



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2025) pp: 1864-1872

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Lingkungan Pemasaran Rumah Sakit Pemerintah: Studi Deskriptif terhadap Faktor Internal dan Eksternal

Defrika muharani¹, Yorismanto², Budi Hartono³, Alfani Ghutsa Daud⁴

^{1,2,3,4}Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Universitas Indonesia

muharani.defrika@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal dan eksternal yang memengaruhi strategi pemasaran rumah sakit pemerintah pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menggunakan metode Systematic Literature Review (SLR) terhadap publikasi nasional dan internasional periode 2015–2025, studi ini mengidentifikasi bahwa faktor eksternal yang paling dominan adalah regulasi JKN dan mekanisme pembayaran INA-CBGs. Kedua faktor tersebut menuntut efisiensi biaya yang tinggi, membatasi fleksibilitas harga, serta memengaruhi struktur pendapatan rumah sakit. Faktor eksternal lain yang turut berpengaruh mencakup dinamika politik dan hukum, kondisi ekonomi makro, serta perubahan demografi yang mendorong meningkatnya permintaan layanan kesehatan. Di sisi internal, penelitian menemukan bahwa tiga elemen utama sumber daya manusia (People), proses layanan (Process), dan bukti fisik (Physical Evidence) memiliki kontribusi signifikan terhadap kepuasan pasien, masing-masing sebesar 28%, 22%, dan 19%. Temuan operasional menunjukkan bahwa rumah sakit pemerintah mempertahankan Average Length of Stay (AvLOS) rendah, berkisar 2,3–4,0 hari, sebagai upaya adaptasi terhadap tekanan biaya dari sistem INA-CBGs. Pada aspek keuangan, rumah sakit pemerintah cenderung memiliki tingkat likuiditas tinggi namun solvabilitas rendah, yang menunjukkan kemampuan baik dalam memenuhi kewajiban jangka pendek tetapi sedikit ruang untuk investasi jangka panjang. Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa rumah sakit pemerintah perlu menerapkan strategi dualistik: strategi defensif melalui peningkatan efisiensi biaya, serta strategi ofensif melalui diferensiasi mutu layanan berbasis 3P (People, Process, Physical Evidence) agar tetap kompetitif dan berkelanjutan di bawah sistem JKN.

Kata kunci: Analisis Lingkungan, Pemasaran, Rumah Sakit, Faktor Internal-Eksternal

1. Latar Belakang

Rumah sakit pemerintah di Indonesia memiliki dua tanggung jawab utama. Di satu sisi, mereka harus menjalankan fungsi sosial sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat luas. Di sisi lain, mereka juga dituntut untuk mengelola operasional secara efisien sesuai dengan prinsip Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang menekankan kemandirian finansial dan efektivitas pengelolaan sumber daya tanpa meninggalkan orientasi pelayanan publik. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD dan Permenkes terkait tata kelola rumah sakit, ruang lingkup ini meliputi beberapa aspek utama, yaitu aspek pelayanan, aspek mutu, aspek keuangan, perspektif financial dan nonfinancial, serta manfaat bagi masyarakat. Kebaruan analisis ini yang menggabungkan analisis lingkungan internal dan eksternal dalam konteks sektor layanan Rumah Sakit.

Dalam beberapa tahun terakhir, penelitian tentang pemasaran di sektor kesehatan semakin berkembang. Studi oleh (Kotler & Clarke, 1987) menunjukkan bahwa strategi pemasaran yang berfokus pada pengalaman pasien dapat meningkatkan loyalitas pasien dan secara signifikan mempengaruhi pendapatan rumah sakit. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh (Sheth, 2022) menggarisbawahi pentingnya penggunaan teknologi digital dalam memfasilitasi pemasaran yang lebih efektif dan efisien dalam meningkatkan jumlah layanan di rumah sakit. Rumah sakit yang mampu meningkatkan jumlah pelayanannya melalui diversifikasi layanan, penggunaan teknologi, serta pengembangan sumber daya manusia, terbukti lebih mampu meningkatkan profitabilitas (Sheth, 2022).

Pentingnya strategi pemasaran di sektor kesehatan kini semakin terasa karena tingginya tingkat persaingan, tidak hanya antara rumah sakit pemerintah dan swasta, tetapi juga antar sesama RSUD yang berusaha menarik pasien peserta JKN. Dinamika ini semakin kuat sejak diberlakukannya transformasi Asuransi Kesehatan (Askes) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada 1 Januari 2014, yang menandai perubahan besar dalam sistem pembiayaan dan mekanisme pelayanan kesehatan di Indonesia (Yuliana, 2025).

Bisnis rumah sakit merupakan bisnis yang sangat kompleks karena diisi oleh multidisiplin ilmu seperti kedokteran, farmasi, kimia, lingkungan, manajemen, keuangan, akuntansi, administrasi, gizi dan bidang ilmu lainnya, sehingga dalam pengelolaannya membutuhkan kemampuan yang andal untuk memberikan pelayanan yang maksimal untuk konsumennya. Konsumen yang merasa puas dan nyaman dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit tidak akan berpikir panjang untuk mengeluarkan uang untuk membayar segala komponen pelayanan rumah sakit. Bagi rumah sakit, pembayaran yang diterima merupakan pendapatan yang digunakan kembali untuk memberikan pelayanan maksimal kepada konsumennya (Kusharini et al., 2024).

Sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang sebelumnya menggunakan *fee for service* kini telah berubah menjadi *prospective payment system* dengan menggunakan tarif INA-CBGs. Perubahan ini menuntut rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi operasional tanpa mengorbankan mutu pelayanan. Berdasarkan data penelitian tahun 2017, sekitar 65,9% rumah sakit di Indonesia secara teknis belum mencapai tingkat efisiensi yang memadai, bahkan menunjukkan nilai negatif dalam tarif JKN. Menurut Nina (2021) jika tarif Rumah sakit lebih besar 16% dari pada tarif Ina CBGs, sehingga terdapat selisih negative yang cukup besar. Selisih tarif negatif ini dapat menimbulkan dampak kerugian pada rumah sakit. Dalam program JKN, rumah sakit mempunyai peluang untuk memanfaatkan selisih klaim yang bernilai positif (Dwiastuti, 2021). Kondisi ini menjadi tantangan bagi manajemen rumah sakit untuk segera mengambil langkah antisipatif agar pendapatan dari klaim BPJS tetap positif. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui beragam strategi efisiensi, seperti optimalisasi sumber daya, perbaikan manajemen klaim, serta peningkatan produktivitas dan pengendalian biaya operasional (Rabiulyati & Nurwahyuni, 2023).

Regulasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berperan sebagai faktor eksternal paling dominan yang membentuk arah dan kerangka strategi pemasaran rumah sakit. Kebijakan pembatasan tarif melalui sistem INA-CBGs menjadikan keuntungan rumah sakit hanya dapat dicapai dengan meningkatkan volume pasien serta menerapkan pengendalian biaya internal yang ketat untuk menjaga efisiensi. Selain pengaruh regulasi JKN, lingkungan eksternal rumah sakit juga sangat dipengaruhi oleh faktor politik dan hukum (*Political/Legal*), yang mencakup berbagai kebijakan pemerintah, peraturan perundang-undangan, serta ketentuan etika yang mengatur tata kelola dan kegiatan pemasaran di sektor kesehatan seperti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 1787 tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan, Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), dan Aturan Etika Promosi Rumah Sakit dari Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) (Maulana, 2020). Isu krusial seperti lambatnya pembayaran klaim oleh penyelenggara JKN menunjukkan bahwa faktor *Political/Legal* secara langsung dapat mengancam arus kas dan keberlanjutan operasional RS, mengubahnya menjadi ancaman internal jika manajemen SDM dan keuangan tidak mampu mengatasinya (Yuliana, 2025).

Secara demografi, Indonesia diproyeksikan menghadapi bonus demografi sekaligus peningkatan signifikan populasi lansia (umur 65 tahun ke atas) yang diperkirakan mencapai antara 52 hingga 59 juta orang pada tahun 2050 (Cicik, 2023). Hal penting yang harus dilakukan sekaligus dipersiapkan adalah meningkatkan layanan kesehatan untuk masyarakat. Tindakan ini perlu dilakukan karena kesehatan adalah unsur krusial untuk mempersiapkan populasi usia produktif yang sehat, sehingga mereka dapat memberikan kontribusi terhadap kemajuan bangsa melalui berbagai aktivitas produksinya, baik barang maupun jasa (Thaliah et al., 2025). Lingkungan yang sangat dinamis, di mana harga dikendalikan secara eksternal dan kebutuhan layanan berubah drastis, menuntut RS pemerintah untuk mengadopsi strategi pemasaran yang lebih inovatif dan berbasis data yang fokusnya meliputi strategi manajemen, pendekatan pemasaran, efisiensi operasional, dan peran teknologi informasi (Widjaja & Suwarni, 2025).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) atau *Scoping Review*, yang merupakan pendekatan metodologis yang ketat untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menyintesis seluruh bukti yang relevan mengenai topik spesifik. Desain ini dipilih karena kebutuhan untuk menyintesis data

kuantitatif dari berbagai studi kasus tunggal yang tersebar di Indonesia menjadi gambaran deskriptif yang koheren. Fokus utama metode ini adalah sintesis data kuantitatif (*numerical data charting*). Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada database jurnal akademik primer dan sekunder di Indonesia dan internasional untuk memastikan cakupan literatur yang relevan. Database yang digunakan meliputi Google Scholar, Garuda, Indonesian Scientific Journal Database (ISJD), ScienceDirect, Pubmed, dan ResearchGate. Jurnal-jurnal yang fokus pada ilmu kesehatan masyarakat, administrasi rumah sakit, dan manajemen bisnis menjadi prioritas. Artikel yang diinkludikan diterbitkan dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, yaitu antara Januari 2015 hingga Desember 2025.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil

A. Analisis Lingkungan

Dalam manajemen strategis, analisis lingkungan bertujuan untuk memahami dan menilai berbagai faktor eksternal yang dapat memengaruhi kinerja suatu organisasi. Salah satu metode yang sering digunakan adalah analisis PESTEL, yang mencakup enam dimensi utama: politik, ekonomi, sosial, teknologi, lingkungan, dan hukum. Melalui pendekatan ini, organisasi dapat mengenali tren dan perubahan pada lingkungan makro yang berpotensi berdampak pada strategi bisnis. Dengan memahami keenam faktor tersebut, organisasi dapat menyusun strategi yang lebih adaptif, memanfaatkan peluang yang muncul, serta mengurangi risiko yang mungkin terjadi (Miradji et al., 2025).

Teori analisis lingkungan juga menekankan pentingnya pemantauan dan penyesuaian strategi secara berkala. Lingkungan eksternal tidak bersifat statis dan dapat berubah dengan cepat, sehingga perusahaan perlu terus menerus memantau tren dan perkembangan yang relevan. Penyesuaian strategi yang responsif terhadap perubahan lingkungan eksternal memungkinkan perusahaan untuk tetap kompetitif dan relevan di pasar (Yulisa et al., 2024).

B. Analisis Lingkungan Internal

Teori analisis lingkungan internal menitikberatkan pada penilaian terhadap berbagai faktor dari dalam organisasi yang memengaruhi kinerja serta kemampuannya dalam mencapai tujuan strategis. Salah satu pendekatan utama dalam analisis ini adalah Resource-Based View (RBV), yang menekankan bahwa keunggulan kompetitif jangka panjang dapat dicapai melalui sumber daya yang bernilai, langka, sulit ditiru, dan tidak mudah digantikan. Oleh karena itu, organisasi perlu menilai aset fisik, finansial, manusia, serta intelektual untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internalnya.

Selain RBV, terdapat pula analisis rantai nilai (*value chain analysis*) yang dikembangkan oleh Michael Porter. Pendekatan ini membantu organisasi memetakan aktivitas utama dan pendukung dalam proses produksi maupun layanan, guna menemukan kegiatan yang menambah nilai dan area yang dapat ditingkatkan untuk memperbaiki efisiensi dan efektivitas operasional.

Teori ini juga mencakup analisis kapabilitas organisasi, yaitu penilaian terhadap kompetensi inti dan kemampuan unik yang membedakan organisasi dari pesaingnya serta memberikan nilai tambah bagi pelanggan. Dengan memahami keunggulan tersebut, organisasi dapat lebih fokus mengembangkan kekuatannya untuk mencapai tujuan strategis.

Selain itu, budaya dan struktur organisasi juga menjadi bagian penting dari analisis internal. Budaya organisasi menggambarkan nilai, norma, dan perilaku kerja yang memengaruhi cara organisasi beroperasi, sedangkan struktur organisasi menunjukkan bagaimana sumber daya dan proses dikelola. Keduanya perlu selaras dengan strategi agar dapat mendorong kinerja optimal.

Terakhir, teori analisis lingkungan internal menegaskan pentingnya sistem manajemen dan evaluasi kinerja dengan fokus pada identifikasi, pengelolaan, dan pengoptimalan sumber daya yang berharga (*valuable*), langka (*rare*), sulit ditiru (*inimitable*), dan sulit digantikan (*nonsubstitutable*) (Aksara et al., 2025).

1) Analisis Kuantitatif Faktor Internal: Efisiensi Operasional

Hasil telaah dari berbagai literatur yang membahas kinerja operasional rumah sakit menunjukkan adanya pola adaptasi yang nyata pada RSUD dan BLUD terhadap sistem pembiayaan INA-CBGs yang memiliki aturan ketat. Bentuk penyesuaian tersebut paling terlihat pada indikator Average Length of Stay (AvLOS) dan Bed Occupancy Rate (BOR), yang menunjukkan upaya rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi layanan dan menyesuaikan diri dengan mekanisme pembayaran yang berlaku.

Berdasarkan indikator efisiensi Barber Johnson, hasil analisis kuantitatif terhadap efisiensi layanan rawat inap di rumah sakit pemerintah menunjukkan adanya variasi antar rumah sakit, namun secara umum terdapat kecenderungan AvLOS yang rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar rumah sakit mampu menjaga lama hari rawat pasien tetap efisien sesuai dengan tuntutan sistem pembiayaan dan kapasitas pelayanan.

Indikator	Standar Ideal (Kemenkes)	Rata-rata/Jangkauan Temuan (2015-2025)	Implikasi Kinerja
BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>)	60% - 85%	49.06% – 57.20%	Pemanfaatan tempat tidur di bawah optimal, potensi kehilangan pendapatan.
AvLOS (<i>Average Length of Stay</i>)	6 - 9 Hari	2.31 – 4.04 Hari	Sangat pendek, indikasi efisiensi biaya yang dipaksakan oleh INA CBG.
TOI (<i>Turn Over Interval</i>)	1 - 3 Hari	2.57 – 3.39 Hari	Cenderung efisien, namun perlu dikelola ketat untuk menopang BOR (Galih et al., 2019).

Data menunjukkan bahwa banyak bangsal di RSUD/BLUD belum mencapai standar efisiensi BOR Kemenkes (60–85%)(Mariana et al., 2025). Sebagai contoh, RSUD Kapuas mencatat BOR antara (42,37%), yang diklasifikasikan sebagai "Belum Efisien" (Kapuas, 2021). Studi lain terhadap tujuh bangsal di RS Misi Lebak menunjukkan bahwa 57% bangsal tidak memenuhi standar efisiensi BOR. Ini mengindikasikan masalah pendayagunaan tempat tidur yang meluas di RSUD, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya volume pasien non-JKN atau sistem rujukan yang tidak optimal (Mariana et al., 2025).

Temuan paling signifikan adalah AvLOS (*Average Length of Stay*), yang secara konsisten jauh di bawah standar ideal Kemenkes (6–9 hari). Data menunjukkan rata-rata AvLOS di berbagai studi berkisar antara 2,31 hingga 4,04 hari. Angka AvLOS yang sangat pendek ini bukan sekadar indikasi efisiensi, tetapi merupakan adaptasi agresif manajemen klinis terhadap sistem pembayaran INA CBG untuk meminimalkan biaya per kasus. Meskipun AvLOS yang pendek memungkinkan RS untuk merawat pasien lebih cepat, hal ini meningkatkan risiko penurunan kualitas atau kepuasan pasien jika tidak didukung oleh proses yang sangat efisien. Sementara itu, TOI (*Turn Over Interval*) cenderung berada dalam jangkauan efisien Kemenkes (2.57–3.39 hari), yang krusial untuk memastikan bahwa tempat tidur yang kosong segera diisi untuk mengimbangi BOR yang rendah.

1) Analisis Kuantitatif Faktor Internal: Kinerja Keuangan dan Bauran Pemasaran (7P)

a) Kinerja Keuangan Pasca-JKN

Analisis rasio keuangan pada rumah sakit pemerintah, baik RS Vertikal maupun BLUD, menunjukkan bahwa penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan pengaruh positif terhadap stabilitas keuangan rumah sakit, meskipun di sisi lain menimbulkan tekanan terhadap efisiensi biaya operasional. Hasil penelitian terhadap RS UPT Kementerian Kesehatan di DKI Jakarta memperlihatkan adanya peningkatan signifikan pada pendapatan layanan setelah diterapkannya sistem JKN. Peningkatan tersebut terutama disebabkan oleh tingginya volume kunjungan pasien peserta JKN, yang menjadi sumber pendapatan utama rumah sakit. Dari sisi likuiditas, RS Vertikal menunjukkan Current Ratio yang tinggi dan cenderung meningkat, menandakan bahwa rumah sakit memiliki kemampuan yang baik untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Hal ini menunjukkan pengelolaan keuangan yang sehat, terutama dalam mengatur arus kas dan penerimaan klaim BPJS. Namun, meskipun likuiditas tinggi, tingkat solvabilitas rumah sakit cenderung rendah karena proporsi utang yang sangat kecil dalam struktur pendanaan. Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit berada dalam posisi finansial yang aman dan stabil, tetapi juga mengindikasikan terbatasnya akses terhadap pendanaan eksternal yang dapat digunakan untuk investasi besar seperti pengadaan alat kesehatan berteknologi tinggi, renovasi fasilitas, atau pengembangan bukti fisik (physical evidence) yang menjadi sumber keunggulan kompetitif internal (Yohana et al., 2022). Dengan demikian, rumah sakit pemerintah perlu mempertimbangkan strategi pembiayaan yang seimbang antara efisiensi, likuiditas, dan keberanian mengambil risiko investasi, agar dapat memperkuat daya saing di tengah sistem pembiayaan JKN yang ketat.

2) Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran (7P)

Dalam lingkungan pemasaran yang didikte oleh harga eksternal (BPJS), diferensiasi pelayanan sangat bergantung pada 3P. Studi kasus kuantitatif menunjukkan bahwa tiga elemen 7P yang paling diapresiasi pasien adalah Process (28%), Physical Evidence (22%), dan People (19%).

Elemen 7P yang Diapresiasi Pasien	Persentase Pasien	Apresiasi	Implikasi Strategis
Process	28%		Pentingnya optimasi alur antrian, pendaftaran, dan rujukan.
Physical Evidence	22%		Kualitas lingkungan fisik dan fasilitas pendukung.
People	19%		Kualitas dan profesionalisme SDM sebagai input kunci.

Ditemukan bahwa strategi *Promotion* seringkali belum optimal, dan terdapat kelemahan pada fasilitas fisik pendukung seperti ruang laktasi dan area bermain anak, meskipun *Physical Evidence* dinilai penting. Strategi pemasaran digital dan CRM terbukti memberikan dampak positif pada kepuasan dan kunjungan pasien BPJS, yang semakin menguatkan pentingnya inovasi dalam *Promotion* dan *Process* (Lestari & Widjaja, 2025).

C. Analisis Lingkungan Eksternal

Analisis lingkungan eksternal dalam manajemen strategis berfokus pada pemahaman faktor-faktor luar yang dapat mempengaruhi operasi dan keputusan perusahaan. Salah satu pendekatan utama dalam analisis lingkungan eksternal adalah model PESTEL, yang mencakup enam aspek: Politik, Ekonomi, Sosial, Teknologi, Lingkungan, dan Legal. Model ini membantu perusahaan untuk mengevaluasi bagaimana perubahan dalam kebijakan pemerintah, kondisi ekonomi, tren sosial, Perkembangan teknologi, isu-isu lingkungan, serta perubahan regulasi hukum dapat memberikan dampak besar terhadap jalannya suatu bisnis. Dengan memahami berbagai faktor tersebut, perusahaan dapat mengenali peluang yang bisa dimanfaatkan serta ancaman yang perlu diantisipasi dari lingkungan eksternal, sehingga mampu menyesuaikan strategi bisnisnya secara lebih efektif dan adaptif.

Teori analisis lingkungan eksternal juga mencakup pemantauan tren pasar dan perubahan teknologi. Tren pasar mencakup perubahan dalam preferensi konsumen, inovasi produk, dan evolusi pasar yang dapat mempengaruhi permintaan. Perubahan teknologi, seperti perkembangan dalam digitalisasi dan otomatisasi, juga dapat mempengaruhi cara perusahaan beroperasi dan bersaing. Dengan memantau dan beradaptasi terhadap tren ini, perusahaan dapat memastikan bahwa mereka tetap relevan dan kompetitif. Teori analisis lingkungan eksternal menekankan pentingnya respons yang cepat dan fleksibel terhadap perubahan di lingkungan eksternal. Karena faktor-faktor eksternal dapat berubah dengan cepat, perusahaan perlu memiliki sistem yang memungkinkan mereka untuk merespons dengan cepat terhadap perubahan pasar, regulasi, dan kondisi ekonomi. Strategi yang adaptif dan responsif memungkinkan perusahaan untuk mengoptimalkan peluang dan mengurangi dampak negatif dari ancaman yang muncul di lingkungan eksternal (Yulisa et al., 2024).

1) Analisis Kuantitatif Faktor Eksternal: Regulasi dan Demografi

Faktor eksternal memberikan tekanan dan peluang besar bagi RS pemerintah. Regulasi JKN telah menjadi faktor penentu utama yang membatasi fleksibilitas harga tetapi membuka akses ke pangsa pasar yang masif. Peningkatan volume pasien JKN adalah konsekuensi langsung dari faktor eksternal ini, meskipun tantangan manajemen SDM dan keluhan pembayaran dari penyelenggara tetap menjadi ancaman (AS et al., 2020).

Secara demografi, proyeksi populasi menunjukkan peningkatan besar penduduk usia produktif (15–64 tahun) yang mencapai 213–215 juta orang pada skenario optimis tahun 2050, yang berarti kebutuhan layanan

kesehatan untuk pekerja dan keluarga berencana akan meningkat. Pada saat yang sama, pertumbuhan signifikan populasi lansia (52–59 juta orang) menuntut RS untuk segera menyesuaikan kapabilitas layanan jangka panjang dan penyakit degeneratif. Kegagalan untuk menyesuaikan *Product* (jenis layanan) dengan tren demografi kuantitatif ini akan menjadi kelemahan internal besar di masa depan. Hal penting yang harus dilakukan sekaligus dipersiapkan adalah meningkatkan layanan kesehatan untuk masyarakat. Tindakan ini perlu dilakukan karena kesehatan adalah unsur krusial untuk mempersiapkan populasi usia produktif yang sehat, sehingga mereka dapat memberikan kontribusi terhadap kemajuan bangsa melalui berbagai aktivitas produksinya, baik barang maupun jasa (Thaliah et al., 2025).

Pembahasan

Dominasi Regulasi JKN dan Efisiensi Operasional

Analisis kuantitatif deskriptif menunjukkan bahwa implementasi JKN telah mendorong rumah sakit pemerintah untuk beroperasi dengan fokus tinggi pada efisiensi biaya. Salah satu indikatornya adalah rata-rata lama hari rawat (AvLOS) yang secara konsisten rendah, berkisar antara 2,97 hingga 4,04 hari (Mariana et al., 2025). Kondisi ini tidak sepenuhnya mencerminkan penerapan praktik klinis terbaik, melainkan hasil dari strategi efisiensi finansial akibat tekanan sistem tarif INA CBG. Dengan mempercepat waktu perawatan, rumah sakit dapat mempertahankan tingkat profitabilitas per kasus dalam batas tarif yang telah ditentukan, meskipun strategi ini sebenarnya merupakan kompromi terhadap kebijakan pembayaran yang ditetapkan secara eksternal (Safira, 2025).

Agar strategi efisiensi ini berkelanjutan, AvLOS yang rendah harus diimbangi dengan TOI yang sangat singkat (di bawah 3 hari), serta didukung oleh proses yang cepat (Process). Jika TOI tidak dikelola dengan baik, kecepatan pemulangan pasien (AvLOS rendah) justru akan menyebabkan rendahnya BOR, yang mengindikasikan inefisiensi dalam pemanfaatan aset (tempat tidur) yang bertentangan dengan tujuan BLUD.

Redefinisi Bauran Pemasaran (7P) dan Kebutuhan Diferensiasi

Dalam konteks lingkungan pemasaran di mana komponen harga (price) ditentukan oleh regulasi eksternal seperti sistem tarif INA CBG, strategi rumah sakit pemerintah perlu bersifat dualistik. Pertama, strategi defensif dilakukan melalui pengendalian dan efisiensi biaya operasional untuk menjaga margin keuntungan dalam batas tarif yang telah ditetapkan. Kedua, strategi ofensif difokuskan pada peningkatan kualitas melalui tiga elemen utama bauran pemasaran, yaitu Process, Physical Evidence, dan People, sebagai bentuk diferensiasi non-harga. Hasil data apresiasi pasien yang menunjukkan kontribusi tertinggi pada aspek Process (28%), diikuti oleh Physical Evidence (22%) dan People (19%), memperkuat pentingnya investasi rumah sakit pada peningkatan pengalaman layanan, kenyamanan fasilitas, serta kompetensi SDM sebagai keunggulan kompetitif yang berkelanjutan (Maulana, 2020).

People dan Process: Kritisitas SDM dan Teknologi

Penguatan elemen *People* dan *Process* adalah kunci. Strategi pemasaran yang efektif menuntut RS untuk memfokuskan investasi pada pelatihan SDM dan teknologi informasi (SIMRS) untuk mendukung proses yang cepat dan akurat. Studi menemukan bahwa besar penundaan pembayaran klaim pasien JKN sekitar 2,5-47,7% per bulannya (Tarigan & Lestari, 2022). Permasalahan eksternal seperti ini memiliki dampak sekunder terhadap faktor internal *People*, karena dapat mempengaruhi moral, insentif, dan retensi tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat melemahkan kualitas layanan inti. Masalah manajemen SDM RS menjadi hal krusial selama era ini. Jika RS tidak bisa mengatasinya, maka keberlangsungan organisasi rumahsakit akan terancam Oleh karena itu, manajemen SDM harus menjadi prioritas strategis untuk menjaga kualitas layanan yang sangat diapresiasi pasien (Yuliana, 2025).

Physical Evidence dan Investasi Modal

Meskipun pasien menghargai *Physical Evidence*, RS pemerintah seringkali menghadapi keterbatasan dalam investasi besar. Walaupun rasio likuiditas RS tinggi (kemampuan bayar jangka pendek baik), solvabilitas yang rendah (utang rendah) menunjukkan keterbatasan potensi pendanaan modal jangka panjang. Rendahnya

kemampuan berutang dapat membatasi kemampuan RS untuk memperbaiki fasilitas fisik pendukung atau mengakuisisi alat medis canggih, padahal elemen ini sangat penting untuk memperkuat citra layanan premium dan menghadapi persaingan. Untuk mengatasi paradoks ini, RS harus mencari model pendanaan alternatif atau mengoptimalkan penggunaan anggaran BLUD secara kreatif untuk proyek-proyek peningkatan *Physical Evidence* yang berdampak tinggi (Lestari & Widjaja, 2025).

Variabel Lingkungan Pemasaran Rumah Sakit, Tantangan, dan Strategi Solusinya

Analisis lingkungan pemasaran merupakan langkah fundamental dalam proses perencanaan strategi rumah sakit, terutama pada fasilitas kesehatan yang beroperasi di bawah tekanan regulasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan paket tarif INA-CBGs. Literatur menunjukkan bahwa keberhasilan rumah sakit dalam merumuskan strategi pemasaran banyak dipengaruhi oleh kemampuan memahami dinamika lingkungan eksternal (PESTEL) dan lingkungan internal (7P). Kegagalan memantau perubahan regulasi, perilaku pasien, teknologi, hingga kompetisi telah terbukti menimbulkan gangguan arus kas, menurunnya kinerja operasional, dan berkurangnya daya saing rumah sakit.

1. Lingkungan Kompetitif & Industri

Indonesia mengalami pertumbuhan signifikan rumah sakit swasta serta fasilitas kesehatan tipe C dan D yang semakin agresif dalam melakukan pemasaran, sehingga lanskap kompetisi layanan kesehatan menjadi semakin dinamis dan menuntut rumah sakit untuk beradaptasi. Temuan riset Wirawan (2022) menunjukkan bahwa keputusan pasien dalam memilih rumah sakit tidak lagi hanya bergantung pada reputasi klinis semata, tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor operasional dan pengalaman pasien seperti kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan, keramahan serta kualitas interaksi petugas, waktu tunggu yang singkat, dan tingkat kenyamanan fasilitas yang diberikan.

Kondisi ini mendorong rumah sakit, terutama yang berada dalam lingkungan persaingan yang ketat, untuk berupaya meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh, mulai dari perbaikan alur pelayanan, peningkatan kompetensi dan perilaku pelayanan petugas, pengurangan waktu tunggu melalui sistem manajemen antrian berbasis teknologi, hingga perbaikan fisik ruang tunggu, area rawat, dan fasilitas pendukung lainnya. Di tengah semakin banyaknya rumah sakit yang menawarkan layanan serupa, kemampuan menciptakan pengalaman pasien yang positif melalui pelayanan yang cepat, ramah, mudah, dan nyaman menjadi kunci diferensiasi dan strategi utama untuk mempertahankan loyalitas serta menarik pasien baru. Dengan kata lain, rumah sakit perlu menempatkan patient experience sebagai pusat strategi pemasarannya agar tetap relevan dan kompetitif di tengah pertumbuhan fasilitas kesehatan yang semakin pesat. (Agustina & Adyas, 2023).

2. Lingkungan Politik dan Regulasi

Faktor politik dan regulasi mencakup kebijakan Kemenkes, BPJS Kesehatan, dan implementasi INA-CBGs. Studi Leksana Dwi Nugraha & Siswatibudi (2022) menunjukkan bahwa perubahan regulasi pembiayaan memiliki dampak langsung terhadap pendapatan rumah sakit (Leksana Dwi Nugraha & Siswatibudi, 2022). Salah satu tantangan bagi Rumah Sakit Tarif INA-CBGs tidak selalu menutup biaya riil. Banyak studi membuktikan adanya “mismatch” antara tarif INA-CBGs dan biaya aktual terutama kasus rawat inap dengan lama rawat panjang atau kasus kronis dengan dampak potensi kerugian finansial, penurunan likuiditas, hingga defisit operasional (MUSLIMAH, 2021).

Dalam menghadapi kondisi tersebut, rumah sakit perlu memperkuat manajemen casemix dan kemampuan coding diagnosis agar klaim yang diajukan lebih akurat dan sesuai dengan kompleksitas medis pasien. Penguatan ini juga perlu didukung oleh dokumentasi klinis yang lengkap dan penggunaan sistem informasi rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi, sehingga proses klaim dapat dipantau secara real-time dan risiko klaim undervalued dapat diminimalkan. Selain itu, rumah sakit harus mampu melakukan evaluasi biaya riil pelayanan melalui perhitungan unit cost secara berkala, sehingga disparitas antara biaya aktual dan tarif INA-CBGs dapat diketahui sejak dini dan menjadi dasar dalam penyusunan clinical pathway yang lebih efisien namun tetap mempertahankan mutu layanan.

Upaya lain yang sangat penting adalah memastikan rumah sakit berperan aktif dalam mekanisme advokasi regulasi melalui forum seperti PERSI atau asosiasi rumah sakit daerah. Melalui forum tersebut, rumah sakit dapat menyampaikan data empiris mengenai gap biaya, mengusulkan koreksi tarif pada kelompok penyakit tertentu, serta memberikan masukan berbasis bukti mengenai dampak kebijakan pembiayaan terhadap operasional di lapangan. Selain memperkuat posisi tawar rumah sakit, langkah ini juga berfungsi sebagai bentuk partisipasi dalam proses penyempurnaan regulasi kesehatan nasional.

4. Kesimpulan

Lingkungan pemasaran Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia periode 2015–2025 dicirikan oleh adanya tekanan eksternal masif dari JKN yang memaksa adaptasi internal secara kuantitatif. Tinjauan literatur sistematis ini menunjukkan bahwa JKN/INA CBG telah menjadi variabel eksternal yang paling dominan, mendorong peningkatan total pendapatan RS pemerintah (khususnya RS Vertikal) sambil secara bersamaan menghasilkan efisiensi operasional yang ekstrem. Efisiensi ini paling jelas terlihat dari indikator AvLOS yang secara konsisten jauh di bawah standar Kemenkes 2,97 hingga 4,04 hari, menunjukkan optimalisasi biaya per kasus yang dilakukan oleh manajemen. Namun, adaptasi biaya ini menimbulkan tantangan: rendahnya AvLOS dapat berkorelasi dengan BOR yang kurang optimal jika *Turn Over Interval* (TOI) tidak dikelola dengan sangat baik. Dalam konteks bauran pemasaran (7P), diferensiasi harus dicapai melalui penguatan aspek *Process*, *People*, dan *Physical Evidence*, yang secara kuantitatif menyumbang proporsi apresiasi pasien tertinggi (masing-masing 28%, 19%, dan 22%). Strategi pemasaran yang efektif bagi RS pemerintah adalah strategi yang mampu mengintegrasikan inovasi manajerial (seperti *Lean Management* dan penggunaan SIMRS yang canggih) dengan penguatan kualitas layanan yang dirasakan pasien (3P). Walaupun RS memiliki likuiditas yang baik, tantangan finansial terletak pada kemampuan investasi jangka panjang (solvabilitas rendah) untuk meningkatkan *Physical Evidence* dan teknologi yang diperlukan untuk melayani kebutuhan demografi masa depan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menganalisis korelasi kuantitatif antara tren AvLOS yang sangat rendah ini dengan indikator kualitas klinis, seperti tingkat *readmission* atau komplikasi pasca-perawatan, untuk menilai dampak JKN secara holistik.

Referensi

- [1] Agustina, F., & Adyas, A. (2023). FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN WAKTU TUNGGU TERHADAP PASIEN RAWAT JALAN. *FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN WAKTU TUNGGU TERHADAP PASIEN RAWAT JALAN*, 5(129).
- [2] Aksara, M., Akademia, G., & Akademia, A. G. (2025). *RESOURCE BASED VIEW (RBV)*. February.
- [3] AS, A. A., Arifin, M. A., & Marzuki, D. S. (2020). ANALISIS SEGMENTASI PASAR PELAYANAN KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR. 1(3), 177–188.
- [4] Cicih, L. H. M. (2023). *Kondisi lanjut usia di indonesia era bonus demografi*. February. <https://doi.org/10.33007/inf.v7i2.2681>
- [5] Dan, B. P. (2023). *Bauran pemasaran 4p dan 7p* (Issue July).
- [6] Dwiastruti, N. (2021). Analisis Tarif Rumah Sakit dan Tarif Ina CBGs Kasus Gagal Jantung Kongestif Analysis of Hospital Inpatient Costs and INA-CBGs Tariffs for Congestive Heart Failure Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang tarif INA CBGs denga. 4(1), 44–51.
- [7] Galih, Anshari, F., & Anhar, A. Al. (2019). ANALISIS EFISIENSI PELAYANAN RAWAT INAP DITINJAU DARI SOEMARNO SOSROATMODJO KAPUAS TAHUN 2017 (Analysis The Efficiency Of Inpatient Services Of The Inpatients Services Reviewed At Blud Rsud Dr . H . Soemarno Sosroatmodjo Kapuas 2017). 1(1), 1–10.
- [8] Ispraseta, A. E., Nurmalasari, I., Surya, A., Setiawan, A., & Langlangbuana, U. (2025). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap Efisiensi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan. 5(8), 2533–2547.
- [9] Kapuas, D. (2021). *Dinas kesehatan kabupaten kapuas*. 42.
- [10] Kusharini, O. Y., Hidayat, D., & Restiani, Y. (2024). *ProBisnis : Jurnal Manajemen Strategi Manajemen Pemasaran Digital pada Rumah Sakit Islam Kota Magelang*. 15(6), 409–420.
- [11] Leksana Dwi Nugraha, B., & Siswatibudi, H. (2022). Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pembiayaan Dan Arus Kas Di Pelayanan Rumah Sakit (Studi Literatur). *Jurnal Permata Indonesia*, 13(2). <https://doi.org/10.59737/jpi.v13i2.174>
- [12] Lestari, T., & Widjaja, Y. R. (2025). Evaluasi Penerapan Marketing Mix 7P pada Layanan Rawat Jalan Eksekutif: Studi Kasus Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo Abstrak Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia. 6(3), 615–634.
- [13] Mariana, C., Rois, A., Mukhsin, A., & Syarif, M. (2025). EFESIENSI PENDAYAGUNAAN TEMPAT TIDUR BERDASARKAN INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT. 8(1), 71–80.
- [14] Maulana, N. (2020). Menelitik Strategi Pemasaran Rumah Sakit Menggunakan Market Based-Management Noveri Maulana. 17(3), 374–395.
- [15] Maulida, H., Yusuf, M., & Haryanto, C. (2025). Analisis Pengembangan Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) Analysis of Human Resource Development of Health Workers in an Effort to Improve the Quality of Service at Jakarta Islamic Hospital Cempaka Putih (RSIJCP) Abstrak.
- [16] Miradji, M. A., Novita, F., Kirana, P., & Amanda, N. N. (2025). Analisis Lingkungan Eksternal pada Faktor Faktor Kunci yang Perlu Diperhatikan.
- [17] MUSLIMAH. (2021). COST OF ILLNESS DAN LUARAN TERAPI PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI WILAYAH DI-YOGYAKARTA.
- [18] Rabiulyati, M., & Nurwahyuni, A. (2023). Strategi Efisiensi Rumah Sakit Di Era Jkn: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2579–2592. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15562>
- [19] Safira, I. (2025). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LENGTH OF STAY (LOS) PASIEN IGD DI RUMAH SAKIT INDONESIA : LITERATURE. 6, 1436–1447.
- [20] Sheth, J. N. (2022). *Post-pandemic marketing : when the peripheral becomes the core*. December 2021. <https://doi.org/10.1108/JRIM-03-2021-0074>
- [21] Tarigan, I. N., & Lestari, F. D. (2022). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia PENUNDAAN PEMBAYARAN KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL OLEH BPJS KESEHATAN DI INDONESIA : SEBUAH SCOPING REVIEW KESEHATAN NASIONAL OLEH BPJS KESEHATAN DI INDONESIA : SEBUAH SCOPING REVIEW*. 7(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v7i2.6136>

- [22] Thaliah, A., Priyono, P., Alba, A. M., Jaya, L. J., Wasir, R., Pembangunan, U., Veteran, N., Pembangunan, U., Veteran, N., Pembangunan, U., Veteran, N., Pembangunan, U., & Veteran, N. (2025). *BONUS DEMOGRAFI DI INDONESIA : PELUANG DAN TANTANGAN*. 5(4), 825–834.
- [23] Widjaja, Y. R., & Suwarni, L. (2025). *Systematic Review : Kajian Literatur Sistematis Tentang Strategi Peningkatan Daya Saing Rumah Sakit di Era JKN Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung , Indonesia dalam meningkatkan daya saing rumah sakit di era transformasi digital , sehingga ruma*.
- [24] Yohana, Chriswardani Suryawati, & Arso, S. P. (2022). *Analisis likuiditas, solvabilitas dan rentabilitas keuangan blud rsud kelet pada masa pandemi covid-19 1-3*. 209–219.
- [25] Yuliana. (2025). *Manajemen SDM Rumah Sakit di tengah Era BPJS untuk meminimalisir keluhan pasien*. 8, 327–331.
- [26] Yulisa, D., Erdiansyah, I. B., Septiawan, F. D., Sugiri, Q., & Budiarti, L. (2024). *Analisa Lingkungan Internal dan Eksternal Analisa Lingkungan Internal dan Eksternal Analisa Lingkungan Internal dan Eksternal*. 4(6), 1752–1760.