

Peningkatan Strategi Bed Occupancy Rate (BOR) Pelayanan Rawat Inap RS Anggrek Mas Jakarta

Dini Derinayu Toriawaty, Cicilia Windiyaningsih, Ahdun Trogono
Universitas Respati Indonesia
diniderin89@gmail.com

ABSTRAK

Instalasi rawat inap merupakan salah satu sumber *revenue stream* yang besar bagi rumah sakit agar tercapai *cost recovery* dimana instalasi rawat inap memungkinkan konsumen melakukan banyak pembelian produk rumah sakit baik barang maupun jasa. Disinilah pihak manajemen rumah sakit harus mengatur strategi pemasaran agar pemanfaatan layanan rawat inap dapat dilakukan seoptimal mungkin oleh target konsumen rumah sakit. Berkaitan dengan pentingnya pengelolaan tempat tidur di unit rawat inap sebuah rumah sakit, unit rawat inap RS Anggrek Mas mempunyai salah satu permasalahan yaitu masih rendahnya tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur yang dapat dinilai dengan parameter nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang belum memenuhi standar Kemenkes RI dan Barber Johnson. Studi ini bertujuan untuk menentukan strategi peningkatan *Bed Occupancy Rate* (BOR) pelayanan rawat inap RS Anggrek Mas. Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif kuantitatif deskriptif. Pengumpulan data primer diperoleh dengan wawancara mendalam (*deep interview*), *Focus Group Discussion* (FGD), dan observasi secara langsung mengenai permasalahan yang terjadi pada input, proses, dan output unit rawat inap RS Anggrek Mas. Data sekunder diperoleh dengan menelaah laporan harian dan pencatatan rekam medis di rumah sakit. Hasil Penelitian : RS Anggrek Mas berada pada kuadran III Diagram TOWS yang berarti strategi prioritas peningkatan BOR pelayanan rawat inap berdasarkan posisi organisasi di Kuadran III adalah strategi W-O (Weakness-Opportunity) dengan *market penetration* and *product development*.

Kata Kunci : *Bed Occupancy Rate (BOR), Diagram TOWS, Market Penetration*

ABSTRACT

Inpatient services unit are a major source of revenue stream for hospitals in order to achieve cost recovery where inpatient services unit allow consumers to purchase many hospital products, both goods and services. Hospital management team must arrange marketing strategies so that the utilization of inpatient services will be optimal by the target market of the hospital. In connection with the importance of bed management in the inpatient services unit, the inpatient unit of RS Anggrek Mas has the low level of bed utilization which can be assessed by the parameter of the Bed Occupancy Rate (BOR) value which has not met the standards of the Indonesian Ministry of Health and Barber Johnson. This study aims to determine strategy planning for improving Bed Occupancy Rate (BOR) of inpatient services unit at RS Anggrek Mas. This research is a descriptive quantitative qualitative study. Primary data were obtained by in-depth interviews, Focus Group Discussion (FGD), and direct observation of the problems that occurred in the input, process, and output of the inpatient services unit in RS Anggrek Mas. Secondary data were obtained by reviewing daily reports and medical records at the hospital. RS Anggrek Mas inpatient unit organization position is in quadrant III of the TOWS diagram, which means that the priority strategy for improving bed occupancy is W-O (Weakness-Opportunity) strategy by market penetration and product development.

Keywords: *Bed Occupancy Rate (BOR), TOWS Diagram, Market Penetration*

PENDAHULUAN

Pengelolaan unit rawat inap sangat penting mengingat unit rawat inap memungkinkan pembelian banyak produk rumah sakit atas kebutuhan pengobatan konsumen.

RS Anggrek Mas merupakan sebuah RSU kelas D dengan pencapaian nilai BOR yang jauh belum sesuai standar menurut Kamus Indikator kinerja RS Kemenkes RI dan Grafik Barber Johnson pada tahun 2019 – 2020. Hal ini harus diperhatikan oleh pihak manajemen RS Anggrek Mas mengingat unit rawat inap adalah *Revenue Stream* yang paling besar dalam bisnis rumah sakit.

Perencanaan strategis peningkatan BOR pelayanan rawat inap RS Anggrek Mas perlu ditetapkan agar RS memiliki acuan dalam mengimplementasikan kegiatan pemasaran sesuai posisi organisasi agar dapat berjalan optimal, efektif efisien, berdaya guna, dan berhasil guna. Dengan adanya perencanaan strategis dengan analisis faktor internal dan eksternal diharapkan kegiatan peningkatan BOR RS Anggrek Mas dapat berjalan dengan lebih terarah dan lebih mudah untuk dilakukan evaluasi *Continous Improvement* secara berkala.

Menurut WHO, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi sosial di samping organisasi kesehatan, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan lengkap, baik kuratif, rehabilitatif, promotif, maupun preventif bagi pasien rawat inap dan rawat jalan.

Rumah sakit umum dengan klasifikasi kelas D memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang meliputi pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan penunjang. Ketersediaan tempat tidur rawat inap

pada rumah sakit umum kelas D adalah paling sedikit 50 tempat tidur.

Indikator kesejahteraan finansial sebuah rumah sakit dapat diketahui berdasarkan persentase pemakaian tempat tidur unit rawat inap dalam jangka waktu tertentu dimana persentase pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang tinggi mendeskripsikan *surplus* sebaliknya jika persentase pencapaian BOR rendah mengindikasikan bahwa rumah sakit masih perlu bekerja keras untuk menarik konsumen lebih banyak. Standar efisiensi BOR adalah 75%-85% menurut Barber Johnson.

Nilai persentase pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) merupakan salah satu indikator efisiensi pelayanan unit rawat inap yang menurut Barber, M.A, ph.D., Finst P., AFIMA dan David Johnson, M.Sc pada tahun 1973, digunakan untuk memantau kesejahteraan finansial rumah sakit dan menilai tingkat penggunaan tempat tidur unit rawat inap sebuah rumah sakit apakah sudah mencapai efisiensi atau belum.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif kuantitatif deskriptif yaitu penelitian yang bersifat subjektif dari sudut pandang informan sesuai dengan implementasi di lapangan dengan menggunakan teknik skoring yang digunakan dalam MUA, matriks EFE dan IFE, dan matriks QSPM dalam perencanaan strategi pemecahan masalah. Data primer diperoleh dengan wawancara mendalam (*In-depth Interview*), *Focus Group Discussion*, dan *Direct Observation* sedangkan data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen laporan harian dan pencatatan rekam medis.

Subjek Penelitian

Pihak yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah Direktur RS Anggrek Mas (1 orang), Manajer Pelayanan Medis (1 orang), Dokter Jaga (2 orang), Penanggung jawab unit rawat inap (1 orang), Perawat pelaksana unit rawat inap (3 orang), dan Petugas rekam medis (1 orang).

Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Hasil observasi Peneliti di lokasi penelitian secara langsung merupakan data primer dengan instrumen *Checklist* dan catatan hasil *In-Depth Interview*. Data sekunder diperoleh melalui data unit rawat inap, data rekam medis, dan jurnal penelitian sebelumnya.

ANALISIS DATA

Setelah data primer dan data sekunder diperoleh, maka dilakukan *Gap Analysis* dengan regulasi pemerintah terkait unit rawat inap yaitu PP No.47 Tahun 2021, Permenkes No.3 Tahun 2020, Kamus Indikator Kinerja RS Kemenkes RI, dan Permenkes No.129 Tahun 2008. Berdasarkan identifikasi masalah melalui *Gap Analysis* yang ada di Unit Rawat Inap RS Anggrek Mas, ditemukan beberapa masalah yang akan diselesaikan berdasarkan prioritas masalah menggunakan metode MCUA. dan akar penyebab masalah prioritas dianalisis dengan *Fishbone Diagram*. *Mapping faktor* internal dan eksternal unit rawat inap dituangkan dalam analisis SWOT.

Setelah mengidentifikasi faktor *Strength*, *Weakness*, *Opportunity* dan *Threat* dilanjutkan dengan memilih dan menetapkan faktor kunci keberhasilan sebagai faktor – faktor strategis dalam matriks IFE dan EFE. Tahap terakhir dari analisis formulasi strategi untuk pemilihan alternatif terbaik dengan menggunakan QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*) yang

menilai semua keterkaitan antara faktor-faktor *Strength*, *Weakness*, *Opportunity*, dan *Threat* kemudian ditentukan posisi organisasi dalam kuadran TOWS sebagai dasar dalam memformulasikan perencanaan strategi alternatif terbaik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi masalah *input*, proses, *output* diperlukan sebelum merencanakan peningkatan strategi BOR. Adapun masalah *Input* terkait dengan rendahnya BOR RS Anggrek Mas tahun 2019 – 2020 adalah belum terselenggaranya perawatan intensif ICU, NICU, dan PICU; Keterbatasan pelayanan unit rawat inap yang hanya terdiri dari 28 TT; Belum terselenggaranya layanan bank darah; dan Waktu tunggu yang lama akibat pendaftaran unit rawat inap masih menyatu dengan Unit Rawat Jalan dan IGD. Masalah proses yang berhasil diidentifikasi adalah *Clinical Pathway* yang belum terimplementasi, terintegrasi dalam rekam medis, dan dievaluasi untuk pelayanan rawat inap pasien BPJS; Jam visite DPJP yang tidak sesuai standar Permenkes No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS; Asuhan keperawatan yang belum terdokumentasi dalam rekam medis sehingga evaluasi kinerja perawat belum optimal; dan sarana prasarana rawat inap yang masih belum lengkap seperti tidak tersedianya ruang khusus tindakan di Unit Rawat Inap yang dilengkapi dengan tempat tidur resusitasi. Masalah *Output* terkait nilai BOR rendah yaitu indikator mutu belum diterapkan.

Akar penyebab masalah rendahnya pencapaian BOR RS Anggrek Mas dianalisis dengan *Fishbone Diagram*. Diagram *Fishbone* menganalisa faktor 5M yaitu faktor *Method*, *Man*, *Money*, *Machine*, dan *Material* yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap nilai BOR yang tidak efisien.

Faktor “*Method*” disebabkan karena pendaftaran unit rawat inap masih satu pintu bergabung dengan layanan unit rawat jalan dan IGD sehingga menimbulkan waktu tunggu yang lama dan antrian panjang, jam visite Dokter yang tidak teratur, dan *Clinical Pathway* belum terimplementasi.

Faktor “*Machine*” disebabkan karena rumah sakit belum menyediakan layanan ICU, NICU, dan PICU, belum terintegrasinya SIMRS secara menyeluruh di RS Anggrek Mas, belum terimplementasinya *e-resep*, *e-medical record*, dan *e-resume* menyebabkan waktu tunggu pelayanan yang lama sehingga dapat berdampak pada kepuasan pasien, dan belum optimalnya implementasi elemen *marketing mix* sebagai jembatan kesenjangan antara ekspektasi konsumen dan kinerja rumah sakit.

Faktor “*Man*” dapat dikaji karena Dokter *Part Time* sering datang terlambat karena memberikan pelayanan di rumah sakit lain.

Faktor “*Money*” yaitu keterbatasan anggaran untuk menerapkan sistem *Reward* dan *Punishment* bagi SDM.

Faktor “*Material*” disebabkan karena sarana dan prasarana yang kurang memadai misalnya kurang luasnya lahan parkir, ketidaktersediaan pelayanan kegawatdaruratan, dan ketidaksediaan layanan bank darah.

Identifikasi faktor internal dan eksternal unit rawat inap RS Anggrek Mas dapat digambarkan dalam matriks SWOT berikut .

Faktor *Strength* yaitu bahwa RS Anggrek Mas memiliki tenaga medis professional yang mempunyai reputasi baik sehingga konsumen tertarik untuk melakukan pembelian, adanya produk layanan kesehatan ibu dan anak dengan

harga lebih terjangkau, dan area yang strategis dengan lokasi padat penduduk.

Faktor *Weakness* yaitu *Brand Image* RSIA padahal status RS Anggrek Mas sudah bertransformasi menjadi RSU dengan produk yang lebih bervariasi, akreditasi Perdana yang masih perlu ditingkatkan untuk menarik minat konsumen, dan belum tersedianya layanan ICU, NICU, dan PICU.

Faktor *Opportunity* yaitu adanya kebutuhan layanan ibu dan anak yang non Covid dan terjangkau, populasi penduduk usia produktif yang menjadi target pasar berjumlah lebih dari 50% dari total jumlah penduduk di DKI Jakarta, dan masih terbuka luas peluang kerjasama dengan FKTP, puskesmas, praktek Dokter, dan praktek Bidan sekitar RS Anggrek Mas.

Faktor *Threat* yaitu belum adanya *Clinical Pathway* yang menjadi kendali mutu dan kendali biaya dalam proses klaim INA-CBGs, RS kompetitor dengan fasilitas yang lebih lengkap, dan ketidakpuasan konsumen atas keterbatasan fasilitas RS.

Komparasi urgensi faktor-faktor internal digambarkan dalam matriks IFE. Komparasi urgensi faktor-faktor eksternal digambarkan dalam matriks EFE.

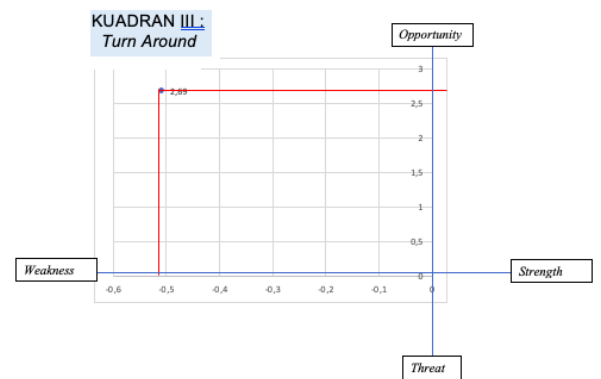
	Faktor Internal	A	B	C	D	E	F	NF	BF%
Strength A.	RS Anggrek Mas mempunyai tenaga profesional yang mempunyai reputasi baik sehingga menjadi kekuatan untuk menarik <i>Customer Segments</i> seluas mungkin.	A	A	C	A	E	A	3	0,2
Strength B.	Pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target pasar <i>middle-low</i> yang memberikan layanan lebih <i>low-cost</i> dimana ruang rawat kelas I terdiri dari 1 tempat tidur.	A	B	C	B	E	B	2	0,13
Strength C.	Lokasi strategis dengan wilayah padat penduduk.	C	C	D	D	E	F	2	0,13
Weakness D.	Brand <i>image</i> , RS Anggrek Mas masih melekat kuat akan layanan kesehatan yang terfokus pada kesehatan ibu dan anak meski telah bertransformasi menjadi RSU.	A	B	D	D	F	F	2	0,13
Weakness E.	Status Akreditasi Perdana pada tanggal 22 Maret 2018 masih perlu ditingkatkan untuk memenangkan kepercayaan masyarakat jika dibandingkan dengan rumah sakit pesaing yang memberikan layanan kesehatan yang sama dengan hasil akreditasi yang lebih baik.	E	E	E	D	F	F	3	0,2
Weakness F.	Belum tersedia pelayanan kegawatan seperti ICU, NICU, dan PICU.	A	B	F	F	F	F	3	0,2
TOTAL								15	1

	Faktor Eksternal	A	B	C	D	E	F	NF	BF%
Opportunity A.	Kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan ibu dan anak dengan harga yang lebih terjangkau dan non <i>Covid</i> .	A	A	C	A	A	A	4	0,27
Opportunity B.	Jumlah penduduk usia produktif di Jakarta mencapai lebih dari 50% total penduduk Kota Jakarta	A	B	C	D	B	B	2	0,13
Opportunity C.	Terbukanya peluang dengan bekerjasama pada pihak asuransi swasta selain BPJS untuk menjangkau target pasar yang lebih luas dan kemitraan dengan fasilitas kesehatan terdekat terutama FKTP yaitu Puskesmas, klinik pratama, praktek dokter pribadi, dan <i>praktek</i> bidan pribadi.	C	C	D	D	C	F	3	0,2
Threat D.	Klaim INA-CBGs yang belum terstruktur dikarenakan tidak adanya <i>Clinical Pathway</i> di RS Anggrek Mas.	A	D	D	E	E	F	2	0,13
Threat E.	Banyak rumah sakit <i>competitor</i> yang memiliki layanan kesehatan terfokus pada kesehatan ibu dan anak dengan fasilitas yang lebih lengkap.	A	B	C	E	F	F	1	0,07
Threat F.	Ketidapuasan <i>subyektif</i> pasien akan layanan kesehatan tanpa fasilitas kegawatan menimbulkan <i>delay time</i> pada saat dirujuk ke RS lain berpotensi menjadi tuntutan hukum masyarakat ditambah lagi dengan keadaan fasilitas rumah sakit yang belum sesuai dengan Peraturan Pemerintah.	A	B	F	F	F	F	3	0,2
TOTAL								15	1

Selisih antara faktor kekuatan dan faktor kelemahan menjadi *axis* (sumbu X) dalam kuadran TOWS.

No.	Faktor Internal dan Faktor Eksternal	BF	NF	W/D	Nilai Keterkaitan (NK)												WIK	NIK	TNS	R
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Faktor Internal																				
Kekuatan (Strength)																				
1	RS Anggrek Mas mempunyai tenaga profesional yang mempunyai reputasi baik sehingga menjadi kekuatan untuk menarik <i>Customer Segments</i> seluas mungkin.	0,2	4	0,8	4	2	3	4	4	4	1	4	2	4	2	3,09	0,618	1,42	1	
2	Pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target pasar <i>middle-low</i> yang memberikan layanan lebih <i>low-cost</i> dimana ruang rawat kelas I terdiri dari 1 tempat tidur.	0,13	4	0,52	4	5	5	3	5	5	5	4	4	3	1	4	0,52	1,04		
3	Lokasi strategis dengan wilayah padat penduduk.	0,13	5	0,65	2	5	2	1	1	5	4	4	1	2	1	2,54	0,508	0,98		
TOTAL																				
Kelemahan (Weakness)																				
4	Brand <i>image</i> RS Anggrek Mas masih melekat kuat akan layanan kesehatan yang terfokus pada kesehatan ibu dan anak meski telah bertransformasi menjadi RSU.	0,13	3	0,39	3	5	2	1	2	4	4	2	1	4	1	2,63	0,526	0,73		
5	Status Akreditasi Perdana pada tanggal 22 Maret 2018 masih perlu ditingkatkan untuk memenangkan kepercayaan masyarakat jika dibandingkan dengan rumah sakit pesaing yang memberikan layanan kesehatan yang sama dengan hasil akreditasi yang lebih baik.	0,2	4	0,8	4	3	1	1	5	1	1	4	5	1	5	2,82	0,564	1,36		
6	Belum tersedia pelayanan kegawatan seperti ICU, NICU, dan PICU.	0,2	2	0,4	4	5	1	2	5	4	4	5	1	5	4	3,64	1,46	1,86	1	
TOTAL																				
Faktor Eksternal																				
Peluang (Opportunity)																				
7	Kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan ibu dan anak dengan harga yang lebih terjangkau dan non <i>Covid</i> .	0,27	4	1,08	4	5	5	4	1	4	5	5	1	4	1	3,54	0,96	2,04	1	
8	Jumlah penduduk usia produktif di Jakarta mencapai lebih dari 50% total penduduk Kota Jakarta	0,13	4	0,52	1	5	4	4	1	4	5	5	1	4	1	3,18	0,41	0,93		
9	Terbukanya peluang dengan bekerjasama pada pihak asuransi swasta selain BPJS untuk menjangkau target pasar yang lebih luas dan kemitraan dengan fasilitas kesehatan terdekat terutama FKTP yaitu Puskesmas, klinik pratama, praktek dokter pribadi, dan <i>praktek</i> bidan pribadi.	0,2	4	0,8	4	4	4	2	4	5	5	5	3	5	3	4	0,8	1,6		
TOTAL																				
Ancaman (Threat)																				
10	Klaim INA-CBGs yang belum terstruktur dikarenakan tidak adanya <i>Clinical Pathway</i> di RS Anggrek Mas.	0,13	2	0,26	2	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	2,18	0,28	0,54	
11	Banyak rumah sakit <i>competitor</i> yang memiliki layanan kesehatan terfokus pada kesehatan ibu dan anak dengan fasilitas yang lebih lengkap.	0,07	4	0,28	4	3	2	4	1	5	4	4	5	1	1	3,09	0,22	0,5		
12	Ketidapuasan <i>subyektif</i> pasien akan layanan kesehatan tanpa fasilitas kegawatan menimbulkan <i>delay time</i> pada saat dirujuk ke RS lain berpotensi menjadi tuntutan hukum masyarakat ditambah lagi dengan keadaan fasilitas rumah sakit yang belum sesuai dengan Peraturan Pemerintah.	0,2	2	0,4	2	1	1	1	5	4	1	1	3	4	1	2,18	0,44	0,84	1	
TOTAL																				

Selisih antara faktor peluang dan faktor ancaman menjadi ordinat (sumbu Y) dalam kuadran TOWS.



Nilai bobot dalam matriks EFE dan IFE menjadi dasar dalam menilai keterkaitan antar faktor-faktor yang mempengaruhi unit rawat inap RS Anggrek Mas dalam matriks QSPM.

Gambar peta posisi strategi program RS Anggrek Mas berada pada kuadran III yang berarti strategi peningkatan BOR layanan rawat inap RS Anggrek Mas yang digunakan adalah arah

strategi W-O (*Weakness – Opportunity*) : *Turn Around*. Strategi *Turn Around* atau ubah strategi ini diterapkan berdasarkan pemanfaatan banyak peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada.

RS Anggrek Mas menghadapi peluang pasar yang sangat besar, tetapi di lain pihak harus menghadapi beberapa kelemahan internal yang perlu diperbaiki sesegera mungkin mengingat masih terdapat berbagai fasilitas kesehatan di unit rawat inap yang belum terselenggara guna memenuhi peraturan pemerintah.

Cara yang efektif dalam menjalankan strategi W-O ini adalah dengan peninjauan kembali fasilitas kesehatan dan teknologi yang dipergunakan atau dengan menawarkan produk-produk baru yang sesuai dengan kebutuhan pangsa pasar yang dituju.

Strategi dalam matriks SWOT diformulasikan berdasarkan faktor internal dan eksternal yang menjadi prioritas sebagai berikut :

1. Strategi W-O

- Peningkatan penetrasi pasar
- Perbaikan kelemahan internal : sistem, sarana dan prasarana, dan produk layanan

2. Strategi W-T

- Lengkapi fasilitas rumah sakit sesuai dengan PP No.47 Tahun 2021.

3. Strategi S-T

- Perbaiki SOP, kelengkapan administrasi, perbaikan manajemen RS untuk persiapan akreditasi berikutnya.
- Menerapkan SPM dan indikator kinerja rumah sakit untuk peningkatan mutu yang memperhatikan kepuasan dan keselamatan pasien.
- Manajemen complain pelanggan internal dan eksternal

4. Strategi S-O

- Ekspansi produk layanan dengan diferensiasi yang menambah *value added* jika dibandingkan RS *competitor*

Strategi bisnis sangat erat berkaitan dengan manajemen pemasaran. Peningkatan penetrasi pasar untuk meningkatkan BOR RS Anggrek Mas yang masih belum efisien setelah mengetahui strategi pemasaran yang optimal bagi posisi organisasi RS Anggrek Mas saat ini yaitu Kuadran III : strategi W-O dapat diimplementasikan dalam berbagai kegiatan pemasaran baik eksternal maupun internal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Strategi prioritas berdasarkan posisi organisasi di Kuadran III yaitu *market penetration and product development*.

Implementasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penetrasi pasar terlampir dalam lampiran. Kegiatan peningkatan strategi BOR dengan melakukan penetrasi pasar harus sejalan dengan perbaikan manajemen internal rumah sakit misalnya dengan menerapkan konsep *Lean management terhadap waste* yang terjadi di RS Anggrek Mas seperti waktu tunggu pendaftaran rawat inap yang relatif lama karena pendaftaran masih satu pintu, *overprocessing* misalnya karena penerapan SIMRS belum optimal, rekam medik belum paperless, belum diterapkannya resep elektronik, dan lain sebagainya.

Tenaga ahli pemasaran RS perlu mengadakan kegiatan *marketing mix* secara berkala guna meninjau ulang kebutuhan konsumen yang bisa saja berubah mengenai layanan kesehatan, menarik customer baru, dan tetap menjaga hubungan baik dengan konsumen loyal agar *Customer segments* RS tidak pindah ke RS kompetitor. Khusus untuk customer segments JKN, perlu diadakan pertemuan dan pelatihan rutin tenaga *casemix*, *case manager*, dan tim

verifikator internal RS untuk menyelaraskan persepsi tentang *clinical pathway* sesuai diagnosis penyakit yang ditegakkan agar klaim semua pasien JKN yang sudah terlayani dapat terbayarkan oleh JKN maupun asuransi swasta.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ Prof. dr. A. A. Gde Muninjaya, MPH. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Edisi Kedua*. Penerbit EGC. Jakarta. 2015.
- ² Dr. Bambang Hartono, SKM, MSc, MM. *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2010.
- ³ Khalila, R., A, P., & M, G. (2021). Analysis of the Relationship of the Quality of Health Services Review Interest and Bed Occupancy Rate. *Journal Wetenskap Health*, 2(1). <https://doi.org/10.48173/jwh.v2i1.67>
- ⁴ Siyoto, S., & Tule, A. R. (2019). Analysis of Bed Occupancy Rate (BOR) in Terms of Internal Factors (Procedures, Doctor, Nurse, Facilities and Infrastructure). *Global Journal of Health Science*, 11(13). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n13p77>
- ⁵ Gaughan, J., Siciliani, L., Gravelle, H., & Moscelli, G. (2020). Do small hospitals have lower quality? Evidence from the English NHS. *Social Science and Medicine*, 265(August), 113500. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113500>
- ⁶ Unit Rekam Medis RS Anggrek Mas. 2021. Laporan Rekam Medis RS Anggrek Mas 2017-2020. Jakarta. RS Anggrek Mas.
- ⁷ Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- ⁸ Presiden Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta. Lembaran Negara Republik Indonesia No.153 Tahun 2009.
- ⁹ Presiden Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan*. Jakarta. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- ¹⁰ Endradita, Dr.Galih. 2021. Self Assessment Kesiapan RS Untuk Implementasi Kebijakan Kelas Standar Rawat Inap JKN. <https://galihendradita.wordpress.com/tag/rawat-inap/>. Diakses pada 28 Februari 2021
- ¹¹ Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- ¹² Hosizah, Yati Maryati. 2018. *Sistem Informasi Kesehatan II : Statistik Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- ¹³ Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- ¹⁴ Badan PPSDM Kesehatan Informasi SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Data Fasyankes RS Umum Anggrek Mas*. http://bppsdkm.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes?unit=3174510. Diakses pada 24 Februari 2021.
- ¹⁵ Maher, A., Ayoubian, A., Rafiei, S., Sheibani Tehrani, D., Mostofian, F., & Mazyar, P. (2019). Developing strategies for patient safety implementation: a national study in Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(8). <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2019-0043>

- ¹⁶ Umniyatun, Y. (2018). Penyusunan Rencana Strategis Bisnis pada Rumah Sakit Swasta di Jakarta. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 3(1). <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v3i1.2523>
- ¹⁷ Zulkarnain, A., Wahyuningtias, D., & Putranto, T. S. (2018). Analysis of IFE, EFE and QSPM matrix on business development strategy. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 126. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/126/1/012062>
- ¹⁸ Mandia, S. (2019). The efficient of beds used based on graphic Barber Johnson at Semen Padang Hospital in 2017. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(12). <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20195446>
- ¹⁹ Zia, H. K., Semiarty, R., & Lita, R. P. (2018). ANALISIS SWOT SEBAGAI PENENTU STRATEGI PEMASARAN PADA RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT BAITURRAHMAH PADANG. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.914>
- ²⁰ GÜREL, E. (2017). SWOT ANALYSIS: A THEORETICAL REVIEW. *Journal of International Social Research*, 10(51). <https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1832>
- ²¹ Setiawannie, Y., & Rahmania, T. (2019). Performance measurement of public hospitals through the integration of SWOT and balanced scorecard. *Jurnal Sistem Dan Manajemen Industri*, 3(2). <https://doi.org/10.30656/jsmi.v3i2.1472>
- ²² Yazdani, M., Larijani, A. L., Zarimohaleh, S. T., & Monavarian, A. (2012). Developing Optimized Strategy by Comprehensive Framework of Strategy; Case Study in a Construction Inspection Company. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.980>
- ²³ Awofeso, N., Rammohan, A., & Asmaripa, A. (2012). Exploring Indonesia's "low hospital bed utilization-low bed occupancy-high disease burden" paradox. *Journal of Hospital Administration*, 2(1). <https://doi.org/10.5430/jha.v2n1p49>
- ²⁴ Symond, D., 2013. *Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), pp.94– 100.
- ²⁵ Widiyanto, R. A. W. (2020). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy rate (BOR) di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4). <https://publikasi.poliije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/2060/1469>
- ²⁶ Indharwati, R. 2018. Sumber Daya Terhadap Rendahnya Capaian Bed Occupancy Rate (BOR) Berdasarkan Penilaian Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2017. *Jurnal*: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/86038>.
- ²⁷ Lumbantoruan, V. P. 2018. Gambaran Efisiensi Pelayanan Rawat Inap berdasarkan Grafik Barber Johnson di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017. *Jurnal*: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/5922>.
- ²⁸ Mardian, A. H. 2016. Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015 Melalui Pendekatan Barber-Johnson. *Jurnal*: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/78122>.
- ²⁹ Lestari, Tri, Isa Triwahyuni. 2019. Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Rate : Fishbone Analysis. *Jurnal Manajemen Informasi dan*

- Administrasi Kesehatan Vol.2 No.2
November 2019 Halaman 30-37.
- ³⁰ Fentiana, N., & Ginting, D. (2020). Strategi Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit Berdasarkan Analisis SWOT. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3).
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1034>
- ³¹ Friebe, R., Fisher, R., Deeny, S. R., Gardner, T., Molloy, A., & Steventon, A. (2019). The implications of high bed occupancy rates on readmission rates in England: A longitudinal study. *Health Policy*, 123(8), 765–772.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.06.006>
- ³² Juhana Nasrudin. *Metodologi Penelitian Pendidikan (Buku Ajar Praktis Cara Membuat Penelitian)*. Penerbit : PT.Panca Terra Firma. Bandung. Juli, 2019.
- ³³ Dr. Juliansyah Noor, S.E., M.M. *Metodologi Penelitian : Skripsi, Tesis, Disertasi*.
- ³⁴ Dr. H. Arif Sumantri, SKM., M.Kes. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit : Kencana Prenada Media Group. Jakarta. 2015.
- ³⁵ Imas Masturoh, Nauri Anggita. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit :
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2018
- ³⁶ Belciug, S., & Gorunescu, F. (2015). Improving hospital bed occupancy and resource utilization through queuing modeling and evolutionary computation. *Journal of Biomedical Informatics*, 53, 261–269.
<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2014.11.010>
- ³⁷ Budi Karmawan. (2016). Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017-2022. *Jurnal ARSI*, 2(2), 115-126.
<https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/download/2194/732>
- ³⁸ I Nyoman Linggih. (2020). Strategi Pemasaran Layanan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 4(1), 112–121.
- ³⁹ Aisyah Lahdji. (2015). Strategi Bisnis RSU PKU Muhammadiyah Blora Melalui Pemetaan Faktor Internal dan Eksternal. *Magna Medika*, 1(2), 170–181.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/APK/KM/article/view/1934>