

Bidang ilmu: Kajian Administrasi Rumah Sakit

PENGARUH CODE STEMI TERHADAP STRATEGI PEMASARAN RSUPN DR CIPTO MANGUNKUSUMO

CODE STEMI IMPACT ON THE MARKETING STRATEGY OF RSUPN DR CIPTO MANGUNKUSUMO

Eka Ginanjar¹⁾, Amal C Sjaaf²⁾, Wahyu Sulistyadi²⁾

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia¹⁾, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Indonesia ²⁾

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

ekginanjar@gmail.com¹⁾; amal.c.sjaaf@gmail.com²⁾

ABSTRAK

Dewasa ini, persaingan bisnis industri jasa rumah sakit semakin ketat. Akibatnya, rumah sakit dituntut untuk memiliki inovasi dan strategi untuk menarik pasien. Salah satu hal yang diperlukan untuk menarik minat pasien adalah strategi pemasaran rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan program CODE STEMI terhadap unsur-unsur strategi pemasaran rumah sakit RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan penelusuran rekam medik dan dokumen administrasi, serta metode kualitatif dengan observasi dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan penurunan mortalitas, MACE, door to balloon time, total biaya, dan lama rawat setelah diterapkannya program CODE STEMI. Hasil-hasil tersebut berdampak baik pada bauran pemasaran produk, harga, distribusi, manusia, proses, dan sarana fisik. Pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, dan jumlah pasien STEMI pun meningkat sejak diterapkannya program CODE STEMI tersebut. Berdasarkan hasil tersebut, ditarik kesimpulan bahwa program CODE STEMI berdampak positif terhadap strategi pemasaran RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Disarankan untuk mengadakan kegiatan promosi untuk memperkenalkan program CODE STEMI ini ke masyarakat luas.

Kata kunci (11 pt): CODE STEMI, strategi pemasaran, bauran pemasaran

ABSTRACT

Nowadays, the competition in the hospital industry business is getting tougher. For this reason, hospitals are required to have innovations and strategies to attract patients. One of the things required to lead patients to come to the hospital is the hospital marketing strategy. This research aims to identify the impact of CODE STEMI program on the marketing strategy of the Cipto Mangunkusumo National General Hospital. This research uses quantitative methods by tracking medical records and administrative documents, as well as qualitative methods by observation and in-depth interviews. The results showed a decrease in mortality, MACE, time to the balloon door, total cost, and length of stay after the implementation of the STEMI CODE program. These results have a good impact on the product marketing mix, price, distribution, people, processes and physical facilities. Patients are satisfied with the services provided, and the number of STEMI patients coming to the hospital has increased since the implementation of the STEMI CODE program. Based on these results, it was concluded that the STEMI CODE program had a positive impact on the marketing strategy of RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. It is recommended to hold promotional activities to introduce the STEMI CODE program to the community.

Keywords : CODE STEMI, marketing mix, marketing strategy,

Alamat Korespondensi : Divisi Kardiologi Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jl. Diponegoro 71, Jakarta 10430, Indonesia,

Email : ekginanjar@gmail.com

Phone : +62 811868093

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu institusi penyedia jasa layanan kesehatan utama yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masuknya Indonesia ke dalam persaingan pasar bebas menyebabkan jumlah rumah sakit di Indonesia semakin meningkat, baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit umum. Data nasional menunjukkan terdapat peningkatan jumlah rumah sakit di Indonesia sejak tahun 2012-2018 rata-rata sebesar 5,3%. (Trisnantoro & Listyani, 2018) Data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan tingkat pertumbuhan tahunan sektor rumah sakit swasta meningkat pesat dengan rata-rata 17,3 persen. Jumlah rumah sakit swasta hingga April 2018 mencapai 1.804 rumah sakit. (Brata, 2019) Jumlah ini diperkirakan akan semakin bertambah dengan meningkatnya populasi penduduk, tingkat pengeluaran perawatan kesehatan yang semakin tinggi, meningkatnya risiko penyakit akibat gaya hidup, dan pertumbuhan pendapatan kelas menengah. Hal ini menyebabkan persaingan dalam industri bisnis rumah sakit saat ini sangatlah ketat. Asuransi BPJS milik negara pun saat ini dapat digunakan di hampir semua rumah sakit baik swasta maupun umum, sehingga rumah sakit pemerintah juga harus bersiap menghadapi persaingan tersebut.

Dewasa ini, konsumen memiliki sifat yang lebih selektif terhadap sebuah layanan. Mereka memiliki harapan yang lebih tinggi dan loyalitas yang rendah. Dengan semakin majunya teknologi informasi, cara berfikir konsumen pun menjadi semakin kritis. Belum lagi sensitifitas konsumen terhadap harga yang semakin meningkat.

Rumah sakit adalah sebuah organisasi yang intensif terhadap pengetahuan dan profesional, sehingga inovasi adalah kunci dasar untuk meningkatkan adaptasi lingkungan rumah sakit serta keunggulan kompetitif. (McDonald & Srinivasan, 2004) Untuk menarik minat konsumen, rumah sakit harus memiliki sistem pemasaran yang efektif dan program-program pelayanan unggul yang dapat memberi keuntungan pada pasien. Semua hal-hal diatas menekankan perlu adanya sebuah strategi pemasaran rumah sakit yang baik untuk menarik konsumen sehingga rumah sakit dapat bertahan dan menjadi lebih unggul dari para pesaingnya. Hal ini menjadi tantangan bagi pihak manajemen Rumah Sakit untuk terus mengevaluasi sistem pelayanan dan mengikuti perkembangan di bidang ini dengan seksama.

Salah satu penyakit yang paling berkontribusi pada mortalitas dan morbiditas di dunia adalah penyakit kardiovaskular, dengan ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) sebagai penyebab kematian tertingginya. Keterlambatan penanganan pasien STEMI menjadi penyebab tingginya mortalitas dan kejadian MACE (*Major Adverse Cardiac Event*). Tingginya tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit tersebut merupakan sebuah masalah yang mengkhawatirkan baik masyarakat maupun pihak penyedia layanan kesehatan yaitu rumah sakit.

Pada rumah sakit (RS) umum, sering kali masalah yang terjadi adalah kurang perhatiannya petugas kesehatan terhadap pentingnya penanganan segera pasien STEMI. Masalah ini dimulai sejak dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) sampai kepada tatalaksana

selanjutnya. Hal ini selain memiliki efek pada luaran klinis berupa morbiditas dan mortalitas, juga berdampak pada kualitas pelayanan pasien.

Dalam upaya menanggulangi masalah ini, Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo menerapkan sebuah *breakthrough program* yang mendukung pelayanan jantung terpadu terutama dalam penanganan pasien STEMI yang lebih baik, yaitu program CODE STEMI. Program CODE STEMI ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien, yang pada akhirnya dapat memperkuat kepercayaan pasien dan meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat sehingga dapat menjadi sebuah nilai tambah dalam pemasaran RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian mengenai dampak program CODE STEMI pada kualitas pelayanan kesehatan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan pengaruhnya terhadap strategi pemasaran rumah sakit untuk meningkatkan daya saing RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo terhadap rumah sakit lain sehingga dapat mempertahankan keunggulan kompetitif bagi keberhasilan jangka panjang rumah sakit.

Tinjauan Teoritis

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan prosuk yang bernilai kepada pihak lain. (Kotler, 2000) Strategi pemasaran adalah alat fundamental yang terencana untuk mewujudkan tujuan industri dengan mengembangkan keunggulan dalam persaingan yang berkelanjutan melalui pasar sasarannya dan program pemasaran yang dilaksanakan untuk melayani pasar sasaran. (Arismen, Wahyu Sulistiadi, & Amal Chalik, 2019)

Secara umum, terdapat 3 rangkaian proses yang harus dilalui dalam penetapan strategi bisnis. Hal ini berlaku untuk jenis produk barang maupun jasa. Rangkaian ini disebut juga dengan istilah strategi pemasaran STP (*Segmenting, Targeting, dan Positioning*).

Tahap pertama dari perumusan strategi pemasaran adalah *segmenting*, yaitu proses penggolongan, atau pengelompokkan target pasar dari produk/jasa yang akan dipasarkan. Pasar tersebut dikelompokkan menjadi beberapa kelompok yang homogen atau memiliki kesamaan dalam hal minat, daya beli, geografi, demografi, perilaku pembelian, maupun gaya hidup. Tujuan segmentasi pasar adalah membuat para “penjual” mampu menetapkan bauran pemasaran untuk memenuhi kebutuhan suatu segmen pasar tertentu. Tahapan ini perlu dilakukan dengan memperhatikan efektivitas segmentasi tersebut karena menyangkut ketepatan langkah rumusan pada tahap strategi berikutnya. (Kotler, Kertajaya, Huan, & Liu, 2003)

Setelah identifikasi segmen pasar, tahap selanjutnya adalah *segmenting*, yaitu evaluasi dari beragam segmen tersebut untuk memutuskan segmen pasar mana yang menjadi target perusahaan, dalam hal ini adalah rumah sakit. Dalam evaluasi tersebut, terdapat dua faktor yang harus dilihat yaitu daya tarik pasar secara keseluruhan serta tujuan dan sumber daya milik rumah sakit. Strategi *targeting* ini juga harus didasarkan pada keunggulan kompetitif yang dimiliki rumah sakit. Keunggulan kompetitif merupakan cara untuk mengukur apakah rumah sakit memiliki kekuatan dan keahlian yang memadai untuk menguasai segmen pasar yang dipilih, sehingga memberikan keuntungan bagi konsumen. Tahap ini dilakukan untuk menentukan kepada siapa produk akan dijual. Segmen pasar yang dibidik juga harus cukup menguntungkan bagi rumah sakit.

Tahap terakhir dari rangkaian penyusunan strategi pemasaran adalah *positioning*. Tahap ini merupakan strategi penetapan posisi dipasar, dengan tujuan menciptakan perbedaan, keuntungan, dan manfaat yang membentuk citra yang khas dari suatu produk dimata konsumen. *Positioning* ini juga adalah bagaimana sebuah produk dimata

konsumen yang membedakannya dengan produk pesaing. Dalam hal ini termasuk menciptakan *brand image*, serta keunggulan kompetitif yang menjadi alasan bagi konsumen untuk memilih produk yang dipasarkan.(Fanggidae, 2016).

Bauran Pemasaran (7P)

Untuk mendukung strategi pemasaran yang telah ditetapkan, diperlukan suatu program yang disebut bauran pemasaran. Bauran pemasaran atau Marketing Mix adalah kegiatan atau taktik promosi yang dilakukan untuk mempromosikan sebuah produk. Dikatakan “bauran” pemasaran karena merupakan kombinasi beberapa variabel seperti tujuan pemasaran, jenis produk, target pasar, struktur pasar, perilaku pesaing, isu global, posisi pasar, dan portofolio produk. Variabel-variabel tersebut dikelompokkan menjadi 7P, yaitu *Price* (harga), *Product* (produk), *Promotion* (promosi), *Place* (tempat), *People* (manusia), *Process* (proses), *Physical Environment/ Evidenve*.

a. *Price* (Harga)

Harga atau tarif adalah biaya yang harus dikeluarkan konsumen untuk memperoleh pelayanan rumah sakit. Penetapan harga merupakan variabel yang sangat penting dalam kesuksesan strategi pemasaran. Di era JKN ini, pembayaran banyak menggunakan sistem paket INA CBGs, sehingga rumah sakit harus mengatur efisiensi biaya agar tidak mengalami kerugian

b. *Product* (Produk)

Produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar potensialnya untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan.(Kafa, 2013) Dalam hal ini, produk merupakan jasa atau pelayanan rumah sakit yang ditawarkan kepada pasien/konsumen. Agar lebih unggul dari pesaingnya, sebuah rumah sakit harus memiliki layanan unggulan yang membedakannya dari rumah sakit lain.

c. *Promotion* (promosi)

Menurut Kotler (2005), promosi adalah berbagai kegiatan yang dilakukan oleh produsen untuk mengomunikasikan manfaat dari produknya, membujuk, dan mengingatkan para konsumen sasaran agar membeli produk tersebut.(Wibowo, Arifin, & Sunarti, 2015) Dalam hal ini merupakan kombinasi kegiatan periklanan dan publisitas yang dilakukan rumah sakit agar konsumen/pasien datang ke rumah sakit tersebut untuk berobat.

d. *Place* (Tempat atau Distribusi)

Tempat atau saluran pemasaran meliputi kegiatan perusahaan untuk membuat produk tersedia atau dapat digunakan bagi pelanggan sasaran. (Kotler, 2005) Suatu produk harus mempunyai saluran distribusi yang baik agar mudah diperoleh konsumen. (Sudarto, 2011) Di era modern ini, tempat dan alamat rumah sakit harus mudah diakses melalui alat informasi seperti navigasi ponsel atau Web, dan mengoptimalkan media sosial.

e. *People* (Manusia)

Manusia/orang yang terlibat dalam aktivitas pemasaran, baik secara langsung maupun tidak langsung, merupakan faktor penting dalam strategi pemasaran. Perilaku orang-orang yang terlibat ini sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan yang ditawarkan dan citra rumah sakit. Tantangan utama industri rumah sakit saat ini adalah

manajemen Sumber Daya Manusia yang dimiliki, serta masyarakat yang semakin kritis sehingga tuntutananya semakin besar.

f. *Process (Proses)*

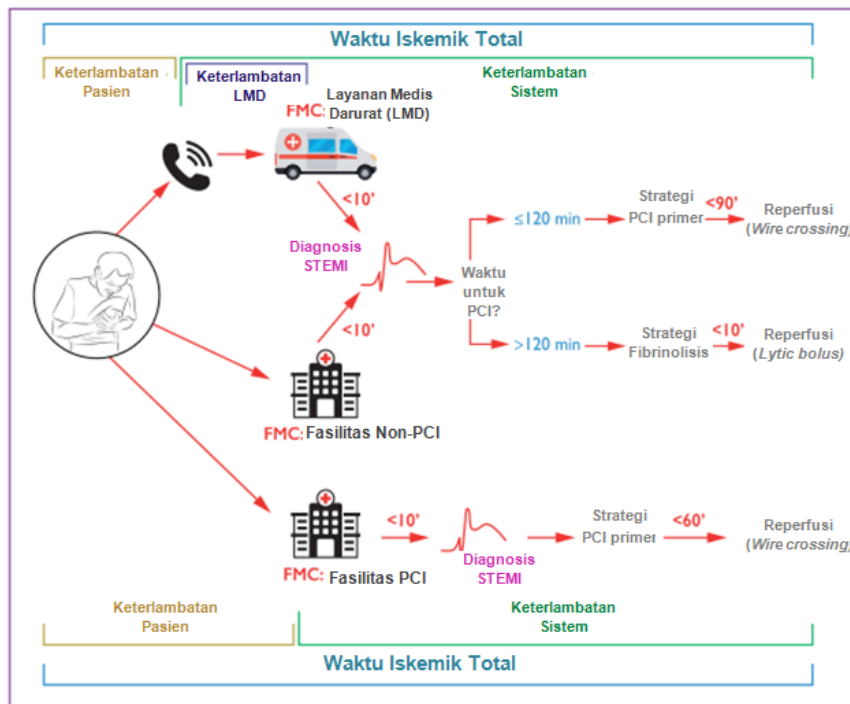
Proses adalah gabungan semua kegiatan yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk jasa pelayanan kesehatan yang terbaik bagi konsumen. Proses pelayanan yang dipahami oleh pelanggan dan sesuai dengan yang diinginkan akan menentukan bagaimana kepuasan pelanggannya. (Putra dan Sulistyawati, 2013) Dalam proses dilakukan evaluasi terhadap SOP yang berlaku di semua bagian pelayanan sesuai dengan arah perkembangan teknologi. Penerapan SOP dengan benar akan meningkatkan pelayanan dapat menambah kepercayaan dan keyakinan konsumen untuk berobat ke rumah sakit tersebut.

g. *Physical Environment/Evidence (Sarana fisik)*

Sarana fisik adalah hal yang secara nyata turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk menggunakan jasa yang ditawarkan. Dalam hal ini termasuk lingkungan rumah sakit, dalam hal ini bangunan fisik, fasilitas alat, logo, suasana dan kebersihan rumah sakit, dan sebagainya. Faktor ini sangat penting dalam pemasaran rumah sakit, karena jasa yang ditawarkan rumah sakit tidak memiliki wujud.

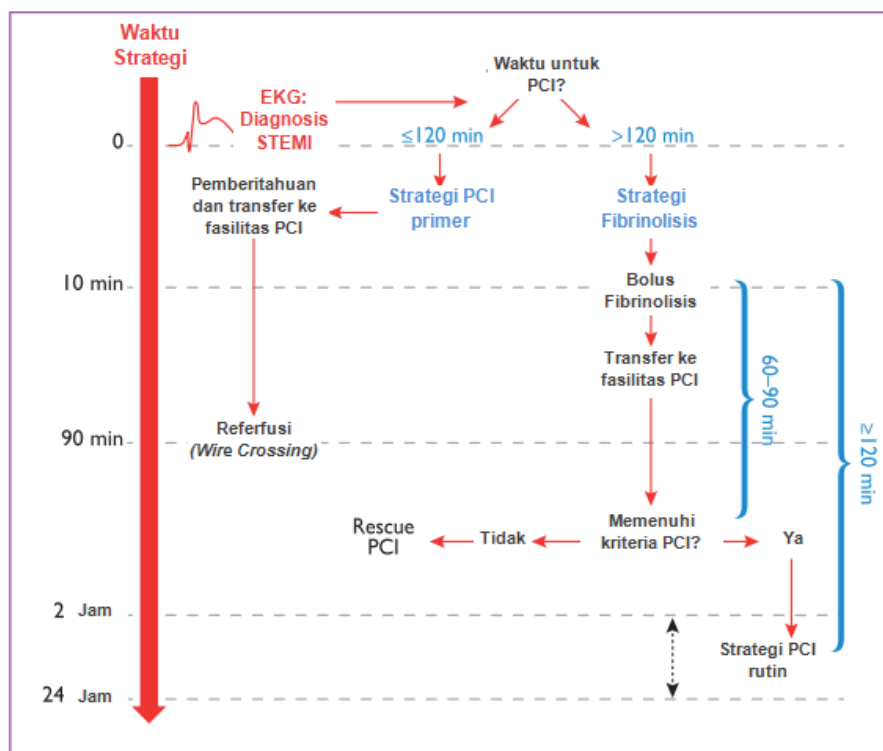
Program CODE STEMI

Pentingnya waktu reperfusi pada pasien STEMI menjadi dasar diterapkannya program CODE STEMI di beberapa rumah sakit. Program CODE STEMI disusun untuk mempercepat penanganan yang diberikan kepada pasien STEMI sejak *first medical contact* hingga tindakan primary PCI dilakukan. Gambar 1 menunjukkan algoritma tatalaksana STEMI berdasarkan program CODE STEMI dan Gambar 2 menunjukkan skema waktu tatalaksana STEMI.



Gambar 1. Algoritma Tatalaksana STEMI berdasarkan Program CODE STEMI

(Dimodifikasi dari Ibanez et al., 2018)



Gambar 2. Skema Waktu Tatalaksana STEMI berdasarkan Program CODE STEMI (Dimodifikasi dari Ibanez et al., 2018)

Mulai 1 Januari 2017, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menerapkan program CODE STEMI sebagai protokol penanganan pasien STEMI. Pasien STEMI yang masuk melalui triase IGD (*door*) akan ditangani oleh dokter jaga. Setelah melewati triase, dokter akan melakukan pengumpulan data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang berupa EKG untuk membuat diagnosis sementara (*working diagnosis*). Setelah terbentuk diagnosis sementara, dokter jaga akan menghubungi dokter konsulen kardiologi intervensi untuk mengkonfirmasi diagnosis dan merencanakan tindakan PCI. Apabila tindakan Primary PCI disetujui, maka pasien akan dikirimkan ke cathlab PJT. Setelah itu, dilakukan persiapan pelaksanaan tindakan primary PCI. Setelah tindakan Primary PCI selesai, pasien akan dikirim ke ruang rawat ICCU untuk pemantauan hingga pasien diperbolehkan pulang.

Komponen penting dalam program CODE STEMI diantaranya adalah penggunaan elektrokardiogram oleh paramedik dan petugas kesehatan lain sebelum datang ke rumah sakit; pemberian izin kepada petugas ambulans untuk melewati / melangkahi (*bypass*) Instalasi Gawat Darurat (IGD); pemberian izin kepada dokter IGD untuk mempersiapkan laboratorium kateterisasi tanpa konsultasi kepada dokter spesialis kardiologi atau ilmu penyakit dalam; penggunaan skema aktivasi panggilan / telepon tunggal; disediakan ruangan khusus pasien STEMI; diimplementasikannya protokol terstandar untuk terapi tambahan seperti asam asetilsalisilat, klopidoogrel dan heparin; komunikasi yang baik dengan dokter dan paramedis pengirim pasien dan kesepakatan untuk tempat perawatan pasien setelah tindakan untuk efisiensi ruangan dan tempat tidur pasien. (Le May, 2009)

Penerapan CODE STEMI di beberapa rumah sakit telah terbukti menurunkan waktu *door to balloon time*, angka mortalitas dan morbiditas, lama rawat inap, dan total biaya rumah sakit selama penanganan. Penelitian-penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa program CODE STEMI meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien-pasien STEMI. (Alyahya et al., 2018; Koh et al., 2018; Le May, 2009; Parikh et al., 2009).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta dari tanggal 1 Oktober -29 November 2019. Sampel yang digunakan adalah pasien dengan diagnosis STEMI dari tanggal 1 Januari 2015 hingga 31 Desember 2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 207 pasien. Penelitian diawali dengan pengumpulan dan pengamatan data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekam medik dan administrasi pasien. Pasien STEMI pada tahun 2015-2016 dikelompokkan menjadi kelompok NON CODE STEMI, sedangkan pasien dari tahun 2017-2018 menjadi kelompok CODE STEMI. Dari penelusuran dokumen rekam medik dan dokumen administrasi pasien secara retrospektif diperoleh data *response time* (D2BT) dan *clinical outcome* (MACE dan mortalitas), data tagihan biaya pasien dan lama rawat.

Data kualitatif didapatkan data dari hasil wawancara mendalam (*in depth interview*) terhadap 10 informan yang terdiri dari pihak tenaga medis (perawat IGD, perawat ICCU, perawat cathlab, dokter cathlab, dokter IGD), petugas administrasi atau manajemen rumah sakit (manajemen IGD, manajemen PJT), dan pasien atau keluarga pasien. Masing-masing pihak diberikan pertanyaan yang berbeda sesuai dengan bidangnya. Wawancara direkam sebagai dokumentasi dan diubah ke dalam bentuk transkrip.

Langkah terakhir adalah triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan hasil penelitian tersebut dengan informasi yang diperoleh dari telaah dan kajian teori yang ada pada literatur, jurnal, dan sumber data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit tipe A yang merupakan rumah sakit rujukan tersier dan merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk seluruh rumah sakit di Indonesia. Pelayanan khusus yang tersedia di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan pelayanan spesialisik dan subspecialistik untuk menangani kasus sulit yang tidak bisa ditangani di rumah sakit lain, salah satunya adalah pelayanan jantung terpadu (PJT). Pada tahun 2017, unit PJT menyusun sebuah *Breakthrough Program* (BTP) yaitu CODE STEMI dengan tujuan mempersingkat *door to balloon time* dan meningkatkan luaran klinis pasien STEMI.

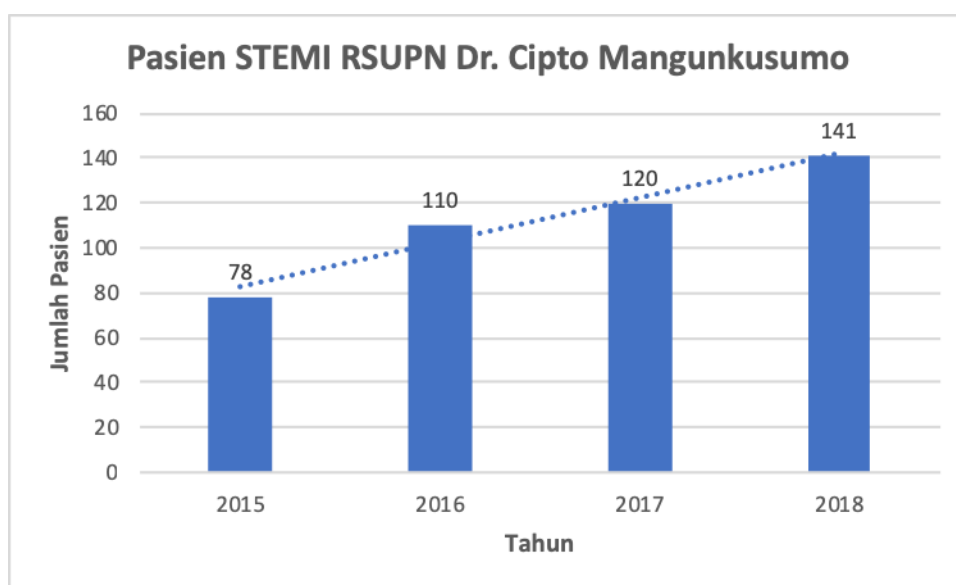
Data kunjungan rumah sakit pada cath lab PJT dari bulan Januari 2015 sampai dengan Desember 2018 menunjukkan bahwa kebanyakan pasien STEMI yang berobat ke RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berjenis kelamin laki-laki. Rata-rata usia pasien STEMI yang datang ke RSUPDN Dr. Cipto Mangunkusumo berkisar antara 56-59 tahun. Pada pasien-pasien tersebut, faktor risiko terbanyak yang dapat ditemukan adalah hipertensi, Hipertensi (55%), Diabetes Mellitus (42%) dan dislipidemia (36%).

Tabel 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik	CODE STEMI (N=135)	Non CODE STEMI (N=72)
Jenis kelamin, n (%)		
Laki-laki	116 (85,9)	63 (87,5)
Perempuan	19 (14,1)	9 (12,5)
Usia	56,1	59,7

Faktor Risiko		
DM, n (%)	55 (40,7)	34 (47,2)
Hipertensi, n (%)	74 (54,81)	41 (56,94)
Dislipidemia, n (%)	51 (37,8)	24 (33,3)
Obesitas, n (%)	9 (6,7)	2 (2,8)
Gagal Ginjal Akut, n (%)	23 (17,0)	16 (22,5)
Gagal Ginjal kronis, n (%)	18 (13,43)	22(30,56)

Jumlah pasien STEMI yang datang untuk berobat ke RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo terus bertambah dari tahun 2015 hingga 2018, terutama setelah diterapkannya program CODE STEMI. Grafik 3 menunjukkan peningkatan jumlah pasien STEMI yang dilakukan tindakan primary PCI di *cathlab* PJT dari tahun 2015 hingga 2018.



Gambar 3. Grafik peningkatan jumlah pasien STEMI RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2015-2018

Hubungan program CODE STEMI dengan parameter *clinical outcome*

Hasil analisis data sekunder menunjukkan persentase kejadian MACE pada kelompok CODE STEMI sebesar 37,78%, dengan penurunan persentase MACE sebesar 10,83% jika dibandingkan dengan kelompok NON CODE STEMI. Persentase mortalitas pada kelompok CODE STEMI adalah 4,44%. Terdapat penurunan persentase mortalitas sebesar 4% pada kelompok dengan CODE STEMI. Penurunan persentase kedua parameter tersebut secara statistik tidak bermakna tetapi secara klinis menunjukkan penurunan kejadian MACE dan mortalitas pada kelompok pasien yang tidak diterapi menggunakan program CODE STEMI. Hasil ini dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan program CODE STEMI dengan kejadian MACE dan Mortalitas

	CODE STEMI n = 135	Non CODE STEMI n = 72	RR (IK 95%)
MACE	51 (37,78%)	35 (48,61%)	0,777 (0,564-1,071)
Mortalitas	6 (4,44%)	6 (8,33%)	0,533 (0,178-1,593)

MACE = Major Adverse Cardiac Events; RR = *Relative Risk*; IK = Interval Kepercayaan.

Berdasarkan hasil wawancara, pasien merasa ditangani dengan cepat dan tepat. Pihak rumah sakit pun merasa dengan adanya program CODE STEMI, *response time* menjadi jauh lebih singkat dan pasien pun dapat ditangani dengan lebih cepat sehingga mengurangi risiko komplikasi.

Hubungan program CODE STEMI dengan waktu pelayanan dan lama rawat, dan total biaya rumah sakit

Rata-rata waktu *door to balloon time* per tahun menunjukkan tren yang menurun setelah program CODE STEMI diterapkan. Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata waktu *door to balloon time* pada kelompok CODE STEMI adalah 158 menit dengan standar deviasi 81 menit, sedangkan untuk kelompok Non CODE STEMI 288 menit. Dapat dilihat bahwa terdapat penurunan waktu *door to balloon time* dari kelompok Non CODE STEMI ke CODE STEMI sebanyak 130 menit (45%).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat penurunan rata-rata total biaya rumah sakit yang signifikan sebesar Rp. 16.387.285,- setelah program CODE STEMI diterapkan, yang artinya program ini dapat menekan total biaya yang dibutuhkan atau dapat melakukan efisiensi hingga 21%. Penurunan total biaya perawatan pasien STEMI setelah penerapan program CODE STEMI tentu tidak terlepas dari rata-rata lama rawat pasien STEMI juga mengalami penurunan secara signifikan. Rata-rata lama rawat pasien STEMI turun hingga 1 hari jika dibandingkan dengan rata-rata lama rawat sebelum adanya program CODE STEMI yaitu dari rata-rata 7 hari ke 6 hari. Berkurangnya tingkat komplikasi pada pasien juga menyebabkan pasien tidak perlu tinggal lama untuk masa observasi. Pasien senang karena tidak perlu lagi menghabiskan waktu terlalu lama dirumah sakit.

Tabel 3. Hubungan program CODE STEMI terhadap door to balloon time, total biaya, dan lama rawat

Variabel	CODE STEMI n = 135	Non CODE STEMI n = 72	P
D2BT, menit (min-maks)	158 (66-640)	288 (120-1376)	<0,001
Total Biaya, Rp,- (min-maks)	59.487.854 (8.458.792-189.604.994)	75.875.139 (26.333.740-262.139.608)	<0,001
Lama Rawat, hari (min-maks)	6 (2-34)	7 (2-24)	0,009

D2BT= *Door to balloon time*

Wawancara mendalam dengan pasien juga mengungkapkan bahwa program CODE STEMI diterima dengan baik oleh pasien dan keluarganya. Semua pasien yang diwawancara menyatakan bahwa mereka terkesan dengan penanganan yang cepat, tenaga medis yang tangkas dan terampil, proses administrasi yang mudah, dan fasilitas canggih. Obat dan alat yang dibutuhkan selalu tersedia. Disaat rumah sakit lain banyak menolak karena masalah rujukan, mereka dapat diterima dan dikirim langsung ke RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Mereka tidak merasa terbebani dengan biaya yang ditimbulkan, dan meskipun pasien-pasien tersebut menggunakan asuransi, mereka merasa ditangani dengan adil dan wajar.

Segmenting, Targeting, dan Positioning Pasar

Segmentasi pasar dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pasar mana yang potensial untuk dijadikan target pasar sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan. (Rismawati, Wahyuni, Widodo, & Skincare, 2018) RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah rumah sakit rujukan nasional sehingga pasar yang dituju adalah seluruh masyarakat Indonesia. Namun secara geografis, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berada di pusat ibukota Jakarta, sehingga mayoritas segmen pasar untuk program CODE STEMI yang membutuhkan waktu penanganan secepat mungkin adalah pasien didaerah sekitar Jakarta. Dilihat dari hasil penelitian, segmen pasar yang dijadikan target pasar adalah penderita STEMI dari segala kalangan ekonomi, terutama pria dengan kisaran usia diatas 50 tahun.

Adanya program CODE STEMI berhasil memperbaiki tata kelola klinis, mempersingkat waktu penanganan sehingga mengurangi keterlambatan, dan memberikan hasil luaran klinis yang baik pada pasien di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Pasien STEMI yang ditangani di rumah sakit ini pun menyatakan puas dan terkesan dengan pelayanan rumah sakit. Program ini juga belum banyak diterapkan di rumah sakit di Indonesia, sehingga hal ini menempatkan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebagai salah satu rumah sakit yang memiliki pelayanan jantung terpadu yang lebih unggul dibandingkan rumah sakit lain di Indonesia.

Pengaruh program CODE STEMI Terhadap Bauran Pemasaran

a. *Product* (Produk)

Bagi rumah sakit, produk adalah upaya jasa/pelayanan yang ditawarkan untuk mencapai kesembuhan atau perbaikan kondisi pasien. (Kotler et al., 2003) Produk atau jasa ini harus memiliki keunggulan dari rumah sakit lain dan terbukti dapat memuaskan berbagai kebutuhan pelanggan dan pasien agar pasien tertarik untuk datang ke rumah sakit. Program CODE STEMI yang diterapkan oleh RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo terbukti menurunkan angka kematian dan morbiditas (MACE). Selain itu, pelayanan serangan jantung menjadi lebih cepat dan sistematis, tanpa memerlukan rawat inap yang terlalu lama. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dari program ini membantu memuaskan kebutuhan dan keinginan pasien yang berobat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

b. *Price* (Harga)

Kotler dan Keller (2009) menyatakan bahwa harga adalah elemen bauran pemasaran yang dapat menentukan profitabilitas dan juga sebagai sinyal untuk mengkomunikasikan nilai sebuah produk. (Syachroni, 2012) Penentuan tarif dari jasa pelayanan rumah sakit perlu memperhatikan pangsa pasar sasaran, adanya pesaing, biaya operasional yang efisien dan efektif agar nilai yang dirasakan dari manfaat produk jasa pelayanan seimbang atau memuaskan bagi pasien dan tidak merugikan rumah sakit. (Irmawati, 2015)

Penerapan program CODE STEMI memberikan hasil yang mencerminkan teori tersebut. Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat penurunan rata-rata total biaya rumah sakit yang signifikan sebesar Rp. 16.387.285,- setelah program CODE STEMI diterapkan, yang artinya program ini dapat menekan total biaya yang dibutuhkan atau dapat melakukan efisiensi hingga 21%. Pasien JKN bahkan tidak perlu mengeluarkan biaya apapun, namun tetap dapat mendapatkan pelayanan yang setara. Dari hasil wawancara dengan pihak manajemen rumah sakit dan tenaga medis, didapatkan informasi bahwa biaya yang ditetapkan rumah sakit juga tidak merugikan rumah sakit, sehingga tercapai manfaat baik bagi konsumen maupun organisasi.

c. *Place* (Tempat atau Distribusi)

Tempat atau sistem distribusi berhubungan dengan bagaimana konsumen dapat mencapai sebuah produk, dalam hal ini bagaimana seorang pasien dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan di rumah sakit. Rumah sakit harus memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang mereka berikan dapat dijangkau oleh masyarakat dengan mudah. Akses terhadap pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama terutama puskesmas dan dengan pihak-pihak di luar rumah sakit yang dapat memberikan rujukan pasien ke rumah sakit. (Heningnurani, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian, program CODE STEMI mempermudah pasien STEMI mendapatkan rujukan untuk tindakan revaskularisasi. Banyak pasien yang mengaku ditolak di rumah sakit lain, namun tetap diterima di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Hal ini menunjukkan bahwa program CODE STEMI membuat jalur distribusi layanan kesehatan untuk pasien STEMI ke RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menjadi lebih baik sehingga pasien dapat segera mendapatkan penanganan yang sesuai dengan mudah.

d. *People* (Manusia)

Petugas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam sebuah layanan kesehatan. Hal ini dapat menentukan tingkat kepuasan pasien yang akhirnya dapat berpengaruh pada citra rumah sakit. Petugas kesehatan yang bertugas perlu memiliki keahlian dan ketepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta etika kerja yang baik. Perkembangan teknologi informasi yang semakin meningkat juga menjadikan pasien-pasien menjadi lebih kritis sehingga petugas kesehatan perlu lebih lihai dalam melayani dan memberikan edukasi terhadap pasien.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pasien merasa sangat puas dan terkesan dengan keterampilan dan kesiapan petugas kesehatan dalam penanganan pasien STEMI berdasarkan program CODE STEMI. Program CODE STEMI juga mengatur masing-masing peran petugas rumah sakit yang terlibat, baik medis maupun non-medis sehingga petugas-petugas tersebut telah paham mengenai alur penanganan pasien STEMI dan apa saja yang harus mereka lakukan, sehingga proses penanganan pasien berjalan lebih efektif.

e. *Process* (Proses)

Proses adalah gabungan semua aktivitas, umumnya terdiri atas prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, aktivitas, dan hal-hal rutin dimana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen. (Lupiyoadi & Hamdani, 2006) Fokus proses dalam hal ini adalah pada manajemen kesehatan. Didalamnya, dilakukan evaluasi terhadap SOP yang berlaku di semua bagian pelayanan. Penerapan SOP dengan benar akan meningkatkan pelayanan dapat menambah kepercayaan dan keyakinan konsumen untuk berobat ke rumah sakit tersebut. Jika alur yang perlu dilewati konsumen untuk mendapat pengobatan cukup sederhana dan tidak merugikan, maka pasien dapat merasa puas dan akan meningkatkan loyalitas mereka terhadap rumah sakit. (Lovelock & Wright, 2007)

Program CODE STEMI dijalankan berdasarkan SOP berupa *clinical pathway*, bahkan akan menuju terbentuknya *integrated emergensi clinical pathway*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SOP CODE STEMI yang diterapkan di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. SOP ini dianggap cukup baik dan memenuhi standar. Sehingga alur penanganan pasien dari mulai pasien datang, proses administrasi, penanganan awal, tindakan, hingga pulang telah diatur dengan seksama. Akibatnya, pasien STEMI merasa mendapat kemudahan ketika berobat ke RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sehingga meningkatkan kepercayaan mereka terhadap rumah sakit.

f. *Physical Environment/Evidence* (Sarana/bukti fisik)

Sebagai penyedia jasa, fasilitas pelayanan rumah sakit untuk konsumen merupakan hal yang sangat penting karena konsumen sering menilai kualitas pelayanan berdasarkan bukti fisik atau fasilitas yang tersedia. Semakin baik fasilitas pelayanan yang disediakan, semakin tinggi pula tingkat kenyamanan dan kepuasan yang dirasakan konsumen. Fasilitas pelayanan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan dan loyaltitas konsumen. (Lovelock & Wright, 2007) Bukti fisik ini dapat meliputi setiap komponen yang secara nyata memfasilitasi kinerja atau komunikasi pelayanan, seperti bangunan Gedung, SDM yang terlatih, peralatan medis yang baik, logo, brosur, lingkungan yang tenang, dan lain-lain. (Irmawati, 2015)

Program CODE STEMI mengharuskan rumah sakit untuk memiliki bangunan dan ruangan yang mampu digunakan untuk tindakan revaskularisasi, fasilitas alat yang lengkap dan telah terstandarisasi, serta SDM yang telah terlatih khusus untuk penanganan pasien STEMI. Bukti-bukti tersebut pun terbukti dapat menimbulkan kesan yang baik pada pasien sehingga pasien semakin percaya terhadap pelayanan yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Tidak sedikit pasien yang memilih untuk tetap berobat ke RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo karena hal ini.

SIMPULAN (UPPERCASE, JUSTIFY, BOLD, FONT BOOK ANTIQUA 11)

Pelaksanaan CODE STEMI berdampak positif terhadap strategi pemasaran RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam hal :

1. Meningkatkan luaran klinis pasien STEMI dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga program CODE STEMI menawarkan produk yang lebih baik bagi pasien STEMI yang mencari pengobatan.
2. Memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan setara dengan biaya yang lebih sedikit sehingga pasien dari tingkatan ekonomi manapun berkesempatan mendapatkan penanganan STEMI yang baik.
3. Mempermudah pasien untuk mengakses layanan jantung untuk pasien STEMI dari fasilitas kesehatan lain yang memerlukan penanganan segera.
4. Petugas kesehatan lebih terampil dalam penanganan dan pelayanan terhadap pasien karena memiliki peran dan kualifikasi yang jelas yang diatur dalam program CODE STEMI.
5. Terbentuknya *clinical pathway* yang membuat proses pengobatan dan penanganan pasien STEMI menjadi lebih mudah dan lebih sistematis.
6. Program CODE STEMI meningkatkan kepercayaan dan loyalitas konsumen yang juga dibuktikan dengan bertambahnya jumlah pasien setelah diterapkannya program tersebut.

SARAN

1. Disarankan memperluas jaringan komunikasi program CODE STEMI secara regional maupun nasional dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain untuk mempermudah sistem rujukan pasien STEMI ke RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
2. Perlu adanya sosialisasi atau kegiatan promosi yang dilakukan untuk memperkenalkan program CODE STEMI ini ke masyarakat luas untuk mempermudah pasien mendapatkan informasi mengenai pelayanan jantung di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyahya, A. A., Alghammass, M. A., Aldhahri, F. S., Alsebti, A. A., Alfulaij, A. Y., Alrashed, S. H., ... Kashour, T. S. (2018). The impact of introduction of Code-STEMI program on the reduction of door-to-balloon time in acute ST-elevation myocardial infarction patients undergoing primary percutaneous coronary intervention: A single-center study in Saudi Arabia. *Journal of the Saudi Heart Association*, 30(3), 172-179. <https://doi.org/10.1016/j.jsha.2017.11.002>
- Arismen, Wahyu Sulistiadi, & Amal Chalik. (2019). Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(marketing mix), 97-103.
- Brata, T. J. (2019). Efisiensi Listrik, Industri Rumah Sakit Perlu Inovasi Teknologi. *Jawa Pos*.
- Fanggidae, A. H. (2016). Strategi Pemasaran Pariwisata : Segmentation, Target Market, Positioning, Marketing Mix. *E- Jurnal Manajemen Unud*, 5.
- Heningnurani, A. Y. (2019). Strategi Pemasaran RSUD H Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5, 153-164. Retrieved from <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/download/2897/874>
- Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M. J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., ... Gale, C. P. (2018). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 39(2), 119-177. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>
- Irmawati, L. (2015). Manajemen Pemasaran di Rumah Sakit. In *Buku Ajar : Pedoman Praktis Sl*. Jakarta: Institut Ilmu Kesehatan-University Press.
- Kafa, R. (2013). Pengaruh Bauran Pemasaran Jasa Terhadap Keputusan pasien Dalam Memilih Jasa Rumah sakit. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam*, 7.
- Koh, J. Q., Tong, D. C., Sriamaweswaran, R., Yeap, A., Yip, B., Wu, S., ... Layland, J. (2018). In-hospital 'CODE STEMI' improves door-to-balloon time in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention.' *Emergency Medicine Australasia*, 30(2), 222-227. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12855>
- Kotler, P. (2000). *Manajemen Pemasaran* (Millenium). Jakarta: Prenhallindo.
- Kotler, P., Kertajaya, H., Huan, H. Den, & Liu, S. (2003). *Rethinking Marketing Sustainable Marketing Enterprise di Asia* (1st ed.). Prenhallindo.
- Le May, M. (2009). Code STEMI: implementation of a city-wide program for rapid assessment and management of myocardial infarction. *Canadian Medical Association Journal*, 181(8), E136--E137. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091087>
- Lovelock, C. H., & Wright, L. K. (2007). *Manajemen Pemasaran Jasa* (2nd ed.). Jakarta: PT INDEKS.
- Lupiyoadi, R., & Hamdani, D. A. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa* (2nd ed.). Jakarta.
- McDonald, R. E., & Srinivasan, N. (2004). Technological innovations in hospitals: What kind of competitive advantage does adoption lead to? *International Journal of Technology Management*, 28(1), 103-117. <https://doi.org/10.1504/IJTM.2004.005055>
- Parikh, R., Faillace, R., Hamdan, A., Adinaro, D., Pruden, J., DeBari, V., & Bikkina, M. (2009). An emergency physician activated protocol, 'Code STEMI' reduces door-to-balloon time and length of stay of patients presenting with ST-segment elevation myocardial infarction.' *International Journal of Clinical Practice*, 63(3), 398-406. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01920.x>
- Putra, & Sulistyawati. (2013). Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Kepuasan Konsumen Dengan Perilaku Konsumen Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Akuntansi Manajemen Bisnis Dan Sektor Publik*, 3.
- Rismawati, F., Wahyuni, S., Widodo, J., & Skincare, N. (2018). *Strategi Pemasaran Stp (Segmenting , Targeting , Positioning)*. 13, 68-72.

<https://doi.org/10.19184/jpe.v13i2.10793>

Sudarto, T. (2011). Analisis Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kelas VIP. *Balance Economics, Business, Management, and Accounting Journal*.

Syachroni, A. (2012). Pengaruh Biaya Bauran Promosi Terhadap Volume Penjualan Rumah Metland Tambun Pada PT Metropolitan Land Terbuka.

Trisnantoro, L., & Listyani, E. (2018). Jumlah RS di Indonesia. Retrieved from <https://www.persi.or.id/images/2017/litbang/rsindonesia418.pdf>

Wibowo, D. H., Arifin, Z., & Sunarti, . (2015). Analisis Strategi Pemasaran Untuk Meningkatkan Daya Saing UMKM (Studi pada Batik Diajeng Solo). *Jurnal Administrasi Bisnis*, 29(1), 59–66. Retrieved from <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jab/article/view/1172>

