

BAB 4 ANALISIS PERMINTAAN

4.1 Analisis Demand dan Kebutuhan Tempat Tidur

Analisis demand pengembangan Central Medical Unit (CMU) RSUD KH Ahmad Hanafiah - Sukadana disusun untuk mengetahui peluang pertumbuhan jumlah pasien dan kebutuhan kapasitas layanan dalam beberapa tahun ke depan. Analisis ini tidak hanya melihat jumlah kunjungan pasien saat ini, tetapi juga mempertimbangkan kondisi geografis Kabupaten Lampung Timur, jumlah penduduk, angka kesakitan, pola penyakit tidak menular, kebutuhan layanan jantung, potensi rujukan, kesiapan layanan eksisting, serta arah kebijakan nasional dalam penguatan layanan rujukan KJSU-KIA.

Pasar potensial CMU secara geografis terutama adalah penduduk Kabupaten Lampung Timur dan wilayah sekitarnya yang selama ini membutuhkan akses layanan rujukan yang dekat, cepat, dan terintegrasi. Data Pemerintah Kabupaten Lampung Timur dalam publikasi terkait penerimaan alat Cathlab menyebut jumlah penduduk Lampung Timur sekitar 1.150.000 jiwa. Dengan jumlah penduduk tersebut, RSUD KH Ahmad Hanafiah memiliki basis pasar layanan kesehatan yang besar, terutama karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit pemerintah daerah yang berperan sebagai fasilitas rujukan utama di wilayah Lampung Timur.

Dari sisi kondisi kesehatan masyarakat, data BPS Provinsi Lampung tahun 2024 menunjukkan bahwa Lampung Timur memiliki persentase penduduk dengan keluhan kesehatan sebesar 26,09 persen dan angka kesakitan sebesar 10,06 persen. Artinya, sekitar seperempat penduduk mengalami keluhan kesehatan, dan sekitar sepersepuluh penduduk mengalami keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Angka ini menjadi dasar awal bahwa kebutuhan layanan kesehatan, termasuk layanan rujukan, gawat darurat, rawat jalan spesialisistik, rawat inap, dan layanan penunjang, tetap signifikan.

Apabila angka kesakitan 10,06 persen diterapkan pada estimasi penduduk sekitar 1.150.000 jiwa, maka terdapat potensi sekitar 115.690 penduduk yang mengalami kondisi sakit dalam satu periode pengukuran. Angka ini bukan berarti seluruhnya menjadi pasien rumah sakit, tetapi menunjukkan basis kebutuhan layanan kesehatan yang perlu ditangkap melalui jejaring puskesmas, klinik, rumah sakit, dan sistem rujukan. Dengan pendekatan konservatif, sebagian demand akan tetap ditangani di layanan primer, sedangkan kasus yang membutuhkan diagnostik, spesialisistik, tindakan, observasi akut, ICU/ICCU/HCU, dan rawat inap akan menjadi potensi demand RSUD.

Tabel 4.1 Dasar Awal Analisis Demand CMU RSUD KH Ahmad Hanafiah

Komponen	Data / Kondisi	Implikasi terhadap Demand CMU
Penduduk Lampung Timur	±1.150.000 jiwa	pasar potensial layanan RSUD dan rujukan daerah

Keluhan kesehatan Lampung Timur 2024	26,09%	menunjukkan kebutuhan layanan kesehatan yang tinggi
Angka kesakitan Lampung Timur 2024	10,06%	dasar proyeksi kebutuhan layanan rujukan dan rawat inap
Estimasi penduduk sakit	±115.690 orang	potensi demand layanan kesehatan lanjutan
RSUD KH Ahmad Hanafiah	RS tipe C, lahan 58.184 m ² , memiliki bangunan 10.795,37 m ²	memiliki basis kelembagaan dan fisik untuk pengembangan CMU
Poli jantung	40-60 pasien/hari atau 600-800 pasien/bulan	demand khusus layanan jantung sudah terbukti
Cathlab	bantuan Kemenkes ±Rp17,5 miliar	perlu dukungan CMU, ICCU, diagnostik, dan SDM terlatih
Hipertensi Lampung Timur 2022	estimasi 270.229 penderita	faktor risiko jantung dan stroke yang besar
Diabetes Melitus Lampung Timur 2022	estimasi 13.062 penderita	faktor risiko komplikasi kardiovaskular dan rawat inap

Sumber: BPS Provinsi Lampung, Satu Data Lampung/Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, situs resmi RSUD KH Ahmad Hanafiah, Pemerintah Kabupaten Lampung Timur, dan hasil sintesis penyusun.

Demand layanan jantung menjadi komponen paling kuat dalam pengembangan CMU. Pemerintah Kabupaten Lampung Timur menyebut data RSUD Sukadana/RSUD KH Ahmad Hanafiah menunjukkan poli jantung melayani sekitar 40-60 pasien per hari, atau sekitar 600-800 pasien per bulan. Dengan asumsi 600-800 pasien per bulan, maka kunjungan poli jantung dapat mencapai sekitar 7.200-9.600 pasien per tahun. Angka ini menunjukkan bahwa layanan jantung bukan hanya kebutuhan prospektif, tetapi sudah menjadi layanan eksisting dengan volume yang signifikan.

Kebutuhan layanan jantung juga diperkuat oleh keberadaan alat Cathlab bantuan Kementerian Kesehatan dengan nilai sekitar Rp17,5 miliar. Cathlab memungkinkan pelayanan diagnostik dan intervensi penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti angiografi, kateterisasi, dan tindakan intervensi tertentu. Namun, keberadaan Cathlab memerlukan kesiapan sistem layanan yang lebih luas, meliputi emergency cardiac response, ruang tindakan, observasi akut, ICCU, ICU, laboratorium, radiologi, farmasi, steril, pemulihan, rehabilitasi, SDM dokter spesialis, perawat terlatih, perizinan radiasi, serta sistem rujukan dan kendali mutu.

Tabel 4.2 Estimasi Demand Awal Layanan Jantung

Indikator	Nilai / Asumsi	Estimasi
-----------	----------------	----------

Kunjungan poli jantung per hari	40-60 pasien	40-60 pasien/hari
Kunjungan poli jantung per bulan	data RSUD/Pemkab	600-800 pasien/bulan
Kunjungan poli jantung per tahun	12 bulan	7.200-9.600 pasien/tahun
Estimasi penderita hipertensi	Satu Data Lampung 2022	270.229 orang
Hipertensi mendapat pelayanan	Satu Data Lampung 2022	173.364 orang
Estimasi penderita DM	Satu Data Lampung 2022	13.062 orang
DM mendapat pelayanan sesuai standar	Satu Data Lampung 2022	10.764 orang
Dokter Sp.JP tersedia	situs RSUD	2 dokter Sp.JP
Alat Cathlab	bantuan Kemenkes	±Rp17,5 miliar

Penyakit hipertensi dan diabetes melitus merupakan faktor risiko utama penyakit jantung dan stroke. Data Satu Data Lampung tahun 2022 menunjukkan estimasi penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas di Lampung Timur sebesar 270.229 orang, dengan 173.364 orang mendapat pelayanan kesehatan atau sekitar 64,15 persen. Pada tahun yang sama, estimasi penderita diabetes melitus di Lampung Timur sebesar 13.062 orang, dengan 10.764 orang mendapat pelayanan sesuai standar atau sekitar 82,40 persen. Besarnya populasi risiko ini memperkuat kebutuhan layanan jantung, penyakit dalam, saraf/stroke, ICU/ICCU, diagnostik, dan rawat inap.

Dari sisi kebijakan nasional, pengembangan demand CMU selaras dengan program Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network (SIHREN) dan penguatan jejaring layanan KJSU-KIA. Kementerian Kesehatan menargetkan penguatan layanan rujukan KJSU-KIA pada rumah sakit jejaring di 38 provinsi dan 514 kabupaten/kota sampai tahun 2027. Target minimal setiap kabupaten/kota memiliki rumah sakit tingkat madya untuk layanan prioritas memperkuat urgensi RSUD KH Ahmad Hanafiah mengembangkan layanan jantung dan acute care secara terintegrasi.

Analisis kebutuhan tempat tidur pada tahap awal masih bersifat indikatif karena data primer RSUD seperti BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR, jumlah tempat tidur eksisting, distribusi tempat tidur per kelas, kunjungan IGD, rawat inap, ICU, rujukan masuk, rujukan keluar, dan 10 besar penyakit belum tersedia lengkap. Oleh karena itu, kebutuhan tempat tidur CMU sebaiknya dihitung kembali pada tahap FS final menggunakan data pelayanan minimal 3-5 tahun.

Walaupun demikian, berdasarkan konsep CMU dari bahan presentasi internal, bangunan direncanakan 4 lantai dengan luas total sekitar 4.800 m² dan luas efektif sekitar 1.200 m² per lantai. Fungsi layanan diarahkan pada IGD modern, diagnostik cepat, ruang tindakan/OK emergensi, ICU/ICCU/HCU, dan rawat inap KRIS. Dengan konsep tersebut, kebutuhan tempat tidur harus dibagi berdasarkan fungsi acute care, critical care, dan rawat inap standar.

Tabel 4.3 Kerangka Kebutuhan Tempat Tidur CMU

Area Layanan	Dasar Demand	Kebutuhan yang Perlu Dihitung
Observasi IGD / acute observation	kunjungan IGD, kasus akut, lama bed observasi	observasi, triase, resusitasi, isolasi awal
ICU	kasus kritikal, sepsis, pasca tindakan, gagal napas	TT ICU, ventilator, nurse station, ruang isolasi
ICCU	demand jantung, Cathlab, ACS, aritmia, pasca intervensi	TT ICCU, monitor jantung, crash cart, gas medik
HCU	pasien transisi dari ICU/ICCU ke rawat inap	TT HCU dan monitoring intermediate
Rawat inap KRIS	kebutuhan rawat inap standar, JKN/BPJS	TT KRIS sesuai 12 kriteria KRIS
Recovery / tindakan pemulihan tindakan	Cathlab, OK emergensi, tindakan akut	bed pemulihan dan monitoring pasca tindakan

Formula perhitungan kebutuhan tempat tidur pada tahap final dapat menggunakan pendekatan jumlah hari rawat, ALOS, BOR target, dan proyeksi pertumbuhan demand. Secara umum, kebutuhan tempat tidur dapat dihitung dari proyeksi pasien rawat inap dikalikan rata-rata lama rawat, kemudian dibagi 365 hari dan target BOR. Untuk layanan ICU/ICCU/HCU, perhitungan perlu mempertimbangkan clinical pathway, rata-rata lama rawat intensif, kebutuhan isolasi, turn over, serta standar SDM dan alat.

Rumus indikatif kebutuhan tempat tidur adalah sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan TT} = (\text{Proyeksi pasien rawat inap} \times \text{ALOS}) / (365 \times \text{BOR target})$$

Untuk menghasilkan proyeksi yang dapat dipertanggungjawabkan, data primer berikut harus dilengkapi oleh RSUD: kunjungan IGD 3-5 tahun, kunjungan rawat jalan per poli, kunjungan poli jantung, jumlah pasien rawat inap, jumlah hari rawat, BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR, pasien ICU/HCU, rujukan masuk dan keluar, 10 besar penyakit, data klaim BPJS/INA-CBGs, tarif, unit cost, serta rencana kapasitas tempat tidur eksisting dan pengembangan.

4.2 Analisis Pasar dan Pemasaran

Analisis pasar dan pemasaran dilakukan untuk melihat posisi CMU RSUD KH Ahmad Hanafiah dalam sistem pelayanan kesehatan daerah, segmen pasien yang dilayani, peluang peningkatan volume layanan, dan strategi memperkuat pemanfaatan layanan. Analisis ini penting karena pengembangan gedung dan alat kesehatan modern harus diikuti dengan kesiapan demand, sistem rujukan, mutu layanan, SDM, digitalisasi, dan strategi komunikasi layanan kepada masyarakat.

Pasar utama CMU adalah masyarakat Kabupaten Lampung Timur, terutama pasien dengan kondisi gawat darurat, penyakit jantung, penyakit tidak menular, kebutuhan diagnostik cepat, kebutuhan

ICU/ICCU/HCU, dan kebutuhan rawat inap standar. Pasar sekunder adalah pasien dari wilayah sekitar yang memiliki akses geografis lebih dekat ke RSUD KH Ahmad Hanafiah dibandingkan ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit rujukan lain. Pasar tersier adalah pasien umum/non-JKN dan pasien layanan eksekutif yang dapat menjadi sumber diversifikasi pendapatan BLUD sepanjang tidak mengganggu kewajiban layanan publik dan JKN.

Dari sisi produk layanan, CMU diposisikan sebagai layanan terintegrasi cepat yang menghubungkan IGD, diagnostik, tindakan, perawatan intensif, dan rawat inap. Konsep ini berbeda dari pola layanan yang terfragmentasi karena pasien tidak perlu berpindah terlalu jauh antarunit untuk mendapatkan pemeriksaan, stabilisasi, tindakan, dan perawatan lanjutan. Semakin pendek alur layanan, semakin besar potensi peningkatan keselamatan pasien, kepuasan pasien, dan efisiensi operasional.

Tabel 4.4 Segmentasi Pasar CMU

Segmen	Karakteristik	Kebutuhan Layanan	Strategi Layanan
Pasien JKN/BPJS	mayoritas pasien rujukan berjenjang	RSUD, layanan sesuai standar, cepat, aman, KRIS	integrasi BPJS, antrean digital, kepatuhan clinical pathway
Pasien gawat darurat	kasus akut, kegawatdaruratan jantung/stroke	trauma, triase cepat, resusitasi, diagnostik, ICU	IGD modern, response time, emergency cardiac response
Pasien jantung	poli jantung pasien/bulan, hipertensi/DM	600-800 risiko echo, Cathlab, rehab jantung	ICCU, klinik jantung terpadu, paket layanan, jejaring rujukan
Pasien tidak menular	penyakit hipertensi, DM, komplikasi	stroke, monitoring, rawat inap, edukasi	diagnostik, integrasi poli, screening risiko, follow-up digital
Pasien rawat inap standar	pasien JKN dan umum	ruang rawat KRIS	sesuai desain KRIS, outlet oksigen, aksesibilitas, mutu rawat
Pasien umum/non-JKN	membayar mandiri/asuransi	layanan cepat dan nyaman	transparansi tarif, layanan eksekutif terbatas, mutu layanan
Jejaring FKTP/Puskesmas	pengirim rujukan awal	kepastian alur dan feedback rujukan	koordinasi rujukan, SISRUTE, hotline, edukasi rujukan

Kebijakan KRIS juga menjadi faktor penting dalam pemasaran layanan rawat inap. Perpres 59 Tahun 2024 mengatur Kelas Rawat Inap Standar sebagai standar minimum pelayanan rawat inap peserta JKN/BPJS. Dengan demikian, pengembangan rawat inap CMU perlu dipromosikan bukan sebagai peningkatan kelas semata, tetapi sebagai peningkatan mutu, keselamatan, aksesibilitas, dan kesetaraan layanan rawat inap.

Di sisi lain, pemasaran layanan jantung harus dilakukan secara hati-hati dan berbasis mutu. Keberadaan Cathlab dan dokter spesialis jantung akan meningkatkan ekspektasi masyarakat terhadap kemampuan RSUD. Karena itu, pemasaran layanan perlu diikuti kesiapan SOP, perizinan Bapeten, perawat terlatih, sistem emergency response, perawatan pascatindakan, ICCU, farmasi, laboratorium, radiologi, serta jejaring rujukan ke rumah sakit pengampu untuk kasus yang belum dapat ditangani.

4.2.1 Analisis STP

Analisis STP terdiri dari segmenting, targeting, dan positioning. Segmenting dilakukan untuk mengelompokkan pasar berdasarkan kebutuhan klinis, cara bayar, wilayah, dan tingkat kegawatan. Targeting dilakukan untuk menentukan segmen prioritas yang akan menjadi fokus layanan CMU. Positioning dilakukan untuk menetapkan citra layanan CMU di mata masyarakat dan jejaring rujukan.

Tabel 4.5 Analisis STP CMU RSUD KH Ahmad Hanafiah

Komponen	Uraian
Segmenting geografis	penduduk Lampung Timur dan wilayah sekitar yang membutuhkan layanan rujukan dekat
Segmenting klinis	pasien jantung, IGD, stroke, hipertensi, diabetes, pasien kritikal, pasien rawat inap KRIS
Segmenting bayar	cara JKN/BPJS, pasien umum, asuransi lain, layanan eksekutif/non-JKN terbatas
Target utama	pasien JKN/BPJS dan pasien rujukan daerah dengan kebutuhan layanan akut dan jantung
Target prioritas klinis	emergency cardiac, pasien pasca Cathlab, pasien ICU/ICCU/HCU, rawat inap KRIS
Target institusional	puskesmas, klinik, dokter praktik, jejaring RS, BPJS, Dinas Kesehatan
Positioning	CMU sebagai pusat layanan cepat, terintegrasi, modern, unggul jantung, dan berorientasi keselamatan pasien

Segmentasi geografis menunjukkan bahwa Lampung Timur membutuhkan layanan rujukan yang dekat karena wilayah yang luas dan karakter ekonomi agraris. Bagi masyarakat, jarak rujukan yang jauh dapat menimbulkan biaya transportasi, kehilangan waktu produktif, dan risiko keterlambatan penanganan. CMU harus diposisikan sebagai solusi daerah untuk memperpendek rantai rujukan dan mempercepat penanganan kasus akut.

Segmentasi klinis menunjukkan bahwa layanan jantung menjadi segmen unggulan, tetapi tidak berdiri sendiri. Pasien jantung sering berkaitan dengan hipertensi, diabetes, gagal ginjal, stroke, dan kondisi kritikal lainnya. Karena itu, CMU harus membangun layanan berbasis alur pasien, bukan hanya berbasis unit. Alur layanan harus menghubungkan triase, pemeriksaan dokter, EKG, laboratorium, radiologi,

tindakan, Cathlab, ICCU, ICU, rawat inap, rehabilitasi, dan kontrol rawat jalan.

Target utama CMU tetap pasien JKN/BPJS karena RSUD merupakan rumah sakit pemerintah daerah dengan fungsi sosial. Namun, RSUD juga dapat mengembangkan layanan umum, asuransi, dan eksekutif secara proporsional untuk memperkuat pendapatan BLUD. Pengembangan segmen non-JKN harus dilakukan tanpa mengurangi akses dan mutu layanan pasien JKN.

Positioning CMU adalah sebagai pusat layanan terintegrasi yang cepat, modern, dan unggul dalam layanan jantung. Positioning ini sesuai dengan visi 2026-2030 RSUD KH Ahmad Hanafiah dalam bahan presentasi internal, yaitu menjadi rumah sakit rujukan regional yang modern, terintegrasi, unggul dalam pelayanan jantung, berbasis digital, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

4.2.2 Strategi Pemasaran

Strategi pemasaran CMU harus diarahkan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat, memperkuat jejaring rujukan, meningkatkan utilisasi layanan prioritas, dan menjaga keberlanjutan finansial BLUD. Strategi pemasaran tidak cukup hanya berupa promosi, tetapi harus mencakup penataan alur layanan, jaminan mutu, komunikasi publik, kerja sama jejaring, digitalisasi, dan penguatan pengalaman pasien.

Tabel 4.6 Strategi Pemasaran dan Penguatan Demand CMU

Strategi	Bentuk Kegiatan	Output yang Diharapkan
Penguatan rujukan	jejaring koordinasi puskesmas, klinik, BPJS, rujukan Dinkes, SISRUDE	lebih tepat, cepat, dan terdokumentasi
Branding jantung	layanan edukasi Cathlab, poli jantung, emergency cardiac response	peningkatan kepercayaan dan utilisasi layanan jantung
Integrasi digital	layanan antrean, SIMRS/RME, dashboard, alur pasien lebih cepat dan data bridging BPJS	demand lebih akurat
Edukasi PTM	skrining hipertensi, diabetes, risiko jantung	deteksi dini dan rujukan tepat waktu
Layanan pasien JKN	kepastian alur, KRIS, transparansi waktu layanan	peningkatan kepuasan dan kepatuhan standar
Layanan non-JKN/eksekutif	paket layanan proporsional, transparansi tarif	diversifikasi pendapatan BLUD
Mutu dan keselamatan pasien	KPI response time, clinical pathway, audit layanan	outcome klinis lebih baik dan risiko complain menurun
Komunikasi publik	website, media sosial, materi edukasi, call center	masyarakat memahami layanan CMU dan cara aksesnya

Untuk layanan jantung, strategi utama adalah membangun clinical pathway yang jelas mulai dari IGD, poli jantung, diagnostik, Cathlab, ICCU, ICU, rawat inap, sampai rehabilitasi. Informasi kepada masyarakat harus menjelaskan kemampuan layanan, jadwal dokter, syarat rujukan, alur BPJS, estimasi waktu layanan, dan jenis kasus yang dapat ditangani. Hal ini penting agar peningkatan demand tidak menimbulkan overload atau ekspektasi yang tidak sesuai kapasitas.

Untuk layanan IGD dan acute care, strategi pemasaran harus lebih menekankan kesiapan pelayanan cepat dan keselamatan pasien, bukan promosi komersial. Indikator seperti response time triase, ketersediaan dokter, akses laboratorium/radiologi cepat, kesiapan ICU/ICCU, dan sistem rujukan balik perlu dipantau. Data ini dapat menjadi materi komunikasi kinerja kepada manajemen dan pemangku kepentingan.

Untuk rawat inap KRIS, strategi pemasaran harus diarahkan pada kepatuhan standar dan peningkatan mutu. Rawat inap CMU harus memperhatikan ventilasi, pencahayaan, tempat tidur, nakas, temperatur ruangan, pemisahan pasien, kepadatan ruang, partisi, kamar mandi dalam, aksesibilitas, dan outlet oksigen. Pemenuhan kriteria KRIS akan memperkuat posisi RSUD sebagai rumah sakit pemerintah yang memberi pelayanan setara, aman, dan bermutu.

Pemasaran juga harus didukung dengan manajemen data. Setiap kunjungan poli jantung, IGD, ICU/ICCU, rawat inap, rujukan, tindakan Cathlab, laboratorium, radiologi, dan klaim BPJS perlu dicatat dalam SIMRS/RME dan diolah menjadi dashboard demand. Dashboard ini akan membantu manajemen menilai tren kunjungan, kapasitas layanan, kebutuhan SDM, kebutuhan alat, pendapatan, biaya, dan risiko overload.

Dengan mempertimbangkan seluruh faktor tersebut, pengembangan CMU RSUD KH Ahmad Hanafiah memiliki dasar demand yang kuat, terutama pada layanan jantung, acute care, ICU/ICCU/HCU, dan rawat inap KRIS. Namun, kelayakan final tetap memerlukan verifikasi data primer RSUD, terutama data kunjungan 3-5 tahun, data rujukan, BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR, kapasitas tempat tidur, klaim BPJS, unit cost, dan proyeksi kebutuhan SDM serta alat kesehatan.