

**MANAJEMEN
STRATEGI MARKETING
RUMAH SAKIT ISLAM**

RUSMIN, SKM., MARS.

Alauddin University Press

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang:

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini ke dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

All Rights Reserved

Manajemen Strategi Marketing Rumah Sakit Islam

Penulis: Rusmin, SKM. MARS.

Editor: Dr. M. FAIS SATRIANEGARA, SKM.,MARS

Penyelaras Akhir: Khalil

Cetakan I: 2020

vi + 175 hlm.; 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-602-328-322-4

Alauddin University Press
UPT Perpustakaan UIN Alauddin
Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36 Romangpolong,
Samata, Kabupaten Gowa
Website: <http://ebooks.uin-alauddin.ac.id/>

SAMBUTAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Puji syukur kepada Allah swt. atas segala nikmat, rahmat, dan berkah-Nya yang tak terbatas. Salawat dan Salam semoga tercurah kepada Rasulullah Muhammad saw.

Di tengah situasi penuh keterbatasan karena pandemi global Covid-19, karya buku "*Manajemen Strategi Marketing Rumah Sakit Islam*" yang kini hadir di tangan pembaca patut mendapat apresiasi setinggi-tingginya. Apresiasi tersebut diperlukan sebagai bentuk penghargaan kita sebagai pembaca terhadap penulis yang dengan penuh kesungguhan hati, mampu menyelesaikan suatu naskah buku referensi yang berharga bagi khazanah ilmu pengetahuan.

Sebagai Rektor, tentu hal ini merupakan suatu kebanggaan sekaligus kehormatan bagi kami, karena pada tahun pertama kepemimpinan ini, melalui program **Gerakan Penulisan dan Penerbitan 100 Buku Referensi**, karya ini dapat lahir. Hal ini, selain merupakan manifestasi dari salah satu Pancacita kepemimpinan kami, yakni "Publikasi yang Aktif", juga tentu menunjukkan bahwa produktivitas melahirkan karya referensi dan karya akademik harus tetap digalakkan dan didukung demi terciptanya suatu lingkungan akademik yang dinamis dan dipenuhi dengan khazanah keilmuan. Iklim akademik yang demikian itu dapat mendorong kepada hal-hal positif yang dapat memberi dampak kepada seluruh sivitas akademika UIN Alauddin Makassar. Tentu, hal ini juga perlu dilihat sebagai bagian dari proses upgrading kapasitas dan updating perkembangan ilmu pengetahuan sebagai ruh dari sebuah universitas.

Transformasi keilmuan yang baik dan aktif dalam sebuah lembaga pendidikan seperti UIN Alauddin Makassar adalah kunci bagi suksesnya pembangunan sumber daya

manusia dan pengembangan ilmu pengetahuan. Hal ini perlu dibarengi dengan kepemimpinan yang baik, keuletan, sikap akomodatif dan kolektif yang mampu mendorong peningkatan kapasitas dan kreativitas sumber daya, dan menciptakan inovasi yang kontinu guna menjawab setiap tantangan zaman yang semakin kompleks. Apalagi, di tengah kemajuan pada bidang teknologi informasi yang kian pesat dewasa ini, hal-hal tersebut bukanlah sesuatu yang sulit diwujudkan. Semua berpulang pada tekad yang kuat dan usaha maksimal kita untuk merealisasikannya.

Karya ilmiah berupa buku referensi akan menjadi memori sekaligus legacy bagi penulisnya di masa datang. UIN Alauddin Makassar sebagai salah satu institusi pendidikan yang memiliki *basic core* pengembangan ilmu pengetahuan, memiliki kewajiban untuk terus menerus memproduksi ilmu pengetahuan dengan menghasilkan karya ilmiah dan penelitian yang berkualitas sebagai kontribusinya terhadap kesejahteraan umat manusia.

Semoga ikhtiar para penulis yang berhasil meluncurkan karya intelektual ini dapat menjadi sumbangsih yang bermanfaat bagi pembangunan sumber daya manusia dan pengembangan ilmu pengetahuan yang berkualitas, berkarakter, dan berdaya saing demi kemajuan peradaban bangsa. Hanya kepada Allah jugalah kita berserah diri atas segala usaha dan urusan kita.

Semoga Allah swt. senantiasa merahmati, memberkahi, dan menunjukkan jalan-Nya yang lurus untuk kita semua. *Āmīn...*

Makassar, 17 Agustus 2020
Rektor UIN Alauddin Makassar,

Prof. H. Hamdan Juhannis, M.A., Ph.D.

KATA PENGANTAR

Fenomena sadar syariah dikalangan masyarakat Indonesia, menggerakkan perekonomian diberbagai aspek kehidupan masyarakat, tak terkecuali di sektor pelayanan kesehatan. Masyarakat mulai memilih produk yang tidak saja berkualitas dari sisi medis, tetapi juga mendapatkan pelayanan yang aman secara psikososial dibingkai dengan nilai-nilai Islam. Peluang pasar sangat terbuka menangkap gejala tersebut. Rumah Sakit Syariah mencoba menjawab tantangan tersebut dengan mengemas nilai-nilai syariah kedalam standar pelayanannya. Rumah Sakit Syariah dibentuk dalam upaya semangat mengintegrasikan nilai-nilai syariah kedalam seluruh aspek pelayanan kesehatan, administratif hingga standar pelayanan pasien yang tidak dimiliki Rumah Sakit nonsyariah. Hal ini sekaligus merupakan diferensiasi produk layanan Rumah Sakit dengan menyasar segmentasi yang jelas, walaupun layanan kesehatan pada hakikatnya bersifat universal bagi seluruh elemen masyarakat.

Standar pemasaran tetap harus dilakukan yang meliputi aspek internal-eksternal dan *tangible-intangible* sebuah Rumah Sakit, termasuk yang terpenting adalah aspek mutu pelayanan Rumah Sakit. Sehingga Islam yang rahmatan lil alamin bisa menjadi syiar melalui Rumah Sakit Syariah yang profesional dan terpercaya. Rumah Sakit Syariah yang mempunyai visi misi dan mengusung nilai-nilai, tetap harus menggunakan strategi pemasaran untuk mengenalkan produknya, sekaligus sebagai syiar ajaran islam yang menjaga kehidupan manusia.

Buku manajemen strategi marketing Rumah Sakit Islam ini dapat dipakai sebagai literature pada kalangan mahasiswa, dosen, dan juga dapat digunakan sebagai

pedoman praktis para pengelola Rumah Sakit Islam dan khalayak umum. Buku ini ditulis secara jelas dan mudah dipahami, dengan harapan semoga berguna bagi kemaslahatan manusia.

Pada kesempatan ini pula penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh panitia Gerakan Penulisan dan Penerbitan 100 Judul Buku Referensi UIN Alauddin Makassar serta seluruh dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah banyak memberikan masukan dan inspirasi dalam penyusunan buku ini. Penulis berharap kritik dan saran dari yang budiman para pembaca demi kesempurnaan buku ini. Terima Kasih

Makassar, 02 Juli 2020

Penulis



Muh. Rusmin, SKM.,MARS

DAFTAR ISI

Sambutan Rektor UIN Alauddin Makassar

Kata Pengantar Penulis

BAB I; GAMBARAN UMUM MANAJEMEN STRATEGIK ____ 1

- A. Konsep Dasar Manajemen Strategik ____ 1
- B. Strategi Marketing ____ 20
- C. Langkah Manajemen Strategik ____ 25
- D. Tahapan Evaluasi Strategik ____ 30

BAB II; KONSEP RUMAH SAKIT SECARA UMUM ____ 35

- A. Defenisi Rumah Sakit ____ 35
- B. Asas dan Tujuan Rumah Sakit ____ 38
- C. Jenis-Jenis Rumah Sakit ____ 41
- D. Jenis-jenis Pelayanan Rumah Sakit ____ 45
- E. Persyaratan Rumah Sakit ____ 51
- F. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit ____ 59
- G. Komite Eitk Rumah Sakit (KERS) ____ 64

BAB III; KONSEP RUMAH SAKIT ISLAM ____ 67

- A. Pengertian Rumah Sakit Islam ____ 67
- B. Karasteristik Rumah Sakit Islami ____ 68

BAB IV; STRATEGI MARKETING RUMAH SAKIT ISLAM ____ 109

- A. Tujuan Marketing dan Mafaat Dalam Rumah Sakit
____ 109
- B. Model Kegiatan Marketing ____ 113
- C. Strategi Marketing Rumah Sakit Islam ____ 117
- D. Konsep Pemasaran Di Rumah Sakit Islam ____ 131

BAB V; MANAJEMEN STRATEGI PELAYANAN RUMAH SAKIT ISLAM ____ 137

- A. Pelayanan Rumah Sakit Syariah ____ 137

- B. Strategi Pelayanan Kesehatan Islam Dalam Perilaku Melayani ____ 138
- C. Strategi Pelayanan Kesehatan Islami Terhadap Pembiayaan Dalam Pengobatan ____ 141
- D. Strategi Pelayanan Kesehatan Islami Dalam Administrasi Pengelolaan Data Pasien ____ 142
- E. Strategi Pelayanan Kesehatan Islami Dalam Menghadapi Era Globalisasi ____ 143

BAB VI; IMPLEMENTASI KONSEP PEMASARAN DI RUMAH SAKIT ISLAM ____ 147

- A. Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah ____ 147
- B. Pengembangan Strategi Program Pemasaran Rumah Sakit Islam ____ 153
- C. Manajemen Strategik Di Rumah Sakit Islam Dalam Menghadapi Era Globalisasi ____ 159

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

GAMBARAN UMUM MANAJEMEN STRATEGIK

A. KONSEP DASAR MANAJEMEN STRATEGIK

1. Definisi

Manajemen strategi di definisikan sebagai seni dan pengetahuan dalam merumuskan dan mengimplementasikan, serta mengevaluasi keputusan-keputusan lintas fungsional yang memungkinkan sebuah organisasi mencapai tujuannya. Manajemen strategis berfokus pada usaha untuk mengintegrasikan manajemen pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi, penelitian dan pengembangan, serta sistem informasi untuk mencapai keberhasilan organisasional.

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang berarti mengatur, mengelola atau mengurus. Manajemen merupakan bagian dari proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan usaha-usaha

para anggota organisasi dan pengguna sumber-sumber daya organisasi lainnya agar dapat mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Sedangkan kata strategi secara *etimologi* berasal dari bahasa Yunani yaitu "*strato*" yang artinya pasukan dan "*agenis*" yang artinya pemimpin. Jadi strategi berarti hal yang berhubungan dengan pasukan perang atau rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus.

Strategi adalah suatu arah dan kebijakan serta rencana untuk mencapai tujuan utama lembaga atau perusahaan. Secara umum pengertian strategi yaitu suatu garis besar haluan untuk bertindak dalam usaha mencapai sasaran yang telah ditentukan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa strategi adalah suatu arah, rencana atau kebijakan yang cermat dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Manajemen strategik adalah sekumpulan keputusan manajerial dan aksi pengambilan keputusan jangka panjang didalam perusahaan. Hal ini termasuk analisis lingkungan (lingkungan eksternal dan internal), formulasi strategi, implementasi strategi, evaluasi dan kontrol (Wheelen and Hunger, 2009). Manajemen strategik diterapkan dalam bisnis atau badan usaha agar berjalan dengan baik dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Manajemen strategik merupakan arus keputusan dan tindakan yang mengarah pada perkembangan suatu strategi atau strategi-strategi yang efektif untuk membantu mencapai sasaran perusahaan. Proses manajemen strategik adalah suatu cara dengan jalan bagaimana para perencana strategi menentukan sasaran dan membuat kesimpulan strategi.

Manajemen strategik adalah ilmu dan kiat tentang perumusan (*formulating*), pelaksanaan (*implementing*), dan evaluasi (*evaluating*). Keputusan - keputusan strategik antar

fungsi-fungsi manajemen yang memungkinkan organisasi mencapai tujuan-tujuan masa depan secara efektif dan efisien. Manajemen strategik meliputi *scanning* lingkungan, perumusan strategi (perencanaan strategik), pelaksanaan strategi serta pengendalian dan evaluasi. Karena itu studi tentang “Manajemen strategik menekankan pada pemantauan dan evaluasi peluang serta ancaman lingkungan berdasarkan analisis kekuatan dan kelemahan organisasi (Hunger, 2009).

Manajemen strategik bukan hanya menjadi tugas sekelompok orang dalam organisasi, melainkan sebagai suatu metode berpikir yang wajib dimiliki oleh setiap karyawan organisasi (Supratikno, 2003). Manajemen strategik dapat diartikan sebagai usaha manajerial menumbuhkembangkan kekuatan perusahaan untuk mengeksploitasi peluang bisnis yang muncul guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan misi perusahaan (Muhammad, 2000). Manajemen strategik adalah suatu proses yang berulang dan berkelanjutan yang bertujuan agar dapat memelihara suatu organisasi yang senantiasa sepadan dengan lingkungannya.

Menurut Nawawi dalam Akdon (2007) manajemen strategi merupakan perencanaan berskala berorientasi pada jangkauan masa depan yang jauh (visi), dan ditetapkan sebagai keputusan manajemen puncak (keputusan yang bersifat mendasar dan prinsipil), agar memungkinkan organisasi berinteraksi secara efektif (misi), dalam usaha menghasilkan sesuatu (perencanaan operasional untuk menghasilkan barang atau jasa serta pelayanan) yang berkualitas, dengan diarahkan pada optimalisasi pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi. Manajemen menggabungkan pola berfikir strategik dengan fungsi-fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi.

Dalam perkembangannya konsep mengenai manajemen strategik mengalami perkembangan yang cukup signifikan, berbagai definisi dari para ahli menekankan bahwa manajemen strategik adalah proses yang berkesinambungan dimulai dari perumusan strategi, dilanjutkan dengan pelaksanaan kemudian bergerak ke arah suatu peninjauan kembali dan penyempurnaan strategik, karena keadaan di dalam dan di luar perusahaan atau organisasi selalu berubah - ubah.

Sedangkan pengertian manajemen strategis menurut para ahli yaitu :

- a. Manajemen strategis adalah serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja perusahaan dalam jangka panjang (David, 2011).
- b. Manajemen strategis adalah suatu seni dan ilmu dari perbuatan (*formulating*), penerapan (*implementing*), dan evaluasi (*evaluating*), keputusan-keputusan strategis antara fungsi-fungsi yang memungkinkan sebuah organisasi mencapai tujuan-tujuan di masa datang (Fred, 2011).
- c. Manajemen strategis adalah sekumpulan keputusan dan tindakan yang menghasilkan perumusan (*formulating*) dan pelaksanaan (implementasi) rencana-rencana yang dirancang untuk mencapai sasaran-sasaran perusahaan (John, 2013).
- d. Manajemen strategis adalah perencanaan berskala besar (disebut perencanaan strategis) yang berorientasi pada jangkauan masa depan yang jauh (visi), dan ditetapkan sebagai keputusan manajemen puncak (keputusan yang bersifat mendasar dan prinsipil), agar memungkinkan organisasi berinteraksi secara efektif (misi) dalam usaha menghasilkan sesuatu (perencanaan operasional untuk menghasilkan barang atau jasa serta

pelayanan) yang berkualitas, dengan diarahkan pada optimalisasi pencapaian tujuan (tujuan strategis) dan berbagai sasaran (tujuan operasional) organisasi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa manajemen strategis adalah serangkaian keputusan dan tindakan mendasar yang dibuat oleh manajer puncak dan diimplementasikan oleh seluruh jajaran organisasi dalam rangka mencapai tujuan perusahaan. Secara umum konsep-konsep strategis memperoleh perhatian serius dalam organisasi.

Adapun fungsi manajemen strategi adalah elemen-elemen dasar yang selalu ada melekat dalam proses manajemen dan menjadi acuan manajer dalam melaksanakan kegiatan ataupun perencanaan terstruktur untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Fungsi manajemen dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Perencanaan (*planning*), yaitu proses kegiatan memikirkan hal-hal yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki dan menentukan prioritas kedepan agar dapat berjalan sesuai dengan tujuan dasar organisasi.
- b. Pengorganisasian (*organizing*), yaitu proses menyusun pembagian kerja dalam unit-unit kerja dan fungsi-fungsinya serta menetapkan orang yang menduduki fungsi-fungsi tersebut secara tepat.
- c. Pengarahan (*directing*), yaitu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi.
- d. Pengevaluasian (*evaluating*), yaitu proses pengawasan dan pengendalian performa organisasi untuk memastikan bahwa jalannya organisasi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa fungsi organisasi

adalah sebagai alat dari manajemen strategis untuk mencapai tujuan manajemen, hal ini karena untuk memasarkan atau menyebarkan unit-unit produk serta peningkatan kualitas pelayanan diperlukan manajemen untuk mengoordinasikan.

Manajemen pemasaran menurut para ahli adalah sebagai berikut:

1. Philip Kotler/Armstrong :

Manajemen pemasaran adalah analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian atas program yang dirancang untuk menciptakan, membangun, dan mempertahankan pertukaran yang menguntungkan dengan pembeli sasaran dengan maksud untuk mencapai sasaran organisasi.

2. Phillip Kotler dan Keller :

Manajemen pemasaran adalah sebuah ilmu yang mempelajari tentang cara pemilihan dan memperoleh target pasar, mempertahankan dan mengembangkan pelanggan dengan menciptakan, menyampaikan, dan mengkomunikasikan keunggulan suatu nilai kepada pelanggan.

3. Philip William J. Shultz :

Manajemen pemasaran adalah merencanakan, mengarahkan, dan pengawasan seluruh kegiatan pemasaran perusahaan ataupun bagian dari perusahaan.

4. John W. Mullins :

Marketing management is the process of analyzing, implementing, coordinating, and controlling programs, involving the conception, pricing, promotion, and distributions of products, services and ideas designed to create and maintain beneficial exchanges with target market for the purpose of achieving organizational objectives.

5. Peter R. Dickson :

Marketing management is the many and variate organizational activities involved in understanding what consumer want and how they behave.

Dapat disimpulkan bahwa manajemen pemasaran adalah rangkaian proses untuk menciptakan suatu nilai guna membantu pencapaian tujuan organisasi atau perusahaan. Fungsi pemasaran tidak hanya memasarkan pelayanan tetapi juga menjalankan fungsi manajemen meliputi analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian pemasaran. Dengan pendekatan manajemen strategik, manajer pada semua tingkatan perusahaan berinteraksi dalam perencanaan dan implementasinya. Sebagai akibatnya, konsekuensi perilaku manajemen strategik serupa dengan pengambilan keputusan partisipatif. Oleh karena itu, penilaian yang akurat mengenai dampak dari formulasi strategi terhadap kinerja organisasi tidak hanya memerlukan kriteria evaluasi keuangan, tetapi juga non keuangan seperti pengukuran dampak berbasis perilaku (Pearce & Robinson, 2008).

2. Karakteristik Manajemen Strategik

Manajemen strategik mencakup manajemen organisasi secara keseluruhan, maka manajemen strategik cenderung menjadi suatu pokok bahasan yang dapat dipandang dari berbagai perspektif yang berbeda, yaitu :

- 1) Manajemen strategik meningkatkan efektivitas organisasional.

Dalam setiap organisasi terdapat dua persyaratan yang sangat esensial untuk sukses, yaitu: efisiensi dan efektivitas. Efisiensi berhubungan dengan bagaimana sebaiknya suatu aktivitas dilakukan untuk mencapai

efisiensi. Suatu organisasi perlu menetapkan suatu metode, prosedur, sistem, aturan dan lainnya untuk melaksanakan suatu aktivitas. Pendekatan efisiensi memastikan bahwa suatu organisasi melaksanakan aktivitas atau tindakan dengan benar (*doing things right*).

Efektivitas berhubungan dengan pelaksanaan aktivitas yang benar. Efektivitas terutama ditentukan oleh hubungan antara suatu organisasi dan lingkungan eksternalnya. Pendek kata, efektivitas memastikan bahwa suatu organisasi melaksanakan aktivitas yang benar (*doing right things*).

Manajemen strategik terutama difokuskan pada penciptaan efektivitas organisasi, sebab efektivitas berhubungan dengan kesesuaian antara organisasi dan lingkungannya yang relevan. Menciptakan suatu organisasi yang efisien relatif lebih mudah dengan menyusun dan menetapkan metode, prosedur dan sistem untuk menyelesaikan persoalan-persoalan sehari-hari. Sedangkan menciptakan efektivitas organisasi lebih sulit karena berhubungan dengan kesesuaian lingkungannya yang selalu mengalami perubahan.

2) Manajemen strategik berorientasikan ke arah jangka panjang.

Secara umum strategi berbicara mengenai isu-isu yang menjangkau lebih dari satu periode anggaran. Manajemen strategik membahas persoalan organisasi yang berdimensi masa depan, bukan masa kini atau masa lalu.

Banyak faktor atau variabel yang mempengaruhi perencanaan atau manajemen strategik dalam jangka panjang antara lain:

- a. Faktor pasar misalnya persaingan, prediksi permintaan masa yang akan datang, ancaman produk atau jasa substitusi, reliabilitas pemasok dan sebagainya.
- b. Faktor manusia misalnya kapabilitas, preferensi manajemen.
- c. Faktor kinerja. Organisasi yang selalu mempertahankan atau memelihara kinerja atau kondisi yang sedang dicapai berarti hanya fokus pada jangka pendek.
- d. Manajemen strategik berkenaan dengan keputusan manajemen puncak atau manajer senior.

Walaupun suatu karyawan terlibat dalam implementasi keputusan strategik, kebanyakan keputusan-keputusan strategik berasal dari para manajer puncak. Namun para manajer puncak dapat berkonsultasi untuk mendapatkan masukan para karyawan sebelum mengambil keputusan yang bersifat strategis.

Dengan melakukan konsultasi dengan para karyawan, para manajer tidak hanya akan menghasilkan keputusan-keputusan yang berkualitas, tetapi juga akan meningkatkan komitmen karyawan karena karyawan akan merasa telah menjadi bagian dalam proses pengambilan keputusan. Sehingga para karyawan akan merasa mempunyai tanggung jawab dalam mengimplementasikan keputusan-keputusan strategik tersebut. Seorang manajer akan dapat mengetahui cara-cara atau metode yang tepat untuk menghindari atau mengurangi besarnya kerugian yang diderita perusahaan, sebagai akibat ketidakpastian terjadinya suatu peristiwa yang merugikan (Djojosoedarso, 1999).

- 3) Manajemen strategik terdapat pada setiap level organisasi.

Strategi dapat dianalisa pada tiga level atau tingkatan organisasi, yaitu :

- a. Strategi tingkat korporasi yang membahas mengenai tipe dan pilihan bidang usaha serta alokasi diantara bidang usaha yang dipilih.
- b. Strategi tingkat bisnis atau strategi kompetitif yang membahas tentang bagaimana organisasi bisnis unit akan bersaing atau beroperasi dalam industri atau pasar.
- c. Strategi tingkat fungsional atau tingkat operasional yang membahas tentang bagaimana suatu organisasi bisnis mengimplementasikan keputusan-keputusan strategiknya.

4) Manajemen strategik masyarakat berkaitan dengan pengetahuan yang luas tentang organisasi.

Sifat keputusan-keputusan strategik yang biasanya menyangkut perubahan kebiasaan dan perilaku diperlukan pandangan atau spektrum yang lebih luas tentang aktivitas aktivitas lintas fungsi dalam suatu organisasi.

3. Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Dalam Manajemen Strategik

Manajemen strategik adalah manajemen puncak dalam suatu organisasi yang harus mampu merumuskan dan menentukan strategi organisasi sehingga tidak hanya mampu mempertahankan eksistensi, akan tetapi tangguh melakukan penyesuaian dan perubahan yang diperlukan sehingga organisasi semakin meningkat efektifitas dan produktivitasnya. Untuk mewujudkan situasi tersebut para anggota manajemen puncak harus menguasai manajemen

strategik yang tepat dan cocok bagi organisasi yang dipimpinnya.

Faktor - faktor yang harus dijadikan petunjuk antara lain :

- 1) Tipe dan struktur organisasi memiliki “kepribadian” yang khas.

Sifat tugas yang harus diselesaikan turut berperan dalam memilih tipe dan struktur organisasi. Manajemen puncak harus secara tepat memilih tipe dan struktur organisasi yang akan digunakan dengan mengingat bahwa organisasi tipe birokratik semakin ditinggalkan dan tipe organik semakin populer. Struktur organisasi tidak sekedar wadah dimana berbagai kegiatan berlangsung, akan tetapi sebagai wahana yang efektif bagi para anggotanya untuk berinteraksi dan saling berhubungan.

- 2) Gaya manajerial

Para teoritis dan praktisi yang mendalami teori kepemimpinan dan gaya manajerial dalam mengelola organisasi dan kompleks menekankan beberapa hal yaitu : Pertama, kepemimpinan yang efektif adalah kepemimpinan yang situasional. Kedua, gaya manajerial yang tepat ditentukan oleh tingkat kedewasaan atau kematangan para anggota organisasi. Ketiga, peranan apa yang diharapkan dapat dimainkan oleh para manajer dalam organisasi.

- 3) Kompleksitas lingkungan eksternal

Merupakan kenyataan bahwa setiap organisasi menghadapi kondisi lingkungan yang berbeda-beda. Yang jelas lingkungan eksternal suatu organisasi selalu bergerak

dinamis. Gerakan yang dinamis tersebut pasti berpengaruh pada cara mengelola organisasi termasuk dalam merumuskan dan menetapkan strategi.

4) Kompleksitas proses produksi

Kompleksitas proses produksi yang turut berpengaruh dalam manajemen strategik antara lain apakah organisasi yang memproduksi berdasarkan pendekatan padat karya atau padat modal. Apakah organisasi memiliki keunggulan kompetitif atau tidak. Kesemuanya itu pasti mempunyai dampak terhadap proses penentuan strategi dan implementasinya.

5) Hakikat permasalahan yang dihadapi

Jika dikatakan bahwa strategi merupakan keputusan dasar yang diambil oleh manajemen puncak, salah satu implikasi pernyataan tersebut bahwa manajemen puncak harus merupakan orang-orang yang cekatan memecahkan masalah, terlepas apakah masalah itu rumit dan mempunyai dampak kuat untuk jangka panjang atau relatif sederhana, dengan dampak yang tidak kuat dan hanya bersifat jangka pendek atau sedang. Yang jelas pendekatan dan tehnik yang digunakan untuk memecahkan masalah harus berhasil mencabut akar permasalahan dan tidak sekedar mengobati gejala-gejalanya saja (Siagian, 1995).

4. Tipe Strategi

Menurut tipikal bisnis perusahaan biasanya mempertimbangkan tiga tipe strategi: strategi korporat, strategi bisnis, dan strategi fungsional (Wheelen and Hunger, 2012).

a. Strategi korporat

Secara keseluruhan direksi perusahaan memiliki sikap secara umum terhadap pertumbuhan bisnis dan manajemen bisnis yang berbeda-beda dan memiliki beberapa lini produk. Tipikal strategi korporat dikatakan sehat dengan tiga kategori yaitu stabilitas, pertumbuhan, dan penghematan.

b. Strategi bisnis

Biasanya strategi bisnis terjadi pada unit bisnis atau level produk, dan menekankan peningkatan posisi kompetitif dari produk atau jasa perusahaan di industri yang spesifik atau segmen pasar yang telah dilakukan unit bisnis. Strategi bisnis dikatakan sehat dengan dua kategori yaitu strategi yang kompetitif dan kooperatif.

c. Strategi fungsional

Strategi ini menggunakan pendekatan yang melalui area fungsional untuk mencapai tujuan perusahaan dan unit bisnis serta strategi untuk memaksimalkan produktifitas sumber daya.

Tingkatan Strategi (Taufiqurokhman, 2016) :

1. Strategi tingkat perusahaan (*Corporate Strategy*).

Ditetapkan oleh tingkat manajemen tertinggi di dalam organisasi dan mengarah kepada bisnis apa yang akan dilakukan serta bagaimana sumber daya dialokasikan di antara bisnis tersebut. Strategi korporasi secara umum melibatkan tujuan jangka panjang yang berhubungan dengan organisasi secara keseluruhan dan investasi keuangan secara langsung.

2. Strategi tingkat bisnis (*Business Strategy*).

Ditetapkan oleh masing - masing unit bisnis strategi (*Strategy Business Unit=SBU*). Strategi bisnis biasanya diformulasikan oleh manajer tingkat bisnis melalui negosiasi dengan manajer korporasi dan memusatkan kepada bagaimana cara bersaing dalam dunia bisnis yang ada. Strategi bisnis harus melalui dan diperoleh serta didukung oleh strategi korporasi.

3. Strategi tingkat fungsional (*Functional Strategy*).

Mempunyai lingkup yang lebih sempit lagi dibandingkan strategi korporasi dan strategi bisnis. Berhubungan dengan fungsi bisnis seperti fungsi produksi, fungsi pemasaran, fungsi SDM, fungsi keuangan, fungsi riset dan pengembangan (R&D). Strategi fungsional harus mengarah kepada strategi bisnis dan konsep mereka yang paling utama adalah tergantung kepada hasil jawaban bagaimana cara menerapkannya.

5. Manfaat Manajemen Strategik

Dengan menggunakan manajemen strategik sebagai suatu kerangka kerja (*frame work*) untuk menyelesaikan setiap masalah strategik di dalam perusahaan, terutama yang berkaitan dengan persaingan, maka para manajer diajak untuk berpikir lebih kreatif atau berpikir secara strategik. Pemecahan masalah dengan menghasilkan dan mempertimbangkan lebih banyak alternatif yang dibangun dari suatu analisa yang lebih teliti akan lebih menjanjikan suatu hasil yang menguntungkan.

Adapun beberapa manfaat yang diperoleh organisasi jika mereka menerapkan manajemen strategik, yaitu :

- a. Memberikan arah jangka panjang yang akan dituju.

- b. Membantu organisasi beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi.
- c. Membuat suatu organisasi menjadi lebih efektif.
- d. Mengidentifikasi keunggulan komparatif suatu organisasi dalam lingkungan yang semakin beresiko.
- e. Aktivitas pembuatan strategi akan mempertinggi kemampuan perusahaan untuk mencegah munculnya masalah dimasa datang.
- f. Keterlibatan karyawan dalam pembuatan strategi akan lebih memotivasi mereka pada tahap pelaksanaannya.
- g. Aktivitas yang tumpang tindih akan dikurangi.
- h. Sifat untuk berubah dari karyawan lama dapat dikurangi.

Ada beberapa alasan tentang pentingnya strategi dalam perusahaan atau organisasi yaitu:

- a) Memberikan arah jangka panjang yang akan dituju.
- b) Membantu perusahaan atau organisasi beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
- c) Membuat perusahaan perusahaan atau organisasi menjadi efektif.
- d) Mengidentifikasi keunggulan komperatif suatu perusahaan atau organisasi dalam lingkungan yang semakin berisiko.
- e) Aktifitas yang tumpang tindih akan dikurangi.
- f) Keengganan untuk berubah dari karyawan lama dapat dikurangi.
- g) Keterlibatan karyawan dalam perbuatan strategi akan lebih memotivasi mereka pada tahap pelaksanaannya.
- h) Kegiatan pembuatan strategi akan mempertinggi kemampuan perusahaan atau organisasi tersebut

untuk mencegah munculnya masalah di masa yang akan datang.

Manajemen strategi memungkinkan suatu organisasi untuk lebih proaktif daripada reaktif dalam membentuk masa depan sendiri. Hal itu memungkinkan suatu organisasi untuk mengawasi dan mempengaruhi aktifitas sehingga dapat mengendalikan tujuannya sendiri.

Manfaat manajemen strategis adalah (Fred, 2011) :

- a. Membantu organisasi membuat strategi yang lebih baik dengan menggunakan pendekatan yang lebih sistematis, logis, rasional, pada pilihan strategi.
- b. Merupakan sebuah proses. Tujuan utama dari proses adalah mencapai pengertian dan komitmen dari sebuah manajer dan karyawan.
- c. Proses pemberdayaan individu. Pemberdayaan adalah tindakan memperkuat karyawan mengenai efektivitas dengan mendorong dan menghargai mereka untuk berpartisipasi dalam mengambil keputusan dan latihan inisiatif serta imajinasi.
- d. Mendapatkan laba.
- e. Meningkatkan kesadaran ancaman eksternal.
- f. Pemahaman lebih baik mengenai strategi pesaing.
- g. Meningkatkan produktivitas karyawan.
- h. Berkurangnya penolakan terhadap perubahan.

6. Implementasi Strategi

Implementasi strategi adalah sebuah proses dimana strategi dan kebijakan diarahkan kedalam tindakan melalui pengembangan program, anggaran, dan prosedur. Proses ini memerlukan perubahan dalam budaya, struktur, dan sistem manajemen pada seluruh organisasi atau perusahaan (Wheelen and Hunger, 2012).

- a. Program

Program merupakan pernyataan aktivitas atau langkah yang dibutuhkan untuk menyelesaikan sebuah perencanaan. Program dibuat sebagai tindakan orientasi strategi.

b. Anggaran

Anggaran adalah pernyataan dari program perusahaan dalam kondisi keuangan. Dalam anggaran digunakan perencanaan dan kontrol anggaran, supaya anggaran dapat diketahui secara detail berapa besarnya biaya yang dibutuhkan dari suatu program.

c. Prosedur

Prosedur disebut juga sebagai *Standard Operating Procedures* (SOP), yaitu sebuah sistem yang berisi langkah atau teknik yang mendeskripsikan secara detail bagaimana tugas khusus atau pekerjaan dilakukan secara benar.

7. Dimensi – Dimensi Manajemen Strategik

Manajemen strategik memiliki beberapa dimensi yaitu :

1) Dimensi Waktu dan Orientasi Masa Depan

Manajemen strategik dalam mempertahankan dan mengembangkan eksistensi suatu organisasi berpandangan jauh ke masa depan, dan berperilaku proaktif serta antisipatif terhadap kondisi masa depan yang diprediksi akan dihadapi. Antisipasi masa depan tersebut dirumuskan dan ditetapkan sebagai visi organisasi yang akan diwujudkan 10 tahun atau lebih di masa depan.

Visi dapat diartikan sebagai “kondisi ideal yang ingin dicapai dalam eksistensi organisasi di masa depan”. Visi organisasi secara sederhana dapat diartikan sebagai sudut pandang ke masa depan dalam mewujudkan tujuan strategik organisasi yang berpengaruh langsung pada misi sekarang

dan di masa depan. Sehubungan dengan itu misi organisasi pada dasarnya berarti keseluruhan tugas pokok yang dijabarkan dari tujuan strategik untuk mewujudkan visi organisasi.

Dengan kata lain misi organisasi adalah bidang atau jenis kegiatan yang akan dijelajahi atau dilaksanakan secara operasional untuk jangka waktu panjang oleh sebuah organisasi dalam merealisasikan tujuan strategiknya.

2) Dimensi internal dan eksternal

Dimensi internal adalah kondisi organisasi pada saat sekarang, berupa kekuatan, kelemahan, peluang dan hambatan, yang harus diketahui secara tepat untuk merumuskan rencana strategik yang berjangka panjang. Untuk itu perlu dilakukan kegiatan evaluasi diri antara lain dengan menggunakan analisis kuantitatif dengan menggunakan perhitungan statistik, menggunakan data kuantitatif yang tersedia dalam sistem informasi manajemen atau menggunakan analisis kualitatif yang dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan menggunakan analisis SWOT.

Analisis internal harus dilakukan secara berkesinambungan, sekurang-kurangnya setelah melaksanakan setiap rencana operasional untuk mengetahui pencapaian sasaran, sebagai masukan dalam mengenali kondisi suatu organisasi.

3) Dimensi pendayagunaan

Sumber - sumber manajemen strategik sebagai kegiatan manajemen tidak dapat melepaskan diri dari kemampuan mendayagunakan berbagai sumber daya yang dimiliki, agar secara terintegrasi terimplementasikan dalam fungsi manajemen ke arah tercapainya sasaran yang

ditetapkan di dalam setiap rencana operasional, dalam rangka mencapai tujuan strategik melalui pelaksanaan misi untuk mewujudkan visi organisasi.

Sumber daya terdiri dari sumber daya material khususnya berupa sarana dan prasarana, sumber daya finansial dalam bentuk alokasi dana untuk setiap program dan proyek, sumber daya manusia, sumber daya teknologi, dan sumber daya informasi. Semua sumber daya ini sebenarnya dapat dikategorikan sebagai bagian dimensi internal, dalam rangka evaluasi diri atau analisis internal harus diketahui secara tepat kondisinya, baik melalui analisis kuantitatif, analisis kualitatif atau analisis SWOT.

4) Dimensi keikutsertaan manajemen

Puncak manajemen strategik dimulai dengan menyusun rencana strategik, agar eksistensi sesuai dengan visi yang dapat diwujudkan pada suatu organisasi. Rencana strategik harus mampu mengakomodasi seluruh aspek kehidupan organisasi yang berpengaruh pada eksistensinya di masa depan yang merupakan wewenang dan tanggung jawab manajemen puncak.

Keikutsertaan pimpinan puncak dalam merumuskan rencana strategik dan rencana operasional sangat penting artinya, karena realisasinya sangat tergantung pada kewenangan dan tanggung jawabnya, baik di dalam maupun di luar organisasi. Untuk itu manajemen puncak sesuai kewenangan dan tanggung jawabnya itu harus mampu memprediksi bahwa rencana strategik dan rencana operasional dapat dilaksanakan.

5) Dimensi Multi Bidang

Manajemen strategik sebagai sistem dalam pengimplementasiannya harus didasari dengan menempatkan organisasi sebagai satu sistem. Sebuah organisasi akan dapat menyusun rencana strategik dan rencana operasional. Manajemen strategik berdimensi multi bidang dimana kegiatan awalnya dimulai dari menyusun rencana strategik sampai pada pelaksanaan pekerjaan yang mengharuskan dilakukannya pengintegrasian program berkelanjutan dengan proyek tahunan yang berbeda-beda, agar terus menerus terarah pada sasaran dan tujuan strategik guna mewujudkan visi yang diinginkan organisasi (Nawawi, 2005).

B. STRATEGI MARKETING

Salah satu unsur dalam strategi pemasaran terpadu adalah bauran pemasaran, yang merupakan strategi dalam menjalankan perusahaan, dan berkaitan dengan penentuan, bagaimana perusahaan menyajikan penawaran produk pada satu segmen pasar tertentu, yang merupakan sasaran pasarannya. *Marketing mix* merupakan kombinasi variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran, variabel mana dapat dikendalikan oleh perusahaan untuk mempengaruhi tanggapan konsumen dalam pasar sasarannya. Variabel atau kegiatan tersebut perlu dikombinasikan dan dikoordinasikan oleh perusahaan seefektif mungkin, dalam melakukan kegiatan pemasarannya.

Dengan demikian perusahaan tidak hanya sekedar memiliki kombinasi kegiatan yang terbaik saja, akan tetapi dapat mengkoordinasikan berbagai variabel *marketing mix* tersebut, untuk melaksanakan program pemasaran secara efektif. Menurut William J. Stanton pengertian *marketing mix* secara umum adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan

kombinasi empat besar pembentuk inti sistem pemasaran sebuah organisasi.

Keempat unsur atau variabel bauran pemasaran (*Marketing mix*) adalah sebagai berikut :

1. Strategi Produk
2. Strategi Harga
3. Strategi Penyaluran / Distribusi
4. Strategi Promosi

Marketing mix yang dijalankan harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi perusahaan. Disamping itu *marketing mix* merupakan perpaduan dari faktor-faktor yang dapat dikendalikan perusahaan untuk mempermudah *buying decision*, berikut penjelasan mengenai variabel *marketing mix* :

1. Produk (jasa)

Kebijaksanaan mengenai produk atau jasa meliputi jumlah barang/jasa yang akan ditawarkan perusahaan, pelayanan khusus yang ditawarkan perusahaan guna mendukung penjualan barang dan jasa, dan bentuk barang ataupun jasa. Produk merupakan elemen paling penting, sebab dengan inilah perusahaan berusaha untuk memenuhi "kebutuhan dan keinginan" dari konsumen. produk/ jasa sangat erat hubungannya dengan target market yang dipilih. Sedangkan sifat dari produk/jasa adalah sebagai berikut :

a. Tidak berwujud

Jasa mempunyai sifat tidak berwujud, karena tidak bisa dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium, sebelum ada transaksi pembelian.

b. Tidak dapat dipisahkan

Suatu produk jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, apakah sumber itu merupakan orang atau benda. Misalnya jasa yang diberikan oleh sebuah hotel tidak akan bisa terlepas dari bangunan hotel tersebut.

c. Berubah – ubah

Bidang jasa sesungguhnya sangat mudah berubah-ubah, sebab jasa ini sangat tergantung kepada siapa yang menyajikan, kapan disajikan dan dimana disajikan. Misalnya jasa yang diberikan oleh sebuah hotel berbintang satu akan berbeda dengan jasa yang diberikan oleh hotel berbintang tiga.

d. Daya tahan jasa tidak dapat disimpan

Seorang pelanggan yang telah memesan sebuah kamar hotel akan dikenakan biaya sewa, walaupun pelanggan tersebut tidak menempati kamar yang ia sewa.

e. Harga (*Price*)

Setiap perusahaan selalu mengejar keuntungan guna kesinambungan produksi. Keuntungan yang diperoleh ditentukan pada penetapan harga yang ditawarkan. Harga suatu produk atau jasa ditentukan pula dari besarnya pengorbanan yang dilakukan untuk menghasilkan jasa tersebut dan laba atau keuntungan yang diharapkan. Oleh karena itu, penentuan harga produk dari suatu perusahaan merupakan masalah yang cukup penting, karena dapat mempengaruhi hidup matinya serta laba dari perusahaan. Kebijakan harga erat kaitannya dengan keputusan tentang jasa yang di pasarkan. Hal ini disebabkan harga merupakan penawaran suatu produk atau jasa. Dalam penetapan harga, biasanya didasarkan pada suatu kombinasi barang/ jasa ditambah dengan beberapa jasa lain serta keuntungan yang memuaskan.

Berdasarkan harga yang ditetapkan ini konsumen akan mengambil keputusan apakah dia membeli barang tersebut atau tidak. Juga konsumen menetapkan berapa jumlah barang/ jasa yang harus dibeli berdasarkan harga tersebut. Tentunya keputusan dari konsumen ini tidak hanya berdasarkan pada harga semata, tetapi banyak juga faktor lain yang menjadi pertimbangan, misalnya kualitas dari barang atau jasa, kepercayaan terhadap perusahaan dan sebagainya. Hendaknya setiap perusahaan dapat menetapkan harga yang paling tepat, dalam artian dapat memberikan keuntungan, baik untuk jangka pendek maupun untuk jangka panjang.

f. Saluran distribusi (*Place*)

Setelah perusahaan berhasil menciptakan barang atau jasa yang dibutuhkan dan menetapkan harga yang layak, tahap berikutnya menentukan metode penyampaian produk/ jasa ke pasar melalui rute - rute yang efektif hingga tiba pada tempat yang tepat, dengan harapan produk/ jasa tersebut berada ditengah - tengah kebutuhan dan keinginan konsumen yang haus akan produk/ jasa tersebut. Yang tidak boleh diabaikan dalam langkah kegiatan memperlancar arus barang/ jasa adalah memilih saluran distribusi (*Channel Of Distribution*). Masalah pemilihan saluran distribusi adalah masalah yang berpengaruh bagi marketing, karena kesalahan dalam memilih dapat menghambat bahkan memacetkan usaha penyaluran produk/ jasa dari produsen ke konsumen.

Distributor - distributor atau penyalur ini bekerja aktif untuk mengusahakan perpindahan bukan hanya secara fisik tapi dalam arti agar jasa - jasa tersebut dapat diterima oleh konsumen. Dalam memilih saluran distribusi ini ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan, yaitu sebagai berikut :

- a. Sifat pasar dan lokasi pembeli
- b. Lembaga – lembaga pemasaran terutama pedagang – pedagang perantara .
- c. Pengendalian persediaan, yaitu menetapkan tingkat persediaan yang ekonomis.
- d. Jaringan pengangkutan

Saluran distribusi jasa biasanya menggunakan agen travel untuk menyalurkan jasanya kepada konsumen. Jadi salah satu hal yang penting untuk diperhatikan dalam kebijaksanaan saluran distribusi itu sendiri dengan memperhitungkan adanya perubahan pada masyarakat serta pola distribusi perlu mengikuti dinamika para konsumen tadi.

2. Promosi (*Promotion*)

Aspek ini berhubungan dengan berbagai usaha untuk memberikan informasi pada pasar tentang produk/ jasa yang dijual, tempat dan saatnya. Ada beberapa cara menyebarkan informasi ini, antara lain periklanan (*advertising*), penjualan pribadi (*Personal Selling*), Promosi penjualan (*Sales Promotion*) dan Publisitas (*Publicity*)

a. Periklanan (*Advertising*):

Merupakan alat utama bagi pengusaha untuk mempengaruhi konsumennya. Periklanan ini dapat dilakukan oleh pengusaha lewat surat kabar, radio, majalah, bioskop, televisi, ataupun dalam bentuk poster – poster yang dipasang di pinggir jalan atau tempat – tempat yang strategis.

b. Penjualan Pribadi (*Personal selling*):

Merupakan kegiatan perusahaan untuk melakukan kontak langsung dengan calon konsumennya. Dengan kontak langsung ini diharapkan akan terjadi hubungan atau

interaksi yang positif antara pengusaha dengan calon konsumennya itu. Yang termasuk dalam personal selling adalah: *door to door selling, mail order, telephone selling, dan direct selling.*

c. Promosi Penjualan (*Sales Promotion*):

Merupakan kegiatan perusahaan untuk menjajakan produk yang dipasarkannya sedemikian rupa sehingga konsumen akan mudah untuk melihatnya dan bahkan dengan cara penempatan dan pengaturan tertentu, maka produk tersebut akan menarik perhatian konsumen.

d. Publisitas (*Pubilicity*):

Merupakan cara yang biasa digunakan juga oleh perusahaan untuk membentuk pengaruh secara tidak langsung kepada konsumen, agar mereka menjadi tahu, dan menyenangi produk yang dipasarkannya, hal ini berbeda dengan promosi, dimana di dalam melakukan publisitas perusahaan tidak melakukan hal yang bersifat komersial. Publisitas merupakan suatu alat promosi yang mampu membentuk opini masyarakat secara tepat, sehingga sering disebut sebagai usaha untuk "mensosialisasikan" atau "memasyarakatkan".

C. LANGKAH MANAJEMEN STRATEGIK

Tiga tahapan penting dalam merencanakan strategi yaitu formulasi strategi, implementasi/penerapan strategi dan evaluasi strategi :

1) Formulasi strategi

Strategi formulasi atau perumusan strategis adalah proses menetapkan program atau rencana yang dilaksanakan perusahaan (organisasi), tujuan akhir yang

ingin dicapainya, serta cara yang akan digunakan untuk mencapai tujuan akhir tersebut (John, 2013).

Formulasi strategi adalah tahap awal dimana perusahaan menetapkan visi dan misi disertai analisa mendalam terkait faktor internal dan eksternal perusahaan dan penetapan tujuan jangka panjang yang kemudian digunakan sebagai acuan untuk menciptakan alternatif strategi-strategi bisnis dimana akan dipilih salah satunya untuk ditetapkan sesuai dengan kondisi perusahaan (Rachmat, 2014).

Terdapat beberapa langkah formulasi strategi yang harus dilakukan adalah:

a) Perumusan visi (*mission determination*) :

Pencitraan bagaimana lembaga bereksistensi, Merupakan penetapan sasaran dan objektif jangka panjang (visi) serta menentukan langkahlangkah apa saja yang harus diambil untuk mempertegas dan memperjelas prioritas fungsi-fungsi tiap manajemen perusahaan agar pekerja, top manajemen dan fungsional perusahaan dapat saling bersinergi dan berkolaborasi untuk mencapai visi sebagai tujuan yang telah ditentukan (Rachmat, 2014).

b) Asesmen lingkungan eksternal (*environmental external assessment*) :

Mengakomodasi kebutuhan lingkungan akan kualitas pelayanan yang dapat disediakan oleh lembaga. Analisa yang dilakukan oleh perusahaan terkait pemahaman mendalam tentang kondisi/keadaan internal dan eksternal perusahaan dengan cara mengenali secara jelas faktor - faktor berupa kekuatan dan kelemahan dari internal perusahaan serta peluang-ancaman yang muncul dari lingkungan eksternal perusahaan. Analisa ini bertujuan melihat pengaruh yang akan muncul dari faktor-faktor tersebut terhadap sasaran

atau tujuan perusahaan dan agar perusahaan dapat mempertimbangkan secara tepat kebijakan strategis yang akan digunakan.

c) Asesmen organisasi (*organization assessment*) :

Merumuskan dan mendayagunakan sumber daya lembaga secara optimal.

d) Penentuan strategi (*strategi setting*) :

Memilih strategi yang paling tepat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dengan menyediakan anggaran, sarana dan prasarana, maupun fasilitas yang dibutuhkan untuk itu (Fred, 2011).

Berbekal landasan visi dan misi, serta hasil analisa faktor-faktor lingkungan internal dan eksternal. Perusahaan merumuskan alternatif strategi yang sesuai dengan kapabilitas dan keadaan perusahaan diikuti dengan penilaian dan evaluasi kritis menggunakan penyesuaian objektif jangka panjang agar realisasi dari strategi tersebut dapat membawa hasil yang maksimal pada perusahaan dan selanjutnya strategi tersebutlah yang akan dipilih untuk direalisasikan.

2) Implementasi strategis

Implementasi strategi merupakan langkah dimana strategi yang telah melalui identifikasi ketat terkait faktor lingkungan eksternal dan internal serta penyesuaian tujuan perusahaan mulai diterapkan atau diimplementasikan dalam kebijakan intensif dimana setiap divisi dan fungsional perusahaan berkolaborasi dan bekerja sesuai dengan tugas dan kebijakannya masing-masing.

Implementasi strategi manajemen jangka panjang sebagaimana yang dijabarkan pada penetapan sasaran

jangka panjang, bahwa upaya pencapaian tujuan perusahaan pentahapan spesifik. Disini perusahaan merealisasikan dengan bertahap sasaran jangka panjang tersebut dengan menetapkan standar pencapaian dan kebijakan strategi yang telah dipilih bagi setiap tingkat organisasi. Perusahaan menegaskan dan menentukan tujuan utamanya dalam nilai kuantitatif yang spesifik disertai pemaparan dan implementasi strategi yang digunakan oleh top manajemen, divisi dan fungsionalnya.

Implementasi strategis berarti memobilisasi karyawan dan manajer untuk merubah strategi yang dirumuskan menjadi tindakan. Implementasi strategi menuntut perusahaan untuk menetapkan objektif tahunan, melengkapi dengan kebijakan memotivasi karyawan dan mengalokasikan sumberdaya sehingga strategi yang dirumuskan dapat dilaksanakan. Implementasi strategi termasuk mengembangkan budaya mendukung strategi, menciptakan struktur organisasi yang efektif, merubah arah usaha pemasaran, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan memanfaatkan sistem informasi dan menghubungkan kompensasi karwan dengan prestasi organisasi. Keberhasilan strategi dirumuskan dalam tindakan implementasi yang cermat. Strategi dan unsur organisasi yang lain harus sesuai.

Manajemen strategi merupakan sebuah proses yang terdiri dari tiga kegiatan antara lain perumusan strategi, implementasi strategi dan evaluasi strategi. Perumusan strategi terdiri dari kegiatan-kegiatan mengembangkan misi bisnis, mengenali peluang dan ancaman eksternal perusahaan, menetapkan kekuatan dan kelemahan internal, menetapkan obyektif jangka panjang, menghasilkan strategi alternatif dan memilih strategi tertentu untuk dilaksanakan isu perumusan strategi termasuk memutuskan bisnis apa yang akan dimasuki bisnis apa yang harus dihentikan, bagaimana mengalokasikan sumber daya, apakah

memperluas operasi atau diversifikasi, apakah akan memasuki pasar internasional, apakah akan melakukan merger atau membentuk usaha patungan, dan bagaimana menghindari pengambilalihan perusahaan pesaing.

Keputusan perumusan strategis mengikat suatu organisasi pada produk, pasar, sumber daya, dan teknologi spesifik selama periode waktu tertentu. Strategi menetapkan keunggulan bersaing jangka panjang. Apapun yang akan terjadi, keputusan strategis mempunyai konsekuensi berbagai fungsi utama dan pengaruh jangka panjang pada suatu organisasi.

Implementasi strategi menuntut perusahaan untuk menetapkan obyektif tahunan, melengkapi dengan kebijakan, memotivasi karyawan dan mengalokasikan sumber daya sehingga strategi yang dirumuskan dapat dilaksanakan. Implementasi strategi termasuk mengembangkan budaya mendukung strategi, menciptakan struktur organisasi yang efektif, mengubah arah usaha pemasaran, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan memanfaatkan sistem informasi dan menghubungkan kompensasi karyawan dengan prestasi organisasi. Implementasi strategi sering disebut tahap tindakan manajemen strategis. Strategi implementasi berarti memobilisasi karyawan dan manajer untuk mengubah strategi yang dirumuskan menjadi tindakan.

3) Evaluasi strategi

Evaluasi strategi adalah tahap akhir dalam manajemen strategis. Para manajer sangat perlu mengetahui kapan strategi tertentu tidak berfungsi dengan baik. Semua strategi dapat dimodifikasi di masa depan karena faktor-

faktor eksternal dan internal selalu berubah. Tiga macam aktivitas mendasar untuk mengevaluasi strategi adalah :

- a. Meninjau faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi dasar strategi yang sekarang
- b. Mengukur prestasi
- c. Mengambil tindakan korektif

D. TAHAPAN EVALUASI STRATEGIK

Evaluasi adalah proses penilaian yang sistematis mencakup pemberian nilai, atribut, apresiasi, dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi – solusi atas permasalahan yang ditemukan. Evaluasi kegiatan adalah suatu metode dan proses penilaian pelaksanaan tugas (*performance*) seseorang atau sekelompok orang atau unit – unit kerja dalam satu perusahaan atau organisasi apakah pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan rencana atau tujuan yang telah dibicarakan, dan ditetapkan lebih dahulu. Bagian dari fungsi manajemen yang penting untuk melakukan penilaian adalah evaluasi dan pengawasan.

Evaluasi pada saat sekarang ini merupakan keharusan, dan sudah terus menerus dilakukan, terutama dengan melibatkan para pelanggan. Evaluasi bersifat analitik dan kooperatif dengan obyek evaluasi. Para pelanggan juga sering diminta untuk memberikan evaluasi misalnya terhadap kualitas barang yang dijual, kualitas pelayanan yang diberikan, sikap karyawan yang melayani, dan lain – lain. Oleh sebab itu tidak perlu ditakutkan malah harus disambut dengan baik (Jefri, 2010).

Evaluasi mempunyai 2 fungsi yaitu :

a. Fungsi formatif

Evaluasi ini di pakai untuk perbaikan dan pengembangan kegiatan yang sedang berjalan (program, orang, produk) dan dilaksanakan selama program berjalan untuk memberikan informasi yang berguna kepada pemimpin untuk perbaikan program atau kegiatan. Evaluasi formatif mengarah kepada keputusan tentang perkembangan program termasuk perubahan atau revisi.

b. Fungsi sumatif

Evaluasi ini dipakai untuk mempertanggungjawabkan, keterangan seleksi atau lanjutan, dan dilakukan pada akhir program untuk memberi informasi kepada konsumen yang potensial tentang manfaat atau kegunaan program. Evaluasi sumatif mengarah kearah keputusan tentang kelanjutan program atau program diteruskan.

Proses melakukan evaluasi berbeda sesuai dengan presepsi teori yang dianut. Namun evaluasi harus memenuhi ketentuan dan tindakan yang sejalan dengan fungsi evaluasi yaitu:

- 1) Memfokuskan evaluasi
- 2) Mendesain evaluasi
- 3) Menganalisa evaluasi
- 4) Melaporkan hasil evaluasi
- 5) Mengelola evaluasi
- 6) Mengevaluasi evaluasi

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa model evaluasi sumatif dan formatif sesuai untuk mengevaluasi program pemrosesan. Evaluasi formatif dapat dilaksanakan pada penggalan kegiatan, sedangkan evaluasi sumatif dilaksanakan pada akhir program.

Tahapan pelaksanaan evaluasi :

1. Mengumpulkan dan menyeleksi informasi yang terkait
2. Mendiskripsikan dalam bentuk informasi
3. Mengkaji dan membandingkannya dengan tolok ukur dan sasaran
4. Menarik kesimpulan
5. Menyusun saran tindak lanjut

Tiga aktivitas penilaian strategi yang paling mendasar menurut David adalah ;

1. Peninjauan ulang faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi landasan strategi saat ini.
2. Pengukuran kinerja, dan
3. Pengambilan langkah korektif.

Pengendalian melalui evaluasi dan penilaian berkala ditujukan agar program, kebijakan dan strategi yang diterapkan dapat berjalan sebagaimana mestinya, sesuai dengan harapan perusahaan dan tanpa adanya penyimpangan (Fred, 2011).

Dengan strategi ini, seorang manajer dapat mengetahui berbagai macam kendala yang dihadapi saat proses implementasi strategi berjalan. Jika proses ini dilakukan secara berkala, maka implementasi strategi akan berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, karena strategi evaluasi juga dapat meminimalisir kesalahan - kesalahan atau problematika dalam implementasi strategi yang telah diformulasikan.

Hasil evaluasi dapat menunjukkan tingkat pencapaian sasaran, gambaran keunggulan, dan kelemahan. Oleh karena itu hasilnya bisa digunakan untuk penggunaan :

1. Peningkatan kinerja. Bila dari hasil evaluasi menunjukkan adanya kinerja seseorang atau sekelompok orang di suatu unit rendah, maka orang yang bersangkutan atau atasannya akan segera membuat segala upaya untuk meningkatkan kinerja tersebut, misalnya dengan berkerja lebih keras dan tekun.
2. Pengembangan SDM dari hasil evaluasi akan diketahui kelemahan dan kekuatan individu serta potensi yang dimilikinya. Manajemen dapat mengoptimalkan keunggulan dan potensi yang dimiliki individu tersebut dan mengkompensasi kelemahan – kelemahannya melalui program pelatihan. Manajemen juga dapat mengetahui ketepatan penempatan posisi individu di tempat kerja pada pekerjaan yang dilakukannya.
3. Pemberian kompensasi yang adil dari hasil evaluasi dapat diketahui siapa yang memberikan kontribusi besar dan kontribusi kecil dalam hasil akhir organisasi atau perusahaan. Pemberian kompensasi harus disesuaikan dengan kontribusi individu kepada organisasi atau perusahaan.
4. Program peningkatan produktivitas perusahaan.
5. Penyusunan kebijakan dan program kepegawaian (promosi, rotasi, perencanaan karir).
6. Menghindari perlakuan diskriminasi terhadap pekerja.

Informasi tolok ukur adalah :

1. Visi dan misi organisasi
2. Struktur organisasi
3. Tugas pokok unit – unit
4. Sasaran organisasi, unit – unit dan individu.
5. Rencana kinerja karyawan
6. Daftar penugasan

Dimensi tolok ukur :

1. Kuantitas
2. Kualitas
3. Waktu dan kecepatan
4. Nilai dan biaya
5. Dinyatakan dalam persentase atau indeks.

Yang melakukan evaluasi :

1. Atasan langsung atau kepala unit
2. Individu atau unit yang bersangkutan
3. Tim yang secara khusus dibentuk
4. Kombinasi dua atau lebih

BAB II

KONSEP RUMAH SAKIT SECARA UMUM

A. DEFINISI RUMAH SAKIT

Rumah Sakit didefinisikan sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan (Peraturan Menkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006).

Rumah Sakit adalah suatu fasilitas umum (*public facility*) yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemeliharaan, peningkatan dan pemulihan kesehatan secara

paripurna. Adapun pengertian Rumah Sakit lainnya, antara lain :

- a. Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Depkes RI, 2009).

- b. WHO (*World Health Organization*).

Menurut WHO Rumah Sakit adalah organisasi terpadu dari bidang sosial dan medik yang berfungsi sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan, baik pencegahan penyembuhan dan pusat latihan dan penelitian biologi-sosial. Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit bersifat holistik atau menyeluruh mulai dari pencegahan, penyembuhan hingga pemulihan penyakit. Saat ini Rumah Sakit telah mengalami pergeseran tujuan. Mayoritas Rumah Sakit yang ada di Indonesia sudah bergeser ke arah *profit oriented*, yang awalnya Rumah Sakit didirikan dengan tujuan sosial dan berhubungan dengan keagamaan tetapi seiring dengan berjalannya waktu, tujuan Rumah Sakit tidak hanya pelayanan sosial tetapi juga mengarah pada tujuan ekonomi bahkan komersial. Hal ini disebabkan karena masuknya Indonesia ke zaman globalisasi dimana persaingan pasar bebas yang mengharuskan kita untuk merubah cara pandang terhadap Rumah Sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan

Perizinan Rumah Sakit dalam pasal 1 poin 2 disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit dalam pasal 1 poin 3 disebutkan bahwa Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipil yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa. Rumah Sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil etik medik karena merupakan tempat bekerjanya para profesional penyandang lafal sumpah medik yang diikat oleh dalil dalil hippocrates dalam melakukan tugasnya. Disamping itu dari segi hukum sebagai dasar bagi wadah Rumah Sakit sebagai organ yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dalam masyarakat yang diikat oleh norma hukum dan norma etik masyarakat yang kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya, maupun dalam pelaksanaan akibatnya bila dilanggar (Hermin, 2002).

Rumah Sakit sebagai tingkat pelayanan lanjutan setelah puskesmas tentunya harus mempunyai pelayanan yang lebih baik. Bukan hanya sebagai penunjang kesehatan di dalam wilayah kecil seperti kecamatan, namun dalam cakupan lebih luas seperti Kabupaten ataupun Kota. Seseorang yang datang berobat ke Rumah Sakit mempunyai harapan tinggi akan pelayanan kesehatan yang diberikan. Karena masyarakat beranggapan kualitas pelayanan Rumah Sakit pasti berkualitas dengan didukung fasilitas, sumber

daya manusia di Rumah Sakit lebih bisa menanggulangi masalah kesehatan mereka.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar Rumah Sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada Rumah Sakit. Pasien memandang bahwa hanya Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien (Rizky, 2015).

B. ASAS DAN TUJUAN RUMAH SAKIT

Dalam pasal 2 Undang Undang No 44 tahun 2009 disebutkan “Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial”.

Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan

menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.

Sedangkan dalam pasal 3 Undang - Undang No 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit, dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

Tugas Rumah Sakit rumusan yuridisnya dapat dilihat pada ketentuan pasal 1 butir 1 Undang - Undang Rumah Sakit. Ketentuan ini disamping mengandung pengertian tentang Rumah Sakit, memuat pula rumusan tentang tugas Rumah Sakit serta ruang lingkup pelayanannya. Seperti disebutkan pada pasal ini, bahwa: "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat".

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pengaturan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam pendirian Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk pengawasan preventif terhadap Rumah Sakit. Di samping itu penetapan sanksi yang sangat berat merupakan bentuk pengawasan represifnya.

Pengaturan tersebut sebenarnya dilatarbelakangi oleh aspek pelayanan kesehatan sebagai suatu hal yang menyangkut hajat hidup sangat penting bagi masyarakat. Pengaturan tentang peran dan fungsi Rumah Sakit sebelumnya meliputi hal - hal berikut ini:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - a. Pelayanan medik
 - b. Pelayanan penunjang medik
 - c. Pelayanan perawat
 - d. Pelayanan Rehabilitas
 - e. Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik atau tenaga paramedik
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan lmu dan teknologi bidang kesehatan.

Kajian kebutuhan pelayanan Rumah Sakit meliputi :

- 1) Kajian demografi yang mempertimbangkan luas wilayah dan kepadatan penduduk serta karakteristik penduduk yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan status perkawinan;
- 2) Kajian sosio ekonomi yang mempertimbangkan kultur dan kebudayaan, tingkat pendidikan, angkatan kerja, lapangan pekerjaan ;
- 3) Kajian morbiditas dan mortalitas, yang mempertimbangkan sekurang-kurangnya sepuluh penyakit utama, angka kematian dan angka persalinan;
- 4) Kajian kebijakan dan regulasi, yang mempertimbangkan kebijakan dan regulasi pengembangan wilayah pembangunan sektor non kesehatan, kesehatan, dan perRumah Sakitan.
- 5) Kajian aspek internal Rumah Sakit merupakan rancangan sistem-sistem yang akan dilaksanakan atau dioperasionalkan, yang terdiri dari sistem manajemen organisasi termasuk sistem manajemen unit-unit pelayanan, sistem unggulan pelayanan, tarif teknologi peralatan, sistem tarif, serta rencana kinerja dan keuangan.

C. JENIS - JENIS RUMAH SAKIT

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Rumah Sakit Umum Pada pasal 12, Rumah Sakit umum diklasifikasikan menjadi :

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, Rumah Sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga Rumah Sakit Pusat.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah Sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit kabupaten. Rumah Sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit tipe B.

3. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran sub spesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah Sakit tipe C didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan Rumah Sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan Rumah Sakit tipe C, Rumah Sakit

tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari Puskesmas.

5. Rumah Sakit Kelas E

Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit Khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Jantung, dan Rumah Sakit Ibu Dan Anak.

Penetapan klasifikasi Rumah Sakit didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, dan bangunan sarana dan prasarana.

Pada pasal 12 , Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C

Penggolongan Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Rumah Sakit, BAB I Ketentuan Umum, Pasal 1) adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan bentuk pelayanan :

1. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai sub spesialisik.
2. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

b. Berdasarkan jumlah tempat tidur, pemilik, dan pengelola :

1. Rumah Sakit kelas A

- 1000-1500 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah (Depkes)
 2. Rumah Sakit kelas B
400-1000 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah Dati 1 (di Ibukota Propinsi)
 3. Rumah Sakit kelas C
100-300 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah Dati II/III, memiliki minimal 4 cabang spesialis.
 4. Rumah Sakit kelas D
25-100 tempat tidur, pemilik dan pengelola Pemerintah Dati I/II/III, umum.
 5. Rumah Sakit Kelas E
Pelayanan kesehatan tertentu (kusta, paru-paru, bersalin, dan lain-lain).
- c. Berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraan
1. Rumah Sakit Pemerintah
Rumah Sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, dan departemen lain, termasuk BUMN. Misalnya Rumah Sakit Umum Pusat, Provinsi, Kabupaten dan lokal.
 2. Rumah Sakit Swasta
Rumah Sakit yang dijalankan oleh suatu Yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan).

Persyaratan Penyelenggaraan Rumah Sakit menurut Menteri Departement Kesehatan

Berdasarkan kepemilikannya, Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu Rumah Sakit Pemerintah

dan Rumah Sakit Swasta. Pada dasarnya, peraturan yang dilakukan pada kedua jenis Rumah Sakit tersebut sama, namun ada beberapa peraturan yang membedakannya. Misalnya penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan penyembuhan penyakit, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan individu yang bermutu, efisiensi, efektif, dan merata; Rumah Sakit wajib mempunyai ruangan untuk penyelenggaraan rawat jalan. Rawat inap minimal 25 tempat tidur, rawat darurat, penunjang medik dan non-medik; Kelas pelayanan Rumah Sakit terdiri dari kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III.

D. JENIS – JENIS PELAYANAN RUMAH SAKIT

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Rumah Sakit sebagai sebuah sarana tinggal yang menyediakan pelayanan medik singkat atau lama, yang meliputi pelayanan pengamatan, diagnostik, pengobatan dan pemulihan untuk mereka yang menderita penyakit atau cedera dan untuk yang melahirkan. Rumah Sakit dapat menyediakan dan dapat juga tidak menyediakan pelayanan untuk pasien rawat jalan. Dibandingkan dengan kebutuhan hidup manusia yang lain, kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang terjadi sekaligus dan unik yaitu *uncertainty*, *asymetri of information* dan *externality* (Evans, 1984).

1. *Uncertainty*

Uncertainty atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik

waktu, tempat maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Dengan ketidakpastian ini sulit bagi seseorang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya.

Penduduk yang penghasilannya rendah tidak mampu menyisihkan sebagian penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan yang tidak diketahui datangnya, bahkan penduduk yang relatif berpendapatan memadai sekalipun seringkali tidak sanggup memenuhi kecukupan biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan medisnya. Maka dalam hal ini seseorang yang tidak miskin dapat menjadi miskin atau bangkrut mana kala ia menderita sakit.

2. *Asymetry of Information*

Sifat kedua *asymetry of Information* menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan *provider* (dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayann yang dijualnya.

Dalam pelayanan kesehatan, misalnya kasus ekstrim pembedahan, pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkan pelayanan tersebut atau tidak. Kondisi ini sering dikenal dengan *consumen ignorance*, jangankan ia mengetahui berapa harga dan berapa banyak yang diperlukan, mengetahui apakah ia memerlukan tindakan bedah saja tidak sanggup dilakukan meskipun pasien mungkin seorang profesor sekalipun.

Dapat dibayangkan bahwa jika *provider* atau penjual memaksimalkan laba dan tidak mempunyai integritas yang kuat terhadap norma-norma agama dan sosial sangat mudah terjadi penyalagunaan atau moral *hazard* yang dapat dilakukan oleh *provider*. *Asymetry* ini memudahkan timbulnya *supply induce demand creation* yang

menyebabkan keseimbangan pasar tidak bisa tercapai dalam pelayanan kesehatan. Maka tidak mengherankan jika dalam pelayanan kesehatan *supply* meningkat tidak menurunkan harga dan kualitas meningkat, yang menjadi justru sebaliknya yaitu peningkatan harga dan penurunan kualitas (pemeriksaan yang tidak perlu).

3. Externality

Externality menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tetapi juga bukan pembeli. Contohnya adalah konsumsi rokok yang mempunyai risiko besar pada bukan perokok, akibat dari ciri ini, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuk. Oleh karena pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri, akan tetapi perlunya digalang tanggung jawa bersama (publik) (Feldstein, 1993).

Djojodibroto (1997) menyatakan bahwa organisasi Rumah Sakit mempunyai sejumlah sifat atau karakteristik yang tidak dipunyai organisasi lainnya, antara lain :

- 1) Sebagian besar tenaga kerja Rumah Sakit adalah tenaga profesional.
- 2) Wewenang kepala Rumah Sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan.
- 3) Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial.
- 4) Beban kerjanya tidak bisa diatur.
- 5) Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam.
- 6) Hampir semua kegiatannya bersifat penting.
- 7) Pelayanan Rumah Sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental,

aspek sosiokultur dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh.

- 8) Pelayanan bersifat pribadi, cepat dan tepat
- 9) Pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam dalam sehari.

Yuli (2009) menyatakan karakteristik pelayanan RS meliputi sebagai berikut :

1. Rumah Sakit adalah Industri Jasa

Berbeda dengan industri lainnya, RS merupakan suatu industri jasa bukan industri barang sebagai produk pemasaran yang ditawarkan kepada pelanggannya. Karakteristik dari jasa adalah sebagai berikut:

- 1) Lebih bersifat tidak berwujud daripada berwujud (*more intangible than tangible*).

Benda dan barang yang dibeli atau digunakan sehari-hari adalah sebuah obyek, sebuah alat atau sebuah benda, sedangkan jasa merupakan perbuatan, penampilan atau sebuah usaha. Bila membeli suatu barang maka barang tersebut dipakai dan ditempatkan pada suatu tempat. Tapi bila membeli jasa, maka pada umumnya tidak ada wujudnya. Konsep tidak berwujud ini, mempunyai arti bahwa :

- a. Sesuatu yang tidak dapat disentuh atau tidak dapat dipahami.
- b. Sesuatu yang tidak dapat didefinisikan, tidak mudah diformulasikan.

- 2) Produksi dan konsumsi berjalan serempak.

Jasa diproduksi dan dikonsumsi dalam jangka waktu yang sama. Pada umumnya, barang diproduksi dulu kemudian dijual dan dikonsumsi. Sedangkan jasa biasanya dijual dulu, kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara serempak. Dikatakan produksi dan konsumsi berjalan serempak artinya si penghasil jasa, sering hadir secara fisik,

pada waktu konsumsi berlangsung. Arti kehadiran produsen jasa, bahwa distribusi jasa merupakan hal yang sangat penting. Pemasaran jasa yang penting ialah bagaimana menyalurkannya dalam cara yang tepat.

3) Kurang memiliki standar dan keseragaman.

Jasa pelayanan yang diberikan oleh petugas akan berbeda dirasakan oleh para pasien/ pelanggan Rumah Sakit. Tergantung pada situasi dan kondisi saat diberikan pelayanan, jenis pelayanan yang diberikan dan hal lainnya.

Pemasaran dengan jasa sebagai produknya seperti pemasaran di Rumah Sakit harus menciptakan kondisi yang dapat memenangkan kepercayaan pasien untuk memilih Rumah Sakit sebagai pilihan pemberi pelayanan. Karena jasa yang tidak berbentuk seperti barang dalam bentuk fisik dan terlihat, maka menilai jasa dengan perasaan puas atau tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan, serta kualitas pelayanan dari Rumah Sakit. Beberapa ahli membuktikan bahwa adanya manajemen pemasaran di Rumah Sakit yang berkomunikasi dan memberikan promosi kepada pasien dapat meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit. Dengan kata lain manajemen pemasaran membantu Rumah Sakit membentuk *image* (citra) Rumah Sakit yang baik atau buruk sehingga pasien dapat percaya dan memilih Rumah Sakit.

2. Rumah Sakit Menjalankan Fungsi Sosial

Rumah Sakit, khususnya Rumah Sakit pemerintah merupakan organisasi yang bekerja menjalankan fungsi sosialnya yaitu menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang kurang mampu atau tidak mampu sekurang-kurangnya 75 persen dari kapasitas tempat tidur yang tersedia dan untuk Rumah Sakit swasta sekurang-kurangnya 25 persen dari kapasitas tempat tidur yang tersedia. Pemasaran Rumah Sakit diterapkan tidak beorientasi untuk

meningkatkan profit Rumah Sakit saja namun secara menjalankan fungsinya dengan aspek sosio-ekonomi. Rumah Sakit saling bersaing untuk memberikan pelayanan berkualitas dan dapat menanggapi seluruh keluhan sakit pasien dan keluarga pasien. Sehingga perlu adanya manajemen pemasaran yang bekerja untuk mencari tahu keinginan pasien dan keluarga pasien sehingga dapat menyediakan pelayanan sesuai kebutuhannya.

3. Rumah Sakit Diatur Dengan Regulasi/ Etika

Rumah Sakit dengan produk jasa berbeda dengan produk barang, dengan berbagai pelayanan yang diberikan akan menimbulkan ketidakseragaman jasa yang diberikan pada masing-masing individu. Maka Rumah Sakit yang beroperasi harus diatur dengan regulasi (peraturan) yang membantu keseragaman pelayanan yang diberikan dan terstandar. Sehingga dapat diukur kekurangan dan mengurangi kesalahan dalam pemberian jasa pelayanan kepada pasien.

4. Rumah Sakit memiliki Sistem Pembayaran

Terdapat dua metode pembayaran Rumah Sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran *retrospektif* dan metode pembayaran *prospektif*. Metode pembayaran *retrospektif* adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Contoh pola pembayaran *retrospektif* adalah *Fee For Services* (FFS). Metode pembayaran *prospektif* adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan.

Kegiatan utama suatu Rumah Sakit adalah penyembuhan pada diri seseorang atau banyak orang, sehingga orang tersebut dapat kembali melakukan kegiatannya sehari-hari tanpa terganggu oleh keadaan kelainan atau tidak normalnya fungsi fisik atau jiwanya. Oleh karena besar dan banyaknya kegiatan yang dilaksanakan oleh suatu Rumah Sakit, maka kegiatan Rumah Sakit dibagi dalam beberapa kelompok pelayanan. Kelompok ini ditunjang oleh sarana pelayanan sebagai pelengkap kegiatan kelompok tersebut. Dengan berpedoman pada Rumah Sakit yang terlengkap, kegiatan kelompok pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Administrasi, antara lain :

Gedung administrasi Rumah Sakit, pendidikan dan latihan dan sebagainya. Pelayanan Medis, antara lain : Rawat jalan (Poliklinik), Gawat darurat (*Emergency*), Bedah sentral (*Central Operating Theater*), *Obstetric & Gynecology*, dan sebagainya.

2. Pelayanan penunjang medis, antara lain :

Radiology, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Gizi, Kamar Jenazah, Pelayanan Perawatan, antara lain : ICCU, ICU, *Physiotherapy*, Rawat Nginap dan sebagainya.

3. Pelayanan Penunjang Non Medis, antara lain :

CSSD, Laundry, Instalasi Pemeliharaan Sarana, Genset, Incenerator, Halaman/parkir, Selasar dan sebagainya.

E. PERSYARATAN RUMAH SAKIT

1) Pasal 7 Undang Undang No 44 tahun 2009

Dalam pasal 7 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan :

1. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
2. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.
3. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.
4. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang peRumah Sakitan.

2) Pasal 8 Undang Undang No 44 tahun 2009

Pasal 8 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

1. Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.
2. Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. Ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan

peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan.

4. Hasil kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi.

3) Pasal 9 Undang Undang No 44 tahun 2009

Pasal 9 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi :

- a) Persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan
- b) Persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

4) Pasal 10 Undang Undang No 44 tahun 2009

Pasal 10 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

1. Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
2. Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang :
 - a) Rawat jalan;
 - b) Ruang rawat inap;

- c) Ruang gawat darurat;
 - d) Ruang operasi;
 - e) Ruang tenaga kesehatan;
 - f) Ruang radiologi;
 - g) Ruang laboratorium;
 - h) Ruang sterilisasi;
 - i) Ruang farmasi
 - j) Ruang pendidikan dan latihan;
 - k) Ruang kantor dan administrasi;
 - l) Ruang ibadah, ruang tunggu;
 - m) Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat Rumah Sakit;
 - n) Ruang menyusui;
 - o) Ruang mekanik;
 - p) Ruang dapur;
 - q) Laundry;
 - r) Kamar jenazah;
 - s) Taman;
 - t) Pengolahan sampah; dan
 - u) Pelataran parkir yang mencukupi.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

5) Pasal 11 Undang Undang No 44 tahun 2009

Pasal 11 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

1. Prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dapat meliputi:
 - a) Instalasi air;
 - b) Instalasi mekanikal dan elektrikal;
 - c) Instalasi gas medik;
 - d) Instalasi uap;
 - e) Instalasi pengelolaan limbah;
 - f) Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;

- g) Petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
 - h) Instalasi tata udara;
 - i) Sistem informasi dan komunikasi; dan
 - j) Ambulan.
2. Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit.
 3. Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.
 4. Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
 5. Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
 6. Ketentuan lebih lanjut mengenai prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

6) Pasal 12 Undang Undang No 44 tahun 2009

Pasal 12 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

- a) Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non - kesehatan.

- b) Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.
- c) Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
- d) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

7) Pasal 13 Undang Undang No 44 tahun 2009

 Pasal 13 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

- a) Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan.
- b) Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c) Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.
- d) Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8) Pasal 14 Undang Undang No 44 tahun 2009

 Pasal 14 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

- a) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- b) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan dengan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga kesehatan setempat.
- c) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan bagi tenaga kesehatan asing yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik.
- d) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga kesehatan asing pada ayat (1) ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

9) Pasal 15 Undang Undang No 44 tahun 2009

Pasal 15 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

- a) Persyaratan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.
- b) Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
- c) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.
- d) Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah.
- e) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

10) Pasal 16 Undang Undang No 44 tahun 2009

Pasal 16 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

- a) Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) meliputi peralatan medis dan non - medis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai.
- b) Peralatan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
- c) Peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang.
- d) Penggunaan peralatan medis dan non medis di Rumah Sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- e) Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- f) Pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- g) Ketentuan mengenai pengujian dan/atau kalibrasi peralatan medis, standar yang berkaitan dengan keamanan, mutu, dan manfaat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

11) Pasal 17 Undang Undang No 44 tahun 2009

Pasal 17 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit :

Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13, Pasal 14, Pasal 15, dan Pasal 16 tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit.

Ketentuan pasal ini dapat dijelaskan bahwa, pelanggaran persyaratan penyelenggaraan Rumah Sakit dikategorikan sebagai pelanggaran administratif, yang sanksinya adalah berupa penolakan permohonan ijin pendirian, pencabutan ijin serta penolakan perpanjangan ijin. Pelanggaran yang dimaksudkan disini adalah terhadap persyaratan umum pendirian maupun persyaratan khusus tentang lokasi, bangunan berikut kelengkapannya, prasarana Rumah Sakit, sumber daya manusia, medis dan non medis, persyaratan kefarmasian, peralatan medis dan non medis.

F. HAK DAN KEWAJIBAN RS

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

Kewajiban Rumah Sakit

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- 6) Melaksanakan fungsi sosial;
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 8) Menyelenggarakan rekam medis;
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- 10) Melaksanakan sistem rujukan;
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 13) Menghormati dan melindungi hak pasien;
- 14) Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

A. Hak Pasien dan Keluarga

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien;
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- 7) Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan;
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;

- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- 15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- 17) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- 18) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Kewajiban Pasien dan Keluarga

- 1) Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 2) Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
- 3) Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit;
- 4) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- 5) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- 6) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 7) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau

tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan

- 8) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Upaya Rumah Sakit

Rumah Sakit berupaya untuk melaksanakan :

- 1) Keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus;
- 2) Keamanan Pasien, pengunjung, dan petugas di Rumah Sakit;
- 3) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat berupa informasi umum tentang Rumah Sakit; dan
- 4) Informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada Pasien.

Jenis Informasi yang harus disediakan

- 1) Status perizinan, klasifikasi dan akreditasi Rumah Sakit;
- 2) Jenis dan fasilitas pelayanan Rumah Sakit;
- 3) Jumlah, kualifikasi, dan jadwal praktik Tenaga Kesehatan;
- 4) Tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- 5) Hak dan kewajiban Pasien;
- 6) Mekanisme pengaduan dan pembiayaan;
- 7) Rumah Sakit ditetapkan sebagai tempat pendidikan bagi Tenaga Kesehatan;
- 8) Rumah Sakit wajib memberikan informasi kepada Pasien dan masyarakat mengenai status Rumah Sakit.

Informasi berkaitan dengan pelayanan medik

- 1) Pemberi pelayanan;

- 2) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- 3) Tujuan tindakan medis;
- 4) Alternatif tindakan;
- 5) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- 6) Rehabilitatif;
- 7) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
- 8) Perkiraan biaya;
- 9) Rumah Sakit wajib memberikan informasi dan meminta persetujuan kepada pasien untuk melibatkan pasien dalam penelitian kesehatan.

Kewajiban Rumah Sakit menolak untuk :

- 1) Permintaan aborsi ilegal;
- 2) Permintaan untuk eutanasia dan *physician assisted suicide*;
- 3) Pemberian keterangan palsu;
- 4) Melakukan fraud; dan
- 5) Keinginan pasien lain yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan.

G. KOMITE ETIK RUMAH SAKIT (KERS)

Komite Etik Rumah Sakit (KERS), dapat dikatakan sebagai suatu badan yang secara resmi dibentuk dengan anggota dari berbagai disiplin kesehatan dalam Rumah Sakit yang bertugas untuk menangani berbagai masalah etik yang timbul dalam Rumah Sakit. KERS dapat menjadi sarana efektif dalam mengusahakan saling pengertian antara berbagai pihak yang terlibat seperti dokter, pasien, keluarga pasien dan masyarakat tentang berbagai masalah etika hukum kedokteran yang muncul dalam perawatan kesehatan di Rumah Sakit. Ada tiga fungsi KERS ini yaitu pendidikan, penyusunan kebijakan dan pembahasan kasus. Jadi salah satu tugas KERS adalah menjalankan fungsi pendidikan etika.

Dalam Rumah Sakit ada kebutuhan akan kemampuan memahami masalah etika, melakukan diskusi multidisiplin tentang kasus medik legal dan dilema etika biomedis dan proses pengambilan keputusan yang terkait dengan permasalahan etik. Dengan dibentuknya KERS, diharapkan akan menghasilkan tindakan yang profesional etis. Komite tidak akan mampu mengajari orang lain, jika ia tidak cukup kemampuannya. Oleh sebab itu tugas pertama komite adalah meningkatkan pengetahuan anggota komite.

Pendidikan bagi anggota komite dapat dilakukan dengan belajar sendiri, belajar berkelompok, dan mengundang pakar dalam bidang agama, hukum, sosial, psikologi, atau etika yang mendalami bidang etika kedokteran. Para anggota komite setidaknya harus menguasai berbagai istilah/konsep etika, proses analisis dan pengambilan keputusan dalam etika. Pengetahuan tentang etik akan lebih mudah dipahami jika ia diterapkan dalam berbagai kasus nyata. Semakin banyak kasus yang dibahas, akan semakin jelaslah bagi anggota komite bagaimana bentuk tatalaksana pengambilan keputusan yang baik. Pendidikan etika tidak terbatas pada pimpinan dan staf Rumah Sakit saja. Pemilik dan anggota yayasan, pasien, keluarga pasien, dan masyarakat dapat diikutsertakan dalam pendidikan etika.

Pemahaman akan permasalahan etika akan menambah kepercayaan masyarakat dan membuka wawasan mereka bahwa Rumah Sakit bekerja untuk kepentingan pasien dan masyarakat pada umumnya. Selama ini dalam struktur Rumah Sakit di Indonesia dikenal sub komite/panitia etik profesi medik yang merupakan struktur dibawah komite medik yang bertugas menangani masalah etika Rumah Sakit. Pada umumnya anggota panitia ini adalah dokter dan masalah yang ditangani lebih banyak yang

berkaitan dengan pelanggaran etika profesi. Mengingat etika kedokteran sekarang ini sudah berkembang begitu luas dan kompleks maka keberadaan dan posisi panitia ini tidak lagi memadai. Rumah Sakit memerlukan tim atau komite yang dapat menangani masalah etika Rumah Sakit dan tanggung jawab langsung kepada direksi.

Komite memberikan saran di bidang etika kepada pimpinan dan staf Rumah Sakit yang membutuhkan. Keberadaan komite dinyatakan dalam struktur organisasi Rumah Sakit dan keanggotaan komite diangkat oleh pimpinan Rumah Sakit atau Yayasan Rumah Sakit. Proses pembentukan KERS ini, Rumah Sakit memulainya dengan membentuk tim kecil yang terdiri dari beberapa orang yang memiliki kepedulian mendalam dibidang etika kedokteran, bersikap terbuka dan memiliki semangat tinggi. Jumlah anggota disesuaikan dengan kebutuhan. Keanggotaan komite bersifat multi disiplin meliputi dokter (merupakan mayoritas anggota) dari berbagai spesialisasi, perawat, pekerja sosial, rohaniawan, wakil administrasi Rumah Sakit, wakil masyarakat, etikawan, dan ahli hukum.

BAB III

KONSEP RUMAH SAKIT ISLAM

A. PENGERTIAN RUMAH SAKIT ISLAM

Rumah Sakit yang berlabel Islam pada pokok-pokok pelaksanaannya harus ditunjukkan dalam 2 hal, yaitu: 1) Pelayanan, perawatan dan pengobatan, dan 2) Pelayanan dan satunan agama. Kedua pokok pelayanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu agar dapat diperoleh hasil yang cukup baik, yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya. Pelayanan Kesehatan Islami merupakan segala bentuk pengelolaan kegiatan asuhan medis dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam. Prakter pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan bagian kecil dari pelajaran dan pengalaman akhlaq. Rumah Sakit Syariah merupakan Rumah Sakit yang dalam aktifitasnya atau pengoperasionalannya berdasarkan pada

maqashid syariah (tujuan diadakannya syariah). Aktifitas atau operasional berdasarkan maqashid syariah ini berhubungan dengan manajemen, pelayanan, obat-obatan, makanan dan minuman yang ada di Rumah Sakit berdasarkan prinsip syariah.

Rumah Sakit Syariah dapat beroperasi dengan menerapkan semua standar operasional Rumah Sakit Syariah yang telah tersertifikasi DSN-MUI. Standar operasional Rumah Sakit Syariah yang tersertifikasi, tercantum di dalam fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang penyelenggaraan Rumah Sakit berdasarkan prinsip syariah.

Rumah Sakit Syariah merupakan Rumah Sakit yang dalam aktifitasnya atau pengoperasionalannya berdasarkan pada maqashid syariah (tujuan diadakannya syariah). Aktifitas atau operasional berdasarkan maqashid syariah ini berhubungan dengan manajemen, pelayanan, obat-obatan, makanan dan minuman yang ada di Rumah Sakit, seperti manajemen dalam pengelolaan dana Rumah Sakit bekerja sama dengan lembaga keuangan syariah, Rumah Sakit menerapkan beberapa akad syariah dalam transaksinya, obat-obatan, makanan dan minuman dari bahan yang halal.

B. KARAKTERISTIK RS ISLAMI

Jusuf Saleh Bazed dan M. Jamaluddin Ahmad menyebutkan bahwa setidaknya ada 4 konsep atau karakteristik utama dalam pelayanan yang Islami yaitu: Rabbaniyyah, akhlaqiyyah, waqi'iyah dan insaniyyah. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

1) Rabbaniyyah

Menurut etimologi, kata rabbun dalam al-Muhit fi al-Lughah disebutkan semua orang yang memiliki sesuatu

maka dia rabb / pemiliknya. Dan al-Rabb juga berarti tuan. Apabila dikatakan al-Rabbaniyyun berarti dinisbahkan kepada Tuhan Yang Maha Suci dan Maha Tinggi. Sesungguhnya Allah adalah Tuhan yang menciptakan, memelihara, mengatur, menguasai, dan memiliki. Manusia adalah makhluk ciptaan-Nya yang senantiasa tergantung kepada-Nya dalam memenuhi kebutuhan fisik jasmaninya maupun kebutuhan psikis-rohaninya, dan dalam memecahkan masalah-masalah hidup yang dihadapinya.

Islam sebagai Din' yang diterjemahkan sebagai agama, perbuatan-perbuatan yang dilakukan dengan niat ibadah tidak boleh menghalangi kewajiban-kewajiban agama. Karakteristik yang paling mendasar dan menjadi pembeda antara pelayanan Rumah Sakit yang bernafaskan Islam dengan Rumah Sakit umum terletak pada karakter rabbaniyah-nya (keyakinan dan penyerahan segala sesuatunya hanya kepada Allah swt).

2) Akhlaqiyyah

Kata "akhlak" (akhlaq) berasal dari bahasa Arab, merupakan bentuk jamak dari "khuluq" yang menurut bahasa berarti budi pekerti, perangai, tingkah laku, atau tabiat. Kata tersebut mengandung segi persesuaian dengan kata "khalq" yang berarti kejadian. Ibnu 'Athir menjelaskan bahwa khuluq itu adalah gambaran batin manusia yang sebenarnya (yaitu jiwa dan sifat-sifat batiniah), sedang khalq merupakan gambaran bentuk jasmaninya (raut muka, warna kulit, tinggi rendah badan, dan lain sebagainya). Secara terminologis, terdapat beberapa definisi akhlak yang dikemukakan oleh para ahli yang dikutip oleh Supadie, Didiek Ahmad dkk adalah sebagai berikut :

"Ahmad Amin mendefinisikan akhlak sebagai kehendak yang dibiasakan. Imam Al-Ghazali menyebutkan

bahwa akhlak adalah sifat yang ter-tanam dalam jiwa yang menimbulkan perbuatan-perbuatan dengan mudah tanpa memerlukan pemikiran dan pertimbangan”.

Maka dapat disimpulkan bahwa akhlak adalah tabiat atau sifat seseorang, yakni keadaan jiwa yang telah terlatih, sehingga dalam jiwa tersebut benar benar telah melekat sifat-sifat yang melahirkan perbuatan-perbuatan dengan mudah dan spontan, tanpa dipikirkan dan diangan-angankan terlebih dahulu. Adapun yang termasuk dalam kategori akhlak yang patut untuk diaplikasikan jumlahnya cukup banyak, di antaranya adalah sidq (benar/jujur), amanah (dapat dipercaya), 'adl (adil), syaja'ah (berani), rahmah (kasih sayang), dan lain sebagainya.

3) Waqi'iyah

Kebenaran waqi'iy muncul dari ketepatan memformulasikan penginderaan atas fakta-fakta yang ada. Sifat realistis ini diantaranya dapat mengikuti perubahan yang terjadi dalam masyarakat, baik yang disebabkan oleh kehancuran zaman, perkembangan masyarakat maupun kondisi-kondisi darurat.

4) Insaniyyah

Hakikatnya adalah agama yang fitrah insaniyyah (sejalan dengan fitrah manusia), sebagaimana pernyataan Allah Swt., sendiri yaitu:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٦﴾

Terjemahanya:

Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah: (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah

menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus: tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui. (QS. ArRum/30:30)

Karakter akhlaqiyah, waqi'iah (luwes dan tidak kaku) dan insaniyah, kesemuanya merupakan unsur-unsur yang melekat pada pelayanan jasa sehingga Rumah Sakit yang dikelola kalangan non Islam pun menjadikannya sebagai bagian dari orientasi pelayanannya, meskipun diantara para pengelola Rumah Sakit terdapat perbedaan cara penerapan dan cakupan pengembangannya.

Lima unsur pokok Maqashid Syariah

Lima unsur pokok maqashid syariah yang dimodifikasi menjadi standar operasional Rumah Sakit Syariah yang tersertifikasi oleh DSNMUI, yaitu sebagai berikut:

a) Penjagaan Agama

Agama merupakan suatu yang harus dimiliki oleh manusia supaya martabatnya dapat terangkat lebih tinggi dari martabat makhluk yang lain, dan juga untuk memenuhi hajat jiwanya.

Agama islam merupakan nikmat Allah yang tertinggi dan sempurna. Beragama merupakan kekhususan bagi manusia yang menjadi kebutuhan utama yang harus dipenuhi karena agamalah yang dapat menyentuh nurani manusia. Agama islam memberi perlindungan dan kebebasan bagi penganut agama lain untuk meyakini dan melaksanakan ibadah menurut ajaran agama yang dianutnya. Agama islam tidak memaksa kepada penganut agama lain meninggalkan agamanya supaya masuk ke dalam Islam.

Yang mana hal tersebut terkandung di dalam QS. Al-Baqarah ayat 256 yakni sebagai berikut:

لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ ۗ قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ ۚ فَمَنْ يَكْفُرْ بِالطَّاغُوتِ
وَيُؤْمَرْ بِاللَّهِ فَقَدْ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَىٰ لَا انفِصَامَ لَهَا ۗ وَاللَّهُ سَمِيعٌ
عَلِيمٌ

Terjemahan :

Tidak ada paksaan untuk (memasuki) agama (Islam); Sesungguhnya telah jelas jalan yang benar daripada jalan yang sesat. karena itu Barangsiapa yang ingkar kepada Thaghut[162] dan beriman kepada Allah, Maka Sesungguhnya ia telah berpegang kepada buhul tali yang Amat kuat yang tidak akan putus. dan Allah Maha mendengar lagi Maha mengetahui.

Di dalam standar operasional Rumah Sakit Syariah yang mengadopsi unsur penjagaan agama ini dibagi menjadi 2 (dua) kelompok standar yaitu standar manajemen Rumah Sakit dan standar pelayanan Rumah Sakit.

Berikut adalah uraian standar - standarnya:

Tabel 3.1
Standar Dan Elemen Penilaian Berdasarkan Penjagaan Agama

No	Kelompok Standar	Standar	Elemen Penilaian
	Standar syariah manajemen organisasi	Tanggung jawab dan akuntabilitas pemilik Rumah Sakit dapat dibuktikan dengan kelengkapan dokumen	<ol style="list-style-type: none">1. Perizinan badan hukum pemilik Rumah Sakit2. Struktur organisasi dan tata kelola (SOTK) pemilik3. Pembiayaan dari sumber yang tidak bertentangan dengan syariah
		Dewan Pengawas Syariah (DPS) ditetapkan oleh pemilik untuk mengawasi operasional Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none">1. Pemilik menetapkan DPS, dan mereka diidentifikasi dengan jabatan atau nama2. Struktur organisasi DPS dan tata kelolanya diuraikan

			<p>dalam dokumen tertulis</p> <p>3. DPS menyusun program kerja dan melakukan evaluasi</p>
		<p><i>Hospital by Laws</i> yang di dalamnya memuat aspek syariah ditetapkan oleh pemilik</p>	<p>1. Mereka yang termasuk dalam pemilik Rumah Sakit mayoritas beragama Islam</p> <p>2. Mereka yang memegang jabatan sebagai direksi Rumah Sakit seluruhnya beragama Islam dan melewati seleksi berbasis aspek keagamaan (<i>Islamic Worldview</i>)</p> <p>3. Pengelolaan modal insani, proses bisnis</p>

			(pelayanan, fasilitas, pengadaan), pemasaran dan keuangan berbasis syariah
		Rumah Sakit menetapkan visi dan misi yang memuat Islam secara eksplisit	Pemilik menetapkan visi dan misi Rumah Sakit yang di dalamnya memuat Islam secara eksplisit
		Rumah Sakit menetapkan komite syariah untuk memastikan operasional pelayanan d Rumah Sakit sesuai syariah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelola menetapkan komite syariah dan mereka yang bertanggung jawab didalamnya diidentifikasi dengan jabatan atau nama 2. Struktur organisasi komite syariah dan tata kelolanya diuraikan dalam

			dokumen tertulis 3. Komite syariah menyusun program kerja dan melakukan evaluasi serta tindak lanjutnya
		Rumah Sakit menetapkan lembaga ketakmiran masjid untuk menjalankan fungsi akwah dan pemakmuran masjid atau musholla	1. Pengelola menetapkan lembaga keta'miran masjid atau musholla dan mereka yang bertanggung jawab didalamnya diidentifikasi dengan jabatan atau nama 2. Struktur organisasi lembaga keta'miran dan tata kelolanya diuraikan dalam dokumen tertulis 3. Bidang

			kerohanian menyusun program kerja dan melakukan evaluasi serta tindak lanjutnya
		Rumah Sakit menetapkan pedoman tentang etika Rumah Sakit syariah	<ol style="list-style-type: none">1. Etika Rumah Sakit Syariah2. Pimpinan Rumah Sakit menetapkan kebijakan pemberlakuan etika Rumah Sakit syariah3. Etika Rumah Sakit Syariah diimplementasikan dalam bentuk program kerja Rumah Sakit, beserta evaluasi dan tindak lanjutnya
		Rumah Sakit menyelenggarakan akad syariah	<ol style="list-style-type: none">1. Akad antara Rumah Sakit dengan sumber daya insani Rumah Sakit

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Akad antara Rumah Sakit dengan pasien 3. Akad antara Rumah Sakit dengan pemasok alat kesehatan dan alat laboratorium 4. Akad antara Rumah Sakit dengan pemasok obat dan logistik 5. Akad antara Rumah Sakit dengan lembaga keuangan, asuransi, pendidikan, sosial dan lembaga kesehatan lain
	Standar syariah manajemen modal insani	Rumah Sakit memiliki tata kelola modal insani secara syariah dalam rekrutmen, pengembangan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses rekrutmen staf disesuaikan dengan perencanaan ketenagaan dan kompetensi

		pengelolaan karir	ya 2. Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan Islami dalam proses rekrutmen staf 3. Proses pengembangan kompetensi dikelola sesuai dengan prinsip syariah 4. Proses pengelolaan karir dikelola sesuai dengan prinsip syariah 5. Komite syariah terlibat dalam memberikan rekomendasi terhadap proses rekrutmen, pengembangan dan pengelolaan karir staf
--	--	-------------------	---

		<p>Rumah Sakit memiliki tata kelola modal insani secara syariah dalam penentuan KPI, penilaian kinerja dan sistem imbalan dan sanksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. KPI umum dan khusus berbasis pada aktifitas yang relevan dengan konsep maqashid syariah 2. Proses penilaian kinerja staf dikelola sesuai dengan prinsip syariah 3. Sistem imbalan dan sanksi dikelola sesuai dengan prinsip syariah 4. Komite syariah terlibat dalam memberikan rekomendasi terhadap proses formulasi KPI, penilaian kinerja
		<p>Rumah Sakit memiliki acuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi umum dan khusus yang

		dalam pelaksanaan kegiatan orientasi umum dan khusus Rumah Sakit yang memuat nilai-nilai Islam	diikuti oleh seluruh staf memuat materi tentang nilai-nilai Islam dan implementasinya dalam pelayanan di Rumah Sakit 2. Orientasi umum dan khusus diimplementasikan dengan diikuti seluruh sumber daya insani, dievaluasi dan ditindaklanjuti
		Rumah Sakit menerapkan kode etik dokter Rumah Sakit syariah	1. Kode etik dokter Rumah Sakit syariah diberlakukan oleh pimpinan Rumah Sakit menjadi pedoman etik dalam

			<p>elayanan kedokteran</p> <p>2. Kode etik dokter Rumah Sakit syariah diimplementasikan dalam pelayanan kedokteran di Rumah Sakit</p>
	<p>Standar syariah manajemen akuntansi dan keuangan</p>	<p>Rumah Sakit memiliki tata kelola akuntansi dan keuangan syariah</p>	<p>1. Tata kelola akuntansi dan keuangan syariah diberlakukan oleh pimpinan Rumah Sakit, yang berisi tentang tata cara pengelolaan dan pengakuan pendapatan, pengelolaan investasi dan pembiayaan Rumah Sakit sesuai kaidah syariah</p> <p>2. Rencana kerja anggaran</p>

			disusun berdasarkan kaidah syariah 3. Pencatatan keuangan sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi dan Keuangan Syariah yang dikeluarkan oleh Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI)
	Standar syariah manajemen pemasaran	Rumah Sakit memiliki tata kelola pemasaran sesuai syariah	1. Kebijakan, panduan dan prosedur pemasaran Rumah Sakit sesuai syariah, meliputi organisasi pemasaran, karakteristik, hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam pemasaran

			<p>sesuai kaidah Islam dan undang-undang yang berlaku</p> <ol style="list-style-type: none">2. Daftar produk layanan Rumah Sakit3. Tidak ada riswah dalam proses penawaran kerja sama4. Bentuk kerjasama dengan pihak lain harus sesuai dengan prinsip-prinsip syariah
		<p>Rumah Sakit dapat mempromosikan layanan kesehatan kepada masyarakat dengan tidak melanggar prinsip syariah</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Tata kelola pemasaran syariah diberlakukan oleh pimpinan Rumah Sakit yang berisi tentang organisasi pemasaran, karakteristik pemasaran Rumah Sakit, hal-hal yang boleh dan

			<p>tidak boleh dilakukan dalam pemasaran</p> <ol style="list-style-type: none">2. Promosi layanan Rumah Sakit tidak bertentangan dengan prinsip Islam3. Pengelolaan media promosi sesuai kaidah syariah4. Komite syariah terlibat dalam memberikan rekomendasi terhadap tata kelola pemasaran syariah
	<p>Standar syariah manajemen fasilitas</p>	<p>Rumah Sakit memperhatikan prinsip syariah dalam penyediaan dan pengelolaan fasilitas</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Rumah Sakit menerapkan standarisasi fasilitas yang sesuai kaidah syariah2. Rumah Sakit menerapkan standarisasi ruangan

			<p>perawatan sesuai kaidah syariah</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pengaturan bangsal sesuai gender 4. Pengelolaan laundry sesuai kaidah syariah 5. Penataan dan perawatan kamar mandi sesuai kaidah syariah 6. Pengadaan dan penggunaan air cuci dan air minum sesuai dengan kaidah syariah 7. Rumah Sakit menyediakan sarana ibadah yang memada 8. Rumah Sakit mengelola dapur halal sesuai kaidah syariah
	Standar syariah manajemen mutu	Rumah Sakit menetapkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan dan pedoman mutu tentang pemeliharaan

		kebijakan dan pedoman mutu yang memuat tentang pemeliharaan aqidah, ibadah, akhlak dan muamalah	aqidah, ibadah, akhlak dan muamalah melalui aktifitas keagamaan, tercantum pada indikator mutu utama unit kerja atau Rumah Sakit 2. Standar pelayanan syariah 3. <i>Islamic library of measures</i> 4. Pencatatan dan pelaporan indikator mutu syariah 5. Analisis pelaporan 6. <i>Design and redesign</i> hasil analisis 7. Kajian tentang program Islamisasi Rumah Sakit
--	--	---	--

	Standar syariah akses pelayanan dan kontinuitas	Rumah Sakit menetapkan standar prosedur operasional penerimaan, bimbingan dan pemulangan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur penerimaan, bimbingan dan pemulangan pasien 2. Rumah Sakit membekali pasien dengan nilai-nilai Islam dari mulai masuk sampai pulang 3. Pasien pulang dibekali buku bimbingan kerohanian 4. Bukti tanda terima buku bimbingan kerohanian
		Rumah Sakit melengkapi standar transportasi dengan media audio atau video Islami	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit menyediakan pelayanan transportasi sesuai kaidah syariah 2. Prosedur pelayanan transportasi syariah
	Standar syariah asesmen	Rumah Sakit menetapkan asesmen spiritual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan, pedoman atau panduan

	pasien	bagi pasien untuk mendapatkan data keagamaan pasien	dan prosedur asesmen spiritual 2. Prosedur layanan psikospiritual pasien masuk 3. Form RM (rekam medis) tentang asesmen pasien
	Standar syariah pelayanan pasien	Rumah Sakit menetapkan kebijakan dan prosedur terhadap pelayanan pasien risiko tinggi dan tahap terminal	1. Kebijakan dan prosedur pelayanan syariah pasien risiko tinggi 2. Pendampingan spiritual pasien HD, HIV, kanker stadium lanjut 3. Kebijakan dan prosedur edukasi pelayanan spiritual klinik TB DOTs 4. Pendampingan spiritual bagi pasien

			koma
		Rumah Sakit menjamin kehalalan higienitas, keamanan makanan dan terapi nutrisi yang diberikan kepada pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit menerapkan pengadaan bahan makanan dan minuman sesuai dengan konsep syariah 2. Produk kemasan yang digunakan tersertifikasi halal 3. Penyimpanan , pengelolaan dan pendistribusi an makanan dan minuman dilakukan sesuai syariah 4. Bukti sertifikasi halal MUI
		Rumah Sakit menjamin adanya upaya untuk menjaga aurat pasien, pelayanan sesuai jenis kelamin dan memelihara dari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit melakukan penjagaan pada aurat pasien, ikhtilath dan khalwat 2. Proses

		<p>unsur ikhtilath</p>	<p>pemakaian busana menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Prosedur pemakaian busana pasien 4. Prosedur pemeriksaan pasien sesuai jenis kelamin 5. Prosedur pemeriksaan pasien tanpa ikhtilath
		<p>Rumah Sakit menjamin upaya pelayanan anestesi dan bedah sesuai syariah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit menerapkan pelayanan anestesi dan bedah sesuai kaidah syariah 2. Prosedur pemakaian hijab 3. Pemasangan kateter sesuai jenis kelamin 4. Penjadwalan operasi tidak melewati waktu sholat sehingga tidak perlu menjama'

			sholat kecuali <i>emergency</i>
0	Stand ar syariah pelayanan obat	Rumah Sakit mengupayakan formularium obat tidak mengandung unsur bahan yang diharamkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit memiliki dokumen formularium yang disertai kode obat dengan kandungan bahan yang diharamkan 2. Daftar obat yang mengandung bahan yang diharamkan 3. Buku rapat koordinasi komite farmasi dan terapi dan komite syariah, ada rekomendasi dari komite syariah 4. <i>Informed consent</i> syariah, dalam penggunaan obat dengan kandungan

			bahan yang diharamkan
		Rumah Sakit melengkapi dokumen pendukung dalam pemberian obat kepada pasien dengan memuat nilai-nilai Islam	Resep atau copy resep, etiket atau label obat, plastik pembungkus memuat pesan-pesan agama
		Petugas Rumah Sakit memberikan obat kepada pasien disertai penyampaian pesan - pesan agama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur pemberian obat 2. Prosedur edukasi 3. Prosedur konseling
1	Stand ar syariah pelayanan dan bimbingan kerohanian	Rumah Sakit memberikan bimbingan rohani Islam kepada pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan dan prsedur tentang bimbingan rohani Islam kepada pasien sesuai dengan kondisi spiritual yang dihadapi pasien 2. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam kepada pasien

		Rumah Sakit memberikan pelayanan pendampingan kepada pasien yang mempunyai permintaan khusus	<ol style="list-style-type: none">1. Rumah Sakit menyediakan pelayanan pendampingan rohani pada pasien dengan permintaan khusus2. Prosedur pendampingan rohani pada pasien dengan permintaan khusus
		Rumah Sakit memberikan pelayanan pada akhir kehidupan secara syariah	<ol style="list-style-type: none">1. Rumah Sakit menyediakan pelayanan pada akhir kehidupan secara syariah2. Kebijakan dan prosedur pelayanan sakaratul maut3. Implementasi pelayanan sakaratul maut4. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan

			sakaratul maut
2	Standar syariah pendidikan pasien dan keluarga	Rumah Sakit memberikan pendidikan mengenai peran serta keluarga dalam proses penyembuhan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan dan prosedur terkait keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan pasien 2. Form rekam medis tentang pencatatan keterlibatan keluarga 3. Materi edukasi peran serta keluarga dalam proses penyembuhan pasien 4. Implementasi edukasi terhadap keluarga pasien

Sumber : DSN-MUI dan Mukisi. Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Versi 1438, Jakarta: MUKISI, 2015.

b) Penjagaan jiwa

Penjagaan jiwa dimaksudkan untuk memelihara hak untuk hidup secara terhormat dan memelihara jiwa agar

terhindar dari tindakan penganiayaan yang dilarang oleh Islam seperti pembunuhan, pemotongan anggota badan maupun tindakan yang dapat melukai termasuk di dalamnya mengkonsumsi makanan-makanan yang bisa merusak tubuh jika berlebihan dalam mengkonsumsinya (Aan, 2015).

Tabel 3.2.
Standar dan Elemen Penilaian Berdasarkan Penjagaan Jiwa

No	Kelompok Standar	Standar	Elemen penilaian
	Standar syariah manajemen fasilitas	Program manajemen risiko fasilitas atau lingkungan memuat pemenuhan dan pengelolaan fasilitas ibadah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit melakukan analisis kebutuhan fasilitas yang berkenaan dengan kebutuhan spiritual 2. Rumah Sakit melakukan upaya pemenuhan dan pengelolaan fasilitas ibadah (masjid, dll) 3. Data hasil pemenuhan dan pengolahan fasilitas ibadah 4. Monitoring dan evaluasi

			pemenuhan dan pengelolaan fasilitas ibadah
	Standar syariah pencegahan dan pengendalian infeksi	Rumah Sakit memiliki program pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan pada ilmu pengetahuan terkini sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan standar sanitasi serta kebersihan sesuai dengan syariah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur cuci tangan 2. Keterlibatan seluruh staf dalam mendukung terlaksananya prosedur cuci tangan
	Standar	Rumah Sakit	1. Kebijakan dan prosedur

	Syariah pelayanan dan bimbingan kerohanian	memberikan pelayanan jenazah secara syariah	<p>pelayanan pasien meninggal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Rumah Sakit menyediakan pelayanan jenazah secara syariah 3. Kebijakan dan prosedur pemulasaran jenazah muslim 4. Kebijakan dan prosedur tata laksana pengawetan jenazah
		Rumah Sakit memberikan pelayanan penatalaksanaan nyeri secara syariah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit menyediakan pelayanan penatalaksanaan nyeri secara syariah 2. Prosedur manajemen nyeri dari sisi psikospiritual yang meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Tuntunan dzikir dan do'a untuk mengatasi rasa nyeri b. Pemahaman dan penghayatan

			keimanan tentang nyeri
		Regulasi pengelolaan sampah sisa jaringan tubuh manusia secara syariah	<ol style="list-style-type: none">1. Rumah Sakit melakukan pengelolaan sampah sisa jaringan tubuh manusia secara syariah2. Pemenuhan fasilitas pengelolaan sampah, darah atau cairan tubuh sisa jaringan dan organ secara syariah
		Pengadaan sumber air sesuai dengan kaidah syariah	<ol style="list-style-type: none">1. Rumah Sakit melakukan pengadaan dan pengelolaan sumber air sesuai kaidah syariah2. Daftar sumber air bersih dan minum di Rumah Sakit beserta sumber3. Uji coba kualitas air bersih dan minum4. Prosedur penanganan kelangkaan air

			5. Air yang memenuhi kriteria air untuk berwudhu
--	--	--	--

Sumber : DSN-MUI dan Mukisi. Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Versi 1438, Jakarta: MUKISI, 2015.

c) Penjagaan Akal

Manusia adalah makhluk Allah SWT. Ada dua hal yang membedakan manusia dengan makhluk lain yaitu Allah SWT telah menjadikan manusia dalam bentuk yang paling baik, dibandingkan dengan bentuk makhluk-makhluk lain. Akan tetapi bentuk yang indah itu tidak ada gunanya, kalau tidak ada hal yang kedua, yaitu akal.

**Tabel 3.3.
Standar Dan Elemen Penilaian Berdasarkan Penjagaan Akal**

No	Kelompok Standar	Standar	Elemen penilaian
	Standar syariah manajemen modal insani	Rumah Sakit menetapkan kebijakan tentang kompetensi staf dalam hal fikih pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staf Rumah Sakit memiliki kompetensi dalam hal fikih pasien 2. Prosedur pelayanan syariah di Rumah Sakit didukung oleh staf yang

			<p>kompeten dalam hal fikih pasien</p> <p>3. Sertifikat kompetensi dalam hal fikih pasien</p>
		<p>Rumah Sakit melaksanakan mandatory training keagamaan bagi seluruh staf</p>	<p>1. Rumah Sakit menjalankan program training yang bersifat wajib untuk seluruh staf dengan muatan kurikulum keagamaan</p> <p>2. Materi mandatory training</p> <p>a. Bimbingan sholat bagi pasien</p> <p>b. Bimbingan do'a pre operasi</p> <p>c. Bimbingan tayamum</p> <p>d. Bimbingan talqin</p> <p>e. Bimbingan hijab pasien</p> <p>f. Bimbingan fikih darah wanita</p>

Standar syariah pendidikan pasien dan keluarga	Rumah Sakit menyediakan perpustakaan yang memuat literatur Islam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit menyediakan dan mengelola perpustakaan yang memuat literatur Islam 2. Prosedur peminjaman buku perpustakaan oleh petugas Rumah Sakit, peneliti, pendidik, mahasiswa, pasien dan keluarga
	Penyelesaian keluhan, konflik atau perbedaan pendapat secara syariah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit menjalankan penyelesaian keluhan, konflik atau perbedaan pendapat secara syariah 2. Prosedur penyelesaian complain
	Pendidikan dan pelatihan membantu pemenuhan kesehatan secara Islami yang berkelanjutan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit menjalankan pendidikan dan pelatihan menggunakan kombinasi sesuai kaidah syariah kepada

		dari pasien	pasiens dan keluarganya 2. Prosedur komunikasi kepada pasien dan keluarganya
		Edukasi keislaman kepada pengunjung	1. Kebijakan atau pedoman atau panduan atau SPO tentang edukasi keislaman untuk pengunjung 2. Rumah Sakit menjalankan program edukasi keislaman untuk pengunjung 3. Bukti edukasi keislaman untuk pengunjung (media, pelaksanaan dan materi)

Sumber : DSN-MUI dan Mukisi. Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Versi 1438, Jakarta: MUKISI, 2015.

D) Penjagaan Keturunan

Di dalam standar operasional Rumah Sakit Syariah yang mengadopsi unsur penjagaan keturunan hanya 1 (satu) kelompok standar yaitu standar pelayanan Rumah Sakit. Berikut adalah uraian standar-standarnya :

Tabel 3.4
Standar dan Elemen Penilaian Berdasarkan Penjagaan Keturunan

No	Kelompok Standar	Standar	Elemen Penilaian
	Standar Syariah pelayanan pasien	Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara syariah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit menyediakan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal sesuai kaidah syariah 2. Prosedur edukasi fiqih ibu hamil 3. Prosedur edukasi fiqih melahirkan 4. Prosedur edukasi fiqih menyusui (termasuk penyusuan untuk bukan anak kandung) 5. Prosedur edukasi fiqih keluarga berencana
		Rumah Sakit	1. Rumah Sakit

		memberikan pelayanan reproduksi Islami	memberikan pelayanan kontrsepsi sebagai salah satu pelayanan reproduksi yang Islami 2. Informed consent kontrasepsi sesuai kaidah syariah
--	--	--	--

Sumber : DSN-MUI dan Mukisi. Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Versi 1438, Jakarta: MUKISI, 2015.

e) Penjagaan harta

Di dalam standar operasional Rumah Sakit Syariah yang mengadopsi unsur penjagaan harta ini hanya ada 1 (satu) kelompok standar yaitu standar manajemen Rumah Sakit. Berikut adalah uraian standar-standarnya:

Tabel 3.5
Standar dan Elemen Penilaian Berdasarkan Penjagaan Keturunan

No	Kelompok Standar	Standar	Elemen Penilaian
	Standar syariah	Rumah Sakit dan	1. Rumah Sakit dan atau staf

	manajemen akuntansi dan keuangan	atau staf membayar zakat, infaq dan shadaqah (ZIS)	<p>melakukan pembayaran ZIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Izin lembaga ZIS milik Rumah Sakit atau MOU antara Rumah Sakit dengan lembaga ZIS yang resmi 3. Bukti pembayaran ZIS Rumah Sakit dan staf 4. Bukti penerimaan zakat dari mustahiq (bila disalurkan oleh Rumah Sakit) 5. Laporan penyaluran ZIS
		Rumah Sakit dalam pengelolaan kas (cash management), pembiayaan dan investasi bekerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah Sakit menjalankan kebijakan bekerjasama dengan lembaga keuangan syariah 2. Bukti kerja sama pembiayaan

		sama dengan lembaga keuangan syariah	dan atau investasi dengan lembaga keuangan syariah 3. Komitmen dan proses pencatatan keuangan untuk menyesuaikan diri dengan Pernyataan Standar Akuntansi dan Keuangan Syariah
		Rumah Sakit memiliki kebijakan dan mekanisme pengelolaan pasien yang tidak mampu membayar	1. Rumah Sakit melayani pasien yang tidak mampu membayar dan menjalankan prosedur terkait keuangan terhadap pasien tersebut 2. Dokumen pengelolaan pasien yang tidak mampu membayar 3. Bukti

			penghapusan hutang pasien yang tidak mampu membayar
		Rumah Sakit menetapkan standar operasional untuk mengetahui salah perhitungan billing	1. Rumah Sakit mengantisipasi (pendeteksian) salah perhitungan billing dalam sistem keuangannya 2. Prosedur sistem penghitungan billing pasien

Sumber : DSN-MUI dan Mukisi. Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Versi 1438, Jakarta: MUKISI, 2015.

BAB IV

STRATEGI MARKETING RUMAH SAKIT ISLAM

A. TUJUAN MARKETING DAN MANFAAT DALAM RUMAH SAKIT

Pemasaran sebagai sebuah proses manajemen untuk mengidentifikasi, mengantisipasi dan memuaskan kebutuhan pelanggan. Dan pemasaran sebagai suatu rangkaian tehnik dimana perilaku konsumen, bauran pemasaran dan matriks – matriks rencana bisnis berkorelasi membentuk suatu aplikasi pemasaran.

Kegiatan pemasaran yang dilakukan pada suatu Rumah Sakit harus dapat memberikan kepuasan kepada konsumen jika menginginkan tetap eksis di bidang pelayanan kesehatan atau konsumen mempunyai pandangan yang baik terhadap Rumah Sakit tersebut. Suatu Rumah Sakit akan sulit mencapai tujuannya apabila tidak dipasarkan. Pada saat ini pemasaran sangat penting

dilakukan pada suatu Rumah Sakit. Pemasaran kadang diartikan sama seperti penjualan dan distribusi. Salah pengertian ini timbul dikarenakan pihak-pihak yang berkepentingan mempunyai kegiatan dan juga kepentingan yang berbeda-beda.

Rumah Sakit mempunyai perbedaan dalam hal pemasaran bila dibandingkan industri yang lainnya. Menurut Aditama (2002) ada tiga ciri khas Rumah Sakit yang membedakannya dengan industri lainnya :

1. Dalam industri Rumah Sakit, sejogianya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Unsur manusia perlu mendapatkan perhatian dan tanggung jawab pengelola Rumah Sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khususnya menyangkut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia.
2. Kenyataannya dalam industri Rumah Sakit yang disebut pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di Rumah Sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di Rumah Sakit mana mereka akan berkunjung.

Menurut Cooper mulai dirasakannya kepentingan dari pemasaran Rumah Sakit adalah terjadinya industri kesehatan, dimana industri kesehatan mempunyai masalah yang besar seperti berikut ini (Sabarguna, 2004) :

1. Memiliki terlalu banyak tempat tidur atau terlalu sedikit.
2. Mencari keuntungan dari orang sakit atau kehilangan uang karena manajemen yang jelek.

3. Memperkerjakan banyak pegawai atau pelayanan yang rendah.
4. Membeli alat canggih dan mahal atau tidak dapat menyelamatkan jiwa pasien.

Cooper, P.D., juga menambahkan bahwa pemasaran Rumah Sakit sangat diperlukan, dengan alasan yang perlu diperhatikan, yaitu (Sabarguna, 2004) :

- a. Biaya untuk bahan, peralatan dan pegawai meningkat;
- b. Pasien makin sadar akan haknya dan menginginkan informasi yang jelas tentang segala tindakan;
- c. Diawali oleh pemilik Rumah Sakit, Direksi yang lebih berorientasi kepada pasien;
- d. Jumlah Rumah Sakit milik pemodal makin meningkat, yang tentunya mengharapkan keuntungan yang memadai;
- e. Adanya perhatian bahwa pemanfaatan yang rendah adalah pemborosan, memerlukan usaha agar pemanfaatan dapat memadai;
- f. Pelayanan yang duplikasi menyebabkan pemanfaatan yang rendah, maka perlu diketahui permintaan yang sesuai;
- g. Masing-masing profesi yang bekerja di Rumah Sakit ingin menunjukkan kemanfaatannya dari profesi tersebut, sehingga perlu dikoordinasi dan diarahkan pada kepentingan pasien;
- h. Pasien sekarang lebih aktif dan lebih membutuhkan informasi serta menginginkan kebebasan memilih;
- i. Kegiatan pencegahan yang hasilnya tidak terlihat, memerlukan usaha agar masyarakat dapat menerimanya;
- j. Kegiatan pencegahan yang hasilnya tidak segera terlihat, memerlukan usaha agar masyarakat dapat menerimanya;

- k. Pasien selain pelayanan yang baik dan tepat mengharapkan keadaan pelayanan yang nyaman;
- l. Adanya penambahan kenyamanan yang perlu dibayar lebih mahal merupakan hal yang logis.

Dalam pemasaran Rumah Sakit terdapat pro dan kontra yaitu (Sabarguna, 2004) :

1. Konsep

Bagi yang pro mengatakan bahwa pemasaran lebih dari iklan tetapi mengarah pada pertukaran yang menguntungkan, sedangkan yang kontra mengatakan pemasaran merupakan iklan dan penjualan.

2. Proses

Proses yang terjadi bagi yang pro merupakan proses memenuhi kebutuhan pasien, sedangkan bagi yang kontra menyatakan pemasaran Rumah Sakit merupakan *public relation* mengarah pada manipulasi dan komersialisasi layanan yang seharusnya bersifat sosial.

3. Akibatnya

Bagi yang pro menyatakan akan membantu pasien untuk memilih layanan yang rasional, sedangkan bagi yang kontra, melihat akan terjadi kompetisi dan peningkatan biaya.

4. Kompetisi

Bagi yang pro mengatakan adanya kompetisi yang merupakan realitas yang ada akan menyebabkan efektifitas dan efisiensi serta akan adanya usaha untuk mempertahankan hidup, sedangkan bagi yang kontra menyatakan akan terjadinya pemakaian yang tidak perlu

dan kompetisi akan mengarah pada pemenuhan tempat tidur bukan pada pelayanan yang baik.

5. Dasarnya

Bagi yang *pro* pemasaran Rumah Sakit merupakan konsep yang dapat digunakan baik atau buruk tergantung yang memakainya, sedangkan bagi yang *kontra* menganggap pemakaian yang salah dari pemasaran Rumah Sakit akan menghancurkan reputasi pelayanan kesehatan.

6. Contohnya

Bagi yang *pro* pemasaran Rumah Sakit akan menyebabkan pendeknya waktu perawatan, sedangkan bagi yang *kontra* Rumah Sakit akan seperti toko yang ada potongan harga.

B. MODEL KEGIATAN MARKETING DI RS

Bauran pemasaran memiliki peranan penting baik bagi penjual maupun pelanggan. Dari sudut pandang penjual, alat pemasaran ini berfungsi untuk menerapkan nilai-nilai penting yang perlu ditonjolkan dalam menawarkan produk kepada pelanggan untuk membujuk mereka membeli produk tersebut. Dari sudut pandang pembeli alat pemasaran ini dirancang untuk memberikan keuntungan bagi konsumen.

Kelompok keputusan penting bagi pemasaran Rumah Sakit adalah 10 P yaitu :

Tabel 4.1
Contoh Bauran Pemasaran
di Rumah Sakit

No	Kode	Keputusan Pemasaran	Contoh
1	P1	<i>Product/Service</i>	Jenis dan Jumlah pelayanan RS, Data Rekam Medis
2	P2	<i>Place</i>	Lokasi RS di daerah tertentu, penempatan lokasi pelayanan
3	P3	<i>Price</i>	Penentuan tarif, tarif yang kompetitif
4	P4	<i>Promotion</i>	Penyebarluasan kegiatan pelayanan RS dan leaflet, kalender
5	P5	<i>Proffesional</i>	Keberadaan dokter spesialis dan keramahan perawat
6	P6	<i>People</i>	Peran karyawan bagian informasi dan bagian pertamanan
7	P7	<i>Public</i>	Peran pasien yang loyal dan peran

			pemilik RS
8	P8	<i>Power</i>	Peran Dep. Kesehatan dan peran pemilik RS
9	P9	<i>Pressure</i>	Hutang terhadap rekaman dan kewajiban pada lingkungan
10	P10	<i>Performance</i>	Keberhasilan RS pada kasus menonjol dan fasilitas pelayanan

1) *Man*

Merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan.

2) *Money* atau *Uang*

Merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang

dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

3) *Material*

Terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

4) *Machine* atau Mesin

Digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

5) *Metode*

Adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

6) *Market* atau pasar

Adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh

sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen seni melaksanakan dan mengatur.

Produk atau tawaran dikatakan berhasil apabila ia memberikan nilai dan kepuasan kepada pelanggan yang akan memilih berdasarkan, yang manakah diantara penawaran dipasar yang memberikan Value/nilai yang paling tinggi. *Value* adalah rasio atau perbandingan antara apa yang konsumen peroleh dengan apa yang telah ia korbankan/berikan/keluarkan. *Value* sama dengan *benefit/cost* yaitu hasil dari *functional benefit+emotional benefit /monetary cost+time cost+energy cost+phisic cost*. *Value* atau 'nilai' bagi konsumen adalah keuntungan/manfaat yang diperoleh dari membeli suatu produk, dibandingkan dengan seluruh biaya yang sudah dia keluarkan.

Manfaat yang didapat meliputi manfaat fungsi (produk) dan manfaat emosional (kepuasan, peningkatan status dll). Sedang biaya yang dikeluarkan meliputi rupiah, waktu yang dikeluarkan, energi dan biaya fisik. Pemasar dapat meningkatkan "*value*", melalui beberapa cara antara lain : meningkatkan benefit, menurunkan biaya, meningkatkan benefits dan menurunkan biaya-biaya, meningkatkan benefits lebih dari peningkatan biaya atau menurunkan sedikit benefit tetapi tak lebih besar dari penurunan biaya.

C. STRATEGI MARKETING RUMAH SAKIT ISLAM

Strategi merupakan suatu rencana jangka panjang yang didesain untuk mencapai tujuan tertentu yang biasanya merupakan sebuah kemenangan bagi sebuah kelompok atau

organisasi. Tujuan utama dari semua rencana strategi pemasaran adalah untuk mengembangkan pemasaran dimana akan membantu organisasi menyadari tujuannya. Untuk itu strategi merupakan jembatan antara tujuan – tujuan dan kegiatan operasional.

Ada empat langkah dalam pengembangan strategi :

1. Mendefinisikan area bisnis yang terlibat
2. Mengidentifikasi pesaing
3. Mendefinisikan perbedaan – perbedaan diantara pesaing
4. Beradaptasi dengan perubahan lingkungan

Strategi yang dimaksudkan tersebut diatas adalah suatu tindakan awal dalam proses pembentukan perencanaan dalam meluncurkan produk atau jasa sesuai dengan tujuan organisasi. Perencanaan Strategi adalah seni dan ilmu untuk pembuatan (*formulating*), penerapan (*implementing*) dan evaluasi (*evaluating*). Lebih terfokus pada bagaimana manajemen puncak menentukan visi, misi, falsafah, dan strategi perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan dalam jangka panjang (Umar, 2001 dan Fred R David).

Strategi pemasaran adalah langkah-langkah taktis dalam memenuhi situasi pasar sasaran yang didasarkan pada kemampuan dan situasi organisasi. Pengertian sederhana ini dapat dipahami dari penjelasan Berry dan Wilson (2001) dan juga Kotler dan Keller (2006). Menurut Berry dan Wilson, strategi pemasaran mencakup pernyataan misi, sasaran atau tujuan, dan fokus strategi, termasuk dalam hal ini adalah segmentasi, targeting, dan positioning. Menurut Kotler dan Keller bahwa strategi haruslah spesifik misalnya dalam hal tentang strategi penentuan merek dan strategi pelanggan yang akan ditempuh.

Aspek – aspek strategi pemasaran dapat disimpulkan dari apa yang telah disebutkan oleh Berry dan Wilson (2001), Kotler dan Keller (2006), adalah sebagai berikut:

1. Misi
2. Tujuan
3. Sasaran Pemasaran dan Sasaan keuangan
4. Target pasar
5. Penentuan Posisi
6. Piramida Strategi
7. Bauran Pemasaran
8. Riset Pemasaran

Tahap – tahap manajemen strategis menurut david (2001) adalah:

a. Formulasi Strategi

Meliputi proses mengembangkan visi, dan misi, mengidentifikasi kesempatan dan ancaman eksternal, menentukan kekuatan dan kelemahan internal, menentukan tujuan jangka panjang, mengembangkan strategi – strategi alternatif dan memilih strategi yang sesuai. Dalam formulasi strategi ditentukan bisnis apa yang dimasuki dan mana yang ditinggalkan, bagaimana mengalokasi sumber daya, apakah dengan ekspansi operasi atau diversifikasi, apakah masuk pasar internasional, apakah merger atau melakukan *joint venture* dan bagaimana menghindari pengambil alian oleh lawan.

b. Implementasi Strategi

Merupakan upaya – upaya antara lain berupa membuat tujuan tahunan, pola kebijakan, memotivasi karyawan dan mengalokasi sumber daya sehingga strategi dapat dijalankan. Di dalam implementasi strategi termasuk mengembangkan budaya penunjang strategi, membentuk struktur organisasi yang efektif, mengarahkan upaya marketing, menyiapkan anggaran, mengembangkan dan

mendayagunakan sistem informasi dan menyesuaikan kompensasi bagi karyawan sesuai kinerja organisasi.

c. Evaluasi Strategi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen strategis. Evaluasi strategi adalah usaha untuk memperoleh informasi apakah strategi tertentu tidak berjalan sebagaimana mestinya. Terdapat tiga kegiatan dasar dari evaluasi strategi yaitu nilai kembali faktor eksternal dan internal, mengukur kinerja dan melakukan tindakan korektif.

Taktik pemasaran adalah suatu cara yang jitu yang diterapkan oleh pihak Rumah Sakit selama memberikan pelayanan kepada pelanggan Rumah Sakit untuk memenangkan kepercayaan dan dapat mempertahankan loyalitasnya terhadap Rumah Sakit. Berbeda dengan strategi Rumah Sakit yang direncanakan sebelum pelayanan sedangkan taktik dilakukan selama pelayanan berlangsung, Salah satu taktik yang digunakan Rumah Sakit adalah membentuk hubungan dengan pasien melalui komunikasi yang efektif yang dengan kata lain disebut *Customer Relationship Marketing (CRM)*.

Winer (2001) mendefinisikan *Customer Relationship Marketing* sebagai strategi untuk membangun hubungan yang baik dengan pelanggan dalam jangka panjang dengan mengkombinasikan kemampuan untuk merespon secara langsung dan untuk melayani pelanggan dengan interaksi yang tinggi. Untuk mendukung penerapan strategi customer relationship marketing, diperlukan suatu perangkat berupa pendekatan manajemen, yaitu customer relationship management (CRM). Septiadi (2001) menyatakan: "Sesuatu yang dapat dijadikan patokan bagi perusahaan untuk tetap menjaga hubungan antara konsumen dan perusahaan adalah "kesesuaian", yaitu kesesuaian antara harapan konsumen dan realitas yang dirasakan."

Berdasarkan kajian tersebut, dapat dimengerti bahwa konsumen akan tetap menjaga hubungan dengan perusahaan karena konsumen sendiri merasakan suatu kepuasan karena harapan yang diinginkan mampu dipenuhi oleh perusahaan melalui produk dan layanan yang diberikan. Kesesuaian antara harapan dan realitas yang diterima dapat digunakan batu pijakan bagi perusahaan untuk terus mengembangkan produk dan layanan yang diberikan sehingga makin sesuai atau melebihi harapan konsumen. Jika hal tersebut mampu dipenuhi oleh perusahaan, dengan sendirinya berarti perusahaan telah menjaga hubungan dengan konsumen.

Kajian mengenai *customer relationship marketing* berarti kajian mengenai sisi interaksi yang terjadi antara konsumen dan perusahaan melalui komunikasi yang diperankan oleh pihak perusahaan kepada pelanggan. Untuk itu inti dari *customer relationship marketing* adalah komunikasi yang intensif antara perusahaan dan konsumen. Ada beberapa konsep inti *relationship marketing*, diantaranya menurut Kotler (2003) adalah sebagai berikut:

a. Horizon Orientasi Jangka Panjang

Merupakan ciri utama *relationship marketing*. Keberhasilan *relationship marketing* diukur dari seberapa lama pelanggan terjaga dalam hubungan dengan perusahaan. Dengan demikian *relationship marketing* juga menyangkut nilai estimasi mengenai nilai sepanjang hidup konsumen.

b. Komitmen dan Pemenuhan Janji

Untuk dapat menjalin hubungan jangka panjang, *relationship marketing* menekankan upaya pemeliharaan sikap percaya atau kepercayaan, komitmen, dengan menjaga integritas masing-masing melalui pemenuhan janji atau timbal balik, empati di antara kedua belah pihak.

c. Pangsa Konsumen Bukan Pangsa Pasar

Relationship marketing tidak lagi pada konsentrasi pada pencapaian pangsa pasar melainkan pada upaya untuk mempertahankan pelanggan.

d. Nilai Sepanjang Hidup Pelanggan

Perusahaan perlu mengidentifikasi pelanggan yang berpotensi menjalin hubungan jangka panjang dan kemudian menghitung nilai hidup pelanggan (*Customer Lifetime Value* – CLV) agar menguntungkan perusahaan.

e. Dialog Dua Arah

Untuk mencapai hubungan yang diinginkan, maka diperlukan komunikasi dua arah.

f. Kustomisasi

Relationship marketing memberikan pemahaman yang lebih baik akan tuntutan dan keinginan konsumen, sehingga memungkinkan penyediaan produk yang sesuai dengan spesifikasi pelanggan.

Sebuah sistem *Customer Relationship Marketing* harus bisa menjalankan fungsi :

- 1) Mengidentifikasi faktor-faktor yang penting bagi pelanggan;
- 2) Mengusung falsafah customer-oriented (*customer centric*);
- 3) Mengadopsi pengukuran berdasarkan sudut pandang pelanggan;
- 4) Membangun proses ujung ke ujung dalam melayani pelanggan;
- 5) Menyediakan dukungan pelanggan yang sempurna;
- 6) Menangani keluhan/komplain pelanggan;
- 7) Mencatat dan mengikuti semua aspek dalam penjualan;

- 8) Membuat informasi holistik tentang informasi layanan dan penjualan dari pelanggan;

Menurut Kothler, Audit Pemasaran merupakan pengujian yang kompherenshif, sistematis, independent, dan periodik atau berkala dari suatu perusahaan-perusahaan atau unit usaha lingkungan pemasaran, tujuan strategis, dan aktifitas dengan maksud untuk menentukan area masalah dan peluang serta merekomondasikan suatu rencana tindakan untuk memperbaiki kinerja perusahaan. Audit pemasaran dilakukan terhadap bagaimana perusahaan menetapkan strategi pemasarannya apakah sudah sesuai dengan lingkungan pemasaran yang dihadapi perusahaan, intensitas persaingan, dan berbagai keterbatasan yang secara internal dihadapi perusahaan. Menurut (IBK Bayangkara, 2008) Audit pemasaran dapat mencakup enam wilayah utama dalam pemasaran sebagai berikut :

- 1) Audit Lingkungan Pemasaran

Audit terhadap lingkungan pemasaran mencakup penilaian terhadap pelanggan, pesaing, dan berbagai faktor lain yang memiliki pengaruh terhadap perusahaan. Audit ini meliputi aspek lingkungan makro seperti ekonomi, teknologi, sosial, dan politik.

- 2) Audit Strategi Pemasaran

Audit ini bertujuan untuk menentukan bahwa perusahaan telah menetapkan strategi yang selaras dengan tujuannya, sesuai dengan lingkungan yang dihadapi. Sering terjadi bahwa tujuan dan strategi perusahaan tidak secara jelas dinyatakan dan kemudian Auditor harus menentukan pernyataan tujuan untuk kepentingan pengevaluasiannya.

- 3) Audit Organisasi Pemasaran

Audit ini menilai kemampuan organisasi pemasaran dalam mencapai tujuan perusahaan. Audit ini menentukan

kemampuan tim pemasaran untuk secara efektif berinteraksi dengan bagian-bagian lain seperti litbang, keuangan, pembelian, dan sebagainya.

4) Audit Sistem Pemasaran

Audit ini menganalisis prosedur yang digunakan perusahaan untuk memperoleh informasi perencanaan dan pengendalian operasi pemasaran. Hal ini berhubungan dengan penilaian apakah perusahaan telah memiliki metode yang memadai atau tidak, untuk digunakan mengerjakan tugas-tugas rutin di bidang pemasaran.

5) Audit Produktivitas Pemasaran

Audit ini menganalisis produktivitas dan profitabilitas produk, kelompok pelanggan, atau unit analisis yang lain di dalam pemasaran. Analisis biaya pemasaran adalah salah satu metode untuk menganalisis profitabilitas dan produktivitas pemasaran.

6) Audit Fungsi Pemasaran

Audit ini merupakan audit vertikal atau analisis secara mendalam terhadap setiap elemen bauran pemasaran seperti produk, harga, distribusi, tenaga penjual, periklanan, promosi, dan lain-lain.

Strategi pemasaran merupakan langkah-langkah yang dilakukan sebuah perusahaan baik perusahaan manufaktur maupun perusahaan jasa dalam upaya memenangkan persaingan dalam situasi yang kompetitif seperti sekarang ini. Strategi pemasaran merupakan pernyataan baik secara implisit maupun eksplisit mengenai bagaimana suatu merek atau lini produk mencapai tujuannya.

Ada beberapa strategi marketing yang bisa diterapkan di Rumah Sakit Islam yaitu :

1) *Segmentasi - Targeting - dan Positioning*

a. Segmentasi Pasar

Segmentasi pasar adalah kegiatan membagi suatu pasar menjadi kelompok-kelompok yang berbeda yang memiliki kebutuhan, karakteristik, atau perilaku yang berbeda yang mungkin membutuhkan produk atau bauran pemasaran yang berbeda. Segmentasi pasar juga dapat diartikan sebagai proses pengidentifikasian dan menganalisis para pembeli di pasar produk, menganalisis perbedaan antara pembeli di pasar.

Philip Kotler dan Gary Amstrong membagi segmen pasar tersebut dilakukan berdasarkan perbedaan empat macam kriteria yaitu:

1. Segmentasi Pasar Secara Geografis.

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

2. Segmentasi Pasar Secara Demografi.

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

3. Segmentasi Pasar Secara Psikhografis

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

4. Segmentasi Pasar Secara Behavioristik

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

Dasar-dasar segmentasi pada pasar industri :

Tahap 1 =

Yaitu menetapkan segmentasi makro, yakni pasar pemakai akhir, lokasi geografis, dan banyaknya langganan.

Tahap 2 =

Yaitu sikap terhadap penjual, ciri-ciri kepribadian, kualitas produk, dan pelanggan.

Keuntungan dilakukannya strategi segmentasi pemasaran di Rumah Sakit yaitu :

- a) Memungkinkan kita untuk lebih fokus masuk ke pasar sesuai keunggulan kompetitif perusahaan kita.
- b) Mendapatkan input mengenai peta kompetisi dan posisi kita di pasar.
- c) Merupakan basis bagi kita untuk mempersiapkan strategi marketing kita selanjutnya.
- d) Faktor kunci mengalahkan pesaing dengan memandang pasar dari sudut unik dan cara yang berbeda.

b. Targeting

Setelah melakukan analisis segmentasi, tahapan selanjutnya menetapkan target pasar atau *targeting* guna memilih sasaran pasar yang dituju. *Targeting* merupakan satu atau beberapa segmen pasar yang senantiasa fokus akan menjadi fokus kegiatan pemasaran serta meninggalkan segmen yang lain.

Targeting merupakan kegiatan untuk menentukan pasar yang disasar, yaitu merupakan tindakan memilih satu atau beberapa segmen untuk dilayani. Untuk itu diperlukan suatu analisis atas daya tarik segmen dan kekuatan bisnis untuk pemanfaatan suatu peluang yang ada. Adapun analisis target pasar adalah kegiatan untuk melakukan evaluasi daya tarik masing-masing segmen dan kemudian memilih segmen-segmen sasaran yang dituju (Hasan, 2009).

Dalam menentukan segmen pasar yang ingin dituju, perusahaan harus terlebih dahulu mengenali seberapa luas pasar yang akan dimasuki. Dalam melakukan evaluasi segmen yang akan dituju terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti ukuran segmen, pertumbuhan segmen, daya tarik struktural, tujuan perusahaan, dan sumber daya perusahaan guna memastikan penetapan segmen yang dilakukan oleh perusahaan tetap fokus pada target perusahaan yang ingin dicapai.

Saat ini perkembangan kesehatan yang mengarah ke era JKN sehingga 60% pasien di Rumah Sakit adalah peserta jaminan sosial. sehingga terjadi transisi orientasi masyarakat bebas memilih Rumah Sakit menjadi masyarakat lebih terarah dimulai dari pelayanan dasar (PTK I), PTK II, dan PTK III, Hal ini dapat menjadi kunci target (sasaran utama) untuk Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit yang dapat menjadi pusat rujukan terbaik bagi para peserta JKN dengan menjanjikan pelayanan yang lebih lengkap, lebih cepat, lebih

memuaskan dan perlakuan sama antara peserta JKN dengan peserta umum Rumah Sakit.

c. Positioning

Positioning merupakan langkah selanjutnya setelah menetapkan sasaran pasar yang dipilih oleh perusahaan. Tujuan *positioning* adalah untuk menanamkan persepsi ke dalam benak konsumen akan posisi suatu produk. Beberapa ahli juga mendefinisikan sebagai berikut :

- 1) Menurut Tjiptono (2000), *positioning* merupakan suatu strategi untuk menciptakan diferensiasi yang unik di dalam benak konsumen untuk membentuk suatu citra merek atau keunggulan suatu produk dibandingkan dengan pesaingnya.
- 2) Menurut Kotler (2000) *positioning* merupakan suatu penawaran perusahaan atas suatu keunikan dan citra yang dimilikinya sehingga dapat menonjolkan keunggulannya dan memperoleh tempat di hati konsumen.
- 3) Kasali (1998), *positioning* adalah strategi komunikasi untuk memasuki pikiran konsumen, agar suatu produk/merek/nama memiliki arti tertentu guna mencerminkan keunggulan terhadap pesaingnya dalam bentuk hubungan asosiatif.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *positioning* merupakan suatu strategi pemasaran yang menitikberatkan kepada komunikasi perusahaan untuk menyampaikan suatu keunggulan dan nilai lainnya atas produk yang di tawarkan melalui suatu keunikan tertentu agar dapat lebih mudah diingat dan diterima oleh konsumen.

Tujuan *positioning* di Rumah Sakit adalah:

1. Untuk menempatkan atau memosisikan keunggulan di Rumah Sakit pada pasar sehingga Rumah Sakit tersebut terpisah atau berbeda dengan *Rumah Sakit* lainnya.

2. Untuk memosisikannya sehingga dapat menyampaikan beberapa hal pokok kepada pelanggan misalnya keunggulan-keunggulan pelayanan yang diberikan dari Rumah Sakit.
3. Untuk mencapai hasil yang diharapkan seperti, pemenuhan sejauh mungkin kebutuhan segmen-segmen pasar yang spesifik, meminimumkan atau membatasi terjadinya perubahan yang mendadak dalam promosi dan menciptakan keyakinan pelanggan atau konsumen terhadap Rumah Sakit yang dipromosikan akan sesuai kebutuhannya.

2) Focus 5-C

Focus 5-C adalah strategi pemasaran yang menjabarkan 5 hal yaitu:

a, Karakter adalah : Sifat, gaya hidup, kondisi keluarga, hubungan dengan lingkungan yang berhubungan dengan kepribadian seseorang. Contohnya: jenis pekerjaan, jenis perusahaan, jabatan, pendidikan, kredit macet.

Rumah Sakit dalam riset pemasaran dapat meninjau *character* dari pelanggannya untuk mengelompokkan pelanggan-pelanggan yang dominan dan menentukan sasaran utama pemasaran kita dengan memberikan kebutuhan pelayanan disesuaikan dengan *character/watak* pelanggan potensial kita.

a. Kapasitas adalah : Kemampuan *financial* calon konsumen untuk membayar biaya pemeriksaan. Jadi RS harus melihat apakah masyarakat mampu menjangkau tarif pemeriksaan yang diberikan Rumah Sakit. Walaupun untuk era JKN saat ini, pembiayaan Rumah Sakit diharapkan tidak menjadi masalah yang menghalangi masyarakat untuk berobat ke Rumah Sakit. Maka terkait strategi kapasitas disini bisa dengan meninjau daya tampung Rumah Sakit dari

pasien JKN yang cukup banyak dan bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan sama dengan pasien Umum lainnya.

b. Capital adalah sejumlah uang yang diserahkan pertama kali untuk mendapatkan *asset* (pinjaman) dimana besarnya uang muka akan menggambarkan kemampuan calon konsumen untuk membayar angsuran.

Jika dikaitkan pada pelanggan Rumah Sakit dapat melihat dari permintaan kelas perawatan yang bisa jadi dengan memilih kelas perawatan VIP atau Super VIP digolongkan sebagai orang yang mampu. Bila jumlah pasien cukup banyak dengan kelas perawatan VIP/ Super VIP, Rumah Sakit dapat berinovasi menyediakan berbagai fasilitas yang berbeda dengan Rumah Sakit lainnya agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dan dapat menjadikan Rumah Sakitnya menjadi pilihan terbaik.

a. Collateral

b. Condition (Keadaan Konsumen)

Keadaan yang sedikit berbeda dengan superioritas. Di sini organisasi bertindak lebih rasional yaitu tidak ingin unggul dalam segala hal, tetapi membatasinya pada satu atau beberapa segi saja yang superior terhadap pesaing-pesaingnya. Misalnya, suatu Rumah Sakit yang unggul dalam pelayanan Hemodialisis yang satu-satunya menyediakan 100 tempat tidur. Maka Rumah Sakit dapat mempromosikan keunggulannya tersebut dan melakukan pengembangan terus menerus terhadap pelayanan itu.

Sebuah Rumah Sakit harus dapat mengikuti perkembangan yang terjadi dewasa ini dengan membuat analisis, pertimbangan, dan strategi agar masyarakat tertarik untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang

ditawarkan. untuk itulah setiap Rumah Sakit perlu menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi minat pasien membeli pelayanan kesehatan dengan memperhatikan strategi pemasaran Rumah Sakit.

Perilaku konsumen merupakan perilaku pembelian yang dilaksanakan oleh konsumen dan terwujud dalam bentuk berbagai pilihan *brand*, pilihan penjualan, dan pilihan jumlah produk jasa. menurut Kotler (2002) pengembangan strategi pemasaran suatu produk harus menghadapi masalah *brand*. Simanora (2004) menyatakan bahwa salah satu manfaat brand bagi konsumen memang menceritakan sesuatu kepada pembeli tentang mutu, sehingga membantu menarik minat pembeli terhadap produk-produk baru yang mungkin bermanfaat bagi mereka. Salah satu aspek penting terkait dengan brand adalah brand image. *Brand image* adalah segala kesan yang muncul dibenak konsumen yang terkait dengan ingatannya mengenai suatu brand. kesan-kesan yang terkait dengan brand akan semakin meningkat dengan semakin bertambahnya pengalaman pasien ketika membeli pelayanan di Rumah Sakit tertentu.

Ada 5 fase dalam membangun dan memposisikan *brand/image* Rumah Sakit di pasar yang dikenal dengan *The Five D's Brand Positioning* yaitu:

1. *Discover Phase*
2. *Design Phase*
3. *Development Phase*
4. *Deployment Phase*
5. *Displat Phase*

D. KONSEP PEMASARAN DI RS ISLAM

Faktor yang melatarbelakangi penerapan pemasaran di Rumah Sakit Islam adalah :

1. Utilisasi Rendah oleh pasien sehingga diperlukan peran pemasaran sebagai ajang melakukan kegiatan promosi untuk memanfaatkan pelayanan Rumah Sakit dalam mengatasi masalah kesehatannya
2. Transisi orientasi Rumah Sakit dari hanya orientasi sosial sekarang bergeser ke orientasi Pasar untuk profit, tapi bukan menjadi tujuan utama Rumah Sakit.
3. Tingginya persaingan antara Rumah Sakit sehingga terjadi Kompetisi dalam berlomba-lomba memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pelanggan.
4. Regulasi Kesehatan
5. Tuntutan perkembangan Globalisasi sehingga tuntutan konsumen yang semakin banyak mengarahkan Rumah Sakit selalu mengembangkan diri dan memberikan pelayanan terbaik
6. Tuntutan Mutu
7. Keterbatasan SDM
8. Konsumen Kritis

Maka dengan adanya pemasaran Rumah Sakit yang dapat melakukan riset pemasaran untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien, Rumah Sakit menyediakan dan memasarkan pelayanan tersebut. Dapat dikatakan bahwa manfaat dari pemasaran di Rumah Sakit adalah :

1. Kepuasan konsumen/*stakeholder*
2. Meningkatkan kualitas pelayanan
3. Meningkatkan efisiensi
4. Paham/peka kebutuhan masyarakat
5. Pelayanan lebih terfokus
6. Penghentian pelayanan merugi
7. Produk baru & peluncuran produk baru
8. Distribusi jasa lebih efektif
9. Pendekatan harga kreatif
10. Desain tempat & fungsi lebih menarik
11. Memuaskan pasien, dokter & karyawan

12. Informasi lebih luas diterima

Riset pemasaran diawali dengan penetapan tujuan riset dan identifikasi permasalahan yang ingin diatasi melalui riset. Tujuan riset pemasaran bisa berupa meneliti suatu pasar atau menemukan gagasan praktis guna meningkatkan BOR, atau mengevaluasi dampak dari upaya pemasaran yang telah dilakukan. Langkah selanjutnya adalah riset penjajakan untuk mengetahui sedikit lebih mendalam tentang pasar sasaran, sebelum dilakukannya riset yang sesungguhnya. Dalam tahap ini dapat dilakukan kajian data sekunder berasal dari arsip internal RS/ pemerintah/ organisasi profesi RS/ RS pesaing/ perguruan/ publikasi lainnya, pengamatan (observasi), serta wawancara kualitatif dengan sejumlah orang atau kelompok.

Selanjutnya periset dapat merancang riset yang sesungguhnya guna mengetahui besarnya masalah atau menguji hipotesis. Selain ingin mengetahui persepsi, selera dan minat, periset juga dapat mengetahui lebih jauh, yaitu hubungan sebab-akibat jika dikehendaki, serta melakukan riset eksperimental. contohnya menciptakan situasi di mana perilaku yang sesungguhnya dari responden dapat diamati dan penyebabnya diidentifikasi. Setelah langkah survey atau riset telah dibuat dan di test awal, maka selanjutnya pada tahap pelaksanaan (kerja lapangan) yaitu Rumah Sakit melakukan proses wawancara dengan menggunakan tenaga-tenaga sukarela (misalnya mahasiswa) ataupun tenaga-tenaga pewawancara yang professional.

Setelah data terkumpul, maka langkah terakhir dari riset ini adalah membuat data itu menjadi hasil survey/riset atau informasi yang bermakna untuk disampaikan kepada manager dengan cara melakukan proses tabulasi data, yaitu membuat distribusi frekuensi tunggal atau ganda (silang) dan lakukan analisis dan interpretasi data.

Sistem Informasi di Rumah Sakit merupakan kumpulan dari sub-sub sistem yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan yaitu mengolah data menjadi informasi yang diperlukan untuk mendukung melaksanakan fungsi pelayanan Rumah Sakit dan pengambilan keputusan manajemen. Informasi akan menjadi sentral untuk keputusan manajerial, berperan timbal balik artinya makin baik sistem informasi maka akan lebih baik pula keputusan yang diambil. Sebaliknya, makin buruk sistem informasi di Rumah Sakit maka keputusan yang diambil akan semakin buruk.

Dapat disimpulkan bahwa fungsi sistem informasi bagi Rumah Sakit adalah mendukung fungsi pelayanan, mendukung fungsi pengambilan keputusan, mendukung fungsi komunikasi, mendukung fungsi hukum, mendukung fungsi perencanaan dan mendukung fungsi pendidikan dan penelitian. Sistem informasi yang digunakan dalam Rumah Sakit terkait pemasaran Rumah Sakit harus dapat berperan dalam menerapkan strategi Rumah Sakit yaitu Strategi biaya, Strategi diferensiasi (membuat produk yang unik) dan Strategi inovasi.

Sistem informasi pemasaran menurut Kotler adalah suatu struktur yang berlanjut dan saling terkait dari orang, peralatan, dan prosedur yang ditujukan untuk mengumpulkan, menyaring, menganalisa dan membagikan informasi yang spesifik, tepat waktu dan cermat untuk digunakan oleh para pengambil keputusan dibidang pemasaran dengan tujuan penyempurnaan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian pemasaran. Sistem informasi pemasaran adalah suatu struktur yang terdiri atas manusia, perlengkapan dan prosedur-prosedur yang berinteraksi secara terus menerus yang dirancang untuk menghimpun,

memilih, menganalisa, mengevaluasi dan mendistribusikan informasi yang sesuai kebutuhan, tepat waktu dan akurat, bagi pengambilan keputusan dibidang pemasaran, dalam rangka meningkatkan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian kegiatan-kegiatan pasar.

Informasi yang diperlukan haruslah memenuhi hal-hal: cukup lengkap, benar, beralasan dan tepat waktu. Informasi tersebut berasal dari data *intern* Rumah Sakit dan data *ekstern* Rumah Sakit. Yang diperoleh dari laporan Rumah Sakit, bahan tulisan diliteratur, majalah dan surat kabar, audit pemasaran, dan penelitian pemasaran seperti survey kepuasan pasien. dan juga secara tidak langsung pada waktu kontak perorangan. Informasi pemasaran yang dibutuhkan diantaranya seperti dibawah ini :

- a) Situasi pasar Rumah Sakit sekarang.
- b) Kecenderungan pasar Rumah Sakit masa datang.
- c) Kekurangan yang perlu diperbaiki dan kebaikan yang perlu ditingatkan.

Lingkungan pemasaran dari Rumah Sakit harus dipantau oleh manajemen pemasaran di Rumah Sakit. Lingkungan pemasaran itu berupa pasar sasaran dari Rumah Sakit, saluran-saluran pemasaran Rumah Sakit, pesaing-pesaing Rumah Sakit, publik-publik Rumah Sakit, dan lingkungan makro yang mempengaruhi Rumah Sakit (kependudukan, keadaan ekonomi, situasi politik dan lain-lain). Perkembangan dan kecenderungan-kecenderungan lingkungan pemasaran ditangkap dan dimasukkan di Rumah Sakit melalui empat subsistem yang membentuk sistem informasi pemasaran Rumah Sakit yaitu subsistem pencatatan internal, subsistem intelijen pemasaran, subsistem riset pemasaran dan subsistem analisis pemasaran. Informasi yang dihasilkan kemudian mengalir ke para manager pemasaran Rumah Sakit guna membantu

mereka dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan-kegiatan pemasaran Rumah Sakit. Keputusan-keputusan yang diambil dan komunikasi-komunikasi pemasaran yang dilakukan kemudian akan mempengaruhi (mengalir balik kedalam) lingkungan pemasaran.

BAB V

MANAJEMEN STRATEGI PELAYANAN RUMAH SAKIT ISLAM

A. PELAYANAN RUMAH SAKIT SYARIAH

Pelayanan pada Rumah Sakit syariah tidak hanya sekedar untuk memberikan hasil yang baik berupa kesembuhan pasien dan kepuasan pasien saja, namun pelayanan ini harus memperhatikan prinsip-prinsip syariah atau kaidah islam dalam pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan tindakan medis harus sesuai dengan kaidah islam seperti pemeriksaan terhadap pasien harus sesuai dengan jenis kelamin tenaga kesehatan, pemisahan ruangan bagi pasien laki-laki dan perempuan untuk menghindari hal yang tidak seharusnya terjadi, pemakaian hijab atau penutup kepala bagi pasien perempuan. Seperti yang telah tercantum dalam fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 bahwasanya dalam penyelenggaraan Rumah Sakit yang menerapkan prinsip-prinsip syariah, pelayanannya harus sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam fatwa yaitu sebagai berikut :

- a) Rumah Sakit wajib mengedepankan aspek keadilan, dan kewajaran dalam membuat perhitungan biaya yang akan dibebankan pada pasien.
- b) Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan dan konsultasi spritual keagamaan yang sesuai kebutuhan untuk kesembuhan pasien.
- c) Pasien dan penanggung jawab pasien wajib mematuhi semua peraturan dan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit.

- d) Rumah Sakit, pasien dan penanggung jawab pasien wajib mewujudkan akhlak karimah.
- e) Rumah Sakit wajib menghindarkan diri dari perbuatan maksiat, risywah, zhulm dan hal-hal yang bertentangan dengan syariah.
- f) Rumah Sakit wajib memiliki Dewan Pengawas Syariah.
- g) Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait tatacara ibadah yang wajib dilakukan pasien muslim (antara lain terkait ketentuan tata cara bersuci dan shalat bagi yang Sakit).
- h) Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait standar kebersihan Rumah Sakit.

B. STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN ISLAMI DALAM PERILAKU MELAYANI

Pelayanan kesehatan Islami dalam bidang medis di RSIS, diformulasikan dalam bentuk Islamisasi (aplikasi nilai-nilai Islam) dalam pelaksanaan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatifnya. Dalam pelaksanaan semua kegiatan diatas, nilai-nilai Islam yang berhubungan dengan kaidah halal dan haram, perintah dan larangan, serta pertimbangan manfaat dan mudharat, selalu dijadikan bahan pertimbangan dalam pelayanan kesehatan.

Maka pelayanan kesehatan dalam bidang medis di RSIS terbingkai dengan nilai-nilai yang terkandung dalam ajaran Islam dan hal tersebut tampak dalam penghayatan para petugasnya. Dengan kata lain, pelayanan Islami dalam bidang medis itu terletak pada sikap dan tingkah laku para petugasnya. Adapun prosedur dan teknik tindakan medis tetap mengikuti prosedur dan teknik tindakan yang telah dibakukan dalam ilmu kesehatan dan kedokteran (hasil observasi di RSIS). Oleh karena pelayanan kesehatan Islami di RSIS terletak pada penerapan nilai-nilai Islam dalam

pelayanan di luar kaedah, standar, prosedur dan teknik ilmu kesehatan dan kedokteran.

Jusuf Saleh Bazed dan M. Jamaluddin Ahmad (2007) menyebutkan bahwa setidaknya ada 4 konsep atau karakteristik utama dalam pelayanan yang Islami, yaitu : rabbaniyah, akhlaqiyah, waqi'iyah dan insaniyah. Karakteristik yang paling mendasar dan menjadi pembeda antara pelayanan Rumah Sakit yang bernafaskan Islam dengan Rumah Sakit non Islam terletak pada karakter rabbaniyah-nya (keyakinan dan penyerahan segala sesuatunya hanya kepada Allah swt). Sedangkan karakter akhlaqiyah, waqi'iyah (luwes dan tidak kaku) dan insaniyah, kesemuanya merupakan unsur-unsur yang melekat pada pelayanan jasa sehingga Rumah Sakit yang dikelola kalangan non Islam-pun menjadikannya sebagai bagian dari orientasi pelayanannya, meskipun diantara para pengelola Rumah Sakit terdapat perbedaan cara penerapan dan cakupan pengembangannya.

Secara konsep pelayanan, RSIS telah membuat aturan baku setiap pelayanan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP). Dalam SOP ini ditetapkan bahwa nilai-nilai dan amalan agama menjadi satu kesatuan dengan pelayanan medis atau keperawatan. Hal itu terwujud pada dimasukkannya kata memulai pekerjaan dengan membaca basmalah dan mengakhirinya dengan hamdalah, mengucapkan salam saat memasuki ruangan pasien, dan mendo'akan pada setiap akhir pelayanan. Tanggapan pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan dokter atau perawat juga mengindikasikan telah mengarahnya pelayanan kesehatan di RSIS menuju pada pelayanan yang Islami.

Sebuah survei yang dilakukan oleh sub bagian hubungan masyarakat dan pemasaran RSIS, pasien atau

keluarga pasien memberikan apresiasinya dengan memilih pilihan kolom puas dibandingkan dengan kolom pilihan lainnya. Indikasinya pada hasil skor nilai rata-rata menunjukkan pada angka 3 sampai 4, yang mewakili penilaian puas sampai puas sekali. Beberapa pertanyaan yang ditanyakan, mewakili penilaian terhadap pelayanan dokter dan perawat RSIS. Diantara pertanyaan-pertanyaan yang mewakili pelayanan dokter adalah : sikap dokter sewaktu memeriksa, tanggapan dokter terhadap keluhan penyakit, kecepatan dokter dalam menangani penyakit pasien, penjelasan dokter atas penyakit pasien, dan penampilan dokter sewaktu memeriksa.

Adapun daftar pertanyaan-pertanyaan yang mewakili perilaku melayani perawat RSIS adalah : keramahan dan sikap bersahabat dari perawat, kesungguhan perawat dalam mendengarkan keluhan, penjelasan perawat terhadap tindakan yang akan dilakukan, keterampilan perawat dalam melakukan tindakan, kecepatan perawat ketika dimintai bantuan, dan penampilan perawat. Terdapat 16 pertanyaan yang menyangkut aspek-aspek pelayanan yaitu : melaksanakan tugas dengan baik, ramah, bermuka manis, salam dan bertegur sapa, bertutur kata santun, mudah memberikan maaf, tidak gaduh dan bersuara keras, sabar dan tidak mudah marah, cermat dan teliti, tidak sombong, taat dan patuh, disiplin dan berdedikasi tinggi, penuh pertimbangan baik dan buruknya, tidak berlebih-lebihan, tidak membuat kerusakan, dan tidak mengambil hak orang lain. Hasilnya menguatkan penelitian yang dilakukan oleh sub bagian humas dan pemasaran terhadap 654 pasien atau keluarga pasien RSIS, dimana aspek perilaku melayani petugas RSIS menunjukkan keadaan yang sesuai dengan model pelayanan yang diinginkan pasien dan keluarga pasien yaitu pasien merasa puas dan mengarah pada puas sekali (Sunawi, 2012).

C. STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN ISLAMI TERHADAP PEMBIAYAAN DALAM PENGOBATAN

Dari hasil penelitian tentang aspek pelayanan kesehatan Islami terhadap pembiayaan dalam pengobatan di RSIS, menunjukkan bahwa :

1. RSIS tidak menarik uang muka pelayanan.
2. Pada awal pendaftaran pasien, petugas memberikan penjelasan tentang besaran tarif kamar dan tarif-tarif pelayanan lainnya kepada keluarga pasien.
3. Bila diperlukan tindakan operasi atau pembedahan, pasien atau keluarga pasien dimintai persetujuannya dengan menandatangani blangko persetujuan yang dikenal dengan istilah *inform concern*.
4. Bila pasien atau keluarganya tidak dapat memenuhi kewajibannya kepada RSIS berupa membayar penuh biaya pengobatan, maka sikap yang ditempuh petugas RSIS adalah persuasif. RSIS tidak pernah berbuat kasar kepada pasien atau keluarga pasien yang masih memiliki tanggungan hutang ke RSIS dengan menyita barang-barang berharga milik pribadi pasien atau keluarganya.
5. RSIS memberikan kelonggaran dengan membuka diri untuk menerima pengajuan permohonan keringanan biaya pengobatan.
6. Sebagai Rumah Sakit swasta yang tidak ditopang oleh dana wakaf yang berlebihan untuk membiayai operasionalnya, RSIS tidak dapat menggratiskan biaya pengobatan bagi kebanyakan umat Islam.
7. Tarif pelayanan yang ditetapkan di RSIS, masih dalam kategori wajar, tidak melampaui dari tarif Rumah Sakit swasta yang lainnya. (Sunawi, 2012).

D. STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN ISLAMI DALAM ADMINISTRASI PENGELOLAAN DATA PASIEN

Pengelolaan data pasien di RSIS, dikelompokkan dalam dua bagian yaitu pengelolaan data pasien yang berkaitan dengan rekam medis dan pengelolaan data pasien yang berkaitan dengan pembiayaan. Kedua jenis pelayanan pengelolaan data diatas, masing-masing ditangani oleh unit kerja khusus dan dengan sistem kerja yang khusus pula.

Dalam pengelolaan data pasien, RSIS tidaklah membuat standar pengelolaan berdasarkan asumsi dan penilaian sendiri, tetapi berdasarkan sistem pengelolaan pada standar akreditasi Kementerian Kesehatan. Hal ini mengingat kompleksitas cakupan data pasien yang perlu dikelola dan adanya kebutuhan standarisasi pengelolaan data pasien yang berlaku secara nasional. Sehingga model pengelolaan data pasien seluruh Rumah Sakit yang ada di Indonesia, semuanya mengacu pada model dan sistem pengelolaan yang sama. Untuk mewujudkan pelaksanaan penyimpanan data rekam medis pasien tersebut, RSIS harus memiliki ruangan khusus penyimpanan dalam ukuran yang mencukupi untuk menampung seluruh data rekam medis pasien RSIS selama kurun waktu 5 tahun. Kaitannya dengan pelaksanaan prinsip-prinsip Islam yang berhubungan dengan urusan data pasien seperti pencatatan, penyimpanan dan penggunaan datanya.

Temuan hasil pengamatan aplikasi pelayanan Islami dalam pengelolaan data pasien di RSIS dengan menanyakan 4 aspek pada kepada responden yaitu, apakah data pasien telah tersimpan rapi, apakah data pasien telah tercatat rapi, apakah karyawan RSIS dapat menjaga rahasia data pasien dan apakah pelayanan administrasi pasien berjalan dengan cepat dan tidak menyulitkan pasien. Hasilnya sekitar 70% responden menyatakan keempat aspek diatas telah dapat dilaksanakan di RSIS, selebihnya responden menjawab tidak tahu atau tidak mengalami pelayanan. Temuan hasil tersebut

memberikan gambaran pada keadaan yang lebih mendekati kesimpulan bahwa aplikasi pelayanan Islami dalam pengelolaan data pasien di RSIS telah dapat diwujudkan, meskipun tidak semua pasien atau keluarga pasien dapat merasakan usaha maksimal tersebut. Namun usaha untuk menyimpan dan menjaga rahasia informasi (medis) pasien sebagaimana yang diperintahkan dalam ajaran agama Islam telah berusaha diwujudkan dalam pelaksanaan kerja para petugasnya (Sunawi, 2012).

E. STRATEGI PELAYANAN KESEHATAN ISLAMIS DALAM LINGKUNGAN FISIK

Untuk menangani urusan kesehatan lingkungan fisik, manajemen RSIS telah membentuk suatu unit kerja yang dinamakan sub bagian pelayanan sanitasi dan infeksi nosokomial (INOS).

Tugas utama unit kerja ini meliputi : pengelolaan kebersihan air bersih dan air limbah, pengelolaan kebersihan ruang dan bangunan, sterilisasi ruang, pengelolaan sampah, pengendalian vektor dan binatang pengganggu, dan pengawasan kebersihan lingkungan. Dengan bidang tugas yang sedemikian luas tersebut, menjadikan pekerjaan pengelolaan kesehatan lingkungan fisik RSIS tidak dapat ditangani sepenuhnya oleh unit sanitasi dan infeksi nosokomial (INOS) saja.

Maka manajemen RSIS menjalin kerjasama operasional dengan sub bagian *cleaning service* yang dikelola oleh perusahaan lain yaitu dibawah manajemen Koperasi Karyawan (Kopkar) RSIS untuk melaksanakan tugas membersihkan ruangan dan lingkungan sekitar RSIS.

Pengelolaan lingkungan fisik RSIS tidak hanya berkaitan dengan pengendalian kuman dan bakteri saja,

akan tetapi juga berkaitan dengan pengelolaan masalah najis dan sarana untuk menghilangkan najis atau mensucikannya. Terdapat 13 hal yang perlu mendapatkan perhatian dari para pengelola Rumah Sakit yaitu pakaian, tubuh, makanan, minuman, tempat makanan, tanah ghirfah, tanah jalanan, menimba air tenang yang digunakan untuk minum, untuk mandi, untuk wudlu, air sumur, air sungai, air dari mata air (Ahmad Syauqi Al Fanjari (terj.), 1999), untuk dikelola oleh RSIS dari terkontaminasinya ke-13 hal tersebut dengan najis yang mengandung unsur-unsur bakteri dilingkungan RSIS. Terhadap hal yang menjadi kepentingan (hajat hidup) orang banyak tersebut telah diupayakan dengan berbagai macam cara , yaitu :

1. Pakaian yang terkena kotoran najis, sebelum dicuci direndam terlebih dahulu dengan disinfektan, baru dicuci.
2. Distribusi pakaian bersih dipisahkan jalur penerimaannya dengan pakaian kotor yang masuk ke bagian laundry. Itu salah satu cara mencegah terjadinya penularan atau terkontaminasinya lagi pakaian yang telah bersih dan akan dikirim ke bangsal-bangsal perawatan dengan bakteri-bakteri atau virus-virus yang kemungkinan bisa menular lagi ke tubuh pasien.
3. Untuk makanan dan minuman, setiap sebulan sekali dilakukan ceking atau inspeksi mendadak (sidak) ke bagian gizi untuk mengevaluasi bagaimana pengelolaannya, penyimpanannya, peracikannya sampai penyajiannya. Dan dalam kurun waktu setiap 6 bulan dilakukan pengujian mikrobiologinya.
4. Untuk tempat makanan sebelum dicuci direndam terlebih dahulu dengan disinfektan dengan salah satunya direndam kaporit, baru dibilas dengan air panas. Hal ini untuk sterilisasi tempat makanan dan

- menghindarkan tempat makanan dari mikroorganisme.
5. Untuk air bersih, setiap 3 bulan sekali dilakukan pemeriksaan di laboratorium.
 6. Untuk pengelolaan limbah, dilakukan dalam Instalasi Pengolahan Limbah (IPAL) yang distandarisasi Kementerian Kesehatan dan ditetapkan oleh Menteri Lingkungan Hidup.
 7. Untuk masalah sampah medis dan non medis, ada pemisahan wadah dan pengangkutannya, agar tidak terjadi pencemaran lingkungan.
 8. Untuk pengelolaan kebersihan ruangan dan lingkungan sekitar bangsal keperawatan dilakukan sub bagian *cleaning service* untuk mengusahakan terwujudnya lingkungan RSIS yang bersih dan bebas dari najis yang didalamnya mengandung unsur-unsur pencemaran kuman atau bakteri.

Untuk menguji aplikasi pengelolaan lingkungan fisik yang Islami di RSIS, Sunawi pada tahun 2012 melakukan penelitian kepada 20 keluarga pasien. Hasilnya, sebagian besar keluarga pasien menyatakan bahwa RSIS telah dapat melaksanakan pelayanan kesehatan Islami dalam hal memelihara dan menjaga lingkungan fisik RSIS. Dari 12 bidang pelayanan yang ditanyakan, sebanyak 9 pertanyaan dijawab oleh pasien atau keluarga pasien dengan penilaian aplikasi mencapai presentase 75 % ke atas. Sisanya sebanyak 3 bidang pelayanan memperoleh penilaian aplikasi bervariasi yaitu 65 % untuk bidang pelayanan menjaga kebersihan tanah ghirfah (tanah yang ikut disepatu/sandal) pasien, 60 % untuk bidang pelayanan menjaga air sumur RS selalu bersih dan 35 % untuk bidang pelayanan menjaga kebersihan air sungai disekeliling RS selalu bersih.

Dari data pengelolaan lingkungan fisik di atas, nampak bahwa RSIS telah berupaya secara maksimal untuk

mewujudkan nilai-nilai Islam dan dapat diaplikasikan dalam bidang pengelolaan lingkungan fisik di RSIS, sehingga pelayanan kesehatan di RSIS secara umum dapat berjalan dengan baik tanpa banyak hambatan yang disebabkan faktor najis yang mengandung unsur-unsur bakteri (Sunawi, 2012).

BAB VI

IMPLEMENTASI KONSEP PEMASARAN DI RUMAH SAKIT ISLAM

A. PEDOMAN PENYELANGGARAN RS BERDASARKAN PRINSIP SYARIAH

Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) menimbang bahwa masyarakat memerlukan penjelasan tentang pedoman penyelenggaraan Rumah Sakit berdasarkan prinsip syari'ah. Bahwa atas dasar pertimbangan DSN-MUI memandang perlu menetapkan Fatwa tentang pedoman penyelenggaraan Rumah Sakit berdasarkan prinsip syari'ah untuk dijadikan pedoman.

Fatwa DSN No.107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syari'ah salah satunya memutuskan ketentuan akad dan ketentuan pelayanan. Ketentuan akad berbagai transaksi menurut fatwa ini harus sesuai syari'ah. Relasi antara Rumah Sakit dan tenaga medis, tenaga non medis dan pasien, menggunakan akad ijarah (sewa jasa). Antara Rumah

Sakit dan pemasok alat kesehatan atau alat laboratorium, ada beberapa pilihan akad: Ijarah, Ijarah Muntahiyah Bi Al-Tamlik (sewa beli), Bai' (jual beli), Mudharabah (kerjasama modal dan keahlian), dan Musyarakah (kerja sama modal). Ketentuan pelayanan menurut fatwa ini mewajibkan pihak Rumah Sakit untuk menerapkan kepada semua pihak yang berkepentingan. Antara lain Rumah Sakit dengan pasien dan Rumah Sakit dengan penanggung jawab pasien.

Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia telah mengeluarkan fatwa No.107/DSNMUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah. Ketentuan pelayanan Rumah Sakitnya terdapat pada bagian kelima ketentuan terkait pelayanan. Ada 13 poin terkait pelayanan yang dijadikan acuan untuk pelayanan sesuai syariah di RS, antara lain:

1. Rumah Sakit dan semua pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) wajib memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya. Salah satu contoh hak yang berasal dari Rumah Sakit yaitu menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan. Sedangkan kewajibannya adalah memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektifitas dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan yang Islami. Bukan hanya Rumah Sakit saja yang memiliki hak dan kewajiban, semua pihak yang didalam ruang lingkup RS pun memiliki hak dan kewajiban, untuk kenyamanan semua pihak baik itu pasien, dokter, perawat, dan karyawan yang berada diruang lingkup RS tersebut.
2. Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK), *clinical pathway* dan atau standar pelayanan yang berlaku. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM)

adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang wajib diperoleh setiap warga negara secara minimal. Misalnya pada jenis pelayanan gawat darurat, dokter harus cepat tanggap dalam melayani pasien, tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka, dan pemberian pelayanan gawat darurat yang bersertifikasi yang masih berlaku dengan tujuan keselamatan pasien yang utama. Dan beberapa jenis pelayanan yang lainnya seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral (bedah saja), dan yang lain-lainnya.

3. Rumah Sakit wajib mengedepankan aspek kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tanpa memandang ras, suku, dan agama. Dalam hal ini Rumah Sakit harus mengedepankan keselamatan pasien daripada memandang ras, suku, maupun agama yang dimiliki pasien. Contohnya saja ketika seseorang memerlukan bantuan hidup dasar harus dipenuhi. Upaya pertolongan segera harus diberikan semaksimal mungkin serta tidak mendahulukan administrasi Rumah Sakit hal ini lah makna dari aspek kemanusiaan dalam pelayanan Rumah Sakit.
4. Rumah Sakit wajib berkomitmen untuk selalu bersikap amanah, santun dan ramah, serta senantiasa berusaha untuk memberikan pelayanan yang transparan dan berkualitas. Sikap amanah, santun, dan ramah adalah tiga sikap yang membuat pelayanan pasien tersebut nyaman. Serta pelayanan yang dilakukan secara transparan adalah pelayanan yang harus memenuhi hak dan kewajiban dengan baik dan benar tanpa harus pasien tersebut diabaikan. Segala sesuatu tentang pelayanan Rumah Sakit kepada pasien harus disampaikan secara terbuka kepada masyarakat, diminta maupun tidak

diminta. Hal ini akan melahirkan pelayanan yang transparan dan berkualitas.

5. Rumah Sakit wajib mengedepankan aspek keadilan, dan kewajaran dalam membuat perhitungan biaya yang akan dibebankan kepada pasien. Salah satu aspek keadilan dalam perhitungan biaya kepada pasien yaitu dengan menggunakan Rekam Medis hal ini bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kegunaan dari rekam medis ada beberapa aspek contohnya aspek keuangan kaitannya sangat erat sekali dalam hal pembiayaan, pasien yang melakukan pembiayaan akan tercatat didalam rekam medis segala hal yang berkaitan serta biaya yang dibebankan akan dihitung dengan seadil-adilnya tanpa membedakan mana yang miskin dan yang kaya.
6. Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan dan konsultasi spiritual keagamaan yang sesuai kebutuhan untuk kesembuhan pasien. Proses penyembuhan penyakit tak hanya dapat dilakukan oleh tim medis, namun lebih dari itu, terapi spiritual juga diperlukan untuk proses penyembuhan seorang pasien. Bimbingan rohani untuk para pasien harus dilakukan untuk membantu para pasien sembuh secara jasmani maupun rohani.
7. Pasien dan Penanggung Jawab pasien wajib mematuhi semua peraturan dan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit. Dalam Rumah Sakit ada beberapa peraturan dan prosedur yang tidak dapat diabaikan oleh seorang pasien, contohnya saja peraturan tidak boleh merokok pada ruang Rumah Sakit hal ini bertujuan untuk kenyamanan bersama sehingga pasien maupun penanggung jawab pasien wajib mematuhi karena sudah menjadi tanggung jawab, serta untuk prosedur yang ditetapkan Rumah

Sakit pasien dan penanggung jawab juga harus mengikuti prosedur tersebut.

8. Rumah Sakit, pasien dan penanggung jawab pasien wajib mewujudkan akhlak karimah. Adanya akhlak karimah merupakan sikap yang baik sesuai dengan ajaran agama Islam. Jika semua orang yang ada di Rumah Sakit baik itu pasien, penanggung jawab pasien memiliki akhlak karimah maka bisa dipastikan persoalan-persoalan yang sulit akan menjadi mudah, hati yang keras akan segera lembut, dan banyak orang yang akan terbantu dengan mudah. Sehingga didalam ruang lingkup Rumah Sakit sangat diperlukan sikap akhlak karimah yang mampu membuat kenyamanan dan ketenangan.
9. Rumah Sakit wajib menghindarkan diri dari perbuatan maksiat, risywah (suap), zhulm (penganiayaan) dan hal-hal yang bertentangan dengan syariah. Hal-hal yang bertentangan dengan syariah wajib untuk dihindari karna akan berdampak pada kerugian Rumah Sakit itu sendiri. Misalnya saja Rumah Sakit melakukan risywah maka akan berdampak dengan reputasi dan kualitas Rumah Sakit itu sendiri sehingga akan lebih baik hal-hal yang bertentangan dengan syariah di jauhi atau tidak dilakukan untuk kebaikan bersama.
10. Rumah Sakit wajib memiliki Dewan Pengawas Syariah. Sama seperti Lembaga Keuangan Syariah yang wajib memiliki DPS, Rumah Sakit syariah pun wajib memiliki DPS (Dewan Pengawas Syariah). Fungsi dari DPS ini adalah melakukan pengawasan secara periodik pada Lembaga Keuangan Syariah maupun Rumah Sakit Syariah yang dibawah pengawasan DSN, mengajukan usul-usul pengembangan, melaporkan perkembangan produk dan operasional, dan merumuskan permasalahan-permasalahan yang memerlukan

pembahasanpembahasan DSN. Peran DPS ini sangat penting karna mengawasi jalannya Rumah Sakit Syariah sehari-hari agar selalu sesuai dengan ketentuan-ketentuan syariah yang terdapat dalam fatwa DSN MUI.

11. Rumah Sakit wajib mengikuti dan merujuk fatwa Majelis Ulama Indonesia terkait dengan masalah hukum Islam kontemporer bidang kedokteran (*al-masa'il al-fiqhiyah al-waqi'iyah althibbiyah*). Istilah kedokteran kontemporer mencakup semua masalah kedokteran yang muncul pada akhir abad 20 dan awal abad 21, oleh karenanya membutuhkan penetapan hukum fikih untuk menerima, menolak, ataupun memodifikasinya agar sesuai dengan syariah islam. Bidang ini meliputi berbagai aspek yang saling berkaitan. Diantaranya ialah timbulnya penyakit-penyakit degeneratif yang mencakup gaya hidup, pekerjaan, maupun dampak lingkungan. Contohnya saja tentang masalah transplantasi organ ini bagaimana hukum islamnya, dan bagaimana islam menyikapinya maka Rumah Sakit wajib merujuk fatwa Majelis Ulama Indonesia tentang masalah yang ada.
12. Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait tata cara ibadah yang wajib dilakukan pasien muslim (antara lain terkait ketentuan tata cara bersuci dan shalat bagi yang sakit). Terkait panduan pelaksanaan ibadah adalah kebutuhan spiritual. Rumah Sakit wajib memfasilitasi pasien untuk memenuhi kewajiban ibadahnya sesuai dengan tingkat kemampuan pasien. Bila pasien mampu menjalankan ibadah secara mandiri Rumah Sakit wajib memfasilitasi ibadah pasien tetap memenuhi kaidah syar'i dengan mengingat waktu shalat, menyediakan tempat tidur yang akan jadi tempat ibadah pasien sebersih mungkin dan sesuci mungkin, memposisikan pasien

menghadap kiblat, suasana ruangan yang tidak gaduh, dll. Bila pasien tidak mampu menjalankan ibadah, maka Rumah Sakit wajib membantunya. Bantuannya dapat berupa memberikan pemahaman ilmu bila pasien tidak mampu menjalankan ibadah karena tidak tahu cara ibadah saat kondisi sakit

13. Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait standar kebersihan Rumah Sakit. Kebersihan Rumah Sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang dirancang, dioperasikan, dan dipelihara dengan sangat memperhatikan aspek kebersihan bangunan dan halaman baik fisik, sampah, limbah cair, air bersih, dan serangga/binatang pengganggu. Ada beberapa persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit yaitu penyehatan alat-alat kesehatan di Rumah Sakit, penyehatan ruang bangunan dan Halaman Rumah Sakit, dan penyehatan air.

B. PENGEMBANGAN STRATEGI PROGRAM PEMASARAN RUMAH SAKIT ISLAM

Manajemen pemasaran Rumah Sakit merupakan mata rantai yang penting dalam rangka keseluruhan pemasaran Rumah Sakit. Hal ini karena dengan manajemen pemasaran yang runtut dan konseptual akan dapat dibuat program pemasaran yang jelas dan dapat diandalkan untuk menciptakan, membentuk dan mempertahankan pertukaran yang menguntungkan dengan pembeli sasaran (target bayar) dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi.

PROGRAM PEMASARAN DI RUMAH SAKIT

1. Membuat Bidang Kerja *Public Relation*

Public relation adalah proses interaksi dimana public relation menciptakan opini publik sebagai input yang menguntungkan kedua belah pihak, dan menanamkan pengertian, menumbuhkan motivasi dan partisipasi publik,

bertujuan menanamkan keinginan baik, kepercayaan saling adanya pengertian, dan citra yang baik dari publiknya.

Public relation adalah fungsi khusus manajemen yang membantu membangun dan memelihara komunikasi bersama, pengertian, dukungan, dan kerjasama antara organisasi dan publik, melibatkan masalah manajemen, membantu manajemen untuk mengetahui dan merespon opini publik, menjelaskan dan menekankan tanggung jawab manajemen untuk melayani minat publik, membantu manajemen untuk tetap mengikuti dan memanfaatkan perubahan secara efektif, berguna sebagai sistem peringatan awal untuk membantu mengantisipasi tren, dan menggunakan penelitian dan teknik suara yang layak dalam komunikasi sebagai alat utama (Maria, 2002).

Tujuan utama dari *public relation* adalah mempengaruhi perilaku orang secara individu maupun kelompok saat saling berhubungan, melalui dialog dengan semua golongan, dimana persepsi, sikap dan opininya penting terhadap suatu kesuksesan sebuah perusahaan (Davis, 2003).

Menurut Rosady Ruslan (2001) tujuan *public relation* adalah sebagai berikut :

- a. Menumbuhkembangkan citra perusahaan yang positif untuk publik eksternal atau masyarakat dan konsumen.
- b. Mendorong tercapainya saling pengertian antara publik sasaran dengan perusahaan.
- c. Mengembangkan sinergi fungsi pemasaran dengan *public relation*.
- d. Efektif dalam membangun pengenalan merek dan pengetahuan merek.
- e. Mendukung bauran pemasaran.

Menurut Maria (2002), *public relation* merupakan satu bagian dari satu nafas yang sama dalam organisasi tersebut, dan harus memberi identitas organisasinya dengan tepat dan benar serta mampu mengkomunikasikannya sehingga publik menaruh kepercayaan dan mempunyai pengertian yang jelas dan benar terhadap organisasi tersebut". Hal ini sekedar memberikan gambaran tentang fungsi *public relation* yaitu:

- a. Kegiatan yang bertujuan memperoleh itikad baik, kepercayaan, saling adanya pengertian dan citra yang baik dari publik atau masyarakat pada umumnya.
- b. Memiliki sasaran untuk menciptakan opini publik yang bisa diterima dan menguntungkan semua pihak.
- c. Unsur penting dalam manajemen guna mencapai tujuan yang spesifik, sesuai harapan publik, tetapi merupakan kekhasan organisasi atau perusahaan. Sangat penting bagaimana organisasi memiliki warna, budaya, citra, suasana, yang kondusif dan menyenangkan, kinerja meningkat, dan produktivitas bisa dicapai secara optimal.
- d. Usaha menciptakan hubungan yang harmonis antara organisasi atau perusahaan dengan publiknya, sekaligus menciptakan opini publik sebagai efeknya, yang sangat berguna sebagai input bagi organisasi atau perusahaan yang bersangkutan.

Dapat disimpulkan bahwa membentuk *public relation* Rumah Sakit yang berorientasi kepada pihak Rumah Sakit untuk membangun citra positif Rumah Sakit, dan hasil yang lebih baik dari sebelumnya karena mendapatkan opini dan kritik dari konsumen. Tetapi jika fungsi *public relation* yang dilaksanakan dengan baik benar-benar merupakan alat yang ampuh untuk memperbaiki, mengembangkan peraturan, budaya organisasi, atau perusahaan, dan suasana kerja yang kondusif, serta peka terhadap karyawan, maka diperlukan pendekatan khusus dan motivasi dalam meningkatkan

kinerjanya. Dengan singkat dapat dikatakan bahwa fungsi *public relation* di Rumah Sakit adalah memelihara, mengembang-tumbuhan, mempertahankan adanya komunikasi timbal balik antara pihak Rumah Sakit dan pasien yang diperlukan dalam menangani, mengatasi masalah yang muncul, atau meminimalkan munculnya masalah di Rumah Sakit.

2. Melakukan Kegiatan-kegiatan Pemasaran di Rumah Sakit

Menurut Bendall dan Powers (2004), komunikasi strategi Rumah Sakit dapat memperkuat kepuasan pelanggan atau menyesuaikan sikap pelanggan terhadap organisasi medis. Hal ini merupakan faktor penting yang mempengaruhi loyalitas pelanggan. Petromilli dan Michalczyk (1999) pada sisi lain menyatakan bahwa komunikasi luar strategi Rumah Sakit adalah faktor yang paling penting yang pengaruh citra Rumah Sakit, dan tujuan komunikasi pemasaran adalah untuk meningkatkan kognisi dari pelanggan terhadap Rumah Sakit, untuk membedakan antara pesaing dan untuk menginformasikan nilai layanan dalam rangka meningkatkan preferensi dan pilihan konsumen pelanggan menuju Rumah Sakit.

MacStravic (1987) menyatakan bahwa untuk mendidik loyalitas pelanggan menuju Rumah Sakit, harus memiliki proyek informasi, proyek aksi dan proyek komunikasi. Sehingga dapat saya simpulkan bahwa adanya strategi pemasaran di Rumah Sakit dapat menjadi satu cara menarik dan mempertahankan pelanggan dalam mengambil pilihan kepada Rumah Sakit yang mana akan dikunjungi/ memberikan pelayanan.

Berikut beberapa kegiatan pemasaran sebagai strategi komunikasi luar yang dapat diterapkan di Rumah Sakit yaitu :

1. Pemberitaan pelayanan Rumah Sakit di TV.
2. Menawarkan konsultasi kesehatan gratis.
3. Menawarkan perawatan klinik gratis.
4. Mengeluarkan catatan medis atau jurnal medis.
5. Memberikan pendidikan kesehatan masyarakat dan kebersihan
6. Pemberita Rumah Sakit di surat kabar.
7. Membuka situs promosi dan pamflet promosi tentang produk unggulan Rumah Sakit.
8. Mengirimkan email pengingat jadwal pemeriksaan/ jam klinik atau pemberitahuan pelayanan yang baru bagi pelanggan potensial bagi Rumah Sakit
9. Meminta teman-teman atau kerabat pasien merujuk Rumah Sakit kita.
10. Kembangkan budaya organisasi berbasis konsep pemasaran.
11. Tingkatkan pengetahuan & keterampilan pemasaran pada semua lini.
12. Kembangkan fungsi& organisasi pemasaran secara bertahap.

3. Menerapkan Manajemen Pemasaran di Rumah Sakit

Berangkat pada permasalahan persaingan antar Rumah Sakit yang semakin intens, sehingga manajer harus menghadapi tantangan yang lebih besar dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggannya. Pihak Rumah Sakit (khususnya manajer/manajemen RS) harus berpikir keras tentang bagaimana membangun citra yang baik, meningkatkan kekuatan kompetitif dan dapat menarik konsumen ke Rumah Sakit mereka. Maka salah satu strategi yang dapat dilakukan Rumah Sakit adalah dengan

menerapkan manajemen pemasaran dalam memberikan pelayanan Rumah Sakit kepada pelanggannya.

Berikut penjabaran kegiatan manajemen pemasaran di Rumah Sakit diantaranya yaitu:

- a) **Riset Pemasaran (Konsumen)**, dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsumen terkait apa yang dipikirkan, apa yang diharapkan, apa yang dianggap berharga, serta kemampuan konsumen membayar
- b) **Pengembangan Produk dari Rumah Sakit**, baik dengan pendekatan produk portofolio serta *product/Market Expansion Strategy*.
- c) **Komunikasi Pemasaran (Promosi)** dengan memperhatikan isi pesan atau cara kegiatan promosi dimana pesan harus informatif, tidak komparatif, realistik dan tidak asal janji, serta kegiatan promosi tidak berlebihan.
- d) **Distribusi Pelayanan Rumah Sakit** yang mengupayakan agar pasien/ konsumen dapat mengkonsumsi produk jasa RS secara mudah, aman, menyenangkan yang disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit untuk menyediakannya.
- e) **Penetapan Harga** dengan memperhatikan unit cost produk, tarif competitor, persepsi konsumen/ pasien serta profit margin.
- f) **Service/Sales** meninjau terkait kelemahan Rumah Sakit yang menonjol, serta kemampuan komunikasi dan kemampuan koordinasi sehingga dapat dilakukan perbaikan dalam service.

C. MANAJEMEN STRATEGIK DI RUMAH SAKIT ISLAM DALAM MENGHADAPI ERA GLOBALISASI

Dewasa ini dunia bisnis menghadapi beberapa tantangan besar, jarak geografis, dan budaya yang telah menyempit dengan munculnyapesawat udara, mesin fax,

sambungan telepon dan komputer global serta siaran televisi satelit, kemajuan-kemajuan ini telah merangkul seluruh negara di dunia ke dalam satu ekonomi global, Dalam ekonomi global, perusahaan harus menanggapi kecenderungan pasar seraya tetap bertanggungjawab melindungi lingkungan. Mereka juga harus memusatkan perhatian pada pelanggan jika mereka ingin berhasil di pasar global.

Proses manajemen strategis membantu organisasi mengidentifikasi apa yang ingin mereka capai, dan bagaimana seharusnya mereka mencapai hasil yang bernilai, besarnya peranan manajemen strategis semakin banyak diakui pada masa-masa ini dibanding masa-masa sebelumnya. Oleh sebab itu, perlu diuraikan strategi - strategi yang selayaknya dilakukan perusahaan-perusahaan dalam menyongsong era globalisasi.

Mengembangkan Visi Strategi dan Misi Bisnis :

Visi strategik ialah suatu tujuan tentang arah ke depan dan tindakan bisnis suatu organisasi. Konsep yang memandu perusahaan untuk melakukan sesuatu dan menjadi sesuatu. Sedangkan, misi strategik mendefinisikan visi perusahaan dan memberikan tinjauan yang jelas tentang apa yang ingin dilakukan untuk pelanggannya. Dalam membuat misi, kita hendaknya mempertimbangkan segala kemampuan dan kelemahan yang ada, sehingga isi dari misi bukan menjadi suatu angan-angan atau janji-janji. Dengan mengembangkan dan mengkomunikasikan misi bisnis dan visi strategik, manajemen dapat menanamkan pada pekerja tentang pengertian dan maksud yang meyakinkan arah perusahaan pada masa yang akan datang.

Menentukan Tujuan Strategik :

Tujuan adalah tanggung jawab manajemen untuk mencapai hasil atau prestasi dalam waktu tertentu. Tujuan strategi dapat ditetapkan untuk semua bidang berikut : pemasaran, kemampuan memperoleh laba, sumber daya fisik dan keuangan, produktivitas/efisiensi, kinerja karyawan, pengembangan manajemen, inovasi termasuk produksi, proses dan administratif, tanggungjawab sosial, tanggungjawab pemilik, luas, pertumbuhan, difersifikasi.

Evaluasi Strategik :

Evaluasi strategik adalah tingkat terakhir dalam manajemen strategik.

Tiga pokok evaluasi strategik adalah :

1. Memeriksa kembali faktor-faktor eksternal dan internal yang merupakan dasar dari strategi yang berjalan.
2. Pengukuran kinerja
3. Mengambil langkah-langkah perbaikan.

Hal Penting dalam Manajemen Strategik

Ada delapan hal penting dalam manajemen strategik yaitu pejabat strategik, misi perusahaan, peluang dan ancaman eksternal, kekuatan dan kelemahan internal, tujuan jangka panjang, strategi, tujuan tahunan dan *policy*.

1. Pejabat Strategi

Pejabat strategi adalah personal yang paling bertanggungjawab atas berhasil atau gagalnya suatu organisasi. Pejabat strategi bias menyandang berbagi title jabatan seperti kepala eksekutif, presiden, pemilik, ketua dewan pengurus, direktur eksekutif, ketua penanggungjawab, ketua atau pengusaha.

2. Misi Perusahaan

Misi perusahaan adalah suatu pernyataan yang bertujuan membedakan suatu bidang usaha dari perusahaan sejenisnya yang lain. Suatu misi perusahaan didefinisikan dalam ruang lingkup operasional perusahaan yang meliputi bidang produksi dan pemasaran.

3. Peluang dan Ancaman Eksternal

Peluang dan ancaman eksternal meliputi bidang-bidang ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan politik, pemerintahan, teknologi, dan perkembangan yang kompetitif yang secara signifikan sangat mempengaruhi organisasi pada masa yang akan datang.

4. Kekuatan dan Kelemahan Internal

Kekuatan dan kelemahan internal adalah aktivitas organisasi yang harus selalu dikendalikan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya. Mengidentifikasi dan mengevaluasi kekuatan dan kelemahan organisasi di bidang fungsional atau bisnis adalah aktivitas manajemen strategi. Organisasi berusaha mengikuti strategi mempergunakan kekuatan internal dan memperbaiki kelemahan internal.

5. Tujuan Jangka Panjang

Tujuan jangka panjang dapat didefinisikan sebagai hasil spesifik di mana sebuah organisasi merumuskan hal tersebut pada misi dasar perusahaan. Jangka panjang diartikan lebih dari satu tahun. Tujuan adalah penting bagi suksesnya organisasi karena mereka membantu evaluasi, menciptakan sinergi, mengkoordinasikan secara fokus dan menetapkan dasar untuk mengefektifkan perencanaan, organising, motivasi, dan aktivitas kontroling. Tujuan yang dimaksud dalam arti adanya tantangan bisa diukur konsisten, masuk akal dan jelas.

6. Strategi

Strategi adalah berarti bahwa tujuan jangka panjang akan bias dicapai. Strategi bisnis mengandung unsur-unsur ekspansi geografis, difersifikasi, akuisisi, pengembangan produk, penetrasi pasar, likuidasi dan joint venture.

7. Tujuan Tahunan

Tujuan tahunan adalah tujuan jangka pendek di mana organisasi harus mencapai hal tersebut untuk melangkah ke tujuan jangka panjang. Seperti tujuan jangka panjang, tujuan tahunan dapat diukur secara kuantitatif, realistis, konsisten dan prioritas. Tujuan tahunan adalah penting untuk implementasi strategi, sedang tujuan jangka panjang adalah penting dalam formulasi strategi.

8. Policy

Policy adalah suatu upaya agar tujuan tahunan bisa dicapai. *Policy* meliputi: petunjuk-petunjuk, aturan-aturan dan prosedur yang dibuat untuk menunjang usaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam menyongsong era globalisasi maka strategi-strategi yang dapat dilakukan :

1. Persaingan global dengan lini yang luas

Strategi ini diarahkan untuk bersaing di seluruh dunia dengan lini produk industri yang lengkap dengan memanfaatkan sumber keunggulan bersaing global guna mencapai diferensiasi atau posisi biaya rendah secara keseluruhan. Penerapan strategi ini menuntut tersedianya sumber daya yang besar dan cakupan waktu yang panjang (Porter, M.E., 1996).

2. Fokus global

Strategi ini membidik suatu segmen tertentu dari industri di mana perusahaan bersaing di seluruh dunia. Segmen dipilih bila mana rintangan terhadap persaingan dunia rendah dan posisi perusahaan pada segmen tersebut dapat dilindungi dari serbuan pesaing global. Hasil dari

strategi ini adalah biaya yang rendah akan terdiferensiasi dalam segmennya. (Porter, M.E., 1996).

3. Fokus nasional

Strategi ini memanfaatkan perbedaan pasar nasional untuk menciptakan pendekatan fokus pada suatu pasar nasional tertentu yang memungkinkan perusahaan mengungguli perusahaan global. Variasi dari strategi fokus ini bertujuan mencapai diferensiasi atau biaya rendah dalam melayani kebutuhan khusus suatu pasar nasional, atau segmen-segmen di dalamnya yang paling dipengaruhi oleh rintangan ekonomis terhadap persaingan dunia (Porter, M.E., 1996).

4. Ceruk (celah) yang terlindung

Strategi ini mencari negara-negara di mana pemerintah menghalangi pesaing-pesaing tingkat dunia dengan cara mengharuskan penggunaan komponen lokal yang banyak pada satu produk, mengenakan tarif yang tinggi dan sebagainya. Perusahaan membangun strategi ini agar dapat menangani secara efektif pasar-pasar tertentu yang mempunyai pembatasan seperti ini dan memusatkan perhatian yang sangat besar pada pemerintah negara tuan rumah guna memastikan bahwa perlindungan tersebut tetap berlaku (Porter, M.E., 1996).

5. Analisa lingkungan eksternal

Lingkungan eksternal perusahaan seringkali bersifat menantang dan kompleks, perusahaan harus mengembangkan kemampuan yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang ada dalam lingkungan eksternal mereka. Lingkungan eksternal ada dua bagian yaitu lingkungan umum mencakup lima segmen : demografi, ekonomi, politik hukum, sosial budaya dan teknologi. Bagian ke dua yaitu lingkungan industri : faktor-

faktor ancaman masuknya peserta/pelaku baru, kekuatan posisi pemasok, kekuatan posisi pembeli, ancaman produk pengganti dan intensitas persaingan. Manajer harus mengerti posisi perusahaan mereka, relatif terhadap pesaing, dalam hal dimensi strategi yang penting (Hitt, Ireland, Hoskisson, 1997). Industri adalah kelompok perusahaan yang menghasilkan produk yang mirip atau merupakan pengganti satu sama lain. Dalam hal persaingan, perusahaan ini saling mempengaruhi. Biasanya industri terdiri atas berbagai ragam strategi bersaing yang digunakan perusahaan dalam mengejar daya saing strategis dan profitabilitas tinggi. Di banding dengan lingkungan umum, lingkungan industry memiliki efek yang lebih langsung terhadap daya saing strategis dan profitabilitas. Intensitas bersaing dalam industri dan potensi laba industry tersebut merupakan fungsi lima kekuatan persaingan.

6. Analisis Lingkungan Internal

Karena perekonomian global, sumber keunggulan bersaing tradisional, mencakup biaya, tenaga kerja, biaya modal dan bahan baku menjadi tidak efektif secara relatif. Para manajer dievaluasi dalam hal kemampuan mereka untuk mengidentifikasi, memelihara dan menggunakan kompetensi inti perusahaan mereka. Baik lingkungan internal maupun eksternal mempengaruhi usaha perusahaan untuk mencapai daya saing strategi dan laba di atas rata-rata. Akan tetapi dalam perekonomian global, mungkin kompetensi inti, sifat lingkungan umum, industri dan bersaing, harus dipandang sebagai dasar utama untuk perumusan dan penerapan strategi. Seringkali, pesaing mempelajari bagaimana untuk meniru manfaat strategi suatu perusahaan. Dengan demikian, setiap perusahaan ditantang untuk menggunakan keunggulan bersaing yang dimiliki saat ini sementara secara bersamaan juga menggunakan sumber daya, kemampuan dan kompetensinya untuk mengembangkan keuntungan yang

relevan di masa depan. Sebagai hasil analisis dari lingkungan internal dan eksternal perusahaan adalah informasi yang dibutuhkan untuk membentuk suatu strategi intent dan mengembangkan strategi mission (Hitt, Ireland, Hoskisson, 1997). Strategi intent adalah pendayagunaan sumber daya internal, kemampuan serta kompetensi inti perusahaan untuk melakukan apa yang semula dianggap sebagai tujuan yang tidak dapat dicapai dalam lingkungan yang bersaing. Strategi mission merupakan pernyataan tujuan unik perusahaan dan lingkup operasinya dalam hal produk dan pemasaran.

7. Strategi Tingkat Bisnis

Strategi tingkat bisnis (*business level strategy*) menekankan tindakan yang harus diambil untuk menyediakan nilai bagi konsumen dan mendapatkan keunggulan bersaing melalui pendayagunaan kompetensi inti dalam pasar suatu produk tertentu. Kompetensi inti merupakan sumber daya dan kemampuan yang telah ditentukan sebagai sumber keunggulan bersaing bagi perusahaan terhadap pesaingnya. Strategi tingkat bisnis, yang merupakan tindakan terkoordinasi dalam pasar produk tertentu. Keunggulan biaya, pembedaan, biaya rendah terfokus, pembedaan terfokus dan biaya rendah / pembedaan terintegrasi merupakan lima strategi yang harus dilakukan (Hitt, Ireland, Hoskisson, 1997). Strategi keunggulan biaya mengharuskan perusahaan menyediakan produk yang dapat diterima konsumen pada harga serendah mungkin yang tetap bersaing. Strategi pembedaan mengharuskan perusahaan menyediakan produk yang dianggap konsumen sebagai satu yang unik sehingga penting bagi mereka. Strategi terfokus mengharuskan perusahaan melakukan spesialisasi yaitu menyediakan pelayanan yang lebih untuk merampingkan segmen pasar melalui pembedaan atau keunggulan biaya. Dengan strategi biaya rendah/ pembedaan terintegrasi, perusahaan bermaksud

untuk menyediakan produk secara terdiferensiasi yang dihargai konsumen, dengan biaya rendah.

8. Strategi Tingkat Perusahaan

Strategi tingkat perusahaan (*corporate level strategy*) adalah tindakan yang diambil untuk mendapatkan keunggulan bersaing melalui pemilihan dan pengolahan sejumlah bisnis / usaha yang bersaing dalam beberapa industri atau pasar produk. Strategi tingkat perusahaan berhubungan dengan dua pertanyaan : usaha apa yang harus dipilih perusahaan dan bagaimana perusahaan harus mengolah seluruh usahanya (Hitt, Ireland, Hoskisson, 1997).

9. Strategi Akuisisi dan Restrukturisasi Akuisisi

Adalah transaksi di mana seluruh perusahaan membeli pengendalian atau 100% kepemilikan perusahaan lain agar bisa lebih efektif menggunakan kompetensi intinya dengan menjadikan perusahaan yang diakuisisi sebagai perusahaan yang mendukung portfolio bisnisnya. Akuisisi merupakan strategi yang populer selama beberapa tahun, tetapi akhir-akhir ini jumlah dan ukuran akuisisi meningkat pesat. Perusahaan melakukan akuisisi. Di antaranya adalah membangun kekuatan pasar, mengatasi hambatan masuk, menghindari biaya yang berkaitan dengan pengembangan produk baru dan pemasarannya, mempercepat kepemilikan perusahaan baru, mengurangi risiko memasuki bisnis baru, mendisfersifikasi perusahaan dengan lebih mudah dan menghindari tekanan persaingan, sering dari perusahaan asing. Akuisisi juga menimbulkan masalah bagi perusahaan yang mengakuisisi. Sering sulit mencapai integrasi yang efektif antara perusahaan yang mengakuisisi dan yang diakuisisi.

Restrukturisasi adalah perubahan komposisi bisnis perusahaan dan atau struktur keuangan. Restrukturisasi menjadi tindakan strategi yang umum dan penting. Sering restrukturisasi ini dilakukan untuk merampingkan perusahaan. Pendekatan ini mensyaratkan pemutusan

hubungan kerja dan juga mengurangi jumlah jenjang hirarki organisasi. Meskipun hal tersebut mengurangi pengendalian perilaku formal, masalahnya tetap problematis karena korporasi tidak mempunyai hak menahan karyawan yang ingin keluar. Karena itu perusahaan mungkin kehilangan banyak karyawan yang berprestasi. Pendekatan restrukturisasi lain adalah *downscoping*, yaitu pelepasan pengecilan atau penghapusan bisnis yang tidak berkaitan dengan bisnis utama perusahaan. Bentuk populer lain dari restrukturisasi lain adalah *Leverage Buy Out* (LBO). Dalam LBO manajemen atau pihak eksternal membeli 100% saham perusahaan, yang sebagian besar dibiayai dengan hutang dan menjadikannya perusahaan pribadi (Hitt, Ireland, Hoskisson, 1997).

10. Strategi Internasional

Strategi internasional berhubungan dengan penjualan produk kepada pasar diluar pasar domestik perusahaan. Strategi internasional biasanya berusaha memanfaatkan empat peluang penting : potensi peningkatan ukuran pasar, peluang pengembalian investai yang besar, skala ekonomis dan pengetahuan dan potensi keunggulan lokasi (Hitt, Ireland, Hoskisson, 1997).

11. Kepemimpinan Strategis

Kepemimpinan strategis efektif diperlukan untuk merumuskan dan menerapkan strategi dengan sukses. Kepemimpinan strategis mencakup kemampuan untuk mengantisipasi, memiliki visi dan mempertahankan fleksibilitas, memberi wewenang kepada orang-orang lain dalam menciptakan perubahan strategis. Tim manajemen puncak terdiri dari manajer kunci yang merumuskan dan menerapkan strategi perusahaan. Umumnya manajer adalah pejabat korporasi dan atau anggota dalam dewan direktur. Manajer menentukan arah strategis perubahan dan dengan demikian mempengaruhi daya saing strategis dan

kemampuannya memperoleh keuntungan di atas rata-rata. Kepemimpinan strategis mencakup penentuan arah strategis, pemanfaatan dan pemeliharaan kompetensi inti, pengembangan modal manusia, pemeliharaan budaya korporat yang efektif, penekanan praktik-praktik etis, dan pembangunan pengendalian strategis (Hitt, Ireland, Hoskisson, 1997).

DAFTAR PUSTAKA

- Aan Finarti dan Purnama Putra. 2015. *Implementasi Maqashid Al-Syari'ah Terhadap Pelaksanaan CSR Bank Islam: Studi Kasus Pada PT Bank BRI Syariah*", Vol.4, No.1.
- Akdon. 2007. *Strategic Management For Educational Management (Manajemen Strategik Untuk Manajemen Pendidikan)*. Jakarta : Alfabet.
- Assumta, Sr Maria Rumanti. 2002. *Dasar-Dasar Public Relations : Teori dan Praktik*. Jakarta : PT Grasindo.
- Bendall-Lyon D, Powers TL. 2004. *The impact of structure and process 192 attributes on satisfaction and behavioral intentions," International Journal of Service Marketing*; 18 (6) : 122 - 150.
- David Fred. 2007. *Strategic Management: Concepts & Cases*. 11th Edition, Prentice Hall
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2007. *Al-Qur'an dan Terjemahnya (Bandung: Syaamil al-Qur'an)*, h. 645.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
- Didiek Ahmad Supadie dkk. 2011. *Pengantar Studi Islam*. (Jakarta: Rajawali Pers).
- DSN-MUI dan Mukisi. 2015. *Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Versi 1438*. Jakarta: MUKISI.
- Durianto, Sugiarto, Widjaja dan Supratikno. 2003. *Inovasi Pasar Dengan Iklan Yang Efektif*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Farida Yusuf. 2000. *Evaluasi Program*. (Jakarta : PT Rineka Cipta).
- Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016. *Pelayanan Minimal Rumah Sakit Syariah dan Indikator Mutu Wajib Syariah*.
- Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016. *Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah dan Sertifikasi*.
- Fred R. David. 2011. *Manajemen Strategi Konsep*. (Jakarta: Salemba Empat).
- Gilbert, Stoner dan Freeman. 1995. *Manajemen*. Jakarta: PT Index.
- Hitt, Michael A., R. Duane Ireland, dan Robert E. Hoskisson. 1955. *Strategic Management: competitiveness and globalization concepts*. West Publishing Company, St. Paul, MN.
- Hermein Hadiati Koeswadji. 2002. *Hukum Untuk Perumhaskitan*. (Citra Aditya Bakti : Bandung).
- J. David Hunger & Thomas L. Wheelen. 2009. *Manajemen Strategis*. ter. Julianto Agung. Yogyakarta: ANDI, hal. 4.
- J. Shultz, Philip William. 2005. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Cetakan 7. dalam buku Prof. Dr. H. Buchari Alma.
- John A. Pearce II & Richard B. Robinson. 2013. *Manajemen Strategis (Formulasi, Implementasi, dan Pengendalian)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. 2016. *Marketing Management, 15th Edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall, Inc.
- Kotler, Philip & Gerry Armstrong. 2014. *Principle Of Marketing, 15th edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kotler, Philip & Armstrong. 2012. *Marketing Management 14th Edition*. New Jersey: Prentice Hall.

- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller. 2012. *Marketing Management*. New Jersey: Pearson Prentice Hall, Inc.
- Listiyono Agustian R. 2015. *Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B*.
- Majelis Ulama Indonesia and Rakernas. 2011. *Pedoman penyelenggaraan organisasi Majelis Ulama Indonesia*. (Jakarta: Majelis Ulama Indonesia).
- M. Ismail Yusanto & M. Karebet Widjajakusuma. 2002. *Menggagas Bisnis Islam*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Nanik Putpitarsari. 2018. *Implementasi Fatwa DSN-MUI No.107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syari'ah*. (UIN Raden Intan). <http://repository.radenintan.ac.id/3257/1/SKRIPSI.pdf>.
- Nawawi, Hadari. 2005. *Manajemen Strategi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nur Kholis Setiawan dan Djaka Soetapi. 2010. *Meniti Kalam Kerukunan; Beberapa Istilah Kunci dalam Islam & Kristen*. (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *13 Pedoman Standar*.
- Porter, Michael. 1985. *Competitive Advantage, The Free Press, New York, NY, 1985; Buzzell, R.D. dan T.G. Bradley. The PIMS Principles - Linking Strategy to Performance*. The Free Press, New York, NY.
- Rachmat. 2014. *Manajemen Strategik*. (Bandung: CV Pustaka Setia).
- Ruslan, Rosady. 2001. *Manajemen Humas & Manajemen Komunikasi : Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Rajawali Pers.

- Sunawi. 2012. *Konsep pelayanan kesehatan islami di Rumah Sakit (Tinjauan Aplikasi di Rumah Sakit Islam Surakarta)*. Program Studi Pemikiran Islam Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Supadie, Didiek Ahmad dkk. 2011. *Pengantar Studi Islam*. (Jakarta: Rajawali Pers).
- Taufiqurokhman. 2016. *Manajemen Strategik*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Prof DR. Moestopo Beragama.
- Tobing Pandapotan A J. 2010. *Perencanaan Strategis Pemasaran Untuk Meningkatkan Kunjungan Pasien Unit Rawat Jalan : Studi Kasus RSUD Budhi ASIH*. Program Pascasarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.