

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi penyedia layanan kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, rumah sakit sering kali menghadapi tantangan dalam meningkatkan kinerja operasional dan kualitas layanan yang diberikan (Mosadeghrad, 2014). Hal ini dapat berdampak pada kepuasan pasien, efisiensi biaya, dan daya saing rumah sakit di pasar yang semakin kompetitif.

Penjelasan tersebut selaras dengan misi *Sustainable Development Goals (SDGs)* nomor empat yang bertuliskan *Health Service Delivery and Organization*. Pada tujuan ini fasilitas pelayanan dituntut untuk menyediakan pelayanan yang efisien dan berkualitas tinggi, terjangkau, dan terintegrasi. Pemerintah yang berkontribusi juga harus mengadopsi kebijakan yang mencakup kinerja seluruh sektor. Rumah sakit merupakan sektor ekonomi utama bagi suatu negara. Berdasarkan data agregat rumah sakit menyumbangkan pendapatan bagi kemajuan ekonomi dunia sekitar US \$5,8 triliun per tahun (*World Health Organization*, 2016). Kendati demikian, sejumlah permasalahan mengenai kualitas rumah sakit yang buruk masih terjadi. Sehingga hal ini akan menghambat perkembangan dan kemajuan rumah sakit tersebut.

Untuk menghadapi tantangan tersebut, rumah sakit perlu mengadopsi strategi yang efektif dalam meningkatkan kinerja operasionalnya. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah teori value chain (rantai nilai) yang dikembangkan oleh Michael Porter. Teori yang menyediakan kerangka kerja untuk menganalisis aktivitas-aktivitas utama dan pendukung dalam organisasi, serta mengevaluasi bagaimana aktivitas-aktivitas tersebut dapat dioptimalkan untuk menciptakan nilai tambah bagi pelanggan (Porter, 1985).

Penerapan teori *Value Chain* dalam konteks rumah sakit dapat membantu mengidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan, baik dalam aktivitas utama seperti pelayanan medis dan keperawatan, maupun aktivitas pendukung seperti manajemen sumber daya manusia, teknologi informasi, dan logistik (Guan et al., 2009). Dengan menganalisis dan mengoptimalkan setiap aktivitas dalam rantai

nilai, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi, kualitas layanan, dan kepuasan pasien secara keseluruhan.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menganalisis penerapan teori value chain dalam konteks rumah sakit. Sebagai contoh, Zieba dan Biczal (2011) menggunakan pendekatan value chain untuk mengidentifikasi area-area potensial bagi peningkatan efisiensi biaya di rumah sakit Polandia. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa dengan mengoptimalkan aktivitas pendukung seperti manajemen logistik dan pengadaan, rumah sakit dapat menghemat biaya operasional secara signifikan.

Penelitian lain oleh Cheng et al. (2018) menganalisis penerapan teori *Value Chain* dalam upaya meningkatkan kualitas layanan di rumah sakit Taiwan. Mereka menemukan bahwa dengan memperbaiki aktivitas utama seperti proses perawatan dan komunikasi dengan pasien, serta aktivitas pendukung seperti pelatihan staf dan manajemen teknologi informasi, rumah sakit dapat secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas layanan keseluruhan.

Rumah sakit pada saat ini menghadapi tantangan yang besar yaitu bagaimana dapat bertahan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas di mata masyarakat sekitar, sekaligus mampu menghadapi persaingan saat ini dan di masa yang akan datang. Perkembangan ekonomi dan dunia usaha telah menimbulkan persaingan yang makin tajam, demikian juga halnya dengan industri pelayanan kesehatan sebagai dampak kemajuan teknologi bidang kesehatan, sehingga menuntut pembiayaan dan investasi yang sangat mahal. Sementara itu kemampuan pemerintah dalam membiayai pelayanan kesehatan masyarakat semakin terbatas. Oleh karena itu perlu memberikan otonomi rumah sakit pemerintah dengan memberi ruang gerak yang lebih luas bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan pemanfaatan berbagai sumber daya agar lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.

Akibat dari perkembangan rumah sakit yang semakin pesat menyebabkan persaingan yang semakin ketat pula. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memiliki keunggulan kompetitif untuk dapat memenangkan persaingan dengan menerapkan sistem manajemen berbasis strategi. Dalam proses penetapan manajemen strategis, rumah sakit harus memiliki sistem penilaian kinerja yang baik untuk mendeteksi kelemahan atau kekurangan yang ada untuk selanjutnya dilakukan perbaikan di masa mendatang.

Hal tersebut menuntut rumah sakit mampu beroperasi dan menjalankan bisnisnya dengan dinamis, berorientasi pada kepuasan pelanggan dan efisien dalam biaya. Meningkatnya interpenetrasi ekonomi dan saling ketergantungan antar pelaku-pelaku ekonomi sehingga 3 menuntut perusahaan-perusahaan untuk mendsain kembali dan memodifikasi strategi bersaingnya (Soleh, 2008).

Pola bisnis yang dilakukan adalah bagaimana rumah sakit melakukan inovasi untuk menghasilkan produk atau jasa pelayanan yang unggul dan memiliki daya saing tinggi dalam persaingan di industri kesehatan. Tantangan ini semakin terlihat lagi pada beberapa tahun terakhir, terlihat minat masyarakat untuk berobat ke luar negeri semakin meningkat dan masyarakat lebih memilih rumah sakit swasta dibanding rumah sakit pemerintah. Tantangan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat sekarang lebih kritis dalam memilih pelayanan kesehatan. Masyarakat yang lebih kritis hendaknya dijadikan alasan bagi rumah sakit terutama rumah sakit pemerintah untuk berinovasi meningkatkan kinerjanya dalam memberikan produk atau jasa yang unggul kepada masyarakat (Sabarguna, 2008, 2011).

Persaingan bisnis yang semakin ketat mengakibatkan perusahaan dituntut agar selalu memperhatikan faktor-faktor yang menjadi ajang kompetisi, agar ke depan dapat menentukan strategi baru dan mengendalikannya dengan menggunakan alat pengukuran kinerja yang tepat (Hubeis & Najib, 2014). Pengukuran terhadap taraf kualitas pelayanan sangatlah penting terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mendapatkan pelanggan yang setia. Keuntungan yang sebenarnya bukan datang dari pelanggan yang puas saja, melainkan dari pelanggan yang setia. Pemberian kualitas pelayanan yang buruk dan mengecewakan pelanggan merupakan beberapa sebab dari kegagalan rumah sakit dalam memenuhi keperluan pasien sehingga rumah sakit berusaha menjaga pelanggan, yang merupakan keutamaan dari organisasi kesehatan.

Masalah utama yang menghambat rumah sakit membuat kemajuan yang memuaskan dalam kinerja dan produktivitas sistem adalah budaya, organisasi dan praktik manajerial. Hal ini tidak konsisten dengan bisnis yang kompetitif, termasuk praktik yang beroperasi tidak didorong oleh biaya atau keuangan yang baik. Adapun beberapa alasan spesifik mengapa rumah sakit belum aktif atau sukses di bidang ini disebabkan oleh pegawai rumah sakit yang memiliki sedikit pengalaman terhadap lingkungan yang kompetitif, kurangnya partisipasi karyawan, terutama di kalangan dokter, dan Layanan yang diberikan sulit diukur

(Behrouzi et al, 2014). Oleh sebab itu beberapa alat analisis kinerja diciptakan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

Kinerja perusahaan merupakan sesuatu yang dihasilkan oleh suatu perusahaan dalam periode tertentu dengan mengacu pada standar yang ditetapkan. Dengan demikian penilaian kinerja perusahaan (*Companies Performanc*

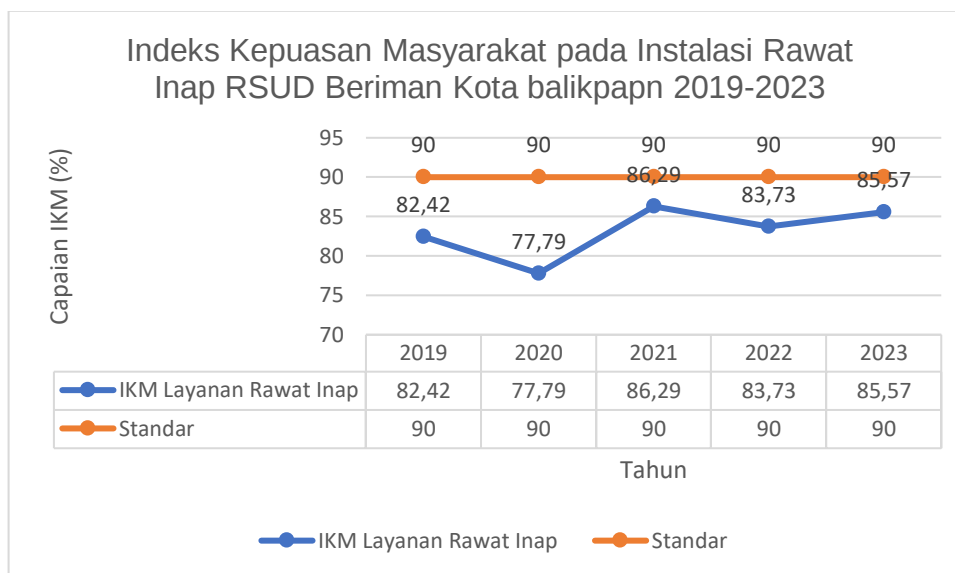
e Assessment) mengandung makna suatu proses atau sistem penilaian mengenai pelaksanaan kemampuan kerja suatu perusahaan (organisasi) berdasarkan standar tertentu (Kaplan & Norton, 1996).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan salah satu instansi pemerintah daerah yang bergerak dibidang sektor publik dalam hal jasa kesehatan. Kegiatan usaha rumah sakit umum daerah bersifat sosial dan ekonomi yang mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. RSUD sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban baik secara finansial maupun non finansial kepada pemerintah daerah dan masyarakat pengguna jasa. Pemerintah daerah sebagai pemilik RSUD dan sekaligus manajemen perusahaan, setiap tahun harus mengevaluasi dan melakukan analisis yang cermat agar dapat mengetahui keberhasilan ataupun kegagalan RSUD sehingga dapat mengambil kebijakan yang tepat untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ada sekaligus membuat strategi yang dapat meningkatkan keberhasilan di masa depan atau sering juga disebut dengan kinerja organisasi.

Menjadi rumah sakit daerah yang terpercaya, inovatif dan berkeadilan merupakan visi RSUD Beriman yang dituangkan menjadi prima dalam pelayanan dan paripurna dalam mutu. Hal tersebut sejalan dengan misi Pemerintah Daerah Kota Balikpapan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi, salah satunya dengan meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat. Sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Balikpapan, RSUD Beriman berupaya menjadi rumah sakit rujukan pilihan masyarakat. Di kemudian hari dengan adanya IKN memberi potensi tersendiri bagi Kota Balikpapan sebagai pintu masuk ke IKN. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi RSUD Beriman untuk mengembangkan produk pelayanan dan memberikan layanan prima yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien.

Peneliti mengambil lokasi penelitian di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C milik Pemerintah Kota Balikpapan yaitu RSUD Beriman Balikpapan

yang terletak di Kota Balikpapan. Sebagai bahan pertimbangan untuk menganalisis kinerja RSUD Beriman peneliti mengambil beberapa data Indikator Pelayanan dan Keuangan RSUD Beriman beberapa tahun terakhir sebagai berikut:



Gambar 1. Grafik indeks kepuasan masyarakat Instalasi Rawat Inap RSUD Beriman Kota Balikpapan tahun 2019-2023

Sumber : Data sekunder laporan hasil survey indeks kepuasan Masyarakat ORTAL Sekda Kota Balikpapan

Berdasarkan data dari grafik diatas terlihat bahwa kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Beriman belum mencapai target. Rata-rata indeks kepuasan masyarakat Tahun 2019-2023 di unit rawat inap sebesar 82,74 (standart. sebesar $\geq 90\%$, Kemenkes No 129 Tahun 2008).

Rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Namun, beberapa indikator kinerja rumah sakit menunjukkan bahwa masih terdapat ruang untuk peningkatan. Salah satu indikator yang penting adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau tingkat hunian tempat tidur. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, rata-rata BOR rumah sakit di Indonesia pada tahun 2020 hanya mencapai 58,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Angka ini masih jauh di bawah standar ideal BOR yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu antara 75-85% (*World Health Organization* , 2020).

Selain BOR, indikator lain yang mencerminkan kinerja rumah sakit adalah Indeks Kepuasan Masyarakat. Indeks Kepuasan Masyarakat merupakan ukuran tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan survei Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPANRB) pada tahun 2021, rata-rata nilai IKM untuk layanan rumah sakit di Indonesia hanya mencapai 74,88 dari skala 100 (KemenPANRB, 2022). Angka ini menunjukkan bahwa masih terdapat ruang untuk peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien.

Rendahnya BOR dan IKM rumah sakit di Indonesia mengindikasikan bahwa kinerja operasional dan pelayanan rumah sakit belum optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya efisiensi proses bisnis, rendahnya kualitas layanan, atau kurangnya koordinasi antar unit kerja (Mosadeghrad, 2013). Oleh karena itu, diperlukan strategi yang tepat untuk meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti akan menganalisis kurang optimalnya kinerja RSUD Beriman Kota Balikpapan dengan pendekatan *Service Delivery Value Chain* Sehingga diharapkan hasil analisis dari penelitian ini pada akhirnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Manajemen RS. dalam Menyusun strategi untuk peningkatan kinerja RSUD Beriman Kota Balikpapan.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diuraikan dan diidentifikasi penilaian dan pengembangan kinerja di RSUD Beriman Balikpapan. Dari data diatas, nampak bahwa RSUD Beriman Balikpapan selama tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 mengalami permasalahan yaitu rendahnya *Bed Occupancy Rate (BOR)* yaitu rata-rata 59% di bawah standar Departemen Kesehatan yaitu 60%-85%. Selain itu, Indeks Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Beriman yang dilakukan oleh ORTAL Setda Kota Balikpapan belum mencapai target. Rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2019-2023 di unit rawat inap sebesar 82,74 (standart. sebesar $\geq 90\%$, Kemenkes No 129 Tahun 2008).

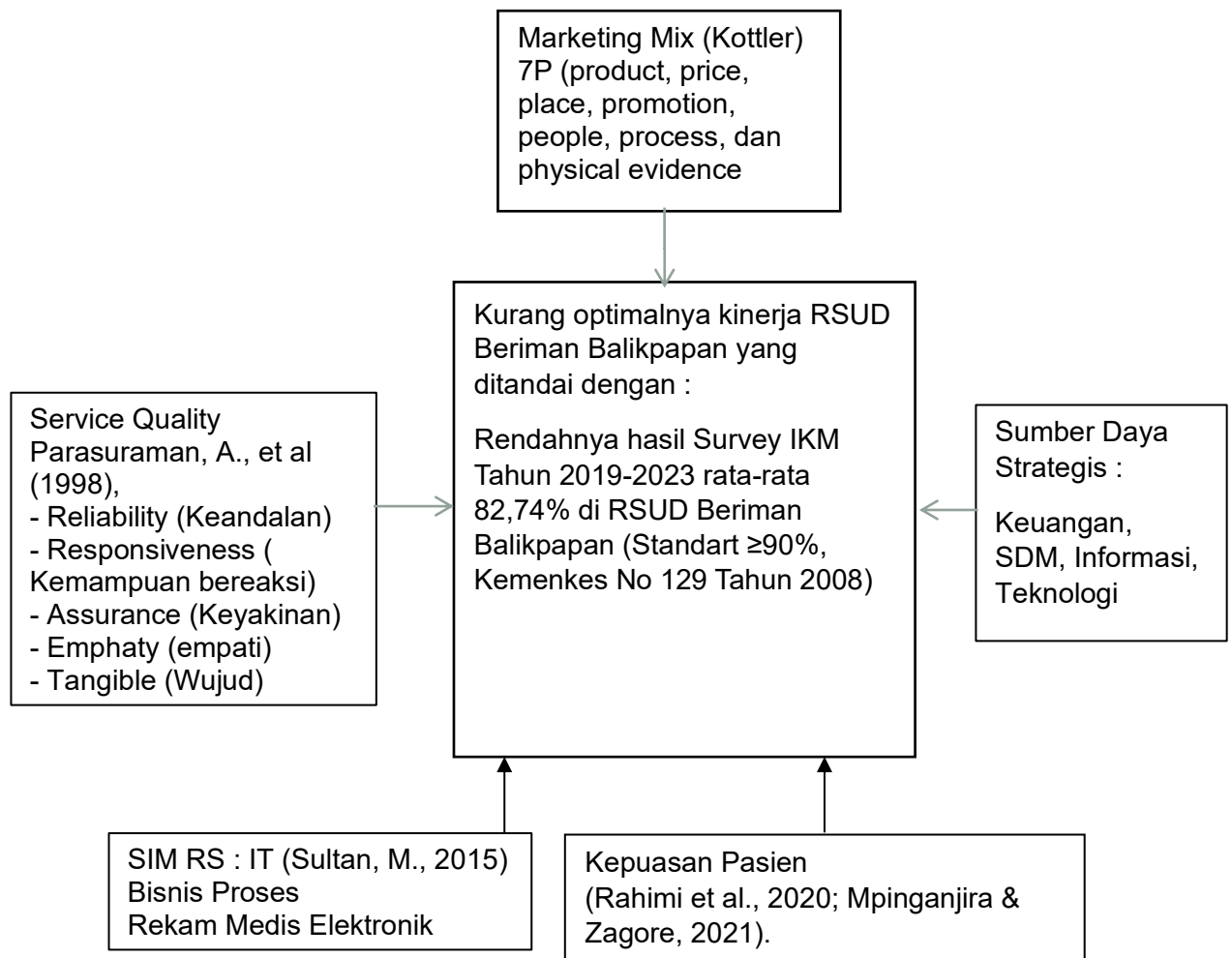
Rendahnya *Bed Occupancy Rate (BOR)* dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dapat disebabkan oleh kurang optimalnya pengelolaan aktivitas-aktivitas dalam rantai nilai rumah sakit. Sebagai contoh, aktivitas utama seperti proses perawatan yang kurang efisien atau kurangnya komunikasi yang baik dengan pasien dapat menyebabkan rendahnya kepuasan pasien dan menurunkan minat

untuk berobat di rumah sakit tersebut, sehingga berdampak pada rendahnya BOR (Cheng et al., 2018).

Di sisi lain, aktivitas pendukung seperti manajemen logistik yang buruk dapat menyebabkan keterlambatan atau kekurangan pasokan obat-obatan dan peralatan medis, sehingga mengganggu proses pelayanan dan menurunkan kualitas layanan (Zieba & Biczal, 2011). Demikian pula, kurangnya pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia dapat menyebabkan rendahnya keterampilan dan motivasi staf, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Mosadeghrad, 2013).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa dengan menganalisis dan mengoptimalkan setiap aktivitas dalam rantai nilai, rumah sakit dapat meningkatkan kinerja operasional dan kualitas layanan secara signifikan. Misalnya, penelitian oleh Cheng et al. (2018) di Taiwan menemukan bahwa dengan memperbaiki aktivitas utama seperti proses perawatan dan komunikasi dengan pasien, serta aktivitas pendukung seperti pelatihan staf dan manajemen teknologi informasi, rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas layanan secara keseluruhan.

Apapun kondisi yang dialami, kinerja rumah sakit harus tetap memberikan pelayanan yang optimal. Hal ini menunjukkan terjadi ketidak seimbangan kinerja baik secara manajemen maupun operasional kerja di RSUD Beriman Balikpapan. Dari permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penilaian kinerja di RSUD Beriman Balikpapan. Dalam penelitian ini penulis fokus pada penilaian kinerja rumah sakit dengan pendekatan *service delivery value chain*. Penilaian kinerja memegang peranan penting dalam organisasi pelayanan publik, dikarenakan dengan dilakukannya pengukuran kinerja dapat diketahui efektivitas dari penetapan suatu strategi dan penerapannya dalam kurun waktu tertentu.



Gambar 2. Kajian masalah

Pada kerangka *Service Delivery Value Chain* yang terdiri dari tahapan *Pre Service*, *Point of Service*, dan *After Service* penulis mengelompokkan pada beberapa bagian berdasarkan dimensi ilmu manajemen rumah sakit yaitu pemasaran dan mutu yang terdiri dari kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Selain itu dalam *service delivery value chain* juga terdapat unsur sistem informasi rumah sakit.

Konsep bauran pemasaran 7P (product, price, place, promotion, people, process, dan physical evidence) memegang peranan penting dalam menentukan kualitas layanan dan kinerja rumah sakit. Beberapa penelitian telah mengidentifikasi bahwa kurang optimalnya pengelolaan elemen-elemen bauran pemasaran ini dapat menjadi penyebab rendahnya kinerja pelayanan rumah sakit.

Dari sisi produk (product), kualitas layanan medis dan keperawatan yang kurang baik dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien dan berdampak pada rendahnya kinerja rumah sakit (Rahimi et al., 2020). Selain itu, kurangnya ketersediaan fasilitas dan peralatan medis yang memadai juga dapat menghambat proses pelayanan dan menurunkan kualitas layanan (Agyapong et al., 2021).

Dari segi harga (price), penetapan tarif layanan yang kurang sesuai dengan kemampuan masyarakat dapat menyebabkan rendahnya permintaan terhadap layanan rumah sakit (Gebreyohans et al., 2021). Di sisi lain, jika biaya layanan terlalu murah, rumah sakit dapat mengalami kerugian dan menurunkan kualitas layanan karena kurangnya sumber daya yang memadai (Mosadeghrad, 2013).

Dari aspek lokasi (place), keterjangkauan rumah sakit yang kurang baik, seperti akses yang sulit atau jauh dari pemukiman penduduk, dapat menyebabkan rendahnya minat masyarakat untuk memanfaatkan layanan rumah sakit (Agyapong et al., 2021).

Dari segi promosi (promotion), kurangnya upaya pemasaran dan komunikasi yang efektif dapat menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit, sehingga berdampak pada rendahnya permintaan (Rahimi et al., 2020).

Dari sisi sumber daya manusia (people), kekurangan jumlah dan kualitas tenaga medis, perawat, dan staf pendukung dapat menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Mosadeghrad, 2013; Gebreyohans et al., 2021).

Dari aspek proses (process), prosedur pelayanan yang berbelit-belit, kurang efisien, atau kurang responsif terhadap kebutuhan pasien dapat menyebabkan ketidakpuasan dan mempengaruhi kinerja rumah sakit secara keseluruhan (Agyapong et al., 2021). Terakhir, dari segi bukti fisik (physical evidence), lingkungan rumah sakit yang kurang bersih, nyaman, atau kurang memadai dari segi fasilitas pendukung seperti ruang tunggu, kafetaria, dan parkir dapat menurunkan persepsi kualitas layanan dan kepuasan pasien (Rahimi et al., 2020).

Dengan demikian, pengelolaan yang kurang optimal terhadap elemen-elemen bauran pemasaran 7P dapat menjadi salah satu penyebab rendahnya kinerja pelayanan rumah sakit, yang tercermin dari indikator seperti Bed Occupancy Rate (BOR) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang belum memenuhi standar.

Selain factor pemasaran, factor kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama dalam mengukur kualitas pelayanan dan kinerja rumah sakit. Pasien yang merasa puas dengan layanan yang diberikan akan cenderung loyal dan memberikan reputasi baik kepada rumah sakit, sementara pasien yang tidak puas dapat beralih ke rumah sakit lain atau memberikan citra buruk yang dapat menurunkan kinerja rumah sakit (Mosadeghrad, 2013).

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi bahwa rendahnya kepuasan pasien dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya kualitas layanan, sikap dan perilaku staf yang buruk, fasilitas yang kurang memadai, waktu tunggu yang lama, serta kurangnya penanganan keluhan dan masalah pasien dengan baik (Rahimi et al., 2020; Mpingingjira & Zagore, 2021).

Berdasarkan gambaran dan kajian masalah yang telah dijabarkan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan dimensi kajian ilmu di bidang Manajemen Pemasaran, Manajemen Mutu dan Manajemen Strategik dengan judul Analisis Pendekatan *Service Delivery Value Chain* untuk Menyusun Strategi Peningkatan Kinerja RSUD Beriman Kota Balikpapan.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana analisis kinerja rumah sakit berdasarkan *Pre Service* pada *Service Delivery Value Chain* di RSUD Beriman Kota Balikpapan?
2. Bagaimana analisis kinerja rumah sakit berdasarkan *Point of Service* pada *Service Delivery Value Chain* di RSUD Beriman Kota Balikpapan?
3. Bagaimana analisis kinerja rumah sakit berdasarkan *After Service* pada *Service Delivery Value Chain* di RSUD Beriman Kota Balikpapan?
4. Apa rekomendasi strategi peningkatan kinerja berdasarkan analisis *Service Delivery Value Chain* di RSUD Beriman Kota Balikpapan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Melakukan analisis pendekatan *Service Delivery Value Chain* untuk menyusun strategi peningkatan kinerja RSUD Beriman Kota Balikpapan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kinerja rumah sakit dengan pendekatan *Pre Service* pada *Service Delivery Value Chain* di RSUD Beriman Kota Balikpapan

2. Menganalisis kinerja rumah sakit dengan pendekatan *Point of Service* pada *Service Delivery Value Chain* di RSUD Beriman Kota Balikpapan
3. Menganalisis kinerja rumah sakit dengan pendekatan *After Service* pada *Service Delivery Value Chain* di RSUD Beriman Kota Balikpapan
4. Merumuskan strategi peningkatan kinerja berdasarkan analisis *Service Delivery Value Chain* di RSUD Beriman Kota Balikpapan

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah: Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dalam pengembangan Ilmu Manajemen terutama di bidang keilmuan Manajemen Strategi rumah sakit.
2. Manfaat bagi Institusi: Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan memberikan masukan untuk pengembangan strategis dalam rangka peningkatan kinerja rumah sakit.
3. Manfaat bagi Peneliti : Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman dan Latihan bagi peneliti dalam menulis karya ilmiah, menambah pengetahuan di dalam Ilmu Manajemen Strategi. Selain itu sebagai salah satu persyaratan dalam meraih gelar Magister Administrasi Rumah Sakit.
4. Manfaat bagi Peneliti Lain
Untuk memperluas wawasan keilmuan khususnya tentang Teori Value Chain dan Dimensi Ilmu Manajemen Strategi. Selain itu juga sebagai acuan, informasi, rujukan dan referensi yang diharapkan dapat menambah wawasan dan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja Rumah Sakit

Kinerja rumah sakit merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit memiliki peran strategis dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau bagi masyarakat. Namun, kinerja rumah sakit sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, peningkatan biaya operasional, dan tuntutan kepuasan pasien yang semakin tinggi.

Menurut Mosadeghrad (2014), kinerja rumah sakit dapat diukur melalui beberapa indikator, seperti efisiensi biaya, kualitas layanan, kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan produktivitas. Indikator-indikator ini saling terkait dan mempengaruhi kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Sebagai contoh, rumah sakit yang beroperasi secara efisien dan mampu mengendalikan biaya operasional dapat mengalokasikan sumber daya yang lebih besar untuk meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien (Mosadeghrad, 2014).

Dalam konteks Indonesia, kinerja rumah sakit menjadi perhatian utama pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al. (2018) mengungkapkan bahwa kinerja rumah sakit di Indonesia masih menghadapi beberapa tantangan, seperti keterbatasan sumber daya manusia, rendahnya tingkat hunian tempat tidur (bed occupancy rate/BOR), dan kurangnya efisiensi dalam pengelolaan rumah sakit. Hal ini menunjukkan perlunya upaya sistematis untuk meningkatkan kinerja rumah sakit di Indonesia (Lestari et al., 2018).

Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Cheng et al. (2018) di Taiwan menunjukkan bahwa penerapan konsep service delivery value chain dapat membantu meningkatkan kinerja rumah sakit. Dengan menganalisis dan mengoptimalkan setiap tahapan dalam rantai nilai layanan, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas layanan, efisiensi biaya, dan kepuasan pasien secara signifikan. Penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan terintegrasi dalam mengelola kinerja rumah sakit.

Secara keseluruhan, peningkatan kinerja rumah sakit merupakan upaya yang melibatkan berbagai aspek, seperti manajemen sumber daya, penerapan

teknologi, pemasaran, dan perbaikan proses bisnis. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja rumah sakit dan mengadopsi praktik-praktik terbaik, rumah sakit dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan bagi masyarakat.

2.2 Tinjauan *Value Chain*

Pendekatan rantai nilai (*value chain*) pertama kali diperkenalkan oleh Michael Porter dalam bukunya "*Competitive Advantage: Creating and Sustaining superior Performance*" (1985). Analisis rantai nilai menjelaskan kinerja organisasi dan jaringannya kepada posisi kompetitif organisasi. Setiap perusahaan harus dipandang sebagai kumpulan kegiatan yang dilakukan untuk mendesain, memproduksi, memasarkan, menyampaikan dan mendukung produknya agar dapat dikenali kekuatan dan kelemahannya.

Model rantai nilai merupakan alat analisis yang berguna untuk mendefinisikan kompetensi inti perusahaan agar dapat mengejar keunggulan kompetitif. Keunggulan kompetitif tersebut terdiri atas keunggulan biaya dan diferensiasi. Keunggulan biaya dilakukan dengan menekan biaya dari aktivitas rantai nilai. Sedangkan, diferensiasi dilakukan dengan berfokus pada aktivitas-aktivitas yang berhubungan dengan kompetensi inti dan melakukan yang lebih baik dari pesaing (Porter, 1985).

Value Chain Rantai Nilai (*value chain*) menggambarkan keseluruhan aktivitas yang dibutuhkan untuk menghasilkan barang atau jasa, mulai dari proses perancangan, input bahan mentah, proses produksi sampai dengan distribusi ke konsumen akhir serta pelayanan setelah pemasaran. Porter menjelaskan, analisis *value chain* merupakan alat analisis strategik yang digunakan untuk memahami secara lebih baik terhadap keunggulan perusahaan, untuk mengidentifikasi dimana *value* pelanggan dapat ditingkatkan atau penurunan biaya, dan untuk memahami secara lebih baik hubungan Perusahaan dengan pemasok, pelanggan, dan perusahaan lain. Rantai nilai mengidentifikasikan dan menghubungkan berbagai aktivitas strategik perusahaan. Sifat rantai nilai tergantung pada sifat industri dan berbeda-beda untuk perusahaan manufaktur, perusahaan jasa dan organisasi yang tidak berorientasi pada laba (Porter, 1980 dalam Pawarrangan, 2012). Analisis *Value Chain* memandang perusahaan sebagai salah satu bagian dari rantai nilai produk. Rantai nilai produk merupakan aktifitas yang berawal dari bahan mentah sampai dengan penanganan purna jual. Rantai nilai ini mencakup

aktivitas yang terjadi karena hubungan dengan pemasok (*Supplier Linkages*), dan hubungan dengan konsumen (*Consumer Linkages*). Aktivitas ini merupakan kegiatan yang terpisah tapi sangat tergantung satu dengan yang lain. (Porter, 2001 dalam Wibowo, 2014). Analisis *Value Chain* membantu manajer untuk memahami posisi perusahaan pada rantai nilai produk untuk meningkatkan keunggulan kompetitif. Pendekatan Analisis *Value Chain* dan *Value Coalitions* merupakan pendekatan terbaik dalam membangun nilai perusahaan ke arah yang lebih baik.

Tujuan dari rantai nilai adalah untuk meningkatkan keunggulan kompetitif perusahaan. Keunggulan kompetitif berasal dari kinerja perusahaan di bidang perancangan, pemasaran, menyampaikan, memproduksi dan mendukung produk mereka. Semua bidang ini dapat mempengaruhi posisi biaya perusahaan: keunggulan kompetitif dapat dicapai dengan menciptakan strategi yang efektif dan dengan menempatkan strategi mereka dalam praktek. Akibatnya, perusahaan mampu menjadi lebih murah atau lebih baik dari pesaing (Christopher, 2005).

Dalam Kotler dan Keller (2008), rantai nilai merupakan alat untuk mengidentifikasi cara-cara menciptakan lebih banyak nilai pelanggan. Menurut model ini, setiap perusahaan merupakan sintesa dari kegiatan yang dilakukan untuk merancang, menghasilkan, memasarkan, memberikan dan mendukung produknya. Rantai nilai mengidentifikasi sembilan kegiatan strategis dan relevan yang menciptakan nilai dan biaya didalam bisnis tertentu. Kesembilan kegiatan yang menciptakan nilai itu terdiri dari lima kegiatan utama dan empat kegiatan pendukung.

Porter (1985) dalam bukunya yang berjudul "Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance" memisahkan aktivitas rantai nilai menjadi dua yaitu aktivitas utama (*primary activities*) dan aktivitas penunjang (*support activities*). Aktivitas utama adalah kegiatan yang langsung berkenaan dengan penciptaan atau pengiriman produk atau jasa. Hal tersebut dapat dikelompokkan ke dalam lima bidang pokok yakni logistik dalam perjalanan masuk dari luar perusahaan atau *inbound logistics*, *operations*, logistik dalam perjalanan keluar dari perusahaan atau *outbound logistics*, *marketing and sales*, serta pelayanan purna jual atau *service*.

Hubungan antar aktivitas dalam rantai nilai sangat penting bagi keberhasilan perusahaan. Hubungan tersebut meliputi aliran informasi, barang dan jasa, dan juga sistem dan proses bagi penyesuaian aktivitas. Aktivitas akan berjalan lancar dan memberikan margin keuntungan hanya jika fungsi pemasaran dan penjualan

mengirimkan prakiraan penjualan untuk periode berikutnya kepada semua departemen yang lain pada waktu dan keakuratan yang dapat diandalkan, pengadaan akan mampu memesan bahan yang dibutuhkan untuk tanggal yang benar. Dan hanya jika pengadaan melakukan pekerjaan dengan baik, maka informasi pemesanan logistik berjalan masuk dengan lancar, hanya jika operasi mampu menjadwalkan produksi dan dapat menjamin pengiriman barang tepat waktu, sehingga pemasaran dapat berjalan dengan efektif. Akibatnya, rantai nilai menimbulkan hubungan-hubungan korporasi dan aliran informasi yang tidak nampak dalam aktivitasnya.

Duncan, W. J. (1998) dalam bukunya yang berjudul *Strategic Management of Health Care Organizations* menjelaskan bahwa Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien pada dasarnya adalah untuk memberikan nilai yang unggul (superior values) kepada pelanggan. Nilai yang unggul tersebut berupa kepuasan dan loyalitas pelanggan kepada pemberi pelayanan kesehatan. Untuk dapat menciptakan nilai yang unggul tersebut melalui serangkaian rantai nilai seperti yang ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 3. Analisis rantai nilai rumah sakit

Dari rantai nilai tersebut ada tiga kegiatan utama dalam pemberian pelayanan kesehatan, yaitu sebelum pelayanan, saat pelayanan, dan sesudah pelayanan.

1. *Pre service*

Rumah sakit melakukan pemasaran dan menentukan target pasar yang akan dilayani, pelayanan yang disediakan, harga yang ditawarkan, promosi dan distribusi/logistik yang disediakan. Pelayanan yang ditawarkan terkait dengan brand. Rumah sakit menawarkan produk berupa jasa pelayanan dokter umum dan dokter spesialis. Promosi yang dilakukan oleh rumah sakit dapat dikemas dalam bentuk kegiatan sosial seperti sunatan masal dan pengobatan gratis, memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat, operasi katarak masal gratis, pemeriksaan kesehatan gratis pada event-event tertentu. Distribusi atau logistik adalah bagaimana penyampaian pelayanan kesehatan kepada pasien dan perlengkapan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan tersebut.

2. *Point of service*

Saat memberikan pelayanan medis (clinical operation) hendaknya membuat pasien merasa puas dengan mutu pelayanan yang diberikan. Mutu pelayanan yang dimaksudkan adalah sesuai dengan standar pelayanan atau melebihi standar pelayanan minimal dan sesuai dengan harapan atau melebihi harapan pasien. Saat memberikan pelayanan ini juga dapat dijadikan sebagai momentum untuk membangun hubungan dengan pelanggan yang istilahnya customer relationship marketing, yaitu pemasaran melalui hubungan dengan pelanggan. Hasilnya jika pasien merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan rumah sakit, maka pasien akan kembali lagi suatu saat ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan. Hubungan dengan pasien perlu dijalin sedemikian rupa sehingga ada keterikatan batin (melayani dengan hati), dan jika hal itu terjadi maka pasien akan menjadi loyal dengan ditandai pasien atau keluarganya menyampaikan hal-hal yang baik dan menyenangkan kepada orang lain, dan menganjurkan orang lain ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Rumah sakit juga mengikuti trend kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Saat ini telah banyak tersedia peralatan yang canggih dan teknik operasionalnya juga semakin canggih. Rumah sakit dapat melakukan inovasi-inovasi agar dapat terus menarik pasien baik pasien baru maupun pasien yang datang kembali atau pasien lama. Jasa pelayanan tidak kelihatan tetapi dapat dirasakan dan dinilai langsung oleh pasien terutama saat menerima pelayanan. Saat menerima pelayanan ini menjadi moment kunci apakah pasien merasa puas atau tidak, kemudian apakah pasien akan kembali lagi disaat

memerlukan pelayanan kesehatan atau pasien pindah ke dokter atau rumah sakit lain.

3. *After service*

Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari pelayanan klinis dan non klinis. Pelayanan non klinis diterima pasien sejak masuk wilayah rumah sakit, kenyamanan, keramah-tamahan petugas, kemudahan parkir, tersedia tempat ibadah, kafetaria, dan toilet yang bersih dan nyaman. Berhubung jasa pelayanan tidak kelihatan dan hanya dirasakan langsung oleh mereka yang menerima pelayanan, maka bukti fisik menjadi penting sebagai daya tarik yang menyenangkan bagi pasien dan keluarganya. Berhubung pasien dalam kondisi sakit, kecuali pasien yang sehat dan datang ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dalam rangka menjaga kesehatannya secara preventif, maka perasaannya lebih sensitif dibandingkan dengan orang-orang yang sehat, demikian juga keluarganya. Hal ini perlu diketahui oleh para pegawai di rumah sakit agar dapat memperlakukan pasien dan melayaninya dengan lebih baik. Moment-moment saat pasien akan pulang ini juga dapat dijadikan sebagai sarana pemasaran, membangun hubungan yang berkelanjutan dengan pasien.

Apa yang sudah dibahas sebelumnya adalah kegiatan *service delivery* atau bagaimana menyampaikan pelayanan kepada pasien. Selanjutnya adalah kegiatan penunjang yaitu budaya organisasi, struktur organisasi, dan sumber daya strategik.

1. Budaya organisasi

Budaya organisasi sangat penting untuk membentuk perilaku yang diharapkan berdasarkan nilai-nilai dan norma-norma. Dalam berorganisasi, anggota organisasi dalam hal ini pegawai rumah sakit baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan mempunyai asumsi sendiri-sendiri. Bagaimana rumah sakit dapat membangun asumsi bersama (*share assumptions*) untuk berbagi nilai bersama (*share values*). Peran kepemimpinan strategik sangat penting dalam membangun budaya organisasi yang kondusif agar rumah sakit dapat mencapai visi dan misinya. Budaya organisasi ini berdasarkan hasil penelitian terdahulu berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja pegawai, yang akhirnya bermuara pada mutu pelayanan kepada pasien dan menentukan kepuasan pelanggan.

2. Struktur organisasi

Struktur organisasi juga perlu mendapat perhatian manajemen karena terkait dengan birokrasi dalam pengambilan keputusan yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap penyampaian pelayanan kesehatan. Struktur organisasi dapat berbentuk fungsional, divisional ataupun matrik.

3. Sumber daya strategik

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik diperlukan sumber daya strategik, yaitu finansial, sumber daya manusia, informasi, dan teknologi. Jika sumber daya strategik ini tidak dimiliki oleh rumah sakit secara memadai, maka rumah sakit akan kesulitan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan baik pelanggan internal (pegawai), maupun pelanggan eksternal (terutama pasien). Sebagai contoh, rumah sakit sedang kesulitan dalam segi finansial sehingga tidak dapat menyediakan peralatan dan obat-obatan serta kebutuhan lainnya sesuai dengan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan juga akan terganggu dan dapat mengecewakan pasien dan lebih parah lagi dapat ditinggalkan oleh pasien.

Pasien dapat mencari rumah sakit lain yang lebih dapat memuaskan mereka. Contoh lain, sumber daya manusia yang kurang, seperti kekurangan dokter, dokter spesialis, dan perawat atau tenaga kesehatan atau non kesehatan. Hal tersebut akan berakibat pada beban kerja yang terlalu tinggi, kelelahan, dan dapat mengakibatkan penundaan pelayanan atau pelayanan menjadi lama. Pada era teknologi informasi saat ini, jika rumah sakit tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan perubahan teknologi, maka operasi klinis dan non klinis akan terganggu atau tidak lancar tidak sesuai dengan tuntutan jaman. Contohnya antrian pasien masih secara manual dan rekam medis juga masih manual mengakibatkan pasien antri terlalu lama, ada kalanya sulit mencari dokumen rekam medisnya sehingga terpaksa pakai lembaran baru, sementara rumah sakit lain sudah menggunakan peralatan teknologi informasi yang canggih yang serba cepat. Persaingan antara rumah sakit satu dengan lainnya adalah persaingan dalam menciptakan nilai, baik nilai bagi pelanggan, bagi pegawai maupun bagi pemilik melalui rantai nilai sejak dari input, proses, output dan outcomes untuk produk barang, dan untuk jasa adalah sebelum, saat, dan sesudah pelayanan. Siapa yang lebih efisien maka merekalah yang lebih unggul dalam persaingan bisnisnya.

Menurut Porter dalam Irmawati (2014), setiap perusahaan adalah kumpulan kegiatan yang dilakukan untuk produksi, pemasaran, pengiriman dan dukungan terhadap produk. Value chain terbagi menjadi dua aktivitas yaitu antara lain:

1. *Primary activities* merupakan kegiatan utama yang dilakukan pada suatu perusahaan dalam hal ini adalah rumah sakit. *Primary activities* terbagi menjadi lima bagian diantaranya: Inbound Logistic (Logistik ke dalam), Operation (Operasi), Outbound Logistic (Logistik keluar), Marketing and Sale (pemasaran dan penjualan), Service (pelayanan).
2. *Supported activities* merupakan kegiatan yang dilakukan untuk keberlangsungan dari kegiatan *primary activities*. *Supported activities* terbagi menjadi empat bagian diantaranya: Infrastruktur, Manajemen sumber daya manusia, Pengembangan teknologi, Procurement.

Berdasarkan dua aktivitas rantai nilai tersebut, dalam penelitian ini karena keterbatasan dan untuk efektivitas dan efisiensi waktu maka peneliti akan membatasi analisis pada aktivitas primer yaitu *service delivery* yang terdiri dari *Pre Service*, *Point of Service* dan *After Service*.

Service Delivery Value Chain merupakan kerangka kerja yang digunakan untuk menganalisis rangkaian aktivitas yang terlibat dalam penyampaian layanan kepada pelanggan (Heskett et al., 1997). Dalam konteks rumah sakit, *Service Delivery Value Chain* terdiri dari tiga komponen utama: pre-service, point of service, dan after service. Pre-service mencakup aktivitas-aktivitas yang terjadi sebelum layanan diberikan kepada pasien, seperti pemasaran, penjadwalan, dan persiapan fasilitas. Aktivitas pemasaran yang efektif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit, sehingga dapat menarik lebih banyak pasien (Rahimi et al., 2020). Penjadwalan yang baik dan persiapan fasilitas yang memadai juga penting untuk memastikan kelancaran proses pelayanan.

Point of service adalah tahapan di mana pasien menerima layanan secara langsung dari rumah sakit. Pada tahap ini, kualitas layanan dan mutu pelayanan memegang peranan penting dalam menentukan kepuasan pasien. Penelitian oleh Mosadeghrad (2013) menekankan pentingnya dimensi mutu layanan seperti keandalan, jaminan, bukti fisik, empati, dan daya tanggap dalam meningkatkan kepuasan pasien dan kinerja rumah sakit. Selain itu, sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi dapat membantu memfasilitasi proses pelayanan dan meningkatkan efisiensi (Handayani et al., 2017).

After service melibatkan aktivitas-aktivitas yang terjadi setelah pasien menerima layanan, seperti penanganan keluhan, tindak lanjut, dan pemeliharaan hubungan dengan pasien. Penanganan keluhan dan masalah pasien dengan baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mencegah terjadinya citra buruk terhadap rumah sakit (Mpinganjira & Zagore, 2021). Sistem informasi rumah sakit juga memainkan peran penting dalam memfasilitasi komunikasi dan pemeliharaan hubungan dengan pasien setelah layanan diberikan (Handayani et al., 2017).

Dengan demikian, *pre-service*, *point of service*, dan *after service* pada *Service Delivery Value Chain* dapat dirangkum dalam dimensi kajian manajemen, yaitu pemasaran, mutu (termasuk kepuasan pasien), dan sistem informasi rumah sakit. Pengelolaan yang baik terhadap ketiga dimensi ini dapat meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

2.3 Tinjauan *Marketing*

2.3.1 *Marketing mix*

Setiap pelaku usaha harus menyusun strategi pemasarannya dengan kondisi – kondisi yang ada, dalam hal ini diperlukan Marketing Mix, Berikut ini adalah pendapat ahli mengenai pengertian pemasaran :

1. Menurut Wardana (2017) mengutip pernyataan Rambat, marketing mix merupakan tool atau alat bagi marketer yang terdiri dari berbagai elemen suatu program pemasaran yang perlu dipertimbangkan agar implementasi strategi pemasaran dan positioning yang ditetapkan dapat berjalan sukses.
2. Menurut Limakrisna dan Julius (2016), bauran pemasaran merupakan komponen dari elemen-elemen yang membentuk strategi campuran anda, yang anda ingin mendesain dengan maksud untuk menghasilkan respon yang anda inginkan dari pasar sasaran anda. merupakan aspek penting dalam industri kesehatan dan terintegrasi dengan rantai nilai layanan di rumah sakit. Integrasi pemasaran dan rantai nilai layanan di rumah sakit dapat memberikan berbagai manfaat, seperti peningkatan efisiensi, kualitas, kepuasan pasien, dan keuntungan.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa marketing mix merupakan strategi pemasaran yang dilaksanakan secara terpadu atau strategi pemasaran yang dilakukan secara bersamaan. Strategi tersebut digunakan dengan menerapkan elemen strategi yang ada dalam marketing mix itu sendiri.

a. Produk / *Product*

Menurut Limakrisna dan Purba (2017), produk adalah sesuatu yang bisa ditawarkan ke suatu pasar untuk memenuhi sesuatu kebutuhan atau keinginan yang bisa meliputi *physical goods* (makanan, obat-obatan, pakaian), *service* (transportasi umum, kesehatan umum, pendidikan umum), *experience* (berkunjung ke Istana Merdeka, Istana Bogor), *events* (pameran industri pariwisata), *people* (penyanyi kelas dunia), *places* (Taman Mini Indonesia Indah), *organization* (Perguruan tinggi), *ideas* (Water conservation, Visi dan Misi). Menurut Wardana (2017), produk merupakan keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai manfaat kepada konsumen. Yang perlu diperhatikan dalam produk adalah konsumen tidak hanya membeli fisik dari produk itu saja tetapi membeli benefit dan value dari produk tersebut yang disebut “the offer”. Terutama pada produk yang kita kenal tidak menimbulkan beralihnya kepemilikan dari penyedia kepada konsumen.

Menurut Kotler dan Keller (2016), sebuah produk adalah sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk diperhatikan, dimiliki, dipakai atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan keinginan atau kebutuhan). Menurut Sunyoto (2019), yang perlu diperhatikan dalam suatu produk adalah kualitas, ukuran, bentuk, daya tarik, *labeling*, *branding*, *packaging* dan sebagainya untuk menyesuaikan selera yang sedang tumbuh.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa product adalah segala sesuatu yang ditawarkan oleh produsen yang berupa barang ataupun jasa dalam rangka memenuhi kebutuhan konsumen.

b. Harga / *Price*

Menurut Kotler dan Keller (2016), harga adalah salah satu elemen bauran pemasaran yang menghasilkan pendapatan; elemen lainnya menghasilkan biaya. Harga juga mengkomunikasikan positioning nilai yang diinginkan perusahaan atas produk atau mereknya. Menurut Limakrisna dan Purba (2017), harga dalam arti luas tidak hanya sejumlah uang yang diserahkan kepada penjual untuk mendapatkan barang yang dibeli akan tetapi juga meliputi hal-hal diluar seperti waktu, usaha (pencarian), risiko psikologis (mobil bisa tabrakan), tambahan pengeluaran untuk jaminan (membayar asuransi).

Menurut Wardana (2017), strategi penentuan harga (pricing) sangat signifikan dalam pemberian value kepada konsumen dan mempengaruhi image product, serta keputusan konsumen untuk membeli. Pricing juga berhubungan dengan pendapatan dan turut mempengaruhi supply atau marketing channels. Akan tetapi, yang paling penting adalah keputusan dalam pricing harus konsisten dengan strategi pemasaran secara keseluruhan. Dalam memutuskan strategi dalam pricing harus diperhatikan tujuan dari pricing. Dimana tujuan penentuan harga tersebut antara lain kelangsungan hidup, maksimalisasi keuntungan, maksimalisasi penjualan, prestise, dan pengembalian investasi.

Menurut Kotler (2016), harga adalah sejumlah uang yang dibebankan pada suatu produk tertentu. Perusahaan menetapkan harga dalam berbagai cara. Di dalam perusahaan kecil, harga seringkali ditetapkan oleh manajemen puncak. Di perusahaan-perusahaan besar, penetapan harga biasanya ditangani oleh para manajer divisi atau manajer lini produk. Bahkan dalam perusahaan-perusahaan ini, manajemen puncak menyusun tujuan dan kebijakan tentang penetapan harga umum dan seringkali menyetujui harga yang diusulkan oleh manajemen peringkat bawah. Untuk memenangkan suatu persaingan, maka pihak produsen harus menentukan strategi harga yang tepat bagi produknya.

Menurut Gitosudarmo dalam Sunyoto (2019), ada dua strategi penetapan harga, yaitu

1. Strategi Harga Bagi Produk Baru

a. Penetapan Harga Tinggi

Penetapan harga tinggi akan berhasil jika cukup banyak permintaan terhadap produk yang bersangkutan, harga yang tinggi diasumsikan tidak menarik bagi para pesaingnya, harga yang tinggi diasumsikan akan mampu meningkatkan citra produk yang superior.

b. Penetapan Harga Rendah

Penetapan harga yang rendah akan berhasil jika pasar sangat peka sehingga harga yang rendah mampu merangsang pertumbuhan atau permintaan pembeli potensial yang sebanyak banyaknya, pengalaman produksi mampu menekan biaya produksi dan biaya distribusi, harga yang rendah tidak menarik bagi para pesaingnya.

2. Strategi Harga Bauran Produk

a. Harga Garis Produk : Penetapan harga berdasarkan garis produk adalah menetapkan harga produk menurut jenis produk.

b. Harga Produk Pelengkap : Selain bermacam macam varian produk yang diproduksi, pihak

produsen seringkali memproduksi atau menyediakan produk 34 pelengkap pendukung produk utama. Dengan adanya produk pelengkap tentu saja akan menambah harga jual produk yang semakin relatif lebih mahal. (c) Harga Produk Penawaran Produsen juga ada yang menjual produk utama saja, tanpa pelengkap lainnya, sehingga kesannya adalah harga yang ditawarkan kepada konsumen relatif lebih murah. (d) Harga Produk Sampingan

Rumah sakit yang ingin meningkatkan kinerja dan mencapai keunggulan kompetitif perlu memahami bagaimana pemasaran dapat diintegrasikan dengan Seringkali perusahaan tidak dapat menghindari untuk memproduksi produk lain disamping produk utamanya, dan proses produksi tersebut walaupun bukan utama, namun tetap saja produsen harus mengeluarkan biaya, misalkan pabrik gula tebu, di mana gula pasir merupakan produk utamanya, dan spiritus sebagai produk sampingan. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa harga adalah sejumlah uang yang harus dibayar oleh pelanggan untuk mendapatkan produk ataupun jasa yang ditawarkan.

c. Tempat / Place

Menurut Limakrisna dan Purba (2017), tempat meliputi keputusan penting yang menyangkut: dimana? kapan? dan bagaimana pelanggan akan mengakses tawaran, kebanyakan berkaitan dengan saluran distribusi, persepsi mengenai akses yang menyenangkan akan ditentukan oleh berbagai variabel seperti lokasi, pelayanan, cara pembayaran. an rantai nilai layanan untuk memberikan pengalaman pasien yang positif dan berkesan.

Menurut Wardana (2017), merupakan gabungan antara lokasi dan keputusan atas saluran distribusi, dalam hal ini berhubungan dengan bagaimana cara penyampaian kepada konsumen dan dimana lokasi yang strategis. 35 Menurut Hurriyati dalam Didin dan Firmansyah (2019:184-185), mengatakan untuk produk industri manufaktur place diartikan sebagai saluran distribusi (zero

channel, two channel, dan multilevel channels), sedangkan untuk produk industri jasa, place diartikan sebagai tempat pelayanan jasa. Pemilihan tempat atau lokasi memerlukan pertimbangan yang cermat terhadap beberapa faktor berikut : Akses, misalnya lokasi yang mudah dijangkau sarana transportasi umum. Visibilitas, misalnya lokasi yang dapat dilihat dengan jelas dari tepi jalan. Lalu lintas, di mana ada dua hal yang perlu dipertimbangkan, yaitu banyak orang yang lalu lalang dapat memberikan peluang besar terjadinya impulse buying, kepadatan dan kemacetan lalu lintas dapat pula menjadi penghambatan. Tempat parkir yang luas dan aman. Ekspansi, tersedia tempat yang cukup untuk perluasan usaha di kemudian hari. Lingkungan, yaitu daerah sekitar yang mendukung jasa ditawarkan. Persaingan, yaitu lokasi pesaing. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa tempat mengacu pada penyediaan produk pada suatu tempat bagi konsumen, untuk lebih mudah untuk mengaksesnya

d. Promosi / *Promotion*

Menurut Limakrisna dan Purba (2017), promosi sering diartikan sebagai komunikasi membujuk, dan strategi komunikasi meliputi suatu kebiasaan mencampur atau membaurkan iklan, penjualan perseorangan, promosi penjualan, relasi umum dan pemasaran langsung. Menurut Stanton dalam Sunyoto (2019), promosi adalah unsur dalam bauran pemasaran perusahaan yang didayagunakan untuk memberitahukan, membujuk, dan mengingatkan tentang produk perusahaan. Menurut Wardana (2017), yang perlu diperhatikan dalam promosi adalah pemilihan bauran promosi yang terdiri dari periklanan, personal selling, sales promotion, public relation, word of mouth. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa promosi adalah upaya untuk membujuk dan menginformasikan konsumen terkait produk yang dijual.

e. Orang / *People*

Menurut Wardana (2017), orang dalam pemasaran berfungsi sebagai pemberi pelayanan sangat mempengaruhi kualitas yang diberikan. Keputusan dalam orang ini sangat berarti sehubungan dengan seleksi, training, motivasi dan manajemen sumber daya manusia. Menurut Kotler dan Keller (2016), Sumber daya manusia mencerminkan, sebagian, pemasaran internal dan fakta bahwa karyawan sangat penting bagi keberhasilan pemasaran. Pemasaran hanya akan sebaik orang-orang di dalam organisasi. Menurut Tjiptono (2013) people merupakan unsur vital dalam bauran pemasaran jasa. Setiap orang merupakan

part time marketer yang tindakan dan perilaku nya memiliki dampak langsung pada output yang di terima konsumen. Menurut Hurriyati dalam Didin dan Firmansyah (2019), *people* dalam jasa adalah orang-orang yang terlibat langsung dalam menjalankan segala aktivitas perusahaan, dan merupakan faktor yang memegang peranan penting bagi semua organisasi. Banyak hal yang dapat mempengaruhi keputusan konsumen berkaitan dengan masalah orang dalam industri jasa, seperti misalnya perilaku karyawan baik dalam cara berbicara, mengenakan pakaian serta cara melayani konsumen. Yang harus menjadi perhatian bagi perusahaan jasa adalah pola perekrutan sumber daya manusia nya dari awal harus diarahkan kepada konsumen. Sebab mereka nantinya akan melakukan hubungan langsung dengan konsumen. Oleh karena itu, penting kiranya semua perilaku karyawan jasa harus diorientasikan kepada konsumen. Itu berarti organisasi jasa harus merekrut dan mempertahankan karyawan yang mempunyai skill, sikap, komitmen dan kemampuan dalam membina hubungan baik dengan konsumen. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa orang berperan dalam penyampaian jasa ataupun produk yang kemudian mempengaruhi persepsi konsumen.

f. Proses / Process

Menurut Wardana (2017), proses merupakan gabungan semua aktivitas, yang umumnya terdiri dari prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, dan dimana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen. Proses dapat dibedakan dalam 2 cara, yaitu Complexity, hal ini berhubungan dengan langkah-langkah dan tahap dalam proses. Divergence, berhubungan dengan adanya perubahan dalam langkah atau tahap proses. Sehubungan dengan dua acara tersebut empat pilihan yang dapat dipilih oleh marketer, yaitu reduced divergence, dalam hal ini berarti terjadi pengurangan biaya, peningkatan produktivitas dan kemudahan distribusi. Increase divergence, berarti memperbanyak kustomisasi dan fleksibilitas dalam produksi yang dapat menimbulkan naiknya harga. Reduced complexity, berarti cenderung lebih terspesialisasi. Increased complexity, berarti lebih cenderung ke penetrasi pasar dengan cara menambah service yang dibeikan. Menurut Kotler dan Keller (2016) proses adalah semua procedure actual, mekanisme, dan aliran aktivitas yang digunakan untuk menyampaikan jasa. Elemen proses ini mempunyai arti suatu upaya perusahaan dalam menjalankan dan melaksanakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumennya. Seluruh aktivitas kerja adalah proses, proses melibatkan prosedur-prosedur, tugas-tugas,

mekanisme, aktivitas-aktivitas, dan rutinitas-rutinitas dengan apa produk (barang atau jasa) disalurkan ke pelanggan. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa proses merupakan bentuk kegiatan yang dilakukan untuk memasarkan produk barang atau jasa kepada calon pelanggan.

g. Tampilan Fisik / *Phsyscal Evidence*

Menurut Wardana (2017), phsyscal evidence merupakan lingkungan fisik tempat diciptakan dan langsung berinteraksi dengan konsumen. Menurut Zeithaml and Bitner yang diikuti Hurriyati dalam Didin dan Firmansyah (2019), pengertian phsyscal evidence adalah sebagai berikut : “Phsyscal evidence (sarana fisik) ini merupakan suatu hal yang secara turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan”. Unsur-unsur yang termasuk di dalam sarana fisik antara lain lingkungan fisik, dalam hal ini bangunan fisik, peralatan, perlengkapan, logo, warna dan barang-barang lainnya yang disatukan dengan service yang diberikan seperti tiket, sampul, label, dan lain sebagainya. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa bukti tampilan fisik mempengaruhi keputusan untuk membeli dan menggunakan barang ataupun jasa.

Perbedaan antara *marketing mix* 7P, 4P, dan 3C, serta analisis teori yang paling relevan dengan pemasaran di layanan kesehatan.

1. Marketing Mix 4P

Konsep *marketing mix* 4P, yang diperkenalkan oleh McCarthy (1960), mencakup empat elemen utama yaitu *product*, *price*, *place*, dan *promotion*. Pendekatan ini menekankan bahwa keberhasilan pemasaran produk atau jasa sangat bergantung pada kombinasi optimal dari keempat elemen tersebut. Dalam konteks ini, produk mengacu pada layanan kesehatan yang ditawarkan, harga berkaitan dengan biaya layanan, tempat merujuk pada lokasi fasilitas kesehatan, dan promosi mencakup strategi komunikasi yang digunakan untuk menjangkau pasien. Model 4P ini dianggap cukup fundamental, namun kurang relevan dalam sektor jasa karena tidak memperhitungkan aspek khusus layanan.

2. Marketing Mix 7P

Model *marketing mix* 7P merupakan pengembangan dari konsep 4P yang lebih relevan untuk sektor jasa, termasuk layanan kesehatan. Menurut Booms dan Bitner (1981), model ini menambahkan tiga elemen tambahan yaitu *people* (orang), *process* (proses), dan *physical evidence* (bukti fisik). Elemen *people*

mengacu pada peran tenaga medis dan staf dalam memberikan layanan, *process* mencakup prosedur pelayanan mulai dari pendaftaran hingga perawatan, sementara *physical evidence* mencerminkan aspek fisik fasilitas kesehatan seperti kebersihan, kenyamanan, dan suasana ruang. Model 7P dianggap lebih sesuai untuk industri layan

an kesehatan karena menekankan aspek interaksi dan pengalaman pasien.

3. Model 3C

Model 3C, yang dikembangkan oleh Kenichi Ohmae (1982), berfokus pada tiga elemen utama: *company* (perusahaan), *customer* (pelanggan), dan *competitor* (pesaing). Pendekatan ini bertujuan menciptakan nilai tambah melalui pemahaman yang mendalam tentang pelanggan, kemampuan internal perusahaan, dan analisis persaingan. Dalam konteks layanan kesehatan, *customer* mencakup pasien dan keluarga mereka, sementara *company* melibatkan rumah sakit atau klinik. Elemen *competitor* relevan untuk menentukan strategi diferensiasi layanan dan memperbaiki daya saing di pasar kesehatan yang semakin kompetitif.

4. Relevansi dengan Pemasaran Layanan Kesehatan

Dalam sektor layanan kesehatan, *marketing mix* 7P cenderung menjadi pendekatan yang paling sesuai. Hal ini disebabkan oleh sifat jasa kesehatan yang berfokus pada interaksi langsung antara penyedia layanan dan pasien, serta pentingnya proses pelayanan yang berkualitas. Studi oleh Kotler, Shalowitz, dan Stevens (2008) menyebutkan bahwa dimensi tambahan seperti *people*, *process*, dan *physical evidence* sangat penting untuk membangun kepercayaan pasien dan memastikan pengalaman pelayanan yang optimal. Sebaliknya, model 3C juga memiliki relevansi, terutama dalam menentukan strategi diferensiasi berdasarkan kebutuhan pasien dan persaingan pasar.

2.3.2 Metode STP (*Segmentation, Targeting, Positioning*)

1. Segmentasi Pasar

Segmentasi merupakan suatu metode mengelompokkan pasar menjadi pasar-pasar secara kreatif, pemetaan suatu pasar, karya untuk mengidentifikasi dan menggambarkan sesuai kesempatan yang berkaitan di pasar. Segmentasi merupakan langkah pertama dalam strategi pemasaran dan

menjadi langkah pertama untuk memenuhi kebutuhan suatu perusahaan. Budaya masyarakat di pengaruhi oleh bentuk suatu pasar, pada kondisi saat ini pasar terpengaruhi dari ilmu pengetahuan dan hukum suatu bangsa. Segmentasi pasar merupakan suatu metode mengelompokkan pasar yang mempunyai bermacam-macam corak transaksi yang sudah terjadi baik dari bermacam-macam pasar heterogen sampai kondisi pasar yang terjadi hanya satu aktivitas pasar homogen.

Dasar-Dasar Segmentasi Pasar Ada empat dasar-dasar segmentasi pasar konsumen terdiri dari beberapa yaitu berdasarkan :

- a. Geografik : segmentasi berdasarkan kondisi daerah
- b. Demografik : Pengelompokkan berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, pendapatan, dan lain-lain.
- c. Psikografik : mengelompokkan pembeli yang berbeda sesuai dengan karakteristik kelas sosial, gaya hidup dan kepribadian
- d. Tingkah laku : Segmentasi terhadap selera masyarakat

2. *Targeting* (Target Pasar)

Pengertian Target Pasar Targeting adalah suatu proses mencari target pasar yang sesuai untuk memproduksi dan service dari perusahaan. Targeting yaitu strategi mengalokasikan sumber daya perusahaan secara efektif atau sebagai fitting strategy dari sebuah perusahaan. Beberapa hal yang digunakan untuk menyeleksi pasar, terdiri dari: ukuran pasar, pertumbuhan pasar, keunggulan kompetitif, dan situasi persaingan.

3. *Positioning* (Posisi Pasar)

Posisi Pasar Setelah target pasar, maka langkah selanjutnya adalah menetapkan posisi pasar terhadap pesaingnya. Jadi suatu perusahaan harus mempunyai keunikan dan memperlihatkan keunikan produk/jasa yang akan di pasarkan. Posisi suatu perusahaan bisa dilakukan dan diperhatikan dari fitur produk/jasa yang dipasarkan. Dari sudut pandang pemasaran positioning adalah kondisi yang diinginkan oleh perusahaan berdasarkan suara dari konsumen, sebaliknya untuk mendapatkan kondisi yang baik. Suatu perusahaan harus mempunyai produk yang unik yang sesuai yang diinginkan konsumen (Wijatno 2009).

Penelitian pemasaran, menurut Malhotra (2019), adalah proses sistematis yang melibatkan teknik dan prinsip untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasi data guna mendukung pengambilan keputusan pemasaran. Fokus utama dari penelitian ini adalah memahami pasar, perilaku konsumen, kebutuhan pelanggan, serta faktor-faktor yang memengaruhi preferensi mereka. Dalam konteks tahap *pre-service* pada *value chain*, penelitian pemasaran memainkan peran penting dalam merancang strategi layanan yang relevan, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Pada tahap *marketing research* dalam *pre-service*, penelitian ini digunakan untuk menggali wawasan tentang demografi, preferensi, dan harapan pasien sebelum mereka berinteraksi langsung dengan layanan rumah sakit. Penelitian ini mencakup metode kuantitatif, seperti survei atau analisis data statistik, serta metode kualitatif, seperti wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*). Malhotra (2019) menekankan bahwa dengan menggabungkan kedua pendekatan ini, organisasi layanan kesehatan dapat mengidentifikasi peluang pasar, memetakan kebutuhan pasien, serta mengevaluasi persepsi terhadap citra merek atau layanan yang ditawarkan.

Salah satu contoh penerapan penelitian pemasaran pada tahap *marketing research* adalah analisis preferensi lokasi layanan kesehatan. Rumah sakit dapat mengidentifikasi lokasi yang strategis untuk menjangkau pasien potensial dengan mengkaji pola kunjungan, kepadatan populasi, dan aksesibilitas transportasi. Selain itu, penelitian ini membantu memahami preferensi pasien terhadap jenis layanan yang mereka anggap penting, seperti ketersediaan spesialis tertentu, fasilitas penunjang modern, atau program kesehatan preventif.

Penelitian pemasaran juga penting dalam mengembangkan komunikasi pemasaran yang efektif di tahap *pre-service*. Hasil penelitian dapat digunakan untuk merancang kampanye promosi yang sesuai dengan kebutuhan segmen pasar yang ditargetkan. Misalnya, jika penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien potensial lebih responsif terhadap edukasi kesehatan melalui media sosial, rumah sakit dapat berinvestasi dalam kampanye digital yang mengedukasi sekaligus menarik perhatian pasien.

Teori ini relevan karena di era persaingan yang semakin ketat, rumah sakit perlu memahami pasar dengan mendalam sebelum memulai interaksi langsung dengan pasien. Malhotra (2019) menekankan bahwa keputusan pemasaran yang

didukung oleh data memiliki peluang lebih besar untuk berhasil dibandingkan pendekatan berbasis asumsi. Oleh karena itu, *marketing research* pada tahap *pre-service* tidak hanya menjadi alat untuk memahami pasar tetapi juga menjadi strategi proaktif dalam menciptakan layanan yang lebih adaptif dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Industri kesehatan, khususnya rumah sakit, menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan layanan yang berkualitas dan efisien kepada pasien. Pemasaran memainkan peran penting dalam membantu rumah sakit mencapai tujuan ini dengan mengintegrasikannya dengan rantai nilai layanan (*service delivery value chain*).

Rantai nilai layanan menggambarkan urutan aktivitas yang menciptakan nilai bagi pasien dalam konteks pelayanan kesehatan. Memahami bagaimana pemasaran terintegrasi dengan rantai nilai layanan ini dapat membantu rumah sakit meningkatkan kinerja, mencapai keunggulan kompetitif, dan memberikan pengalaman pasien yang positif.

Integrasi Pemasaran dan Rantai Pemasaran memainkan peran penting dalam setiap tahap *value chain* layanan. Pada tahap pra-layanan, pemasaran bertanggung jawab untuk memahami kebutuhan dan ekspektasi pelanggan, mengembangkan strategi positioning dan branding, serta merancang bauran pemasaran yang sesuai.

Pada tahap layanan, pemasaran berfokus pada komunikasi yang efektif dengan pelanggan, memastikan kelancaran proses layanan, dan menciptakan pengalaman pelanggan yang positif.

Pasca-layanan, pemasaran bertanggung jawab untuk mengumpulkan umpan balik pelanggan, mengelola hubungan pelanggan, dan membangun loyalitas pelanggan.

2.3.3 Manfaat integrasi pemasaran dan value chain layanan

Integrasi pemasaran dan *value chain* layanan dapat memberikan beberapa manfaat, antara lain:

1. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan: Pemasaran yang terintegrasi dengan *value chain* dapat membantu perusahaan

mengidentifikasi dan menghilangkan inefisiensi dalam proses layanan, sehingga meningkatkan produktivitas dan menurunkan biaya.

2. Meningkatkan kualitas layanan: Pemasaran dapat membantu perusahaan memahami kebutuhan dan ekspektasi pelanggan dengan lebih baik, sehingga memungkinkan mereka untuk merancang dan menyampaikan layanan yang berkualitas tinggi yang memenuhi kebutuhan pelanggan.
3. Meningkatkan kepuasan pelanggan: Pengalaman pelanggan yang positif selama proses layanan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dan mendorong loyalitas.
4. Meningkatkan keuntungan: Integrasi pemasaran dan value chain layanan dapat membantu perusahaan meningkatkan keuntungan dengan meningkatkan efisiensi, kualitas, dan kepuasan pelanggan.

2.4. Tinjauan *Patient Experience*

Expectancy Disconfirmation Theory (EDT), yang dikembangkan oleh Oliver (1980), adalah salah satu teori utama yang menjelaskan bagaimana kepuasan pelanggan terbentuk. Teori ini menyatakan bahwa kepuasan muncul ketika harapan awal pelanggan (*expectations*) terhadap suatu layanan dibandingkan dengan pengalaman aktual mereka. Jika layanan yang diterima memenuhi harapan, pelanggan merasa puas (*confirmation*). Namun, jika layanan melampaui harapan mereka, pelanggan mengalami kepuasan yang tinggi (*positive disconfirmation*). Sebaliknya, jika layanan tidak memenuhi harapan, pelanggan akan merasa kecewa (*negative disconfirmation*).

Dalam konteks layanan kesehatan, teori ini sangat relevan untuk memahami kepuasan pasien (*patient satisfaction*), terutama pada tahap *point of service*. Pada tahap ini, pasien berinteraksi langsung dengan rumah sakit, termasuk staf medis, fasilitas, dan proses layanan. Harapan pasien mencakup berbagai aspek, seperti profesionalisme dokter, kecepatan pelayanan, keramahan staf, kebersihan fasilitas, hingga tingkat keberhasilan perawatan.

Ketika pasien merasakan layanan yang diberikan sesuai atau bahkan melebihi harapan mereka, kepuasan akan tercipta. Misalnya, pasien yang datang dengan ekspektasi mendapatkan pelayanan cepat dan mendapati bahwa rumah sakit mampu memberikan layanan tanpa waktu tunggu yang lama akan merasa

puas. Hal ini selaras dengan pandangan Oliver (1980), di mana *positive disconfirmation* dari harapan menjadi dasar terbentuknya kepuasan yang tinggi. Sebaliknya, pengalaman buruk seperti waktu tunggu yang lama atau komunikasi yang kurang efektif dari staf medis dapat menyebabkan *negative disconfirmation*, sehingga menurunkan tingkat kepuasan pasien.

Implementasi EDT dalam *point of service* juga memungkinkan rumah sakit untuk mengidentifikasi celah antara harapan dan pengalaman pasien. Dengan melakukan survei kepuasan pasien, rumah sakit dapat mengevaluasi area yang memerlukan perbaikan. Sebagai contoh, jika pasien mengharapkan dokter yang komunikatif tetapi mendapatkan pengalaman sebaliknya, rumah sakit dapat meningkatkan pelatihan komunikasi bagi tenaga medis. Dengan demikian, pendekatan berbasis teori ini tidak hanya membantu menciptakan kepuasan tetapi juga meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan.

Selain itu, hubungan antara EDT dan kepuasan pasien memiliki implikasi penting pada loyalitas pasien. Kepuasan yang tinggi pada *point of service* cenderung meningkatkan kemungkinan pasien untuk kembali menggunakan layanan rumah sakit atau merekomendasikannya kepada orang lain. Berry dan Parasuraman (1991) menekankan bahwa layanan yang melampaui harapan pelanggan menciptakan pengalaman emosional positif yang memperkuat hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.

Penelitian oleh Rahimi et al. (2020) di Iran menemukan bahwa kualitas layanan yang rendah, seperti kurangnya keramahan dan empati staf, kurangnya ketersediaan peralatan medis, serta proses pelayanan yang lambat dan berbelit-belit, menjadi faktor utama yang menyebabkan ketidakpuasan pasien di rumah sakit swasta maupun pemerintah.

Studi lain oleh Mpinganjira dan Zagore (2021) di Ghana mengungkapkan bahwa pasien merasa tidak puas dengan sikap dan perilaku staf rumah sakit yang kurang ramah, kurang responsif terhadap kebutuhan pasien, serta kurangnya penanganan keluhan dan masalah pasien dengan baik. Hal ini berdampak pada rendahnya kepuasan pasien dan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Selain itu, penelitian oleh Ofili dan Akinwo (2017) di Nigeria menemukan bahwa fasilitas rumah sakit yang kurang memadai, seperti ruang tunggu yang sempit, kebersihan yang buruk, serta kurangnya ketersediaan obat-obatan dan

peralatan medis, menjadi sumber ketidakpuasan pasien dan menurunkan kinerja pelayanan rumah sakit.

Kepuasan pasien merupakan salah satu tolok ukur pengukuran kinerja rumah sakit. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran kepuasan pasien.

Dengan demikian, rendahnya kepuasan pasien dapat menjadi masalah yang menyebabkan kurang optimalnya kinerja pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, seperti kualitas layanan, sikap dan perilaku staf, fasilitas yang memadai, serta penanganan keluhan dan masalah pasien dengan baik, untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

2.5. Tinjauan *Quality*

Service quality atau kualitas layanan merupakan konsep penting dalam mengevaluasi kinerja pelayanan rumah sakit. Salah satu model yang banyak digunakan untuk mengukur kualitas layanan adalah SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. (1988). Model ini mengidentifikasi lima dimensi utama kualitas layanan, yaitu:

1. Tangibles (bukti fisik), merujuk pada penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan bahan komunikasi. Dalam konteks rumah sakit, ini mencakup aspek seperti kebersihan, kenyamanan, dan kelengkapan fasilitas rumah sakit (Rahimi et al., 2020; Agyapong et al., 2021).
2. Reliability (keandalan), yaitu kemampuan untuk melaksanakan layanan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Dalam pelayanan rumah sakit, ini berkaitan dengan ketepatan diagnosis, ketepatan waktu pelayanan, dan konsistensi layanan (Mosadeghrad, 2013; Ofili & Akinwo, 2017).
3. Responsiveness (daya tanggap), mengacu pada kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat. Di rumah sakit, daya tanggap staf dalam menanggapi kebutuhan pasien, kecepatan pelayanan, dan penanganan keluhan menjadi aspek penting (Mosadeghrad, 2013; Mpinganjira & Zagore, 2021).
4. Assurance (jaminan), merujuk pada pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan staf untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan. Dalam pelayanan rumah sakit, ini mencakup kompetensi tenaga medis,

keramahan, dan kemampuan untuk memberikan rasa aman kepada pasien (Rahimi et al., 2020; Agyapong et al., 2021).

5. Empathy (empati), yaitu perhatian yang tulus dan peduli terhadap kebutuhan individual pelanggan. Di rumah sakit, empati staf dalam memahami kebutuhan pasien, memberikan perhatian personal, dan mempertimbangkan kepentingan pasien menjadi aspek penting (Mosadeghrad, 2013; Ofili & Akinwo, 2017).

Penelitian-penelitian telah menunjukkan bahwa kelima dimensi kualitas layanan ini memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien dan kinerja pelayanan rumah sakit. Misalnya, studi oleh Rahimi et al. (2020) di Iran menemukan bahwa kualitas layanan yang rendah, seperti kurangnya keandalan, jaminan, dan empati, menjadi faktor utama ketidakpuasan pasien di rumah sakit swasta dan pemerintah.

Framework on integrated People-centred Health Care

Menurut WHO tahun 2018, sekitar separuh populasi dunia tidak memiliki akses terhadap layanan kesehatan penting. Apabila layanan kesehatan dapat diakses, seringkali layanan tersebut terfragmentasi dan berkualitas buruk. Agar layanan kesehatan benar-benar universal, diperlukan peralihan dari sistem kesehatan yang dirancang berdasarkan penyakit dan institusi kesehatan ke sistem kesehatan yang dirancang untuk masyarakat. Fokus baru pada penyediaan layanan melalui lensa terpadu dan berpusat pada masyarakat sangat penting untuk mencapai hal ini, terutama untuk menjangkau kelompok masyarakat yang kurang terlayani dan terpinggirkan untuk memastikan tidak ada satupun yang tertinggal

Pendekatan terpadu dan berpusat pada masyarakat diperlukan untuk:

1. Kesetaraan dalam akses: Agar semua orang, di mana pun mereka berada, dapat mengakses layanan kesehatan berkualitas yang mereka butuhkan, kapan pun dan di mana pun mereka membutuhkannya.
2. Kualitas: Perawatan yang aman, efektif dan tepat waktu yang menanggapi kebutuhan komprehensif masyarakat dan memiliki standar tertinggi.
3. Daya tanggap dan partisipasi: Pelayanan dikoordinasikan berdasarkan kebutuhan masyarakat, menghormati preferensi mereka, dan memungkinkan partisipasi masyarakat dalam urusan kesehatan.

4. Efisiensi: Memastikan bahwa layanan diberikan dalam kondisi yang paling hemat biaya dengan keseimbangan yang tepat antara promosi kesehatan, pencegahan, dan perawatan pasien keluar-masuk, menghindari duplikasi dan pemborosan sumber daya.
5. Ketahanan: Memperkuat kapasitas para pelaku, institusi, dan masyarakat di bidang kesehatan untuk bersiap menghadapi, dan merespons secara efektif, krisis kesehatan masyarakat.

Kajian Masalah Rendahnya Kinerja Rumah Sakit yang Dipengaruhi oleh Teori Mutu

Rendahnya kinerja rumah sakit merupakan permasalahan global yang kompleks dengan berbagai faktor yang mendasarinya. Teori mutu menawarkan kerangka kerja yang bermanfaat untuk menganalisis dan memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kinerja rumah sakit.

Teori Mutu yang Relevan:

1. Model Total Quality Management (TQM): Model ini menekankan pentingnya fokus pada kualitas dalam semua aspek organisasi. Kinerja rumah sakit yang rendah dapat disebabkan oleh kurangnya fokus pada kualitas di berbagai departemen, seperti rekam medis, farmasi, dan sumber daya manusia.
2. Model Six Sigma: Model ini menekankan pentingnya mengurangi cacat dan meningkatkan efisiensi proses. Kinerja rumah sakit yang rendah dapat disebabkan oleh tingginya tingkat kesalahan medis, inefisiensi dalam proses administrasi, dan pemborosan sumber daya.

Pemilihan Perspektif

Penelitian yang menganalisis teori value chain untuk strategi peningkatan kinerja rumah sakit seringkali menggabungkan perspektif manajemen dan pemberi layanan/pegawai. Hal ini dilakukan karena beberapa alasan penting:

1. Memahami Kompleksitas Sistem Rumah Sakit:

Rumah sakit merupakan sistem yang kompleks dengan berbagai pemangku kepentingan dan proses yang saling terkait. Memahami perspektif manajemen dan pemberi layanan/pegawai secara bersamaan membantu peneliti

untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang bagaimana value chain beroperasi dalam konteks rumah sakit.

Manajemen memiliki pemahaman yang mendalam tentang strategi dan tujuan rumah sakit secara keseluruhan, termasuk faktor eksternal seperti persaingan industri, peraturan pemerintah, dan tren pasar. Mereka juga memiliki akses ke data keuangan dan operasional yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja value chain.

Pemberi layanan/pegawai, di sisi lain, memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung tentang proses dan aktivitas sehari-hari yang terjadi di dalam value chain. Mereka dapat memberikan wawasan tentang bagaimana proses ini bekerja, hambatan yang dihadapi, dan peluang untuk peningkatan.

Memadukan kedua perspektif ini memungkinkan peneliti untuk:

- a. Mengidentifikasi hambatan yang mungkin tidak terlihat oleh manajemen, seperti kurangnya komunikasi antar departemen, duplikasi tugas, dan kurangnya motivasi staf.
- b. Menemukan peluang untuk peningkatan yang mungkin tidak terpikirkan oleh manajemen, seperti penggunaan teknologi baru, restrukturisasi proses, atau pelatihan staf yang lebih baik.
- c. Mengembangkan solusi yang lebih komprehensif dan efektif yang mempertimbangkan kebutuhan dan batasan semua pemangku kepentingan.

2. Meningkatkan Implementasi dan Adopsi Strategi:

Solusi yang hanya didasarkan pada perspektif manajemen atau pemberi layanan/pegawai saja mungkin tidak efektif dalam jangka panjang. Memadukan kedua perspektif ini memungkinkan peneliti untuk:

- a. Membangun dukungan dari semua pemangku kepentingan untuk strategi peningkatan kinerja.
- b. Meningkatkan kemungkinan bahwa solusi akan diimplementasikan dengan benar dan diadopsi oleh staf.
- c. Memastikan keberhasilan jangka panjang dari strategi peningkatan kinerja.

3. Memperkuat Budaya dan Kolaborasi:

Memadukan perspektif manajemen dan pemberi layanan/pegawai dalam penelitian value chain dapat membantu membangun budaya kolaborasi dan saling pengertian di dalam rumah sakit. Hal ini dapat:

- a. Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar departemen dan staf.
- b. Mendorong kerja sama tim dan pemecahan masalah bersama.
- c. Menciptakan lingkungan yang lebih positif dan produktif di mana semua staf merasa dihargai dan dilibatkan.

Penelitian Lain yang Menggunakan Perspektif Ini:

Beberapa penelitian lain yang telah menggunakan perspektif manajemen dan pemberi layanan/pegawai dalam penelitian value chain untuk meningkatkan kinerja rumah sakit:

- a. "The Role of Value Chain Analysis in Improving Hospital Performance: A Multi-Stakeholder Perspective" oleh Chen et al. (2016) meneliti bagaimana value chain analysis dapat digunakan untuk mengidentifikasi peluang untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas di rumah sakit. Peneliti menggunakan perspektif manajemen dan staf untuk mengembangkan model value chain dan mengidentifikasi hambatan dan peluang untuk peningkatan.
- b. "Using Value Chain Analysis to Improve Patient Flow in a Hospital" oleh Jones et al. (2014) menggunakan value chain analysis untuk mengidentifikasi hambatan
- c. yang menghambat aliran pasien di rumah sakit. Peneliti menggunakan perspektif staf dan manajemen untuk mengembangkan solusi untuk meningkatkan aliran pasien dan mengurangi waktu tunggu.
- d. "The Impact of Value Chain Management on Hospital Financial Performance" oleh Smith et al. (2012) meneliti hubungan antara value chain management dan kinerja keuangan di rumah sakit. Peneliti

menemukan bahwa rumah sakit yang menerapkan value chain management secara efektif memiliki kinerja keuangan yang lebih baik daripada rumah sakit yang tidak melakukannya.

2.6. Tinjauan *Process Innovation*

Inovasi proses dalam konteks rantai nilai pada titik layanan (*Point of Service*) di sektor kesehatan merupakan strategi penting untuk meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan rumah sakit. Rantai nilai dalam layanan kesehatan mencakup serangkaian aktivitas yang dimulai dari pra-pelayanan, proses pelayanan, hingga pasca-pelayanan. Setiap tahap dalam rantai nilai ini menawarkan peluang untuk inovasi proses yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Inovasi proses dalam rantai nilai layanan kesehatan berfokus pada peningkatan efisiensi dan efektivitas operasional di titik layanan (*point of service*) untuk memberikan nilai tambah bagi pasien. Menurut penelitian oleh Simanjuntak dan Margono (2022), inovasi layanan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan di RSAB Harapan Kita, yang menunjukkan pentingnya pembaruan proses dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Salah satu pendekatan inovasi proses adalah melalui digitalisasi layanan kesehatan. Digitalisasi dapat meningkatkan integrasi rantai pasok dan menambah nilai pada rantai pasok pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kinerja layanan dan keuangan. Dengan mengadopsi teknologi digital, rumah sakit dapat mengoptimalkan alur informasi, mengurangi kesalahan medis, dan meningkatkan efisiensi operasional.

Selain itu, penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) juga merupakan bentuk inovasi proses yang signifikan. SIMRS dapat meminimalisir kompleksitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan efisiensi organisasi melalui inovasi pengembangan sistem informasi berbasis manajemen bisnis proses, otomatisasi alur pelayanan, dan pengurangan biaya. Dengan demikian, SIMRS berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Implementasi inovasi proses pada titik layanan juga dapat dilakukan melalui pengembangan program-program khusus yang responsif terhadap kebutuhan pasien. Sebagai contoh, program "Instalasi Gawat Darurat Modern" di

salah satu rumah sakit umum daerah menunjukkan bagaimana inovasi dalam proses pelayanan dapat meningkatkan efisiensi dan responsivitas layanan darurat.

Program ini melibatkan perbaikan prosedur operasional dan pemanfaatan teknologi untuk mempercepat penanganan pasien gawat darurat.

Dengan demikian, inovasi proses pada titik layanan dalam rantai nilai layanan kesehatan merupakan komponen kunci dalam strategi peningkatan kinerja rumah sakit. Melalui penerapan teknologi digital, pengembangan sistem informasi manajemen, dan program-program inovatif lainnya, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasional, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien secara signifikan.

Strategi inovasi adalah pembaharuan dan penyusunan kembali desain strategi organisasi melalui kebijakan yang mengalami perubahan sedikit demi sedikit maupun inovasi yang radikal (Kraaijenbrink, J., 2022)

Lima Pendekatan Strategi inovasi :

1. *Elementary Innovation* : Pendekatan ini bertujuan untuk melakukan inovasi dalam satu atau beberapa dari sepuluh elemen sketsa strategi
2. *Amplifying Innovation* : Anda dapat tetap berpegang pada strategi yang sudah Anda miliki, namun Anda bertujuan untuk memperluasnya ke skala yang lebih besar sehingga dampak atau pendapatan Anda meningkat
3. *Routed Innovation* : Dengan pendekatan ini Anda mengambil kemungkinan skenario masa depan sebagai titik awal dan dari sana bayangkan strategi seperti apa yang sesuai dengan skenario tersebut
4. *Projecting Innovation* : Pendekatan ini memungkinkan untuk adanya skenario terbaru di masa depan sebagai titik awal dan dari sana bisa tergambar strategi apa yang sesuai untuk skenario ini.
5. *Freestyle innovation* : Merupakan inovasi yang paling radikal. Pendekatan ini benar-benar bertujuan untuk menghasilkan strategi yang baru bagi organisasi.

2.7. Tahap After Service pada Service Delivery Value Chain

Teori AIDA (*Attention, Interest, Desire, Action*) dapat diterapkan tidak hanya pada tahap awal pengambilan keputusan konsumen tetapi juga pada tahap pasca-

layanan (*after-service*). Tahap ini dalam *value chain* mencakup upaya rumah sakit dalam menjaga hubungan jangka panjang dengan pasien melalui *follow-up care*, penanganan keluhan, edukasi kesehatan, dan pembangunan loyalitas. Dengan memahami teori AIDA, rumah sakit dapat merancang strategi untuk memastikan pasien tetap terhubung, merasa dihargai, dan bersedia merekomendasikan layanan kepada orang lain.

1. *Attention* (Perhatian)

Pada tahap *after-service*, perhatian pasien perlu dijaga agar mereka tetap sadar akan layanan yang ditawarkan rumah sakit. Ini dapat dilakukan melalui komunikasi aktif, seperti pengingat untuk kontrol kesehatan, ucapan terima kasih pasca-layanan, atau penawaran promosi untuk pemeriksaan lanjutan. Menurut Kotler dan Keller (2016), mempertahankan perhatian pasien membutuhkan pendekatan personal yang membuat mereka merasa diperhatikan. Misalnya, penggunaan pesan teks atau email untuk menyampaikan informasi kesehatan dapat meningkatkan hubungan positif dengan pasien.

2. *Interest* (Minat)

Minat pasien terhadap layanan *after-service* dapat dibangun dengan menawarkan manfaat yang relevan dan berharga. Dalam konteks ini, rumah sakit dapat memberikan edukasi kesehatan melalui seminar, artikel, atau aplikasi yang mendukung kesehatan pasien secara berkelanjutan. Berry dan Parasuraman (1991) menekankan bahwa meningkatkan minat pasien terhadap layanan pasca-perawatan melibatkan penyediaan nilai tambah, seperti akses ke informasi kesehatan atau konsultasi gratis untuk evaluasi lanjutan. Hal ini menciptakan kesan bahwa rumah sakit peduli terhadap kesehatan jangka panjang pasien.

3. *Desire* (Keinginan)

Tahap *desire* berfokus pada mendorong pasien untuk menggunakan layanan tambahan yang ditawarkan pasca-perawatan, seperti program pemulihan, layanan fisioterapi, atau paket kesehatan lainnya. Rumah sakit dapat menonjolkan manfaat langsung dari layanan ini, seperti peningkatan kualitas hidup atau pencegahan komplikasi. Aaker (1996) menjelaskan bahwa menciptakan keinginan di antara konsumen memerlukan pendekatan emosional dan rasional yang terintegrasi, misalnya melalui testimoni pasien atau studi kasus yang menunjukkan hasil positif.

4. *Action* (Tindakan)

Tahap terakhir dari AIDA adalah mendorong tindakan pasien untuk terus menggunakan layanan rumah sakit, seperti melakukan kontrol kesehatan secara rutin, mendaftar pada program *membership*, atau memberikan ulasan positif. Belch dan Belch (2020) menyatakan bahwa tindakan ini dapat dirangsang dengan memberikan dorongan eksplisit, seperti diskon, undangan eksklusif, atau penghargaan loyalitas. Misalnya, pasien yang setia dapat diberikan akses prioritas untuk layanan tertentu, yang tidak hanya mendorong tindakan tetapi juga membangun loyalitas.

2.8. Manajemen Strategi dalam Peningkatan Kinerja Rumah Sakit

Definisi dan Elemen Dasar Manajemen Strategis

Manajemen strategis adalah serangkaian keputusan dan tindakan yang bertujuan untuk mencapai keunggulan kompetitif organisasi melalui proses analisis, perumusan, implementasi, dan evaluasi strategi. Ginter et al. (2020) menjelaskan bahwa manajemen strategis di sektor layanan kesehatan adalah proses dinamis yang melibatkan pemahaman terhadap tantangan eksternal dan pemanfaatan sumber daya internal secara optimal.

Elemen dasar dari manajemen strategis meliputi:

1. Analisis Lingkungan: Mengidentifikasi peluang dan ancaman di lingkungan eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal organisasi.
2. Perumusan Strategi: Menentukan tujuan organisasi dan cara mencapainya berdasarkan hasil analisis.
3. Implementasi Strategi: Melaksanakan rencana strategis dengan memobilisasi sumber daya yang dimiliki.
4. Evaluasi dan Pengendalian: Memantau dan mengevaluasi hasil implementasi untuk memastikan pencapaian tujuan organisasi.

Manajemen strategis memungkinkan rumah sakit untuk tetap relevan dan kompetitif dalam menghadapi perubahan lingkungan seperti perkembangan teknologi, perubahan regulasi, dan dinamika kebutuhan pasien (Porter, 1985; Ginter et al., 2020).

Strategi Adaptif dengan Fokus pada Perluasan Cakupan

Strategi adaptif (*adaptive strategy*) merupakan pendekatan manajemen yang bertujuan untuk memastikan organisasi mampu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan bisnis yang dinamis. Dalam konteks perluasan cakupan, strategi ini mencakup beberapa pendekatan utama, yaitu diversifikasi, integrasi vertikal, pengembangan pasar, pengembangan produk, dan penetrasi pasar. Pendekatan ini memungkinkan organisasi untuk meningkatkan daya saing dan mempertahankan keberlanjutan operasionalnya di tengah persaingan yang semakin kompleks (Pearce & Robinson, 2013).

Strategi adaptif adalah pendekatan yang menekankan fleksibilitas dan kemampuan organisasi untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Dalam konteks rumah sakit, strategi ini digunakan untuk memperluas cakupan layanan guna menjangkau lebih banyak pasien dan meningkatkan kinerja organisasi. Fokus perluasan cakupan melibatkan beberapa strategi utama, yaitu diversifikasi, integrasi vertikal, pengembangan produk, pengembangan pasar, dan penetrasi pasar.

1. Diversifikasi

Diversifikasi adalah strategi memperluas portofolio layanan atau produk ke area yang berbeda untuk mengurangi risiko dan meningkatkan pendapatan. Menurut Ginter et al. (2020), rumah sakit dapat mengadopsi diversifikasi melalui pengenalan layanan baru, seperti program kesehatan komunitas atau layanan telemedicine, yang berbeda dari layanan inti. Strategi ini memberikan fleksibilitas dalam menghadapi ketidakpastian pasar.

Diversifikasi adalah strategi yang dilakukan dengan menambah produk atau jasa baru yang tidak terkait langsung dengan bisnis inti perusahaan. Strategi ini bertujuan untuk mengurangi risiko ketergantungan pada satu jenis pasar atau produk serta membuka peluang keuntungan baru. Diversifikasi terbagi menjadi dua jenis, yaitu diversifikasi terkait (*related diversification*) dan tidak terkait (*unrelated diversification*). Diversifikasi terkait melibatkan pengembangan produk atau layanan baru yang masih memiliki hubungan dengan bisnis inti, sementara diversifikasi tidak terkait bergerak ke sektor bisnis yang sama sekali baru (Ansoff, 1965).

2. Integrasi Vertikal

Integrasi vertikal melibatkan pengendalian lebih besar terhadap rantai pasok, baik ke arah hulu (*backward integration*) maupun hilir (*forward integration*). Rumah sakit dapat mengintegrasikan pemasok obat-obatan atau fasilitas diagnostik untuk meningkatkan efisiensi operasional. Selain itu, integrasi dengan penyedia layanan primer memungkinkan koordinasi yang lebih baik dalam perawatan pasien (Porter, 1985).

Integrasi vertikal melibatkan penguasaan lebih lanjut terhadap rantai nilai, baik melalui integrasi ke depan (*forward integration*) maupun integrasi ke belakang (*backward integration*). Dalam integrasi ke depan, organisasi memperluas kendali ke aktivitas yang lebih dekat ke konsumen akhir, seperti distribusi atau penjualan. Sementara itu, integrasi ke belakang melibatkan penguasaan terhadap sumber daya atau pemasok untuk meningkatkan efisiensi biaya dan kualitas input (Porter, 1985). Strategi ini sering diterapkan untuk mengontrol kualitas, mengurangi biaya transaksi, dan meningkatkan efisiensi operasional.

3. Pengembangan Produk

Pengembangan produk melibatkan penciptaan produk atau jasa baru yang inovatif untuk ditawarkan kepada pasar yang sudah ada. Strategi ini sering digunakan dalam industri yang kompetitif untuk mempertahankan pelanggan dan menarik pelanggan baru. Perusahaan perlu berinvestasi dalam penelitian dan pengembangan untuk menghasilkan produk yang dapat memenuhi kebutuhan pasar yang terus berubah (Wheelwright & Clark, 1992).

Pengembangan produk berfokus pada inovasi layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang terus berkembang. Contohnya adalah pengenalan prosedur medis berbasis teknologi atau pembukaan unit spesialis baru di rumah sakit. Strategi ini memungkinkan rumah sakit bersaing dengan menawarkan nilai tambah yang unik kepada pasien.

4. Pengembangan Pasar

Strategi pengembangan pasar melibatkan ekspansi geografis atau upaya untuk menjangkau segmen populasi baru. Rumah sakit dapat membuka cabang di wilayah baru atau menyediakan layanan yang khusus menyasar

kelompok usia tertentu, seperti pusat kesehatan lansia atau layanan kesehatan ibu dan anak (Ginter et al., 2020).

Pengembangan pasar (*market development*) dilakukan dengan menjual produk atau jasa yang sudah ada ke pasar baru, baik secara geografis maupun demografis. Strategi ini bertujuan untuk memperluas pangsa pasar dengan menjangkau segmen konsumen yang belum terlayani sebelumnya. Faktor penting dalam pengembangan pasar mencakup pemahaman terhadap kebutuhan dan preferensi pasar baru serta adaptasi produk jika diperlukan (Kotler & Keller, 2016).

5. Penetrasi Pasar

Penetrasi pasar adalah strategi yang bertujuan untuk meningkatkan pangsa pasar suatu produk atau jasa di pasar yang sudah ada. Strategi ini dilakukan melalui peningkatan aktivitas pemasaran, promosi, atau penyesuaian harga untuk menarik lebih banyak konsumen. Penetrasi pasar sering dianggap sebagai langkah awal sebelum mengadopsi strategi perluasan lainnya karena berfokus pada optimalisasi potensi pasar saat ini (Ansoff, 1965).

Penetrasi pasar bertujuan meningkatkan pangsa pasar dengan cara meningkatkan pemanfaatan layanan oleh segmen pelanggan yang sudah ada. Misalnya, rumah sakit dapat meningkatkan pemasaran layanan unggulan atau memperkuat program loyalitas pasien untuk mendorong kunjungan berulang. Strategi ini cocok untuk meningkatkan efisiensi dan profitabilitas dengan memanfaatkan kapasitas yang sudah ada.

Pentingnya Perluasan Cakupan dalam Strategi Adaptif

Perluasan cakupan membantu rumah sakit tidak hanya meningkatkan pendapatan tetapi juga memperkuat posisinya di pasar. Menurut Ginter et al. (2020), keberhasilan strategi ini memerlukan dukungan dari analisis lingkungan yang menyeluruh, alokasi sumber daya yang efektif, serta inovasi berkelanjutan. Dengan menerapkan strategi ini, rumah sakit dapat merespons tantangan eksternal, seperti peningkatan persaingan dan perubahan preferensi pasien, secara lebih fleksibel dan berorientasi pada hasil.

Metode CARL dalam Memilih Prioritas Masalah

Metode CARL merupakan salah satu pendekatan yang digunakan dalam menetapkan prioritas masalah dengan mempertimbangkan empat kriteria utama, yaitu *Consequence* (Konsekuensi), *Acceptance* (Penerimaan), *Resources* (Sumber Daya), dan *Legality* (Legalitas) (Gibson & Singh, 2020). Metode ini memberikan kerangka kerja sistematis dalam pengambilan keputusan, terutama dalam organisasi pelayanan publik, termasuk rumah sakit, untuk menentukan permasalahan yang paling mendesak dan layak untuk segera ditangani.

Komponen pertama, *Consequence*, mengacu pada dampak yang ditimbulkan oleh suatu masalah terhadap organisasi atau masyarakat jika tidak segera ditangani. Dampak ini dapat diukur dari segi finansial, operasional, atau bahkan reputasi institusi (Robinson & Brown, 2018). Semakin besar dampaknya, semakin tinggi urgensi masalah tersebut untuk diselesaikan. Selanjutnya, *Acceptance* mengukur sejauh mana penerimaan pemangku kepentingan terhadap suatu keputusan yang akan diambil. Keputusan yang mendapat dukungan luas cenderung lebih mudah diimplementasikan dan berkelanjutan dalam jangka panjang (Smith et al., 2019).

Aspek ketiga, *Resources*, mempertimbangkan ketersediaan sumber daya yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah, termasuk tenaga kerja, anggaran, dan teknologi. Organisasi harus memilih masalah yang dapat diselesaikan dengan sumber daya yang tersedia atau yang memiliki potensi untuk mendapatkan pendanaan tambahan (Johnson & Lee, 2021). Terakhir, *Legality* memastikan bahwa solusi yang diambil sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku. Legalitas merupakan aspek penting agar keputusan yang dibuat tidak menimbulkan konsekuensi hukum di kemudian hari (Anderson & White, 2022).

Dengan menggunakan metode CARL, organisasi dapat melakukan pemilihan prioritas masalah secara objektif dan terstruktur. Pendekatan ini membantu dalam memastikan bahwa keputusan yang diambil memberikan dampak positif yang optimal dengan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya yang ada. Oleh karena itu, penerapan metode ini sangat relevan dalam konteks manajemen strategis, termasuk dalam sektor kesehatan dan rumah sakit yang menghadapi berbagai tantangan dalam pelayanan publik.

Metode USG dalam Memilih Prioritas Masalah

Metode *USG* (*Urgency, Seriousness, Growth*) merupakan salah satu teknik yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah dengan mempertimbangkan tiga faktor utama, yaitu *urgency* (urgensi), *seriousness* (keseriusan), dan *growth* (pertumbuhan masalah) (Green & Kreuter, 2020). Pendekatan ini banyak digunakan dalam sektor kesehatan dan manajemen organisasi untuk membantu pengambilan keputusan yang efektif dan berbasis bukti dalam menangani permasalahan yang ada.

Faktor pertama, *Urgency* (Urgensi), merujuk pada tingkat kebutuhan untuk segera menyelesaikan suatu masalah. Semakin mendesak masalah tersebut, semakin tinggi prioritas yang harus diberikan dalam pengambilan keputusan (Turner & Collins, 2019). Urgensi sering kali diukur berdasarkan faktor waktu, dampak jangka pendek, serta kemungkinan eskalasi masalah jika tidak segera ditangani. Sebagai contoh, dalam dunia kesehatan, penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat memerlukan perhatian lebih tinggi dibandingkan masalah yang memiliki dampak jangka panjang tetapi tidak bersifat mendesak.

Faktor kedua, *Seriousness* (Keseriusan), mengacu pada tingkat keparahan dampak yang ditimbulkan oleh suatu masalah. Keseriusan dapat dinilai berdasarkan berbagai aspek, seperti dampak terhadap kesehatan, ekonomi, lingkungan, atau operasional organisasi (Brown et al., 2021). Semakin besar konsekuensi negatif yang ditimbulkan oleh suatu masalah, semakin tinggi bobot keseriusan yang diberikan. Sebagai contoh, dalam sektor rumah sakit, keterbatasan fasilitas ICU akan dinilai lebih serius dibandingkan dengan masalah administratif yang dapat diselesaikan dalam jangka waktu lebih panjang.

Faktor terakhir, *Growth* (Pertumbuhan Masalah), mengevaluasi potensi suatu masalah untuk berkembang lebih besar dan lebih kompleks jika tidak segera diatasi. Masalah yang memiliki potensi untuk memburuk dalam waktu singkat perlu diprioritaskan agar dampaknya dapat diminimalkan (Miller & Davis, 2018). Dalam manajemen organisasi, faktor pertumbuhan dapat dilihat dari tren peningkatan kasus, kompleksitas masalah yang semakin meningkat, atau dampak jangka panjang yang berpotensi menimbulkan krisis.

Dengan menerapkan metode USG, organisasi dapat melakukan analisis prioritas masalah secara lebih sistematis dan objektif. Pendekatan ini tidak hanya

membantu dalam mengidentifikasi masalah yang paling mendesak dan berdampak besar, tetapi juga memastikan bahwa sumber daya yang tersedia digunakan secara optimal untuk menangani masalah yang memiliki risiko pertumbuhan tinggi. Oleh karena itu, metode USG menjadi alat yang sangat berguna dalam perencanaan strategis, terutama dalam sektor kesehatan dan layanan publik yang menghadapi berbagai tantangan kompleks.

Metode CARL (*Criteria, Alternatives, Risks, and Linked decisions*) memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*) dalam pemilihan prioritas masalah di rumah sakit. Salah satu keunggulan utama CARL adalah pendekatannya yang lebih komprehensif dalam mempertimbangkan berbagai aspek keputusan. CARL tidak hanya mempertimbangkan urgensi dan dampak suatu masalah, tetapi juga mengevaluasi alternatif solusi, risiko yang mungkin terjadi, serta keterkaitan dengan keputusan lainnya (Saaty, 2008). Dengan pendekatan ini, keputusan yang diambil lebih strategis dan selaras dengan tujuan jangka panjang rumah sakit.

Di sisi lain, metode USG lebih sederhana dan cenderung hanya berfokus pada tingkat urgensi, keseriusan, dan potensi pertumbuhan masalah dalam jangka pendek (Hanlon, 1954). Meskipun efektif untuk menentukan masalah yang membutuhkan perhatian segera, USG memiliki keterbatasan dalam menilai dampak sistemik dan hubungan antar masalah. Dalam lingkungan rumah sakit yang kompleks, di mana banyak faktor saling berhubungan, penggunaan metode CARL lebih disarankan karena memungkinkan analisis yang lebih mendalam terhadap keputusan yang diambil, serta membantu mengurangi risiko keputusan yang tidak mempertimbangkan faktor jangka panjang (Porter, 1985).

Selain itu, metode CARL lebih fleksibel dalam menghadapi tantangan strategis karena memungkinkan rumah sakit untuk mengevaluasi berbagai alternatif solusi dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia. Dengan demikian, keputusan yang dihasilkan lebih optimal dan dapat mendukung peningkatan kinerja rumah sakit secara berkelanjutan (Kaplan & Norton, 1996). Oleh karena itu, dalam konteks pemilihan prioritas masalah rumah sakit, metode CARL menawarkan keunggulan dalam hal analisis menyeluruh dan pengambilan keputusan berbasis risiko yang lebih matang dibandingkan metode USG.

3. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Matriks penelitian terdahulu

No	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1	Analisis Strategi Rantai Nilai Pada Peningkatan Keunggulan Bersaing Pada Industri Perawatan Kesehatan: Kasus Rumah Sakit Khusus Bedah Cinta Kasih Tzu Chi Rahmawati, I., dkk 2016	Penelitian bertujuan untuk mengetahui strategi RSKB Cinta Kasih Tzu Chi dengan pendekatan aktivitas rantai nilai yang didukung dengan lima kekuatan porter dan analisis lingkungan	<i>Mix method</i> dengan observasi, wawancara, angket dan tinjauan pustaka	Aktivitas rantai nilai : <i>pre service, point of service, dan after service</i>	Peneliti mendapatkan peringkat untuk setiap elemen aktivitas rantai nilai. Pada aktivitas utama rantai nilai menunjukkan bahwa implementasi <i>post-service</i> dan <i>point of service</i> telah diterapkan dengan baik dan memberikan kontribusi dalam pengembangan keunggulan kompetitif, begitu pula S2 pada aktivitas pendukung. Namun demikian, diperlukan perbaikan dan pengembangan pada pra-layanan untuk struktur primer atau kolektif dan sumber daya strategis untuk mendukung kegiatan. kekuatan kompetitif RSU Kasih Bunda terdapat pada letak geografis yang strategis, sistem pendaftaran menggunakan sistem teknologi, dan dokter spesialis yang bekerja di sana sudah dikenal oleh banyak pasien. Sedangkan untuk kelemahan yang perlu diperbaiki adalah budaya organisasi perusahaan dan evaluasi setelah pelayanan yang belum maksimal. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan : (1) Proses Rantai Nilai Pelayanan Rawat Jalan RSU Bunda terdiri dari
2	Analisis Rantai Nilai (<i>Value Chain</i>) Pada Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Kasih Bunda) Nayaka, Aryasetya, 2020	Untuk menganalisis dan menjelaskan : (1) Proses Rantai Nilai Pelayanan Rawat Jalan RSU Kasih Bunda, (2) Pemetaan Proses Rantai Nilai Pelayanan Rawat Jalan (3) Strategi dalam menangani Peningkatan Pasien Setiap Tahun Dengan Analisis Rantai Nilai.	Deskriptif dengan analisis rantai nilai	Tahapan <i>Pre Service, Point of Service dan After Service</i>	

Lanjutan Tabel 1

No	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
					Pasien datang dengan atau tanpa Rujukan, Pendaftaran, Menunggu Antrian, Pemeriksaan Medis, dan Pulang, (2) Pemetaan Proses Rantai Nilai dibagi menjadi Analisis Kekuatan dan Kelemahan Internal di setiap Proses Analisis Rantai Nilai, (3) Strategi yang perlu diterapkan oleh RSUD Kasih Bunda adalah strategi differensiasi.
3	Penilaian Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan <i>Balanced Score card</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Provinsi Kalimantan Timur, Kurianto, A, 2023	Penelitian ini bertujuan untuk menilai kinerja rumah sakit dari perspektif <i>Balance Score Card</i>	Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain deskriptif dan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengambil data sekunder di rumah sakit.	Penilaian <i>Balanced Score Card</i> : a. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran b. Perspektif proses bisnis internal c. Perspektif pelanggan d. Perspektif keuangan	kinerja berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran pada kepuasan karyawan 85% tergolong baik, retensi karyawan 10,85% tergolong kurang, pelatihan karyawan meningkat tergolong baik. Persepektif proses bisnis internal pada proses inovasi tergolong baik, proses operasi terdiri dari ALOS 3 hari tergolong kurang, BOR 52% tergolong kurang, TOI 3 hari tergolong baik, BTO 58 kali tergolong kurang, GDR 15 pasien tergolong baik, dan NDR 11 pasien tergolong baik. Perspektif pelanggan pada kepuasan pelanggan 99% tergolong baik, retensi dan akuisisi pelanggan mengalami fluktuasi tergolong cukup. Perspektif keuangan pada perubahan pendapatan 23% tergolong baik, perubahan biaya 29% tergolong kurang, ROA 0,08% tergolong

Lanjutan Tabel 1

No	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
4	Perencanaan Strategis Sistem Informasi Di Rumah Sakit X Septiadi, A. D., dkk. 2016	Mengidentifikasi signifikansi teknologi informasi dan dampaknya terhadap kinerja pemasaran organisasi bisnis di Yordania. Mengukur efek penggunaan teknologi informasi terhadap kinerja pemasaran (kinerja pasar, penjualan, dan pangsa pasar).	Pengumpulan data melalui kuesioner yang dikembangkan berdasarkan tinjauan literatur. Analisis statistik menggunakan teknik seperti uji Kolmogorov-Smirnov, alpha Cronbach, analisis deskriptif, analisis regresi multi, dan uji t-sample.	Variabel Independen: Penggunaan teknologi informasi. Variabel Dependen: Kinerja pemasaran (kinerja pasar, penjualan, dan pangsa pasar).	kurang, dan ROE 0,08% tergolong kurang. Terdapat korelasi signifikan secara statistik antara penggunaan teknologi informasi dan peningkatan kinerja pemasaran. Semua hipotesis penelitian diterima, menunjukkan hubungan signifikan antara penggunaan teknologi informasi dan peningkatan kinerja pemasaran. Saran Penelitian: Studi mendatang harus mencakup faktor-faktor berbeda untuk menyelidiki lebih lanjut efek teknologi informasi terhadap kinerja pemasaran.
5.	<i>The Impact of Using the Information Technology on the Quality of Health Services in the Hospitals of Private Sector in Najran</i> Sultan, M., 2015	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dampak teknologi informasi pada kualitas layanan kesehatan di rumah sakit sektor swasta di wilayah Najran dari perspektif staf rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk: Eksplorasi Ketersediaan: Mengetahui ketersediaan teknologi informasi di rumah sakit yang diteliti.	Penelitian kuantitatif dengan Data Sekunder: Melalui tinjauan literatur terkait studi. Data Primer: Melalui wawancara terstruktur dan kuesioner yang dirancang untuk mengumpulkan data mentah dari manajemen rumah sakit yang diteliti.	Variabel Independen: Teknologi informasi. Variabel Dependen: Kualitas layanan kesehatan, kualitas layanan perhotelan, dan kualitas layanan administratif.	Hubungan Positif: Terdapat hubungan positif yang kuat antara teknologi informasi dan kualitas layanan kesehatan. Dampak Signifikan: Teknologi informasi memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian adalah: Pengembangan IT: Rumah sakit harus terus mengembangkan

Lanjutan Tabel 1

No	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
		Hubungan Teknologi Informasi: Menjelajahi hubungan antara teknologi informasi dengan dimensi kualitas layanan kesehatan. Dampak Teknologi Informasi: Mengetahui dampak teknologi informasi pada setiap dimensi kualitas layanan kesehatan.			penggunaan teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas layanan. Investasi dalam IT: Investasi lebih lanjut dalam teknologi informasi dapat membantu rumah sakit dalam menyediakan layanan yang lebih efisien dan efektif. Pelatihan Staf: Memberikan pelatihan yang memadai kepada staf tentang penggunaan teknologi informasi dalam layanan kesehatan.
6	<i>Healthcare Service Quality : Towards a Broad Definition</i> Mosadeghrad, A.M, 2014	Menyusun definisi kualitas layanan kesehatan yang luas untuk mencakup kebutuhan dan harapan semua pemangku kepentingan di sektor kesehatan, termasuk klien, profesional, manajer, pembuat kebijakan, dan pembayar.	Penelitian eksplorasi dilakukan melalui wawancara mendalam dan kelompok fokus dengan pemangku kepentingan kunci di bidang kesehatan.	Kualitas layanan kesehatan didefinisikan sebagai “secara konsisten menyenangkan pasien dengan menyediakan layanan kesehatan yang efisien, efektif, dan efisien sesuai dengan pedoman klinis terbaru dan standar yang memenuhi kebutuhan pasien dan memuaskan penyedia.”	Definisi kualitas layanan kesehatan yang umum bagi semua pemangku kepentingan melibatkan penyediaan perawatan yang efektif yang berkontribusi pada kesejahteraan dan kepuasan pasien. Peneliti selanjutnya disarankan untuk memantau kualitas layanan kesehatan secara rutin menggunakan atribut yang diidentifikasi dalam penelitian ini dan memulai program peningkatan kualitas berkelanjutan untuk menjaga tingkat kepuasan pasien yang tinggi. Penelitian lebih lanjut dapat mengembangkan definisi kualitas layanan kesehatan yang lebih komprehensif dengan mempertimbangkan persepsi dan harapan berbagai pemangku kepentingan kesehatan.

4. Mapping Teori

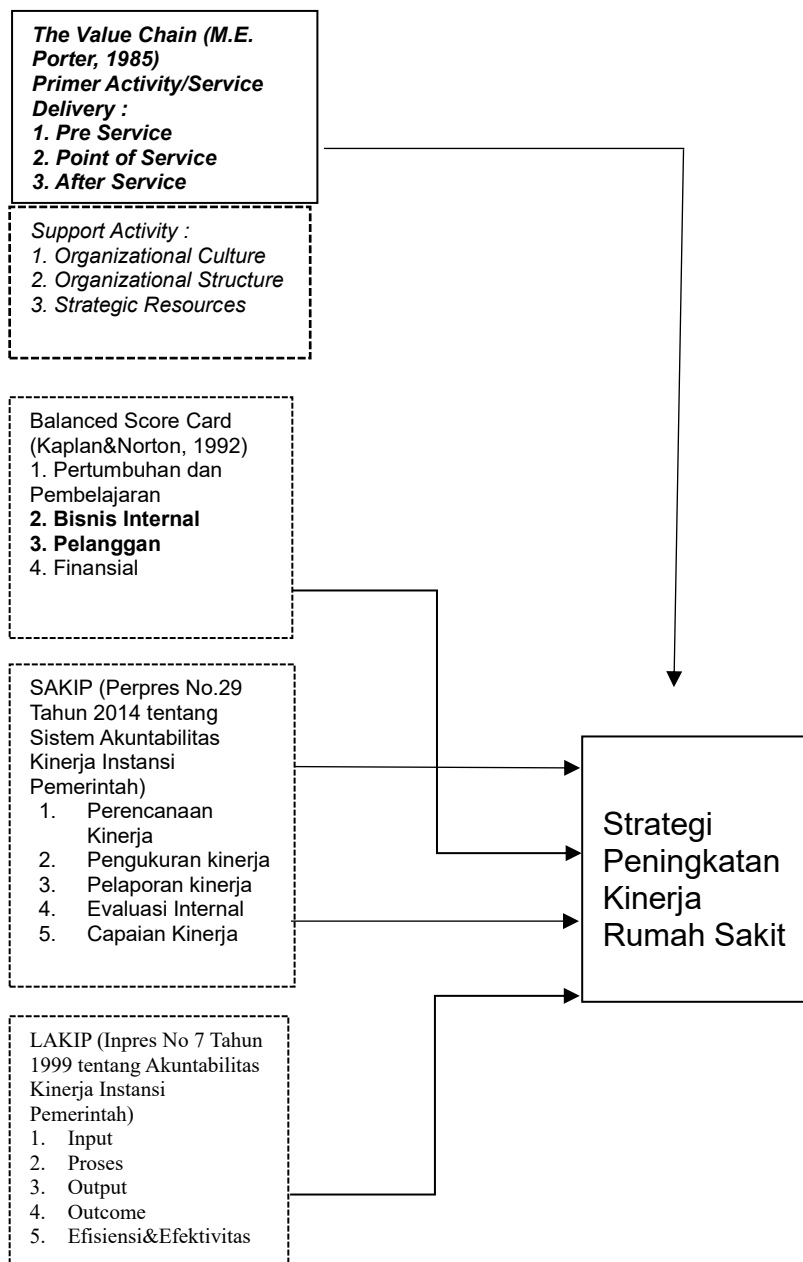
Tabel 2. Mapping Teori

Pre Service	Point of Service	After Service
Marketing Research, Service Offered/Branding, dan Target Market : Konsep STP (Kotler dan Amstrong, 2008) 1. Segmentation 2. Targeting 3. Positioning Marketing Research: Penelitian Pemasaran (Malhotra, 2019) Distribution/Logistics dan Promotion : <i>Marketing Mix (Kotler and Keller, 2016)</i> 1. Product, 2. Price, 3. Place, 4. Promotion, 5. People, 6. Process & 7. Physical Evidence	Clinical Operation, Quality : Service Quality : Framework on integrated People-Centered Health (WHO, 2018) 1. Aman 2. Efektif 3. Berpusat pada orang 4. Tepat waktu 5. Efisien 6. Adil 7. Terintegrasi Service Quality Parasuraman, A., et al (1998), 1. Reliability (Keandalan) 2. Responsiveness (Kemampuan bereaksi) 3. Assurance (Keyakinan) 4. Emphaty (empati) 5. Tangible (Wujud) Marketing <i>Marketing Mix (Kotler and Keller, 2016)</i> 1. Product, 2. Price, 3. Place, 4. Promotion, 5. People, 6. Process & 7. Physical Evidence Patient Satisfaction : <i>Expectancy Disconfirmation Theory (Oliver, 1980)</i> menyatakan bahwa kepuasan pasien terjadi ketika layanan yang diterima memenuhi atau melebihi harapan mereka.	Follow Up Clinical, Follow Up Marketing, Follow On Clinical, dan Follow On Marketing <i>Marketing Mix (Kotler and Keller, 2016)</i> 1. Product, 2. Price, 3. Place, 4. Promotion, 5. People, 6. Process & 7. Physical Evidence Teori AIDA (Elias St. Elmo Lewis, 1898) 1. Attention 2. Interest 3. Desire 4. Action Service Quality : Framework on integrated People-Centered Health (WHO, 2018) 1. Aman 2. Efektif 3. Berpusat pada orang 4. Tepat waktu 5. Efisien 6. Adil 7. Terintegrasi

5. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori, maka Kerangka Teori dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut

Pengukuran Kinerja Rumah Sakit



Gambar 4. Kerangka teori

Berdasarkan gambar kerangka teori tersebut, peneliti menggunakan pendekatan *service delivery value chain* untuk menyusun strategi peningkatan kinerja rumah sakit. *Service Delivery Value Chain* terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu *pre-service*, *point of service*, dan *after service* (Porter, 1985).

Pada tahap *pre-service*, peneliti menggunakan konsep bauran pemasaran 7P dari Kotler (*product, price, place, promotion, people, process, dan physical evidence*) serta konsep STP (*segmentation, targeting, positioning*) untuk menganalisis strategi pemasaran rumah sakit dalam menarik minat dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap layanan yang ditawarkan (Kotler & Armstrong, 2008). Pada tahap *point of service*, di mana pasien menerima layanan secara langsung, peneliti menggunakan konsep *service quality* Parasuraman yang terdiri dari lima dimensi, yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*, untuk menganalisis kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit (Parasuraman et al., 1988). Selanjutnya, pada tahap *after service*, peneliti dapat menggunakan perspektif *Marketing Mix 7P*, Teori AIDA, dan *Service Quality* untuk menganalisis kinerja rumah sakit secara menyeluruh dan merumuskan strategi perbaikan yang diperlukan.

Pengukuran kinerja merupakan aspek penting dalam manajemen organisasi, termasuk dalam sektor pelayanan publik seperti rumah sakit. Beberapa pendekatan yang umum digunakan untuk mengukur kinerja adalah Value Chain, Balanced Scorecard (BSC), Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Masing-masing pendekatan memiliki fokus dan keunggulan tersendiri dalam mengevaluasi pencapaian organisasi.

Value Chain adalah pendekatan yang diperkenalkan oleh Michael Porter untuk menganalisis bagaimana suatu organisasi menciptakan nilai melalui serangkaian aktivitasnya. Dalam konteks rumah sakit, pendekatan Service Delivery Value Chain digunakan untuk menilai efektivitas layanan kesehatan berdasarkan tahapan input, proses, output, dan outcome. Dengan pendekatan ini, rumah sakit dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas layanan kepada pasien.

Balanced Scorecard (BSC) adalah metode pengukuran kinerja yang menyeimbangkan aspek keuangan dan non-keuangan dalam empat perspektif utama: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Dalam

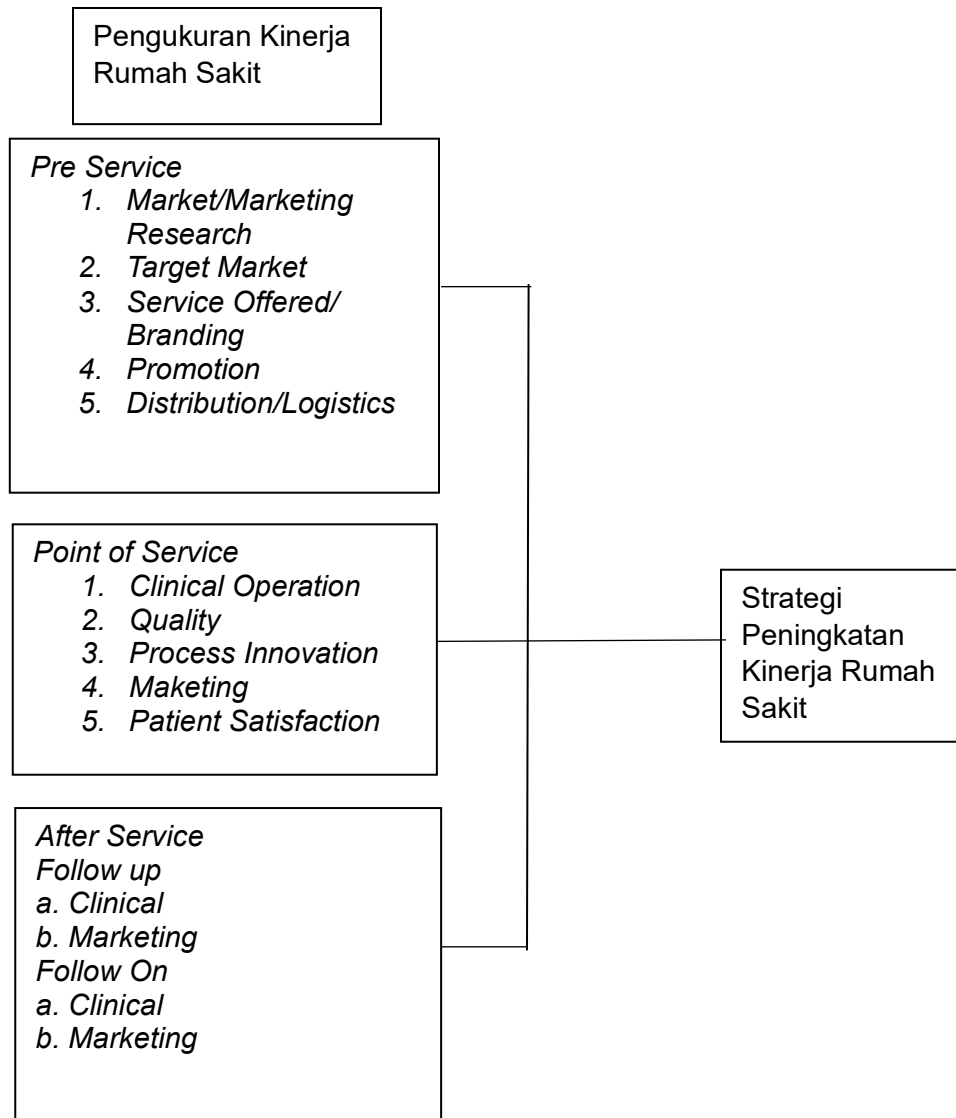
konteks rumah sakit, BSC dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana rumah sakit mencapai tujuan strategisnya dengan mempertimbangkan berbagai faktor tersebut.

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) adalah sistem yang diterapkan oleh instansi pemerintah di Indonesia untuk meningkatkan akuntabilitas kinerja. SAKIP menekankan pada perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan, dan evaluasi guna memastikan efektivitas pelaksanaan program yang telah ditetapkan. SAKIP diimplementasikan melalui mekanisme pelaporan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), yang merupakan dokumen resmi yang menyajikan pencapaian kinerja suatu instansi dalam kurun waktu tertentu.

Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan untuk mengukur kinerja secara internal di RSUD Beriman adalah *Service Delivery Value Chain*. Justifikasi pemilihan metode ini adalah karena pendekatan ini secara langsung berfokus pada rantai nilai layanan kesehatan, mulai dari input (sumber daya rumah sakit) hingga outcome (kepuasan pasien dan dampak kesehatan). Dengan menggunakan *Service Delivery Value Chain*, rumah sakit dapat mengevaluasi setiap tahap layanan secara lebih spesifik dan mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan. Pendekatan ini lebih relevan dalam mengukur kinerja internal dibandingkan dengan BSC, SAKIP, atau LAKIP, yang lebih banyak digunakan untuk evaluasi di tingkat organisasi atau pemerintah secara lebih luas.

Dengan menggunakan pendekatan *Service Delivery Value Chain*, peneliti dapat menganalisis kinerja rumah sakit dan merumuskan strategi peningkatan kinerja rumah sakit secara komprehensif, mulai dari aspek pemasaran, kualitas layanan, hingga kinerja organisasi secara keseluruhan. Hal ini dapat membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi area-area yang perlu diperbaiki dan merumuskan langkah-langkah strategis yang tepat untuk meningkatkan kinerja pelayanan kepada pasien.

6. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka konsep

Berdasarkan gambar tersebut, peneliti menggunakan pendekatan analisis *service delivery value chain* untuk menyusun strategi peningkatan kinerja rumah sakit dengan perspektif dari manajemen dan pemberi pelayanan. *Service delivery value chain* terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu pre-service, point of service, dan after service.

Pada tahap *pre-service*, peneliti akan menganalisis aspek-aspek seperti penelitian pasar/pemasaran, penetapan target pasar, layanan yang ditawarkan/branding, penentuan harga, distribusi/logistik, dan promosi. Analisis pada tahap ini akan dilakukan dari sudut

pandang manajemen rumah sakit untuk menyusun strategi pemasaran dan persiapan layanan yang efektif.

Pada tahap *point of service*, di mana pasien menerima layanan secara langsung, peneliti akan menganalisis aspek-aspek seperti operasional klinis (kualitas layanan dan proses inovasi), pemasaran, serta kepuasan pasien. Analisis pada tahap ini akan dilakukan dari perspektif pemberi layanan, yaitu tenaga medis dan non-medis yang terlibat dalam proses pelayanan kepada pasien.

Selanjutnya, pada tahap *after service*, penulis akan menganalisis aspek-aspek seperti tindak lanjut klinis (*follow-up*), pemasaran, penagihan (*billing*), dan pemeliharaan hubungan dengan pasien (*follow-on*). Analisis pada tahap ini juga akan melibatkan perspektif pemberi layanan dalam memberikan layanan tindak lanjut dan memelihara hubungan dengan pasien setelah proses pelayanan utama selesai.

Dengan mengintegrasikan perspektif manajemen dan pemberi layanan dalam menganalisis setiap tahapan *service delivery value chain*, penulis menganalisa kinerja rumah sakit yang masih belum optimal untuk dapat merumuskan strategi peningkatan kinerja rumah sakit yang komprehensif, meliputi aspek pemasaran, operasional, kualitas layanan, kepuasan pasien, serta hubungan dengan pasien. Strategi yang dihasilkan diharapkan dapat meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan, baik dari sisi manajemen maupun pemberi layanan.

Dalam penelitian ini, komponen *service delivery value chain* yang berkaitan dengan *pricing* dan *billing* tidak termasuk dalam ruang lingkup penelitian. Justifikasi untuk pengecualian ini didasarkan pada karakteristik unik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Beriman Balikpapan sebagai institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah. Sebagian besar pasien yang dilayani oleh RSUD ini merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh karena itu, aspek *pricing* dan *billing* tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja rumah sakit dibandingkan dengan aspek lain dalam rantai nilai pelayanan (*value chain*).

Program JKN yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah menetapkan standar tarif layanan kesehatan yang dikenal dengan istilah *Indonesia Case-Based Groups* (INA-CBGs). Standar ini berlaku secara nasional dan mengatur pembayaran kepada fasilitas kesehatan berdasarkan jenis penyakit dan prosedur yang dilakukan, bukan berdasarkan tarif individual yang ditentukan oleh rumah sakit

(Kementerian Kesehatan RI, 2018). Oleh karena itu, RSUD yang melayani pasien JKN tidak memiliki fleksibilitas untuk menetapkan harga layanan (*pricing*) secara mandiri. Hal ini menjadikan aspek *pricing* relatif kurang relevan dalam memengaruhi kinerja rumah sakit.

Selain itu, proses *billing* atau penagihan pada pasien JKN juga berbeda dibandingkan pasien umum. Sistem pembiayaan JKN mengandalkan mekanisme klaim yang diajukan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Efisiensi administrasi klaim ini memang dapat memengaruhi pendapatan rumah sakit, tetapi proses tersebut lebih terkait dengan pengelolaan internal dan sistem informasi dibandingkan dengan interaksi langsung dalam *service delivery* kepada pasien. Sebagaimana dinyatakan oleh Harsono (2019), rumah sakit yang bergantung pada pembiayaan JKN cenderung lebih fokus pada efektivitas layanan medis dan kepatuhan administratif daripada strategi penetapan harga atau penagihan individu.

Dengan demikian, mengingat keterbatasan pengaruh *pricing* dan *billing* terhadap kinerja rumah sakit di lingkungan RSUD yang sebagian besar melayani pasien JKN, penelitian ini lebih memfokuskan analisis pada tahapan lain dari *service delivery value chain*, seperti *pre-service*, *service delivery*, dan *after-service*. Fokus pada aspek-aspek tersebut diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih relevan dan bermanfaat dalam menyusun strategi peningkatan kinerja pelayanan di RSUD Beriman Balikpapan.

7. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi operasional

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
1. <i>Service Delivery-Pre Service</i>	Kegiatan ini menciptakan nilai sebelum pemberian pelayanan kesehatan yang sebenarnya.	Semua kegiatan yang termasuk di dalam aktivitas pre service			
1.1. <i>Market/Marketing Research</i>	Identifikasi segmen pasar, pengumpulan informasi untuk meningkatkan kualitas, bagaimana memenuhi kebutuhan konsumen.	Riset pemasaran yaitu program yang dilaksanakan oleh manajemen rumah sakit berupa aktivitas mencari, menganalisis, dan menyimpulkan data secara sistematis untuk membuat strategi bisnis di RSUD Beriman Balikpapan.	Data Sekunder dari Bagian Mutu dan Pengembangan RSUD Beriman Balikpapan : a. Analisis Pasar (<i>Market analysis</i>) b. Profil Pasien (<i>Customer Insight</i>) c. Analisis Layanan (<i>Service analysis</i>)	Menganalisa data yang diperoleh ada tidaknya program yang terlaksana Tidak Ada Program : 1 Ada program tetapi tidak dilaksanakan : 2 Ada program sebagian dilaksanakan : 3 Ada program dan dilaksanakan : 4	Kriteria objektif tentang <i>marketing research</i> yaitu : Skor 1 : Sangat kurang Skor 2 : Kurang Skor 3 : Baik Skor 4 : Sangat baik Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL
1.2. <i>Target Marketing</i>	Penentuan segmen yang tepat untuk memuaskan dengan	Kegiatan sistematis untuk mengidentifikasi dan menentukan segmen	Data Sekunder dari Bagian Mutu dan Pengembangan RSUD Beriman 1. Segmentasi Perilaku	Menganalisa data yang diperoleh ada tidaknya	Kriteria objektif tentang <i>target market</i> yaitu : Skor 1 : Sangat kurang Skor 2 : Kurang

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
	layanan kesehatan tertentu (spesifik)	pasar yang tepat untuk dijadikan target kepuasan kayananan layanan kesehatan yang telah dilakukan di RSUD Beriman Kota Balikpapan	2. Segmentasi Demografis 3. Segmentasi psikografis 4. Segmentasi geografis	program yang terlaksana Tidak Ada Program : 1 Ada program tetapi tidak dilaksanakan : 2 Ada program sebagian dilaksanakan : 3 Ada program dan dilaksanakan : 4	Skor 3 : Baik Skor 4 : Sangat baik Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL
1.3. <i>Service Offered / Branding</i>	Penyebaran informasi kepada calon pasien dan pemangku kepentingan lain mengenai harga, rangkaian produk, dan lokasi layanan yang tersedia oleh organisasi pelayanan kesehatan yang teridentifikasi; informasi promosi; relation, brand-kualitas. Merek (brand) merupakan identitas dari	Kegiatan bagaimana suatu organisasi itu dikenal dari kualitas dan cara melayani pelanggannya (Badrudin et al., 2022)	Data Sekunder dari Bagian Mutu dan Pengembangan RSUD Beriman Balikpapan Branding pada aspek : 5. Kompetensi profesi 6. Profesionalitas profesi 7. Kemampuan RS memenuhi kebutuhan pasien 8. Kualitas pelayanan yang memuaskan (Badrudin et al., 2022)	Menganalisa data yang diperoleh ada tidaknya program yang terlaksana Tidak Ada Program : 1 Ada program tetapi tidak dilaksanakan : 2 Ada program sebagian dilaksanakan : 3	Kriteria objektif <i>service offered/branding</i> yaitu : Skor 1 : Sangat kurang Skor 2 : Kurang Skor 3 : Baik Skor 4 : Sangat baik Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif										
	produk/jasa suatu organisasi (<i>Webster's New College Dictionary</i>)			Ada program dan dilaksanakan : 4											
1.4. Promotion	Komunikasi informasi kepada pelanggan mengenai penawaran layanan kesehatan; termasuk melalui iklan, media sosial, dan sebagainya.	Persepsi manajemen dan pemberi layanan terhadap kegiatan untuk menyampaikan informasi kepada konsumen tentang produk atau layanan kesehatan, termasuk melalui iklan di media sosial, dan sebagainya serta mendorong konsumen untuk menggunakannya di RSUD Beriman Balikpapan	Indikator Promosi 1. Advertising 2. Promosi Penjualan 3. Hubungan Masyarakat; Kotler dan Armstrong (2019:62)	Kuesioner sebanyak 13 pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju Ditentukan hasil responden dengan persentase paling tinggi, kemudian ditentukan skor yang dicapai. skor 1 jika nilai <25% (sangat kurang), skor	Kriteria Objektif <i>Promotion</i> : <table border="1"> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Skor</th> </tr> <tr> <td>Sangat baik</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Baik</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kurang</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sangat Kurang</td> <td>1</td> </tr> </table> Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL	Kriteria	Skor	Sangat baik	4	Baik	3	Kurang	2	Sangat Kurang	1
Kriteria	Skor														
Sangat baik	4														
Baik	3														
Kurang	2														
Sangat Kurang	1														

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif										
				2 jika nilai 25-50% (kurang), skor 3 jika nilai 50-75% (baik), skor 4 jika nilai >75% (sangat baik)											
1.5. <i>Distribution / Logistic</i>	Tindakan yang membantu pasien masuk ke sistem layanan kesehatan, termasuk janji jam layanan, pendaftaran, dan parkir.	Persepsi manajemen dan pemberi pelayanan terhadap Tindakan yang membantu pasien masuk ke sistem layanan kesehatan, termasuk janji jam layanan, pendaftaran, dan parkir di RSUD Beriman Balikpapan	Data Primer dari hasil Kuisisioner yang diberikan kepada manajemen dan petugas pemberi layanan tentang : a. Janji jam layanan b. Pendafraran c. Fasilitas parkir	Kuesioner sebanyak 11 pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju Ditentukan hasil responden dengan persentase paling tinggi, kemudian ditentukan skor yang dicapai.	Kriteria Objektif <i>Distribution/Logistics</i> : <table border="1"> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Skor</th> </tr> <tr> <td>Sangat baik</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Baik</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kurang</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sangat Kurang</td> <td>1</td> </tr> </table> Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL	Kriteria	Skor	Sangat baik	4	Baik	3	Kurang	2	Sangat Kurang	1
Kriteria	Skor														
Sangat baik	4														
Baik	3														
Kurang	2														
Sangat Kurang	1														

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif										
				skor 1 jika nilai <25% (sangat kurang), skor 2 jika nilai 25-50% (kurang), skor 3 jika nilai 50-75% (baik), skor 4 jika nilai >75% (sangat baik)											
2. <i>Service Delivery-Point of Service</i>	Kegiatan ini menciptakan nilai pada titik di mana pelayanan kesehatan benar-benar disampaikan kepada pasien.														
2.1. <i>Clinical Operation</i>	Pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien	Semua kegiatan dan proses yang terlibat dalam penyediaan layanan medis langsung kepada pasien, yang terjadi di titik layanan atau tempat di mana pasien menerima perawatan di RSUD Beriman Balikpapan	Data Primer dari hasil Kuisisioner yang diberikan kepada manajemen dan petugas pemberi layanan : 1. Penerimaan pasien dan pengelolaan kasus 2. Proses diagnosis dan pengobatan 3. Koordinasi antar tim	Kuesioner sebanyak pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju Ditentukan hasil	Kriteria objektif tentang <i>Clinical Operation</i> yaitu : <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skor</th></tr><tr><td>Sangat baik</td><td>4</td></tr><tr><td>Baik</td><td>3</td></tr><tr><td>Kurang</td><td>2</td></tr><tr><td>Sangat Kurang</td><td>1</td></tr></table> Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL	Kriteria	Skor	Sangat baik	4	Baik	3	Kurang	2	Sangat Kurang	1
Kriteria	Skor														
Sangat baik	4														
Baik	3														
Kurang	2														
Sangat Kurang	1														

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif															
				responden dengan persentase paling tinggi, kemudian ditentukan skor yang dicapai. skor 1 jika nilai <25% (sangat kurang), skor 2 jika nilai 25-50% (kurang), skor 3 jika nilai 50-75% (baik), skor 4 jika nilai >75% (sangat baik)																
2.2. <i>Quality</i>	Peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan perawatan kesehatan seperti apa yang dipersepsikan/diinginkan oleh pasien.	Tingkat kesesuaian antara layanan yang diberikan dengan harapan dan kebutuhan pasien serta standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan yang berfokus pada bagaimana setiap tahap pelayanan	Data Sekunder dari Laporan Capaian Indikator Nasional Mutu RSUD Beriman Balikpapan tahun 2023	Menganalisa data capaian INM yang diperoleh yaitu : Indikator INM tercapai/ Total Indikator INM yang harus dicapai x 100%	Kriteria objektif <i>Quality</i> yaitu : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Skor</th> <th>Persentase</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sangat baik</td> <td>4</td> <td>>75%</td> </tr> <tr> <td>Baik</td> <td>3</td> <td>51%-75%</td> </tr> <tr> <td>Kurang</td> <td>2</td> <td>26%-50%</td> </tr> <tr> <td>Sangat Kurang</td> <td>1</td> <td><25%</td> </tr> </tbody> </table> Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL	Kriteria	Skor	Persentase	Sangat baik	4	>75%	Baik	3	51%-75%	Kurang	2	26%-50%	Sangat Kurang	1	<25%
Kriteria	Skor	Persentase																		
Sangat baik	4	>75%																		
Baik	3	51%-75%																		
Kurang	2	26%-50%																		
Sangat Kurang	1	<25%																		

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
2.3. <i>Process Innovation</i>	Perbaikan dalam proses operasional yang sudah ada ataupun baru.	langsung kepada pasien (point of service) dikelola untuk memastikan efektivitas, efisiensi, keamanan, kenyamanan, dan kepuasan pasien di RSUD Beriman Balikpapan Persepsi manajemen dan pemberi layanan terhadap Perbaikan dalam proses operasional pelayanan yang sudah ada ataupun baru di RSUD Beriman Balikpapan	Data Sekunder dari Bagian Mutu dan Pengembangan RSUD Beriman mengenai ada tidaknya program dalam inovasi proses layanan dengan indikator : a. Efisiensi operasional layanan (waktu tunggu layanan, penggunaan sumber daya) b. Kualitas layanan (kepatuhan terhadap SOP) c. Kepuasan pelanggan (kemudahan akses layanan, responsivitas komplain) d. Adaptasi teknologi (integrasi digitalisasi pada proses layanan)	Menganalisa data yang diperoleh ada tidaknya program yang terlaksana Tidak Ada Program : 1 Ada program tetapi tidak dilaksanakan : 2 Ada program sebagian dilaksanakan : 3 Ada program dan dilaksanakan : 4	Kriteria objektif <i>Process Innovation</i> : Skor 1 : Sangat kurang Skor 2 : Kurang Skor 3 : Baik Skor 4 : Sangat Baik Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif					
2.4. Marketing	Penentuan produk dan harga baru; identifikasi pelanggan baru; penyediaan informasi kepada pelanggan; kenyamanan akses.	Persepsi manajemen dan pemberi layanan terhadap kegiatan yang bertujuan untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan menyampaikan nilai kepada pasien serta membangun hubungan yang positif antara penyedia layanan kesehatan (seperti rumah sakit) dan pasien untuk meningkatkan kepuasan, kepercayaan, dan loyalitas pasien di RSUD Balikpapan.	Data Primer dari hasil Kuisisioner yang diberikan kepada manajemen dan petugas pemberi layanan terhadap : 1. Penentuan produk layanan baru 2. Kajian pola tarif baru 3. Identifikasi pelanggan baru 4. Penyediaan informasi pelanggan 5. Kenyamanan akses layanan	Kuesioner sebanyak pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju Ditentukan hasil responden dengan persentase paling tinggi, kemudian ditentukan skor yang dicapai. skor 1 jika nilai <25% (sangat kurang), skor 2 jika nilai 25-50% (kurang), skor 3 jika nilai 50-75% (baik), skor 4 jika	Kriteria objektif <i>marketing</i> :					
					<table><tr><th>Kriteria</th><th>Skor</th></tr><tr><td>Sangat baik</td><td>4</td></tr><tr><td>Baik</td><td>3</td></tr><tr><td>Kurang</td><td>2</td></tr><tr><td>Sangat Kurang</td><td>1</td></tr></table> Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL	Kriteria	Skor	Sangat baik	4	Baik
Kriteria	Skor									
Sangat baik	4									
Baik	3									
Kurang	2									
Sangat Kurang	1									

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif		
2.5. <i>Patient Satisfaction</i>	Peningkatan pengalaman pelayanan pasien / pelanggan	Persepsi pasien terhadap peningkatan pengalaman pelayanan pasien / pelanggan di RSUD Beriman Balikpapan	Data Sekunder dari Laporan Capaian IKM Unit Layanan Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUD Beriman Balikpapan tahun 2021-2023	nilai >75% (sangat baik) 25-64.99 : Skor 1 65.0-76.6 : Skor 2 76.6-88.3 : Skor 3 88.31-100.0 : Skor 4	KP	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
					25.0-64.99	D	Tidak Baik
					65.0-76.6	C	Kurang Baik
					76.6-88.3	B	Baik
					88.31-100.0	A	Sangat Baik
					Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL		
3. <i>Service Delivery- After of Service</i> Kegiatan ini menciptakan nilai setelah pasien /pelanggan menerima pelayanan kesehatan awal.							
3.1. <i>Follow-up</i>	Penentuan layanan tambahan diperlukan untuk melengkapi kebutuhan pelayanan kesehatan awal						
3.1.1. <i>Follow Up Clinical</i>	Melacak prosedur dan janji pertemuan selanjutnya	Persepsi manajemen dan pemberi pelayanan terhadap proses pemantauan dan pengelolaan	Data Primer dari hasil Kuisiонер yang diberikan kepada manajemen dan petugas pemberi layanan	Kuesiонер sebanyak pertanyaan	Kriteria objektif <i>follow up clinical</i> :		
					Kriteria	Skor	
					Sangat baik	4	
					Baik	3	

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif					
		pasien setelah layanan kesehatan awal telah diberikan di RSUD Beriman Balikpapan		dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju Ditentukan hasil responden dengan persentase paling tinggi, kemudian ditentukan skor yang dicapai. skor 1 jika nilai <25% (sangat kurang), skor 2 jika nilai 25-50% (kurang), skor 3 jika nilai 50-75% (baik), skor 4 jika nilai >75% (sangat baik)	<table><tr><td>Kurang</td><td>2</td></tr><tr><td>Sangat Kurang</td><td>1</td></tr></table>	Kurang	2	Sangat Kurang	1	Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL
Kurang	2									
Sangat Kurang	1									

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif										
3.1.2. Follow Up Marketing	Tindakan yang memberikan informasi, penilaian kepuasan pasien / pelanggan, dan peningkatan berkelanjutan dalam kualitas layanan (continuous improvement in quality of care)	Persepsi manajemen dan pemberi pelayanan pada Tindakan yang memberikan informasi, penilaian kepuasan pasien / pelanggan, dan peningkatan berkelanjutan dalam kualitas layanan (continuous improvement in quality of care) di RSUD Beriman Kota Balikpapan	Data Primer dari hasil Kuisiонер yang diberikan kepada manajemen dan petugas pemberi layanan	Kuesiонер sebanyak pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju Ditentukan hasil responden dengan persentase paling tinggi, kemudian ditentukan skor yang dicapai. skor 1 jika nilai <25% (sangat kurang), skor 2 jika nilai 25-50% (kurang), skor 3 jika nilai 50-75% (baik), skor 4 jika	Kriteria objektif <i>follow up marketing</i> : <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skor</th></tr><tr><td>Sangat baik</td><td>4</td></tr><tr><td>Baik</td><td>3</td></tr><tr><td>Kurang</td><td>2</td></tr><tr><td>Sangat Kurang</td><td>1</td></tr></table> Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL	Kriteria	Skor	Sangat baik	4	Baik	3	Kurang	2	Sangat Kurang	1
Kriteria	Skor														
Sangat baik	4														
Baik	3														
Kurang	2														
Sangat Kurang	1														

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif										
				nilai >75% (sangat baik)											
3.3. <i>Follow-on</i>	Fasilitasi masuknya pasien /pelanggan ke tempat pelayanan/perawatan kesehatan lain (rujukan)	Persepsi manajemen dan pemberi layanan kesehatan terhadap kegiatan layanan lanjutan yang diberikan kepada pasien setelah penyelesaian perawatan utama. Layanan ini bertujuan untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas perawatan, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kepuasan pasien.													
3.3.1. <i>Follow On Clinical</i>	Fasilitasi masuknya pasien /pelanggan ke tempat pelayanan/perawatan kesehatan lain (rujukan) ke clinical setting yang tepat.	Persepsi manajemen dan pemberi pelayanan terhadap kegiatan memfasilitasi masuknya pasien /pelanggan ke tempat pelayanan/perawatan kesehatan lain (rujukan) ke clinical setting yang tepat	Data Primer dari hasil Kuisisioner yang diberikan kepada manajemen dan petugas pemberi layanan	Kuesioner sebanyak pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju	Kriteria objektif <i>follow on clinical</i> : <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skor</th></tr><tr><td>Sangat baik</td><td>4</td></tr><tr><td>Baik</td><td>3</td></tr><tr><td>Kurang</td><td>2</td></tr><tr><td>Sangat Kurang</td><td>1</td></tr></table> Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL	Kriteria	Skor	Sangat baik	4	Baik	3	Kurang	2	Sangat Kurang	1
Kriteria	Skor														
Sangat baik	4														
Baik	3														
Kurang	2														
Sangat Kurang	1														

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif										
				1: Sangat Tidak Setuju Ditentukan hasil responden dengan persentase paling tinggi, kemudian ditentukan skor yang dicapai. skor 1 jika nilai <25% (sangat kurang), skor 2 jika nilai 25-50% (kurang), skor 3 jika nilai 50-75% (baik), skor 4 jika nilai >75% (sangat baik)											
3.3.2. <i>Follow on Marketing</i>	Penyediaan informasi mengenai clinical setting lanjutan untuk perawatan lebih lanjut (diperluas), pelacakan hasil perawatan.	Persepsi manajemen dan pemberi pelayanan pada aktivitas yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan setelah layanan utama	Data Primer dari hasil Kuisisioner yang diberikan kepada manajemen dan petugas pemberi layanan dengan indikator : 1. Komunikasi pasca pelayanan	Kuesioner sebanyak pertanyaan dengan menggunakan skala likert : 4: Sangat Setuju	Kriteria objektif <i>follow on marketing</i> : <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skor</th></tr><tr><td>Sangat baik</td><td>4</td></tr><tr><td>Baik</td><td>3</td></tr><tr><td>Kurang</td><td>2</td></tr><tr><td>Sangat Kurang</td><td>1</td></tr></table>	Kriteria	Skor	Sangat baik	4	Baik	3	Kurang	2	Sangat Kurang	1
Kriteria	Skor														
Sangat baik	4														
Baik	3														
Kurang	2														
Sangat Kurang	1														

Lanjutan Tabel 3

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
		selesai diberikan, dengan tujuan untuk mempertahankan hubungan dengan pasien, meningkatkan loyalitas, dan mendorong penggunaan layanan kesehatan di masa depan. aktivitas ini berfokus pada menjaga kepuasan pasien dan menciptakan nilai tambah pasca-pelayanan	2. Edukasi dan informasi berkelanjutan 3. Program loyalitas 4. Survei Kepuasan Pasien 5. Pengembangan hubungan jangka panjang	3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju Ditentukan hasil responden dengan persentase paling tinggi, kemudian ditentukan skor yang dicapai. skor 1 jika nilai <25% (sangat kurang), skor 2 jika nilai 25-50% (kurang), skor 3 jika nilai 50-75% (baik), skor 4 jika nilai >75% (sangat baik)	Skor <3 dilakukan pembahasan dalam FGD dan ditentukan skala prioritas dengan metode CARL

Tabel 4. Deskripsi komponen *Value Chain (Service Delivery)* berdasarkan teori

No.	Komponen the Value Chain	Deskripsi
	<i>Service Delivery Activities</i>	Penciptaan nilai yang terlibat langsung dalam memastikan akses, penyediaan, dan tindak lanjut untuk layanan kesehatan.
1.	<i>Service Delivery-Pre Service Market/ Research</i>	Kegiatan ini menciptakan nilai sebelum pemberian pelayanan kesehatan yang sebenarnya.
	<i>Target Marketing</i>	Identifikasi segmen pasar, pengumpulan informasi untuk meningkatkan kualitas, bagaimana memenuhi kebutuhan konsumen.
	<i>Service Offered/Branding</i>	Penentuan segmen yang tepat untuk memuaskan dengan layanan kesehatan tertentu (spesifik)
	<i>Pricing</i>	Penyebaran informasi kepada calon pasien dan pemangku kepentingan lain mengenai harga, rangkaian produk, dan lokasi layanan yang tersedia oleh organisasi pelayanan kesehatan yang teridentifikasi; informasi promosi; relation, brand - kualitas.
	<i>Distribution/ Logistic</i>	Penentuan harga untuk layanan yang tersedia.
	<i>Promotion</i>	Tindakan yang membantu pasien masuk ke sistem layanan kesehatan, termasuk janji jam layanan , pendaftaran, dan parkir.
		Komunikasi informasi kepada pelanggan mengenai penawaran layanan kesehatan; termasuk melalui iklan, media sosial, dan sebagainya.
2.	<i>Service Delivery-Point of Service</i>	Kegiatan ini menciptakan nilai pada titik di mana pelayanan kesehatan benar-benar disampaikan kepada pasien.
	<i>Clinical Operation Quality</i>	Pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien
	<i>Process Innovation</i>	Peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan perawatan kesehatan seperti apa yang dipersepsikan/diinginkan oleh pasien.
	<i>Marketing</i>	Perbaikan dalam proses operasional yang sudah ada ataupun baru.
	<i>Patient Satisfaction</i>	Penentuan produk dan harga baru; identifikasi pelanggan baru; penyediaan informasi kepada pelanggan; kenyamanan akses.
3.	<i>Service Delivery-After of Service Follow-up</i>	Peningkatan pengalaman pelayanan pasien / pelanggan
	<i>a. Clinical</i>	Kegiatan ini menciptakan nilai setelah pasien /pelanggan menerima pelayanan kesehatan awal.
	<i>b. Marketing</i>	Penentuan layanan tambahan diperlukan untuk melengkapi kebutuhan pelayanan kesehatan awal
		Melacak prosedur dan janji pertemuan selanjutnya
	<i>Billing</i>	Tindakan yang memberikan informasi, penilaian kepuasan pasien / pelanggan, dan peningkatan berkelanjutan dalam kualitas layanan (continuous improvement in quality of care)
	<i>Follow-on</i>	Penerapan prosedur dan dokumen tagihan (billing) yang jelas dan mudah dipahami
	<i>a. Clinical</i>	Fasilitasi masuknya pasien /pelanggan ke tempat pelayanan/perawatan kesehatan lain (rujukan)
	<i>b. Marketing</i>	Rujukan ke clinical setting yang tepat.
		Penyediaan informasi mengenai clinical setting lanjutan untuk perawatan lebih lanjut (diperluas), pelacakan hasil perawatan.