, KaBag Ranap, Psasien
Rencana Strategi Pengembangan	Analisis Factor Internal	Lokasi, akses dan fasilitas RS, ketersediaan dokter spesialis dan Sub-Spesialis, SDM, Pembangunan Gedung, Pengembangan teknologi dan marketing	Wawancara	Primer	Pimpinan RS, KaBag Ranap, Pasien
	Analisis Faktor Eksternal	Loyalitas pasien, menerima pasien BPJS jumlah besar, ekspansi kerjasama, kerjasama dengan FK aturan BPJS yang berubah-ubah, RS pesaing, akses jalan yang sulit dan rendahnya ekonomi masyarakat sekitar.	Wawancara	Primer	Pimpinan RS, KaBag Ranap, Pasien

3.4 Penentuan Informan

Penentuan informan sebagai ciri kualitatif yang banyak digunakan oleh peneliti kualitatif, yaitu:

1. Teknik Purposive

Merupakan teknik pengambilan informan yang ditentukan oleh peneliti sendiri secara sengaja dengan memperhatikan berbagai kriteria, yang dimaksud: 1) Pengetahuan tentang objek yang akan diteliti, 2) Informan yang

dipilih berada dalam komunitas yang akan diteliti, 3) Pejabat struktur yang ada pada lokasi yang menjadi tempat penelitian dan 4) Tokoh agama, masyarakat, dll yang berkaitan dengan apa yang akan diteliti.

2. Teknik Snowball

Merupakan teknik pengambilan informan yang ditentukan peneliti dengan cara peneliti sebagai informan utama terlebih dahulu menentukan informan yang selanjutnya informan berikutnya dipilih oleh informan yang sudah dipilih oleh informan, berikutnya informan menentukan informan berikutnya dan seterusnya. Artinya merupakan informan yang berantai sampai pada kecukupan data yang dibutuhkan.

3. Kuota

Pengambilan informan berdasarkan kuota yang diinginkan, artinya penentuan informan dengan cara menentukan jumlah besaran informan yang dibutuhkan berdasarkan prediksi peneliti itu sendiri.

4. Incidental

Pengambilan informan berdasarkan kebutuhan, siapa saja dapat menjadi informan selama itu cocok sebagai sumber data (Kaharuddin, 2021).

Pada penelitian ini, penulis menggunakan teknik purposive dalam menentukan informan, narasumber yang dipilih merupakan subjek yang benar-benar mengerti dan memahami situasi internal dan eksternal di instalasi rawat inap Rumah Sakit Santo Yusup. Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah:

1. Direktur RS Santo Yusup
2. Wakil Direktur Medis
3. Wakil Direktur Keperawatan
4. Wakil Direktur Umum
5. Kepala Bidang Pelayanan Medis
6. Kepala Unit Rawat Inap
7. Pasien/ Keluarga Pasien

3.5 Teknik Pengumpulan Data dan Informasi

3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data

Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data ataupun sumber sekunder yang merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen.

Pada penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer dan teknik pengumpulan data yang lebih banyak pada observasi berperan serta (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi (Sugiyono, 2022).

1. Observasi untuk pengumpulan data kualitatif

Merupakan teknik pengamatan (observasi) yang dilakukan oleh peneliti dalam setting alamiah dengan tujuan mengeksplorasi atau menggali dan

membangkitkan suatu makna dari fenomena yang ada dalam diri partisipan atau subjek dalam penelitian kualitatif (Haryoko, 2020).

Penulis melakukan observasi secara langsung pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup.

2. Wawancara/ Interview

Merupakan metode untuk pengumpulan data penelitian kualitatif yang dalam prosesnya terjadi interaksi tanya jawab, baik langsung maupun tidak langsung (melalui saluran tertentu) antara pihak peneliti dengan pihak partisipan penelitian. Dengan melakukan metode ini, peneliti dapat mengetahui berbagai hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan suatu situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal tersebut tidak bisa didapatkan melalui teknik lain, termasuk observasi (Haryoko, 2020).

Penulis melakukan wawancara tak terstruktur/mendalam (*in-depth interview*) secara langsung dengan narasumber yang kompeten sehingga dapat memberikan informasi terkait penelitian secara menyeluruh.

3. Dokumen

Sebagai sumber data dalam suatu penelitian kualitatif meliputi semua unsur tulisan, gambar, karya yang baik bersifat pribadi maupun kelembagaan, resmi maupun tidak, yang dapat memberikan data, informasi dan fakta mengenai suatu peristiwa yang diteliti (Haryoko, 2020).

Penulis menggunakan data yang sudah tersedia di rumah sakit dalam mendukung informasi terkait penelitian.

3.5.2 Keabsahan Data (Triangulasi)

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dimana peneliti menggunakan observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi sumber data yang sama secara serempak.

Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2022).

Pada penelitian ini, penulis menggunakan triangulasi sumber agar memperoleh informasi dan perspektif yang lebih luas dari berbagai informan mengenai focus penelitian.

3.6 Sistematika dan Prosedur Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan 4 tahap penelitian, yaitu tahap persiapan, tahap pengumpulan data, tahap analisis dan tahap akhir.

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan identifikasi tentang masalah yang ada di lapangan, melakukan studi kepustakaan menggunakan sumber-sumber kepustakaan yang berhubungan dengan strategi pemasaran dan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.

2. Tahap Pengumpulan Data

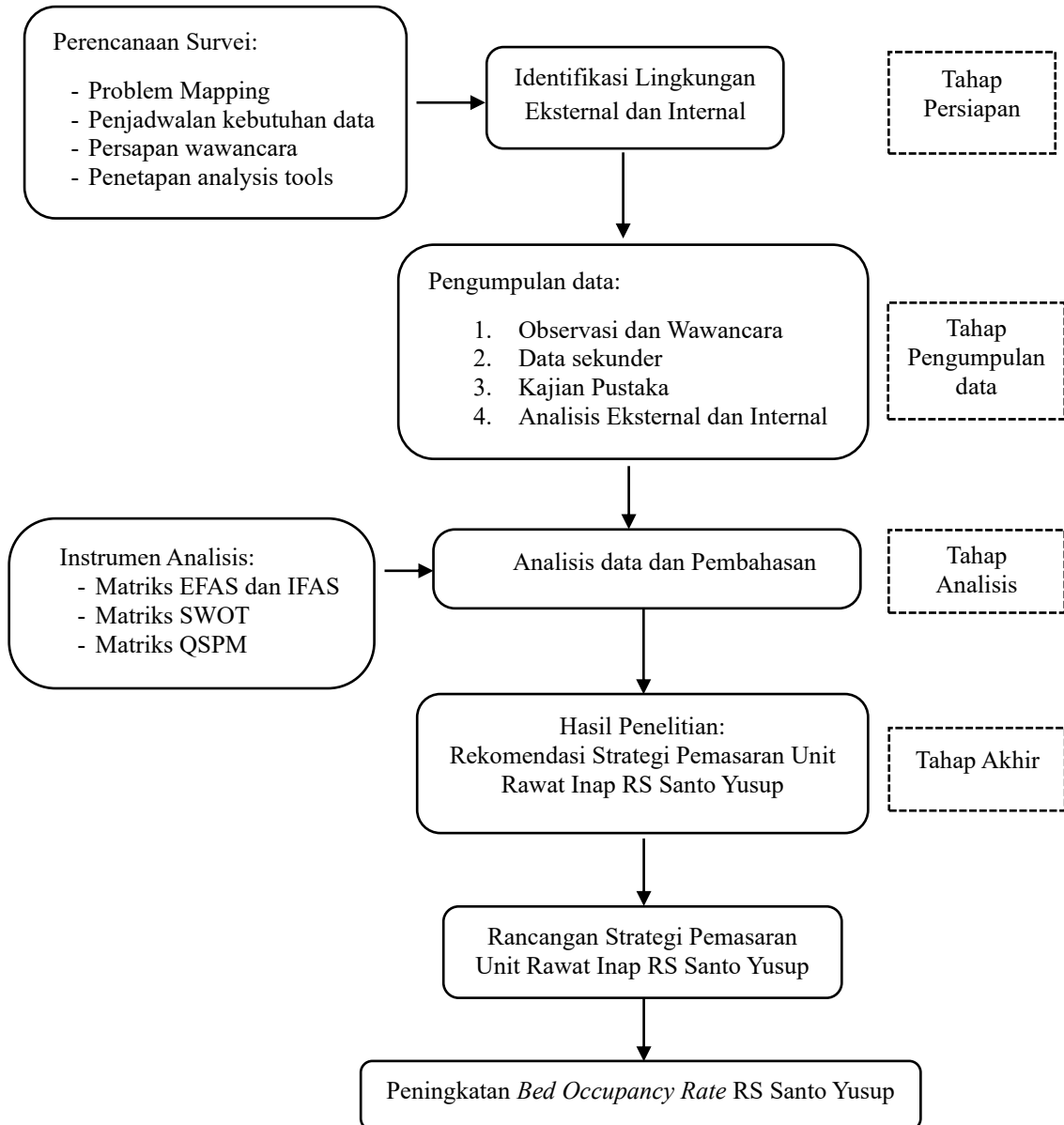
Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data secara primer dan sekunder kepada subjek dan pasien yang berkaitan dengan penelitian.

3. Tahap Analisis

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan Matriks EFAS, Matriks IFAS, kemudian dilanjutkan dengan pemetaan posisi strategis pada Matriks SWOT dan Matriks QSPM agar mengetahui strategi yang dipilih.

4. Tahap Akhir

Pada tahap ini, akan dilakukan rekomendasi program dan kegiatan dari strategi pemasaran yang dipilih untuk *meningkatkan Bed Occupancy Rate (BOR)* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup.



BAB IV

ANALISIS DAN HASIL PERANCANGAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Santo Yusup

Rumah Sakit Santo Yusup mulai berdiri pada tahun 1932 atas Prakarsa Pastur Klein, OSC (Pastur Piets, OSC) didampingi dua orang suster tarekat Cinta Kasih Carolus Borromeus yaitu Sr. Louise Helmer, CB dan Sr. Edelberta Sudariah, CB yang mendirikan sebuah klinik sederhana berlokasi di Cicadas wilayah Bandung Timur Provinsi Jawa Barat. Kemudian klinik ini semakin berkembang dan pada tanggal 4 Maret 1937 pembangunan rumah sakit selesai. Rumah Sakit Santo Yusup berlokasi di Jalan Cikutra nomor 7, Kelurahan Cikutra, Kecamatan Cibeunying Kidul, Kota Bandung, Jawa Barat.

Dalam upaya membangun citra dan peningkatan kualitas pelayanan, Rumah Sakit Santo Yusup telah meletakkan *Caring Brand* bukan saja sebagai nama, logo atau symbol tetapi merupakan payung *representative* produk jasa layanan rumah sakit atau ciri khas Rumah Sakit Santo Yusup. Konsep Caring Brand ini aplikasinya berasal dari 8 (delapan) *Guiding Principle Carolus Borromeus (GPCB)* dimana keunggulan pelayanan bersumber pada nilai-nilai spiritualitas GPCB.

Rumah Sakit Santo Yusup adalah rumah sakit umum pionir di daerah Bandung Timur dengan moto: “Ketulusan Pelayanan Kunci Utama Penyembuhan”

Rumah Sakit Santo Yusup berada di wilayah padat penduduk di Kecamatan Cibeunying Kidul dengan jumlah 96.548 jiwa pada tahun 2020 dan 274 jiwa/ha pada tahun 2022 serta berbatasan dengan beberapa wilayah yang padat penduduk.

4.1.1. Visi dan Misi Rumah Sakit Santo Yusup

Visi

Visi Rumah Sakit Santo Yusup adalah “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan andalan masyarakat, bermartabat dan professional dengan berlandaskan semangat cinta kasih”

Misi

Misi Rumah Sakit Santo Yusup adalah:

1. Memberikan pelayanan yang professional sebagai perwujudan nilai I-CARE
2. Meningkatkan mutu pelayanan yang berkesinambungan dan memberikan pelayanan yang dengan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*)
3. Menyelenggarakan pelayanan unggulan di bidang perawatan, ginjal hipertensi dan tumbuh kembang anak.
4. Menyelenggarakan pendidikan program studi profesi dokter, penelitian dan pengabdian masyarakat, serta menjalin kerja sama dengan berbagai institusi dalam mencapai kompetensi dokter secara utuh untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan sehari-hari, Rumah Sakit Santo Yusup memiliki nilai-nilai yang disebut I CARE. I CARE merupakan singkatan dari *Integrity, Compassion, Assurance, Respect* dan *Embrace Inovation*.

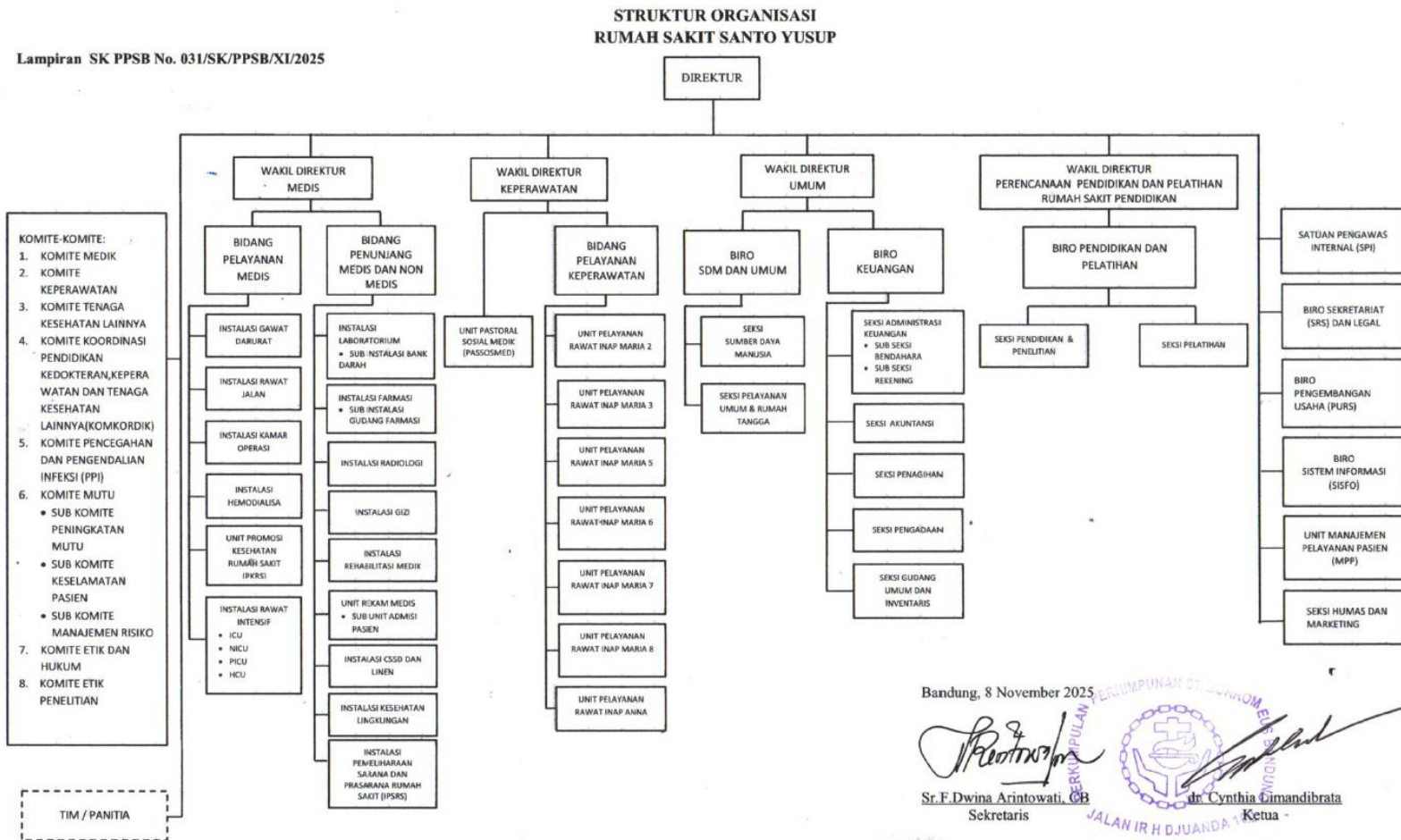
4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Santo Yusup

Struktur organisasi Rumah Sakit Santo Yusup dipimpin oleh Direktur yang membawahi 5 Direktorat, yaitu:

1. Direktorat Medis: dipimpin oleh Wakil Direktur Medis yang membawahi Bidang Pelayanan Medis (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Kamar Operasi, Instalasi Hemodialisa, Unir Promosi Kesehatan RS (PKRS) dan Instalasi Rawat Intensif meliputi ICU, NICU, PICU dan HCU) dan Bidang Penunjang Medis dan Non Medis (Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Gizi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi CSSD dan Linen, Instalasi Kesehatan Lingkungan, Instalasi Pemeliharaan Saran dan Prasarana serta Unit Rekam Medis).
2. Direktorat Keperawatan: dipimpin oleh Wakil Direktur Keperawatan yang membawahi Unit Pastoral Sosial Medik (Passosmed) dan Unit Pelayanan Rawat Inap Maria 2, Maria 3, Maria 5, Maria 6, Maria 7 (saat ini menjadi Klinik Maria), Maria 8 dan Anna.
3. Direktorat Umum: dipimpin oleh Wakil Direktur Umum yang membawahi Biro SDM dan Umum (Seksi SDM dan Seksi Pelayanan Umum dan Rumah Tangga) dan Biro Keuangan (Seksi Administrasi Keuangan, Seksi Akuntansi, Seksi Penagihan, Seksi Pengadaan dan Seksi Gudang Umum dan Inventaris)
4. Direktorat Pendidikan: dipimpin oleh Wakil Direktur Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan RS Pendidikan membawahi Biro Pendidikan dan Pelatihan (Seksi Pendidikan dan Penelitian dan Seksi Pelatihan)

5. Non Direktorat yang dipimpin langsung oleh Direktur meliputi Komite (Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite NaKes lain, KomKordik, Komite PPI, Komite Mutu, Komite Etik dan Hukum dan Komite Penelitian), Biro (Sekretariat dan Legal, Pengembangan Usaha, Sistem Informasi), Unit Pelayanan Pasien, Seksi Humas dan Marketing, serta Tim (DOTS, HIV, PPRA, Hepatitis dan lainnya).

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Santo Yusup



4.1.3 Fasilitas Rumah Sakit Santo Yusup

Rumah Sakit Santo Yusup memiliki 200 tempat tidur yang memenuhi Kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang terdiri dari ruang rawat inap kelas A dan B. Selain itu memiliki ruang isolasi, ruang VIP, ruang VVIP, *High Care Unit (HCU)*, *Intensive Care Unit (ICU)*, *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* dan *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*.

Tabel 4.1 Kriteria Ruang Rawat Inap KRIS

No	Kriteria KRIS	Kamar Kelas A (Max 2 TT)	Kamar Kelas B (Max 4 TT)
1	Bahan bangunan tidak memiliki porositas tinggi	✓	✓
2	Ventilasi minimal 6x pergantian udara per 6 jam (ACH)	✓	✓
3	Penyesuaian pencahayaan ruangan, penggantian lampu sesuai kriteria yang ditetapkan dengan standar minimal 250 lux untuk penerangan dan maksimal 50 lux untuk pencahayaan tidur	✓	✓
4	Setiap tempat tidur memiliki 2 stop kontak listrik dan nurse call/bell perawat untuk memanggil perawat	Nurse call 2 arah	Nurse call 2 arah
5	Setiap tempat tidur memiliki nakas/lemari kecil untuk menyimpan barang pasien	✓	✓
6	Pengaturan temperature ruangan rawat inap berada pada rentang 200C-260C (suhu kamar)	AC	AC
7	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, non infeksi)	✓	✓
8	Kepadatan ruang rawat: a. Jarak antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya min 1,5m b. Tempat tidur tidak menempel di dinding c. Jumlah tempat tidur per ruang rawat inap maksimal 4 TT	✓ ✓ Maksimal 2 TT	✓ ✓ Maksimal 4 TT

No	Kriteria KRIS	Kamar Kelas A (Max 2 TT)	Kamar Kelas B (Max 4 TT)
9	Tiar/partisi antar tempat tidur: a. Tiar menggunakan bahan non porousif, berwarna cerah dan mudah dibersihkan b. Rel untuk tirai dapat dipasang dengan cara dibenamkan/menggantung di plafon dan jarak tirai 25-35 cm	✓	✓
10	Kamar mandi berada di dalam kamar rawat inap dengan bukaan pintu kearah luar atau pintu geser/sliding	✓	✓
11	Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas (permukaan tidak licin; ada pegangan tangan (handrail); dapat diakses dengan kursi roda)	✓	✓
12	Terdapat outlet/saluran oksigen yang menempel di dinding setiap tempat tidur pasien	✓	✓
13	Fasilitas tambahan	Kursi penunggu pasien ditambah televisi, dispenser/kulkas	Kursi penunggu pasien ditambah televisi

Selain rawat inap, adapun instalasi rawat jalan meliputi klinik:

1. Klinik Umum
2. Klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) atau Klinik HIV
3. Klinik Medical Check Up
4. Klinik Rehabilitasi Medik
5. Klinik Gigi
6. Klinik Gigi Prostodontis
7. Klinik Gigi Orthodontis
8. Klinik Spesialis Bedah Mulut
9. Klinik Spesialis Orthopedi
10. Klinik Spesialis Mata

11. Klinik Spesialis Kesehatan Jiwa
12. Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin
13. Klinik DOTS
14. Klinik Spesialis THT
15. Klinik Spesialis Anak
16. Klinik Spesialis Saraf
17. Klinik Spesialis Bedah
18. Klinik Spesialis Bedah Anak
19. Klinik Spesialis Bedah Saraf
20. Klinik Spesialis Bedah Onkologi
21. Klinik Spesialis Bedah Plastik
22. Klinik Spesialis Bedah Urologi
23. Klinik Geriatri
24. Klinik Spesialis Penyakit Dalam
25. Klinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
26. Klinik Spesialis Paru
27. Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
28. Klinik Kesejahteraan Ibu dan Anak
29. Klinik Tumbuh Kembang Anak
30. Klinik Konsultasi Gizi
31. Klinik Maria

Rumah sakit juga memiliki Instalasi Gawat Darurat, Kamar Operasi, Kamar Bersalin, Instalasi Hemodialisa dan fasilitas penunjang medis lainnya.

4.1.4 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Santo Yusup

Rumah Sakit Santo Yusup memiliki jumlah sumber daya manusia dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Rumah Sakit Santo Yusup

No	Bagian	Jumlah
1	Tenaga dokter tetap	30
2	Tenaga dokter mitra	64
3	Perawat dan Bidan	201
4	Tenaga kesehatan lain	124
5	Non Nakes / Umum	140
6	Tenaga <i>Out sourcing</i>	110
7	Biara	1
	Jumlah	670

Sumber: Data Internal RS Santo Yusup 2025

Tabel 4.3 Jumlah Perawat Rumah Sakit Santo Yusup

PERAWAT	JUMLAH
S1	57
S2	2
D3	139
PERAWAT GIGI	3

Sumber: Data Internal RS Santo Yusup 2025

Rumah Sakit Santo Yusup memiliki total 670 pegawai dengan rincian, dokter tetap sebanyak 30 orang, dokter mitra sebanyak 64 orang, perawat dan bidan sebanyak 201 orang (perawat S1 sebanyak 57 orang, perawat S2 sebanyak 2 orang,

perawat D3 sebanyak 139 orang, dan perawat gigi sebanyak 3 orang), tenaga kesehatan lain sebanyak 124 orang, non nakes atau pegawai umum sebanyak 140 orang, tenaga outsourcing (cleaning service dan tenaga keamanan) sejumlah 110 orang dan biara 1 orang.

4.2 Kondisi Lingkungan Eksternal dan Internal Rumah Sakit Santo Yusup

Kondisi lingkungan internal dan eksternal bagian rawat inap di Rumah Sakit Santo Yusup akan memberikan gambaran untuk membuat Analisis SWOT yang akan digunakan untuk membuat rencana strategis dalam meningkatkan strategi pemasaran untuk meningkatkan BOR di Rumah Sakit Santo Yusup.

Proses analisa ini dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi langsung dan mengumpulkan data yang dibutuhkan.

RENCANA KEGIATAN ANGGARAN TAHUN 2023

Peningkatan program mutu rumah sakit yang berkesinambungan,
 Perencanaan MIS IT untuk *back office* dan HIS,
 Evaluasi sentralisasi logistik obat dan alat medis,
 Program *patient centered care* lebih terintegrasi dan berkesinambungan,
 Implementasi program Ponek, TB, HIV-AIDS, Penurunan Prevalensi Stunting
 Wasting dan Pelayanan KB di RS,
 Revitalisasi ruangan untuk pelayanan rawat jalan,
 Optimalisasi ruang rawat inap Gedung Maria,
 Program rekrutmen tenaga profesional berdasarkan standar dan analisa beban kerja,

Peningkatan jumlah pasien baru 5 % dan pasien lama 60%,

Penataan fasilitas area pelayanan pasien rawat jalan.

RENCANA KEGIATAN ANGGARAN TAHUN 2024

Ruang rawat inap yang baru sudah memenuhi 12 standar KRIS,

Menambah jumlah rekanan selain BPJS Kesehatan: BUMN, perusahaan swasta dan asuransi,

Membangun Gedung Medic Central sebagai akses masuk utama ke RS Santo Yusup melalui jalan A.Yani,

Menjalankan pelayanan keperawatan berdasarkan proses asuhan keperawatan yang memenuhi kebutuhan biopsikososio-spiritual (holistic) secara konsisten,

Pembuatan tarik paket yang mendekati besaran INA-CBGs,

Menambah jumlah dokter spesialis dan subspesialis untuk kebutuhan pelayanan dan pendidikan,

Membuka layanan NICU-PICU sesuai persyaratan,

Menambah kapasitas tempat tidur dan peralatan ICU sesuai ketentuan,

Implementasi IT terintegrasi di semua area pelayanan.

RENCANA KEGIATAN ANGGARAN TAHUN 2025

Membangun Gedung Medic Central sebagai akses masuk utama ke RS Santo Yusup melalui jalan A.Yani,

Menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan Utama dengan memenuhi sarana dan prasarana (SDM, gedung pendidikan, alat medis),

Pemasaran ke rekanan yang lebih aktif dan penguatan layanan yang didasari ICARE & 4G,

Pengendalian *fix cost* agar tidak membebani keuangan organisasi serta meningkatkan utilisasi perawatan intensive,

Mengubah komposisi pasien antara pasien BPJS dengan pasien Non BPJS,

Menambah volume pasien umum, kontraktor/asuransi yang membayar sesuai billing RS dan menambah jumlah rekanan COB (*Coordination of Benefit*),

Utilisasi gedung rawat inap Maria harus efektif dan efisien,

Menambah jumlah layanan spesialis dan sub-spesialis agar memenuhi kriteria klasifikasi RS Utama,

Meningkatkan fungsi marketing dari seluruh lini pelayanan rumah sakit untuk menciptakan *positive memorable experience*.

Data diatas merupakan Rencana Strategi keseluruhan dari Rumah Sakit. Untuk strategi pemasaran yang dilakukan spesifik untuk rawat inap belum ada, namun tiap unit rawat inap memiliki Program Pokok dari Yayasan yang akan diturunkan menjadi Program Kerja tiap unit menyesuaikan dengan tenaga serta fasilitas di ruangan masing-masing dan evaluasi kinerja dilakukan setiap sebulan sekali setiap Rapat Koordinasi di tiap bagian.

Hasil wawancara dengan narasumber dan observasi yang dilakukan didapatkan untuk rencana strategi yang dilakukan masih menyeluruh dan tidak spesifik untuk rawat inap saja, namun mempromosikan bagian dan fasilitas rumah sakit yang lain.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia menerapkan RME paling lambat 31 Desember 2023, maka mulai Tahun 2024 Rumah Sakit sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik. Dengan adanya sistem baru ini mewujudkan Strategi Program MIS IT dan HIS. Namun masih ada beberapa berkas yang membutuhkan formulir seperti formulir pemeriksaan penunjang, surat kontrol dan beberapa berkas terkait BPJS dan Asuransi. Hasil wawancara dengan narasumber formulir tersebut masih harus dicetak terutama untuk kebutuhan administrasi.

Ruang Rawat Inap sudah ter-sentralisasi di Gedung Maria dan sudah terstandarisasi KRIS JKN. Ruang rawat inap Maria 7 yang sempat menjadi instalasi rawat inap beralih fungsi menjadi Klinik Executive. Ruang rawat Anna (kebidanan), ICU, HCU, NICU/PICU masih berada di gedung lama.

Rumah Sakit sudah memiliki beberapa paket perawatan untuk operasi dan rawat inap untuk pasien umum, sudah memiliki dokter spesialis mitra tambahan yaitu urologi, spesialis bedah plastic dan spesialis bedah anak. Selain itu rumah sakit memberikan fasilitas tambahan bagi pasien yang dirawat dengan penjamin asuransi dan pasien umum.

Bagian Humas dan Marketing melakukan ekspansi kerjasama ke pihak luar dan memiliki target yaitu menambah 12 rekanan dalam setahun. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Wakil Direktur Medis, lebih baik apabila target yang ditetapkan adalah berapa banyak pasien yang datang berobat dengan menggunakan asuransi yang bekerja sama dengan rumah sakit. Sehingga meningkatkan kunjungan baik di rawat jalan maupun rawat inap.

Bagian Humas dan Marketing juga rutin mengadakan *Health Talk* ke perusahaan yang bekerja sama dengan rumah sakit serta melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan lainnya guna mempertahankan hubungan kerjasama dan meningkatkan loyalitas.

Implementasi program Ponek, Program Nasional (Prognas) TB, HIV-AIDS dan Penurunan Prevalensi Stunting Wasting sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan tim masing-masing di rawat inap maupun rawat jalan, namun belum berjalan maksimal.

Lokasi dan akses saat ini masih menjadi kelemahan terbesar bagi Rumah Sakit Santo Yusup, walaupun lokasi terbilang strategis, namun akses masuk masih harus melewati pasar, hal ini akan berpotensi menjadi persepsi negatif bagi masyarakat. Lingkungan pasar yang umumnya identik dengan kepadatan, aktifitas tinggi dan kondisi yang kebersihannya kurang terjaga dapat mempengaruhi citra rumah sakit, sehingga terkesan kumuh dan kurang representatif bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Dari itu, besar harapan dari seluruh karyawan dan direksi agar pembangunan Gedung Medik Sentral dapat segera selesai.

Faktor-faktor yang menjadi kendala dalam meningkatkan jumlah kunjungan rawat inap

1. Faktor Anggaran

Anggaran masih menjadi salah satu kendala terbesar dalam pengembangan rumah sakit. Anggaran yang diharapkan, disusun saat pembuatan RKA di awal tahun. Dengan anggaran yang terbatas, rumah sakit harus dapat mengelola pengembangan fasilitas penunjang serta aktifitas promosi dan pemasaran yang dapat berdampak pada rendahnya kemampuan rumah sakit dalam meningkatkan variasi layanan dan daya tarik bagi pasien.

2. Faktor Sumber Daya Manusia

Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dapat menghambat efektivitas dalam strategi pemasaran layanan rawat inap. Bagian Marketing dan Humas belum memiliki anggota yang mempunyai kompetensi di bidang pelayanan dan pemasaran dan satu orang masih merangkap pekerjaan yang ada. Dengan adanya hal ini, maka pelaksanaan kegiatan promosi dan pengembangan layanan masih terhambat.

3. Fasilitas dan Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Keterbatasan dalam sarana dan prasarana serta belum terpenuhinya jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan, menjadi kendala dalam

pelaksanaan strategi pemasaran sehingga berdampak pada belum optimalnya peningkatan Bed Occupancy Rate pada unit rawat inap.

4. Lahan dan akses yang terbatas

Lahan yang terbatas dan akses masuk ke rumah sakit yang masih harus melewati pasar, menjadi salah satu kendala utama dalam strategi pemasaran rawat inap. Beberapa keluarga dan pasien masih enggan untuk berkunjung dan memilih rumah sakit lain dengan akses yang lebih mudah dijangkau.

5. Peranan Marketing

Belum maksimalnya peran unit pemasaran dalam menjalankan fungsi promosi secara masif masih menjadi faktor penghambat dalam strategi pemasaran unit rawat inap yang akhirnya mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR).

4.3 Analisis Data

Berdasarkan data-data yang dikumpulkan selama penelitian yaitu melewati observasi, wawancara mendalam kepada narasumber serta data sekunder yang diperoleh maka dibuat analisis penelitian dalam merumuskan strategi pemasaran dalam meningkatkan Bed Occupancy Rate (BOR) di rawat inap. Perumusan strategi ini dilakukan melalui analisis SWOT.

Dengan analisis SWOT, rumah sakit diharapkan dapat mengetahui dan merumuskan strategi pemasaran secara sistematis berdasarkan kekuatan dan kelemahan dari faktor internal serta peluang dan ancaman dari faktor eksternal rumah sakit.

4.3.1 Analisis Lingkungan Eksternal

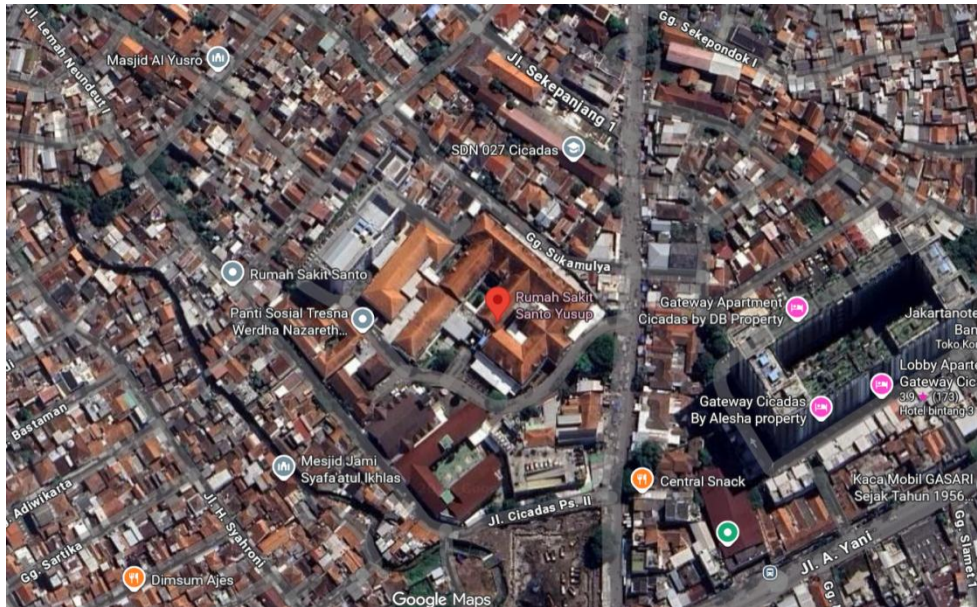
Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesempatan yang dapat dikembangkan oleh rumah sakit dan mengetahui serta mengantisipasi ancaman dari luar.

1. Faktor Geografi

Rumah Sakit Santo Yusup terletak di daerah Cikutra, Kecamatan Cibeunying Kidul. Kawasan ini merupakan area yang cukup padat dan strategis di daerah Bandung Timur. Batas utara berbatasan dengan kawasan Cikutra Baru, batas selatan berbatasan dengan Jalan Ahmad Yani dan kawasan Cicadas, batas barat berbatasan dengan pemukiman warga Kelurahan Cikutra, batas timur berbatasan dengan pemukiman padat penduduk dan area Antapani. Berdasarkan Profil Perkembangan Kependudukan Kota Bandung tahun 2025, Kecamatan Cibeunying

Kidul termasuk kedalam 10 besar kecamatan dengan jumlah penduduk tertinggi di Kota Bandung dengan total 115.537 jiwa.

Gambar 4.2 Peta Rumah Sakit Santo Yusup Bandung



2. Faktor Demografi (jelaskan laju pertumbuhan penduduk kota bandung)

Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) adalah perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu setiap tahunnya. Kegunaannya adalah memprediksi jumlah penduduk suatu wilayah di masa yang akan datang. Berikut merupakan data lajut pertumbuhan Kota Bandung tahun 2024

Tabel 4.4 Data Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Bandung Tahun 2024

Tahun	Jumlah Penduduk	Laju Pertumbuhan Penduduk
2017	2.412.458	-
2018	2.452.179	1.65%
2019	2.480.464	1.15%
2020	2.500.965	0.83%
2021	2.527.854	1.08%
2022	2.545.005	0.68%
2023	2.569.107	0.94%
2024	2.591.763	0.88%

Sumber: Data Konsolidasi Bersih Kemendagri Semester II 2024

(Profil Perkembangan Kependudukan Kota Bandung, 2025)

Bila dilihat dari tabel diatas, laju pertumbuhan penduduk tahun 2024 di angka 0.88% yang berarti jumlah penduduk Kota Bandung meningkat sebanyak 0.88% atau sebanyak 22.656 jiwa dibandingkan tahun 2023. Walaupun laju pertumbuhan penduduk cenderung melambat meskipun total penduduk tetap bertambah. Hal ini dapat dimanfaatkan oleh rumah sakit dalam melakukan pemasaran agar meningkatkan kunjungan ke rumah sakit.

Tabel 4.5 Data Perkembangan Kepadatan Penduduk Kota Bandung

tahun 2020-2024

Tahun	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km²)
2020	14.948
2021	15.109
2022	15.211
2023	15.355
2024	15.491

Sumber: Data Konsolidasi Bersih Kemendagri Semester II 2024

(Profil Perkembangan Kependudukan Kota Bandung, 2025)

Jumlah penduduk Kota Bandung menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Dinamika pertumbuhan penduduk dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk (migrasi) (Profil Perkembangan Kependudukan Kota Bandung, 2025). Bila dilihat dari data diatas bertambahnya penduduk dalam area Kota Bandung yang meningkat sehingga kebutuhan layanan kesehatan cenderung meningkat, sehingga potensi pasar yang dimiliki oleh rumah sakit dalam pemasaran semakin besar.

3. Faktor sosial budaya

Berdasarkan laporan dari Diskominfo Kota Bandung, sebanyak 2.576.502 jiwa atau 99.11% dari total penduduk Kota Bandung telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional per bulan Februari 2026, sehingga hampir seluruh warga memiliki akses layanan kesehatan.

Hal ini dapat menjadi peluang bagi rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan karena tuntutan dan kebutuhan layanan kesehatan yang meningkat.

4. Faktor ekonomi

Untuk mengetahui tingkat dan pertumbuhan pendapatan masyarakat, perlu disajikan statistik pendapatan nasional/regional secara berkala, untuk digunakan sebagai bahan perencanaan pembangunan nasional atau regional khususnya di bidang ekonomi. Nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) yang besar menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi yang besar, begitu juga

sebaliknya. Kategori-kategori ekonomi yang mempunyai peranan besar menunjukkan basis perekonomian suatu wilayah.

Menurut data, pada tahun 2024, lapangan usaha Kesehatan dan Kegiatan Sosial tumbuh sebesar 8,79%. Pertumbuhan ini lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 9,31%. Pertumbuhan lapangan usaha kesehatan di tahun 2024 merupakan pertumbuhan ketiga tertinggi diantara lapangan usaha lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam produksi jasa di Kota Bandung.

Lapangan usaha kesehatan berkontribusi sebesar 1,41% dalam pembentukan PDRB Kota Bandung tahun 2024 yang merupakan kontribusi terbesar selama lima tahun terakhir. Selepas masa pandemi Covid-19, rata-rata kontribusi lapangan usaha kesehatan dalam pembentukan pertumbuhan ekonomi Kota Bandung adalah sebesar 0,11% per tahun (Produk Domestik Regional Bruto Kota Bandung Menurut Lapangan Usaha, 2025)

5. Faktor politik dan hukum

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dimana dijabarkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan menegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

a. Undang-undang

a) Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

- b) Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- b. Peraturan Presiden
 - a) Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- c. Peraturan Pemerintah
 - a) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 mengatur pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan
 - b) Peraturan Pemerintah Nomor 5 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan
 - a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
 - b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis.
 - c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit

Dengan adanya aturan dan regulasi ini, Rumah Sakit diharapkan untuk membuat standard sesuai aturan yang berlaku. Walaupun hal ini dapat menjadi batasan tetapi kerangka hukum ini menentukan bagaimana rumah sakit dapat memposisikan layanan dan melakukan promosi yang sesuai.

6. Faktor perkembangan teknologi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, maka rumah sakit telah beralih dari rekam medis konvensional menjadi rekam medis elektronik. Hal ini bermanfaat terutama dalam efisiensi penyimpanan berkas, integrasi data yang lebih baik dan percepatan layanan kesehatan. Dari hasil wawancara dengan narasumber, beberapa berkas masih menggunakan formulir manual dengan tujuan sebagai cadangan rekapan dan terkait kelengkapan untuk administrasi asuransi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Direktur Medis, perkembangan teknologi rumah sakit belum masih memiliki tantangan, yaitu belum tersedianya aplikasi yang memungkinkan pasien untuk mengakses hasil pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya secara digital dan realtime melalui telepon genggam. Selain itu, rumah sakit juga belum memiliki sistem notifikasi otomatis berbasis WhatsApp yang mengingatkan pasien pada H-1 jadwal kontrol. Kondisi ini dapat mempengaruhi efektifitas komunikasi dan tingkat kepuasan pasien.

7. Data pesaing

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2025, didapatkan sebanyak 27 Rumah Sakit Umum, 15 Rumah Sakit Khusus, 80 Puskesmas Non Rawat Inap, 289 Klinik Pratama dan 2003 Posyandu di Kota Bandung. Daerah Cibeunying Kidul sendiri per tahun 2023 memiliki 3 Pukesmas, 12 Klinik Pratama dan 90 Posyandu aktif. Jumlah ini akan meningkat per tahunnya. Bila dilihat, dari

jumlah rumah sakit yang ada, dapat menjadi suatu ancaman dalam membuat strategi pemasaran. Rumah sakit harus memiliki daya tarik yang menjadikannya salah satu pilihan utama masyarakat untuk berobat. Bila dilihat dari jumlah puskesmas dan klinik pratama, hal ini dapat menjadi peluang yang dapat dimanfaatkan oleh rumah sakit. Rumah sakit dapat bekerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam memasarkan pelayanan yang ada.

Analisis data eksternal yang diperoleh melalui data rumah sakit, wawancara mendalam dan observasi secara langsung, maka didapatkan peluang dan ancaman unit rawat inap Rumah Sakit Santo Yusup.

Peluang:

1. Meningkatnya penggunaan BPJS dan asuransi di masyarakat
2. Meningkatnya kebutuhan layanan untuk penyakit kronis
3. Wilayah Bandung Timur yang terus berkembang
4. Banyak tersebar fasilitas kesehatan tingkat pertama
5. Penguatan kerjasama dengan Fk Universitas Parahyangan
6. Rencana menjadi RS Tipe B dan RS Pendidikan

Ancaman:

1. Akses masuk RS yang harus melewati pasar
2. Banyaknya RS Pesaing
3. Tarif BPJS rendah yang mengharuskan efisiensi biaya
4. Perubahan regulasi pemerintah dan BPJS
5. Rendahnya ekonomi masyarakat sekitar
6. Tuntutan percepatan inovasi untuk layanan pasien.

Matrik EFAS (Eksternal Factor Analysis Summary)

Faktor eksternal yang telah ditentukan , dievaluasi menggunakan Matriks EFAS.

Tabel 4.6 Matriks EFAS

Indikator	Bobot (%)	Rating (1-4)	Skor (B x R)	Implikasi Strategis
PELUANG				
Meningkatnya penggunaan BPJS & asuransi di masyarakat	0,13	4	0,52	Berdasarkan data internal $\pm 85-87\%$ pasien menggunakan BPJS
Meningkatnya kebutuhan layanan penyakit kronis	0,12	4	0,48	Meningkatnya prevalensi penyakit kronis tiap tahun
Wilayah Bandung Timur yang terus berkembang	0,09	3	0,27	Semakin banyaknya penduduk dan fasilitas di Bandung Timur
Penguatan kerjasama dengan FK Universitas Parahyangan	0,05	2	0,10	Memberikan peluang untuk perluasan jejaring, namun masih relative terbatas.
Banyak tersebar fasilitas tingkat pertama	0,07	3	0,21	RS dapat menjadi RS rujukan dan potensi kerjasama dengan FKTP
Rencana menjadi RS Tipe B dan RS Pendidikan	0,06	2	0,12	Memberikan peluang untuk menambah layanan namun relative terbatas pada aturan aturan yang berlaku.
			1,70	
ANCAMAN				
Rumah Sakit pesaing	0,05	3	0,15	Sekitar RS terdapat RS Tipe C Swasta lain.
Akses masuk yang harus melewati pasar	0,13	4	0,52	Menjadi ancaman terbesar untuk alur masuk pasien.
Tarif BPJS rendah	0,10	4	0,40	RS harus efisiensi
Aturan BPJS yang berubah-ubah	0,10	3	0,30	Memberikan ketidakpastian terhadap tiap kasus

				dengan pembiayaan BPJS dalam pelayanan
Rendahnya ekonomi masyarakat sekitar	0,05	3	0,15	Keterbatasan dalam membuat layanan dan penentuan tarif harga.
Percepatan inovasi untuk layanan pasien	0,05	2	0,10	Sistem informasi saat ini sudah terintegrasi didalam internal rumah sakit
	1		1,62	

KETERANGAN:

Bobot untuk setiap faktor, dengan kisaran dari 0,0 (tidak penting) hingga 1,0 (sangat penting)

RATING PELUANG

Skala 4 : Merupakan peluang berskala besar

Skala 3 : Merupakan peluang berskala sedang

Skala 2 : Merupakan peluang berskala kecil

Skala 1 : Merupakan peluang berskala sangat kecil

RATING ANCAMAN

Skala 4 : Merupakan ancaman berskala besar

Skala 3 : Merupakan ancaman berskala sedang

Skala 2 : Merupakan ancaman berskala kecil

Skala 1 : Merupakan ancaman berskala sangat kecil

4.3.2 Analisis Lingkungan Internal

Analisis lingkungan internal membantu dalam mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari rumah sakit. Proses analisa lingkungan internal didapatkan dengan data sekunder, wawancara mendalam dan observasi langsung.

Pencapaian Kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Direktur Keperawatan, bagian keperawatan rutin mengadakan *InHouse Training* minimal 1 minggu sekali untuk meningkatkan dan mengasah ilmu bagi perawat. Selain itu rumah sakit turut

mendukung pengembangan pendidikan bagi perawat yang ingin melanjutkan sekolah ke jenjang S1. Setiap perawat sudah dididik dan dibekali ilmu agar melakukan tindakan keperawatan sesuai SOP dan memberikan pelayanan sesuai visi dan misi rumah sakit serta menerapkan prinsip I-CARE agar tercapainya *positive memorable experience* bagi pasien dan keluarga.

Setelah pasien selesai dirawat, perawat aktif meminta review dan masukan terkait pelayanan selama rawat inap yang kemudian akan direkap tiap bulannya dalam laporan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Berikut merupakan hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di unit rawat inap tahun 2024-2025.

Tabel 4.7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2024

RAWAT INAP	TARGET	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEPT	OKT	NOV	DES
Perawat Rawat Inap	>90%	93.9	93.3	93.2	94.8	91.52	93.33	93.52	94.43	95.55	94.93	94.85	94.04
Maria 2	>90%	92.81	93.38	93.28	94.25	86.06	92.95	96.9	96.39	94.56	98.12	96.44	97.19
Maria 3	>90%	93.82	91.33	91.07	96.8	94.26	94.68	92.48	93.64	95.74	95.31	94.45	84.48
Maria 5	>90%	89.59	92.62	96.33	94.59	88.69	93.25	91.38	92.73	92.38	91.39	93.11	88.49
Maria 6	>90%	94.27	94.51	90.73	92	92.31	92.32	92.51	90.95	97.14	93.96	95.61	93.73
Maria 8	>90%	96.43	94.21	92.22	96.14	95.86	95.85	95.57	97.37	95.71	94.76	92.24	95.14
Anna	>90%	96.43	94.13	94.39	95.33	91.76	89.89	92.86	94.74	97.9	98.76	92.6	99.73
ICU	>90%	96.67	93.28	94.93	93.74	95.24	92.41	92.86	93.1	95.8	95.3	93.06	94.42

Sumber: Data Internal RS Santo Yusup 2024

Tabel 4.8 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2025

RAWAT INAP	TARGET	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEPT	OKT	NOV	DES
Perawat Rawat Inap	>90%	94.5	95.26	94.28	95.04	94.4	95.59	96.25	96.29	96.07	95.94	95.68	95.7
Maria 2	>90%	95.72	97.08	94.61	99.24	98.49	97.46	96.33	96.67	93.83	96.09	95.26	96.44
Maria 3	>90%	94.21	93.47	93.72	93.82	93.54	94.41	94.01	94.48	94.71	93.26	95.19	94.36
Maria 5	>90%	95.71	94.32	95.67	93.1	91.04	94.87	94.5	96.33	96.38	95.29	93.35	95.52
Maria 6	>90%	92.55	93.21	90.65	95.04	92.54	92.61	93.75	94.99	93.69	93.88	95.07	93.44
Maria 8	>90%	94.64	97.29	95.47	91.86	95.13	98.1	99.91	98.64	99.3	98.72	97.56	97.08
Anna	>90%	96.15	96.15	97.96	98.21	97.77	94.25	98.13	97.72	97.1	99.4	98.55	98.85
ICU	>90%	93.76	95.24	95.83	95.95	93.81	97.32	98.96	95.98	97.03	98.15	96.24	96.52

Sumber: Data Internal RS Santo Yusup 2025

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, Indikator standar kepuasan pelanggan di pelayanan rawat inap idealnya harus $\geq 90\%$.

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal. Ada lima faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu: cepat tanggap (*responsiveness*), kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), bukti fisik (*tangible*) (Maryana & Christiany, 2022).

Pelayanan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan selalu focus kepada kepuasan pelanggan. Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan kembali. Bahkan pasien yang loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama.

Jadi, kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut. Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan tersebut (Salfia, Yusran, & Saimin, 2021)

Berdasarkan data yang disajikan, Indeks Kepuasan Masyarakat di unit rawat inap rata-rata sudah mencapai standard. Hasil ini dapat menggambarkan bahwa pelayanan rawat inap sudah memiliki kualitas yang sesuai dengan harapan pasien dan keluarga, sehingga diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam segi pemasaran dari mulut ke mulut.

Tabel 4.9 Pencapaian Kinerja Non Keuangan Instalasi Rawat Inap tahun 2024

	MARIA 2	MARIA 3	MARIA 5	MARIA 6	MARIA 7	MARIA 8	ANNA	ICU	PICU	NICU	HCU ANAK	HCU BAYI
JAN	344	314	223	306	0	63	111	15	0	0	18	2
FEB	420	254	284	232	51	69	88	22	0	0	0	0
MAR	451	295	331	285	58	71	83	16	0	0	4	17
APR	436	315	321	252	83	52	95	23	0	0	2	15
MEI	457	269	282	248	50	52	98	21	0	0	1	1
JUN	436	239	240	210	44	38	92	23	0	0	2	2
JUL	420	265	201	216	0	45	88	24	0	0	0	0
AGS	369	223	200	185	0	49	90	18	1	1	5	3
SEP	372	182	206	189	0	40	82	20	0	2	4	0
OKT	409	223	196	183	0	49	99	15	1	0	2	1
NOV	398	229	183	193	0	48	90	21	1	0	2	1
DES	419	278	234	211	0	68	86	24	1	0	2	0
JUMLAH	4931	3086	2901	2710	286	644	1102	242	4	3	42	42

Bulan Agustus mulai beroperasinya PICU dan NICU

Sumber: Data Internal RS Santo Yusup 2024

Tabel 4.10 Pencapaian Kinerja Non Keuangan Instalasi Rawat Inap tahun 2025

	MARIA 2	MARIA 3	MARIA 5	MARIA 6	MARIA 8	ANNA	ICU	PICU	NICU	HCU ANAK	HCU BAYI
JAN	398	242	239	189	55	67	14	0	2	4	0
FEB	387	193	206	166	51	71	15	3	1	4	3
MAR	384	167	193	167	43	100	26	1	1	2	1
APR	422	233	161	190	57	88	23	1	0	1	0
MEI	424	228	191	196	61	110	24	1	1	3	0
JUN	385	226	159	184	50	84	19	0	1	1	4
JUL	434	237	172	180	45	83	19	0	2	1	1
AGS	434	241	258	195	46	79	17	0	1	2	0
SEP	468	287	318	259	67	80	14	2	1	4	1
OKT	451	254	256	190	58	77	17	1	1	2	0
NOV	439	267	200	219	55	72	26	2	2	1	0
DES	445	249	277	193	64	77	17	1	3	5	0
JUMLAH	5071	2824	2630	2328	652	988	231	12	16	30	10

Maria 7 beralih fungsi menjadi Klinik Executive

Sumber: Data Internal RS Santo Yusup 2025

Berdasarkan data diatas, rumah sakit merawat 15.993 pasien pada tahun 2024 dan sebanyak 14.792 pasien pada tahun 2025. Bila dilihat, jumlah pasien yang dirawat mengalami penurunan, hal ini dapat disebabkan adanya pengalihan unit Maria 7 menjadi Klinik Executive dan perubahan aturan BPJS terkait kriteria rawat inap.

Pemanfaatan dan Efisiensi Unit Rawat Inap Rumah Sakit Santo Yusup

Efisiensi dan efektivitas pelayanan rawat inap berkaitan dengan pemanfaatan sumber daya yang ada dirumah sakit. Tanpa pengawasan terhadap efisiensi, dapat timbul masalah dari sisi pengelolaan yang dapat menimbulkan penyimpangan (Wirajaya & Tunas, 2023).

Penggunaan tempat tidur mempengaruhi lamanya pasien dirawat, sehingga mempengaruhi biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien rawat inap. Salah satu metode yang digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan bed rawat inap adalah dengan menggunakan Grafik Barber Johnson yang merupakan pendayagunaan statistik rumah sakit yang menjelaskan bagaimana pemakaian empat parameter sebagai salah satu indikator efisiensi pengelolaan rumah sakit. (Wirajaya & Tunas, 2023).

Indikator yang digunakan dalam penilaian Grafik Barber Johnson adalah:

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)* adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi dan rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%.

2. *Average Length of Stay (ALOS)* yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien.

Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari.

3. *Bed Turn Over (BTO)* yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Idealnya dalam setahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

4. *Turn Over Interval (TOI)* yaitu rata-rata dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi ada pada kisaran 1-3 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

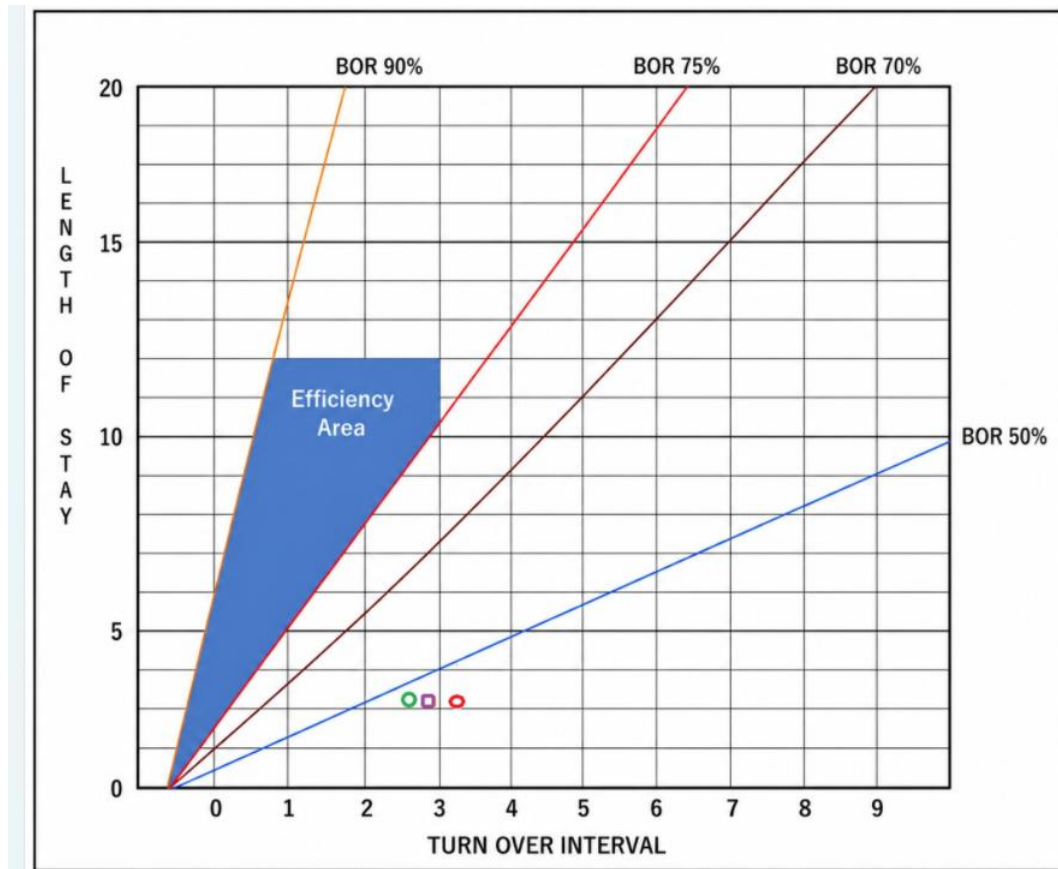
Berdasarkan data internal Rumah Sakit, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.11 Indikator Efisiensi Unit Rawat Inap

Indikator	2023	2024	2025	Standard	Interpretasi
BOR (%)	43,03	46,71	45,22	60-85%	Belum efisien
AvLOS	2,39	2,39	2,34	6-9 hari	Terlalu pendek
TOI	3,17	2,73	2,84	1-3 hari	Sesuai
BTO	66,84	75,62	71,12	40-50 kali/tahun	Sangat tinggi

Sumber: Data Internal RS tahun 2026

Gambar 4.3 Grafik Barber-Johnson RS Santo Yusup Tahun 2023-2025



Keterangan:

	Tahun 2023
	Tahun 2024
	Tahun 2025

Berdasarkan analisis tersebut, penggunaan tempat tidur di unit rawat inap RS Santo Yusup belum mencapai kondisi efisien. Hal ini ditunjukkan dengan BOR yang relatif rendah dibawah standard. TOI sesuai standard, AvLOS rendah mengindikasikan lama rawat pasien yang relatif singkat, sementara BTO tinggi menunjukkan tempat tidur mengalami pergantian pasien dengan frekuensi tinggi. Kombinasi BOR rendah dan BTO yang tinggi menunjukkan bahwa rumah sakit

melayani banyak pasien dengan masa rawat yang singkat, namun kapasitas tempat tidur secara keseluruhan belum dapat dimanfaatkan secara optimal.

Penyebab tingginya BTO di rawat inap dapat juga disebabkan karena persentase pasien didominasi oleh BPJS (kelas 3 dan kelas 2), sehingga menyebabkan ruang perawatan yang sesuai dengan kelasnya penuh. Ruang perawatan yang penuh menyebabkan pasien dapat naik ke kelas di atasnya (untuk kelas 2). Sehingga berdampak pada frekuensi atau pergantian pasien yang cepat sehingga pergantian tempat tidur melebihi ketentuan. (Kristianto & Sangkot, 2024)

Analisis data internal yang diperoleh melalui data rumah sakit, wawancara mendalam dan observasi secara langsung, maka didapatkan kekuatan dan kelemahan unit rawat inap Rumah Sakit Santo Yusup.

Kekuatan

1. Berada di wilayah padat penduduk
2. IKM rawat inap $\geq 90\%$
3. Dokter spesialis yang beragam
4. SDM loyal, disiplin dan professional bekerja sesuai standard
5. Bagian keperawatan rutin mengadakan InHouse Training
6. Mendorong pengembangan pendidikan perawat ke S1 Ners
7. Bekerja sama dengan asuransi swasta dan instansi
8. Pembangunan Gedung Medik Central
9. Kamar rawat inap sudah tersentralisasi dan sesuai standard KRIS

Kelemahan

1. Lokasi, fasilitas dan akses yang kurang ideal
2. Belum lengkapnya Sub Spesialis
3. Dokter spesialis tidak menetap
4. BOR masih dibawah target
5. Persentasi pasien ranap didominasi oleh pasien BPJS
6. Terbatasnya fasilitas dan beberapa memerlukan renovasi
7. Jumlah perawat sebagian besar masih D3
8. Sistem informasi layanan bagi pasien belum maksimal

Matrik IFAS (Internal Factor Analysis Summary)

Faktor internal yang telah ditentukan , dievaluasi menggunakan Matriks IFAS

Tabel 4.12 Matriks IFAS

Indikator	Bobot (%)	Rating (1-4)	Skor (B x R)	Implikasi Strategis
KEKUATAN				
Berada di wilayah padat penduduk	0,10	3	0,30	Potensi pasar yang besar namun masih menghadapi persaingan yang besar dan belum dimanfaatkan secara maksimal.
IKM ranap $\geq 90\%$	0,05	3	0,15	Angka kepuasan yang dapat dipertahankan tiap tahun.
Dokter spesialis yang beragam	0,05	3	0,15	Ketersediaan tenaga yang mulai beragam
SDM loyal, disiplin dan professional bekerja	0,05	3	0,15	Banyaknya karyawan yang bekerja dengan rentang waktu yang lama sampai masa pensiun.
Bagian keperawatan rutin mengadakan IHT	0,05	3	0,15	Bagian Diklat aktif mengadakan IHT tiap

				minggu dan merupakan program kerja tiap tahun.
Mendorong pengembangan pendidikan perawat ke S1 Ners	0,04	3	0,12	Setiap periode memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan studi.
Kerjasama dengan asuransi dan instansi	0,04	3	0,12	Memberikan keuntungan bagi rumah sakit namun pengaruhnya belum menjadi keunggulan.
Pembangunan Gedung Medik Centre	0,10	4	0,40	Menjadi kekuatan terbesar karena memudahkan akses dan upgrade fasilitas menjadi lebih baik.
Ruangan rawat inap sudah ter-sentralisasi dan sesuai standard KRIS	0,06	3	0,18	Memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien dengan fasilitas yang baik sesuai standard.
			1,72	
KELEMAHAN				
Lokasi, fasilitas dan akses yang kurang ideal	0,10	4	0,40	Kelemahan terbesar karena akses masuk masih melewati area pasar.
Belum lengkapnya dokter Sub-Spesialis	0,04	3	0,12	Tenaga dokter masih terbatas pada Sp1
Dokter Spesialis yang tidak menetap	0,04	3	0,12	Sebagian besar dokter masih berstatus dokter mitra
BOR masih dibawah target	0,05	3	0,15	BOR tiap tahun belum mencapai target
Persentasi pasien rawat inap didominasi oleh BPJS	0,10	4	0,40	Berpengaruh besar terhadap efisiensi biaya, namun harus tetap memberikan pelayanan yang maksimal.
Terbatasnya fasilitas dan beberapa membutuhkan renovasi	0,05	3	0,15	Operasional masih berada di gedung lama yang terbatas.
Jumlah perawat sebagian besar masih D3	0,04	3	0,12	Sebagian besar masih D3 dan sedang

				berproses melanjutkan studi
Sistem informasi layanan bagi pasien belum maksimal	0,04	2	0,08	Hasil penunjang masih <i>hard copy</i> bagi pasien, belum adanya fitur <i>broadcast message</i> untuk reminder/info pasien.
	1		1,54	

KETERANGAN :

Bobot untuk setiap faktor, dengan kisaran dari 0,0 (tidak penting) hingga 1,0 (sangat penting)

RATING KEKUATAN

Skala 4 : Merupakan kekuatan berskala besar

Skala 3 : Merupakan kekuatan berskala sedang

Skala 2 : Merupakan kekuatan berskala kecil

Skala 1 : Merupakan kekuatan berskala sangat kecil

RATING KELEMAHAN

Skala 4 : Merupakan kelemahan berskala besar

Skala 3 : Merupakan kelemahan berskala sedang

Skala 2 : Merupakan kelemahan berskala kecil

Skala 1 : Merupakan kelemahan berskala sangat kecil

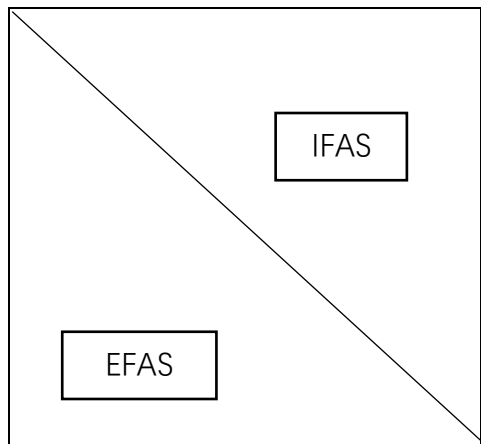
4.4 Matriks SWOT

Matriks SWOT digunakan untuk menyusun strategi organisasi atau perusahaan yang menggambarkan secara jelas peluang dan ancaman yang dihadapi sehingga dapat menyesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan organisasi atau perusahaan.

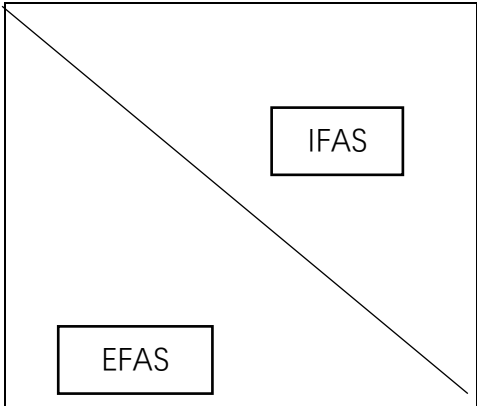
Tabel 4.13 Matriks SWOT

IFAS EFAS	Strengths(S) 1. Berada di wilayah padat penduduk 2. IKM ranap $\geq 90\%$ 3. Dokter spesialis yang beragam 4. SDM loyal, disiplin professional bekerja sesuai standard 5. Bagian keperawatan rutin IHT 6. Mendorong pengembangan S1 Ners 7. Kerjasama dengan asuransi&instansi 8. Pembangunan Gedung Medik Centre 9. Unit rawat inap tersentralisasi & sesuai KRIS
Oportunities (O) 1. Meningkatnya penggunaan BPJS dan asuransi di masyarakat 2. Meningkatkan layanan untuk penyakit kronis 3. Wilayah Bandung Timur yang terus berkembang 4. Tersebar nya fasilitas kesehatan 5. Penguatan kerjasama dengan FK UnPar 6. Rencana menjadi RS Tipe B dan RS Pendidikan	Strategi S-O Menciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang yaitu : – Melakukan pengembangan berkelanjutan untuk perkembangan dan mempertahankan mutu pelayanan (S2, S4, S5, S6, S9, O1,O2,O3, O4) – Membuat/melengkapi layanan unggulan (S1,S2,S3,S4,S8,S9, O2, O3) – Melengkapi sarana prasarana yang dibutuhkan (S3, S4, S8, O2, O6) – Menjalin jejaring rujukan bagi faskes di sekitar RS (S1,S3,S5,O1, O2, O3,O4) – Meningkatkan promosi dan citra RS lewat media social dan <i>mouth to mouth</i> (S1, S2, S8, S9, O2, O3, O6) – Memaksimalkan pasien yang berada di wilayah RS (S1, S2, S4, S9, O2,O3, O6) – Memanfaatkan dokter spesialis yang ada untuk memperluas layanan unggulan (S3, S4, S8, S9, O1,O2, O3,O4, O6)

Lanjutan Tabel 4.13 Matriks SWOT

	Weakness(W) 1. Lokasi, fasilitas dan akses yang kurang ideal 2. Belum lengkapnya Sub-Spesialis 3. Dokter spesialis yang tidak menetap 4. BOR masih dibawah target 5. Persentasi pasien rawat inap didominasi BPJS 6. Terbatasnya fasilitas dan beberapa membutuhkan renovasi 7. Jumlah perawat sebagian besar masih D3 8. Sistem informasi layanan bagi pasien belum maksimal
Oportunities (O) 1. Meningkatnya penggunaan BPJS dan asuransi di masyarakat 2. Meningkatkan layanan untuk penyakit kronis 3. Wilayah Bandung Timur yang terus berkembang 4. Tersebar nya fasilitas kesehatan 5. Penguatan kerjasama dengan FK UnPar 6. Rencana menjadi RS Tipe B dan RS Pendidikan	Strategi W-O Menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang yaitu: – Membuat paket-paket perawatan pembiayaan umum dengan harga terjangkau (W4, O1, O2, O3, O4, O6) – Menambah jumlah dokter tetap, dokter Sp dan dokter SubSp (W2, W3, O2, O4, O6) – Memaksimalkan fasilitas sarana prasarana yang ada sesuai dengan kompetensi RS (W1, W6, O4, O6) – Mengembangkan kerjasama dengan asuransi/instansi untuk meningkatkan pasien non-BPJS (W4, W5, O1, O4, O6)

Lanjutan Tabel 4.13 Matriks SWOT

	Strengths(S) 1. Berada di wilayah padat penduduk 2. IKM ranap $\geq 90\%$ 3. Dokter spesialis yang beragam 4. SDM loyal, disiplin professional bekerja sesuai standard 5. Bagian keperawatan rutin IHT 6. Mendorong pengembangan S1 Ners 7. Kerjasama dengan asuransi&instansi 8. Pembangunan Gedung Medik Centre 9. Unit rawat inap tersentralisasi & sesuai KRIS
Threats(T) 1. RS pesaing 2. Akses masuk melewati pasar 3. Tarif BPJS yang relative rendah 4. Perubahan regulasi pemerintah dan BPJS 5. Rendahnya ekonomi masyarakat sekitar 6. Percepatan layanan inovasi untuk pasien	Strategi S-T Menciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman yaitu –Mengoptimalkan perawatan yang efektif dan efisien. (S1, S7, T3, T4, T5) –Mengoptimalkan Tim Instalasi Pelayanan JKN dan Tim Kendali Mutu dan Biaya (S7, T1, T3, T4, T6) –Memberikan pelayanan yang bersifat <i>holistic biopsikososial-stuktural</i> (S2,S4,S5, S9, O5) –Promosi masal untuk bagian rawat inap (S2, S9, T1, T6) –Memaksimalkan penggunaan IT RS dalam percepatan klaim rawat inap (S7, T1, T6)

Lanjutan Tabel 4.13 Matriks SWOT

IFAS EFAS	Weakness(W) 1. Lokasi, fasilitas dan akses yang kurang ideal 2. Belum lengkapnya Sub-Spesialis 3. Dokter spesialis yang tidak menetap 4. BOR masih dibawah target 5. Persentasi pasien rawat inap didominasi BPJS 6. Terbatasnya fasilitas dan beberapa membutuhkan renovasi 7. Jumlah perawat sebagian besar masih D3 8. Sistem informasi layanan bagi pasien belum maksimal
Threats(T) 1. RS pesaing 2. Akses masuk melewati pasar 3. Tarif BPJS yang relative rendah 4. Perubahan regulasi pemerintah dan BPJS 5. Rendahnya ekonomi masyarakat sekitar 6. Percepatan layanan inovasi untuk pasien	Strategi W-T Menciptakan strategi dengan meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman yaitu : – Memaksimalkan dan upgrade sistem informasi untuk meningkatkan layanan (W6, W8, T6) – Meningkatkan kompetensi dan proporsi perawat S1 Ners (W7, T1) – Menetapkan prioritas investasi berdasarkan kebutuhan layanan secara bertahap namun tepat sasaran (W1, W6, W8, T1, T2, T6) – Rekrutmen dokter spesialis tetap dan tenaga lain yang dibutuhkan sesuai jobdesk tiap bagian (W2, W3, W6, W8, T6)

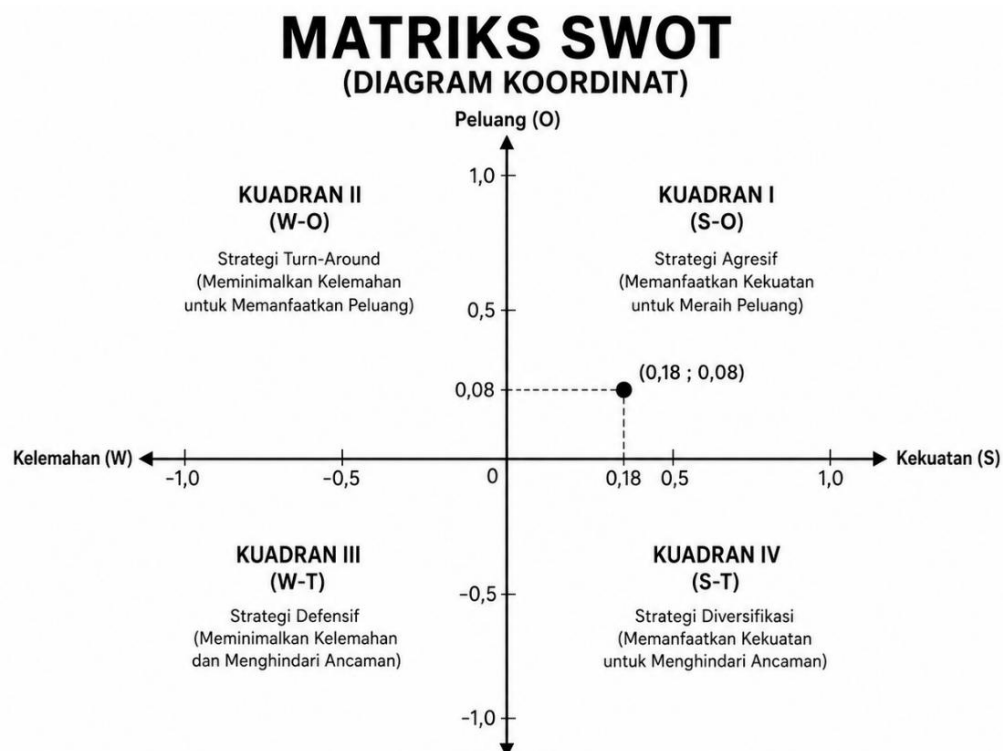
Berdasarkan tabel diatas, didapatkan Strategi S-W, Strategi S-O, Strategi S-T, Strategi W-T dari kekuatan dan kelemahan untuk memanfaatkan peluang dan mengatasi ancaman yang ada.

4.5 Analisa SWOT

Analisa SWOT adalah alat perencanaan strategis untuk mengevaluasi *Strength* (Kekuatan), *Weakness* (Kelemahan), *Opportunities* (Peluang) dan *Threats* (Ancaman) untuk mendapatkan strategi pemasaran yang efektif. Berikut ini hasil dari analisa SWOT.

Dari hasil perhitungan rating dan skor factor internal didapatkan kekuatan sebesar 1,72 terhadap kelemahan sebesar 1,54. Dari factor eksternal didapatkan peluang sebesar 1,70 terhadap ancaman sebesar 1,62. Dari hasil ini didapatkan posisi rumah sakit pada kuadran I.

Gambar 4.4 Diagram SWOT



Rumah sakit berada di posisi kuadran I, yang berarti:

- Rumah sakit memiliki modal internal yang kuat dan lingkungan eksternal yang mendukung pertumbuhan
- Rumah sakit direkomendasikan menerapkan strategi progresif atau *growth* yang artinya dalam posisi yang prima, sehingga dimungkinkan untuk terus menjalankan dan berkembang, melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan untuk meraih kemajuan secara maksimal.
- Strategi yang disarankan adalah penetrasi pasar, pengembangan pasar, pengembangan produk, integrasi horizontal, integrasi vertikal, diversifikasi terkait, strategi digitalisasi dan inovasi serta kemitraan strategis.

4.6 Matriks Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)

Matriks QSPM merupakan alat yang sangat tepat untuk membuat prioritas informasi internal, eksternal dan kompetitif kunci yang diperlukan dalam menyusun rencana strategis yang efektif. Analisis ini dapat menentukan strategi terbaik yang sesuai pada langkah pengambilan keputusan dan pada kenyataannya mengutamakan strategi-strategi terpilih, dilakukan untuk mengidentifikasi strategi-strategi manajemen yang diperlukan serta untuk memprioritaskan berbagai factor yang mempengaruhi perencanaan strategi. Adapun matriks QSPM Rumah Sakit Santo Yusup sebagai berikut:

Tabel 4.14 *Matriks Quantitative Strategic Planning (QSPM) RS Santo Yusup*

Alternatif Strategi		Strategi 1 Penetrasi Pasar		Strategi 2 Pengembangan Produk		Strategi 3 Pengembangan Pasar	
Faktor Eksternal	Bobot	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Peluang							
Meningkatnya kebutuhan layanan penyakit kronis	0,03	3	0,09	4	0,12	4	0,12
Meningkatnya penggunaan BPJS/Asuransi	0,04	3	0,12	4	0,16	4	0,16
Wilayah Bandung Timur yang berkembang	0,03	3	0,09	4	0,12	4	0,12
Penguatan kerjasama dengan FK UnPar	0,02	2	0,04	2	0,04	2	0,04
Banyak tersebar fasilitas tingkat pertama	0,03	3	0,09	4	0,12	4	0,12
Rencana menjadi RS Tipe B dan RS Pendidikan	0,02	3	0,06	4	0,08	4	0,08
Ancaman							
Rumah sakit pesaing	0,03	4	0,12	4	0,12	4	0,12
Akses masuk harus melewati pasar	0,1	4	0,4	4	0,4	4	0,4
Tarif BPJS yang rendah	0,03	3	0,09	4	0,12	4	0,12
Perubahan regulasi pemerintah & BPJS	0,03	3	0,09	3	0,09	3	0,09
Rendahnya ekonomi masyarakat sekitar	0,03	2	0,06	2	0,06	3	0,09
Percepatan inovasi untuk layanan pasien	0,02	2	0,04	2	0,04	2	0,04
	0,41		1,29		1,47		1,5

Alternatif Strategi		Strategi 1 Penetrasi Pasar		Strategi 2 Pengembangan Produk		Strategi 3 Pengembangan Pasar	
Faktor Internal	Bobot	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Kekuatan							
Berada di wilayah padat penduduk	0,05	3	0,15	4	0,2	4	0,2
IKM Ranap $\geq 90\%$	0,03	3	0,09	3	0,09	3	0,09
Dokter Spesialis yang beragam	0,03	3	0,09	4	0,12	3	0,09
SDM Loyal, disiplin, profesional bekerja sesuai standard	0,03	3	0,09	3	0,09	3	0,09
Bagian keperawatan rutin IHT	0,02	3	0,06	3	0,06	2	0,04
Mendorong pengembangan SI Ners	0,03	3	0,09	3	0,09	3	0,09
Kerjasama dengan asuransi & instansi	0,03	3	0,09	4	0,12	4	0,12
Pembangunan Gedung Medik Center	0,1	4	0,4	4	0,4	4	0,4
Unit rawat inap ter-sentralisasi & sesuai KRIS	0,04	4	0,16	4	0,16	4	0,16
Kelemahan							
Lokasi, fasilitas dan akses yang kurang ideal	0,05	4	0,2	4	0,2	4	0,2
Belum lengkapnya Sub-Spesialis	0,03	3	0,09	4	0,12	4	0,12
Dokter spesialis yang tidak menetap	0,03	3	0,09	3	0,09	3	0,09
BOR masih dibawah target	0,03	3	0,09	3	0,09	3	0,09
Persentasi pasien rawat inap didominasi BPJS	0,03	3	0,09	3	0,09	3	0,09
Terbatasnya fasilitas dan beberapa membutuhkan renovasi	0,02	2	0,04	3	0,06	2	0,04
Jumlah perawat sebagian besar masih D3	0,02	2	0,04	2	0,04	2	0,04
Sistem informasi layanan bagi pasien belum maksimal	0,02	2	0,04	2	0,04	2	0,04
	0,59		1,9		2,06		1,99
Total	1		3,19		3,53		3,49

Keterangan :

Bobot untuk setiap faktor, dengan kisaran dari 0,0 (tidak penting) hingga 1,0 (sangat penting)

RATING :

1. : tidak menarik,
2. : agak menarik,
3. : menarik,
4. : sangat menarik.

Dari tabel QSPM diatas didapatkan strategis dalam meningkatkan BOR unit rawat inap adalah strategi pengembangan produk. Dalam hal ini dibuatlah rumusan beberapa alternatif pengembangan prodak sebagai berikut:

1. Membuat paket rawat inap yang ekonomis dan terjangkau untuk pasien Non-BPJS: paket persalinan, paket operasi elektif.
2. Mengembangkan strategi substitusi produk pemanfaatan sumber daya internal tanpa mengurangi mutu dan keselamatan pasien: produksi mandiri kassa steril, penggunaan *humidifier reusable* sesuai dengan standard Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), produksi air minum kemasan bentuk galon untuk kebutuhan internal yang diproses sesuai standard higienitas dan pemeriksaan kualitas berkala.
3. Melanjutkan pembangunan Gedung Medik Center dengan pintu menghadap ke jalan utama.
4. Peningkatan fasilitas dan renovasi secara bertahap
5. Bekerjasama dan penguatan dengan berbagai pihak meliputi fasilitas tingkat pertama yang berada di sekitar rumah sakit, Fakultas Kedokteran Universitas Parahyangan, asuransi dan instansi untuk promosi secara

tidak langsung: sesi *Health-Talk* , pemeriksaan USG Kehamilan di fasilitas tingkat pertama dan kunjungan berkala ke Kader/Pemegang program, dan peserta didik dapat menjadi tele-marketer dan pendekatan secara langsung ke masyarakat.

6. Penambahan layanan/fasilitas tambahan untuk pasien non-BPJS di unit rawat inap: perawatan kelas satu tingkat diatas hak-nya, *free breakfast* dan *coffee break* untuk 1-2 orang penunggu pasien.
7. Memperkuat layanan unggulan yang sudah ada dan menambah layanan unggulan yang baru
8. Memaksimalkan sistem IT RS: penggunaan *WhatsApp Blast* sebagai *broadcast message* untuk reminder kontrol, reminder operasi elektif dan menjadi media promosi fasilitas/program baru.
9. Memaksimalkan layanan HomeCare dengan harga terjangkau: tiap pasien pulang yang membutuhkan layanan tambahan, akan ditawarkan layanan HomeCare dari RS.
10. Mendukung pendidikan berkelanjutan dan kaderisasi bagi perawat dan tenaga medis lain: mengadakan *InHouse Training* dan kelanjutan profesi S1 Ners.
11. Mengkaji kembali kebutuhan tenaga baik tenaga medis, perawat dan bidan, tenaga kesehatan lain, tenaga non-nakes/umum terutama yang berada di rawat inap.

4.7 Strategi Pemasaran

Secara garis besar, strategi pemasaran dapat diartikan sebagai pendekatan terencana yang menggabungkan berbagai metode dan alat untuk mencapai nilai serta menarik perhatian pelanggan dan mencapai tujuan bisnis. Konsep strategi pemasaran terdiri dari strategi pasar dan strategi bauran pemasaran. Strategi pasar melibatkan *market segmentation*, *targetting*, *positioning*, *differentiation* dan *marketing mix*.

a. Segmentasi pasar (*Market Segmentation*)

Segmentasi pasar adaah proses membagi pasar menjadi kelompok-kelompok yang lebih kecil dan homogen yang didasarkan pada karakteristik konsumen yang sama. Dengan adanya proses segmentasi, maka diharapkan rumah sakit dapat membuat strategi pemasaran yang lebih khusus untuk kebutuhan masing-masing segmen.

Variabel yang dinilai, adalah:

1) Variabel geografis

Rumah Sakit Santo Yusup berada di wilayah padat penduduk dan dikelilingi oleh pemukiman. Batas utara berbatasan dengan kawasan Cikutra Baru, batas selatan berbatasan dengan Jalan Ahmad Yani dan kawasan Cicadas, batas barat berbatasan dengan pemukiman warga Kelurahan Cikutra, batas timur berbatasan dengan pemukiman padat penduduk dan area Antapani. Untuk segmentasi pasar yang dituju adalah daerah Kota Bandung dan sekitarnya yang memungkinkan tingginya kunjungan ke rumah sakit.

2) Variabel demografi

Bila dilihat, pasien yang berobat Rumah Sakit Santo Yusup melayani pasien tidak membedakan, semua jenis kelamin dan semua kategori usia.

3) Variable Psikologis

Berdasarkan data Profil Perkembangan Kependudukan tahun 2025, di Kota Bandung, persentasi terbanyak bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 32.13%. di Cibeunying Kidul persentasi terbanyak juga bekerja sebagai pegawai swasta dengan total 37.124 orang.

4) Variable perilaku pembeli

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada narasumber dan data internal dari rumah sakit, sebagian besar pasien yang berobat ke rumah sakit adalah pasien lama dan didominasi oleh pasien BPJS (sebesar $\pm 87\%$). Rumah sakit juga melayani pasien umum (sebesar $\pm 7,5\%$) dan kontraktor/asuransi (sebesar $\pm 4,6\%$). Dapat disimpulkan bahwa segmen pasarnya adalah pasien BPJS, umum dan kontraktor/asuransi lain.

b. *Targetting*

Setelah menentukan segmen pasar, maka organisasi harus memilih target pasar mana yang akan menjadi focus utamanya. Proses ini penting untuk menentukan dimana organisasi focus membuat prodak/layanan dan komunikasi yang tepat untuk setiap segmen pasar yang telah dipilih. Berikut target yang difokuskan oleh Rumah Sakit Santo Yusup adalah:

1) Variabel geografis

Rumah sakit menargetkan penduduk Kota Bandung, Kabupaten Bandung dan sekitarnya.

2) Variabel demografi

Rumah sakit menargetkan pangsa pasar untuk seluruh jenis kelamin, semua usia dan semua jenis pekerjaan.

3) Variabel psikologis

Target rumah sakit adalah pasien menengah. Semua pasien dari tiap tingkat sosial diberikan pelayanan yang sama. Karena sebagian besar masyarakat sudah memiliki asuransi maka diharapkan masyarakat dapat menggunakan asuransi tersebut.

4) Variabel perilaku pembeli

Target rumah sakit adalah pasien baru dan lama yang loyal terhadap pelayanan rumah sakit, sehingga akan kembali lagi.

c. Positioning

Positioning harus dilakukan dengan jelas untuk mengurangi persaingan dan membangun hubungan yang kuat dengan konsumen. Instalasi rawat inap Rumah Sakit Santo Yusup menetapkan posisi pasar sebagai berikut:

- 1) Menjadi Rumah Sakit pilihan dalam pelaksanaan rawat inap masyarakat Kota Bandung
- 2) Memberikan layanan unit rawat inap yang memenuhi kebutuhan biopsikososial-kultural dengan fasilitas yang sudah terstandarisasi
- 3) Tarif bersaing sesuai standar rumah sakit kelas C.

4.8 Bauran Pemasaran

Dalam meningkatkan kunjungan di unit rawat inap rumah sakit, maka dilakukan strategi pemasaran yang dapat menentukan kesuksesan dalam meningkatkan profit, salah satunya dengan marketing mix yang terdiri dari *product, price, place, promotion, people, processes dan physical evidence*.

1) Product

Rumah Sakit Santo Yusup memiliki ruangan rawat inap yang sudah tersentralisasi dan sesuai standar KRIS. Disamping itu, rumah sakit memiliki dokter spesialis yang lengkap dan pilihan paket pengobatan/tindakan elektif yang ada dengan harga yang relative terjangkau. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien menyatakan mereka lebih memilih untuk dirawat di Rumah Sakit Santo Yusup karena ruangan yang nyaman dan modern. Selain itu pelayanan rawat inap yang baik dan tidak hanya mengobati secara medis namun mensupport dari segi keagamaan. Hal ini dapat dibuktikan dengan angka IKM yang $\geq 90\%$. Sehingga pasien merasa puas dan nyaman dalam perawatan baik secara preventif, paliatif dan kuratif.

2) Price

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, pasien yang berobat didominasi oleh penjamin BPJS, selain itu rumah sakit juga melayani pasien umum. Dapat diasumsikan tarif rawat inap masih terjangkau.

3) Place

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, rumah sakit terletak di daerah Cikutra, Kecamatan Cibeunying Kidul. Kawasan ini merupakan area yang cukup padat dan strategis di daerah Bandung Timur.

4) Promotion

Promosi dilakukan agar masyarakat dapat mengetahui prodak yang ditonjolkan oleh suatu organisasi dan membujuk konsumen agar dapat membeli/menggunakan prodak tersebut. Selain itu promosi dapat digunakan sebagai alat untuk mengingatkan masyarakat terhadap produk yang lama dan memasarkan prodak yang baru. Promosi yang dilakukan, berupa:

– Advertising

Rumah sakit memiliki majalah Inspirasi Sehat yang berisikan mengenai informasi kesehatan dan layanan yang ada di rumah sakit. Majalah ini ditaruh di ruang tunggu dan terkadang diberikan ke masyarakat saat event-event tertentu, dengan tujuan agar masyarakat dapat membaca dan mengetahui fasilitas dan layanan yang ada di rumah sakit.

Selain itu, melakukan promosi di akun Instagram dan TikTok rumah sakit, membuat video edukasi dan testimoni dari pasien/pengunjung.

– Sales Promotion

Dalam hal ini, rumah sakit mempromosikan beragam paket kesehatan, yang dapat dilaksanakan di rawat jalan, antara lain paket Medical Check-Up (MCU) dengan harga yang bervariasi, paket scalling gigi, paket bhlepharoplasty, Wellness Program dan paket khitan. Selain itu ada pula Paket Persalinan Normal dan Persalinan Normal Metode ILA yang ditargetkan untuk pasien umum dengan harga yang terjangkau. Selain paket pengobatan, rumah sakit juga mempromosikan layanan dan fasilitas yang baru, seperti Klinik Executive

dan ruang rawat inap yang sudah terstandarisasi KRIS dengan design yang modern.

– Public Relations

Rumah sakit rutin mengadakan Instagram Live, Seminar Medis, Seminar Awam dan Kegiatan Penyuluhan baik didalam maupun diluar rumah sakit (contohnya di fasilitas kesehatan primer). Selain itu mengadakan Health-Talk untuk asuransi dan instansi yang bekerja sama dengan rumah sakit. Dalam sesi inilah, bagian Humas dan Marketing melakukan promosi juga terhadap layanan rawat jalan maupun rawat inap.

– Personal Selling

Berdasarkan wawancara mendalam ke Kepala Humas dan Marketing, tim marketing rutin berkunjung ke fasilitas tingkat pertama, asuransi dan rekanan untuk menawarkan layanan dan fasilitas yang terdapat dirumah sakit.

– Direct Marketing

Setiap pasien umum atau asuransi yang akan kontrol post rawat inap, akan di reminder melewati *WhatsApp* terkait jadwal kontrol. Selain itu bagian Humas dan Marketing juga mengirimkan katalog atau majalah rumah sakit ke pihak rekanan terkait. Saat ini rumah sakit belum memiliki *WhatsApp Blast* sehingga pengerjaan masih manual namun dengan keterbatasan yang ada diharapkan dapat memaksimalkan dalam upaya promosi layanan dan fasilitas rumah sakit.

5) People

Dalam hal ini, karyawan menjadi elemen sangat penting dan mencerminkan keberhasilan pemasaran. Rumah sakit sudah memiliki dokter umum, dokter gigi

umum, dokter spesialis yang beragam, dokter spesialis gigi dan rencana akan menambah dokter spesialis lagi. Selain itu, perawat, non-nakes dan bagian umum sudah terlatih untuk bekerja sesuai standar yang berlaku. Sehingga diharapkan dengan sudah terlatihnya karyawan ini dapat menjadi media pemasaran yang baik bagi rumah sakit.

6) Processes

Proses dari pasien masuk (IGD atau Poliklinik), pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, selama rawat inap, proses pembayaran dan mendapatkan obat sudah dirancang agar pasien dan keluarga nyaman. Dengan adanya rekam medis elektronik dan sistem IT yang sudah terkoneksi satu bagian dengan yang lain maka proses ini menjadi lebih mudah.

7) Physical Evidence

Pelayanan rawat inap yang sudah ter-sentralisasi di Gedung Maria, layanan rawat inap yang professional dan karyawan bekerja sesuai SOP, IKM yang menunjukkan layanan yang baik, fasilitas yang mencukupi dan sistem IT yang sudah terintegrasi memudahkan dan memberikan kenyamanan dalam pengalaman rawat inap pasien.

4.9 Program Pemasaran Rumah Sakit Santo Yusup

Ukuran kinerja pemasaran dilaksanakan dengan menetapkan indikator keberhasilan baik secara jangka pendek (<1 tahun) dan jangka panjang (>5 tahun). Ukuran kinerja ini mengacu pada konsep strategi pasar dan bauran pemasaran dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.15 Konsep Strategi Pemasaran Rumah Sakit Santo Yusup

No	Strategi	Kondisi Saat ini	Target	Program & Kegiatan	Indikator	
					Jangka Pendek	Jangka Panjang
	Strategi Pasar					
1	Segmenting	1. Variabel Geografis: Berada di Bandung Timur, wilayah padat penduduk. 2. Variabel demografi: semua jenis kelamin dan usia 3. Variabel Psikologis: segala golongan pekerjaan 4. Variabel perilaku pembeli: pengguna BPJS (terbanyak), asuransi dan instansi yang bekerjasama, pasien umum	1. Wilayah Bandung Timur, namun dengan jalan masuk dan akses yang lebih mudah 2. Melayani semua jenis kelamin dan usia, serta dari semua golongan pekerjaan. 3. Jumlah pasien asuransi yang dirawat dirawat $\pm 10\%$ dan pasien umum $\pm 8\%$ dari total pasien rawat inap	1. Melanjutkan pembangunan Gedung Medik Center dan renovasi bertahap fasilitas yang berada di gedung lama. 2. Promosi masal <i>rebranding</i> RS agar menciptakan citra baru bagi RS. 3. Melanjutkan kerjasama dengan asuransi/instansi. 4. Melengkapi fasilitas RS yang <i>up-to date</i> 5. Percepatan layanan untuk pasien masuk dan pulang dari rawat inap, untuk mengantisipasi perubahan perilaku tuntutan akses cepat.	1. Gedung baru sudah beroperasi. Gedung lama mulai direnovasi bertahap. 2. Perubahan citra/ <i>rebranding</i> RS di masyarakat yang dinilai dari peningkatan kunjungan	1. Layanan sesuai standard RS Tipe B 2. Memperluas segmen Non-BPJS. 3. Membangun citra RS sebagai RS rujukan utama di wilayah Bandung Timur.
2	Targeting	1. Masyarakat daerah Bandung Timur dan sekitarnya. 2. Pemasaran massal tidak membedakan. 3. Persentasi terbanyak pasien	1. Cakupan asal pasien yang berobat lebih luas 2. Peningkatan penggunaan unit rawat inap dari kelas 1 keatas. 3. Peningkatan pasien rawat inap yang menggunakan asuransi/umum.	1. Promosi masal agar terciptanya <i>rebranding</i> RS 2. Manajemen menetapkan tingkat pemanfaatan kerjasama yang diukur berdasarkan persentase pasien pengguna asuransi mitra.	1. Peningkatan BOR 2. Meningkatnya pasien rawat inap dengan asuransi/umum	1. BOR yang sesuai standard. 2. Peningkatan penggunaan layanan rawat inap kelas 1 keatas 3. Kenaikan ratio pasien rawat inap dengan

		dengan penjamin BPJS.	4. RS menerima pasien BPJS, asuransi dan umum sesuai dengan proporsinya.			asuransi/umum sesuai target.
3	Positioning	1. Dibenak masyarakat masih menjadi RS Umum swasta lama yang berada di lingkungan padat penduduk dan didalam pasar.	1. Masyarakat mengenal RS sebagai RS berpengalaman, namun memiliki fasilitas layanan sarana prasarana yang baru dan <i>up to date</i> , unit rawat inap yang modern dan kapabilitas perawat yang mumpuni, serta mengedepankan aspek biopsikososio-kultural.	1. Melanjutkan pembangunan Gedung Medik Center, sehingga akses masuk dari jalan besar dan menghadap ke jalan utama. 2. Promosi masal untuk pelayanan di gedung baru sehingga <i>re-branding</i> dan citra RS bergeser menjadi RS yang lebih modern dan memiliki performa layanan dan fasilitas yang lebih baik.	1. Citra RS perlahan mulai berubah di masyarakat. 2. Peningkatan pasien baru yang masuk. 3. Peningkatan pasien asuransi dan umum. 4. Kualitas pelayanan rawat inap tetap diatas target.	1. Masyarakat sudah memahami RS sebagai RS Umum tipe B yang memiliki fasilitas dan pelayanan yang mumpuni. 2. Pasien asuransi dan umum sesuai target. 3. IKM layanan rawat inap melebihi target.
	Strategi Bauran Pemasaran					
1	<i>Product</i>	1. Unit Rawat Inap sudah ter-sentralisasi di Gedung Maria. 2. IGD, Kamar Operasi, ICU-NICU, PICU, HCU, Kamar Bersalin masih di gedung lama 3. Beberapa sarana prasarana memerlukan renovasi	1. IGD, Kamar Operasi, ICU, NICU, PICU HCU, Kamar Bersalin sudah berada di gedung baru. 2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan rawat inap dan meningkatkan jumlah kunjungan rawat inap. 3. Pasien asuransi dan instansi yang berobat semakin meningkat.	1. Menambah paket layanan seperti paket tindakan operasi elektif/operasi yang sering, 2. Penambahan fasilitas bagi pasien umum/asuransi yang dirawat inap (<i>free breakfast</i> dan <i>coffee time</i> untuk penunggu pasien) 3. Rutin dan konsisten visit ke Faskes Tingkat	1. Ter-realisasinya sarana dan prasarana MRI, C-Arm, Cathlab 2. Gedung baru beroperasi serentak dan sudah <i>up to date</i> 3. Pasien asuransi dan instansi meningkat 4. IKM Layanan Rawat Inap >90%	1. Layanan yang semakin lengkap dan terpadu sesuai standard RS Tipe B 2. Kerjasama dengan RS Universitas Parahyangan sebagai RS Pendidikan 3. Loyalitas pasien dan hubungan dengan Faskes tingkat pertama, asuransi dan instansi tetap terjaga.

		4. Belum memiliki MRI, C-Arm, Cathlab 5. IKM Layanan Rawat Inap > 90%	4. Sarana-prasarana yang lengkap dan ter-update di gedung baru 5. Adanya MRI, C-Arm dan Cathlab	- Pertama, Asuransi dan Instansi yang bekerjasama. 4. Melengkapi sarana prasarana MRI, C-Arm, Cathlab untuk kasus jantung, neurologi, orthopedi serta tenaga kesehatan yang sesuai. 5. Mempertahankan IKM Layanan Rawat Inap dengan rutin <i>InHouse Training</i> dan respon cepat terhadap complain yang terjadi di rawat inap.		4. IKM Layanan Rawat Inap konsisten atau meningkat diatas target.
2	Price	Sebagian besar menggunakan penjamin BPJS namun masih ada pasien asuransi dan pasien pembayaran umum.	1. Jumlah pasien asuransi yang dirawat $\pm 10\%$ dan pasien umum $\pm 8\%$ dari total pasien rawat inap sehingga pendapatan RS meningkat 2. Kendali mutu dan biaya yang terpantau untuk pasien BPJS. 3. Semua berkas untuk peng-klaiman BPJS dan asuransi lengkap sehingga mempercepat proses penagihan. 4. Tarif bersaing untuk RS di Bandung Timur	1. Adanya Tim Instalasi Pelayanan JKN yang mengecek kelengkapan berkas serta bekerja sama dengan bagian penagihan. 2. Memanfaatkan Tim Kendali Mutu dan Biaya secara maksimal. 3. Adanya Tim yang khusus mengurus kelengkapan untuk pasien asuransi. 4. Perbaikan/ revisi tarif oleh Tim PURS sesuai dengan situasi dan kondisi ekonomi saat ini.	1. Peng-klaiman pasien BPJS dan asuransi dapat sesuai waktu. 2. Kendali mutu dan biaya sudah berjalan dengan baik terutama untuk pasien BPJS 3. Tarif yang sesuai dengan RS tipe B 4. Kasus pendingan BPJS dan gagal klaim hanya 5-10% tiap bulan.	1. Sudah terintegrasinya sistem pengklaiman BPJS/asuransi/instansi dengan penagihan RS 2. Tidak adanya status yang tidak lengkap. 3. Menjadi RS Tipe B dan RS Pendidikan. 4. Kasus pendingan BPJS dan gagal klaim <5% tiap bulan.

3	<i>Place</i>	Akses masuk RS masih harus melewati pasar dan terbatasnya area untuk pengembangan rumah sakit	Pembangunan Gedung Medik Center yang menghadap ke jalan utama sehingga akses masuk tidak perlu melewati pasar. Pengembangan sarana-prasarana menuju RS Tipe B	1. Melanjutkan pembangunan Gedung Medik Center 2. Gedung lama akan beralih fungsi menjadi perkantoran dan ruang belajar coass FK	1. Sudah beroperasinya Gedung Medik Center, sehingga akses masuk tidak melewati pasar 2. Gedung lama mulai beralih fungsi menjadi perkantoran	1. Gedung Medik Center berfungsi secara optimal. 2. Menjadi RS pilihan dalam utama dalam rujukan asuransi/instansi
4	<i>Promotion</i>	1. Promosi dikelola oleh Tim Humas dan Marketing menggunakan Instagram dan TikTok. 2. Tim Humas dan Marketing sudah melakukan kunjungan berkala ke Faskes, instansi dan asuransi yang bekerja sama 3. Notifikasi untuk kontrol via WhatsApp untuk pasien umum dan asuransi masih manual. 4. Belum semua karyawan melakukan promosi secara personal kepada pasien dan keluarga.	1. Melakukan promosi sebanyak-banyaknya, lewat berbagai media social yang ada (radio, advertising iklan) 2. Meningkatkan kerjasama dengan rekanan RS 3. Adanya dana khusus bagi Tim Humas untuk kegiatan promosi dan pengelolaan yang terkait. 4. Memperkenalkan ke masyarakat mengenai fasilitas-sarana prasarana RS 5. Re-Branding image RS Santo Yusup sebagai RS Tipe B yang memberikan pelayanan holistic. 6. Mutu pelayanan yang terjaga sehingga memberikan <i>memorable experience</i>.	1. Advertising: Promosi media social menyeluruh, bekerja sama dengan radio local, video promosi unit rawat inap; rutin mengunjungi faskes jejaring, asuransi dan instansi. 2. Sales Promotion: mengadakan gathering dokter jejaring, edukasi masyarakat 3. Public Relations: TalkShow/Health Talk rutin diadakan setiap sebulan 1x via media social RS. Health-talk di instansi yang bekerjasama. 4. Personal Selling: rutin mengadakan visitasi ke faskes jejaring mempromosikan unit rawat inap dan fasilitas lain. 5. Direct Marketing: Penggunaan WhatsApp	1. Terbentuknya brand image yang baru bagi RS. 2. RS menjadi pilihan utama dalam rawat inap sehingga pendapatan meningkat	1. Pendapatan RS meningkat tiap tahunnya dari klaim rawat inap. 2. Layanan rawat inap menjadi pilihan utama bagi masyarakat 3. Brand Image sudah terbentuk sebagai RS Tipe B yang memberikan pelayanan unggulan dan holistic 4. Kesejahteraan karyawan meningkat. 5. Percepatan perkembangan terkait fasilitas dan SDM meningkat mengikuti perkembangan.

				Blast, melakukan promosi via e-flyer		
5	<i>People</i>	- Memiliki jumlah karyawan sebanyak 670 orang. - Belum memiliki dokter Spesialis Ortopedi, Spesialis Urologi, Spesialis Kulit, Spesialis Paru dan SubSpesialis yang tetap. - Persentasi perawat masih didominasi lulusan D3. - Tenaga Nakes lain dan pegawai umum memiliki kompetensi yang cukup baik di bidangnya. - Bagian Diklat RS rutin mengadakan InHouse Training untuk pegawai.	- Kebutuhan nakes dan non-nakes terpenuhi sesuai dengan kebutuhan tiap unit tanpa menurunkan performa kerja. - Memiliki dokter Spesialis dan SubSpesialis tetap. - Kompetensi pegawai nakes dan non-nakes terjamin sesuai dengan aturan yang berlaku. - Memiliki Tim Humas dan Marketing yang lengkap dan handal	- Adanya monitoring kebutuhan nakes dan non-nakes dari tiap Komite Mutu tiap bagian dan disesuaikan dengan beban kerja masing-masing unit. - Mendorong pendidikan berkelanjutan untuk nakes yang akan melanjutkan ke jenjang S1.	- Rekrutmen dokter spesialis dan subspesialis sehingga layanan dapat bertambah. - Semakin banyak perawat yang melanjutkan sekolah ke jenjang S1	- Dokter Spesialis dan SubSpesialis sesuai dengan standard RS Tipe B. 70-80% perawat sudah S1 - Nakes dan Non-Nakes memiliki kompetensi yang sesuai di bidangnya. - Kebutuhan tiap unit untuk tenaga pegawai dapat terpenuhi dan beban kerja yang merata.
6	<i>Process</i>	Pendaftaran pasien rawat inap dari klinik dan IGD sudah terintegrasi dengan SIMRS	- DPJP yang standby selama jadwal on-call - Pelayanan yang cepat dan tepat bagi pasien rawat inap dari IGD	Tiap KSM berkomitmen terhadap jadwal oncall dan jam visitasi pasien yang tertib.	- DPJP tertib dalam visitasi pasien di rawat inap - SIMRS yang terintegrasi	- SIMRS yang terintegrasi dan minimal hambatan - Pelayanan yang cepat, tepat, holistic dan

		2. Loker pendaftaran rawat inap berada di lobby RS. 3. Response Time pelayanan rawat inap untuk pasien stabil non-BPJS di IGD <110 menit.	3. Tercapainya Response Time bagi pasien stabil non-BPJS dari IGD sampai rawat inap. 4. SIMRS yang terintegrasi di seluruh bagian sehingga tercapainya Lean Hospital.	2. SIMRS yang terintegrasi dengan BPJS, Disdukcapil dan sistem asuransi sehingga memudahkan klaim bagi karyawan RS. 3. Menambah pelayanan unggulan sesuai dengan standar RS Tipe B	3. Response Time pelayanan rawat inap yang semakin baik 4. Angka IKM yang tetap diatas target	mengutamakan keselamatan pasien
7	<i>Physical Evidence</i>	1. Pelayanan rawat inap sudah tersentralisasi di Gedung Maria 2. Sebagian ruang perawatan masih di gedung lama 3. Akses dan fasilitas yang terbatas di sekitar area RS 4. Beberapa bagian membutuhkan renovasi	1. Melanjutkan pembangunan Gedung Medik Central sehingga seluruh kegiatan pelayanan di gedung lama dapat berpindah. 2. Renovasi bertahap di gedung lama 3. Perbaikan dan pembersihan area sekitar RS	1. Memelihara Gedung yang baru dibangun agar terlihat bersih dan nyaman. 2. Renovasi gedung lama secara bertahap	1. Penggunaan gedung baru secara bertahap. 2. Gedung lama mulai di renovasi bertahap 3. Akses dan fasilitas sekitar RS mulai dibenahi	1. Pelayanan sudah tersentralisasi ke Gedung Medik Central 2. Gedung lama direnovasi. 3. Akses dan fasilitas RS sudah selesai dibenahi dan maintance berkala.

4.10 Pembahasan

Berdasarkan analisis SWOT , didapatkan peluang yang dimiliki Rumah Sakit Santo Yusup dalam upaya meningkatkan angka kunjungan rawat inap, antara lain: terletak di daerah Cikutra, Kecamatan Cibeunying Kidul. Kawasan ini merupakan area yang cukup padat dan strategis di daerah Bandung Timur. Batas utara berbatasan dengan kawasan Cikutra Baru, batas selatan berbatasan dengan Jalan Ahmad Yani dan kawasan Cicadas, batas barat berbatasan dengan pemukiman warga Kelurahan Cikutra, batas timur berbatasan dengan pemukiman padat penduduk dan area Antapani. Dimana Kecamatan Cibeunying Kidul termasuk kedalam 10 besar kecamatan dengan jumlah penduduk tertinggi di Kota Bandung dengan total 115.537 jiwa. Dari faktor demografi didapatkan laju pertumbuhan penduduk tahun 2024 di angka 0.88% yang berarti jumlah penduduk Kota Bandung meningkat sebanyak 0.88% atau sebanyak 22.656 jiwa dibandingkan tahun 2023. Dari faktor sosial budaya, sebanyak 2.576.502 jiwa atau 99.11% dari total penduduk Kota Bandung telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional per bulan Februari 2026, sehingga hampir seluruh warga memiliki akses layanan kesehatan. Selain itu berdasarkan data didapatkan banyak tersebar fasilitas tingkat kesehatan pertama di sekitar rumah sakit, rumah sakit juga menjalin kerjasama dengan asuransi swasta dan instansi lain. Berdasarkan data internal, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di rawat inap sudah mencapai target ($\geq 90\%$) menunjukkan kualitas pelayanan rawat inap yang sudah baik. Kamar rawat inap yang sudah tersentralisasi dan terstandarisasi KRIS membuat pasien merasa

nyaman ketika dirawat. Selain itu bagian Diklat Rumah Sakit rutin mengadakan InHouse Training dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

Strategi pemasaran yang dilakukan spesifik untuk rawat inap belum ada, namun tiap unit rawat inap memiliki Program Pokok dari Yayasan yang akan diturunkan menjadi Program Kerja tiap unit menyesuaikan dengan tenaga serta fasilitas di ruangan masing-masing dan evaluasi kinerja dilakukan setiap sebulan sekali setiap Rapat Koordinasi di tiap bagian. Strategi Pemasaran pun belum disosialisasikan menyeluruh ke semua karyawan sehingga belum semua berperan aktif sebagai agen pemasaran.

Adapun factor yang menjadi kendala dalam meningkatkan jumlah kunjungan rawat inap antara lain; factor anggaran dimana dengan anggaran yang terbatas, rumah sakit harus dapat mengelola pengembangan fasilitas penunjang serta aktifitas promosi dan pemasaran yang dapat berdampak pada rendahnya kemampuan rumah sakit dalam meningkatkan variasi layanan dan daya tarik bagi pasien. Faktor Sumber Daya Manusia, dimana satu orang masih merangkap beberapa pekerjaan yang ada. Faktor fasilitas dan ketersediaan tenaga kesehatan dimana belum lengkapnya jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan. Lahan dan akses yang terbatas dan peranan marketing yang belum maksimal.

Analisis SWOT mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi rumah sakit. Dari hasil perhitungan rating dan skor faktor internal antara kekuatan dan kelemahan diperoleh unsur kekuatan 1,72 terhadap kelemahan 1,54. Dari hasil perhitungan rating dan skor faktor eksternal antara

peluang dan ancaman diperoleh peluang 1,70 terhadap ancaman 1,62 sehingga didapatkan posisi rumah sakit pada kuadran I . Yang berarti rumah sakit berada dalam posisi yang menguntungkan dimana memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Dan strategi yang digunakan adalah strategi agresif. Alternatif strategi yang bisa diambil yang mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif adalah pengembangan pasar, pengembangan produk dan penetrasi pasar.

Berdasarkan matriks QSPM didapatkan pemilihan strategis dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien rawat inap dengan strategi pengembangan produk. Rencana strategi yang harus diterapkan adalah membuat paket rawat inap yang ekonomis dan terjangkau untuk pasien non-BPJS, mengembangkan strategi substitusi produk pemanfaatan sumber daya internal tanpa mengurangi mutu dan keselamatan pasien, melanjutkan Pembangunan Gedung Medik Center, peningkatan fasilitas dan renovasi secara bertahap, bekerjasama dengan berbagai pihak baik Asuransi dan instansi, penambahan layanan/fasilitas untuk pasien non-BPJS, memaksimalkan sistem IT RS, memaksimalkan layanan HomeCare dari rumah sakit dengan harga terjangkau, mendukung pendidikan berkelanjutan dan kaderisasi bagi perawat dan tenaga medis lain dan mengkaji kembali kebutuhan karyawan terutama yang berada di rawat inap.

Ukuran kinerja pemasaran dilaksanakan dengan menetapkan indicator keberhasilan secara jangka pendek dan jangka panjang sesuai dengan konsep bauran pemasaran 7P.

Penelitian ini dibandingkan dengan penelitian terdahulu, bahwa penelitian ini membahas upaya strategi pemasaran unit rawat inap secara keseluruhan, selain itu perencanaan strategi menggunakan analisis SWOT, Matriks QSPM dan ukuran kinerja pemasaran menggunakan kinerja jangka pendek dan jangka panjang berdasarkan bauran pemasaran. Sehingga strategi yang digunakan dapat terarah sesuai jangka waktu tertentu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di unit rawat inap dengan menggunakan metode penelitian deskriptif-kualitatif dengan metode interview mendalam, observasi dan data sekunder didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Pelaksanaan strategi pemasaran dalam upaya peningkatan BOR rawat inap rumah sakit saat ini berpegang pada program pokok tiap unit rawat inap, belum ada yang dilakukan secara spesifik untuk rawat inap. Namun, bagian humas dan marketing memiliki target menambah 12 rekanan dalam setahun, serta aktif mengadakan acara dan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dan rekanan. Promosi dilakukan baik secara langsung ke konsumen/instansi dan lewat media sosial, meskipun belum maksimal.

Selain itu, rumah sakit juga tetap berupaya mempertahankan IKM rawat inap >90% serta melengkapi fasilitas dan merenovasi beberapa bagian dari segi prodak yang ditawarkan.

Saat ini, sebagian besar pasien menggunakan jaminan BPJS namun masih ada yang menggunakan penjamin Asuransi dan umum. Hal ini menjadi penting dalam usaha rumah sakit untuk melakukan efisiensi biaya dan promosi ke rekanan dan pasien umum sehingga diharapkan terjadi peningkatan dari segi pendapatan.

Rumah sakit terus berupaya dalam merekrut dokter spesialis yang beragam dan Sub-Spesialis dalam meningkatkan pelayanan serta mendorong kelanjutan studi perawat ke jenjang S1. Bagian diklat juga aktif dalam melakukan IHT dalam upaya tetap memberikan pelayanan yang baik dan sesuai standard.

2. Kinerja pemasaran dalam meningkatkan BOR rawat inap rumah sakit belum maksimal dilakukan. Walaupun angka kunjungan rawat inap dari tahun 2023-2025 menurun, namun rumah sakit tetap berupaya menjalin kerjasama dengan asuransi/instansi lain. Selain itu, Indeks Kepuasan Masyarakat yang berada diatas target membuktikan bahwa citra dan *memorable experience* untuk konsumen tercapai dengan baik.
3. Hambatan/kendala dalam pelaksanaan strategi pemasaran dalam upaya peningkatan BOR rawat inap adalah faktor anggaran karena dengan dana terbatas rumah sakit harus mengelola pengembangan fasilitas penunjang serta aktifitas promosi pemasaran. Faktor Sumber Daya Manusia yang terbatas dapat menghambat efektifitas dalam strategi pemasaran rawat inap. Fasilitas dan ketersediaan tenaga kesehatan, saat ini sarana-prasarana masih terbatas dan belum terpenuhinya jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan. Lahan dan akses yang terbatas ke area rumah sakit yang harus melewati pasar menjadi salah satu kendala terbesar. Peranan marketing yang dirasa belum maksimal dalam promosi secara massif. Faktor-faktor ini menjadi hambatan/kendala dalam melaksanakan strategi pemasaran.

4. Berdasarkan hasil penelitian di unit rawat inap dengan menggunakan metode penelitian deskriptif-kualitatif dengan metode interview mendalam, observasi dan data sekunder didapatkan hasil sebagai berikut:
 - a. Analisis lingkungan internal (kekuatan dan kelemahan) dan eksternal (peluang dan ancaman) dari unit rawat inap Rumah Sakit Santo Yusup didapatkan bahwa rumah sakit memiliki lebih banyak keunggulan sebagai kekuatan untuk memperbaiki kelemahan serta peluang yang lebih untuk mengembangkan rencana agar menurunkan ancaman yang ada. Hal ini dapat digunakan dalam pengambilan keputusan untuk menjalankan strategi pemasaran unit rawat inap.
 - b. Dari hasil perhitungan Analisis SWOT didapatkan rating dan skor faktor internal antara kekuatan dan kelemahan diperoleh unsur kekuatan 1,72 terhadap kelemahan 1,54. Dari hasil perhitungan rating dan skor faktor eksternal antara peluang dan ancaman diperoleh peluang 1,70 terhadap ancaman 1,62 sehingga didapatkan posisi rumah sakit pada kuadran I . Yang berarti rumah sakit berada dalam posisi yang menguntungkan dimana memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang digunakan adalah strategi agresif. Alternatif strategi yang bisa diambil yang mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif adalah pengembangan pasar, pengembangan produk dan penetrasi pasar.

- c. Berdasarkan Matriks QSPM didapatkan pemilihan strategis dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien rawat inap dengan strategi pengembangan produk.
- d. Ukuran kinerja pemasaran dilaksanakan dengan menetapkan indicator keberhasilan secara jangka pendek dan jangka panjang sesuai dengan konsep strategi pasar dan strategi bauran pemasaran. Adapun program dan kegiatan yang dirancang adalah:

- a) Segmenting

Melanjutkan Pembangunan Gedung Medik Center, promosi masal untuk *re-branding image* RS, melanjutkan kerjasama dengan asuransi/instansi dan melengkapi fasilitas RS.

- b) Targeting

Manajemen menetapkan tingkat pemanfaatan kerjasama berdasarkan persentase pasien pengguna asuransi mitra.

- c) Positioning

Promosi masal untuk pelayanan di Gedung baru sehingga *re-branding image* dan citra RS menjadi RS berpengalaman dan memiliki performa layanan dan fasilitas yang lebih baik.

- d) Product

Menambah paket layanan tindakan operatif, penambahan fasilitas bagi pasien umum/asuransi di rawat inap, melengkapi sarana-prasarana, jadwal rutin kunjungan dan update layanan ke instansi yang bekerjasama dan mempertahankan IKM layanan rawat inap.

e) Price

Adanya Tim Instalasi Pelayanan JKN dan Tim Kendali Mutu dan Biaya yang memantau biaya dalam pelayanan dan pembentukan tim khusus kelengkapan pasien asuransi dan perbaikan tarif oleh Tim PURS sesuai dengan situasi dan kondisi ekonomi saat ini.

f) Place

Melanjutkan pembangunan Gedung Medik Center dan gedung lama akan beralih fungsi menjadi perkantoran.

g) Promotion

Promosi media sosial menyeluruh (radio local, video promosi rawat inap), gathering dokter jejaring, Talk-Show dan Health-Talk rutin dan visitasi ke fasilitas kesehatan jejaring.

h) People

Monitoring kebutuhan tenaga kesehatan dan non-kesehatan di tiap bagian sesuai dengan beban kerja masing-masing unit dan mendorong pendidikan berkelanjutan perawat ke jenjang S1.

i) Process

Tiap KSM berkomitmen terhadap jadwal *on-call* dan visitasi pasien di rawat inap, SIMRS yang terintegrasi dan menambah pelayanan unggulan sesuai standard RS Tipe B.

j) Physical Evidence

Memelihara Gedung Medik Center yang baru dibangun dan melakukan renovasi gedung lama secara bertahap.

5.2 Saran

1. Analisa lingkungan internal dan eksternal dapat diperbaharui tiap tahunnya, sehingga strategi pemasaran yang dilakukan dapat menyesuaikan dengan perkembangan keadaan.
2. Adanya strategi pemasaran yang khusus untuk unit rawat inap sehingga kegiatan pemasaran tidak hanya berpedoman pada program kerja masing-masing unit saja tetapi memiliki arah dan target yang jelas.
3. Evaluasi formulasi strategi yang digunakan tiap tahunnya oleh pihak Manajerial Rumah Sakit, sehingga dapat diketahui efektifitas strategi yang diterapkan serta melakukan perbaikan secara berkesinambungan
4. Adanya penelitian lanjutan untuk mengkaji strategi pemasaran unit rawat inap rumah sakit dengan metode yang lebih luas, seperti analisis kepuasan pasien, loyalitas pelanggan atau pengaruh promosi digital terhadap peningkatan kunjungan pasien rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- BandungKotaDisdukcabil. (2025). Profil Perkembangan Kependudukan Kota Bandung. Kota Bandung.
- BandungPusat Statistik KotaBadan. (2025). Produk Domestik Regional Bruto Kota Bandung Menurut Lapangan Usaha. Kota Bandung: BPSK Kota Bandung.
- Christian, A R, and T Sulistiyani. 2020. Pengantar Manajemen. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
- Fakhrudin, A.,et al. 2022. Bauran Pemasaran. Sleman: Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).
- Fentiana, N, and D Ginting. 2020. "Strategi Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit Berdasarkan Analisis SWOT." *Junal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 1008-1012.
- Haryoko, s. et al. 2020. Analisis Data Penelitian Kualitatif. Makasar: Universitas Negeri Makasar.
- IndriartiResti, & NovaChaidir. 2021. Penerapan Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM) Untuk Merumuskan Strategi Bisnis. *Manajerial Vol 20*, 159-170.
- Kaharuddin. 2021. "Kualitatif: Ciri dan Karakter Sebagai Metodologi." *Equilibrium: Jurnal Pendidikan* 1-8.
- Kamajaya, N A P. 2022. "Model dan Implementasi Analisa Lingkungan Internal dan Eksternal Rumah Sakit." *Makalah Manajemen Strategik*. Kediri: Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. JUKNIS SIRS 2011 Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta
- Kotler, P.,et al. 2024. Principles of Marketing. England: Pearson Education.
- KristiantoThesalonic, & SangkotSarmaHartaty. (2024). Analisis Forecast Kebutuhan Tempat Tidur Berdasarkan Indikator Barber Johnson di RSUD Sidoarjo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 102-111.

- Kurniasih, D., et al. 2021. Teknik Analisa. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Ma'ruf, A. 2022. Analisis Strategi Panduan Praktis SWOT, GE-Mckinsey, SPACE, FFA, QSPM, AHP Menggunakan Microsoft Excel. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- Maryana, & ChristianyM. (2022). Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan zDengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. CITRA DELIMA: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 105-112.
- Mujiyani. 2023. "Implementasi Perencanaan Strategi dengan Analisis SWOT pada Rumah Sakit (Studi Kasus pada Rumah Sakit X di Bekasi)." Jurnal Akuntansi dan Manajemen Bisnis 174-181.
- Mukhlisin, A, and M H Pasaribu. 2020. "Analisis SWOT Dalam Membuat Keputusan dan Mengambil Kebijakan yang Tepat." Invention: Jurnal Research and Education Studies 33-43.
- Novita, S. 2023. "Analisis SWOT, IFE, EFE dan Matriks QSPM dalam Strategi Pengembangan BIsnis RS XYZ." Jurnal EK&BI 62-73.
- Permatasari, K M G.,et al. 2022. "Analisis Faktor-faktor Determinan Nilai BOR (Bed Occupancy Rate) di RSAU Dr SIswanto." Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) 61-67.
- Ramdhan, M. 2021. Metode Penelitian. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Riyanto, S.,et al. 2021. Analisis SWOT sebagai Penyusunan Strategi Organisasi. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.
- Sakina, I., Purwadhi., Vernita, M. 2024. "Penerapan Analisis SWOT dalam Strategi Keunggulan Bersaing untuk Meningkatkan Bed Occupancy Rate di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Parepare." J-CEKI: Jurnal Cendikia Ilmiah 581-595.
- Salfia, YusranS, & SaiminJ. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien: Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana 2021. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 221-230.
- Sangkot, H S.,et al. 2024. "Hubungan Efisiensi Bed OCcupancy Rate (BOR) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Koesnadi Bondowoso." J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan 168-176.

- Setyawan, F E B, and S Supriyanto. 2019. *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Simbolon, J, and S D Dipayung. 2022. "Analisis Kualitas Pengelolaan Mutu Pelayanan Pendaftaran Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan." *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)* 591-599.
- Sudirwo., et al. 2025. *Buku Referensi Strategi Pemasaran*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sugiyono. 2022. *Metode Penelitian Kualitatif (Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif dan konstruktif)*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Taslim, R., et al. 2024. "Analisis SWOT terhadap Strategi Pemasaran (Studi Kasus Rumah Sakit Swasta AA Karawang)." *Jurnal Ilmiah Akuntansi, Keuangan dan Bisnis (JIKABI)* 26-37.
- Toriawaty, D D., et al. 2022. "Peningkatan Strategi Bed Occupancy Rate (BOR) Pelayanan Rawat Inap RS Anggrek Mas Jakarta." *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)* 6-13.
- WHO. 2025. World Health Organization. May 12. https://www-who-int.translate.goog/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true#tab=tab_1.
- Wibowo, A. 2021. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- WirajayaKarmaMade, & TunasKetutI. (2023). Analisis Efisiensi Rawat Inap di Bali Royal Hospital dengan Pendekatan Barber Johnson. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 136-150.

LAMPIRAN
SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mendapat penjelasan persetujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya risiko dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Pasundan yang bernama Pauline Calista dengan judul penelitian “ANALISIS STRATEGI PEMASARAN DALAM UPAYA PENINGKATAN BED OCCUPANCY RATE (BOR)-Studi Kasus pada Rawat Inap di Rumah Sakit Santo Yusup” sehingga saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengetahuan dan perkembangan bagian rawat inap Rumah Sakit Santo Yusup.

Maka dengan ini, saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,2026

(Responden)

LEMBAR PERTANYAAN

WAWANCARA DENGAN DIREKTUR UMUM

1. Bagaimana pelaksanaan strategi pemasaran RS Santo Yusup termasuk cara penyusunan RKA, proses perencanaan , pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi dalam meningkatkan BOR di RS?
2. Bagaimana kinerja dalam melakukan strategi pemasaran untuk meningkatkan BOR sejauh ini?
3. Apa yang menjadi kendala dalam menerapkan strategi tersebut?
4. Apakah rencana pengembangan yang dilakukan sehingga strategi pemasaran yang dirumuskan dapat tercapai dengan baik dan menghasilkan peningkatan BOR?
5. Bagaimana cara melakukan evaluasi terhadap pencapaian keberhasilan strategi pemasaran?
6. Apa kekuatan dan kelemahan dari RS dan layanan rawat inap RS Santo Yusup?
7. Apa kesempatan yang dapat dikembangkan, terutama dalam meningkatkan angka BOR RS Santo Yusup?
8. Apakah ancaman terbesar/ yang selama ini sulit dipecahkan di RS Santo Yusup?
9. Bagaimana cara mengatasi kelemahan dan ancaman yang ada?

LEMBAR PERTANYAAN

WAWANCARA DENGAN WAKIL DIREKTUR UMUM

1. Bagaimana merancang strategi bisnis RS Santo Yusup terutama melihat nilai BOR yang masih rendah saat ini?
2. Apa saja yang menjadi kendala yang dihadapi dalam menyusun strategi pemasaran dan penyusunan anggaran tahunan dan pengelolaan keuangan?
3. Bagaimana rencana pengembangan yang dilakukan sehingga strategi pemasaran yang dirumuskan dapat tercapai dengan baik dan menghasilkan peningkatan BOR?
4. Bagaimana cara melakukan evaluasi terhadap pencapaian keberhasilan strategi pemasaran dari sisi bisnis dan keuangannya?
5. Apa kekuatan dan kelemahan dari RS dan layanan rawat inap RS Santo Yusup?
6. Apa kesempatan yang dapat dikembangkan, terutama dalam meningkatkan angka BOR RS Santo Yusup?
7. Apakah ancaman terbesar/yang selama ini sulit dipecahkan di RS Santo Yusup?
8. Bagaimana cara mengatasi kelemahan dan ancaman yang ada?

LEMBAR PERTANYAAN

WAWANCARA DENGAN WAKIL DIREKTUR MEDIS, WADIR KEPERAWATAN, KABID YANMED DAN KEPALA INSTALASI RAWAT INAP

1. Sejauh mana peran strategi pemasaran dalam meningkatkan BOR Rawat Inap di RS Santo Yusup? Dan sejauh ini apakah sudah terlaksana dengan baik?
2. Apa saja factor yang paling mempengaruhi tinggi/rendahnya BOR di RS Santo Yusup?
3. Bagaimana RS memposisikan diri dibandingkan RS tipe C lain, disekitar wilayah Bandung Timur serta citra apa yang ingin ditonjolkan dalam layanan rawat inapnya?
4. Apa saja factor yang menjadi kendala dalam proses meningkatkan BOR di layanan rawat inap dari segi pelayanan secara medis dan keperawatan?
5. Bagaimana rencana pengembangan yang dilakukan sehingga strategi pemasaran yang dirumuskan dapat tercapai dengan baik dan menghasilkan peningkatan BOR?
6. Apa kekuatan dan kelemahan dari RS dan layanan rawat inap RS Santo Yusup?
7. Apa kesempatan yang dapat dikembangkan, terutama dalam meningkatkan angka BOR RS Santo Yusup?
8. Apakah ancaman terbesar/yang selama ini sulit dipecahkan di RS Santo Yusup?
9. Bagaimana cara mengatasi kelemahan dan ancaman yang ada?

WAWANCARA DENGAN PASIEN/KELUARGA

1. Apa alasan anda memilih RS Santo Yusup untuk pengobatan di rawat inap?
2. Menurut anda, apa kelemahan/kekurangan dari layanan rawat inap di RS Santo Yusup?
3. Untuk pasien umum/top up: menurut anda, apakah biaya yang dikeluarkan dalam perawatan rawat inap di RS Santo Yusup masih dapat dikategorikan terjangkau?
4. Menurut anda, apa yang perlu diperbaiki dari bagian rawat inap RS Santo Yusup?
5. Apakah ada layanan/fasilitas tambahan yang anda inginkan dalam perawatan di rawat inap RS Santo Yusup?