DISTRIBUSI

**Pengertian Distribusi**

Secara umum [**Definisi Distribusi Adalah**](http://jurnalmanajemen.com/distribusi/) aktivitas menyalurkan produk baik barang dan jasa dari produsen kepada konsumen.

Terdapat pengertian distribusi yang lain. Distribusi adalah aktivitas pemasaran dalam rangka memudahkan dalam penyampaian produk dari tangan produsen kepada konsumen.

Fungsi distribusi pada hal ini adalah membentuk utility dan peralihan kepemilikan daripada suatu produk. Oleh karena itu kegiatan pendistribusian merupakan aktivitas menciptakan nilai tambah pada barang dan jasa. Nilai tambah tersebut seperti nilai kegunaan, tempat, dan waktu.

Kegiatan pendistribusian biasa terjadi pada aktivitas pemasaran. Kegiatan pendistribusian menciptakan pula arus saluran pemasaran atau arus saluran distribusi. Pada sistem distribusi, terdapat berbagai lembaga pemasaran yang terbentuk dan adanya arus informasi.

Distributor adalah orang yang melaksanakan kegiatan distribusi. Distributor bertugas menghubungkan antara aktivitas produksi dan konsumsi.

**Arti Distribusi Menurut Para Ahli**

Paling tidak ada definisi distribusi yang diketahui telah dikatakan oleh para ahli. Definisi distribusi menurut para ahli adalah sebagai berikut :

1. Pengertian distribusi adalah kegiatan memindahkan produk dari sumber ke konsumen akhir dengan saluran distribusi pada waktu yang tepat (Assauri, 2004)
2. Arti distribusi adalah aktivitas menyalurkan atau mengirimkan barang dan jasa supaya sampai hinga konsumen akhir (Soekartawi, 2001).
3. Definisi distribusi adalah saluran pemasaran yang dipakai oleh pembuat produk untuk mengirimkan produknya ke industri atau konsumen. Lembaga yang terdapat pada saluran distribusi adalah produsen, distributor, konsumen atau industri (Basu Swastha, 2002).

## ****Tujuan Distribusi****

Tujuan penyaluran produk dari produsen ke konsumen yang dilakukan oleh lembaga pemasaran yaitu :

### Menyalurkan produk dari produsen ke konsumen

Pendistribusian memiliki tujuan utama yaitu mengantarkan barang maupun jasa dari produsen ke konsumen.

### Mempertahankan dan mengembangkan kualitas produksi

Proses pendistribusian memberikan produsen waktu untuk lebih fokus pada kegiatan produksi. Kegiatan pendistribusi yang dilakukan oleh distributor memberikan produsen kesempatan untuk mengembangkan kualitas produksinya.

### Menjaga stabilitas perusahaan

Selain membuat fokus produsen atau perusahaan. Aktivitas pendistribusian juga mampu mengembangkan saluran baru dan kesempatan bagi banyak orang. Sehingga perusahaan akan lebih banyak yang menopang dan lebih stabil.

### Sebagai pemerataan perolehan produk di setiap wilayah

Semakin banyak distirbutor dari berbagai daerah maka akan semakin banyak pula konsumen yang memperoleh produk. Produk yang diperoleh juga dapat lebih mudah untuk tersebar di berbagai wilayah.

### Peningkatan nilai barang dan jasa

Melalui kegiatan distibusi maka akan ada peningkatan nilai suatu produk. Sebagai contoh yang dilakukan pada komoditas cabai. Cabai yang dijual oleh petani di Kulonprogo Yogyakarta akan meningkat harganya saat dibawa pedagang ke Jakarta.

### Supaya proses produksi merata

Kegiatan produksi dapat dilakukan secara merata bila proses pendistribusian berjalan baik. Distributor di setiap wilayah dapat mendorong kegiatan produksi di wilayah yang terdapat distributor.

### Mempertahankan kontinuitas proses produksi

Adanya distributor aktif menandakan adanya permintaan dari produk. Berdasarkan hal ini maka kegiatan produksi akan terus berjalan selagi pasar masih ada.

### Menjaga stabilitas harga barang dan jasa

Melalui proses pendistribusian melalui distributor maka harga produk di pasaran akan stabil. Kestabilan harga mengikuti kondisi sesuai dengan permintaan pasar.

## ****Jenis Jenis Distribusi****

Berdasarkan komunikasi yang terjalin antara produsen dan konsumen. Maka terdapat 3 jenis distribusi. Tiga Jenis ditirbusi tersebut antara lain :

### Distribusi Langsung

Kegiatan pendistribusian dilakukan langsung oleh produsen kepada konsumen tanpa ada perantara. Contoh distribusi langsung yaitu seorang petani yang langsung menjual hasil panennya kepada konsumen.

### Distribusi Semi Langsung

Distribusi semi langsung dilaksanakan melalui saluran yang dimiliki oleh perusahaan produsen. Pihak lembaga pemasaran miliki produsen/perusahaan mengantar produk kepada konsumen.

### Distribusi Tidak Langsung

Aktivitas distribusi dijalankan oleh lembaga pemasaran di luar dari perusahaan produsen. Pihak distributor luar menyalurkan produk dari produsen ke konsumen. Contoh kegiatan adalah penjual produk kecantikan yang menjual produknya melalui agent atau retail.

## ****Saluran Distribusi****

Pada setiap aktivitas pendistribusian pasti melalui saluran. Pengertian saluran distribusi adalah saluran yang digunakan oleh produsen dalam rangka mendistribusikan produk ke konsumen. Setelah suatu produk dihasilkan kemudian hal yang perlu dipikirkan adalah bagaimana memilih saluran yang tepat supaya lebih efisien. Maka dari itu strategi distibusi diperlukan untuk memilih saluran mana yang paling memberikan keuntungan yang tinggi.

## ****Pelaku Kegiatan Distribusi****

Kegiatan pendistribusian tidak akan berlangsung dengan baik tanpa adanya pelaku di dalamnya. Terdapat beberapa aktor dalam aktivitas pendistribusian yang perlu dipahami. Diantaranya adalah :

### Pedagang

Pemain distributor yang membeli produk dari produsen atas kemauan sendiri.  Produk tersebut kemudian dijual kembali ke pedagang lain atau konsumen akhir. Terdapat dua macam pedagang yaitu pedagang besar dan kecil. Pedagang besar biasa disebut pengepul. Pedagang kecil disebut pengecer.

### Agen

Lembaga pemasaran yang diakui oleh produsen atau perusahaan untuk mendistribusikan produk ke konsumen. Lembaga ini biasanya memiliki izin atas nama perusahaan produsen. Secara resmi agen adalah lembaga distibutor resmi dari suatu perusahaan produsen.

### Makelar

Suatu lembaga pemasaran yang menjual produk menggunakan nama pihak lain.

### Eksportir

Orang, sekelompok orang atau lembaga yang membeli produk dari dalam negeri kemudian melakukan penjualan ke luar negeri.

### Komisioner

Distributor yang bertugas seperti makelar namun melaksanakan transaksi jual beli menggunakan nama sendiri. Dalam hal ini komisioner bertanggung jawab pula dalam aktivitasnya. Adapun komisi merupakan imbalan dari hasil kinerja komisioner.

## ****Tugas Distributor****

Pelaku disitribusi atau yang disebut distributor memiliki tugas dalam menjalankan aktivitasnya. Adapun tugas tersebut adalah :

1. Memperoleh produk yang berasal dari produsen maupun pedagang yang lebih besar.
2. Mengkelompokkan produk berdasarkan ukuran, jenis dan kualitas.
3. Mempromosikan produk kepada calon konsumen dengan berbagai strategi promosi.

## ****Faktor yang Mempengaruhi Kegiatan Distribusi****

Berjalannya pelaksanaan pemindahan produk dari produsen ke konsumen disesuaikan dengan kondisi. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi perpindahan produk dari produsen ke konsumen yaitu :

### Jumlah produk

Kuantitas produk yang dihasilkan akan berpengaruh pada proses pendistribusian. Semakin banyak produknya maka akan semakin lama waktu yang diperlukan untuk mendistribusikan. Begitupula sebaliknya.

### Sifat Produk

Ada sifat produk yang tahan lama dan cepat rusak. Produk yang cepat rusak seperti hasil pertanian maka memerlukan waktu penyaluran yang cepat.

### Sarana Prasarana dan Komunikasi

Ketersediaan sarana prasarana khususnya transportasi yang baik akan meningkatkan aktivitas pendistribusian. Termasuk juga bila ada komunkasi yang berkesinambungan.

### Luas Daerah

Persebaran target konsumen menyebabkan proses pendistribusian yang panjang. Sebaliknya, apabila konsumen berada di lokasi yang berdekatan maka waktu transfer akan relatif singkat.

### Faktor Biaya

Distribusi merupakan aktivitas yang memerlukan biaya besar. Biaya tersebut meliputi sarana angkutan, biaya perjalanan dan pajak angkutan. Apabila tersedia biaya yang mencukupi maka proses akan semakin berjalan lancar.

### Faktor Pasar

Apabila pasar menunjukkan trend positif terhadap produk maka meningkatkan aktivitas pendistribusian.

### Pola Pembelian

Peraturan pembelian dan feedback dari distributor akan menjadi pertimbangan keberlanjutan proses pendistribusian.

### Faktor Produsen/Perusahaan

Produsen seharusnya memperhatikan permintaan konsumen akan suatu produk. Sehingga mengetahui benar sifat produk tersebut.

## ****Contoh Kegiatan Distribusi****

Contoh kegiatan pendistribusian seperti :

* peternak ayam petelur yang menjual hasil panen (telur) secara langsung kepada konsumen
* Perusahaan tas bermerk yang memiliki agen di berbagai wilayah di Indonesia
* CocaCola yang menyalurkan produknya dari tempat produksi ke agen di setiap wilayah. Setelah itu disalurkan kembali ke toko/retail yang berhadapan langsung dengan konsumen
* Perusahaan yang membeli lahan melalui komisioner. Komisioner dianggap telah mengetahui situasi di sekitar lahan tersebut.
* Penjual di pasar yang membeli sayuran dari petani dan menjualnya kembali kepada konsumen akhir.
* Pembuat onderdil motor skala rumahan yang menjadi pemasok pada perusahaan otomotif skala besar.

**Fungsi Saluran Distribusi**

Saluran distribusi memiliki fungsi penting bagi perusahaan, fungsi tersebut antara lain dijelaskan sebagai berikut (Lamb, 2001):

1. **Fungsi transaksi**. Fungsi transaksi adalah fungsi yang meliputi bagaimana perusahaan menghubungkan dan mengkomunikasikan produknya dengan calon pelanggan. Fungsi ini membuat mereka sadar terhadap produk yang ditawarkan serta menjelaskan kelebihan serta manfaat produk tersebut.
2. **Fungsi logistik**. Fungsi logistik merupakan fungsi yang meliputi pengangkutan dan penyortiran barang, termasuk sebagai tempat penyimpanan, memelihara dan melindungi barang. Fungsi ini penting agar barang yang diangkut tiba tepat waktu dan tidak rusak atau cepat busuk.
3. **Fungsi fasilitas**. Fungsi fasilitas meliputi penelitian dan pembiayaan. Penelitian yakni mengumpulkan informasi tentang jumlah anggota saluran dan pelanggan lainnya. Pembiayaan adalah memastikan bahwa anggota saluran tersebut mempunyai uang yang cukup guna memudahkan aliran barang melalui saluran distribusi sampai ke konsumen akhir.

**Tingkatan dan Bentuk Saluran Distribusi**

Terdapat beberapa tingkatan dalam saluran distribusi, yaitu sebagai berikut (Laksana,2008:124):

1. **Saluran nol tingkat atau saluran pemasaran langsung (Zero Level Channel)**. Produsen menjual langsung kepada konsumen.
2. **Saluran satu tingkat (One-level Channel)**. Mempunyai satu perantara penjualan. Di dalam pasar konsumen, perantara ini sekaligus merupakan pengecer (retailer), sedangkan dalam pasar industry merupakan sebuah penyalur tinggal dan penyalur industri.
3. **Saluran dua tingkat (Two-level Channel)**. Mempunyai dua perantara penjualan. Di dalam pasar konsumen mereka merupakan grosir atau pedagang besar (wholeseler), dan sekaligus pengecer (retailer), sedang dalam pasar industri mereka mungkin merupakan sebuah penyalur tinggal dan penyalur industri.
4. **Saluran tiga tingkat (Three-level Channel)**. Mempunyai tiga perantara penjualan, yaitu grosir, pemborong (jobber), dan pengecer (retailer), seorang pemborong biasanya ada di tengah antara grosir dan pengecer.

Untuk rumah sakit, strategi untuk memperluas pangsa pasar membutuhkan lebih dari menambahkan dokter ke jajaran. Rumah sakit dapat memperkuat pangsa pasar mereka dengan meminjam efisiensi dan strategi yang secara tradisional menjadi andalan dalam industri ritel, sudah saatnya bagi penyedia untuk beralih dari pola pikir "Apa yang harus kita lakukan?" ke salah satu dari "Apa yang pasien kami butuhkan?" saat membuat strategi untuk meningkatkan basis pasien mereka. Pendekatan tradisional rumah sakit untuk memperluas pangsa pasar berpusat di sekitar gagasan "kepala di tempat tidur," atau berapa banyak pasien yang hadir di fasilitas rumah sakit fisik atau di properti rumah sakit. Ini termasuk volume debit rumah sakit, kunjungan ruang gawat darurat per tahun, kelahiran bayi baru lahir dan tingkat hunian tempat tidur. Prinsip modern kesehatan penduduk - menyediakan perawatan kesehatan alih-alih perawatan sakit - dengan cepat mendominasi pendekatan jenis ini.

Sekarang, strategi pangsa pasar rumah sakit yang efektif berpusat pada apa yang disebut Tn. Thomas sebagai "sistem pengiriman ritel," yang melibatkan pengaturan biaya rendah untuk pengiriman perawatan yang juga lebih nyaman. Model ini dibangun di atas prinsip-prinsip yang terlalu akrab di industri ritel, tetapi agak baru untuk perawatan kesehatan. "Ini lebih ramah pasien dan dapat diakses. Seluruh pengalaman berbeda dari pengalaman rumah sakit tradisional," Berikut adalah lima prinsip dari industri ritel yang dapat membantu rumah sakit membangun strategi pangsa pasar yang efektif dan memperluas basis pasien mereka.

1. Tekankan kenyamanan, penyedia tidak boleh meremehkan aspek apa yang mungkin ditimbulkan oleh pasien perawatan kesehatan, terutama ketika pasien tersebut sakit. Bahkan berjalan melalui struktur parkir multi-level rumah sakit bisa luar biasa. Komponen besar dari sistem pengiriman ritel modern adalah kenyamanan, yang melibatkan lokasi penyedia, jam, tingkat layanan dan inisiatif lain untuk membawa pasien ke pusat proses perawatan. Untuk sistem kesehatan, untuk menciptakan dan memberikan pengalaman yang nyaman adalah penyimpangan dari norma perawatan kesehatan yang terlalu akrab dan tidak menguntungkan, yang menyerupai sesuatu seperti ini: Anda mengunjungi dokter perawatan primer Anda untuk pemeriksaan.

Dokter perawatan primer mengatakan Anda memerlukan tes darah, tetapi layanan itu tidak tersedia dalam pengaturan perawatannya. Dengan demikian, PCP mengirim Anda ke lab yang berafiliasi untuk tugas darah, dan lab itu berada di tempat lain. Ini membutuhkan janji lain, permintaan lain untuk cuti kerja dan alat transportasi lain. Dari sana, tergantung pada hasil tes darah, rantai penunjukan yang diperlukan, penyedia dan beban konsekuensial untuk pasien hanya dapat terus tumbuh. Tn. Thomas menjelaskan pola pemanfaatan ini sebagai "satu-satu-satu" - pendek, episodik, dan terisolasi satu sama lain. Sebaliknya, sistem pengiriman ritel mempromosikan pengiriman perawatan yang berpusat di sekitar kenyamanan pasien daripada penyedia. Ini mungkin termasuk akses hari yang sama untuk janji dan kampus yang memusatkan layanan yang sering memerlukan kunjungan berulang, seperti laboratorium atau kebidanan.

2. Identifikasi dan penuhi kebutuhan pasar lokal yang berbeda.

Mendefinisikan pasar bukanlah permainan akhir untuk rumah sakit. Setelah sistem kesehatan menyelesaikan langkah ini, mereka harus mempertimbangkan "sub-pasar" ke dalam strategi mereka untuk mengembangkan basis pasien mereka."Pasar tidak bisa menjadi seluruh dunia," dan "Anda harus melakukan analisis tentang apa itu subpasar." Dengan mengidentifikasi subpasar, sistem dapat menyesuaikan layanan dan model pengiriman mereka untuk mencocokkan kebutuhan perawatan kesehatan penduduk yang berbeda. Tergantung pada berbagai variabel demografis, kebutuhan itu bisa sangat berbeda. "Kebutuhan populasi Medicare akan berbeda dari populasi non-Medicare. Kebutuhan populasi Medicaid mungkin berbeda dari populasi Medicare atau non-Medicare," Jika berbagai kebutuhan ini tidak diidentifikasi dan ditangani, sistem dapat berakhir dengan beberapa strategi yang bersaing satu sama lain, menghasilkan sabotase diri. Variabel yang mendefinisikan sub-pasar termasuk waktu drive antara penyedia layanan, usia populasi, tingkat pendapatan dan status penyakit, di antara faktor demografi lainnya.

Sebagai contoh, katakanlah pasar rumah sakit jatuh dalam waktu berkendara 25 menit antara rumah sakit berikutnya. Di dalam pasar itu ada submarket orang, 80 persen di antaranya adalah tenaga medis Medicare. Berdasarkan subpasar ini, penyedia sistem kesehatan akan menghadapi lebih banyak kasus penyakit yang berkaitan dengan usia. Obat internal kemungkinan akan lebih diminati daripada praktisi keluarga. Sistem ini tidak membutuhkan dokter anak sama seperti ahli gerontologi. Juga akan ada lebih banyak masalah ortopedi yang terkait dengan pinggul dan jatuh, dan pusat kebugaran fisik untuk layanan rehabilitasi mungkin diperlukan. Untuk subpasar Medicare-berat ini, perawatan kesehatan di rumah mungkin merupakan solusi yang seimbang bagi mereka yang tidak memiliki kemampuan untuk mengemudi, dan sistem juga mungkin harus mempertimbangkan masalah rute bus untuk transportasi pasien. Sistem ini juga akan membutuhkan peningkatan konseling di tingkat apotek untuk membantu pasien lanjut usia dengan kepatuhan minum obat. Ini hanyalah beberapa pertimbangan bagi penyedia untuk lebih memenuhi kebutuhan satu submarket yang berbeda, dan sistem kesehatan harus melakukan jenis analisis dan perencanaan strategis untuk setiap submarket yang mereka identifikasi. "Ini tentang mencari apa yang mungkin diperlukan pasien dibandingkan dengan layanan apa yang mungkin ingin diberikan oleh sistem,". "Pola pikir dari ini adalah perubahan dari, 'Apa yang kita lakukan?' untuk 'Apa yang dibutuhkan pasien?' "

3. Jadilah proaktif dalam jangkauan pasien.

Begitu rumah sakit atau sistem kesehatan telah mendefinisikan sub-subnya, ia harus memulai penjangkauan pasien. Proses ini berpusat pada layanan pelanggan proaktif, andalan lain dalam industri ritel. Untuk penjangkauan pasien, rumah sakit menggunakan data pasien administratif yang berasal dari informasi manajemen siklus pendapatan yang dioptimalkan - dengan demikian, tidak memerlukan rekam medis elektronik - untuk menjangkau pasien dan membantu mengelola kesinambungan perawatan mereka. Ada unsur perawatan pencegahan dalam proses ini, juga, sebagai navigator pasien dapat membantu memastikan pasien memiliki akses ke informasi kesehatan pada waktu yang tepat. Mari kita kembali ke contoh subpasar Medicare. Dalam proses penjangkauan pasien, rumah sakit dapat menggunakan data untuk menentukan apakah pasien Medicare telah menjadwalkan kunjungan kesehatan tahunan mereka.

Data juga dapat menginformasikan penyedia tentang berapa banyak pasien Medicare juga diabetes, dan berapa banyak dari mereka yang tidak menjadwalkan kunjungan kantor di lebih dari 180 hari. Penjangkauan pasien memungkinkan penyedia layanan untuk melampaui identifikasi submarket, seperti salah satu yang 80 persen pasien Medicare, untuk lebih memahami tingkat penggunaan pasien, pola perawatan dan informasi kesehatan historis. Pemahaman mendalam tentang basis pasien ini dapat memberdayakan rumah sakit dan sistem kesehatan untuk lebih menyelaraskan "layanan pelanggan" mereka dengan menyediakan layanan seperti navigator perawatan, penjadwalan pengangkatan berbasis web dan transportasi.

4. Mengadopsi perspektif peluang pelanggan.

Rumah sakit dan sistem kesehatan perlu melepaskan diri dari data historis. Alih-alih mendasarkan strategi pangsa pasar pada tingkat pemanfaatan pasien di masa lalu, Tn. Thomas merekomendasikan rumah sakit untuk terus mengumpulkan dan menyaring data untuk memasukkan metrik baru agar lebih memahami pola pasien. Dia hanya mengajukan beberapa pertanyaan yang harus diajukan oleh rumah sakit ketika mereka membangun strategi pasar: "Berapa banyak pasien yang melihat sistem tersebut bulan lalu? Berapa banyak kunjungan pasien yang dilakukan ke unit gawat darurat versus kelompok dokter? Berapa persentase dari populasi pasar itu mewakili? "Juga mengatakan bahwa strategi pangsa pasar bergerak dari perawatan berbasis pertemuan untuk menangkap penyedia pasien mungkin belum tentu ada dalam pengaturan perawatan tradisional.

Berapa banyak pasien yang mengunjungi rumah sakit yang tidak memiliki kunjungan kesehatan dalam 12 tahun atau lebih? Mereka adalah penyedia metrik yang harus mulai mencari, dan mereka perlu bertanya pada diri sendiri, 'Siapa yang hilang?' Ini bukan tentang pasien yang ada di sana, tetapi yang hilang. Misalnya, ketika seorang wanita melahirkan bayi di rumah sakit, sistem kesehatan harus memfokuskan kembali strateginya tentang cara membentuk hubungan dengan ibu, ayah dan anak-anak itu - unit keluarga lengkap versus seorang pasien. "Kami mengambil sesuatu dari bisnis perbankan di sini,"Kami sedang mencari pangsa pasar dari perspektif pasien ke perspektif peluang pelanggan. Itu tidak berarti pemanfaatan harus meningkat, dengan cara. Anda ingin pemanfaatan yang tepat pada waktu yang tepat dalam pengaturan yang tepat di bawah praktik ekonomi yang tepat . "

5. Ganggu gagasan "kesetiaan pasien."

Bahaya yang dihadapi semua sistem kesehatan adalah menganggap bahwa dokter dan pasien tidak portabel, kata Tn. Thomas. Di masa lalu, industri kesehatan dengan hangat memeluk gagasan kesetiaan pasien. Konsep orang yang memanggil penyedia layanan kesehatan "dokter saya" atau "rumah sakit saya" adalah kekasih. Namun gagasan kesetiaan ini, semenyenangkan mungkin, tidak termasuk dalam strategi pangsa pasar system, rumah sakit dan sistem kesehatan harus tetap tidak nyaman, dan membangun strategi mereka dengan cara yang mengasumsikan pasien dan dokter tidak konsisten. 'Rumah sakit pilihan' atau 'dokter pilihan' memiliki kecepatan yang, secara historis, tidak terlihat atau dipahami," kata pasien kita. "Pilihan pasien akan sistem kesehatan dapat didorong oleh serangkaian ekonomi yang lebih besar daripada sebelumnya. Pasien, dokter, kasus - mereka semua bisa pergi. Anda mungkin memiliki satu-satunya rumah sakit di kota, tetapi Anda harus memperlakukan pasien seolah-olah mereka mungkin pergi ke dokter pesaing besok. Kesetiaan tahun ke tahun tidak boleh diandalkan. Basis tidak ada asumsi tentang kesetiaan sejarah. "

Kesimpulan

Dengan memasukkan strategi ritel ini, rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan unik subpasar secara lebih baik, secara proaktif mengarahkan dan mengelola pola perawatan mereka dan mengidentifikasi pasien yang mungkin pelanggan potensial, meskipun data menunjukkan mereka tidak hadir dari tahun perawatan kesehatan mereka. Prinsip-prinsip ritel ini juga mempromosikan pengalaman perawatan yang nyaman, yang akan mendorong kunjungan pasien dengan cara yang sangat organik. Tetapi yang paling penting, rumah sakit tidak boleh berpuas diri atau menganggap mereka akan mempertahankan posisinya sebagai penyedia pilihan di pasar mereka. "Rumah sakit dan dokter saat ini sama-sama memiliki insentif yang signifikan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi di pasar, dan menyesuaikan diri untuk menjadikan pasien sebagai pelanggan utama,"Jika mereka tidak bekerja sama, ada perbedaan besar, seperti koordinasi perawatan yang buruk dan ketidakpuasan pasien. Kemudian, penyedia layanan kesehatan lain datang dan berkata, 'Bagaimana kita membuat ini lebih baik?' Ide [sistem kesehatan] tetap berada di tempat mereka - itu bukan pilihan. "

Delapan Kesalahpahaman Umum Tentang Layanan Kesehatan

Jika seorang rumah sakit atau manajer poliklinik menggunakan istilah "pemasaran" lima tahun yang lalu, dia adalah orang yang sesat; ini adalah salah satu kata penting yang harus digunakan oleh manajer sektor kesehatan untuk mempertahankan pekerjaan mereka! Namun, jelas bahwa banyak administrator tidak jelas tentang pemasaran sebenarnya, perannya dalam fasilitas perawatan kesehatan, tingkat di mana ia harus ditempatkan dalam struktur organisasi, dan tanggung jawab administrator pemasaran. Sebenarnya ada beberapa kesalahpahaman tentang pemasaran fasilitas perawatan kesehatan. Kami menyajikan delapan yang paling signifikan di sini.

Kesalahpahaman 1:

Pemasaran adalah konsep baru untuk fasilitas perawatan kesehatan. Pemasaran adalah yang terakhir dari fungsi bisnis / manajemen untuk sepenuhnya dipeluk oleh fasilitas perawatan kesehatan. Akuntansi, manajemen keuangan, manajemen personalia, pemrosesan data, dan rumah sakit satu dekade atau lebih yang lalu. Namun, lingkungan saat ini dari penurunan sensus tempat tidur, biaya yang meningkat pesat, dan advokasi konsumen, telah mendorong pemasaran ke permukaan sebagai solusi yang mungkin untuk tekanan pada fasilitas perawatan kesehatan dan staf administrasi mereka. Sayangnya, adopsi pemasaran telah terpotong-potong. Administrator belum mengakui peran pemasaran sebagai bagian penting dari fungsi operasi fasilitas perawatan kesehatan. Lebih penting lagi, fasilitas perawatan kesehatan belum mengakui bahwa mereka sudah pemasar alami. Layanan masyarakat, pendidikan pasien dan masyarakat, perencanaan penerimaan dan pemulangan adalah contoh fungsi pemasaran yang selalu dilakukan oleh rumah sakit. Inti dari "konsep pemasaran" adalah bahwa organisasi dan stafnya harus responsif terhadap konsumennya. Profesional perawatan kesehatan adalah salah satu kelompok yang paling responsif di masyarakat kita, menanggapi kebutuhan dan keinginan kelompok konsumen mereka adalah kegiatan pemasaran. Fasilitas perawatan kesehatan baru saja memanggil mereka dengan nama yang berbeda; transisi ke kata-kata baru tidak selalu mudah.

Kesalahpahaman 2:

Keputusan pemasaran tidak bergantung pada keputusan perencanaan keuangan dan jangka panjang. Keputusan keuangan dan perencanaan sering dibuat dalam ruang hampa. Misalnya, fasilitas perawatan kesehatan skala menengah secara bersamaan melakukan tinjauan keuangan atas semua layanan, upaya perencanaan jangka panjang, dan pengembangan rencana pemasaran. Sayangnya, anggota satuan tugas untuk setiap proyek berbeda, dan tidak ada upaya yang dilakukan untuk mengintegrasikan informasi dan kegiatan dari tiga kelompok. Keputusan tentang apakah layanan yang ada harus dipertahankan atau dihilangkan berdasarkan kelayakan keuangannya, atau pengembangan fasilitas dan program baru tanpa masukan pemasaran, adalah kesalahan. Pemasaran mengintegrasikan perspektif konsumen ke dalam perencanaan dan proses strategi rumah sakit dengan mencocokkan tujuan rumah sakit dan sasaran konsumen. Dengan cara ini, pemasaran membantu rumah sakit mengembangkan suatu program yang dapat diterima bersama oleh para konsumen dan dirinya sendiri.

Kesalahpahaman 3:

Pemasaran adalah fungsi staf, bukan fungsi administratif tingkat senior. Ketika fasilitas perawatan kesehatan mulai menambahkan administrator pemasaran kepada staf mereka, lebih sering daripada posisi staf dibuat, daripada posisi administrator tingkat senior. Untuk sebagian besar, ini menyiratkan bahwa pemasaran dianggap sebagai alat, bukan fungsi integral dari operasi sehari-hari fasilitas perawatan kesehatan. Kesalahpahaman ini sebagian besar disebabkan oleh fragmentasi fungsi pemasaran di berbagai departemen. Salah satu solusinya adalah mengumpulkan secara organisatoris semua fungsi pemasaran (penerimaan, pendidikan pasien dan kesehatan, perencanaan pemulangan, layanan masyarakat, hubungan masyarakat, penggalangan dana, dll.) Di bawah satu administrator tingkat senior untuk pemasaran. Ketika fungsi-fungsi ini terintegrasi dan terkoordinasi, pemasaran akan "mendorong" banyak dari keputusan sehari-hari dibuat oleh manajemen operasi. Hanya dengan cara ini pemasaran akan menjadi mitra penuh dengan fungsi administratif lainnya. Kemudian, rumah sakit akan dapat memanfaatkan sepenuhnya manfaat pemasaran.

Kesalahpahaman 4:

Pemasaran adalah iklan dan hubungan masyarakat. Mungkin kesalahpahaman yang paling umum adalah menyamakan pemasaran secara eksklusif dengan iklan dan hubungan masyarakat. Periklanan dan hubungan masyarakat adalah fungsi eksternal, umumnya dilihat sebagai generator sumber daya untuk fungsi internal dan eksternal, dan jangkauan masyarakat hanyalah salah satu komponen. Perspektif yang lebih luas mengakui fungsi strategis pemasaran untuk mencocokkan tujuan fasilitas perawatan kesehatan dengan tujuan dari konsumen internal dan eksternal. Ada manfaat besar yang harus diperoleh untuk rumah sakit dengan memanfaatkan pendekatan pemasaran dengan dokter, perawat, serikat pekerja, dan audiens internal lainnya.

Kesalahpahaman 5:

Pemasaran adalah sebuah tren:

Pendekatan umum untuk mulai mengintegrasikan pemasaran ke rumah sakit atau poliklinik adalah membentuk gugus tugas pemasaran. Gugus tugas sering dipimpin oleh direktur perencanaan atau konsultan pemasaran dan mungkin memiliki direktur departemen anggotanya, wakil presiden, anggota dewan pengawas, kepala staf medis, kepala perawat, dan personel kunci lainnya. Seringkali pembentukan gugus tugas pemasaran hanya cara oleh administrator rumah sakit yang tidak mengerti pemasaran dan sangat berharap bahwa itu akan pergi. Biasanya tekanan dari dewan pengawas dan direktur departemen mengharuskan beberapa perhatian nyata diberikan kepada pemasaran. Apa cara yang lebih baik untuk melakukannya daripada membentuk komite? Apa yang sebenarnya terjadi adalah kebalikan dari apa yang dimaksudkan oleh administrator. Para anggota gugus tugas mendapatkan wawasan baru ke dalam masalah rumah sakit mereka dan melihat kemungkinan solusi baru. Anggota gugus tugas menjadi sangat antusias tentang pemasaran dan lebih berkomitmen terhadap pemasaran terpadu ke rumah sakit. Segera tekanan pada administrator untuk mengembangkan program pemasaran meningkat. Jika ada kurangnya pemahaman tentang pemasaran oleh administrator senior, itu menjadi lebih jelas karena efektivitas mereka dalam mengelola masalah pemasaran menjadi dipertanyakan di semua tingkat organisasi. Hasil akhirnya, bagaimanapun, adalah rumah sakit yang lebih sehat, karena pemasaran menjadi diadopsi pada berbagai level secara bersamaan.

Kesalahpahaman 6:

Pemasaran hanya akan membantu populasi konsumen kita; pemasaran memiliki sedikit atau tidak ada nilai untuk audiensi pemerintah, profesional, atau lainnya. Sekali lagi, kita melihat perbedaan antara sudut pandang internal dan eksternal mengenai fungsi pemasaran. Pemasaran biasanya dianggap sebagai fungsi eksternal yang diarahkan pada populasi konsumen fasilitas perawatan kesehatan. Apa yang harus diakui di sini adalah bahwa setiap program yang dirancang dan dilaksanakan oleh fasilitas perawatan kesehatan melayani banyak audiensi. Misalnya, konsumen yang ingin dijangkau, tetapi juga lembaga pemerintah yang mendanai program, staf profesional yang merancang dan mendukung program, dan organisasi pendukung lainnya seperti komisi kesehatan daerah dan pemerintah daerah, dan yayasan yang mendanai untuk program mendatang akan dicari. Perspektif pemasaran yang diperluas ini dan banyak khalayak dapat membantu fasilitas perawatan kesehatan merancang dan melaksanakan program yang lebih efektif yang melayani tujuan semua kelompok.

Kesalahpahaman 7:

KESEHATAN YANG BAIK

Secara umum, komunitas perawatan kesehatan percaya bahwa "kesehatan yang baik adalah produk berkualitas yang dapat menjual dirinya sendiri." Sayangnya, tidak ada yang bisa lebih jauh dari kebenaran. Komunitas perawatan kesehatan selama bertahun-tahun telah "menjual" kesehatan yang baik - tidak berhasil. Ada jutaan kehamilan remaja setiap tahun, program skrining kanker sering pergi tanpa banyak partisipasi warga, program berhenti merokok sering berhenti, dan seterusnya. Namun sebagian besar masyarakat memiliki tingkat informasi yang tinggi tentang kesehatan yang baik dan manfaat dari praktik kesehatan yang baik. Jelas, dalam hal ini, bahwa produk yang berkualitas tidak dapat menjual dirinya sendiri. Pendidikan kesehatan akan sangat bermanfaat dari mengintegrasikan pendekatan pemasaran modern.

Kesalahpahaman 8:

Pemasaran menciptakan permintaan. Umumnya dipegang bahwa pemasaran menciptakan permintaan. Kritik pemasaran di fasilitas perawatan kesehatan sering mempertanyakan mengapa fasilitas perawatan kesehatan harus keluar dan mencari lebih banyak pasien. Sumber dari kesalahpahaman ini adalah bahwa pasar pada umumnya diyakini sebagai satu kelompok besar orang. Pemasar berhasil bukan karena mereka menciptakan permintaan, tetapi karena mereka menanggapi permintaan. Pemasar mengakui bahwa pasar bukanlah satu kelompok besar orang, tetapi lebih banyak kelompok orang yang berbeda dalam suatu populasi, yang masing-masing harus direspons dengan layanan dan program komunikasi yang berbeda.Dengan mengakui bahwa orang-orang tidak semua satu pikiran dalam layanan yang mereka cari, pemasar khusus menyesuaikan komunikasi terpisah dan program layanan untuk masing-masing kelompok dalam populasi target yang lebih luas.Ini umumnya disalahpahami untuk menciptakan permintaan. Itu benar-benar menanggapi kebutuhan.