ANALISIS STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT DALAM UPAYA MENINGKATKAN JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG

TESIS

Telah dipertahankan Dalam Sidang Tesis
Guna Memperoleh Gelar Magister Manajemen Pada Program Studi Magister Manajemen Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit

Disusun Oleh:
Harlandi Karo Karo
228020005



PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN

FAKULTAS PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN

BANDUNG

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT DALAM UPAYA MENINGKATKAN JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG

TESIS

Oleh :

Harlandi Karo Karo
228020005

Tesis ini telah memenuhi persyaratan karya tulis ilmiah yang disetujui oleh Tim Pembimbing serta telah diujikan dalam Sidang Tugas Akhir Guna Memperoleh Gelar Magister Manajemen Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit

Bandung, Agustus 2026

Dr. H. Undang Juju,S.E.,M.P
Pembimbing Utama

Dr. H. Undang Juju,S.E.,M.P.
Ketua Program Studi

Prof. Dr. H. Bambang Heru ., MS.
Direktur Pascasarjana

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN
Jl. Sumatera No. 41 Bandung 40116

S

URAT PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : **Harlandi Karo Karo**
Npm : **228020005**
Konsentrasi : **MMRS**

Menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, tesis 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 penilaian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.

3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan 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 ketidak benaran 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, Agustus2026
Yang membuat pernyataan,

Harlandi Karo Karo

228020005

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi pemasaran dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien pada Rumah Sakit Immanuel Bandung. Fokus penelitian meliputi analisis lingkungan internal dan eksternal, visi dan misi rumah sakit, strategi pemasaran yang diterapkan, serta evaluasi strategi tersebut dalam meningkatkan kunjungan pasien. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan menggunakan metode SWOT melalui penyusunan matriks IFAS dan EFAS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai IFAS sebesar 1,95 yang menandakan kondisi internal rumah sakit dalam kategori kuat, sedangkan nilai EFAS sebesar 0,55 menunjukkan kondisi eksternal yang cukup mendukung. Berdasarkan hasil analisis SWOT, posisi strategis rumah sakit berada pada Kuadran II (*Growth and Build*), yang peluang eksternal yang dimiliki rumah sakit cukup besar, tetapi masih terdapat beberapa kelemahan internal yang perlu diperbaiki. Strategi yang direkomendasikan adalah strategi pertumbuhan dengan memanfaatkan kekuatan internal untuk menangkap peluang eksternal melalui peningkatan kualitas pelayanan, optimalisasi pemasaran digital, pengembangan sumber daya manusia, serta penguatan kerja sama eksternal. Secara keseluruhan, strategi pemasaran yang diterapkan telah mendukung peningkatan jumlah kunjungan pasien, namun masih diperlukan inovasi dan evaluasi berkelanjutan untuk mempertahankan daya saing di tengah persaingan layanan kesehatan.

Kata Kunci: strategi pemasaran, analisis SWOT, IFAS, EFAS, kunjungan pasien, rumah sakit.

ABSTRACT

This study aims to analyze marketing strategies in increasing the number of patient visits at Immanuel Hospital Bandung. The study focuses on analyzing the hospital's internal and external environment, vision and mission, marketing strategies implemented, and the evaluation of these strategies in increasing patient visits. The research employed a descriptive approach with data collected through interviews, observations, and documentation. Data analysis was conducted using SWOT analysis through the development of IFAS and EFAS matrices. The results showed that the IFAS score was 1.95, indicating that the hospital's internal condition was relatively strong, while the EFAS score was 0.55, indicating a highly supportive external environment. Based on the SWOT analysis and the Internal-External (IE) Matrix, the strategic position of the hospital is located in Quadrant II (Growth and Build), indicating that the hospital has significant opportunities for growth and development despite the need to improve several internal aspects. The recommended strategy is a growth strategy that utilizes internal strengths to capitalize on external opportunities through service quality improvement, optimization of digital marketing, human resource development, and strengthening external partnerships. Overall, the marketing strategies implemented have contributed to increasing patient visits; however, continuous innovation and evaluation are still required to maintain competitiveness in the increasingly competitive healthcare industry.

Keywords: *marketing strategy, SWOT analysis, IFAS, EFAS, patient visits, hospital.*

ABSTRAK

Panalungtikan ieu miboga tujuan pikeun nganalisis strategi pamasaran dina ningkatkeun jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Fokus panalungtikan ngawengku analisis lingkungan internal jeung éksternal rumah sakit, visi jeung misi organisasi, strategi pamasaran anu diterapkeun, sarta évaluasi kana strategi éta dina ningkatkeun jumlah kunjungan pasien. Métode panalungtikan anu digunakeun nyaéta métode déskriptif kalayan téhnik ngumpulkeun data ngaliwatan wawancara, observasi, jeung dokuméntasi. Analisis data dilaksanakeun ku ngagunakeun analisis SWOT ngaliwatan panyusunan matriks IFAS jeung EFAS. Hasil panalungtikan nunjukkeun yén nilai IFAS ngahontal 1,95 anu nandakeun yén kaayaan internal rumah sakit kaasup kuat, sedengkeun nilai EFAS ngahontal 0,55 anu nandakeun yén lingkungan éksternal kacida ngarojongna. Dumasar kana hasil analisis SWOT jeung Matriks Internal-Eksternal (IE), posisi strategis rumah sakit aya dina Kuadran II (Growth and Build), anu nunjukkeun yén rumah sakit miboga kasempetan anu gedé pikeun tumuwuh jeung mekar, sanajan masih aya sababaraha aspék internal anu perlu dioptimalkeun. Strategi anu disarankeun nyaéta strategi pertumbuhan ku ngamangpaatkeun kakuatan internal pikeun nyangking kasempetan éksternal ngaliwatan ningkatkeun kualitas palayanan, ngaoptimalkeun pamasaran digital, ngamekarkeun sumber daya manusa, sarta nguatkeun gawé bareng jeung pihak éksternal. Sacara umum, strategi pamasaran anu diterapkeun geus ngarojong kana paningkatan jumlah kunjungan pasien, sanajan kitu inovasi jeung évaluasi anu dilaksanakeun sacara terus-terusan tetep diperlukeun pikeun ngajaga daya saing di tengah persaingan jasa palayanan kaséhatan anu beuki ketat.

Kecap Konci: strategi pamasaran, analisis SWOT, IFAS, EFAS, kunjungan pasien, rumah sakit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas kasih karunia dan penyertaan-Nya dalam setiap langkah hidup saya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul **"ANALISIS STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT DALAM UPAYA MENINGKATKAN JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG".**

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengikuti sidang Usulan penelitian pada Program Studi Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung.

Penulis menyadari, bahwa dalam penyusunan Tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis nantikan. Dengan selesainya penyusunan Tesis ini, penulis menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada Pembimbing:

Dr. H. Undang Juju, SE, M.P yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga guna memberikan bimbingan kepada penulis.

Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

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

Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung.

4. Dr. Tita Setiawati, SE., MM. sebagai Penguji II dan Sekretaris Program Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung.
5. Prof. Dr H. Jaja Suteja SE., M.Si . D.B.A. sebagai Penguji I Program Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung.
6. Istri tercinta Ely Riana, anak keren, Hizkia dan Livinia, Orang tua, dan Mertua saya yang menjadi sumber kekuatan dan motivasi. Serta rekan-rekan kerja dan kuliah yang telah membantu
7. Para Dosen dan Staff yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dalam proses belajar di Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung.
8. Rekan-rekan Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung.
9. Keluarga Besar RS Immanuel Bandung.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu namun telah membantu dalam penyelesaian penulisan Tesis ini.

Bandung, Agustus 2026

Yang membuat pernyataan,

Harlandi Karo Karo

228020005

DAFTAR ISI

LEMBAR COVER/JUDUL
LEMBAR PENGESAHAN
SURAT PERNYATAAN
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI x
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Penelitian 1
1.2 Fokus Penelitian dan Rumusan Masalah 10
1.2.1 Fokus Penelitian 10
1.2.2 Rumusan Masalah Penelitian 11
1.3 Tujuan Penelitian 11
1.4 Manfaat Penelitian 12
1.4.1 Manfaat Teoritis 12
1.4.2 Manfaat Praktis 12
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN PROPOSISI 14
2.1 Kajian Pustaka 14
2.1.1 Manajemen 14
2.1.2 Pemasaran 16
2.1.3 Jasa, dan Karakteristik Jasa 18
2.1.4 Manajemen Rumah Sakit 36
2.1.5 Konsep Dasar Rumah Sakit 39
2.1.6 Perilaku Konsumen 42
2.1.7 Analisis 49
2.1.8 Kunjungan Pasien 53
2.1.9 Analisis SWOT 56
2.1.10 Penelitian Terdahulu 66
2.2 Kerangka Pemikiran 74
2.3 Proposisi Penelitian 78
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 80
3.1 Perspektif Pendakatan Penelitian 80
3.2 Metode Penelitian 82
3.3 Lokasi Penelitian 83
3.4 Subjek Penelitian 83
3.5 Sumber Data Penelitian 84
3.6 Metode Pengumpulan Data 84
3.7 Operasionalisasi Parameter 87

3.8 Analisis Data 89
3.9 Tahapan Penelitian 91
3.10 Pengujian Keabsahan Data 91
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 96
4.1 Hasil Penelitian 96
4.1.1 Profil Rumah Sakit Immanuel Bandung 96
4.1.2 Kondisi Lingkungan Internal dan Eksternal Rumah Sakit Immanuel Bandung 118
4.1.3 Identifikasi Faktor Internal dan Eksternal Rumah Sakit Immanuel Bandung ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.2 Perbandingan Visi, Misi, dan Tujuan 130
4.3 Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung 136
4.3.1 Pilihan Strategi 144
4.3.2 Implementasi Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung 148
4.3.3 Evaluasi Strategi Pemasaran 150
4.4 Analisis Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung 154
4.4.1 Analisis Berdasarkan Konsep Bauran Pemasaran Jasa (7P) .. 154
4.4.2 Analisis SWOT Strategi Pemasaran 156
4.4.3 Analisis Kesesuaian Strategi dengan Kondisi Pasar Lokal 157
4.4.4 Analisis IFAS dan EFAS Rumah Sakit Immanuel Bandung . 158
4.4.5 Analisis Matriks SWOT (Kuadran) 160
4.4.6 Diagram dan Interpretasi Kuadran SWOT Rumah Sakit Immanuel Bandung 164
4.4.7 Rekomendasi Straegi Pemasaran 166
4.5 Pembahasan Penelitian 173
4.5.1 Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit Immanuel Bandung 173
4.5.2 Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung 174
4.5.3 Analisis Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung 175
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 177
5.1 Kesimpulan 177
5.2 Saran 178
DAFTAR PUSTAKA 180
LAMPIRAN 180

DAFTAR GAMBAR

No **Judul** **Hal**

2. 1 *Three Types of Service Marketing in Services Industries* 23
2. 2 *The Service Bussiness System* 28
2. 3 Analisis SWOT 58
2. 4 Diagram Kuadran SWOT 61
2. 5 Matrix SWOT 64
2. 6 Kerangka Pemikiran Penelitian 78
3. 1 Analisis Strategi Rumah Sakit 95
4. 1 Logo Rumah Sakit Immanuel Bandung 110
4. 2 Ruangan RS Immanuel Bandung 111
4. 3 Struktur Organisasi 112
4. 4 Kuadran Matrix SWOT 163
4. 5 Matrix I-E 166

DAFTAR TABEL

No **Judul**

Hal.

1. 1 Data Kunjungan Pasien RS Immanuel Bandung Jawa Barat Periode Januari-Desember Tahun 2025 3
1. 2 Analisis SWOT 7
2. 1 Penelitian Terdahulu 66
3. 1 Operasional Parameter 88
4. 1 Data Tempat Tidur 98
4. 2 Data Pelayanan 99
4. 3 Data Sumber Daya Manusia 102
4. 4 Matrix SWOT 149
4. 5 IFAS 158
4. 6 EFAS 160

DAFTAR LAMPIRAN

No **Judul**

Hal.

Lampiran 1 RANCANGAN KUESIONER PRA-SURVEY 183
Lampiran 2 TRANSKRIP HASIL WAWANCARA 185

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam pembangunan manusia dan kesejahteraan masyarakat. Menurut *World Health Organization*, kesehatan tidak hanya diartikan sebagai kondisi bebas dari penyakit, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki fungsi strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, baik dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Selain berperan sebagai penyedia layanan medis, rumah sakit juga menjadi sarana pendidikan, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Perkembangan jumlah rumah sakit serta kemajuan teknologi kesehatan menyebabkan persaingan antar penyedia layanan kesehatan semakin ketat. Kondisi tersebut menuntut rumah sakit untuk tidak hanya unggul dari sisi kualitas pelayanan medis, tetapi juga mampu menerapkan strategi pemasaran yang efektif agar dapat mempertahankan eksistensi dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Secara nasional, perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia menunjukkan peningkatan

yang cukup signifikan. Hingga pertengahan tahun 2025 tercatat sebanyak 3.235 rumah sakit yang terdiri atas rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan rumah sakit bergerak

Secara nasional, perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Hingga pertengahan tahun 2025 tercatat sebanyak 3.235 rumah sakit yang terdiri atas rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan rumah sakit bergerak. Sebagian besar rumah sakit tersebut telah terakreditasi sebagai bentuk jaminan mutu pelayanan kesehatan. Namun demikian, distribusi rumah sakit di Indonesia masih belum merata karena sebagian besar fasilitas kesehatan terkonsentrasi di wilayah perkotaan dan Pulau Jawa, sedangkan wilayah terpencil masih menghadapi keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Kondisi ini menjadi tantangan dalam mewujudkan pemerataan layanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan rumah sakit di Indonesia berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Pengaturan teknis mengenai klasifikasi dan perizinan rumah sakit mengacu pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2020, sedangkan penerapan budaya keselamatan pasien diatur dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Untuk menjamin mutu pelayanan secara berkelanjutan, rumah sakit juga wajib melaksanakan

pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 30 Tahun 2022.

RS Immanuel Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Jawa Barat. Seiring meningkatnya jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan persaingan antar rumah sakit, RS Immanuel Bandung dituntut untuk mampu menyusun strategi pemasaran yang tepat agar dapat menarik minat masyarakat serta mempertahankan loyalitas pasien. Rumah sakit ini terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan fasilitas yang memadai, pelayanan yang profesional, serta pengembangan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pemasaran pada sektor pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan pemasaran pada sektor bisnis lainnya. Strategi pemasaran yang tepat akan berdampak pada peningkatan jumlah kunjungan pasien, baik pasien rawat inap, rawat jalan, maupun pasien instalasi gawat darurat.

Tabel 1. 1 Data Kunjungan Pasien RS Immanuel Bandung Jawa Barat Periode Januari-Desember Tahun 2025

Bulan	Rawat Inap	Rawat Jalan	IGD
Januari	1.498	7.684	1.978
Februari	1.472	7.521	1.942
Maret	1.445	7.386	1.913
April	1.421	7.214	1.885
Mei	1.398	7.065	1.861
Juni	1.372	6.928	1.836
Juli	1.344	6.801	1.812
Agustus	1.318	6.675	1.789
September	1.291	6.542	1.764
Oktober	1.266	6.418	1.741

Bulan	Rawat Inap	Rawat Jalan	IGD
November	1.238	6.295	1.716
Desember	1.214	6.173	1.692

Sumber : Internal RS Immanuel Tahun 2025. Data diolah peneliti, 2026

Berdasarkan data kunjungan pasien RS Immanuel Bandung periode Januari sampai Desember 2025, terlihat adanya kecenderungan penurunan jumlah kunjungan pasien pada seluruh jenis pelayanan, baik rawat inap, rawat jalan, maupun IGD. Jumlah pasien rawat inap mengalami penurunan dari 1.498 pasien pada bulan Januari menjadi 1.214 pasien pada bulan Desember. Penurunan juga terjadi pada layanan rawat jalan dari 7.684 pasien menjadi 6.173 pasien, serta layanan IGD dari 1.978 pasien menjadi 1.692 pasien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingkat kunjungan pasien di RS Immanuel Bandung mengalami penurunan secara bertahap selama tahun 2025.

Penurunan jumlah kunjungan pasien ini dapat menjadi indikasi adanya permasalahan dalam strategi pemasaran rumah sakit, tingkat persaingan dengan rumah sakit lain, maupun menurunnya minat masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Jika kondisi ini terus berlangsung, maka dapat berdampak pada menurunnya pendapatan rumah sakit, berkurangnya daya saing, serta terhambatnya pengembangan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi terhadap strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung agar rumah sakit mampu meningkatkan kembali jumlah kunjungan pasien dan mempertahankan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Namun, strategi pemasaran di rumah sakit bergantung pada berbagai faktor, seperti pendekatan pemasaran yang digunakan, pemahaman terhadap kebutuhan dan harapan pasien, serta kemampuan rumah sakit dalam menyampaikan nilai dan keunggulan layanan yang mereka tawarkan. Beberapa metode pemasaran modern seperti penggunaan media sosial, kampanye digital, serta program edukasi kesehatan telah menjadi populer di kalangan rumah sakit untuk menjangkau pelanggan yang lebih luas. Strategi-strategi ini memungkinkan rumah sakit untuk memberikan informasi secara cepat, menjangkau masyarakat dengan lebih efisien, dan mempromosikan keunggulan layanan mereka. Dalam konteks ini, penting bagi RS Immanuel Bandung untuk mengevaluasi strategi pemasaran yang telah dijalankan.

Tabel 1. 2 Analisis Persaingan RS Immanuel dengan Rumah Sakit di Bandung Selatan

Rumah Sakit Pesaing	Aspek yang Lebih Unggul dibanding RS Immanuel	Dampak Kompetitif bagi RS Immanuel
Muhammadiyah Hospital Bandung	Lokasi lebih dekat ke pusat Kota Bandung Selatan, basis pasien BPJS dan masyarakat yang kuat	Berpotensi mengurangi jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap umum.
RS Al Islam Bandung	Reputasi sebagai rumah sakit rujukan besar di Bandung Selatan, kapasitas layanan dan jaringan pasien yang luas	Menjadi pilihan utama masyarakat untuk pelayanan spesialis dan rawat inap. (infobdg.com)
RSUD Bandung Kiwari	Didukung pemerintah serta memiliki volume pasien BPJS yang tinggi	Menarik segmen pasien JKN yang merupakan pasar terbesar layanan rumah sakit. (Golali)
Santosa Hospital Bandung Kopo	Rumah sakit Kelas A, fasilitas lebih modern, memiliki *Cancer Center, Cath Lab,* dan teknologi medis yang lengkap	Berpotensi menarik pasien menengah atas, pasien asuransi, dan kasus spesialis yang bernilai tinggi. (Santosa Hospital)

Sumber : Google Reviews 2026. Diolah Peneliti, 2026

eskipun RS Immanuel memiliki keunggulan sebagai rumah sakit pendidikan, rumah sakit kelas B yang telah lama berdiri dan memiliki akreditasi paripurna, tantangan utamanya adalah munculnya rumah sakit dengan fasilitas yang lebih modern, layanan unggulan yang lebih spesifik, serta jaringan rujukan yang lebih luas. Ancaman terbesar berasal dari Santosa Hospital Bandung Kopo yang berada pada koridor Kopo yang sama dan menawarkan fasilitas kelas A, sedangkan RS Al Islam dan RSUD Bandung Kiwari memiliki basis pasien yang besar pada segmen rujukan dan BPJS. Kondisi tersebut dapat menyebabkan persaingan dalam memperoleh pasien, dokter spesialis, serta kerja sama dengan perusahaan dan asuransi kesehatan. Strategi pemasaran rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kemampuan rumah sakit memahami kebutuhan pasien, penggunaan media pemasaran yang tepat, serta kemampuan membangun komunikasi yang baik dengan masyarakat. Saat ini, perkembangan teknologi digital mendorong rumah sakit untuk memanfaatkan media sosial, pemasaran digital, dan program edukasi kesehatan sebagai sarana promosi yang lebih efektif. Penggunaan strategi pemasaran digital memungkinkan rumah sakit menjangkau masyarakat secara lebih luas dan cepat dalam menyampaikan informasi layanan kesehatan.

Namun demikian, strategi pemasaran yang kurang optimal dapat menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap layanan rumah sakit sehingga berpengaruh terhadap jumlah kunjungan pasien. Selain itu, rumah sakit yang tidak mampu bersaing dalam pemasaran akan kalah dibandingkan dengan rumah sakit lain yang lebih aktif dan inovatif dalam melakukan promosi pelayanan

kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menyusun strategi pemasaran yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat sebagai target layanan. Dalam upaya memahami kondisi internal dan eksternal rumah sakit, diperlukan analisis *Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats* (SWOT). Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi rumah sakit dalam menjalankan strategi pemasaran. Berdasarkan hasil analisis SWOT, RS Immanuel Bandung memiliki berbagai kekuatan seperti fasilitas kesehatan yang lengkap, tenaga medis yang kompeten, pelayanan IGD 24 jam, serta citra pelayanan yang mengedepankan keramahan dan kasih sayang. Di sisi lain, rumah sakit ini juga menghadapi beberapa kelemahan, seperti keterbatasan pemasaran digital dan persaingan dengan rumah sakit lain yang lebih besar.

Tabel 1. 3 Analisis SWOT

Faktor Internal
Kekuatan *(Strength)*
1. Fasilitas pelayanan kesehatan cukup lengkap dan modern. 3 2. Tenaga medis profesional serta pelayanan IGD 24 jam.
Kelemahan *(Weeknesses)*
1. Rumah sakit belum memiliki reputasi yang kuat dibanding pesaing. 2. Kegiatan promosi masih terbatas.
Faktor Eksternal
Peluang *(Opportunities)*
1. Kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan terus meningkat. 2. Kerja sama dengan BPJS dan asuransi memperluas jangkauan pasien.
Ancaman *(Threats)*
1. Persaingan antar rumah sakit semakin ketat. 2. Perubahan kondisi ekonomi memengaruhi kemampuan masyarakat berobat. 3. Adanya perubahan kebijakan di bidang kesehatan.

Sumber : Data diolah peneliti, 2026

Berdasarkan hasil analisis SWOT pada RS Immanuel Bandung, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit memiliki kekuatan berupa fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup lengkap, tenaga medis profesional, serta pelayanan IGD 24 jam yang mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien. Selain itu, meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan adanya kerja sama dengan BPJS maupun asuransi kesehatan menjadi peluang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien.

Namun demikian, rumah sakit juga masih menghadapi beberapa kelemahan, seperti reputasi yang belum sekuat rumah sakit pesaing dan kegiatan promosi yang masih terbatas. Di sisi lain, persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat, kondisi ekonomi masyarakat, serta perubahan kebijakan di bidang kesehatan menjadi ancaman yang perlu diantisipasi. Oleh karena itu, RS Immanuel Bandung perlu memaksimalkan kekuatan dan peluang yang dimiliki melalui strategi pemasaran yang lebih efektif, peningkatan promosi, serta penguatan citra rumah sakit agar mampu meningkatkan daya saing dan jumlah kunjungan pasien secara berkelanjutan.

Setelah menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi oleh RS Immanuel Bandung melalui pendekatan SWOT, penting untuk mengkaji lebih lanjut bagaimana strategi pemasaran yang diterapkan berhasil mengoptimalkan faktor-faktor tersebut. Analisis ini memberikan gambaran mendalam mengenai upaya rumah sakit dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien serta memperkuat posisinya di pasar layanan kesehatan lokal.

Berdasarkan kondisi tersebut, RS Immanuel Bandung terus berupaya mengembangkan strategi pemasaran yang berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Rumah sakit menerapkan konsep pelayanan yang nyaman dan ramah, didukung dengan pengembangan fasilitas kesehatan serta inovasi layanan berbasis digital. Selain itu, kegiatan promosi melalui media sosial, edukasi kesehatan, serta kerja sama dengan berbagai institusi juga dilakukan guna meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

Evaluasi terhadap strategi pemasaran yang diterapkan menunjukkan adanya peningkatan kunjungan pasien pada beberapa layanan tertentu serta meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa strategi pemasaran yang dijalankan cukup efektif dalam memperkuat citra rumah sakit dan meningkatkan daya tarik masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan di RS Immanuel Bandung.

Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa strategi pemasaran memiliki pengaruh penting terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien rumah sakit. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemasaran digital, bauran pemasaran, kerja sama dengan institusi kesehatan, serta pendekatan pelayanan yang humanis mampu meningkatkan minat masyarakat untuk memanfaatkan layanan rumah sakit. Namun demikian, penelitian mengenai strategi pemasaran rumah sakit yang dikaitkan secara spesifik dengan kondisi lokal dan tren kunjungan pasien pada rumah sakit kelas menengah masih relatif terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini difokuskan pada "ANALISIS STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT DALAM UPAYA MENINGKATKAN JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG". Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai strategi pemasaran yang diterapkan serta menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan.

1.2 Fokus Penelitian dan Rumusan Masalah

Penelitian ini difokuskan untuk menganalisis strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien rumah sakit. Sedangkan rumusan masalah menggambarkan permasalahan yang tercakup di dalam penelitian ini.

1.2.1 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada analisis strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Secara khusus, penelitian akan mengkaji:

1. Menganalisis strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam meningkatkan kunjungan pasien.
2. Faktor internal dan eksternal yang memengaruhi strategi pemasaran RS Immanuel Bandung dalam upaya meningkatkan kunjungan pasien, ditinjau melalui analisis SWOT.
3. Teknik pengumpulan data menggunakan metode deskriptif pendekatan kualitatif.

1.2.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi lingkungan internal RS Immanuel Bandung yang berkaitan dengan pelaksanaan strategi pemasaran dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien.
2. Bagaimana kondisi lingkungan eksternal RS Immanuel Bandung yang memengaruhi strategi pemasaran dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien.
3. Bagaimana visi, misi, dan tujuan RS Immanuel Bandung.
4. Bagaimana strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam upaya meningkatkan jumlah kunjungan pasien.
5. Bagaimana analisis terhadap strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah, maka penelitian ini bertujuan:

1. Kondisi lingkungan internal RS Immanuel Bandung.
2. Kondisi lingkungan eksternal RS Immanuel Bandung.
3. Visi, misi, dan tujuan RS Immanuel Bandung.

4. Strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam upaya meningkatkan jumlah kunjungan pasien.
5. Analisis terhadap strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini juga dilaksanakan terutama dengan harapan dapat memperoleh beberapa nilai guna, baik dilihat dari aspek teoritis maupun ditinjau dari aspek praktis, antara lain sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu manajemen, khususnya pada bidang manajemen pemasaran jasa kesehatan terkait strategi pemasaran rumah sakit dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan kajian bagi peneliti selanjutnya yang membahas strategi pemasaran rumah sakit, pemasaran jasa kesehatan, serta peningkatan kunjungan pasien pada institusi pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi RS Immanuel Bandung dalam menyusun dan mengembangkan

strategi pemasaran yang lebih efektif guna meningkatkan jumlah kunjungan pasien serta memperkuat daya saing rumah sakit.

2. Bagi Peneliti. Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pemahaman peneliti mengenai strategi pemasaran rumah sakit serta penerapannya dalam meningkatkan kunjungan pasien.

3. Bagi Akademisi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa maupun pihak akademik dalam pengembangan penelitian yang berkaitan dengan strategi pemasaran dan manajemen pelayanan kesehatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN PROPOSISI

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka ini mencakup tinjauan menyeluruh terhadap konsep dan hasil penelitian terdahulu yang relevan sebagai dasar pendukung untuk melakukan strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien.

2.1.1 Manajemen

Manajemen banyak dikatakan sebagai ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Peranan manajemen sangat besar terhadap keberhasilan suatu usaha perusahaan, dewasa ini manajemen tumbuh berkembang menjadi salah satu ilmu yang penting dan mutlak dibutuhkan oleh setiap perusahaan. Semakin besar perusahaan, akan semakin besar pula jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan akibatnya peranan manajemen akan bertambah besar pula. Manajemen adalah suatu keistimewaan dalam menangani masalah waktu dan hubungan manusia ketika hal tersebut muncul dalam organisasi atau perusahaan. Pada prinsipnya mempunyai maksud dan tujuan yang sama. Untuk lebih jelasnya berikut ini

dikemukakan beberapa pendapat para ahli mengenai pengertian manajemen, di antaranya adalah sebagai berikut :

Istilah manajemen berasal dari kata dasar "*to manage*" yang berarti mengelola (Rahmawati, 2021). Dalam konteks organisasi, manajemen merujuk pada pihak yang bertanggung jawab mengelola perusahaan. Menurut (Prasetyo,2023), manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengoordinasian, pengelolaan kompensasi, serta pembagian tugas guna mencapai tujuan organisasi. Selain itu, berdasarkan penjelasan Sari (2022: 14), dalam manajemen terdapat dua aspek penting, yaitu:

a. Jabatan: posisi yang diberikan kepada karyawan yang memiliki kualifikasi dan keahlian sesuai dengan kebutuhan jabatan tersebut.
b. Pekerjaan: tugas yang melibatkan perencanaan, pengaturan, pengarahan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian aktivitas demi pencapaian tujuan tertentu.

Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses pengelolaan sangat penting dalam organisasi. Hal ini karena organisasi harus mencapai tujuannya dengan mengelola sumber daya yang kompleks, yang tidak selalu sejalan dengan keinginan pemilik perusahaan. Oleh karena itu, dalam hal jabatan dan pekerjaan, organisasi harus menempatkan individu yang tepat pada waktu yang tepat dalam posisi yang sesuai agar dapat memberikan kontribusi optimal bagi perusahaan.

2.1.2 Pemasaran

Pemasaran menjadi suatu komponen penting dalam menjalankan roda suatu perusahaan karena dengan kegiatan pemasaran produk dapat sampai ke konsumen. Kegiatan pemasaran yang baik tentunya akan berpengaruh terhadap perusahaan salah satunya adalah mendapatkan keuntungan bagi perusahaan tersebut.

2.1.2.1 Pengertian Pemasaran

Secara umum, pemasaran mencakup berbagai aktivitas strategis yang luas, seperti penjualan, riset pasar, perencanaan distribusi, penetapan harga, hingga strategi promosi. Seluruh aktivitas ini bertujuan untuk mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan pasar sasaran serta berupaya memenuhinya secara lebih efektif dan efisien dibandingkan pesaing.

Menurut Grönroos (2023), pemasaran bukan sekadar proses transaksi, tetapi merupakan upaya menciptakan makna dan nilai yang relevan bagi konsumen serta membangun hubungan yang berkelanjutan. Sementara itu.

Menurut Aghaei et al. (2025), pemasaran modern bertransformasi menjadi pendekatan berbasis data dan teknologi, yang memungkinkan perusahaan memahami konsumen secara mendalam dan memberikan pengalaman yang personal melalui pemanfaatan kecerdasan buatan dan digitalisasi. Dari pemahaman ini, dapat disimpulkan bahwa pemasaran adalah proses strategis yang terfokus pada penciptaan nilai dan pemenuhan kebutuhan manusia dan sosial, sekaligus membangun hubungan yang bermakna dan saling menguntungkan antara organisasi dan konsumennya.

2.1.2.2 Pengertian Manajemen Pemasaran

Manajemen pemasaran merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan perusahaan karena menjadi dasar dalam menjalankan operasional yang berorientasi pada pasar. Sejak tahap awal produksi hingga produk sampai ke tangan konsumen, fungsi manajemen pemasaran tidak dapat dipisahkan. Jika dilaksanakan secara optimal, manajemen pemasaran tidak hanya memberikan keuntungan bagi perusahaan, tetapi juga mampu memberikan nilai tambah bagi konsumen.

Menurut Gensler dan Rangaswamy (2025), manajemen pemasaran modern melibatkan serangkaian proses strategis yang mencakup analisis pasar, perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan pengintegrasian berbagai elemen pemasaran dengan pendekatan digital dan berbasis data untuk menciptakan hubungan jangka panjang dengan pelanggan.

Sementara itu, menurut Kumar dan Petersen (2023), manajemen pemasaran adalah pendekatan sistematis yang menggabungkan teknologi, pengalaman pelanggan, dan strategi nilai dalam mengelola hubungan perusahaan dengan pasar sasaran guna mencapai tujuan bisnis secara berkelanjutan. Dari kedua pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa manajemen pemasaran adalah proses menyeluruh yang melibatkan analisis, perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan pengawasan kegiatan pemasaran yang dirancang untuk menciptakan dan mempertahankan pertukaran yang menguntungkan dengan pelanggan sasaran. Di dalamnya terdapat unsur-unsur penting yang saling terkait, yaitu bauran pemasaran (*marketing mix*), yang mencakup

produk, harga, distribusi, dan promosi sebagai alat utama dalam merancang strategi pemasaran yang efektif.

2.1.3 Jasa, dan Karakteristik Jasa

Berikut ini akan dipaparkan mengenai pengertian jasa, karakteristik jasa dan klasifikasi jasa.

2.1.3.1 Pengertian Jasa

Perbedaan secara tegas antara barang dan jasa sering kali sukar dilakukan. Hal ini dikarenakan pembelian suatu barang sering kali disertai dengan jasa-jasa tertentu, dan sebaliknya pembelian suatu jasa sering kali melibatkan barang-barang yang melengkapinya. Berikut ini akan diuraikan tentang pengertian jasa yang dikemukakan oleh beberapa ahli.

Menurut Kotler dan Keller (2022) : *"A Service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in ownership of anything. It's production may or may not be tied to a physical product"*. Maksudnya adalah bahwa jasa merupakan tindakan / *performance* yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang secara prinsip *intangible* dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan apa pun. Produksinya bisa terkait dan juga tidak terkait pada suatu produk fisik.

Sementara itu Lovelock (2021) mendefinisikan jasa yaitu : *"An act or performance that creates benefits for customers by bringing about a desired change in or on be half of the recepient".* Payne (2022) mendefinisikan jasa sebagai berikut :

"An activity which some elements of intangibility associated with it, which involves some interaction with customers or with property in their possession, and does not result in a transfer of ownership".

Jasa pada esensinya merupakan kegiatan ekonomi yang bersifat tidak berwujud (*intangible*)**,** di mana konsumsi dan produksi terjadi secara bersamaan tanpa melibatkan perpindahan kepemilikan fisik. Layanan tersebut biasanya melibatkan interaksi langsung antara penyedia dan konsumen entah itu melalui karyawan, sistem, atau fasilitas sekaligus memberikan nilai tambah yang bersifat performatif dan tidak berwujud kepada konsumen pertama.

Dalam pandangan modern, Hean Tat Keh (2024), seorang pakar *services marketing*, menegaskan bahwa konsep *inseparability* (produksi dan konsumsi bersamaan) serta variabilitas layanan menjadi inti dari dinamika pengelolaan jasa, sementara intangibilitas tetap menjadi ciri utama yang menuntut pendekatan manajemen khusus. Penelitian oleh S. M. Ikhtiar Alam (2022) juga memperluas perspektif, menyebut bahwa jasa adalah hasil energi manusia seperti aktivitas, proses, atau performance yang tidak selalu terkait dengan produk fisik, namun harus mampu memenuhi kebutuhan konsumen dan memberikan manfaat tanpa menghasilkan kepemilikan atas sesuatu yang nyata.

2.1.3.2 Karaktersitik Jasa

Menurut Kotler dan Keller yang dialih bahasakan oleh Bob Sabran (2025:448) sebagai suatu yang tidak berwujud dan dikonsumsi serta diproduksi pada saat yang

sama, jasa memiliki beberapa karateristik, jasa mempunyai empat karateristik utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran, yaitu : tidak berwujud (*intangible)* , tidak dapat dipisahkan (*inseparability),* tidak tahan lama (*perishability)* dan beragam (*variability).*

1. Tidak Berwujud *(Intangibility)*

Jasa mempunyai sifat tidak berwujud sehingga hasil atau manfaatnya belum bisa dirasakan oleh konsumen sebelum dilakukan pembelian. Demikian juga bagi produsen, mereka tidak dapat melihat jasa yang telah dilakukannya sebelum jasa tersebut dilaksanakan. Maka salah satu tugas dari pemberi jasa adalah mengelola informasi untuk mengelola bukti atau menyatakan yang tidak nyata. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan perusahaan untuk menghadapi ketidakpastian dari pembeli mengenai manfaat dan kualitas yang akan diperolehnya, di antaranya :

a. Tempat; dalam hal ini adalah penataan tempat yang rapi dan bersih, sehingga para konsumen akan merasa nyaman.
b. Orang; misalnya para karyawan harus berpakaian rapi, sehingga tidak menimbulkan kesan jelek bagi karyawan itu sendiri maupun pelayanannya.
c. Peralatan; misalnya peralatan harus terlihat baik dan canggih, sehingga dapat menimbulkan kesan bahwa pelayanan yang diberikan akan cepat dan efisien.
d. Alat Komunikasi; yaitu memvisualisasikan jasa yang *intangible* menjadi *tangible* melalui foto, poster, ataupun katalog, dan lebih menekankan pada manfaat yang akan diperoleh pelanggan.

e. Simbol; misalnya pemberian nama dan lambang yang mencerminkan pelayanannya.
f. Harga; yaitu penetapan harga atas berbagai jasa harus sederhana dan jelas sepanjang waktu.

2. Tidak Dapat Dipisahkan (*Inseparability)*

Jasa pada umumnya diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang sama karena jasa tidak dapat dipisahkan antara pembeli dengan sumber yang menghasilkannya. Bila jasa ini disumbangkan oleh seseorang, maka ia akan merupakan bagian dari jasa tersebut. Karena konsumen juga merupakan penerima jasa yang diberikan, interaksi pemberi jasa dan konsumen ini adalah ciri khusus pemasaran jasa. Baik pemberi jasa maupun konsumen saling membutuhkan jasa tersebut.

3. Bervariasi (*Variability)*

Bidang jasa sangat mudah berubah-ubah karena sangat tergantung pada siapa yang menyajikan, kapan, di mana, dan bagaimana mereka menyajikan jasa tersebut. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk pengendalian kualitas jasa agar menghasilkan jasa yang baik dan konsisten, yaitu :

a. Melakukan seleksi dan memberikan pelatihan bagi para karyawan.
b. Melakukan standarisasi keseluruhan proses pemberian jasa perusahaan.
c. Selalu mengikuti perkembangan tingkat kepuasan konsumen melalui sistem saran dan keluhan, survei pasar, dan saling membandingkan jasa yang dihasilkan sehingga pelayanan kurang baik dapat dihindari.

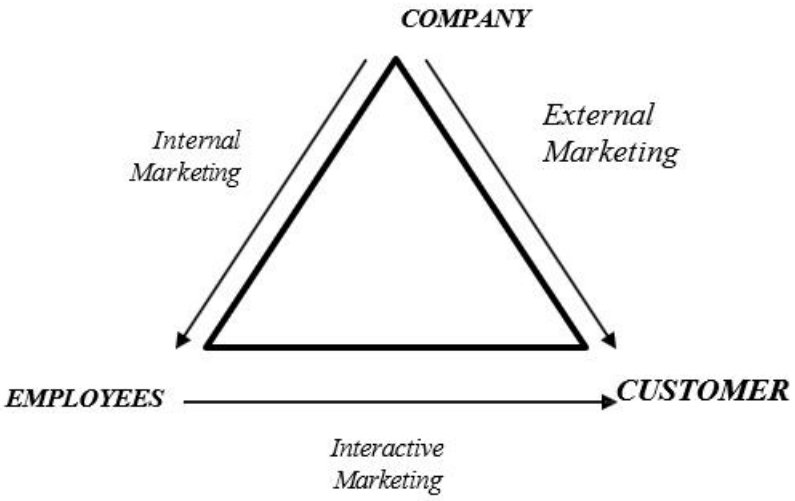
4. Tidak Tahan Lama (*Perishability)*

Jasa tidak dapat disimpan dan tidak tahan lama. Sebenarnya daya tahan suatu jasa tidak akan menjadi masalah bila permintaan selalu ada dan mantap. Namun dalam kenyataannya permintaan tersebut selalu berubah-ubah. Sebagai contoh, pada penghasilan jasa penginapan, kamar yang tidak terpakai merupakan kapasitas yang hilang dan tidak dapat disimpan untuk dijual dimasa yang akan datang. Tidak digunakannya kapasitas yang ada akan mengakibatkan hilangnya pendapatan potensial yang tidak dapat diganti. Ada beberapa cara untuk mengatasi sifat tidak tahan lama dari jasa agar terdapat titik temu antara permintaan dan penawaran di antaranya dengan memakai sistem pemesanan tempat dan pelaksanaan harga diferensial melalui penurunan harga ketika permintaan berkurang.

2.1.3.3 Manajemen Pemasaran Jasa

Perkembangan layanan yang pesat memaksa pelaku usaha jasa untuk berfokus pada kebutuhan konsumen dan merancang strategi pemasaran terpadu. Kerangka **7P** kini tidak hanya mencakup *product, price, place, promotion, people, physical evidence*, dan *process*, tetapi juga memperhatikan integrasi digital dan teknologi interaktif agar layanan tetap relevan di era modern. Menurut Wirtz dan Patterson (2025), perusahaan jasa efektif membutuhkan tiga dimensi pemasaran secara seimbang: pemasaran eksternal untuk menarik pelanggan dengan penawaran yang tepat; pemasaran internal yang menekankan pelibatan dan pengembangan karyawan sebagai ujung tombak layanan; dan pemasaran interaktif, yaitu kualitas interaksi

langsung antara karyawan dengan pelanggan serta kemampuan menyampaikan "sentuhan tinggi" dan "teknik tinggi" dalam layanan. Melalui ketiga strategi ini, organisasi dapat menghasilkan pengalaman layanan yang konsisten, personal, dan unggul, sekaligus mendukung loyalitas dan keuntungan jangka panjang.



Gambar 2. 1 ***Three Types of Service Marketing in Services Industries*** **(*The Marketing Triangle*)**

Sumber : Kotler dan Keller (2022:435)

2.1.3.4 Strategi Pemasaran

Perusahaan jasa yang ingin bersaing di tengah persaingan yang semakin ketat harus mengembangkan strategi pemasaran yang menyeluruh dan berorientasi pada kebutuhan konsumen. Meskipun pendekatan tradisional seperti *Product, Price, Place, Promotion* (4P) tetap penting, dalam konteks jasa kini dikembangkan menjadi 7P, yaitu tambahan faktor *people, process*, dan *physical evidence*, dengan penekanan kuat pada transformasi digital dan interaktivitas layanan.

Menurut Wirtz & Patterson (2025), strategi pemasaran jasa yang efektif mencakup tiga aspek utama: pemasaran eksternal untuk menarik pelanggan dengan penawaran yang tepat; pemasaran internal yang bertujuan memotivasi dan membekali karyawan yang langsung berinteraksi dengan pelanggan agar mampu memberikan kualitas layanan unggul; serta pemasaran interaktif yang menekankan kualitas interaksi antara karyawan dan pelanggan sebagai penentu utama nilai layanan. Hal ini sejalan dengan konsep *Service Profit Chain*, di mana keberhasilan layanan berawal dari kepuasan internal karyawan yang selanjutnya menciptakan loyalitas pelanggan dan pertumbuhan perusahaan. Selanjutnya, terkait strategi perusahaan jasa dalam menghadapi persaingan:

1. Strategi Diferensiasi Jasa *(Service Differentiation):* Perusahaan harus menonjolkan keunggulan melalui SDM yang terlatih, lingkungan fisik atau digital yang menarik, serta proses layanan yang unggul karena inovasi jasa mudah ditiru, maka konsistensi dan keunikan harus dijaga.
2. Strategi Peningkatan Kualitas Jasa *(Service Quality Improvement):* Tingkat mutu jasa harus ditinggi secara konsisten dengan mengacu pada lima dimensi mutu (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) dan didukung dengan manajemen yang berkomitmen, standar tinggi, sistem pemantauan kinerja layanan, respons komplain cepat, serta kepuasan karyawan yang dijadikan prioritas.
3. Strategi Produktivitas Jasa *(Service Productivity Improvement):* Meningkatkan produktivitas melalui peningkatan keterampilan karyawan, penggunaan teknologi,

otomatisasi proses, segmentasi layanan, desain ulang proses, dan mendorong keterlibatan pelanggan dalam menambah nilai—semuanya dimaksudkan untuk menciptakan layanan yang efisien, berkualitas, dan bernilai.

Strategi pemasaran *Segmenting, Targeting, Positioning* (STP) dan bauran pemasaran 7P adalah dua pendekatan penting dalam dunia pemasaran modern.

A. Definisi Strategi Pemasaran STP

1. Segmentasi (*Segmenting)*: Proses membagi pasar yang luas menjadi kelompok-kelompok kecil berdasarkan karakteristik tertentu seperti demografi, geografi, perilaku, atau psikografis. Tujuannya adalah untuk memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan secara lebih spesifik.
2. Penargetan (*Targeting)*: Memilih segmen pasar tertentu yang dianggap paling potensial dan sesuai dengan kemampuan serta tujuan perusahaan. Pemilihan ini dilakukan berdasarkan evaluasi potensi keuntungan dan kesesuaian dengan sumber daya yang dimiliki.
3. Pemosisian (*Positioning)*: Upaya untuk menciptakan citra atau posisi produk/jasa di benak konsumen agar berbeda dan lebih menarik dibandingkan pesaing. Pemosisian bertujuan untuk memengaruhi persepsi pelanggan terhadap produk.

B. Definisi Bauran Pemasaran 7P

Bauran pemasaran 7P merupakan pengembangan dari konsep *Product, Price, Place, Promotion* (4P) dengan penambahan *People, Process*, dan *Physical Evidence*, terutama untuk industri jasa:

1. Produk *(Product*): Barang atau jasa yang ditawarkan kepada pelanggan.
2. Harga *(Price*): Nilai uang yang dibutuhkan konsumen untuk mendapatkan produk atau jasa.
3. Tempat *(Place*): Distribusi atau saluran yang digunakan agar produk/jasa dapat diakses oleh pelanggan.
4. Promosi *(Promotion*): Kegiatan komunikasi pemasaran untuk memperkenalkan produk/jasa.
5. Orang *(People*): Karyawan atau tenaga kerja yang berinteraksi langsung dengan pelanggan.
6. Proses *(Process*): Tata cara atau prosedur pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.
7. Bukti Fisik *(Physical Evidence*): Aspek fisik yang mendukung pengalaman pelanggan, seperti fasilitas, lingkungan, atau desain tempat pelayanan.

Kedua strategi ini saling melengkapi untuk membantu perusahaan memahami pasar, memilih target, dan menyampaikan nilai produk/jasa secara efektif. Dengan mengintegrasikan strategi-strategi tersebut berbasis digitalisasi, fokus pada SDM, dan interaksi yang kuat perusahaan jasa dapat memenuhi ekspektasi pelanggan,

membangun loyalitas, serta bertumbuh lebih baik di tengah persaingan layanan masa kini.

2.1.3.5 Penyampaian Jasa (*Service Delivery*)

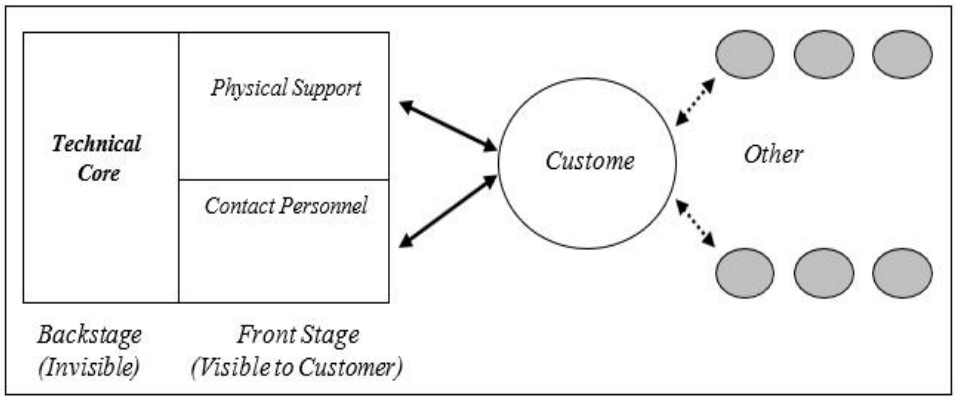
Penyampaian jasa mencakup aspek lokasi fasilitas, tata letak fasilitas, desain pekerjaan, keterlibatan pelanggan, pemilihan peralatan, dan kapasitas jasa. Pada prinsipnya proses desain jasa merupakan suatu proses yang berlangsung terus-menerus. Apabila sudah diimplementasikan, maka segala macam modifikasi dapat saja dilakukan dalam rangka menyesuaikan diri dengan perkembangan dan perubahan yang terjadi (Mariam, 2020: 27). Sebagai suatu sistem, jasa merupakan kombinasi antara *service operating system* dan *service delivery system*. Hal ini seiring dengan pendapat Lovelock & Wright (2021:60) menyatakan bahwa :*"Whether a service is high, medium, or low contact becomes a major factor in dfining the total servic system whice includes the service operations system (where input are processed an the elements of the service product are created) and service delivery system (where final "assembly" of these element take place and the product is delivery to the customer)".*

Dari definisi tersebut maka bisnis jasa sebagai suatu sistem terdiri atas :

1. *Service operating system* dimana masukan diproses dan elemen-elemen produk jasa itu sendiri dibuat. Bagian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu bagian yang tidak terlihat langsung (*invisible*) berhubungan dengan pelanggan, sehingga tidak terlihat oleh pelanggan. Bagian ini berfungsi sebagai pendukung bidang

teknis. Sedangkan bagian lain terlihat langsung oleh pelanggan (*visible*) merupakan fasilitas fisik penunjang (*physical support*) dan kontak langsung pegawai dengan pelanggan (*contact personeel*).

2. *Service delivery system*, dimana hasil pengolahan dari elemen-elemen berpindah tempat dan hasil produknya diberikan kepada pelanggan. Bagian ini langsung berhubungan dan terlihat oleh pelanggan, tidak hanya mencakup bagian yang tampak dari *service operating system* akan tetapi juga meliputi hubungan dengan pelanggan-pelanggan yang lain. Hal ini dikemukakan oleh Lovelock (2021:60) : *"Service delivry system : that part of the total service system where final assembly of these element takes place and the product is delivered to the customer; it include the visible elements of the service operation".*



Gambar 2. 2 *The Service Bussiness System*

Sumber : Lovelock (2021:60)

Dari gambar tersebut di atas, maka dalam *service delivery system* yang lebih terfokus pada *front stage* yang terlihat langsung oleh pelanggan (*visible to customer*) dapat dikategorikan dalam dua hal pokok yaitu physical support (fasilitas pendukung fisik) dan contact personnel. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Lovelock (2021:60), bahwa : *"A service business has with its customer depend to a great extend on the level of contact personnal and physical evidence"*.

Menurut para pakar layanan modern seperti Wirtz & Patterson (2025), sistem penyampaian jasa merupakan suatu rangkaian proses simultan dan terpadu yang melibatkan tiga elemen penting: interaksi nyata di titik kontak pelanggan (baik dengan personel maupun teknologi), peran aktif pelanggan dan karyawan, serta dukungan fisik maupun digital yang terlihat selama proses layanan. Dalam kerangka ini, sistem layanan harus dirancang menggunakan pendekatan *service blueprinting*, yang mencakup:

1. Aksi pelanggan (*customer actions*),
2. Tindakan karyawan/perangkat tampak (*onstage actions*),
3. Tindakan staf/departemen belakang layar (*backstage actions*),
4. Proses pendukung, serta
5. Elemen fisik atau digital yang terlihat (*physical evidence*)

Dengan demikian, pelayanan tidak hanya soal apa yang dilihat oleh pelanggan, melainkan juga apa yang terjadi di balik layar termasuk keterlibatan pelanggan dalam

proses. Desain sistem ini memastikan bahwa setiap elemen mulai dari antarmuka digital hingga interaksi tatap muka atau *chatbot* bekerja selaras untuk menciptakan pengalaman layanan yang konsisten, efisien, dan bernilai. Proses simultan antara kontak langsung, peran aktif pihak terkait, dan bukti fisik atau virtual yang disediakan memberikan fondasi kuat bagi kualitas layanan yang unggul di era layanan digital modern.

Umumnya tujuan dari keputusan distribusi sebagai bauran pemasaran dalam jasa atau pelayanan perbankan adalah sama dengan tujuan dari sektor barang, yaitu memilih saluran distribusi yang akan mengoptimalkan posisi dalam meraih keuntungan dalam jangka panjang. Pengertian saluran distribusi menurut Tjiptono (2022:205) adalah jaringan organisasi yang melakukan fungsi-fungsi yang menghubungkan produsen dengan pengguna akhir, dan terdiri dari beberapa lembaga atau badan yang saling tergantung dan berhubungan yang berfungsi sebagai suatu sistem atau jaringan yang bersama-sama berusaha menghasilkan atau juga terlihat bahwa dewasa ini pemasaran langsung merupakan suatu kecenderungan yang semakin penting dalam distribusi.

Pengertian ini lebih khusus kepada saluran distribusi untuk barang. Sedangkan pengertian saluran distribusi secara umum menurut Elba (2024:207).adalah suatu alat yang digunakan oleh pemasar untuk membuat (memproduksi) produk atau jasa yang ditawarkan tersedia atau mudah didapat oleh pelanggan

Saluran distribusi barang kita mengenal pedagang perantara akan tetapi hal ini tidak terlihat dalam jasa khususnya perbankan. Untuk itu kita harus mendefinisikan saluran distribusi khusus untuk bidang jasa sebagai berikut : ”Saluran distribusi jasa adalah suatu alat atau usaha untuk meningkatkan kesediaan dan atau ketepatan/kecocokan dari jasa yang akan meningkatkan penggunaan atau pendapatan akibat penggunaan tersebut (termasuk mempertahankan nasabah, meningkatkan penggunaan jasa pada nasabah yang ada, serta menarik nasabah baru).

Goncalves dalam Alma (2024:80) mengatakan bahwa ada tiga komponen utama dari *service delivery system* yaitu :

1. *Participants (People)*

Orang dan cara mereka menggunakan pengetahuannya merupakan jasa itu sendiri, hal ini berlaku pada seluruh sektor jasa. Oleh karena itu kualitas dari jasa sangat tergantung pada kualitas dari orang yang memberikan jasa tersebut. Kualitas dari orang dapat diperoleh sejak awal saringan penerimaan pegawai, program *training* untuk karyawan baru, program pengembangan dan *training* lanjutan bagi pegawai lama, program evaluasi karyawan dan terakhir partisipasi manajemen dalam *training* dan *development* program. Semua program itu hendaknya berorientasi pada kebutuhan pelanggan. Tujuan utamanya adalah karyawan terlatih akan mempunyai *performance* yang tinggi akurasi, tinggi dalam pekerjaan, tingkat kesalahan yang rendah, percaya diri yang kuat serta tidak mudah panik dalam bekerja. Semua ini akan memberikan jaminan kepada pelanggan bahwa mereka akan mendapatkan

pelayanan dengan kualitas yang tinggi.

Elemen personil ini adalah orang-orang yang terlibat langsung dalam menjalankan segala aktivitas perusahaan, dan merupakan faktor yang memegang peranan penting bagi semua organisasi. Dalam perusahaan jasa unsur *personal* ini bukan hanya memainkan peranan penting dalam bidang produksi atau operasional saja, tetapi juga dalam melakukan hubungan kontak langsung dengan konsumen. Perilaku orang-orang yang terlibat langsung ini sangat penting dalam mempengaruhi mutu jasa yang ditawarkan dan *image* perusahaan jasa yang bersangkutan. Menurut Elvan orang/*people* adalah (2025) *"People is human actor who play a part in service delivery and thus influence the buyer's perception : namely, the firm's personnel, the customers in the service environment".*

Dari definisi tersebut maka sumber daya manusia memiliki aspek sebagai berikut :

a. *Service personal*

   Dalam organisasi jasa, *service personal* biasanya memegang jabatan ganda, yaitu mengadakan jasa dan menjual jasa tersebut. Dengan pelayanan yang baik, cepat, ramah, teliti, dan akurat akan menciptakan kepuasan dan kesetiaan pelanggan terhadap perusahaan yang akhirnya akan meningkatkan nama baik perusahaan.

b. *Customer*

   Faktor lain yang mempengaruhi adalah hubungan yang ada diantara para pelanggan. Pelanggan dapat memberikan persepsi kepada pelanggan lain,

tentang kualitas jasa yang pernah didapatnya dari perusahaan.

Personal adalah kunci untuk menciptakan jasa dan pengirimannya pada konsumen dengan modal yang secara konsisten dapat diterima. Jasa menghadirkan personal yang menghasilkan usaha-usaha atau perbuatan yang tidak dapat dilihat. Para konsumen mengidentifikasi dan menghubungkan sifat-sifat personal suatu jasa dengan perusahaan tempat mereka bekerja.

2. *Physical evidence/Asset*

Meskipun dalam jasa tidak terlihat suatu bentuk fisik yang disalurkan akan tetapi jasa memerlukan suatu bantuan sentuhan fisik yang dapat membantu memproduksi jasa ataupun mengingatkan pelanggan akan keberdaannya. Bukti fisik itu mungkin berupa *corporate image* yang terbentuk melalui warna, desain, logo, barang cetakan, dekorasi, seragam karyawan atau bahkan standarisasi pelayanan yang dapat menyediakan suatu *image* yang konkrit akan suatu perusahaan penyedia jasa bagi pelanggan. Dalam distribusi jasa (*place*), baik *tangible* elemen maupun *intangible* elemen perlu diperhatikan dengan baik, elemen yang *tangible* sangat jelas terlihat pentingnya misalnya kantor dengan segala perlengkapannya serta desain yang menarik. Sedangkan elemen *intangible* dapat digunakan untuk memanipulasi lingkungan agar pelanggan merasa nyaman misalnya, *background* music, minum gratis diruang tunggu, AC, keramahan petugas pelayanan dengan perjanjian waktu, selain itu atmosfir dari perusahaan yang menunjang seperti visual, aroma, suara, tata ruang, dan lain-lain.

Sarana fisik (*physical evidence*) menurut Lena Tan dan Binnar (2024)

"Physical evidence is the environment in which the service is delivered and where firm and customer interact, and any tangible components that fasilitate performance or communication of the service". Sarana fisik (*physical evidence*) adalah penting dalam melengkapi peningkatan pemasaran dan pengiriman jasa- jasa. Seorang konsumen harus mengalami sebuah layanan jasa. Pengalaman ini sangat dipengaruhi baik oleh lingkungan sekeliling yang jelas bagi konsumen maupun aset-aset fisik yang tersembunyi dari pandangan umum yang sangat penting untuk menyediakan jasa.

3. *Process*

Elemen proses ini mempunyai arti suatu upaya perusahaan, dalam menjalankan dan melaksanakan aktivitasnya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumennya. Untuk perusahaan jasa kerja sama antara *marketing* dan operasional sangat penting dalam elemen proses ini, terutama dalam melayani segala kebutuhan dan keinginan konsumen, karena jika dilihat dari sudut pandang konsumen, produk jasa dilihat dari bagaimana proses jasa menghasilkan fungsi. Proses menurut Lena Tan dan Binnar (2024) adalah *"Process is the actual procedures, mechanisms, and flow of activities by which the service is delivered the service delivery and operating systems".*

Proses manajemen meyakinkan kualitas yang konsisten dan kemudahan mendapatkan jasa, pada sisi konsumsi yang terus menerus dan produksi dari jasa yang ditawarkan. Tanpa proses manajemen yang logis, penyamaan permintaan jasa dengan pemberian jasa adalah sangat sulit. Jasa tidak dapat disimpan sehingga harus

ditemukan cara-cara untuk menangani beban-beban puncak dan mengoptimalkan berbagai kebutuhan konsumen yang berbeda dengan berbagai tingkat keahlian dalam perusahaan jasa.

Lovelock (2021:62) mengatakan *service delivery system* sangat berhubungan dengan kapan, dimana dan bagaimana suatu jasa diberikan/disampaikan kepada konsumen, sehingga suatu jasa seharusnya dibuat atas dasar kesesuaian antara *delivery system* dengan kebutuhan, kebiasaan atau kesukaan dari suatu target kelompok pelanggan. Seperti terlihat pada gambar di atas (jasa sebagai suatu sistem) bahwa *service delivery system* terdiri dari *physical support* dan *contact personnel* yang jika dijabarkan kembali terdiri dari *buildings, equipment, personnel*, dan *other customer*.

Selanjutnya Donnelly dalam Alma (2024:213) mengatakan bahwa dalam menentukan saluran distribusi jasa sangat ditentukan oleh faktor *availability*, *convenience*, dan *attractiveness*.

a. *Availability*, merupakan suatu faktor yang berkaitan dengan ketersediaan ataupun kemudahan untuk memperoleh jasa tersebut, memperoleh sarana pendukung seperti blangko administrasi dan kemudahan dalam pengisiannya, menghubungi petugas dalam rangka memperoleh informasi, serta segala sesuatu yang dibutuhkan oleh pelanggan dalam rangka mengonsumsi jasa tersebut.
b. *Convenience*, merupakan kenyamanan yang didapat oleh pelanggan pada saat mengonsumsi jasa beserta pendukung lainnya. Kenyamanan parkir mobil, kenyamanan pada saat menunggu antrean, kejelasan serta kenyamanan pengisian

blangko, kesesuaian antara informasi yang diperoleh dengan kenyataan jasa yang dikonsumsi, keramahan petugas/pelayanan.

c. *Attractiveness*, atau daya tarik merupakan faktor seberapa menarik *service delivery* yang disiapkan oleh pemasar. Dalam hal ini termasuk dukungan fisik yang ada, penampilan gedung beserta tata ruangnya, penampilan blangko yang harus diisi nasabah, buku-buku tabungan maupun sertifikat deposito termasuk penampilan petugas pelayanan, dan lain-lain.

2.1.4 Manajemen Rumah Sakit

2.1.4.1 Pengertian Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit adalah suatu proses yang terstruktur untuk mengelola seluruh aktivitas dan sumber daya dalam sebuah rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, dan berkualitas. Manajemen ini mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan terhadap berbagai aspek operasional rumah sakit, seperti pelayanan medis, keperawatan, administrasi, keuangan, sumber daya manusia, logistik, hingga fasilitas fisik dan teknologi informasi. Dengan manajemen yang baik, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan, tetapi juga sebagai lembaga pelayanan publik yang terpercaya, berorientasi pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

2.1.4.2 Teori Manajemen Rumah Sakit

Teori rumah sakit terbaru menekankan transformasi strategi manajerial dalam menghadapi dinamika kesehatan global dengan mengintegrasikan kepemimpinan adaptif dan inovasi manajerial. Pendekatan ini melibatkan digitalisasi layanan, penguatan sistem informasi kesehatan, serta evaluasi berbasis kinerja untuk meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, teori organisasi modern yang berbasis sistem dan multidimensi menggabungkan teknologi, proses, dan sumber daya manusia secara holistik untuk menciptakan organisasi yang adaptif terhadap perubahan kebijakan dan perkembangan teknologi medis. Di sisi lain, kepemimpinan transformasional sangat berperan dalam membangun budaya organisasi yang kolaboratif dan responsif, yang mampu mendorong motivasi serta inovasi di rumah sakit dalam konteks lingkungan yang terus berubah. Tantangan seperti keterbatasan sumber daya, resistensi perubahan, dan rendahnya literasi digital tenaga kesehatan juga menjadi fokus perhatian dalam pengembangan teori manajemen rumah sakit terbaru agar solusi strategis dan pelatihan berkelanjutan dapat diterapkan secara efektif.

2.1.4.3 Fungsi Manajemen Rumah Sakit

Fungsi manajemen rumah sakit adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan pengawasan seluruh sumber daya rumah sakit untuk memastikan pelayanan kesehatan berjalan optimal dan berkualitas. Fungsi ini mencakup pengelolaan sumber daya manusia, fasilitas, keuangan, serta peningkatan kualitas pelayanan, sehingga rumah sakit dapat memberikan layanan yang aman, efisien, dan

memenuhi standar yang berlaku. Manajemen rumah sakit juga bertanggung jawab terhadap perencanaan strategis, pengelolaan operasional, pengawasan, dan hubungan dengan stakeholder demi keberlangsungan dan reputasi rumah sakit. Fungsi manajemen rumah sakit meliputi:

1. **Manajemen Pelayanan Kesehatan:** Mengelola rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat, laboratorium, dan radiologi.
2. **Manajemen Sumber Daya Manusia**: Rekrutmen, pelatihan, dan evaluasi tenaga medis dan non-medis.
3. **Manajemen Keuangan**: Pengelolaan anggaran, pengendalian biaya, dan diversifikasi pendapatan (BPJS, asuransi, pembayaran mandiri).
4. **Manajemen Fasilitas dan Teknologi:** Pemeliharaan peralatan medis dan sistem informasi rumah sakit (SIMRS).
5. **Manajemen Mutu dan Akreditasi:** Memastikan pelayanan memenuhi standar melalui audit dan akreditasi.

Bidang manajemen rumah sakit mencakup manajemen strategis, operasional, SDM, keuangan, pemasaran, mutu, informasi, humas, risiko, dan citra, yang saling berkontribusi untuk meningkatkan kualitas layanan (Syafri, 2024).

2.1.5 Konsep Dasar Rumah Sakit

Pada bagian ini penulis akan menjabarkan kajian pustaka yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain pengertian manajemen, manajemen sumber daya manusia

2.1.5.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna melalui rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna mencakup tidak hanya pengobatan (kuratif), tetapi juga pemulihan (rehabilitatif), promosi kesehatan (promotif), dan pencegahan (preventif). Berdasarkan tugasnya, rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan.
4. Melakukan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi kesehatan dengan mempertimbangkan etika ilmu pengetahuan kesehatan (Amran, Apriyani, & Dewi, 2022).

2.1.5.2 Bentuk dan Jenis Rumah Sakit

Fasilitas kesehatan dapat dibagi menjadi rumah sakit umum yang melayani berbagai layanan dan kelompok pasien dan rumah sakit spesialis, yang fokus pada

bidang tertentu seperti kardiologi atau ortopedi. Selanjutnya, dalam kerangka pengembangan model pajanan teknologi dan inovasi.

Menurut Van de Wetering (2021) menekankan bahwa inovasi teknologi dan manajemen strategis menjadi kunci agar rumah sakit dapat beradaptasi secara efisien dan berkualitas. Terbaru, penelitian "*Navigating the technological landscape in hospitals: A taxonomy of innovation orientation and specialization of care*" oleh Cassandra, (2025) mengusulkan model tambahan yakni rumah sakit pelengkap yang berfungsi mendukung fasilitas utama dan rumah sakit universal yang menawarkan layanan lengkap dari tingkat primer hingga tingkat lanjut. Para peneliti menyarankan bahwa klasifikasi ini sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan layanan, fasilitas dan sumber daya di wilayah tertentu agar optimal dalam memenuhi standar pelayanan kesehatan modern. (Saryadi et al., 2023). Sedangkan erdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020, rumah sakit terbagi menjadi:

1. **Bentuk**: Statis (permanen), bergerak (bus, pesawat, kontainer), dan lapangan (sementara untuk bencana).
2. **Jenis**: Rumah sakit umum (Kelas A-D) dan khusus (fokus pada penyakit tertentu, seperti jantung atau jiwa).

2.1.5.3 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit adalah spesifikasi teknis yang menetapkan tolak ukur pelayanan minimum yang wajib diberikan oleh rumah sakit

kepada masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, jenis-jenis pelayanan yang harus dipenuhi meliputi:

1. **Pelayanan Gawat Darurat**: Penanganan cepat dan tepat untuk kondisi darurat medis.
2. **Pelayanan Rawat Jalan**: Pelayanan kesehatan untuk pasien tanpa rawat inap.
3. **Pelayanan Rawat Inap**: Perawatan pasien yang memerlukan penginapan di rumah sakit.
4. **Pelayanan Bedah**: Prosedur pembedahan untuk berbagai kondisi medis.
5. **Pelayanan Persalinan dan Perinatologi**: Perawatan ibu hamil, persalinan, dan bayi baru lahir.
6. **Pelayanan Intensif**: Perawatan khusus untuk pasien kritis di unit intensif.
7. **Pelayanan Radiologi**: Pemeriksaan pencitraan seperti rontgen dan CT scan.
8. **Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik**: Pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis penyakit.
9. **Pelayanan Rehabilitasi Medik**: Pemulihan fungsi fisik dan kesehatan pasien.
10. **Pelayanan Farmasi**: Penyediaan dan pengelolaan obat-obatan.
11. **Pelayanan Gizi**: Penyediaan nutrisi sesuai kebutuhan pasien.
12. **Pelayanan Transfusi Darah**: Penyediaan dan pengelolaan transfusi darah.
13. **Pelayanan Keluarga Miskin**: Pelayanan kesehatan untuk masyarakat kurang mampu.
14. **Pelayanan Rekam Medis**: Pengelolaan data dan dokumentasi medis pasien.

15. **Pelayanan Limbah**: Pengelolaan limbah medis sesuai standar keselamatan.
16. **Pelayanan Administrasi Manajemen**: Pengelolaan administrasi rumah sakit.
17. **Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah**: Transportasi pasien dan jenazah.
18. **Pelayanan Pemulasaraan Jenazah**: Penanganan jenazah sesuai prosedur.
19. **Pelayanan Penatu**: Pengelolaan cucian rumah sakit.
20. **Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit**: Perawatan fasilitas dan peralatan.
21. **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**: Upaya mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit. (Kesehatan, 2008)

2.1.6 Perilaku Konsumen

Model perilaku konsumen dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan kerangka teori yang menjelaskan bagaimana pasien atau konsumen layanan kesehatan membuat keputusan berdasarkan berbagai faktor yang mempengaruhi preferensi dan perilaku mereka. Model ini berfokus pada dinamika kompleks di mana individu berinteraksi dengan lingkungan internal dan eksternal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Perilaku konsumen dibagi menjadi beberapa faktor di antaranya faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi, dan faktor psikologi. Keempat faktor ini saling terkait dan memberi pengaruh signifikan pada perilaku konsumsi pasien dalam layanan kesehatan menurut pendapat Assael (2024), perilaku konsumen dalam pelayanan kesehatan menitik beratkan pada proses pengambilan keputusan yang melibatkan konsumen itu sendiri, lingkungan, dan stimulus dari organisasi pelayanan

kesehatan. Dalam konteks ini, faktor budaya dan sosial menjadi bagian dari lingkungan yang memicu konsumen mengevaluasi dan mengambil keputusan untuk memilih layanan tertentu. Engel (2024) berpendapat dalam model perilaku konsumen yang disempurnakan menekankan pentingnya fase pengenalan kebutuhan yang sangat dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan sekitar, termasuk budaya dan sosial. Pencarian informasi dan evaluasi alternatif yang diikuti juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi serta proses psikologis pasien.

Secara keseluruhan, model perilaku konsumen dalam pelayanan kesehatan memberikan gambaran rinci mengenai bagaimana preferensi pasien terbentuk dan berubah berdasarkan interaksi kompleks antara faktor-faktor budaya, sosial, pribadi, dan psikologis. Pemahaman mendalam terhadap model ini dapat membantu penyedia layanan kesehatan dalam merancang strategi pelayanan yang lebih responsif, efektif, dan berorientasi pada pasien, sehingga meningkatkan kepuasan dan hasil kesehatan pasien secara optimal.

1. Faktor budaya membentuk preferensi pasien

Faktor budaya sangat menentukan preferensi pasien dalam konteks pelayanan kesehatan melalui peranannya yang kompleks dalam membentuk nilai, norma, kepercayaan, serta perilaku kesehatan individu maupun kelompok. Budaya merupakan kerangka dasar bagi pandangan seseorang tentang kesehatan, penyakit, dan cara mendapatkan perawatan yang sesuai, sehingga dapat membentuk cara pasien menilai dan memilih layanan kesehatan.

Pertama, budaya membentuk pola pengambilan keputusan pasien. Dalam banyak kebudayaan, keputusan terkait perawatan kesehatan tidak hanya menjadi hak dan tanggung jawab individu, melainkan juga keluarga besar atau kelompok masyarakatnya. Sebagai contoh, dalam budaya non-Barat cenderung mengedepankan konsensus keluarga sehingga pasien akan berkonsultasi dengan anggota keluarga lebih tua atau berpengaruh sebelum menerima perawatan. Keputusan ini dapat berkaitan dengan nilai tanggung jawab sosial dan menjaga keharmonisan keluarga, yang pada gilirannya memengaruhi preferensi dalam memilih jenis, penyedia, dan cara layanan kesehatan.

Kedua, budaya menentukan kepercayaan terhadap sistem dan metode pengobatan. Nilai-nilai dan keyakinan budaya dapat memengaruhi sikap pasien terhadap terapi medis konvensional maupun alternatif. Misalnya, beberapa kelompok budaya lebih mempercayai pengobatan tradisional atau metode yang dianggap selaras dengan ajaran agama dan adat istiadat mereka. Kepercayaan ini menuntun pasien untuk lebih memilih layanan kesehatan yang dianggap menghormati atau mengakomodasi keyakinan tersebut. Pengetahuan dan penghormatan terhadap keanekaragaman budaya oleh tenaga kesehatan menjadi penting agar pelayanan dapat efektif dan diterima.

Ketiga, budaya mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap interaksi dengan penyedia layanan kesehatan. Dalam beberapa budaya, hubungan personal dan komunikasi yang hangat, pengakuan atas status sosial atau peran dalam masyarakat menjadi aspek penting dalam pengalaman pelayanan kesehatan. Pasien mungkin

menilai kualitas layanan tidak hanya dari aspek teknis, tetapi juga dari penghormatan budaya yang mereka rasakan selama interaksi. Sebaliknya, ketidaksesuaian budaya dalam pelayanan dapat menimbulkan ketidakpercayaan atau ketidakpuasan pasien.

Keempat, budaya juga mengatur ekspektasi tentang peran pasien dalam proses kesehatan, termasuk sikap terhadap pengobatan mandiri dan toleransi terhadap gejala penyakit. Misalnya, kultur Barat cenderung menekankan otonomi individu dan pengambilan keputusan mandiri, sementara kultur lain mungkin lebih menekankan ketergantungan pada anggota keluarga atau tokoh masyarakat dalam mendukung proses kesembuhan. Hal ini berimbas pada preferensi pasien terhadap bentuk pelayanan, apakah lebih ke dukungan komunitas atau layanan yang mengedepankan individualitas. Secara ringkas, faktor budaya membentuk preferensi pasien dengan memengaruhi:

1. Cara mengambil keputusan kesehatan yang kolektif atau individual.
2. Pilihan terhadap metode dan jenis layanan pengobatan yang sesuai dengan nilai dan keyakinan.
3. Harapan dan penilaian terhadap layanan yang menghargai identitas budaya.
4. Sikap terhadap peran dan keterlibatan dalam proses perawatan kesehatan.

Memahami dan menghormati aspek budaya ini sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan agar dapat menawarkan pelayanan yang relevan, diterima, dan meningkatkan kepuasan pasien secara menyeluruh.

2. Faktor Sosial Membentuk Preferensi Pasien

Faktor sosial mencakup segala pengaruh yang berasal dari lingkungan sosial pasien seperti keluarga, teman, kelompok sosial, status sosial, dan budaya masyarakat. Preferensi pasien dipengaruhi oleh interaksi sosial yang membentuk norma, nilai, dan ekspektasi yang berlaku dalam kelompoknya. Misalnya, keluarga dan teman bisa memberikan rekomendasi atau memberi dukungan emosional yang memengaruhi pengambilan keputusan pasien dalam memilih jenis layanan kesehatan atau penyedia layanan. Selain itu, status sosial dan peran dalam masyarakat juga dapat menentukan akses dan pilihan layanan kesehatan yang dianggap layak. Menurut Sari et al. (2024), hubungan sosial ini berperan sebagai sumber utama informasi dan dukungan emosional, yang secara signifikan memengaruhi perilaku dan preferensi pasien dalam penggunaan layanan kesehatan. Penelitian tersebut menekankan bahwa pengelolaan faktor sosial harus menjadi bagian integral dalam strategi pelayanan agar dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien.

3. Faktor Pribadi Membentuk Preferensi Pasien

Faktor pribadi berkaitan dengan karakteristik individual pasien yang memengaruhi kebutuhan dan preferensi mereka dalam pelayanan kesehatan. Karakteristik tersebut mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, gaya hidup, dan kepribadian. Misalnya, usia yang lebih tua mungkin lebih mengutamakan layanan kesehatan yang memberikan kenyamanan dan dukungan jangka panjang, sementara pasien muda lebih condong pada layanan yang praktis dan cepat. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya membuat pasien lebih kritis dan aktif dalam memilih layanan berdasarkan informasi yang diperoleh. Selain itu, pendapatan

dan pekerjaan menentukan kemampuan ekonomi yang secara langsung membatasi atau memperluas pilihan layanan. Menurut Kotler dan Keller (2024), faktor pribadi sangat menentukan segmen pasar dan strategi pemasaran layanan kesehatan yang harus disesuaikan dengan kebutuhan unik tiap individu agar preferensi pasien dapat terpenuhi secara optimal.

4. Faktor Psikologis Membentuk Preferensi Pasien

Faktor psikologis meliputi motivasi, persepsi, pembelajaran, keyakinan, dan sikap yang terjadi dalam diri pasien selama proses pengambilan keputusan. Motivasi mendorong pasien untuk mencari layanan yang mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Persepsi pasien terhadap risiko penyakit, manfaat pengobatan, dan kualitas layanan sekaligus mempengaruhi preferensi mereka dalam memilih penyedia atau jenis terapi. Proses pembelajaran dari pengalaman personal maupun informasi eksternal juga membentuk sikap dan ekspektasi terhadap layanan kesehatan. Sikap positif terhadap tenaga medis atau rumah sakit meningkatkan kemungkinan loyalitas pasien dan penggunaan berulang layanan tersebut. Faktor budaya, sosial, pribadi, dan psikologis saling berinteraksi membentuk preferensi pasien secara dinamis. Pemahaman mendalam terhadap ketiganya sangat penting agar penyedia layanan kesehatan dapat merancang layanan yang sesuai dengan kebutuhan, nilai, dan harapan pasien, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara menyeluruh

Menurut Engel (2024), proses psikologis ini sangat krusial dalam model perilaku konsumen kesehatan karena menjembatani kebutuhan internal dengan

keputusan eksternal dalam konteks kompleks pelayanan kesehatan. Dengan beberapa faktor utama yang memengaruhi preferensi pasien antara lain adalah:

1. Faktor Demografi dan Ekonomi

   Usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan pasien menjadi pertimbangan penting dalam memilih layanan kesehatan. Pasien dengan pendapatan lebih tinggi cenderung lebih memilih layanan kesehatan swasta karena dianggap lebih berkualitas dan cepat. Kepemilikan asuransi juga meningkatkan kemungkinan pasien memakai layanan kesehatan swasta karena biaya yang lebih terjangkau melalui jaminan asuransi. Sebaliknya, pendapatan rendah dapat menjadi hambatan bagi pasien memilih layanan swasta karena keterbatasan biaya.

2. Faktor Sosial

   Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan pasien untuk memilih rumah sakit. Pengaruh sosial ini memberi efek pada persepsi dan sikap pasien terhadap kualitas layanan serta reputasi rumah sakit swasta. Status sosial ekonomi juga memengaruhi preferensi karena pasien biasanya menyesuaikan pilihan layanan dengan posisi sosial dan ekspektasi masyarakat sekitarnya. Faktor sosial ini terjalin erat dengan jaringan informasi dan rekomendasi yang diperoleh pasien sebelum menentukan pilihan.

3. Kualitas Pelayanan

   Kualitas pelayanan, termasuk keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan aspek teknis serta non-teknis pelayanan menjadi faktor dominan yang

mempengaruhi preferensi pasien. Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang cepat, ramah, profesional, dan fasilitas lengkap cenderung lebih dipilih. Kepuasan pasien atas kualitas pelayanan menjadi indikator kunci yang menguatkan loyalitas dan pemilihan rumah sakit swasta.

4. Kebutuhan dan Persepsi Pasien

   Tingkat kebutuhan medis yang dirasakan dan persepsi terhadap pelayanan sangat menentukan keputusan pasien. Pasien akan lebih memilih layanan yang dianggap mampu memenuhi kebutuhan spesifik mereka, seperti penyakit yang diderita, kenyamanan, dan kemudahan akses layanan. Persepsi positif terhadap rumah sakit swasta yang responsif dan profesional mendukung preferensi pasien untuk menggunakan layanan tersebut.

5. Faktor Fasilitas dan Aksesibilitas

   Fasilitas pendukung yang lengkap serta kemudahan akses lokasi rumah sakit juga menjadi pertimbangan penting. Pasien menilai rumah sakit swasta yang menyediakan fasilitas modern dan kemudahan dalam mendapatkan layanan lebih dahulu dari layanan pemerintah. Hal ini penting terutama bagi pasien yang membutuhkan layanan cepat dan berkualitas.

2.1.7 Analisis

Dalam menjalankan kegiatan organisasi, analisis menjadi salah satu pendekatan penting untuk menilai ketercapaian tujuan yang telah ditetapkan. Setiap organisasi, termasuk institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, memerlukan

proses analitis yang sistematis untuk mengevaluasi sejauh mana strategi, program, atau kebijakan yang diterapkan mampu memberikan hasil sesuai dengan sasaran yang direncanakan. Melalui analisis, organisasi dapat mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, serta tantangan yang memengaruhi pencapaian tujuan tersebut.

2.1.7.1 Pengertian Analisis

Analisis merupakan suatu proses sistematis dalam mengkaji, menelaah, dan mengevaluasi suatu kegiatan atau kebijakan untuk memahami keterkaitannya dengan tujuan organisasi. Dalam perspektif manajemen, analisis digunakan untuk menilai kinerja organisasi berdasarkan pencapaian hasil, kesesuaian proses, serta kemampuan adaptasi terhadap perubahan lingkungan. Robbins dan Judge (2024) menyatakan bahwa keberhasilan organisasi tidak hanya ditentukan oleh pencapaian hasil akhir, tetapi juga oleh kemampuannya dalam menyesuaikan diri terhadap dinamika lingkungan agar tetap mempertahankan kinerja yang optimal.

Dengan demikian, analisis dapat dipahami sebagai upaya penelaahan yang komprehensif terhadap suatu kegiatan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaannya selaras dengan tujuan yang telah ditetapkan, baik dari aspek hasil, waktu, maupun pemanfaatan sumber daya. Dalam konteks penelitian ini, analisis digunakan untuk mengkaji strategi pemasaran rumah sakit serta hubungannya dengan peningkatan jumlah kunjungan pasien.

2.1.7.2 Analisis Strategi Dalam Konteks Pemasaran Rumah Sakit

Dalam bidang pelayanan kesehatan, analisis strategi pemasaran mencerminkan tingkat keberhasilan rumah sakit dalam menarik minat, membangun kepercayaan, serta mempertahankan loyalitas pasien melalui berbagai kegiatan pemasaran. Pemasaran di sektor kesehatan memiliki karakteristik yang berbeda dari sektor komersial karena menyangkut layanan yang sensitif, berorientasi sosial, dan menuntut kepercayaan tinggi dari masyarakat. Oleh karena itu, strategi pemasaran yang diterapkan rumah sakit harus mampu mengkomunikasikan nilai layanan, kualitas tenaga medis, kenyamanan fasilitas, serta citra profesional institusi.

Moorman, van Heerde, Moreau, dan Palmatier (2024) menjelaskan bahwa pemasaran di sektor kesehatan kini mengalami perubahan mendasar akibat munculnya berbagai inovasi digital dan platform daring yang memungkinkan interaksi langsung antara pasien dan penyedia layanan. Mereka menekankan bahwa strategi pemasaran rumah sakit tidak lagi hanya diukur dari jumlah promosi yang dilakukan, tetapi dari kemampuan strategi tersebut menciptakan *exchange relationship* yang berkelanjutan antara rumah sakit dan pasien. Sejalan dengan itu, Parkinson dan Davey (2023) menyoroti pentingnya *health marketing* dalam meningkatkan kesadaran masyarakat serta mendorong perilaku pencarian layanan kesehatan yang lebih aktif. Mereka menegaskan bahwa analisis strategi pemasaran di sektor kesehatan sangat bergantung pada kemampuan rumah sakit dalam

mengintegrasikan komunikasi pemasaran, edukasi kesehatan, dan pelayanan publik secara konsisten.

Selain aspek komunikasi, transformasi digital juga memainkan peran signifikan dalam meningkatkan analisis pemasaran rumah sakit. Mauro, Noto, Prenestini, dan Sarto (2024) menunjukkan bahwa penerapan teknologi digital seperti *social media marketing*, *data analytics*, dan sistem informasi manajemen rumah sakit dapat memperkuat proses pengambilan keputusan strategis, termasuk perencanaan dan evaluasi pemasaran. Teknologi ini memungkinkan rumah sakit untuk memahami preferensi pasien dengan lebih akurat, menargetkan segmen pasar yang tepat, serta mengevaluasi kampanye secara *real-time*.

Temuan serupa dikemukakan oleh Sheikh dan Kanyal (2023) melalui studi empiris di India yang menilai dampak kegiatan pemasaran rumah sakit terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa penggunaan media digital dan pendekatan komunikasi langsung dengan pasien terbukti efektif dalam meningkatkan jumlah pasien baru di rumah sakit tersier. Sementara itu, Aloma dan Basal (2024) melalui penelitian di Istanbul menemukan bahwa aktivitas pemasaran rumah sakit di media sosial berpengaruh positif terhadap persepsi masyarakat mengenai kualitas dan kepercayaan terhadap layanan rumah sakit, yang pada akhirnya mendorong peningkatan kunjungan pasien.

Rana, Sikder, Shahin, dan Ali (2024) dalam tinjauan literatur komprehensif juga mengonfirmasi bahwa strategi pemasaran digital memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan promosi rumah sakit. Melalui pemanfaatan *search engine*

optimization (SEO), *social media engagement*, dan pemasaran berbasis konten, rumah sakit dapat memperluas jangkauan informasi serta membangun hubungan jangka panjang dengan pasien. Berdasarkan berbagai hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa strategi pemasaran rumah sakit di era digital tidak hanya diukur dari peningkatan kuantitatif jumlah pasien, tetapi juga dari peningkatan kualitas hubungan antara rumah sakit dan pasien. Strategi pemasaran yang efektif harus mampu mengintegrasikan aspek komunikasi, pelayanan, dan teknologi secara sinergis untuk mencapai tujuan organisasi dalam meningkatkan kunjungan dan kepuasan pasien.

2.1.8 Kunjungan Pasien

Kunjungan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kinerja rumah sakit, khususnya dalam aspek pelayanan dan strategi pemasaran. Kunjungan pasien dapat diartikan sebagai jumlah individu yang datang ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan, baik berupa pemeriksaan, pengobatan, rawat jalan, maupun rawat inap dalam periode waktu tertentu. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), kunjungan pasien menggambarkan tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat serta mencerminkan tingkat kepercayaan terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Dalam konteks manajemen rumah sakit, jumlah kunjungan pasien menjadi ukuran keberhasilan institusi dalam menarik minat dan mempertahankan loyalitas pasien. Tingginya angka kunjungan menunjukkan bahwa masyarakat memiliki

persepsi positif terhadap layanan rumah sakit, baik dari sisi kualitas pelayanan, kenyamanan, maupun citra institusi. Sebaliknya, penurunan kunjungan dapat menjadi indikasi adanya permasalahan dalam pelayanan, strategi komunikasi, atau manajemen hubungan pasien. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan pasien menjadi hal penting bagi pihak manajemen untuk menyusun strategi yang tepat guna meningkatkan kinerja rumah sakit.

2.1.8.1 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Pasien

Berdasarkan teori perilaku konsumen jasa yang dikemukakan oleh Kotler dan Keller (2021), keputusan seseorang untuk menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Dalam konteks rumah sakit, faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan pasien antara lain sebagai berikut:

1. **Kualitas Pelayanan (*Service Quality*)**

   Kualitas pelayanan merupakan faktor utama yang menentukan kepuasan dan keputusan pasien dalam memilih rumah sakit. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (2018) menyebutkan bahwa dimensi kualitas pelayanan terdiri atas keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*) berperan penting dalam membentuk persepsi positif pasien. Semakin baik kualitas pelayanan yang diterima, semakin besar kemungkinan pasien untuk melakukan kunjungan ulang serta merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain.

2. **Harga Layanan (*Price*)**

Faktor harga juga memengaruhi preferensi pasien, terutama dalam konteks persaingan antar rumah sakit. Menurut Kotler (2021), persepsi terhadap harga berkaitan dengan nilai yang dirasakan pasien (*perceived value*). Pasien cenderung memilih rumah sakit yang menawarkan keseimbangan antara biaya yang dikeluarkan dan kualitas layanan yang diterima.

3. **Reputasi Rumah Sakit (*Hospital Reputation*)**

   Reputasi merupakan citra yang terbentuk dari pengalaman pasien sebelumnya, testimoni publik, serta pengakuan institusional. Penelitian oleh Aloma dan Basal (2024) menunjukkan bahwa reputasi positif rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap persepsi masyarakat dan keputusan kunjungan pasien, terutama di era digital ketika informasi mudah diakses melalui media sosial dan platform daring.

4. **Aksesibilitas Lokasi (*Accessibility*)**

   Kemudahan akses menuju rumah sakit, baik dari segi jarak, transportasi, maupun ketersediaan sarana penunjang, menjadi faktor penting yang memengaruhi kunjungan pasien. Rumah sakit yang berlokasi strategis dan mudah dijangkau akan lebih diminati masyarakat.

5. **Promosi dan Citra Merek (*Promotion and Brand Image*)**

   Strategi promosi yang efektif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap keberadaan dan keunggulan rumah sakit. Promosi dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti iklan digital, media sosial, kegiatan sosial, atau kerja sama dengan perusahaan dan instansi lain. Citra merek yang kuat

juga berperan dalam membangun kepercayaan dan mendorong preferensi pasien terhadap layanan rumah sakit.

6. **Rekomendasi dari Pasien Lain (*Word of Mouth*)**

   Rekomendasi atau testimoni dari pasien sebelumnya memiliki pengaruh besar terhadap calon pasien baru. Menurut penelitian Rana et al. (2024), promosi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) memiliki tingkat kredibilitas tinggi dalam konteks pemasaran jasa, termasuk di sektor kesehatan. Pasien cenderung lebih percaya pada pengalaman nyata yang disampaikan oleh orang terdekat dibandingkan dengan promosi formal dari pihak rumah sakit.

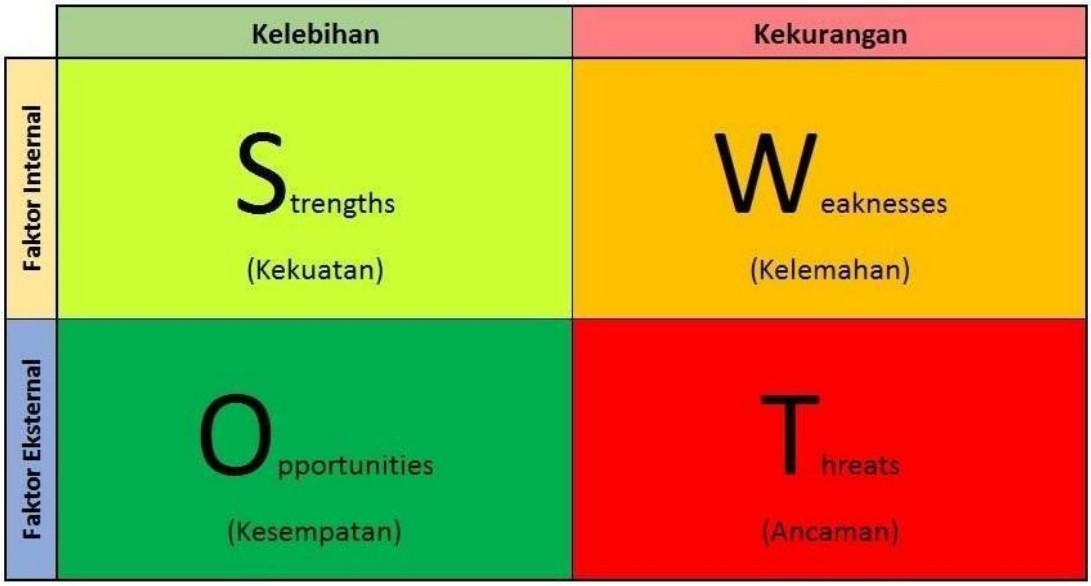
Dengan demikian, kombinasi antara faktor kualitas pelayanan, harga, reputasi, aksesibilitas, promosi, dan rekomendasi pasien akan menentukan tingkat kunjungan dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

2.1.9 Analisis SWOT

Analisis strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien merupakan kajian yang menggali berbagai elemen yang menentukan pilihan pasien saat menggunakan layanan kesehatan swasta. Faktor-faktor tersebut mencakup aspek demografi, sosial, ekonomi, kualitas pelayanan, dan kebutuhan pasien yang saling berinteraksi mempengaruhi keputusan pasien. Metode Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman secara sistematis.

2.1.9.1 Pengertian SWOT

SWOT merupakan singkatan dari *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities*, dan *Threats*. Analisis SWOT adalah teknik perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan internal, serta peluang dan ancaman eksternal, baik dalam proyek yang sedang berjalan maupun yang masih dalam tahap perencanaan. Kekuatan dan kelemahan mencerminkan faktor internal yang berada dalam kendali organisasi, seperti tim, hak paten, dan lokasi usaha. Sementara itu, peluang dan ancaman berasal dari faktor eksternal seperti keberadaan pesaing, fluktuasi harga bahan baku, dan tren pasar. Analisis SWOT bertujuan untuk menetapkan tujuan spesifik dari suatu proyek atau usaha, serta mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang mendukung maupun menghambat pencapaian tujuan tersebut. Agar hubungan antar-aspek SWOT dapat dianalisis secara lebih komprehensif, proses ini idealnya dilakukan dengan menggunakan tabel besar yang mempermudah visualisasi keseluruhan komponen SWOT (Wibawani, 2021).



Gambar 2. 3 Analisis SWOT

Sumber: https://cpssoft.com/blog/bisnis/pengertian-analisis-swot/

2.1.9.2 Manfaat SWOT

Analisis SWOT memberikan manfaat penting dalam memahami permasalahan dari empat sudut pandang yang berbeda, yaitu kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi perusahaan. Melalui analisis ini, perusahaan dapat merumuskan strategi yang tepat untuk meningkatkan kekuatan dan mempertahankan peluang, sekaligus mengurangi kelemahan serta menghindari ancaman yang mungkin terjadi. Selain itu, analisis SWOT berperan sebagai alat bantu dalam kegiatan analisis strategis, sehingga dapat memperkuat posisi perusahaan di tengah persaingan bisnis. Secara umum, manfaat analisis SWOT dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Perusahaan lebih memahami kekuatannya dan memperoleh rekomendasi untuk mempertahankan serta meningkatkannya;
2. Perusahaan dapat mengenali dan mempertahankan peluang bisnis yang ada;
3. Kelemahan perusahaan dapat teridentifikasi dan dicarikan solusi strategis untuk mengatasinya;
4. Perusahaan mampu mengenali potensi ancaman dan menentukan langkah preventif yang tepat (Wibawani, 2021).

2.1.9.3 Faktor Analisis SWOT

Analisis SWOT melibatkan empat unsur utama, yaitu *Strengths* (kekuatan), *Weaknesses* (kelemahan), *Opportunities* (peluang), dan *Threats* (ancaman). Keempat unsur ini memiliki peran penting dalam mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal perusahaan.

1. Pertama, **kekuatan (*strength*)** mencakup berbagai aspek unggulan yang dimiliki perusahaan, seperti kemajuan teknologi, kualitas produk, lokasi strategis, serta keunggulan lainnya yang memberikan nilai lebih dibandingkan pesaing.
2. Kedua, **kelemahan (*weakness*)** mencerminkan kekurangan atau keterbatasan perusahaan yang dapat diketahui, misalnya, melalui testimoni konsumen yang mengungkapkan area yang perlu diperbaiki.
3. Ketiga, **peluang (*opportunities*)** merujuk pada berbagai potensi atau kondisi eksternal yang dapat dimanfaatkan perusahaan untuk berkembang, termasuk respons positif masyarakat terhadap produk atau layanan.

4. Keempat, **ancaman (*threats*)** merupakan faktor eksternal yang dapat menghambat kemajuan perusahaan, seperti meningkatnya jumlah pesaing, perubahan minat konsumen, atau keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, penting bagi perusahaan untuk membuat daftar ancaman, baik jangka pendek maupun jangka panjang, guna menyusun strategi antisipatif yang tepat (Wibawani, 2021).

2.1.9.4 Kuadran SWOT

Kuadran SWOT merupakan alat analisis strategis yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor internal serta eksternal yang memengaruhi suatu organisasi. SWOT merupakan singkatan dari Kekuatan (*Strengths*), Kelemahan (*Weaknesses*), Peluang (*Opportunities*), dan Ancaman (*Threats*). Dalam matriks kuadran SWOT, faktor internal terdiri atas kekuatan dan kelemahan, sedangkan faktor eksternal terdiri atas peluang dan ancaman.

Analisis ini bertujuan untuk merumuskan strategi berdasarkan posisi organisasi dalam empat kemungkinan kuadran, yaitu:

1. **Kuadran I (*Strengths–Opportunities* / Strategi SO)**

   Strategi agresif yang memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan mengoptimalkan peluang yang ada.
2. **Kuadran II (*Weaknesses–Opportunities* / Strategi WO)**

   Strategi yang bertujuan meminimalkan kelemahan dengan memanfaatkan peluang eksternal.
3. **Kuadran III (*Strengths–Threats* / Strategi ST)**

Strategi yang menggunakan kekuatan internal untuk mengatasi atau menghindari ancaman dari luar.

4. **Kuadran IV (*Weaknesses–Threats* / Strategi WT)**

   Strategi defensif yang berfokus pada pengurangan kelemahan dan menghindari ancaman.

Melalui pemetaan dalam kuadran SWOT, organisasi dapat menentukan posisi strategisnya dan merumuskan alternatif strategi yang paling sesuai untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.



Gambar 2. 4 Diagram Kuadran Posisi Swot

Sumber : Buku Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis karya Dr. Freddy Rangkuti
https://www.kajianpustaka.com/2020/09/analisis-SWOT.html

Melalui analisis faktor internal dan eksternal RS Immanuel Bandung, dapat diketahui berbagai kekuatan internal seperti kualitas pelayanan, kompetensi tenaga medis, fasilitas kesehatan, serta citra institusi. Di sisi lain, terdapat pula kelemahan

internal seperti keterbatasan promosi digital, kurangnya inovasi layanan, atau sistem pemasaran yang belum terintegrasi secara optimal.

Dari aspek eksternal, rumah sakit dapat menghadapi peluang, seperti meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, perkembangan teknologi digital marketing, serta pertumbuhan jumlah penduduk. Namun, terdapat pula ancaman, seperti persaingan dengan rumah sakit lain, perubahan regulasi kesehatan, maupun meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap kualitas pelayanan. Berdasarkan pemetaan tersebut, posisi strategis rumah sakit dapat ditentukan dalam salah satu kuadran SWOT, yang kemudian menjadi dasar dalam merumuskan strategi pemasaran, yaitu:

1. Jika berada pada **Kuadran I (Strategi Agresif/SO)**, maka RS Immanuel Bandung dapat mengoptimalkan kekuatan yang dimiliki untuk memperluas promosi, meningkatkan branding, dan memanfaatkan media digital guna menarik lebih banyak pasien.
2. Jika berada pada **Kuadran II (Strategi *Turn Around*/WO)**, maka fokus strategi adalah memperbaiki kelemahan internal, seperti meningkatkan sistem pemasaran digital atau pelatihan SDM, agar peluang eksternal dapat dimanfaatkan secara maksimal.
3. Jika berada pada **Kuadran III (Strategi Diversifikasi/ST)**, maka rumah sakit perlu menggunakan kekuatan yang dimiliki untuk menghadapi ancaman, misalnya dengan mengembangkan layanan unggulan atau inovasi program kesehatan.

4. Jika berada pada **Kuadran IV (Strategi Defensif/WT)**, maka strategi yang diambil lebih bersifat bertahan, yaitu meminimalkan kelemahan serta mengurangi dampak ancaman melalui efisiensi dan peningkatan kualitas pelayanan.

Dengan demikian, analisis kuadran SWOT dalam penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai alat identifikasi kondisi internal dan eksternal, tetapi juga sebagai dasar perumusan strategi pemasaran yang tepat guna meningkatkan jumlah kunjungan pasien secara berkelanjutan.

2.1.9.5 SWOT Matrix

Matriks SWOT merupakan integrasi dari analisis *Internal Factor Analysis Summary* (IFAS) dan *External Factor Analysis Summary* (EFAS) yang digunakan untuk merumuskan strategi perusahaan dalam menghadapi tantangan dan peluang di masa depan. Melalui matriks ini, strategi dikembangkan berdasarkan kombinasi faktor internal (kekuatan dan kelemahan) serta faktor eksternal (peluang dan ancaman). Terdapat empat jenis strategi utama dalam Matriks SWOT, yaitu:

1. **Strategi SO (*Strengths–Opportunities*)**

   Memanfaatkan kekuatan internal perusahaan untuk meraih dan mengoptimalkan peluang eksternal yang tersedia.

2. **Strategi WO (*Weaknesses–Opportunities*)**

   Menggunakan peluang eksternal untuk mengatasi atau memperbaiki kelemahan yang dimiliki perusahaan.

3. **Strategi ST (*Strengths–Threats*)**

Mengandalkan kekuatan perusahaan untuk menghadapi atau mengurangi dampak ancaman dari lingkungan eksternal.

4. **Strategi WT (*Weaknesses–Threats*)**

Berupaya meminimalkan kelemahan internal sambil menghindari atau mengurangi risiko dari ancaman eksternal yang berpotensi merugikan perusahaan.

	STRENGTHS Positive characteristics and advantages of the issue, situation, or technique	**WEAKNESSES** Negative characteristics and disadvantages of the issue, situation, or technique
OPPORTUNITIES Factors, situations that can benefit, enhance or improve the issue, situation, or technique	**S-O Strategy/Analysis** *Using strengths to take advantage of opportunities*	**W-O Strategy/Analysis** *Overcoming weaknesses by taking advantage of opportunities*
THREATS Factors, situations that can hinder the issue, situation, or technique	**S-T Strategy/Analysis** *Using strengths to avoid threats*	**W-T Strategy/Analysis** *Minimize weaknesses and avoid threats*

*This figure combines definitions from three sources (shaded[21] cells; clear cells[70,71]).

Gambar 2. 5 Matrix SWOT

"This figure combines definitions from three sources (shaded cells; clear cells)."

Sumber: Pencetus Konsep Asli: Heinz Weihrich (*"The TOWS Matrix—A Tool for Situational Analysis"*, Long Range Planning, 1982). ; Pengemban Literatur Populer: Fred R. David (*Strategic Management: Concepts and Cases*).

2.1.9.6 Langkah-langkah Analisis SWOT

1. Identifikasi Kekuatan (*Strengths*)
    a. Kumpulkan data internal seperti kualitas sumber daya manusia, reputasi organisasi, keahlian unik, fasilitas, modal, atau inovasi yang dimiliki.

b. Identifikasi keunggulan kompetitif yang membuat organisasi berbeda dari pesaing, misalnya layanan pelanggan yang unggul, merek yang kuat, atau efisiensi operasional.

2. Identifikasi Kelemahan (*Weaknesses*)
    a. Evaluasi kekurangan internal, seperti keterbatasan dana, kualitas SDM, teknologi yang kurang mutakhir, atau proses kerja yang kurang efektif.
    b. Catat area yang memerlukan perbaikan, seperti sistem informasi yang lemah, reputasi negatif, atau ketergantungan pada satu sumber pendapatan.
3. Identifikasi Peluang (*Opportunities*)
    a. Amati perubahan eksternal yang menguntungkan, seperti perkembangan teknologi, tren pasar, regulasi baru, atau dukungan pemerintah.
    b. Identifikasi pasar baru, mitra potensial, atau peluang untuk ekspansi dan inovasi produk/layanan.
4. Identifikasi Ancaman (*Threats*)
    a. Analisis tantangan eksternal yang bisa menghambat pertumbuhan, seperti persaingan ketat, perubahan regulasi, krisis ekonomi, atau perubahan preferensi pelanggan.
    b. Perhatikan faktor risiko seperti ancaman dari pesaing baru, keterbatasan sumber daya, atau perubahan sosial yang memengaruhi permintaan.
5. Integrasi dan Strategi
    a. Gabungkan hasil analisis untuk merumuskan strategi yang memanfaatkan kekuatan dan peluang, serta mengatasi kelemahan dan ancaman.

b. Buat rencana tindakan konkret, seperti meningkatkan kualitas SDM, mengembangkan produk baru, memperluas jaringan, atau melakukan mitigasi risiko.

c. Gunakan matriks SWOT untuk memvisualisasikan strategi, misalnya dengan menentukan strategi SO (*Strengths-Opportunities*), ST (*Strengths-Threats*), WO (*Weaknesses-Opportunities*), dan WT (*Weaknesses-Threats*).

Analisis SWOT yang mendalam membantu organisasi mengambil keputusan strategis yang lebih tepat dan komprehensif dengan mempertimbangkan faktor internal maupun eksternal secara sistematis.

2.1.10 Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu dengan topik atau judul yang menyerupai penelitian ini:

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul, Sumber	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Efiana Helfrida Lubis, et al (2025) Stimulasi Bauran Pemasaran Untuk Meningkatkan Minat Kunjungan Ke Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo DOI:10.29241/jmk.v11i1.2219 Corpus ID: 279342476	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor 4P secara keseluruhan memiliki pengaruh signifikan terhadap minat kunjungan pasien.	Pemasaran Rumah Sakit dalam memingkatkan jumlah atau minat kunjungan pasien.	Objek lokasi, jenis pendekatan,fokus utama,

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul, Sumber	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2	**isely Sutarsa Limirang**, **Adang Bachtiar** (2021) Perencanaan Strategi Pemasaran Dalam Upaya Peningkatan Kunjungan Pasien Poliklinik Gigi Rumah Sakit Satya Negara An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat DOI:10.31602/ANN.V8I1.4586 Corpus ID: 237868544	Hasil penelitian menunjukkan faktor 4C meningkatkan minat pasien, sedangkan analisis IE Matrix menempatkan rumah sakit pada sel V dengan strategi *product development* dan *market penetration*.	Pemasaran Rumah Sakit dalam memingkatkan kunjungan pasien.	Judul RS Satya Negara berfokus pada perencanaan strategi, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai strategi yang sudah dijalankan.
3	Lusi Trisna Lorenza (2021) Analisis Marketing Mix (Bauran Pemasaran) Dalam Meningkatkan Penggunaan Tempat Tidur Di Rumah Sakit Tandun Tahun 2019 Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal) DOI:10.25311/JRM.VOL1.ISS1.332 Corpus ID: 236712016	Sebagian besar pasien tidak setuju dengan produk (70,7%), setuju dengan harga (72,4%), menilai lokasi kurang terjangkau (74,1%), dan tidak mengetahui promosi RS Tandun (74,1%).	strategi pemasaran rumah sakit.	RS Tandun meneliti pengaruh bauran pemasaran terhadap penggunaan tempat tidur, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran terhadap kunjungan pasien.
4	Reynaldi Fattah, Mardiati Nadjib (2023) Pemasaran Melalui Media Sosial Dalam Meningkatkan Kunjungan Pasien Di Rumah Sakit : Literature Review Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) DOI:10.56338/mppki.v6i4.3173 Corpus ID: 259486329	Tujuh artikel dikaji, menunjukkan Facebook paling banyak digunakan, disusul Instagram dan Twitter, dengan manfaat utama meningkatkan *brand awareness* dan kunjungan pasien.	strategi pemasaran rumah sakit dalam meningkatkan kunjungan pasien.	Penelitian media sosial meninjau promosi digital, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran secara menyeluruh di lapangan.

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul, Sumber	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5	Desak Putu Eka Mariyani, I. M. Artana, Helmi Syah Alam (2023) Analisis Strategi Digital Marketing Untuk Meningkatkan Jumlah Kunjungan Pasien Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Jutisi : Jurnal Ilmiah Teknik Informatika dan Sistem Informasi DOI:10.35889/jutisi.v12i1.1220 Corpus ID: 275348707	Hasil menunjukkan RSIA Harapan Bunda Denpasar memasarkan layanan melalui media sosial dan kerja sama dengan bidan swasta.	Strategi pemasaran rumah sakit dalam meningkatkan jumlahkunjungan pasien	RS Ibu dan Anak fokus pada strategi digital marketing, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai seluruh strategi pemasaran.
6	D. Setyawati, P. Pujiyanto (2025) Strategi Marketing Dengan Mengoptimalisasikan Seo (Search Engine Optimization) Untuk Meningkatkan Kunjungan Pasien : Literature Review Jurnal Kesehatan Tambusai DOI:10.31004/jkt.v6i1.38859 Corpus ID: 278720665	Hasil penelitian menunjukkan bahwa optimalisasi SEO on-page dan lokal dapat memperkuat citra rumah sakit di dunia digital, serta meningkatkan jumlah pasien yang datang.	strategi pemasaran rumah sakit dalam meningkatkan kunjungan pasien	Penelitian SEO fokus pada strategi digital berbasis internet, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai keseluruhan strategi pemasaran rumah sakit.
7	A. Masithoh (2022) Strategi Pemasaran Di Rsi Surabaya Ahmad Yani Berdasarkan Pendekatan New Wave Marketing Media Gizi Kesmas DOI:10.20473/mgk.v11i2.2022.514-527 Corpus ID: 256794600	Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSI Surabaya Ahmad Yani telah menerapkan konsep pemasaran 12 elemen new wave marketing dalam kegiatan pemasarannya	strategi pemasaran rumah sakit dalam meningkatkan kunjungan pasien	RSI Surabaya A. Yani fokus pada pengembangan strategi dengan pendekatan New Wave Marketing, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran yang sudah dijalankan.

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul, Sumber	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
8	Fernanda Putra Firdaus, Edi Murdiyanto, Nuril Aulia Munawaroh (2025) Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Marketing Mix Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap HOLISTIK JURNAL KESEHATAN DOI:10.33024/hjk.v19i3.904 Corpus ID: 280621898	Uji korelasi menunjukkan hubungan signifikan antara persepsi pasien tentang *marketing mix* dan pemanfaatan rawat inap (r=0,752; sig=0,000), dengan pengaruh sebesar 56%.	strategi pemasaran rumah sakit dan meningkatkan pemanfaatan layanan atau kunjungan pasien.	Penelitian pertama menilai pengaruh persepsi pasien terhadap pemasaran, sedangkan penelitian RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran secara keseluruhan.
9	I. Susanti, (2022) Voucher Layanan Kesehatan Maternal Sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI) DOI:10.52643/marsi.v6i2.1835 Corpus ID: 253297001	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program voucer maternal meningkatkan penggunaan kontrasepsi dan dipengaruhi oleh faktor kualitas, akreditasi, pemasaran, dan manajemen rumah sakit.	strategi pemasaran rumah sakit	Penelitian voucer menilai program insentif khusus layanan maternal, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran umum rumah sakit.
10	Restu Prihandini Widiar, Alfan Najmi (2025) Strategi Promosi Kesehatan Rumah Sakit Di Berbagai Wilayah : Systematic Literature Review JURNAL KESEHATAN TERAPAN DOI:10.54816/jk.v12i2.999 Corpus ID: 280245307	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan pasien dan tenaga medis dapat meningkatkan kualitas perawatan dan kepuasan pasien.	strategi promosi atau pemasaran rumah sakit.	Kajian SLR membahas promosi kesehatan di berbagai rumah sakit, sedangkan penelitian RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran di satu rumah sakit tertentu.

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul, Sumber	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
11	Reynaldi Fattah Zakaria, Mardiati Nadjib (2023) *Marketing Effectiveness Through Social Media In Increasing Patient Visits At Hospitals: Literature Review* *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, ISSN: 2597-6052, Vol: 6, Issue: 4, Page: 545-552*	*A total of 7 articles were selected for systematic review.*	strategi pemasaran rumah sakit	Penelitian media sosial menilai promosi digital, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai keseluruhan strategi pemasaran rumah sakit.
12	Avinash Malshe et. al. (2025) *Marketing Strategy Implementation In Healthcare Organizations: Navigating The Challenges Of Marketing Dispersion* Journal of Business Research https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2025.115593	*Findings identify three types of marketing strategy implementation impediments associated with marketing dispersion, as well as the NME-related drivers of these hindrances.*	implementasi strategi pemasaran di bidang kesehatan.	Studi internasional membahas tantangan implementasi strategi pemasaran di sektor kesehatan secara umum, sedangkan penelitian RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran di satu rumah sakit tertentu.
13	Pandu Lesmana Putra (2024) *Systematic Review: Relationship Between Hospital Marketing Mix And Patient Visits And Hospital Selection* Jurnal of world science DOI: https://doi.org/10.58344/jws.v3i1.542	*The research results found six articles that met the requirements to be included in the study for review. Four articles were conducted from the patient's perspective, and two were written from the perspective of hospital staff.*	hubungan strategi pemasaran rumah sakit dengan kunjungan pasien.	Studi *systematic review* meninjau hubungan marketing mix dan kunjungan pasien di berbagai rumah sakit, sedangkan penelitian RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran di satu rumah sakit tertentu.

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul, Sumber	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
14	Agus tin Kosasih (2025) *The Influence Of Marketing Strategy And Service Innovation On The Growth Of Private Hospital Patients* MORFAI JOURNAL 5(1):1-7 DOI:10.54443/morfai.v5i1.2502	*The results of research conducted by several authors also show that marketing strategies and service innovation have a significant impact in increasing the number of patients visiting the hospital.*	strategi pemasaran rumah sakit	Penelitian pertama menilai pengaruh strategi pemasaran dan inovasi layanan terhadap pertumbuhan pasien, sedangkan penelitian RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran terhadap kunjungan pasien.
15	Silvana Ayuba (2022) *The Impact Of The Hospital's Marketing Strategy On The Interest Of Patient Visits Based On The Marketing Mix Approach At Boliyohuto Hospital* Journal of Health Technology and Science (JHTS) 2(2):59-69 DOI:10.47918/jhts.v2i2.274	*Research results of hospital marketing strategy on the interest of patient visits are P Value= 0.0 below <0.05 so that H0 is rejected and H1 is accepted*	strategi pemasaran rumah sakit.	RS Boliyohuto meneliti pengaruh strategi pemasaran terhadap minat kunjungan, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran terhadap kunjungan nyata pasien.

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul, Sumber	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
16	Abdulaziez Mufakhhir (2023) *Marketing Strategy Analysis Based On Segmenting And Targeting In Hospital: A Literature Review* Malahayati International Journal of Nursing and Health Science 6(6):432-441 DOI:10.33024/minh.v6i6.12936	*This result revealed that a marketing strategy employing segmentation concepts, supported by an appropriate marketing mix, was an effective means to enhance healthcare services according to customer needsConclusion*	strategi pemasaran rumah sakit.	Literature review membahas analisis segmentasi dan targeting dalam strategi pemasaran, sedangkan RS Immanuel Bandung menilai penerapan strategi pemasaran di lapangan.
17	Muhammad Henrie Irawan, Valencia Ursula Khrisnamurti, Nia Iftiah (2025) *Marketing Strategies That Impact Patient Loyalty In Hospitals: An Empirical Literature Perspective Marketing Strategies* OAHSJ https://doi.org/10.55700/oahsj.v6i2.94	*The results of the analysis show that the two main strategies that are dominant and significant in increasing patient loyalty are Integrated Marketing Communication (IMC) and relationship marketing.*	strategi pemasaran rumah sakit.	Artikel pertama fokus pada loyalitas pasien sebagai hasil strategi pemasaran, sedangkan penelitian RS Immanuel Bandung fokus pada peningkatan jumlah kunjungan pasien melalui strategi pemasaran.

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul, Sumber	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
18	*Mastarya Romauly Gede Sri Darma (2023)* *Strategy For Increasing The Number Of Patient Visits In Private Clinics* *European Journal of Business Management and Research 8(5):204-209* DOI:10.24018/ejbmr.2023.8.5.1965	*The study found that private clinics in Denpasar apply growth strategies through quality service and technology adoption, with obstacles in facilities and coordination. Efforts include improving services, facilities, and pursuing accreditation.*	Keduanya meneliti strategi untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien melalui peningkatan pelayanan dan kualitas fasilitas.	Penelitian klinik swasta fokus pada strategi pertumbuhan dan kendala operasional, sedangkan penelitian RS Immanuel Bandung menilai strategi pemasaran yang diterapkan dalam menarik lebih banyak pasien.
19	Angela Azalia Trisna Putri (2024) *Analysis Of Digital Marketing Strategy To Increase The Number Of Patient Visits In Hospitals In The Post-Pandemic Era: A Literature Review* *Proceeding of International Conference on Economic Issues* *Vol. 1 No. 1 (2024): ICONES*	*The study provides guidance for hospitals to adopt effective post-pandemic digital marketing strategies to boost visibility and patient numbers.*	Keduanya membahas strategi pemasaran rumah sakit untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien.	Penelitian pertama fokus pada strategi digital marketing di era pasca-pandemi, sedangkan penelitian kedua menilai strategi pemasaran konvensional yang diterapkan di RS Immanuel Bandung.

No	Nama Peneliti, Tahun, Judul, Sumber	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
20	Salsabilla Anjani, Diansanto Prayoga (2024) *Effective Hospital Health Marketing Strategy: Literature Review* Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) 7(9):2268-2272 DOI:10.56338/mppki.v7i9.5848	*he marketing mix and digital marketing overlap with each other. In the case of digital marketing, it can be seen that, the function of digital marketing in each hospital is as input and suggestions related to services at the hospital, it proves that, the role of digital marketing is very large to build reputation and services at the hospital. There is a positive correlation or relationship between digital marketing and the level of service satisfaction in the community or patients in the hospital.*	Keduanya membahas strategi pemasaran rumah sakit dalam meningkatkan kunjungan pasien.	Penelitian pertama bersifat literature review yang meninjau berbagai strategi pemasaran rumah sakit secara umum, sedangkan penelitian kedua berfokus pada analisis penerapan nyata strategi pemasaran di RS Immanuel Bandung.

Sumber : Data diolah Peneliti, 2026

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran penelitian ini dirancang dengan pendekatan input–proses–*output–outcome* yang dilengkapi dengan metode analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) secara kualitatif untuk mengkaji strategi pemasaran RS Immanuel Bandung dalam upaya meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keberhasilan strategi pemasaran serta bagaimana faktor-faktor tersebut dapat diintegrasikan dalam perumusan strategi yang efektif dan aplikatif.

Pada tahap **input**, penelitian ini mengumpulkan berbagai data yang relevan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai kondisi dan konteks

pemasaran di RS Immanuel Bandung. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pasien rawat jalan dan rawat inap untuk menggali persepsi, harapan, pengalaman, serta faktor-faktor yang menjadi pertimbangan pasien dalam memilih layanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Selain itu, wawancara juga dilakukan dengan tenaga medis, tenaga kesehatan, dan manajemen rumah sakit guna mendapatkan gambaran lengkap mengenai kondisi internal rumah sakit, khususnya terkait pelaksanaan strategi pemasaran dan pelayanan yang berjalan. Di samping data primer, data sekunder juga digunakan sebagai sumber informasi pendukung yang terdiri atas studi literatur terkait strategi pemasaran di sektor kesehatan, hasil-hasil penelitian terdahulu, dokumentasi rumah sakit, data kunjungan pasien, jenis layanan unggulan, serta profil demografis pasien. Landasan normatif penelitian ini didukung oleh sejumlah regulasi dan peraturan kesehatan yang relevan, antara lain Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 mengenai Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Regulasi tersebut memberikan kerangka hukum dan standar mutu yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, sekaligus menjadi acuan dalam menilai kesesuaian strategi pemasaran yang diterapkan.

Pada tahap **proses**, data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis SWOT secara kualitatif untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor-faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap strategi pemasaran RS Immanuel Bandung. Faktor internal meliputi kekuatan dan kelemahan rumah sakit, yang antara lain mencakup kualitas sumber daya manusia, mutu pelayanan kesehatan, fasilitas dan infrastruktur, sistem manajemen, citra dan reputasi institusi, serta kegiatan promosi dan komunikasi pemasaran yang telah dilakukan. Sedangkan faktor eksternal mencakup peluang dan ancaman yang berasal dari lingkungan luar rumah sakit, seperti persaingan dengan rumah sakit lain di wilayah sekitarnya, perkembangan teknologi informasi dan digital marketing, kebijakan pemerintah dalam sektor kesehatan, serta perubahan kebutuhan dan preferensi pasien yang semakin dinamis. Dengan menganalisis faktor-faktor ini secara mendalam, rumah sakit dapat memahami posisi strategisnya dalam kuadran SWOT, apakah berada pada posisi yang menguntungkan untuk mengambil strategi agresif, posisi yang memerlukan perbaikan dan pemanfaatan peluang, posisi yang mengharuskan diversifikasi guna menghadapi ancaman, atau posisi defensif untuk meminimalkan risiko dan kelemahan.

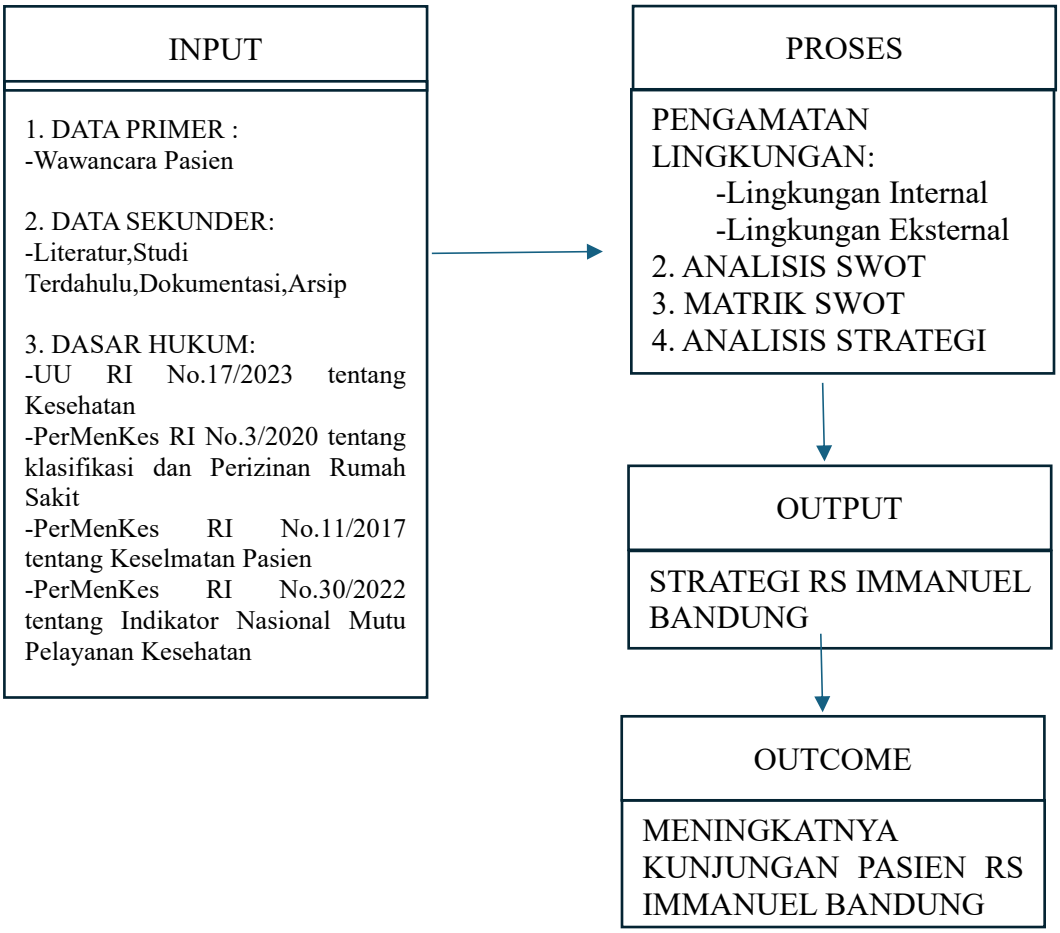
Tahap ***output*** penelitian ini berupa hasil analisis strategis yang memetakan kondisi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman rumah sakit dalam kaitannya dengan strategi pemasaran yang sedang dan akan dijalankan. Analisis ini disajikan dalam bentuk matriks SWOT yang komprehensif, yang berfungsi sebagai alat visualisasi dan dasar pengambilan keputusan strategis. Melalui output ini, manajemen rumah sakit dapat memperoleh gambaran jelas mengenai aspek-aspek

yang perlu diperkuat, diperbaiki, dimanfaatkan, atau diantisipasi agar strategi pemasaran yang diterapkan efektif dan sesuai dengan kondisi pasar serta kebutuhan pasien.

Tahap ***outcome*** yang diharapkan dari penelitian ini adalah tercapainya peningkatan jumlah kunjungan pasien di RS Immanuel Bandung secara berkelanjutan. Implementasi strategi pemasaran yang dirumuskan berdasarkan hasil analisis SWOT diharapkan mampu memperkuat posisi kompetitif rumah sakit, meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien, serta menjalin hubungan jangka panjang yang positif dengan masyarakat. Dengan demikian, outcome ini tidak hanya mencerminkan keberhasilan dalam aspek kuantitatif, yaitu peningkatan volume pasien, tetapi juga kualitas pelayanan dan reputasi institusi sebagai rumah sakit pilihan utama di wilayahnya.

Secara keseluruhan, kerangka pemikiran ini memberikan landasan konseptual yang kuat, terstruktur, dan sistematis bagi jalannya penelitian. Alur berpikir yang dirancang tidak hanya menjadi panduan metodologis dalam menganalisis kondisi internal maupun eksternal organisasi, tetapi juga secara presisi mengarahkan proses perumusan hingga penentuan rekomendasi strategi pemasaran yang paling efektif.

Dengan demikian, rekomendasi strategi yang dihasilkan nantinya bersifat aplikatif, adaptif terhadap dinamika persaingan industri kesehatan, serta tetap mempertahankan integritas RS Immanuel Bandung sebagai penyedia layanan kesehatan yang bermutu tinggi dan terpercaya bagi masyarakat.



Gambar 2. 6 Kerangka Pemikiran Penelitian

2.3 Proposisi Penelitian

Proposisi adalah suatu istilah yang digunakan untuk kalimat pertanyaan yang memiliki arti penuh dan utuh, yang berarti suatu kalimat harus dapat dipercaya, disangkal, disangsikan atau dibuktikan kebenarannya. Dengan kata lain, proposisi adalah pernyataan mengenai hal-hal yang dapat dinilai benar atau salah. Sejalan dengan rumusan masalah yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka peneliti mengajukan proposisi sebagai berikut:

Proposisi 1:

Kondisi lingkungan internal RS Immanuel Bandung, mempunyai keterikatan dalam proses identifikasi dan analisis strategi untuk meningkatkan kunjungan pasien.

Proposisi 2:

Kondisi lingkungan eksternal RS Immanuel Bandung, memiliki peranan penting proses analisis strategi untuk meningkatkan kunjungan pasien.

Proposisi 3:

Visi, misi, dan tujuan RS Immanuel Bandung merupakan bagian dari formulasi strategi untuk meningkatkan kunjungan pasien RS Immanuel Bandung.

Proposisi 4:

Strategi RS Immanuel Bandung disusun dan diformulasikan berdasarkan kondisi lingkungan internal dan eksternal RS Immanuel Bandung untuk meningkatkan kunjungan pasien.

Proposisi 5:

Analisis strategi pemasaran RS Immanuel Bandung perlu disusun dan diformulasikan dengan jelas untuk meningkatkan kunjungan pasien**.**

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Perspektif Pendakatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang diharapkan berkembang dan muncul dalam proses penelitian sehingga dapat memperoleh pemahaman yang bermakna melalui pengumpulan data, observasi atau pengamatan partisipatif, wawancara yang mendalam, studi dokumentasi untuk menghimpun data kata atau gambar atau triangulasi. Penelitian kualitatif merupakan suatu prosedur ilmiah yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis, lisan, maupun perilaku yang dapat diamati dari orang-orang dan situasi yang diteliti (Moleong, 2021).

Beberapa karakteristik utama penelitian kualitatif menurut Moleong (2021) antara lain:

1. Bersifat induktif, yaitu pengembangan konsep dan teori dilakukan berdasarkan data yang ada secara fleksibel sesuai konteks penelitian.
2. Melihat fenomena secara holistik dalam setting alami, di mana peneliti berinteraksi langsung dengan responden tanpa kondisi yang dikendalikan secara artifisial.
3. Peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data dan secara aktif mengikuti kegiatan di lapangan.

4. Menitikberatkan pada proses alami dan kondisi asli (*natural condition*) dari objek penelitian.

5. Fokus pada proses terjadinya fenomena, bukan sekadar hasil, sehingga hubungan antar bagian yang sedang diteliti dapat lebih dipahami secara mendalam.

Selain itu, menurut Creswell (2007) yang dikutip ulang oleh Moleong (2021), ciri tambahan penelitian kualitatif meliputi: penelitian dilakukan dalam kondisi alamiah; peneliti sebagai instrument kunci; penggunaan berbagai sumber data; analisis data secara induktif; menekankan makna dari data yang diamati; rancangan penelitian yang berkembang secara dinamis; penggunaan perspektif teoritis; serta bersifat interpretatif dan menyeluruh (Moleong, 2021).

Dengan demikian, penelitian kualitatif merupakan studi mendalam mengenai masalah sosial yang terjadi dalam masyarakat dengan peneliti sebagai alat utama pengumpul data, yang kemudian dianalisis dan disusun secara deskriptif dalam bentuk narasi kata-kata atau uraian (Moleong, 2021).

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara yang digunakan agar suatu tujuan penelitian dapat tercapai dengan teknik maupun alat tertentu. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif karena menggambarkan kondisi saat ini yang ada dan bertujuan untuk mengetahui bagaimana analisis strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Tujuan dari metode penelitian deskriptif adalah membuat gambaran mengenai analisis strategi pemasaran. Menurut Suharsimi Arikunto, (2023), metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan

cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau men-generalisasikan data. (Arikunto, 2023).

Maka dari itu, penelitian ini berfokus pada analisis strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RS Immanuel Bandung

Alamat lokasi: Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 161 (Jl. Peta), Bandung, Jawa Barat 40234, Indonesia. Telepon: (022) 5201656.

3.4 Subjek Penelitian

Subjek penelitian :

RS Immanuel Bandung

Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 161 (Jl. Peta), Bandung, Jawa Barat 40234, Indonesia. Telepon: (022) 5201656.

Objek Penelitian:

“ANALISIS STRATEGI PEMASARAN RUMAH SAKIT DALAM UPAYA MENINGKATKAN JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG”.

3.5 Sumber Data Penelitian

Adapun sumber data penelitian yang diperoleh penulis di antaranya sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari objek penelitian yang dapat diperoleh melalui : observasi, dokumen-dokumen RS, kuesioner, wawancara dan lain-lain .

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperlukan untuk mendukung hasil penelitian yang berasal dari literatur, berupa dokumen, studi kepustakaan, dan berbagai sumber lain yang berhubungan dengan masalah penelitian.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data digunakan untuk memperoleh informasi yang relevan, akurat, dan mendalam terkait analisis strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis untuk mendukung proses analisis strategi pemasaran rumah sakit. Terdapat beberapa metode pengumpulan data yang digunakan, yaitu sebagai berikut:

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan informan penelitian untuk

mendapatkan data yang akurat dan mendalam. Wawancara ini dilakukan secara tatap muka kepada pihak-pihak yang terkait dengan penerapan strategi pemasaran di RS Immanuel Bandung.

Teknik wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan strategi pemasaran, nya dalam menarik pasien, kendala yang dihadapi, serta tanggapan pasien terhadap promosi dan layanan rumah sakit. Menurut Anas Sudijono (2021), wawancara memiliki beberapa kelebihan, di antaranya pewawancara dapat melakukan kontak langsung dengan responden, memperoleh data yang lebih mendalam, serta dapat mengarahkan pertanyaan agar lebih bermakna apabila terdapat hal yang kurang jelas.

Dalam penelitian ini digunakan jenis wawancara bebas terpimpin (Sugiyono, 2020), yaitu kombinasi antara wawancara bebas dan wawancara terpimpin. Peneliti membawa pedoman wawancara sebagai panduan utama, namun tetap memberi kebebasan kepada responden untuk mengemukakan pendapat dan pengalamannya secara luas. Wawancara dilakukan baik secara formal maupun nonformal dengan pihak manajemen, tenaga pemasaran, dan pasien RS Immanuel Bandung.

2. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data melalui dokumen-dokumen yang berkaitan dengan kegiatan pemasaran rumah sakit, seperti laporan kegiatan promosi, data kunjungan pasien, profil demografis pasien, laporan keuangan terkait anggaran promosi, serta dokumen kebijakan pemasaran internal.

Menurut Sugiyono (2020), dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu dan dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya lainnya. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. **Dokumen resmi rumah sakit**, seperti laporan tahunan, memo kegiatan promosi, dan data kunjungan pasien.
b. **Fotografi**, yang menunjukkan kegiatan promosi, pameran kesehatan, atau kegiatan edukasi masyarakat.
c. **Kuesioner internal**, bila tersedia, untuk melihat penilaian staf terhadap strategi pemasaran yang dijalankan.

Metode dokumentasi ini membantu peneliti memperoleh gambaran konkret mengenai pelaksanaan strategi pemasaran serta hasil yang dicapai oleh RS Immanuel Bandung.

3. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati secara langsung pelaksanaan kegiatan pemasaran dan pelayanan di RS Immanuel Bandung. Melalui observasi, peneliti dapat melihat bagaimana strategi pemasaran dijalankan dalam praktik, seperti interaksi petugas dengan pasien, tampilan media promosi rumah sakit, serta kondisi fasilitas dan kenyamanan lingkungan yang menjadi bagian dari strategi pemasaran.

Menurut Lexi (2020), observasi memungkinkan peneliti memperoleh gambaran nyata mengenai fenomena yang diteliti. Sementara Purwanto (dalam Basrowi dan Suwandi, 2022) menyatakan bahwa observasi merupakan metode pencatatan sistematis terhadap perilaku atau aktivitas yang diamati secara langsung.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan dengan cara mempelajari berbagai sumber tertulis yang relevan dengan topik penelitian, seperti buku, jurnal ilmiah, laporan penelitian terdahulu, artikel ilmiah, dan sumber dari internet yang berhubungan dengan strategi pemasaran rumah sakit dan nya dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien.

Metode ini digunakan untuk memperkuat landasan teori serta membandingkan hasil penelitian dengan temuan-temuan sebelumnya yang berkaitan dengan strategi pemasaran di bidang pelayanan kesehatan.

5. Wawancara Mendalam *(In-depth Interview*)

Dalam penelitian ini juga digunakan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*), yaitu proses memperoleh keterangan secara intensif melalui tanya jawab langsung antara peneliti dan informan dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara (Devania, Annesa, 2023). Teknik ini digunakan agar peneliti dapat menggali lebih jauh pandangan, pengalaman, dan persepsi informan baik dari pihak manajemen, tenaga pemasaran, maupun pasien mengenai strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien.

3.7 Operasionalisasi Parameter

Berikut tabel parameter penelitian untuk analisis strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam rangka meningkatkan jumlah

kunjungan pasien lengkap dengan indikator, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis:

Tabel 3. 1 Operasionalisasi Parameter

Rumusan Masalah	Parameter	Indikator	Sumber Data	Prosedur Pengumpulan Data	Informan
Bagaimana kondisi lingkungan internal RS Immanuel Bandung	Lingkungan Internal Rumah Sakit	- Kualitas SDM (tenaga medis dan nonmedis) - Fasilitas dan sarana prasarana - Sistem pelayanan - Kualitas manajemen dan organisasi - Kinerja pelayanan	Data primer dan sekunder	Wawancara mendalam, observasi, studi dokumentasi	Direktur RS, manajer pelayanan, kepala unit, tenaga medis
Bagaimana kondisi lingkungan eksternal RS Immanuel Bandung	Lingkungan Eksternal Rumah Sakit	- Kebijakan dan regulasi kesehatan - Persaingan antar rumah sakit - Karakteristik dan kebutuhan pasien - Perkembangan teknologi kesehatan - Kondisi sosial ekonomi masyarakat	Data primer dan sekunder	Wawancara, observasi, studi literatur dan dokumen	Manajemen RS, pasien, dinas kesehatan, masyarakat sekitar
Bagaimana visi, misi, dan tujuan RS Immanuel Bandung	Arah Strategis Rumah Sakit	- Kejelasan visi dan misi - Kesesuaian visi-misi dengan pelayanan - Pemahaman SDM terhadap visi dan misi - Keterkaitan tujuan dengan peningkatan kunjungan pasien	Data primer dan sekunder	Wawancara, studi dokumen resmi rumah sakit	Direktur RS, manajemen puncak, kepala unit

Rumusan Masalah	Parameter	Indikator	Sumber Data	Prosedur Pengumpulan Data	Informan
Strategi pemasaran RS Immanuel Bandung untuk meningkatkan kunjungan pasien	Strategi pemasaran Rumah Sakit	- Strategi berbasis kekuatan dan peluang - Upaya mengatasi kelemahan dan ancaman - Strategi peningkatan mutu pelayanan - Strategi diferensiasi layanan	Data primer	Wawancara mendalam, analisis SWOT	Direktur RS, manajer strategis, kepala bagian pemasaran
Analisis strategi pemasaran untuk meningkatkan kunjungan pasien di RS Immanuel Bandung	Analisis Strategi Pemasaran Rumah Sakit	- Program promosi dan komunikasi pemasaran - Pemanfaatan media digital - Strategi peningkatan kepuasan dan loyalitas pasien - Kerja sama dengan pihak eksternal	Data primer dan sekunder	Wawancara, observasi, dokumentasi program pemasaran	Manajer pemasaran, staf pemasaran, pasien

Sumber : Data diolah peneliti, 2025

3.8 Analisis Data

Teknik analisis data kualitatif deskriptif yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dokumentasi dalam wujud kata-kata dan bukan angka biasanya diproses terlebih dahulu sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, penulisan, penyuntingan, dan sebagainya) tetapi hasil dari analisis kualitatif deskriptif tetap menggunakan kata-kata yang disusun ke dalam kalimat dan tidak menggunakan statistika sebagai alat bantu.

Menurut Emzir (2020), yakni menggunakan analisis data model Miles dan Huberman yaitu sebagai berikut:

1. **Reduksi Data**

   Reduksi data merupakan proses pemilahan, pemfokusan, penyederhanaan, serta pengorganisasian data hasil penelitian yang diperoleh dari RS Immanuel Bandung. Proses ini dilakukan sejak tahap pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan cara membuat ringkasan, pemberian kode, pengelompokan tema, serta pencatatan memo analitis. Reduksi data bertujuan untuk menyeleksi informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian, khususnya yang berkaitan dengan kondisi lingkungan internal dan eksternal, visi dan misi, serta perancangan strategi dan pemasaran rumah sakit, sehingga data yang tidak relevan dapat disisihkan.

2. **Penyajian Data (Model Data)**

   Penyajian data merupakan proses penyusunan dan pengorganisasian data yang telah direduksi ke dalam bentuk yang sistematis, seperti matriks, tabel, bagan, atau uraian naratif, sehingga memudahkan peneliti dalam memahami kondisi dan permasalahan strategis RS Immanuel Bandung. Penyajian data ini memungkinkan peneliti untuk melihat pola, hubungan antarvariabel, serta kecenderungan yang muncul, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam merumuskan strategi peningkatan kunjungan pasien.

3. **Penarikan dan Verifikasi Kesimpulan**

   Penarikan dan verifikasi kesimpulan merupakan tahap akhir dalam analisis data, yaitu proses penafsiran dan pemaknaan terhadap data yang telah disajikan. Pada tahap ini, peneliti menyusun kesimpulan mengenai kondisi strategis RS Immanuel Bandung, termasuk kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi, serta merumuskan rekomendasi strategi dan program pemasaran yang tepat. Verifikasi kesimpulan dilakukan secara berkelanjutan dengan cara membandingkan data antar sumber dan memastikan konsistensi temuan agar kesimpulan yang dihasilkan bersifat valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

3.9 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian untuk analisis strategi pemasaran yang diterapkan oleh RS Immanuel Bandung dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien dengan sumber yang diperbarui:

a. Tahap persiapan dimulai dengan kajian literatur dan kritis terhadap dokumen relevan yang berfokus pada strategi pemasaran yang diterapkan oleh rumah sakit dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Pada tahap ini juga dilakukan penetapan ruang lingkup serta fokus penelitian guna memastikan keselarasan dengan karakteristik rumah sakit (Santosa, 2023).
b. Pada tahap analisis lingkungan dilakukan identifikasi dan evaluasi faktor internal dan eksternal yang berkontribusi terhadap preferensi pasien menggunakan

analisis SWOT kualitatif sebagai pendekatan utama untuk memetakan keunggulan, keterbatasan, peluang, dan ancaman yang relevan (Pranata, 2024).

c. Proses pengumpulan data mencakup wawancara semi-terstruktur dengan pasien rawat jalan, tenaga medis, dan pengelola rumah sakit, serta diskusi kelompok terfokus dan observasi langsung. Teknik triangulasi digunakan untuk memperkuat validitas dan kedalaman data yang diperoleh (Wulandari et al., 2023).
d. Analisis data mengadopsi pendekatan kualitatif dengan metode analisis isi dan tematik yang dilengkapi dengan interpretasi SWOT guna mengungkap secara mendalam motivasi, persepsi, dan pengaruh faktor-faktor utama terhadap preferensi pasien (Hidayat, 2024).
e. Tahap penentuan strategi menggunakan alat bantu seperti matriks SWOT, dan matriks IE, untuk menyusun prioritas serta formulasi strategi berdasarkan kekuatan dan peluang yang dioptimalkan serta kelemahan dan ancaman yang diminimalkan, sehingga menghasilkan rekomendasi strategis praktis yang aplikatif (Nugroho, 2023).
f. Penyusunan laporan akhir dilakukan secara menyeluruh, memuat hasil temuan, diskusi, serta agenda rekomendasi yang dirancang untuk meningkatkan kualitas layanan dan daya tarik rumah sakit swasta (Firdaus, 2023).
g. Tahap validasi dan evaluasi melibatkan partisipasi *stakeholder* terkait guna memastikan relevansi, akurasi, serta keberlanjutan implementasi hasil penelitian

serta pembentukan mekanisme pemantauan dan evaluasi berkesinambungan (Sari & Putra, 2024).

3.10 Pengujian Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif, tingkat keabsahan lebih ditekankan pada data yang diperoleh. Menurut Sugiyono (2020) kriteria keabsahan data di dalam sebuah penelitian terdiri dari empat macam, yaitu :

1. Kredibilitas (*credibility*)

Kredibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang telah berhasil dikumpulkan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Ada beberapa teknik untuk mencapai kredibilitas di antaranya teknik triangulasi sumber, pengecekan anggota, perpanjangan kehadiran peneliti di lapangan, dan diskusi teman sejawat.

2. Pengalihan (*transferability*)

Pengalihan sebagai persoalan empiris bergantung pada kesamaan antara konteks pengirim dan penerima. Untuk melakukan pengalihan tersebut seorang peneliti mencari dan mengumpulkan kejadian empiris tentang kesamaan konteks. Dengan demikian peneliti bertanggung jawab untuk menyediakan data deskriptif secukupnya jika ia ingin membuat keputusan tentang pengalihan tersebut.

3. Kebergantungan (*dependence*)

Kriteria ini digunakan untuk menjaga kewaspadaan akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan data dan menginterpretasikan data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering

dilakukan oleh manusia itu sendiri terutama peneliti karena keterbatasan pengalaman, waktu, dan pengetahuan. Cara untuk menetapkan bahwa proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan melalui *audit dependence* oleh auditor *independent* oleh dosen pembimbing

4. Kepastian (*certainty*)

Dalam kriteria ini, digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara memeriksa data dan informasi serta interpretasi dari hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada pada pelacakan auditor.

5. Triangulasi Data

Triangulasi adalah metode yang digunakan dalam penelitian untuk menguji reliabilitas dan validitas data dengan membandingkan hasil dari berbagai sumber, metode, atau perspektif. Tujuannya adalah mengurangi bias, meningkatkan keandalan, dan memastikan temuan penelitian lebih akurat serta dapat dipercaya.

a. Triangulasi untuk Uji Reliabilitas dan Validitas Data

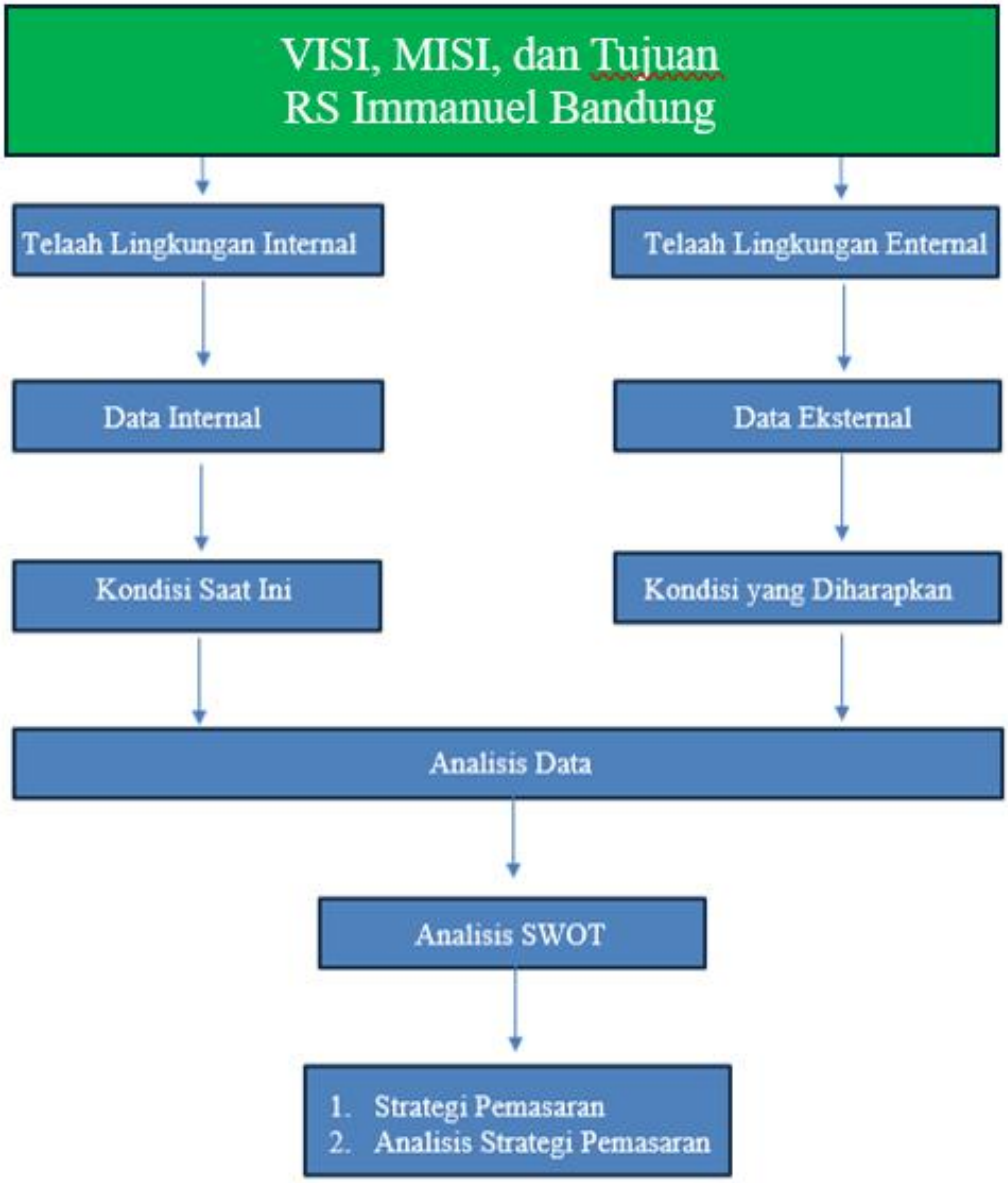
   Triangulasi metode: Menggabungkan beberapa teknik pengumpulan data seperti wawancara, observasi, dan kuesioner untuk saling memperkuat hasil.

b. Triangulasi sumber data: Menggunakan berbagai sumber data (misalnya, responden, dokumen, atau arsip) untuk membandingkan informasi.

c. Triangulasi antar-peneliti: Melibatkan lebih dari satu peneliti dalam pengumpulan dan analisis data agar interpretasi lebih objektif.

d. Triangulasi teori: Membandingkan hasil dengan berbagai teori yang relevan untuk memperkuat validitas temuan.

Dengan triangulasi, data penelitian menjadi lebih kredibel karena diperiksa dari berbagai sudut pandang, sehingga hasilnya lebih dapat dipertanggungjawabkan.



Gambar 3. 1 Analisis Strategi Rumah Sakit

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini diperoleh melalui pengumpulan dan analisis data untuk mengidentifikasi kondisi strategis RS Immanuel Bandung dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan daya saing rumah sakit. Analisis dilakukan terhadap profil rumah sakit, kondisi lingkungan internal dan eksternal, serta visi, misi, dan tujuan organisasi sebagai dasar perumusan strategi yang tepat. Pendekatan SWOT digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internal, serta peluang dan ancaman dari lingkungan eksternal yang memengaruhi kinerja rumah sakit. Hasil penelitian ini memberikan gambaran mengenai posisi strategis RS Immanuel Bandung, faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pencapaian tujuan organisasi, serta alternatif strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan daya saing rumah sakit. Selanjutnya, hasil penelitian diuraikan secara sistematis melalui analisis lingkungan internal dan eksternal, penyusunan matriks IFAS dan EFAS, serta perumusan strategi yang sesuai dengan kondisi RS Immanuel Bandung.

4.1.1 Profil Rumah Sakit Immanuel Bandung

RS Immanuel Bandung merupakan rumah sakit umum swasta kelas B yang berlokasi di Jalan Kopo No. 161, Kelurahan Situsaeur, Kecamatan Bojongloa Kidul, Kota Bandung, Jawa Barat. Rumah sakit ini berada di bawah kepemilikan Organisasi

Protestan dan dipimpin oleh dr. David Santoso, M.M. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, RS Immanuel memiliki luas tanah sebesar 53.270 m^2 dan luas bangunan sebesar 65.135 m^2. Sebagai rumah sakit kelas B, RS Immanuel menyediakan berbagai pelayanan kesehatan dasar, spesialistik, dan subspesialistik yang didukung oleh sumber daya manusia kesehatan, sarana, dan prasarana yang memadai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Bandung dan sekitarnya dan berada di bawah pengelolaan Yayasan Badan Rumah Sakit Gereja Kristen Pasundan (BRS-GKP) dan telah berdiri sejak tahun 1910, sehingga termasuk salah satu rumah sakit tertua di Kota Bandung.

Dalam perkembangannya, RS Immanuel tidak hanya berfungsi sebagai institusi pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai rumah sakit pendidikan utama bagi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha yang mendukung kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Sebagai rumah sakit kelas B, RS Immanuel menyediakan pelayanan medis dasar, pelayanan spesialis, pelayanan penunjang medis, serta pelayanan gawat darurat 24 jam. Selain itu, rumah sakit ini telah memperoleh akreditasi paripurna dan terus mengembangkan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan sarana, prasarana, teknologi kesehatan, serta kompetensi sumber daya manusia guna memenuhi kebutuhan masyarakat dan meningkatkan keselamatan pasien.

4.1.1.1 Identitas Rumah Sakit Immanuel Bandung

Nama Rumah Sakit : RS Umum Immanuel Bandung
Alamat : Jl. Kopo No. 161, Kota Bandung, Jawa Barat
Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum
Kelas Rumah Sakit : Kelas B
Kepemilikan : Organisasi Protestan
Status BLU/BLUD : Non BLU/BLUD
Direktur : dr. David Santoso, M.M.
Luas Tanah : 53.270 m²
Luas Bangunan : 65.135 m²
Telepon : (022) 5201656–72

Tabel 4. 1 Data Tempat Tidur

No.	Kelas	Jumlah
1	VVIP/ Super VIP	1
2	VIP	59
3	Kelas I	31
4	Kelas II	6
5	Kelas III	13
6	ICU Tanpa Ventilator	5
7	HCU	8
8	Isolasi	20
9	Perinatologi	19
10	ICU Dengan Ventilator	13
11	NICU Dengan Ventilator	2
12	PICU Dengan Ventilator	2
13	KRIS JKN	132

Sumber: https://sirs.kemkes.go.id/

Berdasarkan Tabel 4.1 terdapat 13 jenis tempat tidur pasien yang ada di RS Immanuel Bandung, dan untuk tempat tidur rawat inap dari semua kelas berjumlah 132, selanjutnya data pelayanan yang ada di RS Immanuel Bandung.

Tabel 4. 2 Data Pelayanan

No	Pelayanan
1	Pelayanan medik dasar / umum
2	Pelayanan medik gigi mulut
3	Pelayanan KIA/KB
4	Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam & 7 hari seminggu
5	Penyakit dalam
6	Kesehatan anak
7	Bedah
8	Obstetri dan ginekologi
9	Anestesi
10	Radiologi
11	Patologi Klinik
12	Patologi Anatomi
13	Rehabilitasi Medik
14	Mata
15	Paru
16	Kulit dan Kelamin
17	Kedokteran Jiwa / Psikiatri/ Psikogeriatri/ NAPZA
18	Orthopedi
19	Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher
20	Saraf
21	Jantung dan Pembuluh Darah
22	Kedokteran Forensik
23	Urologi
24	Dialisis/ CAPD
25	Bedah Katarak
26	Jantung konservatif
27	Jantung Intervensi
28	Gagal Jantung Kronik
29	Jantung Hipertensi
30	Pelayanan kesehatan jiwa dewasa
31	Paru Asma dan PPOK
32	Penyakit paru akibat kerja
33	Bedah Mulut
34	Orthodonti

No	Pelayanan
35	Periodonti
36	Prosthodonti
37	Pedodonsi
38	Penyakit Mulut
39	Bedah vaskular
40	Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika
41	Bedah Saraf
42	Perinatologi
43	Neurologi
44	Hemato-Onkologi
45	Gastroenterologi Hepatologi
46	Alergi Imunologi
47	Endokrin
48	Nutrisi dan Metabolik
49	Infeksi dan Penyakit Tropis
50	Tumbuh Kembang dan Pediatri Sosial
51	Kedokteran Fetomaternal
52	Onkologi Ginekologi
53	Fertilitas Endokrinologi Reproduksi
54	Bedah THT KL dan Rekonstruksi
55	Stroke dan Cerebro Vaskuler
56	Epilepsi
57	CT Scan
58	Laboratorium mikrobiologi
59	Elektromedik diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping)
60	Pelayanan farmasi
61	Bank darah
62	Sterilisasi / CSSD
63	Rekam medis dan informasi kesehatan
64	Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas
65	Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan
66	Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT
67	Pemulasaran jenazah
68	Akupuntur
69	Kedokteran Olah raga
70	Bedah digestif

No	Pelayanan
71	Bedah onkologi
72	Geriatri
73	Ginjal dan Hipertensi
74	Hemato-Onkologi
75	Kardiovaskuler
76	Metabolik Endokrin
77	Reumatologi
78	Bedah thorax kardiak dan vaskuler
79	Bedah Anak
80	Farmakologi klinik
81	Bedah jantung dewasa
82	Knee and Ankle
83	Sport, Shoulder, and Elbow
84	Pelayanan Intensif PICU
85	Mikrobiologi Klinik
86	Kedokteran Okupasi
87	Neonatologi
88	Emergensi dan Rawat Intensif Anak
89	Resep Elektronik
90	Jasa Pengantaran Obat
91	Asuhan keperawatan generalis
92	Asuhan kebidanan
93	Laundry
94	Intensive care
95	Regional anestesi
96	Terapi nyeri
97	Bedah saraf neurotrauma
98	Bedah saraf neurovaskular
99	Bedah Orthopedi
100	Ekokardiografi
101	Kardiologi intervensi
102	Dermatologi tropis
103	Venereologi
104	Radiologi abdomen
105	Radiologi intervensi
106	Pencitraan payudara dan reproduksi perempuan

No	Pelayanan
107	Stroke dan neurovaskular
108	Nyeri
109	Kedokteran forensik dan medikolegal
110	Anestesi dan terapi intensif
111	Kedokteran fisik dan rehabilitasi
112	Otologi
113	Rinologi
114	Laring faring
115	Endoskopi bronkoesofagologi
116	Bedah kepala leher
117	Pencitraan Kepala Leher
118	Urologi onkologi
119	Hemodialisa
120	Nutrisi pada Critical Care
121	HIV-ODHA
122	Sarana Kemoterapi
123	Kanker
124	Medical Check Up
125	Emergensi

Sumber: https://sirs.kemkes.go.id/

Berdasarkan Tabel 4.2, terdapat 125 jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Immanuel Bandung yang mencakup pelayanan medis, penunjang medis, serta pelayanan administrasi dan fasilitas pendukung lainnya.

Tabel 4. 3 Data Sumber Daya Manusia

No	Grup	SDM	Jumlah
1	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Ofthalmologi	1
2	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Pengelola Program Kesehatan Lainnya (yang belum tercantum)	2
3	Asisten Tenaga Kesehatan	Perawat (Asisten)	1
4	Pelayanan Medik Umum	Dokter	36
5	Pelayanan Medik Umum	Dokter Gigi	2

No	Grup	SDM	Jumlah
6	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD)	9
7	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)	7
8	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	11
9	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	8
10	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	4
11	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp.An)	3
12	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Patologi Klinik (SP.PK)	3
13	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Patologi Anatomi (Sp.PA)	1
14	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Okupasi (Sp.OK)	1
15	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Gizi Klinik (Sp.GK)	1
16	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Bedah Thoraks Dan Kardiovaskuler (Sp.BTKV)	1
17	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Bedah Syaraf (Sp.BS)	1
18	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Urologi (Sp.U)	3
19	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin (Sp.KK)	12
20	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Neorologi/Saraf (Sp.S)	5
21	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi (Sp.OT)	3
22	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Paru - Pulmonologi (Sp.P)	4
23	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Bedah Anak (Sp.BA)	2
24	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Psikiatri - Kedokteran Jiwa (Sp.KJ)	3

No	Grup	SDM	Jumlah
25	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi (Sp.KFR)	2
26	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan THT Kl (Sp.THT-KL)	5
27	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Bedah Plastik (Sp.BP)	1
28	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Mata (Sp.M)	1
29	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP)	1
30	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	1
31	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Dokter Spesialis Kedaruratan Medik - Emergency (Sp.EM)	1
32	Pelayanan Medik Spesialis Gigi	Dokter Gigi Spesialis Kawat Gigi - Orthodontis (Sp.Ort)	1
33	Pelayanan Medik Spesialis Gigi	Dokter Gigi Spesialis Bedah mulut / Maksilofasial (Sp.BM)	5
34	Pelayanan Medik Spesialis Gigi	Dokter Gigi Spesialis Anak - Pedodontis (Sp.KGA)	2
35	Pelayanan Medik Spesialis Gigi	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi / Endodonsi (Sp.KG)	1
36	Pelayanan Medik Spesialis Gigi	Dokter Gigi Spesialis Gigi Tiruan (Prostodontis) (Sp.Pros)	1
37	Subspesialis anak dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Hematologi Onkologi Medik	1
38	Subspesialis anak dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Kardiologi	1
39	Subspesialis bedah dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Bedah Digestif	1

No	Grup	SDM	Jumlah
40	Subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Feto Maternal	1
41	Subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Onkologi ginekologi	1
42	Subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Uroginekologi dan rekonstruksi	1
43	Subspesialis penyakit dalam dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Geriatri	1
44	Subspesialis penyakit dalam dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Ginjal hipertensi	1
45	Subspesialis penyakit dalam dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Hematologi onkologi	2
46	Subspesialis penyakit dalam dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Endokrinologi Metabolik dan Diabetes	1
47	Subspesialis penyakit dalam dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Penyakit Tropik Infeksi	1
48	Subspesialis Anestesi dan terapi intensif dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Terapi Intensif/Intensive Care	1
49	Subspesialis Anestesi dan terapi intensif dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Anestesi Kardiovaskular dan Critical Care	1

No	Grup	SDM	Jumlah
50	Subspesialis Anestesi dan terapi intensif dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Manajemen Nyeri	1
51	Subspesialis Radiologi dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Radiologi Intervensi	1
52	Subspesialis Bedah Saraf dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Neuroonkologi	1
53	Subspesialis Gizi Klinik	Subspesialis Nutrisi Pada Penyakit Kritis	1
54	Subspesialis Jantung dan pembuluh darah dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Kardiologi Intervensi	3
55	Subspesialis Kedokteran Nuklir	Subspesialis Onkologi	1
56	Subspesialis Mata dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Rekonstruksi okuloplasti dan onkologi	1
57	Subspesialis Orthopaedi dan traumatologi dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Orthopaedic Sports Injury	1
58	Subspesialis Telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher (THT-KL) dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	Subspesialis Onkologi bedah kepala leher	1
59	Subspesialis dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan lainnya	Subspesialis Nefrologi	1

No	Grup	SDM	Jumlah
60	Subspesialis dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan lainnya	Dokter Spesialis Forensik dan Medikolegal Subspesialis Etika dan Medikolegal	1
61	Tenaga Psikologi Klinis	Psikologi Klinis	5
62	Tenaga keperawatan dan kebidanan	Ners	16
63	Tenaga keperawatan dan kebidanan	Perawat Kesehatan Anak	60
64	Tenaga keperawatan dan kebidanan	Perawat Maternitas	5
65	Tenaga keperawatan dan kebidanan	Perawat Medikal Bedah	369
66	Tenaga keperawatan dan kebidanan	Bidan Klinis	32
67	Tenaga keperawatan dan kebidanan	Jenis Bidan Lainnya yang belum tercantum	1
68	Tenaga Kefarmasian - Apoteker	Apoteker	23
69	Tenaga Kefarmasian - TTK	Sarjana, Magister Farmasi (Non Apoteker)	3
70	Tenaga Kefarmasian - TTK	Ahli Madya Farmasi (Asisten Apoteker)	49
71	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Promosi Kesehatan	1
72	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Kerja	2
73	Tenaga Kesehatan Lingkungan	Sanitasi Lingkungan	1
74	Tenaga Gizi	Nutrisionis	8
75	Tenaga Gizi	Dietisien	1
76	Tenaga Keterapian Fisik	Fisioterapis	18
77	Tenaga Keterapian Fisik	Okupasi Terapis	3
78	Tenaga Keterapian Fisik	Terapis Wicara	5
79	Tenaga Keteknisian Medis	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	33

No	Grup	SDM	Jumlah
80	Tenaga Keteknisian Medis	Terapis Gigi dan Mulut	5
81	Tenaga Teknik Biomedika	Radiografer	13
82	Tenaga Teknik Biomedika	Elektromedis	3
83	Tenaga Teknik Biomedika	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analis Kesehatan)	26
84	Tenaga Teknik Biomedika	Fisikawan Medik	1
85	Asisten Tenaga Kesehatan	Farmasi (Asisten)	6
86	Asisten Tenaga Kesehatan	Analis Kesehatan (Asisten)	2
87	Asisten Tenaga Kesehatan	Gizi (asisten)	3
88	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Perencanaan	3
89	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Program	1
90	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Evaluasi	1
91	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Keuangan	12
92	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Pelaporan	6
93	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Jaminan Kesehatan	2
94	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Pengembangan Pegawai	3
95	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Gaji dan Umum	8
96	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Organisasi	2
97	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Publikasi dan Informasi Publik	7
98	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Hubungan Masyarakat	1
99	Tenaga Penunjang - Dukungan TI	Pengelola Jaringan Komputer	6
100	Tenaga Penunjang - Dukungan TI	Pengelola Website	2
101	Tenaga Penunjang - Dukungan TI	Pengelola Sistem Informasi dan Basis Data (Database)	3

No	Grup	SDM	Jumlah
102	Tenaga Penunjang - Dukungan TI	Perpustakaan	4
103	Tenaga Penunjang - Dukungan TI	Pengarsipan	33
104	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Pekarya	18
105	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Juru Mudi	8
106	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Tenaga Umum Lainnya yang belum tercantum	199
107	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Pekerja sosial	2
108	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Petugas IPSRS / Teknisi pemeliharaan fasilitas	22
109	Tenaga Penunjang - Dukungan Manajemen	Petugas Pengelola Limbah	1

Sumber: https://sirs.kemkes.go.id/

Berdasarkan data pada Tabel 4.3, Rumah Sakit Immanuel Bandung didukung oleh sumber daya manusia (SDM) yang sangat memadai dengan total mencapai 1.211 personil. Jumlah SDM yang terbilang besar ini mencerminkan tingginya skala operasional serta struktur organisasi yang kompleks dan terintegrasi secara menyeluruh. Komposisi ini mencakup tenaga medis, tenaga keperawatan, penunjang medis, hingga tenaga administrasi dan unit-unit pendukung operasional lainnya. Pembagian tugas dan tanggung jawab yang tegas antardepartemen tersebut tidak hanya memastikan kelancaran alur pelayanan dari garda depan hingga manajemen, tetapi juga menjadi aset strategis internal yang krusial bagi rumah sakit dalam menjaga kepuasan pasien, meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan, serta memperkuat daya saing organisasi di pasar kesehatan swasta.



Gambar 4. 1 Logo Rumah Sakit Immanuel Bandung
Sumber: Website Resmi RS Immanuel Bandung (www.rsimmanuel.net) (atau rsimmanuel.org

Gambar 4.1 menampilkan logo Rumah Sakit Immanuel Bandung yang merepresentasikan identitas, nilai, dan komitmen institusi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Logo tersebut dirancang dengan unsur visual yang mencerminkan profesionalisme, kepedulian, serta semangat pelayanan yang humanis.

Penggunaan warna dan simbol dalam logo memiliki makna filosofis yang menggambarkan harapan, kepercayaan, dan kualitas layanan yang berorientasi pada keselamatan serta kenyamanan pasien. Secara keseluruhan, logo Rumah Sakit Immanuel Bandung tidak hanya berfungsi sebagai identitas visual, tetapi juga sebagai simbol komitmen rumah sakit dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang unggul dan terpercaya.

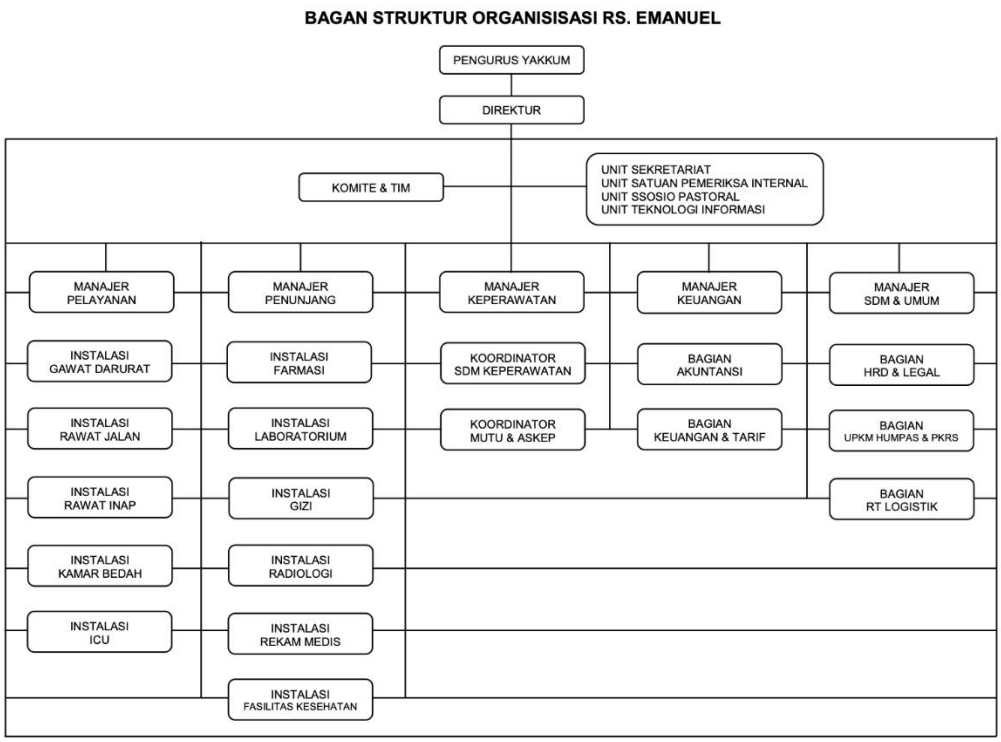


Gambar 4. 2 Ruangan RS Immanuel Bandung
Sumber: Profil Perusahaan RS Immanuel Bandung, 2024

4.1.1.2 Kepengurusan Rumah Sakit Immanuel Bandung

RS Immanuel Bandung sebagai rumah sakit swasta yang beroperasi di Kota Bandung memiliki struktur kepengurusan yang terdiri atas pimpinan tertinggi, jajaran manajerial, serta berbagai komite dan instalasi penunjang. Struktur tersebut dirancang untuk mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang profesional, akuntabel, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Melalui sistem kepengurusan yang terorganisir, rumah sakit dapat menjalankan fungsi pelayanan, pendidikan, dan pengembangan secara optimal sesuai dengan standar yang berlaku.

Kepengurusan rumah sakit merupakan unsur penting dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu. Struktur organisasi dan tata kelola yang jelas akan mendukung koordinasi antarunit, mempertegas pembagian tugas dan tanggung jawab, serta memastikan setiap kebijakan berjalan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit.



Gambar 4. 3 Struktur Organisasi

Sumber: Profil Perusahaan RS Immanuel Bandung, 2024

Jabatan dan Tupoksi

Direktur	:	Memimpin, mengoordinasikan, mengawasi, dan bertanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan pelayanan, keuangan, sumber daya manusia, serta pengembangan rumah sakit sesuai visi dan misi organisasi.
Komite dan Tim	:	Memberikan rekomendasi, pertimbangan profesional, serta melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
Unit Sekretariat	:	Mengelola administrasi, surat-menyurat, dokumentasi, dan kegiatan kesekretariatan rumah sakit.

Unit Satuan Pemeriksa: Internal (SPI)		Melaksanakan pengawasan internal, audit, serta evaluasi kepatuhan terhadap kebijakan dan prosedur rumah sakit.
Unit Sosio Pastoral	:	Memberikan pelayanan kerohanian dan pendampingan psikososial kepada pasien, keluarga, dan karyawan.
Unit Teknologi Informasi	:	Mengelola sistem informasi rumah sakit, jaringan komputer, keamanan data, dan pengembangan teknologi informasi.
Manajer Pelayanan	:	Mengoordinasikan dan mengendalikan seluruh pelayanan medis agar berjalan efektif, efisien, dan sesuai standar mutu.
Instalasi Gawat Darurat (IGD)	:	Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan selama 24 jam secara cepat, tepat, dan aman.
Instalasi Rawat Jalan	:	Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat jalan sesuai kebutuhan medis dan standar pelayanan.
Instalasi Rawat Inap	:	Menyelenggarakan pelayanan perawatan pasien yang memerlukan observasi dan perawatan berkelanjutan.
Instalasi Kamar Bedah	:	Menyelenggarakan pelayanan tindakan pembedahan yang aman, efektif, dan sesuai standar keselamatan pasien.
Instalasi ICU	:	Memberikan pelayanan intensif kepada pasien kritis yang memerlukan pemantauan dan penanganan khusus.
Manajer Penunjang	:	Mengelola seluruh unit penunjang medis guna mendukung pelayanan kesehatan yang optimal.
Instalasi Farmasi	:	Menyediakan, mengelola, dan mendistribusikan obat serta menjamin penggunaan obat yang rasional.
Instalasi Laboratorium	:	Menyelenggarakan pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis dan terapi pasien.

Instalasi Gizi	:	Menyediakan pelayanan gizi klinik dan pengelolaan makanan pasien sesuai kebutuhan medis.
Instalasi Radiologi	:	Menyelenggarakan pelayanan pencitraan medis untuk mendukung diagnosis dan tindakan medis.
Instalasi Rekam Medis	:	Mengelola pencatatan, penyimpanan, dan penyediaan data rekam medis pasien secara akurat dan rahasia.
Instalasi Fasilitas Kesehatan	:	Mengelola pemeliharaan gedung, sarana, prasarana, dan peralatan rumah sakit.
Manajer Keperawatan	:	Mengelola dan mengoordinasikan pelayanan keperawatan agar sesuai standar profesi dan keselamatan pasien.
Koordinator SDM Keperawatan	:	Mengatur kebutuhan, penempatan, pengembangan kompetensi, dan evaluasi tenaga keperawatan.
Koordinator Mutu dan Askep	:	Mengawasi mutu pelayanan keperawatan serta penerapan standar asuhan keperawatan.
Manajer Keuangan	:	Mengelola perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian keuangan rumah sakit.
Bagian Akuntansi	:	Menyusun laporan keuangan, pencatatan transaksi, dan pelaporan akuntansi rumah sakit.
Bagian Keuangan dan Tarif	:	Mengelola penerimaan, pengeluaran, penetapan tarif, serta pengendalian anggaran rumah sakit.
Manajer SDM dan Umum	:	Mengelola sumber daya manusia, administrasi umum, serta pelayanan penunjang nonmedis.
Bagian HRD dan Legal	:	Mengelola rekrutmen, pengembangan SDM, hubungan kerja, serta aspek hukum rumah sakit.
Bagian UPKM, Humas dan PKRS	:	Melaksanakan promosi kesehatan rumah sakit, hubungan masyarakat, pemasaran, dan edukasi kesehatan kepada masyarakat.

Bagian Rumah Tangga dan Logistik	: Mengelola kebutuhan logistik, kebersihan, keamanan, transportasi, dan sarana pendukung operasional rumah sakit.

4.1.1.3 Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit Immanuel Bandung

Rumah Sakit Immanuel Bandung memiliki visi, misi, dan tujuan merupakan landasan strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketiga unsur tersebut menjadi pedoman dalam menentukan arah kebijakan, pengambilan keputusan, serta pengembangan mutu layanan secara berkelanjutan. Sebagai institusi pelayanan kesehatan swasta di Kota Bandung, RS Immanuel Bandung menetapkan visi dan misi yang berorientasi pada mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta kepuasan masyarakat.

Visi

Menjadi Rumah Sakit Tepercaya yang Bermutu dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Berlandaskan Kasih Allah

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang prima, focus pada kepuasan pasien dan berbasis keselamatan pasien.
2. Membangun SDM yang berkompeten, berkomitmen, dan berkarakter sesuai budaya kerja YBRS GKP berlandaskan nilai-nilai kristiani.

3. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dalam upaya memperkuat peran rumah sakit dalam pelayanan dan Pendidikan kesehatan.
5. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pelatihan yang berkesinambungan.

Nilai-Nilai

I Integritas

M Melayani

M Mutu

A Aktif

N Nyaman

U Upaya

E Empati

L Lugas

Tujuan RS Immanuel Bandung

Berdasarkan visi dan misi yang ditetapkan, tujuan RS Immanuel Bandung dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, aman, dan berfokus pada pasien.

2. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
3. Mengembangkan layanan kesehatan unggulan dan layanan tersier untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan guna mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
5. Meningkatkan kompetensi, profesionalisme, dan karakter sumber daya manusia yang berlandaskan nilai-nilai Kristiani.
6. Mengembangkan budaya kerja yang profesional, beretika, dan berorientasi pada pelayanan terbaik.
7. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi dan inovasi dalam mendukung pelayanan kesehatan dan pengelolaan rumah sakit.
8. Meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien serta masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.
9. Memperkuat kemitraan dengan pemerintah, institusi pendidikan, BPJS Kesehatan, dan berbagai pemangku kepentingan lainnya.
10. Mewujudkan rumah sakit pendidikan yang unggul dalam pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan tenaga kesehatan.

4.1.2 Kondisi Lingkungan Internal dan Eksternal Rumah Sakit Immanuel Bandung

Analisis kondisi lingkungan internal dan eksternal merupakan bagian penting dalam memahami posisi strategis rumah sakit dalam menghadapi dinamika persaingan dan perubahan regulasi di sektor kesehatan. Lingkungan internal berkaitan dengan faktor-faktor yang berada dalam kendali manajemen rumah sakit, sedangkan lingkungan eksternal mencakup faktor di luar organisasi yang dapat memengaruhi kinerja dan keberlangsungan pelayanan.

A. Kondisi Lingkungan Internal

Lingkungan internal RS Immanuel Bandung meliputi beberapa aspek utama yang saling berkaitan dan menjadi fondasi operasional organisasi, di antaranya:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Rumah sakit didukung oleh tenaga medis, tenaga keperawatan, serta tenaga non-medis yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya. Peningkatan kapasitas SDM dilakukan melalui pelatihan dan pengembangan berkelanjutan guna menjaga mutu pelayanan.

2. Sarana dan Prasarana

Tersedianya fasilitas seperti ruang rawat inap (VVIP, VIP, Kelas I–III), IGD 24 jam, laboratorium, radiologi, farmasi, serta peralatan medis penunjang menjadi kekuatan internal dalam memberikan pelayanan yang komprehensif.

3. Sistem Manajemen dan Tata Kelola

Struktur organisasi yang jelas, adanya komite medik, komite mutu, serta penerapan standar operasional prosedur (SOP) mendukung tata kelola yang efektif dan akuntabel.

4. Keuangan dan Pembiayaan

Sebagai rumah sakit swasta, pengelolaan keuangan dilakukan secara mandiri dengan sumber pendapatan dari pasien umum maupun peserta JKN/BPJS. Stabilitas keuangan menjadi faktor penting dalam pengembangan layanan.

5. Budaya Organisasi

Budaya kerja yang berorientasi pada keselamatan pasien, profesionalisme, dan pelayanan prima menjadi nilai internal yang memengaruhi kinerja karyawan.

B. Kondisi Lingkungan Eksternal

Lingkungan eksternal yang memengaruhi operasional RS Immanuel Bandung antara lain:

1. Faktor Regulasi dan Kebijakan Pemerintah

Kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan regulasi terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat memengaruhi sistem pelayanan, tarif, serta standar mutu rumah sakit.

2. Persaingan Antar Rumah Sakit

Keberadaan rumah sakit lain di wilayah Kota Bandung dan sekitarnya menuntut peningkatan kualitas layanan dan inovasi agar tetap kompetitif.

3. Kondisi Sosial dan Ekonomi Masyarakat

Tingkat pendapatan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan memengaruhi permintaan layanan kesehatan.

4. Perkembangan Teknologi Kesehatan

Kemajuan teknologi medis dan sistem informasi rumah sakit mendorong kebutuhan investasi peralatan dan digitalisasi layanan.

5. Faktor Demografis dan Epidemiologis

Pertumbuhan penduduk dan pola penyakit masyarakat di wilayah Kuningan turut menentukan jenis layanan yang perlu dikembangkan.

Kondisi lingkungan internal dan eksternal memiliki peran strategis dalam menentukan arah pengembangan RS Immanuel Bandung. Dengan memaksimalkan kekuatan internal dan mampu beradaptasi terhadap tantangan eksternal, rumah sakit dapat meningkatkan daya saing serta kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Rumah Sakit Immanuel Bandung sebagai rumah sakit swasta yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Bandung dan wilayah sekitarnya, identifikasi faktor internal dan eksternal dalam penelitian ini dikaitkan secara langsung dengan kondisi nyata dan karakteristik. Sebagai institusi pelayanan publik di bidang kesehatan, rumah sakit tidak hanya dituntut memberikan layanan medis, tetapi juga mampu beradaptasi dengan dinamika lingkungan internal organisasi serta perubahan lingkungan eksternal yang terus berkembang.

Sebagai rumah sakit swasta yang beroperasi di tingkat kabupaten, RS Immanuel Bandung memiliki posisi yang cukup strategis. Keberadaannya menjadi

salah satu alternatif layanan kesehatan bagi masyarakat selain rumah sakit pemerintah maupun fasilitas kesehatan lainnya. Kondisi ini menjadikan rumah sakit harus mampu mengelola sumber daya internal secara optimal sekaligus responsif terhadap berbagai faktor eksternal yang dapat memengaruhi keberlangsungan dan daya saing organisasi.

Untuk memperkuat identifikasi faktor internal dan eksternal pada Rumah Sakit Immanuel Bandung, diperlukan landasan kajian empirik dari penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan manajemen rumah sakit, analisis SWOT, kualitas pelayanan, serta daya saing organisasi layanan kesehatan.

A. Faktor Internal

Faktor internal merupakan aspek-aspek yang berada dalam kendali manajemen rumah sakit dan secara langsung memengaruhi kualitas pelayanan serta kinerja organisasi. Secara umum, berbagai penelitian di bidang manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa faktor internal seperti kualitas sumber daya manusia, kelengkapan fasilitas, sistem manajemen, dan budaya organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja pelayanan dan kepuasan pasien. Penelitian terdahulu menemukan bahwa kompetensi tenaga medis dan perawat berkontribusi langsung terhadap mutu layanan dan tingkat kepercayaan masyarakat.

Rumah sakit dengan SDM yang profesional dan terlatih cenderung memiliki tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi serta citra organisasi yang lebih baik, kelengkapan sarana dan prasarana menjadi salah satu indikator utama dalam menentukan daya saing rumah sakit. Fasilitas yang memadai tidak hanya

meningkatkan kemampuan diagnosis dan terapi, tetapi juga meningkatkan persepsi kualitas layanan di mata pasien. Dalam konteks RS Immanuel Bandung, ketersediaan layanan dasar yang lengkap menjadi kekuatan, namun keterbatasan fasilitas spesialis lanjutan sebagaimana ditemukan dalam berbagai studi dapat membatasi ruang pengembangan layanan.

Penelitian lain di bidang manajemen kesehatan juga menegaskan pentingnya sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi. Digitalisasi pelayanan terbukti meningkatkan efisiensi operasional, mempercepat proses administrasi, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Rumah sakit yang belum sepenuhnya mengoptimalkan sistem digital cenderung menghadapi kendala dalam kecepatan pelayanan dan akurasi pelaporan.

1. Kekuatan (*Strengths*)

Letak Strategis

Rumah Sakit Immanuel Bandung berada di wilayah Kota Bandung yang relatif mudah dijangkau oleh masyarakat, baik yang berdomisili di pusat kota maupun di wilayah kecamatan sekitarnya. Aksesibilitas ini menjadi nilai tambah tersendiri karena memudahkan pasien dalam memperoleh layanan kesehatan secara cepat, terutama dalam kondisi darurat. Letak yang strategis juga mendukung keberlangsungan operasional rumah sakit karena mempermudah mobilitas tenaga medis, distribusi logistik, serta kerja sama dengan fasilitas kesehatan lain seperti puskesmas dan klinik.

Pelayanan Kesehatan Umum dan Spesialis

Sebagai rumah sakit swasta, RS Immanuel Bandung telah menyediakan layanan kesehatan yang cukup lengkap untuk skala kabupaten, mulai dari rawat jalan, rawat inap, hingga Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam. Ketersediaan layanan dokter umum dan beberapa dokter spesialis dasar menjadi kekuatan utama dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Layanan ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat rujukan, tetapi juga sebagai pusat pelayanan kesehatan yang mampu menangani berbagai kasus medis umum secara mandiri.

Hubungan dengan BPJS Kesehatan

Kerja sama dengan BPJS Kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu kekuatan penting bagi rumah sakit. Dengan adanya kerja sama ini, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan menjadi lebih luas karena faktor biaya bukan lagi menjadi hambatan utama. Dari sisi rumah sakit, keberadaan pasien BPJS memberikan stabilitas jumlah kunjungan, sehingga tingkat pemanfaatan fasilitas dan pelayanan relatif terjaga.

Sistem Pelayanan yang Terstandar

RS Immanuel Bandung telah menerapkan standar operasional prosedur (SOP) dalam setiap proses pelayanan, baik medis maupun administratif. Penerapan SOP ini mencerminkan adanya upaya manajemen dalam menjaga mutu pelayanan serta keselamatan pasien. Sistem pelayanan yang terstruktur membantu mengurangi risiko kesalahan medis, mempercepat alur pelayanan, serta meningkatkan kepuasan pasien.

Citra di Masyarakat Lokal

Sebagai salah satu rumah sakit swasta yang telah beroperasi dan melayani masyarakat Kota Bandung Bagian Selatan, RS Immanuel Bandung memiliki citra yang sudah lama dikenal Masyarakat sekitar. Kepercayaan masyarakat menjadi modal sosial yang sangat penting dalam industri jasa kesehatan. Citra positif yang terbentuk dari pengalaman pasien, rekomendasi dari mulut ke mulut, serta hubungan baik dengan komunitas sekitar menjadi kekuatan dalam mempertahankan loyalitas pasien.

2. Kelemahan (*Weaknesses*)

Persaingan yang Ketat dengan Rumah Sakit Sejenis

RS Immanuel Bandung menghadapi persaingan yang semakin ketat dari rumah sakit swasta maupun pemerintah di Kota Bandung, seperti RS Al Islam, Santosa Hospital Bandung Kopo, RSUD Bandung Kiwari, dan RSUP Dr. Hasan Sadikin. Persaingan tersebut terjadi dalam hal kualitas pelayanan, teknologi kesehatan, kenyamanan fasilitas, serta kemampuan menarik pasien umum maupun pasien asuransi.

Waktu Tunggu Pelayanan pada Jam-Jam Tertentu

Tingginya jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada beberapa poli spesialis dapat menyebabkan waktu tunggu pelayanan menjadi relatif lebih lama. Kondisi ini berpotensi menurunkan tingkat kepuasan pasien apabila tidak diimbangi dengan pengelolaan jadwal dokter dan sistem antrean yang efektif.

Optimalisasi Digitalisasi Pelayanan yang Masih Perlu Ditingkatkan

Meskipun telah menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), pengembangan layanan digital seperti pendaftaran online, integrasi data

pasien, telemedicine, dan pelayanan berbasis aplikasi masih perlu terus ditingkatkan untuk memenuhi ekspektasi masyarakat yang semakin mengutamakan kemudahan akses layanan kesehatan.

Ketergantungan pada Segmen Pasien BPJS Kesehatan

Sebagian besar pasien yang dilayani merupakan peserta BPJS Kesehatan. Kondisi ini dapat memengaruhi fleksibilitas keuangan rumah sakit apabila terjadi keterlambatan pembayaran klaim atau perubahan kebijakan tarif pelayanan kesehatan dari pemerintah.

Keterbatasan Area Parkir dan Aksesibilitas

Lokasi RS Immanuel yang berada di kawasan Jalan Kopo dengan tingkat kepadatan lalu lintas yang tinggi sering menimbulkan kemacetan pada jam-jam sibuk. Selain itu, keterbatasan area parkir pada waktu tertentu dapat memengaruhi kenyamanan pasien dan keluarga pasien yang berkunjung ke rumah sakit.

Kebutuhan Investasi Teknologi dan Peralatan Medis yang Berkelanjutan

Perkembangan teknologi kesehatan yang sangat cepat menuntut rumah sakit untuk terus melakukan pembaruan peralatan medis dan teknologi penunjang pelayanan. Kebutuhan investasi yang besar dapat menjadi tantangan tersendiri dalam menjaga daya saing dan mutu pelayanan rumah sakit.

Kompleksitas Pengelolaan Rumah Sakit Pendidikan

Sebagai rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, RS Immanuel harus menyeimbangkan fungsi pelayanan

kesehatan dengan kegiatan pendidikan dan penelitian. Kompleksitas ini memerlukan koordinasi yang baik agar proses pendidikan tidak mengganggu efektivitas pelayanan kepada pasien.

B. Faktor Eksternal

Dari sisi faktor eksternal, berbagai studi menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki dampak signifikan terhadap pola kunjungan pasien dan struktur pendapatan rumah sakit. Kerja sama dengan BPJS Kesehatan terbukti meningkatkan volume pasien, tetapi di sisi lain dapat memengaruhi arus kas apabila manajemen klaim tidak dikelola secara efektif. Hal ini sejalan dengan kondisi yang dihadapi oleh banyak rumah sakit swasta di daerah, termasuk RS Immanuel Bandung. Penelitian mengenai persaingan antar rumah sakit juga menunjukkan bahwa faktor reputasi, kecepatan pelayanan, serta kelengkapan spesialis menjadi pertimbangan utama pasien dalam memilih fasilitas kesehatan. Dalam konteks persaingan regional, rumah sakit yang tidak melakukan inovasi dan peningkatan kualitas berisiko kehilangan pangsa pasar ke rumah sakit yang lebih besar atau lebih modern.

Dari sisi lingkungan demografis, pertumbuhan jumlah penduduk di Kota Bandung serta meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan menjadi peluang bagi RS Immanuel Bandung untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Perubahan pola hidup masyarakat yang semakin peduli terhadap pemeriksaan kesehatan rutin juga membuka peluang pengembangan layanan preventif dan promotif.

Dari aspek kebijakan pemerintah, implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan memberikan peluang peningkatan jumlah pasien, namun juga menghadirkan tantangan bagi RS Immanuel Bandung. Perubahan regulasi kesehatan, sistem rujukan berjenjang, kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), serta penyesuaian tarif INA-CBG's berpotensi memengaruhi pendapatan dan keberlanjutan keuangan rumah sakit apabila tidak diimbangi dengan pengelolaan biaya dan efisiensi operasional yang baik.

Persaingan industri rumah sakit di Kota Bandung juga menjadi ancaman yang signifikan. RS Immanuel menghadapi kompetisi yang ketat dengan berbagai rumah sakit pemerintah dan swasta, seperti RSUP Dr. Hasan Sadikin, RS Al Islam Bandung, Santosa Hospital Bandung Kopo, RSUD Bandung Kiwari, serta rumah sakit swasta lainnya yang terus meningkatkan kualitas pelayanan, teknologi medis, dan kenyamanan fasilitas. Kondisi tersebut dapat memengaruhi keputusan pasien dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang dianggap paling sesuai dengan kebutuhan mereka.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang sangat cepat menuntut RS Immanuel untuk terus melakukan investasi pada peralatan medis, sistem informasi rumah sakit, dan layanan digital berbasis teknologi. Apabila pengembangan teknologi tidak dilakukan secara berkelanjutan, rumah sakit berpotensi mengalami penurunan daya saing dibandingkan rumah sakit lain yang telah menerapkan digitalisasi pelayanan secara lebih optimal.

Ancaman lainnya berasal dari meningkatnya biaya operasional rumah sakit, termasuk kenaikan harga obat-obatan, alat kesehatan, biaya pemeliharaan peralatan medis, serta biaya tenaga kerja. Kondisi ini dapat memberikan tekanan terhadap efisiensi dan profitabilitas rumah sakit, terutama di tengah tuntutan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, RS Immanuel Bandung perlu menerapkan strategi yang adaptif dan inovatif agar mampu mempertahankan daya saing serta keberlanjutan pelayanan kesehatan di tengah dinamika lingkungan eksternal yang terus berkembang.

1. Peluang (*Opportunities*)

Pertumbuhan Penduduk Kota Bandung

Pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan membuka peluang peningkatan jumlah kunjungan pasien. Perubahan pola hidup masyarakat yang semakin peduli pada pemeriksaan kesehatan rutin juga menjadi peluang untuk mengembangkan layanan preventif dan promotif.

Program Pemerintah di Bidang Kesehatan

Kebijakan pemerintah melalui program JKN memberikan peluang pasar yang stabil bagi rumah sakit swasta. Selain itu, berbagai program kesehatan masyarakat seperti imunisasi, skrining penyakit, dan kampanye kesehatan dapat menjadi peluang kerja sama antara rumah sakit dan instansi pemerintah.

Perkembangan Teknologi Kesehatan

Kemajuan teknologi medis dan sistem informasi memberikan peluang bagi RS Immanuel Bandung untuk meningkatkan kualitas layanan. Investasi pada alat kesehatan modern dan sistem digital yang terintegrasi dapat meningkatkan efisiensi, akurasi diagnosis, serta kepuasan pasien.

Kerja Sama dengan Institusi Lokal

Potensi kerja sama dengan perusahaan, sekolah, perguruan tinggi, dan instansi pemerintah di wilayah Kuningan dapat menjadi peluang untuk memperluas layanan, seperti medical check-up berkala, layanan kesehatan kerja, maupun program penyuluhan kesehatan.

2. Ancaman (*Threats*)

Persaingan dengan Rumah Sakit Lain

Keberadaan rumah sakit lain di wilayah Bandung Selatan maupun rumah sakit rujukan di pusat kota Bandung menjadi tantangan kompetitif. Pasien dengan kebutuhan layanan spesialis lanjutan mungkin lebih memilih rumah sakit dengan fasilitas lebih lengkap.

Perubahan Regulasi dan Tarif BPJS

Perubahan kebijakan pemerintah terkait tarif klaim dan sistem pembayaran dapat memengaruhi pendapatan rumah sakit. Ketidakpastian regulasi menjadi faktor eksternal yang perlu diantisipasi dengan strategi manajemen yang adaptif.

Kenaikan Biaya Operasional

Harga obat-obatan, alat kesehatan, serta biaya tenaga kerja yang terus meningkat menjadi tantangan finansial. Jika tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat memengaruhi profitabilitas rumah sakit.

Ekspektasi Pasien yang Semakin Tinggi

Masyarakat saat ini semakin kritis dan selektif dalam memilih layanan kesehatan. Mereka menuntut pelayanan yang cepat, ramah, transparan, dan berbasis teknologi. Apabila rumah sakit tidak mampu memenuhi ekspektasi tersebut, maka tingkat kepuasan dan loyalitas pasien dapat menurun.

Berdasarkan identifikasi faktor internal dan eksternal tersebut, Rumah Sakit Immanuel Bandung memiliki fondasi yang cukup kuat untuk berkembang sebagai rumah sakit swasta yang kompetitif di Kota Bandung. Kekuatan pada aspek lokasi, pelayanan dasar, kerja sama BPJS, dan citra masyarakat menjadi modal penting dalam mempertahankan eksistensi. Namun demikian, peningkatan kualitas sumber daya manusia, pengembangan fasilitas, optimalisasi sistem digital, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan kebijakan dan persaingan merupakan langkah strategis yang perlu terus dilakukan agar rumah sakit dapat tumbuh secara berkelanjutan dan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal.

4.2 Perbandingan Visi, Misi, dan Tujuan

Berdasarkan hasil penelitian, perbandingan dan evaluasi terhadap visi, misi, serta tujuan organisasi dilakukan untuk melihat sejauh mana arah strategis Rumah Sakit Immanuel Bandung selaras dengan arah kebijakan kesehatan nasional serta

dinamika kebutuhan masyarakat Kota Bandung. Analisis ini memiliki peran yang sangat krusial karena visi, misi, dan tujuan bukanlah sekadar rincian dokumen formal semata, melainkan merupakan fondasi utama dan kompas pengarah dalam penyusunan program kerja operasional, pengambilan keputusan strategis oleh manajemen, hingga pengembangan layanan kesehatan. Harmonisasi ini memastikan bahwa rumah sakit tetap responsif terhadap pergeseran ekspektasi pasien, mampu menjaga mutu pelayanan, serta memiliki pijakan yang kokoh dalam merumuskan strategi pemasaran yang adaptif dan berdaya saing di industri kesehatan.

A. Perbandingan Visi

Secara umum, visi rumah sakit swasta di Kota Bandung biasanya berorientasi pada *pelayanan prima, mutu, keselamatan pasien, profesionalisme SDM, pendidikan, dan daya saing rumah sakit.*

Sedangkan Visi RS Immanuel Bandung adalah:

Menjadi Rumah Sakit Tepercaya yang Bermutu dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Berlandaskan Kasih Allah

Jika dikaitkan dengan RS Immanuel Bandung, visi tersebut mencerminkan keinginan untuk menjadi pilihan utama masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan yang bermutu. Apabila dibandingkan dengan visi pembangunan kesehatan nasional yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang menekankan pada terwujudnya masyarakat sehat melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata, maka visi RS Immanuel Bandung memiliki keselarasan dalam aspek peningkatan mutu pelayanan dan akses kesehatan.

Perbedaannya terletak pada ruang lingkupnya. Visi Kementerian Kesehatan bersifat makro dan nasional, sedangkan visi RS Immanuel Bandung lebih spesifik dan berfokus pada pelayanan di tingkat daerah. Namun secara substansi, keduanya memiliki arah yang sama, yaitu peningkatan kualitas dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

B. Perbandingan Misi

Misi rumah sakit pada umumnya mencakup:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional.
2. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia.
3. Mengembangkan sarana dan prasarana yang memadai.
4. Mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien.

Jika dibandingkan dengan misi pembangunan kesehatan nasional, terdapat kesamaan dalam penekanan pada mutu layanan, pemerataan akses, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan. Dalam konteks RS Immanuel Bandung, misi tersebut tercermin melalui:

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang prima, focus pada kepuasan pasien dan berbasis keselamatan pasien.
2. Membangun SDM yang berkompeten, berkomitmen, dan berkarakter sesuai budaya kerja YBRS GKP berlandaskan nilai-nilai kristiani.

3. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dalam upaya memperkuat peran rumah sakit dalam pelayanan dan Pendidikan kesehatan.

Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pelatihan yang berkesinambunganDengan demikian, secara konseptual misi RS Immanuel Bandung sudah sejalan dengan kebijakan kesehatan nasional, meskipun implementasinya masih perlu terus ditingkatkan, terutama dalam aspek digitalisasi dan penguatan layanan spesialis.

C. Perbandingan Tujuan

Berdasarkan visi dan misi organisasi, tujuan RS Immanuel Bandung adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, aman, dan berfokus pada pasien.
2. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
3. Mengembangkan layanan kesehatan unggulan dan layanan tersier guna memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

5. Meningkatkan kompetensi, profesionalisme, dan produktivitas sumber daya manusia secara berkelanjutan.
6. Membangun budaya kerja yang berlandaskan nilai-nilai Kristiani, integritas, kepedulian, dan pelayanan yang berorientasi pada kasih.
7. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi dan inovasi dalam mendukung pelayanan kesehatan dan pengelolaan rumah sakit.
8. Meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.
9. Membangun dan memperkuat kemitraan strategis dengan institusi pendidikan, pemerintah, BPJS Kesehatan, perusahaan, dan pemangku kepentingan lainnya.
10. Mewujudkan rumah sakit pendidikan yang unggul, berdaya saing, dan berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Tujuan RS Immanuel Bandung selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, aman, dan berfokus pada pasien. Kontribusi tersebut diwujudkan melalui peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pengembangan layanan unggulan, penyelenggaraan pendidikan dan penelitian, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi, serta penguatan kemitraan strategis. Namun, pencapaian tujuan RS Immanuel Bandung lebih diukur melalui indikator kinerja rumah sakit seperti mutu pelayanan,

kepuasan pasien, jumlah kunjungan pasien, pengembangan SDM, efektivitas operasional, dan kinerja keuangan, sedangkan tujuan pembangunan kesehatan nasional diukur melalui indikator kesehatan masyarakat secara makro.

D. Analisis Keselarasan

Berdasarkan hasil analisis, visi, misi, dan tujuan RS Immanuel Bandung menunjukkan tingkat keselarasan yang tinggi. Visi rumah sakit, yaitu *"Memberikan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan yang Prima dan Inovatif Berfokus kepada Pasien sebagai Perwujudan Cinta Kasih Allah"*, menjadi arah utama yang ingin dicapai oleh organisasi. Untuk mewujudkan visi tersebut, RS Immanuel Bandung menetapkan misi yang berfokus pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pengembangan pendidikan dan penelitian, peningkatan layanan unggulan, pengembangan sumber daya manusia, serta penguatan kemitraan strategis.

Keselarasan tersebut tercermin dalam tujuan rumah sakit yang secara langsung mendukung pelaksanaan misi dan pencapaian visi. Tujuan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima dan berfokus pada pasien. Pengembangan layanan unggulan, pendidikan dan penelitian, serta pemanfaatan teknologi informasi mendukung aspek inovasi yang tercantum dalam visi. Sementara itu, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pembangunan budaya kerja yang berlandaskan nilai-nilai Kristiani, serta penguatan kemitraan strategis menjadi sarana untuk mewujudkan pelayanan yang profesional dan berkelanjutan. Dengan demikian, visi memberikan arah jangka panjang organisasi, misi menjadi pedoman pelaksanaan, dan tujuan menjadi sasaran

operasional yang mendukung tercapainya visi dan misi RS Immanuel Bandung secara terpadu.

4.3 Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung

Pada institusi rumah sakit strategi pemasaran memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan pemasaran produk komersial pada umumnya. Rumah sakit merupakan organisasi penyedia jasa layanan kesehatan yang berlandaskan pada aspek kepercayaan, etika profesi, mutu pelayanan, serta keberlanjutan hubungan antara penyedia layanan dan pasien. Oleh karena itu, orientasi pemasaran dalam konteks rumah sakit tidak semata-mata ditujukan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien, melainkan juga untuk membangun reputasi institusi, meningkatkan kepuasan pasien, serta menciptakan loyalitas masyarakat dalam jangka panjang.

Sebagai rumah sakit swasta yang beroperasi di tingkat daerah, Rumah Sakit Immanuel Bandung dituntut untuk merumuskan strategi pemasaran yang selaras dengan karakteristik pasar lokal, dinamika persaingan antar fasilitas kesehatan, serta kebutuhan dan preferensi masyarakat Kota Bandung. Perumusan strategi tersebut perlu mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, dan regulasi kesehatan yang berlaku, sehingga kegiatan pemasaran tidak hanya efektif secara manajerial, tetapi juga tetap sesuai dengan prinsip etika dan tanggung jawab sosial di bidang pelayanan kesehatan.

A. *Segmentasi, Targeting, dan Positioning* (STP)

1. Segmentasi Pasar

Segmentasi pasar RS Immanuel Bandung dapat dilihat dari beberapa aspek:

a. **Geografis**: Masyarakat Kota Bandung dan wilayah sekitarnya.
b. **Demografis**: Semua kelompok usia (anak, dewasa, lansia), peserta BPJS maupun pasien umum.
c. **Psikografis**: Masyarakat yang mengutamakan pelayanan cepat, terjangkau, dan mudah diakses.
d. **Perilaku**: Pasien yang membutuhkan layanan rawat jalan rutin, pemeriksaan kesehatan, maupun layanan darurat.

Segmentasi ini menunjukkan bahwa pasar RS Immanuel Bandung cukup luas, terutama karena adanya kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

2. *Targeting*

Target utama rumah sakit meliputi:

a. Peserta JKN/BPJS sebagai pasar terbesar.
b. Karyawan perusahaan atau instansi pemerintah untuk layanan medical check-up.
c. Keluarga muda yang membutuhkan layanan persalinan dan kesehatan anak.

Dengan menentukan target yang jelas, rumah sakit dapat menyesuaikan layanan dan program promosi secara lebih terarah.

3. *Positioning*

RS Immanuel Bandung dapat memposisikan diri sebagai: "Rumah sakit swasta yang memberikan pelayanan kesehatan profesional, terjangkau, dan mudah diakses oleh masyarakat Kota Bandung." *Positioning* ini menekankan pada kualitas pelayanan sekaligus aksesibilitas.

B. Strategi Bauran Pemasaran (*Marketing* Mix – 7P)

Dalam konteks jasa kesehatan, strategi pemasaran dapat dianalisis melalui pendekatan 7P, yaitu:

1. Produk/Layanan *(Product*)

Produk utama Rumah Sakit Immanuel Bandung difokuskan pada penyediaan jasa pelayanan kesehatan komprehensif yang mencakup layanan rawat jalan dengan berbagai klinik spesialis, layanan rawat inap yang terbagi dalam beberapa tingkatan kelas perawatan, serta Unit Gawat Darurat (UGD) yang siap siaga selama 24 jam. Guna meningkatkan daya saing di tengah kompetisi industri kesehatan, pengembangan layanan unggulan seperti klinik spesialisasi terpadu, pusat perawatan penyakit kronis, dan berbagai variasi paket *medical check-up* (MCU) yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat menjadi nilai tambah (*value proposition*) yang sangat potensial. Diversifikasi dan penguatan portofolio produk jasa ini tidak hanya berfungsi sebagai daya tarik utama untuk menjangkau segmen pasar yang lebih luas, tetapi juga menjadi strategi efektif dalam membangun loyalitas pasien dan mengoptimalkan volume kunjungan secara berkelanjutan.

2. Harga (*Price*)

Strategi harga disesuaikan dengan regulasi BPJS serta tarif layanan umum. Transparansi biaya dan keterjangkauan menjadi faktor penting dalam membangun kepercayaan pasien.

3. Tempat (*Place*)

Lokasi yang strategis di Kota Bandung menjadi kekuatan utama. Akses yang mudah dijangkau meningkatkan peluang kunjungan pasien.

4. Promosi (*Promotion*)

Promosi dapat dilakukan melalui:

a. Media sosial resmi rumah sakit.
b. Edukasi kesehatan kepada masyarakat.
c. Kerja sama dengan perusahaan atau sekolah.
d. Penyebaran brosur dan informasi layanan unggulan.

Promosi rumah sakit harus tetap memperhatikan etika dan regulasi periklanan layanan kesehatan.

5. Sumber Daya Manusia (*People*)

Tenaga medis dan nonmedis merupakan ujung tombak pemasaran jasa kesehatan. Keramahan, profesionalisme, dan empati tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

6. Proses (*Process*)

Proses pelayanan yang cepat, jelas, dan tidak berbelit-belit menjadi nilai tambah. Pengurangan waktu tunggu dan sistem administrasi yang efisien dapat meningkatkan pengalaman pasien.

7. Bukti Fisik (*Physical Evidence*)

Kondisi gedung, kebersihan ruangan, kenyamanan ruang tunggu, serta kelengkapan fasilitas menjadi bukti nyata kualitas layanan yang dirasakan pasien.

C. Strategi *Relationship Marketing*

Dalam industri rumah sakit, hubungan jangka panjang lebih penting daripada transaksi sesaat. Oleh karena itu, RS Immanuel Bandung dapat menerapkan strategi:

a. Menjalin komunikasi aktif dengan pasien melalui layanan informasi dan pengaduan.
b. Menindaklanjuti keluhan pasien sebagai bahan evaluasi.
c. Mengadakan program edukasi kesehatan rutin bagi masyarakat.

D. Strategi Digital *Marketing*

Perkembangan teknologi menuntut rumah sakit untuk hadir secara digital. Strategi yang dapat dilakukan antara lain:

a. Optimalisasi media sosial untuk edukasi dan informasi layanan.
b. Penyediaan informasi jadwal dokter secara online.
c. Pengembangan sistem pendaftaran online untuk mempermudah pasien.

Digitalisasi tidak hanya mendukung promosi, tetapi juga meningkatkan efisiensi pelayanan. Strategi pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung harus berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan, kepuasan pasien, serta penguatan citra sebagai rumah sakit swasta yang profesional dan terpercaya di Kota Bandung.

Kombinasi antara strategi STP, bauran pemasaran 7P, *relationship marketing*, dan *digital marketing* menjadi pendekatan yang relevan dalam menghadapi persaingan serta memenuhi ekspektasi masyarakat yang semakin tinggi terhadap layanan kesehatan.

Strategi Pemasaran yang Sudah Berlaku di RS Immanuel Bandung

1. Pengembangan Layanan Baru untuk Memperluas Pasar

RS Immanuel Bandung telah mengembangkan berbagai program digital untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kemudahan akses bagi pasien. Salah satu inovasi yang diterapkan adalah aplikasi **ImMA (*Immanuel Mobile App*)** yang memungkinkan pasien melakukan pendaftaran dan reservasi konsultasi dokter secara online, memilih jadwal pelayanan, serta memperoleh informasi terkait layanan rumah sakit tanpa harus datang langsung ke loket pendaftaran. Selain itu, RS Immanuel juga menyediakan layanan **registrasi online**, informasi **jadwal praktik dokter**, serta sistem informasi rumah sakit yang mendukung pengelolaan data pasien dan pelayanan kesehatan secara lebih efektif. Pengembangan digitalisasi ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, mengurangi waktu tunggu pasien, meningkatkan kepuasan pasien, serta mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit.

Program digital yang telah diterapkan RS Immanuel Bandung meliputi:

1. Aplikasi **ImMA (*Immanuel Mobile App*)** untuk pendaftaran dan janji temu dokter secara online.
2. Sistem **Registrasi Online Rawat Jalan** melalui website rumah sakit.
3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk pengelolaan data dan pelayanan pasien.
4. Informasi jadwal dokter secara digital melalui website dan aplikasi.
5. Pengelolaan rekam medis dan administrasi pelayanan berbasis sistem informasi.

6. Pemanfaatan teknologi informasi untuk komunikasi dan penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat.

2. Penguatan *Brand* melalui Identitas Pelayanan

RS Immanuel Bandung secara aktif menampilkan citra rumah sakit yang mengutamakan **mutu, keselamatan pasien, dan kepuasan pelanggan** di profil dan komunikasi publiknya. Pernyataan visi dan nilai ini dikomunikasikan melalui berbagai saluran informasi rumah sakit sebagai bagian dari strategi membangun *brand awareness* dan kepercayaan masyarakat.

Upaya pemasaran melalui *brand identity* tersebut mencakup:

a. Penegasan misi di website dan materi promosi.
b. Penonjolan nilai pelayanan profesional dan akreditasi sebagai pembeda dengan fasilitas lain.

3. Penerapan Digital *Marketing*

Meskipun secara eksplisit strategi digital RS Immanuel Bandung belum didokumentasikan dalam sumber resmi, adanya lowongan untuk posisi ***Digital Marketing & Graphic Design*** menunjukkan bahwa rumah sakit telah mengadopsi pemasaran digital sebagai bagian dari strategi pemasaran mereka. Pihak rumah sakit membuka posisi yang memiliki keterampilan digital seperti media sosial, konten digital, dan periklanan online, yang menjadi alat pemasaran modern.

Fungsi strategi digital ini adalah:

a. Meningkatkan visibilitas rumah sakit di *platform online* (misalnya Instagram, *Facebook, website, newsletter*).

b. Menyampaikan informasi layanan, kampanye kesehatan, jadwal dokter, dan program layanan dengan lebih cepat.
c. Membangun interaksi dengan masyarakat melalui konten edukatif dan informatif.

4. Integrasi Komunikasi & Edukasi Publik

RS Immanuel Bandung juga aktif menyediakan informasi layanan, kontak, serta jadwal pelayanan melalui kanal resmi mereka (mis. *website*, media sosial). Ini merupakan bagian dari strategi pemasaran yang menggabungkan komunikasi layanan dengan edukasi publik, yang penting di sektor jasa kesehatan.

Elemen pemasaran yang dijalankan antara lain:

a. Penyebaran detail layanan secara terbuka kepada publik.
b. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kemampuan pelayanan RS Immanuel Bandung (mis. IGD 24 jam, poli spesialis).
c. Edukasi kesehatan melalui artikel dan konten publik.

Secara umum, strategi pemasaran yang telah dijalankan oleh RS Immanuel Bandung mencerminkan beberapa pendekatan modern dalam pemasaran jasa kesehatan, antara lain:

a. **Pemasaran berbasis layanan dan nilai** : bukan sekadar produk, tetapi pengalaman layanan seperti homecare yang memberikan nilai tambah bagi pasien.
b. ***Brand communication*** : memperkuat identitas rumah sakit dengan menonjolkan mutu dan keselamatan pasien dalam setiap komunikasi publik.

c. ***Digital-oriented approach*** : pembukaan posisi digital marketing menunjukkan arah pemasaran rumah sakit ke strategi digital yang relevan dengan perilaku pengguna layanan saat ini.
d. **Komunikasi dan edukasi Masyarakat** : menginformasikan layanan secara konsisten untuk membangun kepercayaan dan loyalitas masyarakat.

Strategi pemasaran yang sudah berjalan di RS Immanuel Bandung menunjukkan adanya upaya dari manajemen untuk memperluas akses layanan kesehatan, membangun citra positif, dan memanfaatkan pendekatan digital dalam komunikasi pemasaran. Strategi-strategi ini sejalan dengan tren pemasaran rumah sakit modern yang tidak hanya fokus pada promosi, tetapi juga pada pelayanan yang memberikan pengalaman bernilai bagi pasien serta membangun hubungan jangka panjang dengan masyarakat.

4.3.1 Pilihan Strategi

Dalam penelitian ini tidak dirumuskan secara normatif semata, tetapi dikaitkan langsung dengan strategi pemasaran yang telah berlangsung di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Artinya, strategi yang dipilih merupakan penguatan dan pengembangan dari praktik pemasaran yang sudah dijalankan oleh manajemen rumah sakit. Berdasarkan strategi yang telah berjalan seperti pengembangan layanan homecare, pemanfaatan media digital, promosi layanan unggulan, serta penguatan citra pelayanan maka pilihan strategi yang relevan adalah sebagai berikut:

1. Strategi Pengembangan Layanan (*Service Development Strategy*)

Strategi ini merupakan kelanjutan dari program yang sudah berjalan, seperti layanan ***homecare*** dan promosi layanan IGD 24 jam serta rawat inap. Pengembangan layanan dipilih karena rumah sakit telah memiliki fondasi pelayanan dasar yang cukup kuat.

Bentuk penguatan strategi ini meliputi:

a. Optimalisasi promosi layanan homecare sebagai layanan diferensiasi.
b. Pengemasan paket layanan (*medical check-up*, paket persalinan, layanan perawatan luka).
c. Penambahan variasi layanan sesuai kebutuhan masyarakat Kuningan.

Strategi ini bertujuan meningkatkan daya tarik rumah sakit sekaligus memperluas segmen pasar tanpa harus melakukan ekspansi besar-besaran.

2. Strategi Penguatan *Digital Marketing*

RS Immanuel Bandung telah memanfaatkan media digital sebagai sarana komunikasi dan promosi. Oleh karena itu, pilihan strategi yang tepat adalah memperkuat dan menstrukturkan digital *marketing* agar lebih terarah.

Langkah penguatan dapat berupa:

a. Konsistensi konten edukasi kesehatan di media sosial.
b. Penyampaian jadwal dokter dan informasi layanan secara *real time*.
c. Peningkatan interaksi dengan masyarakat melalui platform digital.

Strategi ini relevan karena perilaku masyarakat saat ini cenderung mencari informasi layanan kesehatan melalui media online sebelum memutuskan berkunjung.

3. Strategi Diferensiasi Pelayanan Berbasis Humanis

Berdasarkan praktik yang sudah berlangsung, RS Immanuel Bandung menekankan pelayanan profesional dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, strategi diferensiasi pelayanan berbasis keramahan, kecepatan, dan empati menjadi pilihan yang realistis.

Penguatan strategi ini dapat dilakukan melalui:

a. Pelatihan pelayanan prima bagi tenaga kesehatan.
b. Penyederhanaan proses administrasi dan pengurangan waktu tunggu.
c. Evaluasi rutin terhadap tingkat kepuasan pasien.

Strategi ini tidak memerlukan investasi besar, tetapi berdampak langsung pada persepsi kualitas pelayanan.

4. Strategi *Relationship Marketing*

Rumah sakit telah menjalin hubungan dengan masyarakat melalui komunikasi layanan dan edukasi kesehatan. Oleh karena itu, strategi relationship marketing menjadi pilihan untuk mempertahankan pasien yang sudah ada. Implementasinya meliputi:

a. Menindaklanjuti keluhan dan masukan pasien.
b. Mengadakan kegiatan edukasi atau bakti sosial kesehatan.
c. Membangun kerja sama berkelanjutan dengan perusahaan dan institusi lokal.

Strategi ini bertujuan membangun loyalitas dan memperkuat citra rumah sakit sebagai mitra kesehatan masyarakat.

5. Strategi Optimalisasi Pasar BPJS dan Non-BPJS

Karena rumah sakit telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, maka pilihan strategi yang relevan adalah mengoptimalkan pasar BPJS yang sudah ada, sekaligus mengembangkan segmen non-BPJS.

Upaya yang dapat dilakukan antara lain:

a. Pengelolaan klaim yang lebih efisien untuk menjaga stabilitas keuangan.
b. Promosi paket layanan umum bagi pasien non-BPJS.
c. Kerja sama dengan perusahaan untuk layanan kesehatan karyawan.

Strategi ini penting untuk menjaga keseimbangan pendapatan dan keberlanjutan operasional rumah sakit

Analisis Kesesuaian Strategi

Pilihan strategi tersebut pada dasarnya merupakan penguatan dari strategi pemasaran yang telah berjalan di RS Immanuel Bandung. Rumah sakit tidak memulai dari nol, melainkan mengembangkan praktik yang sudah ada agar lebih terarah, terukur, dan berkelanjutan. Pendekatan ini dinilai realistis karena:

1. Sesuai dengan kapasitas rumah sakit di tingkat kabupaten.
2. Tidak memerlukan perubahan struktur besar.
3. Berfokus pada peningkatan mutu dan efektivitas pemasaran yang sudah berlangsung.

Pilihan strategi pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung merupakan kombinasi antara pengembangan layanan, penguatan digital marketing, diferensiasi pelayanan, relationship marketing, serta optimalisasi pasar BPJS dan non-BPJS. Strategi ini bukan strategi baru yang terpisah, melainkan penguatan dan penyempurnaan dari praktik pemasaran yang telah berjalan, sehingga lebih adaptif terhadap persaingan dan kebutuhan masyarakat Kota Bandung.

4.3.2 Implementasi Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung

Implementasi strategi pemasaran di Rumah Sakit Immanuel Bandung tidak terlepas dari karakteristiknya sebagai rumah sakit swasta yang melayani masyarakat Kota Bandung dan wilayah sekitarnya. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya berorientasi pada aspek bisnis, tetapi juga pada tanggung jawab sosial dalam menyediakan layanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan berkelanjutan.

Oleh karena itu, strategi pemasaran yang diterapkan oleh rumah sakit tidak bersifat semata-mata komersial, melainkan berfokus pada pembangunan kepercayaan (*trust building*), peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan, serta penguatan hubungan jangka panjang dengan pasien dan berbagai mitra kerja strategis. Implementasi strategi yang dipilih berupa diferensiasi pelayanan, perluasan kemitraan, serta optimasi media digital diterjemahkan secara mendalam ke dalam berbagai program kerja nyata yang terintegrasi dalam kegiatan operasional harian rumah sakit.

Wujud diferensiasi pelayanan ini direalisasikan melalui peningkatan mutu sumber daya manusia secara sistematis, penyederhanaan dan perbaikan alur pelayanan pasien dari garda depan hingga pasca-perawatan, serta pemenuhan kelengkapan fasilitas medis dan penunjang yang modern. Melalui komitmen ini, rumah sakit berupaya menciptakan pengalaman pelayanan yang efisien, ramah, dan profesional, sehingga pasien tidak hanya menerima penanganan medis yang berkualitas tinggi, tetapi juga memperoleh kenyamanan psikologis, rasa aman, dan kepuasan secara menyeluruh selama menjalani proses perawatan.

Berdasarkan pemetaan faktor internal dan eksternal yang telah dianalisis sebelumnya, rumusan langkah strategis tersebut diterjemahkan ke dalam bentuk matriks interaksi untuk menentukan arah kebijakan operasional rumah sakit, sebagaimana disajikan pada Tabel Matriks SWOT di bawah ini. Matriks ini menyandingkan kekuatan dan kelemahan internal dengan peluang serta ancaman dari lingkungan eksternal guna menghasilkan alternatif strategi yang komprehensif.

Tabel 4. 4 Matrix SWOT

IFAS / EFAS	**Kekuatan *(Strength)***	**Kelemahan *(Weeknesses)***
	1 SDM profesional dan kompeten	1 Promosi belum maksimal
	2 Fasilitas dan sarana memadai	2 Pemanfaatan teknologi belum optimal
	3 Sistem/alur pelayanan cukup efektif	3 Pengembangan SDM belum berkelanjutan
	4 Manajemen dan koordinasi baik	4 Evaluasi kepuasan belum sistematis
	5 Visi dan misi diterapkan	

		6 Layanan unggulan	
		7 Kerja sama BPJS & jejaring	
Peluang *(Opportunity)*		**Strategi SO (*Strength-Opportunity*)**	**Strategi WO *(Weeknesses-Opportunity)***
1	Peningkatan kebutuhan layanan kesehatan	1 Pengembangan Layanan Unggulan Berbasis Kebutuhan Masyarakat	1 Optimalisasi Promosi Digital
2	Perkembangan teknologi digital	2 Digitalisasi dan Inovasi Pelayanan Kesehatan	2 Transformasi Digital Pelayanan
3	Potensi kerja sama dengan perusahaan/instansi	3 Ekspansi Kerja Sama Korporasi dan Institusi	3 Program Pengembangan SDM Berkelanjutan
4	Pertumbuhan penduduk wilayah Kuningan	4 Peningkatan Kapasitas dan Daya Tampung Layanan	4 Sistem Evaluasi Kepuasan Terstruktur
		5 Penguatan Citra sebagai Rumah Sakit Pilihan Utama	
Ancaman *(Threath)*		**Strategi ST *(Strength-Threath)***	**Strategi WT *(Weeknesses-Threath)***
1	Persaingan dengan rumah sakit lain	1 Peningkatan Mutu dan Standar Layanan	1 Perbaikan Sistem Promosi dan Diferensiasi Layanan
2	Perubahan regulasi BPJS	2 Penguatan Kerja Sama dan Kepatuhan Regulasi	2 Peningkatan Adaptasi Teknologi dan Regulasi
Ancaman (Threath)		**Strategi ST (Strength-Threath)**	**Strategi WT (Weeknesses-Threath)**
3	Sensitivitas masyarakat terhadap kualitas layanan	3 Peningkatan *Service Excellence*	3 Program Peningkatan Kompetensi Berkelanjutan
		4 Penguatan Branding Berbasis Kualitas	4 Sistem Manajemen Mutu dan Monitoring Kepuasan

Sumber : Data diolah Peneliti, 2026

4.3.3 Evaluasi Strategi Pemasaran

Untuk menilai sejauh mana strategi yang telah diimplementasikan, untuk mampu mencapai tujuan rumah sakit, yaitu meningkatkan jumlah kunjungan pasien, memperkuat citra institusi, serta membangun loyalitas masyarakat. Evaluasi ini penting agar manajemen dapat melakukan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) dalam menghadapi persaingan layanan kesehatan di Kota Bandung.

1. Evaluasi Peningkatan Kunjungan Pasien

Indikator utama keberhasilan strategi pemasaran rumah sakit adalah tren kunjungan pasien, baik rawat jalan, rawat inap, maupun IGD.

Beberapa aspek evaluasi meliputi:

a. Peningkatan jumlah pasien BPJS dan non-BPJS.
b. Tingkat keterisian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*).
c. Pertumbuhan kunjungan pada layanan unggulan.

Apabila terjadi peningkatan kunjungan secara konsisten, maka strategi promosi dan penguatan layanan dapat dinilai efektif. Namun, jika pertumbuhan stagnan, diperlukan evaluasi terhadap pendekatan promosi dan diferensiasi layanan.

2. Evaluasi Kepuasan dan Loyalitas Pasien

Dalam jasa kesehatan, kepuasan pasien menjadi indikator yang sangat penting. Evaluasi dilakukan melalui:

a. Survei kepuasan pasien.
b. Jumlah dan jenis keluhan yang masuk.

c. Tingkat kunjungan ulang (*repeat visit*).

Hasil evaluasi ini menunjukkan apakah strategi diferensiasi pelayanan dan pelayanan prima telah berjalan optimal. Tingkat kepuasan yang tinggi akan berdampak pada promosi dari mulut ke mulut (*word of mouth*), yang sangat berpengaruh di lingkungan masyarakat Kota Bandung.

3. Evaluasi Efektivitas Media Promosi

Pemanfaatan media sosial, media lokal, dan promosi luar ruang perlu dievaluasi secara berkala untuk mengetahui efektivitasnya. Indikator evaluasi antara lain:

a. Tingkat interaksi dan respons masyarakat di media sosial.
b. Jumlah pertanyaan atau pendaftaran yang berasal dari media digital.
c. Dampak kegiatan penyuluhan terhadap peningkatan kunjungan layanan tertentu.

Jika media digital menunjukkan respons yang tinggi, maka strategi digital marketing perlu terus diperkuat. Sebaliknya, jika kurang efektif, perlu dilakukan inovasi konten atau pendekatan komunikasi yang lebih edukatif dan menarik.

4. Evaluasi Kinerja Internal Pendukung Pemasaran

Keberhasilan strategi pemasaran juga sangat dipengaruhi oleh faktor internal, seperti kualitas SDM, sistem pelayanan, dan manajemen operasional. Evaluasi dilakukan terhadap:

a. Kecepatan pelayanan dan waktu tunggu pasien.
b. Kinerja tenaga medis dan nonmedis.
c. Efisiensi administrasi dan pengelolaan klaim BPJS.

Apabila terdapat hambatan internal, maka strategi pemasaran tidak akan optimal meskipun promosi telah dilakukan secara intensif.

5. Analisis Kelebihan dan Kelemahan Strategi

Berdasarkan evaluasi, dapat diidentifikasi beberapa kelebihan dan kelemahan strategi pemasaran yang telah berjalan.

Kelebihan:

a. Pendekatan pelayanan yang humanis dan profesional.
b. Kerja sama BPJS yang memperluas akses pasar.
c. Hubungan yang cukup baik dengan masyarakat lokal.

Kelemahan:

a. Keterbatasan anggaran promosi dibandingkan rumah sakit yang lebih besar.
b. Persaingan dengan fasilitas kesehatan lain di wilayah Kuningan dan sekitarnya.
c. Ketergantungan pada segmen pasien BPJS.

Identifikasi ini menjadi dasar dalam merumuskan rekomendasi pengembangan strategi ke depan.

Secara umum, strategi pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung telah berjalan dengan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik jasa kesehatan, yaitu menekankan kualitas pelayanan, kepercayaan, dan hubungan jangka panjang dengan pasien. Namun, untuk meningkatkan daya saing secara berkelanjutan, diperlukan

evaluasi rutin berbasis data kuantitatif dan kualitatif, serta inovasi dalam promosi dan pengembangan layanan. Dengan evaluasi yang sistematis, rumah sakit dapat memperkuat posisinya sebagai fasilitas kesehatan swasta yang dipercaya masyarakat Kota Bandung.

4.4 Analisis Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung

Analisis strategi pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung dilakukan untuk memahami sejauh mana strategi yang telah diterapkan mampu menjawab tantangan internal maupun eksternal rumah sakit. Analisis ini tidak hanya melihat aspek promosi, tetapi juga keterkaitannya dengan mutu pelayanan, kemitraan, serta persepsi masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan. Pemasaran RS Immanuel Bandung cenderung bersifat adaptif dan realistis, menyesuaikan dengan kapasitas sumber daya yang dimiliki serta karakteristik pasar lokal yang sangat mengedepankan kepercayaan dan reputasi.

4.4.1 Analisis Berdasarkan Konsep Bauran Pemasaran Jasa (7P)

Dalam perspektif manajemen pemasaran jasa, strategi RS Immanuel Bandung dapat dianalisis melalui pendekatan 7P (*Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical Evidence*).

1. Produk/Layanan (*Product*)

Produk utama rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan, meliputi layanan rawat jalan, rawat inap, IGD 24 jam, serta layanan penunjang medis. Strategi diferensiasi dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan dan pengembangan

layanan tertentu seperti homecare. Secara analitis, kekuatan rumah sakit terletak pada layanan dasar yang lengkap dan aksesibilitas yang baik bagi masyarakat Kuningan. Namun, pengembangan layanan unggulan masih perlu diperkuat agar memiliki daya tarik kompetitif yang lebih jelas.

2. Harga (*Price*)

Harga layanan relatif mengikuti ketentuan tarif pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien BPJS. Kerja sama dengan BPJS menjadi strategi penetrasi pasar yang efektif karena memperluas akses masyarakat. Namun, ketergantungan pada segmen BPJS juga berpotensi memengaruhi margin keuntungan, sehingga rumah sakit perlu menjaga keseimbangan antara pasien BPJS dan pasien umum.

3. Lokasi (*Place*)

Lokasi rumah sakit yang berada di wilayah Kota Bandung menjadi keunggulan tersendiri karena mudah dijangkau oleh masyarakat sekitar. Hal ini mendukung strategi pemasaran berbasis komunitas dan kedekatan sosial.

4. Promosi (*Promotion*)

Promosi dilakukan melalui media sosial, penyebaran informasi layanan, serta kegiatan edukasi kesehatan. Pendekatan promosi bersifat edukatif dan informatif, bukan komersial agresif. Strategi ini sesuai dengan karakter jasa kesehatan yang menuntut etika dan profesionalisme, namun perlu penguatan dalam konsistensi dan perencanaan konten agar lebih terukur.

5. Sumber Daya Manusia (*People*)

SDM menjadi elemen paling krusial dalam pemasaran jasa kesehatan. Tenaga medis dan nonmedis berperan langsung dalam membentuk persepsi dan kepuasan pasien. Pelayanan yang ramah dan profesional menjadi kekuatan utama, tetapi tetap memerlukan pelatihan berkelanjutan agar kualitas layanan tetap konsisten.

6. Proses (*Process*)

Proses pelayanan meliputi alur pendaftaran, pemeriksaan, hingga administrasi. Efisiensi proses sangat menentukan kepuasan pasien. Jika waktu tunggu masih relatif lama, maka hal ini dapat menjadi hambatan dalam efektivitas strategi pemasaran, karena pengalaman pasien sangat memengaruhi loyalitas.

7. Bukti Fisik (*Physical Evidence*)

Fasilitas fisik seperti ruang tunggu, ruang rawat inap, kebersihan lingkungan, serta kelengkapan peralatan medis menjadi indikator kualitas layanan. Kondisi fisik yang nyaman dan bersih memperkuat citra profesional rumah sakit di mata masyarakat.

4.4.2 Analisis SWOT Strategi Pemasaran

Untuk memperdalam analisis, strategi pemasaran RS Immanuel Bandung dapat ditinjau melalui pendekatan SWOT.

Kekuatan (*Strengths*):

a. Kerja sama dengan BPJS yang memperluas akses pasar.
b. Pelayanan yang humanis dan berbasis kepercayaan.
c. Lokasi strategis di Kota Bandung.

Kelemahan (*Weaknesses*):

a. Keterbatasan anggaran promosi dibanding rumah sakit yang lebih besar.

b. Ketergantungan pada pasien BPJS.

c. Promosi digital yang belum sepenuhnya terstruktur.

Peluang (*Opportunities*):

a. Pertumbuhan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat.

b. Pemanfaatan media digital untuk edukasi dan promosi.

c. Potensi kerja sama dengan perusahaan dan institusi lokal.

Ancaman (*Threats*):

a. Persaingan dengan rumah sakit lain di wilayah sekitar.

b. Perubahan regulasi sistem pembiayaan kesehatan.

c. Persepsi masyarakat yang mudah dipengaruhi pengalaman pelayanan.

4.4.3 Analisis Kesesuaian Strategi dengan Kondisi Pasar Lokal

Strategi pemasaran yang diterapkan RS Immanuel Bandung secara umum telah sesuai dengan karakteristik masyarakat Kota Bandung yang cenderung memilih layanan kesehatan berdasarkan faktor kedekatan, rekomendasi keluarga, serta reputasi pelayanan. Pendekatan berbasis pelayanan humanis dan promosi edukatif dinilai relevan dengan budaya lokal yang menjunjung tinggi hubungan sosial dan kepercayaan. Namun, untuk meningkatkan daya saing jangka panjang, rumah sakit perlu memperkuat identitas layanan unggulan agar memiliki positioning yang lebih jelas dibandingkan kompetitor.

Berdasarkan analisis bauran pemasaran jasa dan SWOT, strategi pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung telah berjalan secara adaptif dan cukup relevan dengan kondisi pasar lokal. Kekuatan utama terletak pada kerja sama BPJS, pelayanan humanis, serta kedekatan dengan masyarakat. Namun, diperlukan penguatan pada aspek promosi digital, diversifikasi layanan unggulan, dan pengelolaan pasar non-BPJS agar strategi pemasaran lebih seimbang dan berkelanjutan.

4.4.4 Analisis IFAS dan EFAS Rumah Sakit Immanuel Bandung

Analisis *Internal Factor Analysis Summary* (IFAS) dan *External Factor Analysis Summary* (EFAS) digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur kekuatan, kelemahan, peluang, serta ancaman yang memengaruhi strategi pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung. Penilaian dilakukan dengan memberikan bobot (0,0–1,0) dan rating (1–4) sesuai tingkat pengaruh masing-masing faktor.

A. Analisis IFAS (Faktor Internal)

Tabel 4. 5 IFAS

1. Kekuatan (*Strengths*)

No	Faktor Kekuatan	Bobot	Rating	Skor
1	SDM profesional dan kompeten	0,15	4	0,60
2	Fasilitas dan sarana memadai	0,12	3	0,36
3	Sistem/alur pelayanan cukup efektif	0,10	3	0,30

No	Faktor Kekuatan	Bobot	Rating	Skor
4	Manajemen dan koordinasi baik	0,08	3	0,24
5	Visi dan misi diterapkan	0,05	3	0,15
6	Layanan unggulan	0,10	3	0,30
7	Kerja sama BPJS & jejaring	0,15	4	0,60
	Total Kekuatan	**0,75**		**2,45**

2. Kelemahan (*Weaknesses*)

No	Faktor Kelemahan	Bobot	Rating	Skor
1	Promosi belum maksimal	0,08	2	0,16
2	Pemanfaatan teknologi belum optimal	0,07	2	0,14
3	Pengembangan SDM belum berkelanjutan	0,05	2	0,10
4	Evaluasi kepuasan belum sistematis	0,05	2	0,10
	Total Kelemahan	**0,25**		**0,50**

Total Skor IFAS

2,45 - 0,50 = 1,95

Nilai 1,95 menunjukkan kondisi internal rumah sakit berada pada kategori **Rendah** dengan skala 1-4 (1,0 – 1,99 = Rendah ; 2,0 – 2,99 = Sedang ;3,0 – 4,0 = Tinggi)

B. Analisis EFAS (Faktor Eksternal)

Tabel 4. 6 EFAS

1. Peluang (*Opportunities*)

No	Faktor Peluang	Bobot	Rating	Skor
1	Peningkatan kebutuhan layanan kesehatan	0,25	4	1,00
2	Perkembangan teknologi digital	0,10	3	0,30
3	Potensi kerja sama dengan perusahaan/instansi	0,10	3	0,30
4	Pertumbuhan penduduk wilayah Bandung	0,10	3	0,30
	Total Peluang	**0,55**		**1,90**

2. Ancaman (*Threats*)

No	Faktor Ancaman	Bobot	Rating	Skor
1	Persaingan dengan rumah sakit lain	0,25	3	0,75
2	Perubahan regulasi BPJS	0,10	3	0,30
3	Sensitivitas masyarakat terhadap kualitas layanan	0,10	3	0,30
	Total Ancaman	**0,45**		**1,35**

Total Skor EFAS

1,90 - 1,35 = 0,55

Nilai 0,55 berada jauh di bawah nilai rata-rata industri (2,50). Ini menunjukkan bahwa rumah sakit sangat lemah dan belum mampu merespons/memanfaatkan peluang eksternal, serta rentan terhadap ancaman pasar yang ada.

Implikasi Strategis: Manajemen harus segera memperbaiki cara merespons tren pasar, regulasi, dan persaingan karena strategi eksternal yang ada saat ini belum efektif.

4.4.5 Analisis Matriks SWOT (Kuadran)

Hasil analisis menunjukkan bahwa posisi Rumah Sakit Immanuel Bandung berada pada Kuadran I (Agresif/Ekspansi), sebuah posisi strategis yang sangat menguntungkan di mana organisasi memiliki kekuatan internal yang solid sekaligus didukung oleh peluang lingkungan eksternal yang terbuka luas. Oleh karena itu, arah kebijakan utama yang wajib diimplementasikan oleh manajemen adalah Strategi SO (*Strengths-Opportunities*), yaitu mengoptimalkan seluruh keunggulan internal rumah sakit seperti keberadaan sumber daya manusia yang profesional, ketersediaan fasilitas medis yang memadai, alur pelayanan yang efektif, serta jejaring kerja sama yang luas untuk merebut dan memanifestasikan berbagai peluang pasar secara maksimal. Implementasi strategi ini dapat diwujudkan melalui akselerasi digitalisasi layanan kesehatan, pengembangan paket layanan unggulan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat, hingga perluasan kemitraan dengan sektor korporasi maupun instansi pemerintah di wilayah operasional.

Dengan menyinergikan kapasitas internal dan tren pertumbuhan kebutuhan kesehatan masyarakat secara agresif dan terstruktur, Rumah Sakit Immanuel Bandung dapat melebarkan cakupan pasarnya, memperkuat reputasi lembaga di tengah persaingan industri kesehatan swasta, serta mendorong peningkatan volume

kunjungan pasien secara signifikan dan berkelanjutan. Berikut adalah 5 rumusan langkah strategis SO yang harus dijalankan berdasarkan Matriks SWOT:

1. **Pengembangan Layanan Unggulan Berbasis Kebutuhan Masyarakat:** Mengombinasikan keberadaan SDM medis yang profesional dan fasilitas sarana yang memadai untuk menghadirkan serta memperluas paket layanan unggulan (seperti klinik spesialisasi terpadu atau *medical check-up*) guna merespons peningkatan kebutuhan kesehatan masyarakat.
2. **Digitalisasi dan Inovasi Pelayanan Kesehatan:** Memanfaatkan tren pesat perkembangan teknologi digital dengan mengintegrasikannya ke dalam sistem alur pelayanan harian. Hal ini diwujudkan melalui penyediaan pendaftaran *online*, konsultasi telemedis, dan rekam medis digital untuk menciptakan pengalaman berobat yang makin cepat dan efisien.
3. **Ekspansi Kerja Sama Korporasi dan Institusi:** Memanifestasikan manajemen organisasi yang baik serta keunggulan jalinan kerja sama (seperti BPJS dan jejaring kesehatan) untuk membangun kemitraan strategis baru dengan berbagai perusahaan swasta, instansi pemerintah, dan lembaga pendidikan di wilayah operasional.
4. **Peningkatan Kapasitas dan Daya Tampung Layanan:** Mengoptimalkan tata kelola alur pelayanan yang efektif dan ketersediaan sarana prasarana guna menampung potensi lonjakan kunjungan pasien akibat pesatnya pertumbuhan populasi penduduk wilayah sekitar.

5. **Penguatan Citra sebagai Rumah Sakit Pilihan Utama:** Mempertegas kepemimpinan pasar dengan mengomunikasikan visi-misi layanan yang kuat serta kapabilitas SDM berstandar tinggi kepada publik, sehingga membangun reputasi dan kepuasan pasien secara berkesinambungan.

Berdasarkan hasil kalkulasi skor pada Matriks IFAS dan EFAS, diperoleh titik koordinat posisi strategis Rumah Sakit Immanuel Bandung pada (+1,95 ; +0,55), Pemetaan titik tersebut ke dalam Grafik Kartesius Analisis SWOT disajikan pada Gambar 4.4 di bawah ini:



Gambar 4. 4 Kuadran Matrix SWOT

Sumber : Buku Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis karya Dr. Freddy Rangkuti diakses melalui Google Chrome https://www.kajianpustaka.com/2020/09/analisis-SWOT.html

4.4.6 Diagram dan Interpretasi Kuadran SWOT Rumah Sakit Immanuel Bandung

Berdasarkan hasil kalkulasi data evaluasi faktor internal dan eksternal, penentuan posisi strategis Rumah Sakit Immanuel Bandung juga dianalisis menggunakan Matriks Internal-Eksternal (IE). Berbeda dengan diagram kartesius SWOT yang berbasis pada nilai selisih (*net score*), Matriks IE mengevaluasi posisi organisasi berdasarkan total skor terbobot kumulatif dari seluruh elemen internal dan eksternal. Perhitungan ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai tingkat kapabilitas internal rumah sakit serta responsivitasnya terhadap dinamika lingkungan eksternal.

Dari hasil perhitungan Matriks IFAS, diperoleh total skor terbobot sebesar **2,95** (berasal dari akumulasi skor kekuatan sebesar 2,45 dan skor kelemahan sebesar 0,50). Angka ini menempatkan kondisi internal rumah sakit pada kategori **Rata-rata/Sedang** (rentang skala 2,00 – 2,99), yang mengindikasikan bahwa rumah sakit memiliki fondasi internal yang cukup solid namun masih memiliki beberapa kelemahan operasional yang perlu dibenahi. Sementara itu, hasil perhitungan Matriks EFAS menghasilkan total skor terbobot sebesar **3,25** (berasal dari akumulasi skor peluang sebesar 1,90 dan skor ancaman sebesar 1,35). Nilai tersebut menempatkan posisi eksternal rumah sakit pada kategori **Tinggi** (rentang skala 3,00 – 4,00), yang

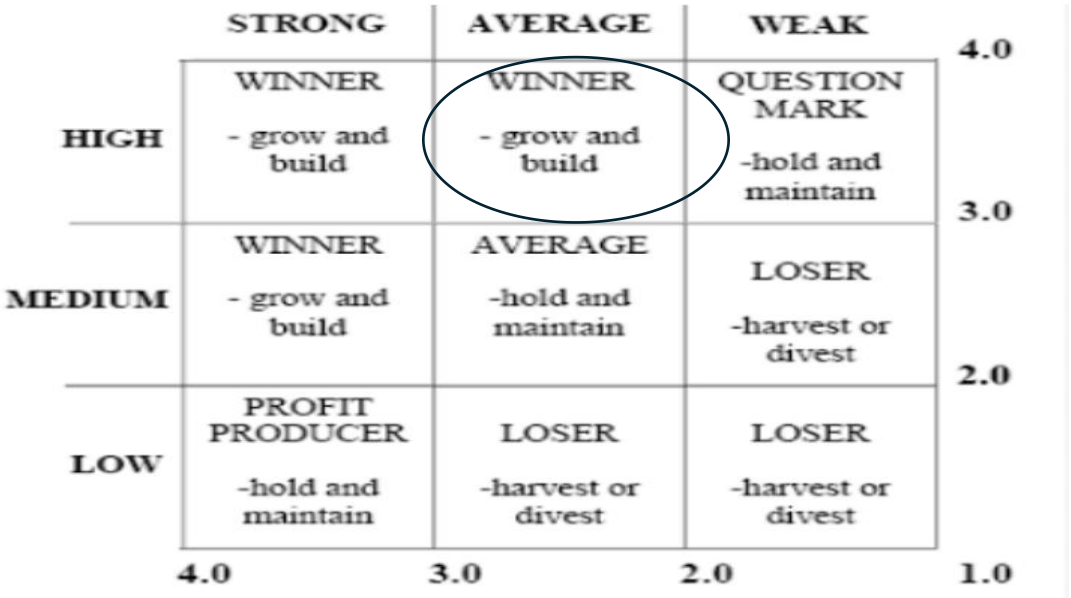
mencerminkan bahwa Rumah Sakit Immanuel Bandung berada dalam lingkungan makro yang sangat kondusif serta mampu merespons peluang pasar secara efektif.

Dengan memetakan koordinat total skor terbobot IFAS (2,95) pada sumbu horizontal dan skor terbobot EFAS (3,25) pada sumbu vertikal, posisi Rumah Sakit Immanuel Bandung secara presisi jatuh pada **Sel II (Tumbuh dan Bina / *Grow and Build*)** dalam susunan Matriks IE 9 Sel. Posisi ini memberikan sinyal strategis yang sangat positif bagi manajemen rumah sakit. Implikasi strategis utama bagi organisasi yang berada di Sel II adalah memprioritaskan strategi pertumbuhan yang agresif namun terarah melalui dua pilar utama, yaitu penetrasi pasar (*market penetration*) dan pengembangan layanan (*service development*).

Dalam konteks operasional Rumah Sakit Immanuel Bandung, penetrasi pasar dapat diwujudkan melalui intensifikasi promosi digital, optimalisasi kerja sama jejaring BPJS Kesehatan, serta perluasan kemitraan dengan sektor korporasi dan asuransi swasta guna memaksimalkan tingkat keterisian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate*) dan kunjungan rawat jalan. Di sisi lain, pengembangan layanan direalisasikan dengan melakukan inovasi pada paket-paket layanan unggulan, modernisasi fasilitas penunjang medis, serta akselerasi digitalisasi alur pelayanan. Dengan mengeksekusi strategi pada Sel II ini secara konsisten, rumah sakit tidak hanya mampu memperkuat posisi tawar di tengah ketatnya persaingan industri kesehatan Kota Bandung, tetapi juga memastikan keberlanjutan pertumbuhan organisasi dalam jangka panjang.

A. Posisi dalam Diagram SWOT

Dengan kekuatan internal yang cukup dominan dan peluang eksternal yang masih terbuka luas, RS Immanuel Bandung masuk dalam kategori **Kuadran II**.



Gambar 4. 5 Matrix I-E

Sumber:Google

Berdasarkan hasil analisis lingkungan internal melalui Matriks IFAS dan lingkungan eksternal melalui Matriks EFAS, posisi strategis Rumah Sakit Immanuel Bandung dipetakan ke dalam Matriks Internal-Eksternal (IE). Berbeda dengan Matriks SWOT yang berbasis pada nilai selisih netto, Matriks IE mengevaluasi posisi organisasi menggunakan total skor terbobot kumulatif guna menentukan keputusan keputusan strategis pada tingkat korporat dan unit bisnis secara presisi.

Hasil kalkulasi Matriks IFAS menghasilkan total skor terbobot sebesar **2,95**, yang menempatkan kondisi kapabilitas internal rumah sakit pada posisi **Rata-**

rata/Sedang (rentang 2,00 – 2,99). Sementara itu, Matriks EFAS menghasilkan total skor terbobot sebesar **3,25**, yang mengindikasikan bahwa responsivitas rumah sakit terhadap lingkungan eksternal berada pada tingkat **Tinggi** (rentang 3,00 – 4,00).

Sesuai dengan matriks kombinasi sembilan sel, koordinat skor $(2,95 \;;\; 3,25)$ menempatkan Rumah Sakit Immanuel Bandung secara mutlak berada pada **Sel II**, yaitu divisi **Tumbuh dan Bina (*Grow and Build*)**.

Implikasi dan Orientasi Strategi Pemasaran Sel II**.** Posisi Sel II pada Matriks IE memberikan landasan strategis bahwa Rumah Sakit Immanuel Bandung berada dalam kondisi yang sangat menguntungkan untuk melakukan ekspansi bisnis secara agresif namun terarah. Fokus utama dari kelompok *Grow and Build* terdiri dari dua pilar keputusan bisnis utama, yaitu Penetrasi Pasar (*Market Penetration*) dan Pengembangan Layanan (*Service Development*). Untuk merespons tuntutan pasar kesehatan Kota Bandung yang makin kompetitif, manajemen rumah sakit perlu menerjemahkan posisi Sel II ke dalam 4 perumusan strategi pemasaran operasional berikut:

1. Intensifikasi Penetrasi Pasar Berbasis Digital (*Digital Market Penetration*)

Promosi Digital Terintegrasi: Mengoptimalkan bauran promosi media sosial, *Search Engine Optimization* (SEO), dan *content marketing* edukatif untuk menjangkau masyarakat Bandung secara luas. Materi promosi difokuskan pada penguatan reputasi SDM medis serta sarana fasilitas modern yang dimiliki rumah sakit.

Segmentasi Pasar Berbasis Komunitas dan Korporasi:

Mengembangkan program pemasaran *Business-to-Business* (B2B) dengan menjalin kerja sama kemitraan terpadu bersama instansi pemerintah, BUMN, perusahaan swasta, dan institusi pendidikan di wilayah sekitar untuk penyediaan layanan *Medical Check-Up* (MCU) berkala serta perlindungan *Trauma Center*.

2. Inovasi dan Pengembangan Layanan unggulan (*Service Development*)

Diversifikasi Paket Layanan Klinis:

Merancang serta memasarkan paket layanan kesehatan unggulan baru yang disesuaikan dengan pola penyakit dominan masyarakat (seperti klinik spesialisasi jantung terpadu, pusat penanganan penyakit kronis/generatif, dan paket pemeriksaan eksekutif).

Percepatan Digitalisasi Pelayanan Pasien:

Meluncurkan dan memasarkan fitur layanan berbasis teknologi seperti pendaftaran *online* via aplikasi mobile, sistem antrean digital terintegrasi, serta konsultasi telemedis guna memangkas durasi waktu tunggu dan meningkatkan efisiensi operasional harian.

3. Strategi Penetapan Harga dan Kemudahan Aksesibilitas (*Pricing & Accessibility*)

Optimalisasi Skema Tarif Paket Non-BPJS:

Menyusun skema penentuan harga paket yang kompetitif untuk segmen pasien umum dan pengguna asuransi swasta demi meningkatkan pendapatan *fee-for-service* serta fleksibilitas keuangannya.

Penguatan Hubungan Pelanggan (*Customer Relationship Management*):

Membangun unit pengelolaan *feedback* dan evaluasi kepuasan pasien yang sistematis dan terdigitalisasi guna memastikan retensi dan loyalitas pasien tetap terjaga dalam jangka panjang.

4. Sinergi Kerja Sama Jejaring (*Forward Integration*)

Memperkuat jejaring alur rujukan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), klinik mandiri, dan dokter keluarga di wilayah Kota Bandung dan sekitarnya guna mengunci volume alur pasien rujukan, baik untuk jaminan BPJS Kesehatan maupun pasien umum. Melalui eksekusi kombinasi strategi penetrasi pasar dan pengembangan layanan pada Sel II ini, Rumah Sakit Immanuel Bandung diproyeksikan mampu mengoptimalkan keunggulan kompetitifnya, memperluas pangsa pasar kesehatan di Kota Bandung, serta mendorong peningkatan volume kunjungan pasien secara signifikan dan berkelanjutan.

4.4.7 Rekomendasi Strategi Pemasaran

Rekomendasi strategi pemasaran berikut disusun dengan pendekatan penguatan (*strengthening strategy*), bukan perubahan total strategi. Artinya, rekomendasi ini menyesuaikan dengan strategi yang sudah berlangsung di RS Immanuel Bandung, seperti kerja sama BPJS, pemanfaatan media sosial, promosi layanan unggulan, serta pendekatan pelayanan humanis.

1. Penguatan Strategi Kerja Sama BPJS dan Jejaring Rujukan

RS Immanuel Bandung telah menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan menjadi bagian dari sistem rujukan pelayanan kesehatan di Kota Bandung. Oleh karena itu, strategi yang direkomendasikan adalah optimalisasi pasar yang sudah ada.

Rekomendasi penguatan:

a. Meningkatkan efisiensi administrasi dan pengelolaan klaim BPJS untuk menjaga stabilitas arus kas rumah sakit.
b. Memperkuat komunikasi dan koordinasi dengan puskesmas serta klinik sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama.
c. Menjaga kualitas pelayanan pasien BPJS agar tidak terjadi persepsi perbedaan layanan antara pasien BPJS dan umum.

Pendekatan ini realistis karena segmen BPJS merupakan pasar utama rumah sakit.

2. Optimalisasi Promosi Digital yang Sudah Berjalan

RS Immanuel Bandung telah memanfaatkan media sosial sebagai sarana penyampaian informasi layanan dan jadwal dokter. Rekomendasi yang diberikan bukan mengganti strategi, melainkan membuatnya lebih terstruktur dan konsisten.

Rekomendasi penguatan:

a. Menyusun jadwal unggahan konten edukasi kesehatan secara rutin.
b. Menampilkan informasi layanan unggulan secara lebih sistematis dan informatif.
c. Meningkatkan responsivitas terhadap pertanyaan masyarakat di media sosial.

Dengan optimalisasi ini, media digital tidak hanya menjadi sarana informasi, tetapi juga alat membangun engagement dan kepercayaan publik.

3. Penguatan Citra Pelayanan Humanis

Strategi pelayanan ramah dan profesional telah menjadi bagian dari praktik operasional RS Immanuel Bandung. Oleh karena itu, rekomendasi difokuskan pada konsistensi dan standarisasi mutu pelayanan. Rekomendasi penguatan:

a. Pelatihan pelayanan prima secara berkala bagi tenaga medis dan nonmedis.
b. Evaluasi waktu tunggu pasien untuk meningkatkan efisiensi layanan.
c. Monitoring kepuasan pasien sebagai bagian dari evaluasi kinerja unit pelayanan.

Penguatan ini penting karena dalam industri jasa kesehatan, pengalaman pasien menjadi faktor utama dalam membangun loyalitas.

4. Pengembangan Layanan Unggulan yang Telah Ada

Rumah sakit telah memiliki layanan IGD 24 jam, rawat inap, serta layanan penunjang medis. Strategi yang direkomendasikan adalah pengemasan ulang (*repackaging*) layanan agar lebih menarik dan kompetitif. Rekomendasi:

a. Membuat paket layanan kesehatan tertentu (misalnya paket *medical check-up* atau paket persalinan).
b. Mempromosikan layanan homecare sebagai layanan diferensiasi.
c. Mengidentifikasi layanan yang paling diminati untuk dijadikan fokus promosi.

Langkah ini bertujuan meningkatkan nilai tambah tanpa harus melakukan ekspansi besar.

5. Penguatan Relationship Marketing Berbasis Komunitas

Strategi hubungan dengan masyarakat telah dilakukan melalui penyuluhan dan kegiatan sosial. Rekomendasi yang diberikan adalah menjadikannya lebih sistematis.

Rekomendasi:

a. Menjadwalkan kegiatan edukasi kesehatan secara berkala di lingkungan masyarakat.
b. Membangun kerja sama berkelanjutan dengan perusahaan atau institusi pendidikan di Kota Bandung.
c. Membuat database pasien untuk keperluan pengingat kontrol atau promosi layanan tertentu (dengan tetap menjaga etika dan kerahasiaan data).

Pendekatan ini akan memperkuat loyalitas pasien dan meningkatkan promosi dari mulut ke mulut

Rekomendasi strategi pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung bersifat penguatan terhadap strategi yang telah berlangsung, bukan perubahan arah kebijakan. Fokus utama terletak pada:

1. Optimalisasi pasar BPJS dan jejaring rujukan.
2. Penataan promosi digital agar lebih konsisten dan edukatif.
3. Standarisasi pelayanan humanis.
4. Pengemasan layanan unggulan secara lebih kompetitif.
5. Penguatan hubungan jangka panjang dengan masyarakat.

Dengan pendekatan ini, strategi pemasaran menjadi lebih terarah, terukur, dan berkelanjutan tanpa mengabaikan kondisi riil dan kapasitas internal rumah sakit.

4.5 Pembahasan Penelitian

Pembahasan penelitian ini menguraikan hasil temuan lapangan mengenai perumusan dan implementasi strategi pemasaran di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Bagian ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan antara visi, misi, dan tujuan rumah sakit dengan strategi pemasaran yang telah dijalankan, serta mengevaluasi efektivitasnya dalam meningkatkan daya saing dan jumlah kunjungan pasien.

4.5.1 Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit Immanuel Bandung

Berdasarkan hasil penelitian, visi, misi, dan tujuan Rumah Sakit Immanuel Bandung telah menjadi landasan utama dalam penyusunan kebijakan manajemen, termasuk dalam perumusan strategi pemasaran. Visi untuk menjadi rumah sakit pilihan utama di Kota Bandung menunjukkan orientasi pada daya saing dan kualitas layanan. Hal ini tercermin dari upaya peningkatan mutu pelayanan, pembenahan fasilitas, serta penguatan citra rumah sakit di masyarakat. Menurut Hafizurrachman et. al., (2025) menyatakan bahwa **"***integrated management of marketing mix components plays an important role in improving patient satisfaction***"** sehingga visi strategis harus tercermin dalam setiap elemen pemasaran.

Misi yang menekankan pelayanan bermutu, profesional, dan berorientasi pada keselamatan pasien selaras dengan karakteristik pemasaran jasa kesehatan yang mengutamakan kepercayaan (*trust*) dan kepuasan pasien. Dalam konteks ini, pemasaran tidak hanya dipahami sebagai kegiatan promosi, tetapi sebagai upaya menyeluruh untuk membangun pengalaman pelayanan yang positif.

Tujuan rumah sakit, seperti peningkatan jumlah kunjungan pasien dan kepuasan layanan, juga menunjukkan adanya keterkaitan langsung dengan strategi pemasaran yang dijalankan. Menurut Widiastuti et al., (2025) menemukan bahwa *product, promotion, people, process,* dan *physical evidence* berpengaruh signifikan terhadap keputusan pasien dalam memilih rumah sakit. Dengan demikian, visi, misi, dan tujuan organisasi telah menjadi pedoman strategis yang mendukung arah pengembangan dan pertumbuhan rumah sakit.

4.5.2 Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi pemasaran yang diterapkan lebih menitikberatkan pada pendekatan kualitas layanan dan hubungan jangka panjang dengan pasien. Strategi ini terlihat dari penerapan bauran pemasaran jasa (7P), terutama pada aspek *people, process,* dan *physical evidence*. Pada aspek *people*, tenaga medis dan nonmedis yang ramah dan komunikatif menjadi kekuatan utama dalam menciptakan loyalitas pasien. Hal ini sesuai dengan teori pemasaran jasa yang menyatakan bahwa kualitas interaksi antara penyedia jasa dan konsumen sangat menentukan persepsi nilai layanan.

Pada aspek *process*, rumah sakit berupaya meningkatkan efisiensi pelayanan, seperti sistem pendaftaran dan alur pelayanan yang lebih terstruktur. Sementara itu, pada aspek *promotion*, rumah sakit memanfaatkan media sosial, promosi langsung ke masyarakat, serta kerja sama dengan instansi untuk memperluas jangkauan pasar. Strategi pemasaran yang berlangsung saat ini bersifat defensif sekaligus berkembang

(*growth oriented*), di mana rumah sakit mempertahankan pasien lama sekaligus menarik pasien baru melalui peningkatan kualitas dan citra pelayanan.

Fokus pada kualitas layanan dan hubungan jangka panjang diperkuat oleh Hermanto et al., (2025) yang menunjukkan bahwa **"***identifying the marketing mix that influences patient loyalty is a hospital strategy to maximize quality of service to patients***"**, menegaskan bahwa bauran pemasaran menjadi kunci untuk loyalitas pasien di rumah sakit

4.5.3 Analisis Strategi Pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung

Berdasarkan hasil analisis SWOT, posisi Rumah Sakit Immanuel Bandung berada pada Kuadran II (strategi agresif/*growth strategy*). Artinya, rumah sakit memiliki kekuatan internal yang cukup baik dan peluang eksternal yang mendukung. Menurut Hermanto dkk. (2025) menyatakan bahwa bauran pemasaran menjadi elemen kunci dalam strategi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan dan mempertahankan loyalitas pasien di tengah kompetisi industri kesehatan. Dari sisi internal, kualitas pelayanan, kerja sama BPJS, serta lokasi yang strategis menjadi modal utama dalam meningkatkan daya saing. Dari sisi eksternal, meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan serta perkembangan teknologi digital membuka peluang pengembangan pemasaran berbasis online.

Namun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa optimalisasi promosi digital masih perlu ditingkatkan agar mampu bersaing dengan rumah sakit lain yang lebih aktif dalam branding dan *digital marketing*. Selain itu, evaluasi

berkala terhadap kepuasan pasien perlu dilakukan secara sistematis untuk memastikan strategi pemasaran tetap relevan dengan kebutuhan pasar. Secara keseluruhan, strategi pemasaran yang dijalankan telah sejalan dengan visi dan tujuan rumah sakit serta didukung oleh kondisi internal yang kuat. Akan tetapi, untuk mencapai pertumbuhan yang berkelanjutan, diperlukan inovasi strategi pemasaran yang lebih adaptif terhadap perubahan lingkungan eksternal dan dinamika persaingan layanan kesehatan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada Rumah Sakit Immanuel Bandung, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor Internal (IFAS): Total skor terbobot 2,95 (Kekuatan: 2,45; Kelemahan: 0,50) menunjukkan kondisi internal kategori Rata-rata/Sedang. Kekuatan utama terletak pada SDM profesional, fasilitas memadai, dan jejaring BPJS yang luas, sedangkan kelemahan mencakup promosi belum maksimal, optimalisasi teknologi digital belum merata, serta evaluasi kepuasan pasien yang belum sistematis.
2. Faktor Eksternal (EFAS): Total skor terbobot 3,25 (Peluang: 1,90; Ancaman: 1,35) berada pada kategori Tinggi. Ini mencerminkan lingkungan makro yang sangat kondusif serta responsif dalam menangkap pertumbuhan penduduk dan peningkatan kebutuhan layanan kesehatan.
3. Visi, Misi, dan Tujuan: Menjadi landasan utama penyusunan strategi pemasaran rumah sakit yang berorientasi pada mutu pelayanan dan kepuasan pasien.
4. **Bauran Pemasaran (7P):** Penerapan strategi pemasaran berfokus pada kualitas pelayanan, perluasan kerja sama eksternal, dan penguatan promosi.

5. **Posisi Strategis SWOT & IE:** Analisis SWOT menghasilkan koordinat (+1,95 ; +0,55) di **Kuadran I (Agresif/Ekspansi)** dengan arahan Strategi S-O. Sementara itu, pemetaan Matriks IE (IFAS 2,95 ; EFAS 3,25) menempatkan rumah sakit pada **Sel II (Tumbuh dan Bina / *Grow and Build*)**, yang memprioritaskan Penetrasi Pasar (*Market Penetration*) dan Pengembangan Layanan (*Service Development*) untuk memperkuat daya saing di Kota Bandung.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian pada Rumah Sakit Immanuel Bandung maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut: **Penguatan Aspek Internal (IFAS):** Manajemen rumah sakit perlu mengakselerasi digitalisasi alur pelayanan medis, memodernisasi strategi promosi berbasis platform digital terintegrasi, serta membangun sistem evaluasi kepuasan pasien (*Customer Relationship Management*) yang terstruktur guna mengatasi kelemahan operasional yang ada.

Respon Lingkungan Eksternal (EFAS): Rumah sakit harus memanfaatkan kondisi lingkungan makro yang kondusif dengan menangkap peluang pertumbuhan penduduk dan peningkatan kebutuhan layanan kesehatan melalui perluasan kapasitas serta perbaikan kemudahan akses layanan.

Penguatan Visi, Misi, dan Tujuan: Visi dan misi rumah sakit hendaknya terus diturunkan ke dalam indikator kinerja utama (KPI) staf yang terukur, sehingga komitmen terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien terinternalisasi secara konsisten di seluruh lini operasional.

Optimalisasi Bauran Pemasaran (7P): Pemasaran jasa perlu ditingkatkan melalui inovasi paket layanan kesehatan unggulan, penataan skema harga yang fleksibel untuk segmen non-BPJS, serta peningkatan keahlian SDM dalam hal standar pelayanan prima (*service excellence*).

Eksekusi Strategi SWOT (Kuadran I) & Matriks IE (Sel II):

- **Penetrasi Pasar (*Market Penetration*):** Melakukan perancangan promosi yang lebih agresif serta memperluas kemitraan *Business-to-Business* (B2B) bersama korporasi, instansi pemerintah, dan sekolah untuk program *Medical Check-Up* (MCU) dan *Trauma Center*.
- **Pengembangan Layanan (*Service Development*):** Merancang paket layanan spesialisasi baru (seperti pusat penyakit kronis dan klinik eksekutif) serta mengintegrasikan fitur pendaftaran *online*, antrean digital, dan *telemedicine* demi memperkuat daya saing di Kota Bandung.

Dengan penerapan saran tersebut, diharapkan Rumah Sakit Immanuel Bandung mampu mempertahankan posisi strategisnya serta meningkatkan jumlah kunjungan pasien secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Alma, E. 2024. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta.

Amran, F., Apriyani, R., dan Dewi, N. 2022. *Manajemen Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan*. Bandung.

Anjani, S., dan Prayoga, D. 2024. "Effective Hospital Health Marketing Strategy: Literature Review". *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 7(9): 2268-2272.

Ayuba, S. 2022. "The Impact of the Hospital's Marketing Strategy on the Interest of Patient Visits Based on the Marketing Mix Approach at Boliyohuto Hospital". *Journal of Health Technology and Science (JHTS)* 2(2): 59-69.

Badan Pusat Statistik. 2025. *Statistik Rumah Sakit di Indonesia sampai Juni 2025*. Jakarta: BPS.

Fattah, R., dan Nadjib, M. 2023. "Pemasaran Melalui Media Sosial dalam Meningkatkan Kunjungan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review". *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*.

Firdaus, F.P., Murdiyanto, E., dan Munawaroh, N.A. 2025. "Pengaruh Persepsi Pasien tentang Marketing Mix terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap". *Holistik Jurnal Kesehatan*.

Grönroos, C. 2023. *Marketing: Relationship and Services Management*. New York: Wiley.

Hean Tat Keh. 2024. *Services Marketing: Principles and Practices*. Singapore: Springer.

Hermanto, A., Zaika, A.P., Ullifannuri, P., Prawibawa, A., dan Redjeki, R. 2025. "The Impact of Marketing Mix on Patient Loyalty in Indonesian Hospitals". *SIBATIK Journal* 12(2): 45-60.

Irawan, M.H., Khrisnamurti, V.U., dan Iftiah, N. 2025. "Marketing Strategies that Impact Patient Loyalty in Hospitals: An Empirical Literature Perspective". *OAHSJ*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kosasih, A.T. 2025. "The Influence of Marketing Strategy and Service Innovation on the Growth of Private Hospital Patients". *Morfai Journal* 5(1): 1-7.

Kotler, P., dan Keller, K.L. 2022. *Marketing Management* Edisi ke-17. New Jersey: Pearson Education.

Kumar, V., dan Petersen, A. 2023. *Marketing Strategy and Customer Value*. London: Routledge.

Limirang, I.S., dan Bachtiar, A. 2021. "Perencanaan Strategi Pemasaran dalam Upaya Peningkatan Kunjungan Pasien Poliklinik Gigi Rumah Sakit Satya Negara". *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Lorenza, L.T. 2021. “Analisis Marketing Mix (Bauran Pemasaran) dalam Meningkatkan Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Tandun Tahun 2019”. *Jurnal Rekam Medis*.

Lovelock, C., dan Wright, L. 2021. *Services Marketing: People, Technology, Strategy*. New York: Pearson.

Lubis, E.H., dkk. 2025. “Stimulasi Bauran Pemasaran untuk Meningkatkan Minat Kunjungan ke Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama”. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo*.

Malshe, A., dkk. 2025. “Marketing Strategy Implementation in Healthcare Organizations: Navigating the Challenges of Marketing Dispersion”. *Journal of Business Research*.

Mariam, N. 2020. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kencana.

Mariyani, D.P.E., Artana, I.M., dan Alam, H.S. 2023. “Analisis Strategi Digital Marketing untuk Meningkatkan Jumlah Kunjungan Pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak”. *Jutisi: Jurnal Ilmiah Teknik Informatika dan Sistem Informasi*.

Masithoh, A. 2022. “Strategi Pemasaran di RSI Surabaya Ahmad Yani Berdasarkan Pendekatan New Wave Marketing”. *Media Gizi Kesmas*.

Moorman, C., van Heerde, H., Moreau, C., dan Palmatier, R. 2024. “Marketing Innovations in Healthcare Services”. *Journal of Marketing Research* 61(2): 235-251.

Mufakhhir, A. 2023. “Marketing Strategy Analysis Based on Segmenting and Targeting in Hospital: A Literature Review”. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science* 6(6): 432-441.

Okky Octavianti, S., Nurjannah, N., dan Fadillah, R. 2024. “The Effect of Marketing Mix on Patient Loyalty in Hospital Services”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat IKTA* 18(2): 112-125.

Parkinson, J., dan Davey, K. 2023. “Health Marketing: Strategies for Patient Engagement”. *Health Marketing Quarterly* 40(1): 12-30.

Prasetyo, D. 2023. *Manajemen Organisasi dan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rajawali Pers.

Putra, P.L. 2024. “Systematic Review: Relationship between Hospital Marketing Mix and Patient Visits and Hospital Selection”. *Journal of World Science*.

Putri, A.A.T. 2024. “Analysis of Digital Marketing Strategy to Increase the Number of Patient Visits in Hospitals in the Post-Pandemic Era: A Literature Review”. *Proceeding of International Conference on Economic Issues* 1(1).

Rahmawati, A. 2021. “Pengelolaan Manajemen Perusahaan untuk Keberhasilan Bisnis”. *Jurnal Manajemen Bisnis* 9(1): 45-57.

Rindu., Hafizurrachman., Haryanto., dan Zakaria. 2025. “The 7Ps Marketing Mix in Hospital Services: A Systematic Mapping of Applications through a Scoping Review”. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia* 14(1): 55-72.

Robbins, S., dan Judge, T. 2024. *Organizational Behavior* Edisi ke-19. Boston: Pearson.

Romauly, M., dan Darma, G.S. 2023. “Strategy for Increasing the Number of Patient Visits in Private Clinics”. *European Journal of Business Management and Research* 8(5): 204-209.

Salim, M., dan Mulyeni, S. 2025. “Digital Marketing and CRM Strategies for Patient Engagement in Private Hospitals”. *Jurnal Manajemen dan Branding Rumah Sakit* 3(2): 75-89.

Sari, L. 2022. *Manajemen dan Kepemimpinan Organisasi*. Yogyakarta: Andi.

Setyawati, D., dan Pujiyanto, P. 2025. “Strategi Marketing dengan Mengoptimalkan SEO (Search Engine Optimization) untuk Meningkatkan Kunjungan Pasien: Literature Review”. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.

Sheikh, A., dan Kanyal, D. 2023. “Impact of Digital Marketing on Hospital Patient Visits in India”. *International Journal of Health Marketing* 15(3): 101-117.

Suryani, N., dan Wibawani, D. 2021. “Pendekatan Strategi SWOT untuk Analisis Kinerja Organisasi”. *Jurnal Manajemen Strategi* 7(2): 120-134.

Susanti, I. 2022. “Voucher Layanan Kesehatan Maternal sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit”. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*.

Tjiptono, F. 2022. *Pemasaran Jasa dan Perilaku Konsumen*. Malang: UM Press.

Van de Wetering, R. 2021. “Innovation and Specialization in Hospital Management”. *Healthcare Management Review* 46(1): 10-18.

Widiar, R.P., dan Najmi, A. 2025. “Strategi Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Berbagai Wilayah: Systematic Literature Review”. *Jurnal Kesehatan Terapan*.

Widiastuti, E., Kumalasari, D., dan Andriani, F. 2025. “Effect of Marketing Mix 7P on Patient Decision-Making in Choosing Hospitals in Indonesia”. *International Journal of Economics and Business Development* 10(3): 33-48.

Wirtz, J., dan Patterson, P. 2025. *Services Marketing: Integrating Digital and Human Elements*. Singapore: Springer.

Zakaria, R.F., dan Nadjib, M. 2023. “Marketing Effectiveness through Social Media in Increasing Patient Visits at Hospitals: Literature Review”. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* 6(4): 545-552.

Zuariyah, E., dan Harahap, L. 2024. “Implementation of Marketing Mix Strategy in Improving Hospital Patient Visits”. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* 9(1): 25-38.

LAMPIRAN

Lampiran 1 RANCANGAN KUESIONER PRA-SURVEY

Nama responden :
Jenis Kelamin :
Usia :
Pendidikan :
Jabatan :

Daftar Pertanyaan Wawancara (Berdasarkan SWOT)

No	Parameter	Kisi-Kisi Instrumen Wawancara
1	Kualitas sumber daya manusia	Bagaimana kompetensi, profesionalisme, dan sikap tenaga medis serta nonmedis dalam memberikan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Immanuel Bandung?
2	Fasilitas dan sarana prasarana	Bagaimana kondisi dan kelengkapan fasilitas serta sarana prasarana dalam menunjang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Immanuel Bandung?
3	Sistem dan alur pelayanan	Bagaimana alur pelayanan pasien mulai dari pendaftaran hingga pelayanan medis, serta sejauh mana sistem tersebut berjalan efektif dan efisien?
4	Manajemen dan organisasi	Bagaimana sistem manajemen, koordinasi, dan komunikasi antar unit kerja dalam mendukung kualitas pelayanan di Rumah Sakit Immanuel Bandung?
5	Kebijakan dan regulasi kesehatan	Bagaimana pengaruh kebijakan dan regulasi pemerintah terhadap operasional dan pelayanan Rumah Sakit Immanuel Bandung?
6	Persaingan antar rumah sakit	Bagaimana tingkat persaingan Rumah Sakit Immanuel Bandung dengan rumah sakit lain di Kota Bandung?
7	Karakteristik dan kebutuhan pasien	Apa saja kebutuhan, harapan, dan pertimbangan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Immanuel Bandung?
8	Perkembangan teknologi kesehatan	Bagaimana pemanfaatan dan pengaruh perkembangan teknologi kesehatan terhadap peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Immanuel Bandung?
9	Visi dan misi rumah sakit	Bagaimana pemahaman dan penerapan visi serta misi Rumah Sakit Immanuel Bandung dalam kegiatan pelayanan sehari-hari?

10	Tujuan strategis rumah sakit	Apa tujuan strategis Rumah Sakit Immanuel Bandung, khususnya yang berkaitan dengan peningkatan kunjungan pasien?
11	Analisis Strategi peningkatan mutu pelayanan	Analisis Strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Immanuel Bandung?
12	Analisis Strategi pengembangan SDM	Analisis Bagaimana upaya pengembangan dan pelatihan sumber daya manusia untuk mendukung peningkatan kunjungan pasien?
13	Diferensiasi dan layanan unggulan	Apakah Rumah Sakit Immanuel Bandung memiliki layanan unggulan atau keunikan tertentu untuk menarik minat pasien?
14	Program promosi dan pemasaran	Program promosi dan pemasaran apa saja yang dilakukan Rumah Sakit Immanuel Bandung untuk meningkatkan kunjungan pasien?
15	Media pemasaran	Media apa yang digunakan dan dinilai paling efektif dalam kegiatan pemasaran Rumah Sakit Immanuel Bandung?
16	Kepuasan dan loyalitas pasien	Upaya apa yang dilakukan untuk meningkatkan kepuasan dan mempertahankan loyalitas pasien di Rumah Sakit Immanuel Bandung?
17	Kerja sama dan jejaring eksternal	Apakah Rumah Sakit Immanuel Bandung menjalin kerja sama dengan pihak eksternal (BPJS, klinik, perusahaan, atau instansi lain) untuk meningkatkan kunjungan pasien?

Lampiran 2 TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

INFORMAN 1

Nama :
Jabatan: Direktur
Tanggal Wawancara:

Pewawancara:
“Terima kasih, Dok, sudah meluangkan waktu. Saya ingin mulai dari gambaran umum dulu. Kalau melihat kondisi saat ini, bagaimana Bapak menilai kualitas tenaga medis maupun nonmedis di sini, baik dari segi kompetensi maupun profesionalismenya?”
Informan:
“Kalau saya melihatnya secara umum sudah cukup baik. Dokter dan perawat di sini semuanya memiliki STR aktif dan sesuai kompetensinya. Kami juga rutin mengikutsertakan mereka dalam pelatihan dan seminar. Memang peningkatan kualitas itu harus terus berjalan, jadi kami tidak berhenti sampai di situ saja.

Pewawancara:
“Kalau dari sisi fasilitas sendiri, menurut Bapak apakah sarana dan prasarana yang ada sekarang sudah mampu menunjang pelayanan secara optimal?”
Informan:
“Untuk rumah sakit tipe B, fasilitas kami sudah cukup memadai. IGD, rawat inap, poli spesialis berjalan dengan baik. Namun memang ada beberapa alat medis yang ke depan perlu kami perbarui agar pelayanan semakin maksimal.”

Pewawancara:
“Dalam praktik sehari-hari, bagaimana alur pelayanan pasien di sini? Apakah sudah berjalan efektif?”
Informan:
“Alurnya sebenarnya sudah terintegrasi melalui sistem informasi rumah sakit. Dari pendaftaran sampai tindakan medis sudah terhubung. Tantangannya biasanya ketika jam kunjungan padat, sehingga waktu tunggu bisa sedikit lebih lama.”

Pewawancara:
“Kalau dari sisi manajemen internal, bagaimana koordinasi antar bagian?”
Informan:
“Kami rutin mengadakan briefing dan rapat koordinasi mingguan. Komunikasi sejauh ini cukup baik, walaupun dalam kondisi tertentu tetap ada kendala teknis yang perlu segera diselesaikan.”

Pewawancara:
“Seberapa besar pengaruh kebijakan pemerintah terhadap operasional rumah sakit ini?”
Informan:
“Sangat besar, terutama terkait kebijakan BPJS dan standar akreditasi. Kami harus terus menyesuaikan diri agar tetap sesuai regulasi.”

Pewawancara:
“Kalau melihat perkembangan rumah sakit lain di Kota Bandung, bagaimana Bapak melihat tingkat persaingannya?”
Informan:
“Cukup kompetitif. Beberapa rumah sakit lain juga terus meningkatkan fasilitas dan pelayanannya, jadi kami harus menjaga kualitas agar tetap dipercaya masyarakat.”

Pewawancara:
“Menurut pengamatan Bapak, apa yang biasanya menjadi pertimbangan pasien ketika memilih berobat ke sini?”
Informan:
“Mayoritas pasien menginginkan pelayanan cepat, ramah, dan biaya yang terjangkau. Itu yang paling sering kami dengar dari mereka.”

Pewawancara:
“Kalau melihat perkembangan sekarang, seberapa besar sih peran teknologi dalam membantu pelayanan di rumah sakit ini?”
Informan:
“Perannya besar sekali. Sekarang hampir semua sudah berbasis sistem, terutama untuk rekam medis dan administrasi. Jadi data pasien lebih rapi, lebih cepat diakses, dan risiko kesalahan juga bisa ditekan. Staf juga jadi lebih efisien dalam bekerja.”

Pewawancara:
“Kalau soal visi dan misi rumah sakit, apakah itu benar-benar diterapkan dalam kegiatan sehari-hari atau lebih banyak sebatas konsep?”
Informan:
“Kami berusaha supaya itu bukan cuma tulisan di dinding. Biasanya dalam rapat atau saat evaluasi kinerja, visi dan misi selalu kami ingatkan kembali. Jadi setiap kebijakan atau program yang dibuat tetap mengarah ke tujuan besar rumah sakit.”

Pewawancara:
“Untuk beberapa tahun ke depan, apa yang sebenarnya menjadi fokus utama rumah sakit?”

Informan:
“Saat ini kami fokus bagaimana meningkatkan jumlah kunjungan pasien, tapi bukan hanya soal angka. Yang lebih penting adalah bagaimana pasien merasa puas dan mau kembali lagi ketika membutuhkan pelayanan.”
Pewawancara:
“Lalu, langkah nyata apa yang dilakukan untuk menjaga atau meningkatkan mutu pelayanan itu sendiri?”
Informan:
“Kami rutin melakukan survei kepuasan pasien. Dari situ biasanya terlihat bagian mana yang perlu diperbaiki. Selain itu ada juga evaluasi internal secara berkala untuk memastikan standar pelayanan tetap terjaga.”

Pewawancara:
“Bagaimana dengan pengembangan sumber daya manusianya? Apakah ada program khusus?”
Informan:
“Ada. Kami mengadakan pelatihan klinis untuk tenaga medis dan workshop pelayanan prima untuk semua staf. Selain itu juga ada pembinaan internal supaya kualitas pelayanan tetap konsisten.”

Pewawancara:
“Kalau bicara ciri khas, apakah rumah sakit ini punya layanan yang cukup menonjol dibandingkan yang lain?”
Informan:
“Alhamdulillah ada. Layanan kebidanan dan penyakit dalam cukup dikenal masyarakat. Banyak pasien yang datang karena rekomendasi dari keluarga atau kerabat.”

Pewawancara:
“Dalam hal promosi, biasanya strategi apa yang dilakukan untuk mengenalkan layanan rumah sakit?”
Informan:
“Kami cukup aktif di media sosial, kemudian menjalin kerja sama dengan perusahaan atau instansi, dan sesekali mengadakan kegiatan sosial seperti bakti kesehatan.”

Pewawancara:
“Dari berbagai media yang digunakan, menurut Bapak mana yang paling terasa dampaknya?”
Informan:
“Kalau sejauh ini, media sosial seperti Instagram dan Facebook cukup efektif. Respons masyarakat juga lumayan baik di sana.”

Pewawancara:
“Bagaimana rumah sakit menjaga agar pasien tetap loyal dan percaya untuk kembali berobat di sini?”
Informan:
“Kami menyediakan layanan pengaduan dan benar-benar menindaklanjuti setiap keluhan. Kami percaya kalau pasien merasa didengar, mereka akan lebih percaya dan nyaman.”

Pewawancara:
“Apakah rumah sakit juga menjalin kerja sama dengan pihak luar untuk mendukung peningkatan kunjungan pasien?”
Informan:
“Iya, kami bekerja sama dengan BPJS, beberapa klinik rujukan, dan juga perusahaan swasta. Kerja sama itu cukup membantu dalam menjaga jumlah kunjungan pasien.”

INFORMAN 2

Nama:
Jabatan:

Pewawancara:
“Ibu sebagai kepala ruangan tentu melihat langsung bagaimana kinerja tim. Menurut Ibu, bagaimana kualitas SDM di ruangan ini?”
Informan:
“Secara kemampuan klinis sudah sesuai standar. Tapi kalau dari sisi komunikasi dengan pasien, menurut saya masih perlu ditingkatkan supaya pasien merasa lebih nyaman.”

Pewawancara:
“Kalau dari fasilitas di ruangan ini sendiri, apakah sudah mendukung pelayanan dengan baik?”
Informan:
“Ruangannya cukup nyaman dan bersih. Hanya saja memang lahan parkir sering penuh kalau sedang ramai.”

Pewawancara:
“Dalam praktiknya, apakah alur pelayanan sudah berjalan lancar?”
Informan:
“Sebenarnya sudah jelas. Tapi kadang pasien belum memahami prosedurnya, jadi kami harus menjelaskan ulang.”

Pewawancara:
“Bagaimana Ibu melihat sistem manajemen di sini?”
Informan:
“Manajemen cukup terbuka terhadap masukan dari staf, itu yang saya rasakan.”

Pewawancara:
“Bagaimana dampak regulasi pemerintah terhadap pelayanan di ruangan Ibu?”
Informan:
“Kami harus selalu menyesuaikan dengan aturan BPJS dan standar pelayanan minimal.”

Pewawancara:
“Menurut Ibu, bagaimana persaingan dengan rumah sakit lain?”

Informan:
“Pasien sekarang lebih selektif. Mereka sering membandingkan pelayanan sebelum memilih.”

Pewawancara:
“Biasanya apa yang paling diharapkan pasien?”
Informan:
“Mereka ingin cepat dilayani dan mendapatkan penjelasan yang jelas tentang kondisinya.”

Pewawancara:
“Kalau melihat perkembangan teknologi sekarang, apakah Ibu merasakan ada perubahan dalam pelayanan di ruangan ini?”
Informan:
“Iya, terasa sekali. Dengan adanya sistem komputerisasi, pencatatan kondisi pasien jadi lebih rapi dan cepat. Dulu mungkin masih banyak manual, sekarang semuanya sudah masuk sistem. Jadi saat pergantian shift, informasi pasien bisa langsung diakses tanpa harus membuka banyak berkas.”

Pewawancara:
“Menurut Ibu sendiri, apakah visi dan misi rumah sakit sudah benar-benar dipahami oleh staf di ruangan ini?”
Informan:
“Kalau secara umum sudah pernah disosialisasikan, terutama saat rapat besar atau akreditasi. Tapi memang pemahaman setiap orang berbeda-beda. Menurut saya, perlu diingatkan secara berkala supaya tidak hanya sekadar hafal, tapi juga dipahami maknanya.”

Pewawancara:
“Kalau berbicara tentang tujuan strategis rumah sakit, menurut Ibu apa yang paling ditekankan saat ini?”
Informan:
“Yang sering disampaikan kepada kami adalah peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Jadi bukan hanya soal jumlah pasien, tapi bagaimana pasien merasa nyaman selama dirawat.”

Pewawancara:
“Dalam praktik sehari-hari, upaya apa yang biasanya dilakukan untuk menjaga mutu pelayanan di ruangan ini?”
Informan:
“Kami rutin melakukan briefing sebelum dinas dimulai. Biasanya diingatkan kembali tentang standar pelayanan, sikap terhadap pasien, dan hal-hal yang perlu diperhatikan. Selain itu, ada evaluasi rutin jika ada keluhan dari pasien atau keluarga.”

Pewawancara:
“Bagaimana dengan pengembangan SDM di ruangan ini? Apakah ada pelatihan atau pembinaan khusus?”
Informan:
“Ada pelatihan, terutama yang berkaitan dengan peningkatan kompetensi klinis. Kadang juga ada pelatihan komunikasi atau pelayanan prima. Tapi menurut saya, frekuensinya masih bisa ditingkatkan lagi supaya kemampuan staf semakin merata.”

Pewawancara:
“Menurut Ibu, apakah rumah sakit ini memiliki layanan yang cukup menonjol dibandingkan yang lain?”
Informan:
“Untuk yang saya lihat, layanan persalinan cukup dikenal di masyarakat. Banyak pasien yang datang karena rekomendasi dari keluarga atau tetangga yang sebelumnya pernah melahirkan di sini.”

Pewawancara:
“Kalau dari sisi promosi, apakah Ibu mengetahui program-program yang dilakukan rumah sakit untuk menarik minat pasien?”
Informan:
“Biasanya ada penyuluhan kesehatan atau kegiatan sosial di masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga cukup aktif di media sosial. Kami kadang diberi informasi kalau ada program tertentu yang sedang dipromosikan.”

Pewawancara:
“Dari pengamatan Ibu, media mana yang paling terasa dampaknya?”
Informan:
“Sepertinya media sosial cukup efektif, terutama untuk masyarakat yang lebih muda. Banyak pasien yang bilang mereka tahu informasi rumah sakit dari Instagram atau Facebook.”

Pewawancara:
“Bagaimana cara rumah sakit, khususnya di ruangan ini, menjaga agar pasien tetap loyal dan merasa puas?”
Informan:
“Yang paling utama adalah sikap. Kami berusaha bersikap ramah, sabar, dan komunikatif. Kalau ada keluhan, biasanya langsung kami sampaikan ke atasan untuk ditindaklanjuti. Kami juga membagikan kuesioner kepuasan untuk mengetahui penilaian pasien.”

Pewawancara:
"Apakah rumah sakit menjalin kerja sama dengan pihak luar yang berdampak pada peningkatan kunjungan pasien?"
Informan:
"Ya, ada kerja sama dengan BPJS dan beberapa klinik rujukan. Dari situ cukup banyak pasien yang datang melalui rujukan."

Dari hasil wawancara dengan Informan 2, terlihat bahwa fokus utama pada level operasional adalah peningkatan kualitas pelayanan langsung kepada pasien. Informan menekankan pentingnya komunikasi, sikap ramah, serta briefing rutin sebagai bentuk pengendalian mutu internal. Selain itu, pengaruh regulasi BPJS dan persaingan antar rumah sakit juga dirasakan secara nyata di lapangan. Jawaban informan menunjukkan bahwa faktor internal seperti kompetensi SDM dan koordinasi, serta faktor eksternal seperti persaingan dan regulasi pemerintah, menjadi aspek yang cukup dominan dalam menentukan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Immanuel Bandung.