

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu entitas pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Namun, dengan meningkatnya tuntutan kualitas pelayanan dan persaingan di industri kesehatan, rumah sakit harus memiliki strategi pemasaran yang efektif untuk bertahan dan berkembang. Pemasaran yang baik tidak hanya sekedar mempromosikan layanan, tetapi juga mencakup bagaimana rumah sakit memahami kebutuhan pasien dan meningkatkan jumlah pelayanan yang diberikan yang pada akhirnya dapat berdampak pada peningkatan profit (Chitrayuni *et al.*, 2024).

Rumah sakit merupakan suatu lembaga padat modal, padat karya dan padat ilmu serta teknologi, dimana untuk mencapai efisiensi dan efektivitas yang tinggi diperlukan profesionalisme yang andal dalam hal pengelolaan lembaga bisnis yang modern. Karakteristik rumah sakit yaitu, sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian juga proses layanan bervariasi, meskipun input sama. Kadang-kadang sulit memisahkan antara proses, keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) (Supriyanto *et al.*, 2023).

Rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah yang ada harus meningkatkan kepuasan pasien. Selain meningkatkan mutu pelayanan teknis medis, peningkatan mutu yang paling mudah dan murah adalah peningkatan mutu

pelayanan yang berhubungan dengan emosi pasien. Pelayanan yang dimaksud disini adalah pelayanan yang ramah, sopan santun, gesit, terampil, serta peduli dengan keluhan pasien (Supriyanto *et al.*, 2023).

2.1.2 Tugas dan fungsi Rumah Sakit

Menurut undang - undang (Nomor 44, 2009) rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Tujuan Rumah Sakit

Penyelenggaraan rumah sakit bertujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan

4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

2.2 Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan pada dasarnya interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Interaksi ini merupakan suatu hubungan yang sangat kompleks yang bersifat *multi dimensional* serta dipengaruhi banyak faktor. Pemanfaatan ulang pelayanan adalah tindakan pasien dalam memanfaatkan kembali fasilitas layanan yang sebelumnya telah digunakan, pemanfaatan ulang pelayanan disebabkan oleh kepuasan pasien terhadap kualitas didapatkan sebelumnya (Nurmawaddah, 2020). Terdapat beberapa teori para ahli yang menjelaskan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, adapun teori pemanfaatan pelayanan yang akan di tulis dalam penelitian ini yaitu yang dikemukakan oleh pemanfaatan pelayanan kesehatan model Andersen (1974), merupakan hasil dari proses pencarian pelayanan bagi individu ataupun kelompok tertentu. Terdapat empat dimensi indikator penilaian pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu, kontinuitas, komprehensif, aksesanilitas dan produktifitas. Determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi: *Predisposing Factors* (karakteristik individu), *Enabling Charateristic* (karakteristik pendukung) dan *Need Charateristic* (karakteristik kebutuhan).

1. *Predisposing Factors* (Karakteristik Individu)

Setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dimana tergantung pada karakteristik masing-masing individu seperti: sosial (jenis pekerjaan, status sosial, pendidikan, ras, agama,

kesukuan), demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga) dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.

2. *Enabling Charateristic* (Karakteristik Pendukung)

Faktor pendukung meliputi sumber daya keluarga (kepemilikan asuransi kesehatan, daya beli dan pengetahuan tentang layanan kesehatan) dan sumber daya masyarakat yang terdiri dari ketersediaan sarana pelayanan tenaga kesehatan, dan presentase penduduk.

3. *Need Charateristic* (Karakteristik Kebutuhan)

Kebutuhan merupakan dasar stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat *predisposing* dan pendukung itu ada. Karakteristik kebutuhan dapat dibagi menjadi 2 kategori yakni:

- a. Kebutuhan yang dirasakan (*preceived need*) yaitu, keadaan kesehatan yang dirasakan
- b. *Evaluate clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penelitian petugas.

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang diajukan oleh Anderson (1974), sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behaviour model of health services utilization*) (Sari *et al.*, 2023).

2.3 Pelayanan Rawat Jalan

Menurut (Permenkes Nomor 11, 2016) tentang penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif di rumah sakit pelayanan rawat jalan dibagi menjadi 2 yaitu, pelayanan rawat jalan eksekutif adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan

nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana diatas standar dan Pelayanan rawat jalan reguler adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-supspesialis.

Layanan rawat jalan sederhananya adalah layanan medis yang ditawarkan kepada pasien di luar lingkungan rumah sakit, istilahnya “layanan rawat jalan” mengacu pada berbagai pilihan perawatan kesehatan di luar pengaturan rumah sakit atau klinik tradisional, seperti perawatan yang diberikan di rumah pasien (*Home Care*). Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibagi menjadi 4 kategori, antara lain:

1. Pasien yang membutuhkan pertolongan segera harus ditangani oleh layanan gawat darurat.
2. Pelayanan rawat jalan lengkap (disebut juga pelayanan rawat jalan rumah sakit menyeluruh) adalah pelayanan yang memberikan pelayanan medis lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Hanya pasien yang telah dirujuk oleh fasilitas kesehatan lain yang dilayani oleh pelayanan rujukan.
4. Pusat bedah rawat jalan menawarkan prosedur bedah pada hari yang sama yang menghasilkan pemulangan (Mulyana *et al.*, 2023).

2.4 Stretegi Pemasaran

Menurut Kotler, (2002;92), strategi adalah penciptaan posisi unik yang bernilai mencakup perangkat kegiatan yang berbeda, “sebuah perusahaan yang

diposisikan secara strategis” melakukan kegiatan-kegiatan yang berbeda dengan pesaing atau melakukan kegiatan yang sama dengan cara yang berbeda (Adolph, 2021). Menurut Majora (1993) dalam buku supriyanto (2010-4) “pemasaran industri jasa kesehatan” mendefinisikan pemasaran sebagai:

1. Satu fungsi manajemen yang bertanggung jawab,
2. Identifikasi, antisipasi untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, dan
3. Menghasilkan kemampuan organisasi.

Kebijakan Departemen Kesehatan mengenai kegiatan pemasaran terutama untuk rumah sakit adalah:

1. Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk.
2. Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pengembangan kesehatan antara lain: meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik. Pemasaran tidak boleh lepas dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta hukum yang berlaku.
3. Promosi merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya.

2.5 Bauran Pemasaran

Lupiyoadi, Hamdani (2006) mengemukakan bahwa bauran pemasaran adalah alat bagi pemasar yang terdiri atas berbagai unsur suatu program pemasaran yang

perlu dipertimbangkan agar implementasi strategi pemasaran dan *positioning* yang ditetapkan dapat berjalan sukses. Bauran pemasaran didefinisikan sebagai elemen sebuah organisasi *control* yang dapat digunakan untuk memenuhi atau berkomunikasi dengan pelanggan (Rika Widianita, 2023). Penyediaan produk layanan kesehatan kini diharapkan terpusat pada pasien yang diperkuat dengan persyaratan kementerian kesehatan untuk akreditasi layanan kesehatan. Ini berarti penyedia layanan kesehatan harus berusaha memberikan perawatan berkualitas tinggi setiap pasien yang membutuhkan.

Menurut Kotler (2002: 18) Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) merupakan seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran.

1. *Product* (Produk)

Produk adalah segala sesuatu yang ditawarkan kepada pasar dalam organisasi pelayanan kesehatan, produk yang ditawarkan paling banyak adalah jasa atau pelayanan yang harus sesuai dengan kebutuhan pasar, memuaskan, mudah dimengerti, didukung oleh tenaga/petugas yang profesional, fasilitas yang memadai dan terintegrasi dengan baik.

2. *People* (Orang)

Mutu tenaga kerja di organisasi pelayanan kesehatan sangat menentukan berjalan atau tidaknya kegiatan pemasaran yang rasional, tingkat efisiensi dan mendukung organisasi pelayanan kesehatan dapat terus *survive*. Sehingga dalam mengelola tenaga kerja perlu dipertimbangkan:

- a. Usaha mendayagunakan tenaga kerja melalui penarikan, seleksi, latihan, pendidikan dan pengembangan.
- b. Memberi *reward* dan *punishment* (imbalan dan hukuman) yang sesuai, bertanggung jawab dan mempertimbangkan prestasi.
- c. Usaha menciptakan suasana kerja yang mendorong tenaga kerja berniat untuk mengembangkan diri dengan prestasi, personalisme dan berkompetensi tanpa meninggalkan sifat kooperatif.

3. *Place* (Tempat)

Tempat yang dimaksud disini adalah distribusi atau penyaluran pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan distribusi pasti berbeda dengan pemasaran umum, dalam pemasaran usaha kesehatan tidak mungkin menggunakan grosir karena sifat jasa yang lain tidak bisa dipisahkan antara pembeli dan penerima pelayanan (*inseparability*).

4. *Promotion* (Promosi)

Konsep promosi rumah sakit yaitu bagaimana pasien mengetahui tentang jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, bagaimana mereka termotivasi untuk menggunakan kembali serta menyebarkan informasi kepada orang lain (Alfani, Widjanarko and Sariatmi, 2023).

5. *Price* (Harga)

Harga adalah nilai suatu barang yang dinyatakan dengan uang. Penetapan harga jual berasal dari harga pokok barang tersebut, sedangkan harga pokok barang ditentukan oleh berapa besar biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh atau untuk membuat barang tersebut (Buchari Alma, 2004:169). penetapan harga

dalam organisasi pelayanan kesehatan hendaknya rasional, sesuai antara pengeluaran dan pelayanan yang didapatkan atau tidak memanfaatkan *costumer ignorance* pasien untuk peningkatan pendapatan organisasi pelayanan kesehatan.

6. *Process* (Proses)

Proses mengacu pada semua metode aktual, perangkat dan tindakan yang digunakan dalam penyampaian layanan. Agar sesuai dengan tuntutan dan keinginan, semua metode dan mekanisme yang digunakan dalam proses pemberian layanan juga termasuk dalam proses tersebut. Dalam proses pemberian layanan juga termasuk dalam proses tersebut (Rika Widianita, 2023).

7. *Physical Evidance* (Bukti fisik)

Bentuk nyata yang ditawarkan kepada pelanggan produk dan jasa. Lingkungan fisik rumah sakit dianggap sebagai faktor yang penting diantara bauran pemasaran lainnya.

8. *Performance* (Kinerja)

Kinerja adalah hasil kerja yang terus meningkat, membanggakan, tidak mengecewakan terlihat secara fisik dan dalam bentuk pelayanan yang bertambah dan semakin lengkap.

9. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau kekuasaan yang dimiliki oleh organisasi pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kegiatan pemasaran usaha kesehatan adalah pemilik, instansi pemerintah, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial yang harus

terus berupaya dalam mensukseskan program kerja, dukungan dana, kemudian kontak jaringan dan penyebarluaskan informasi serta layanan.

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
1.	Evy Triana Imanda	2023	Pengaruh bauran pemasaran terhadap keputusan memilih pelayanan pada pasien rawat jalan RS Sari Asih Karawaci.	Bauran Pemasaran (7P) dengan keputusan pemilihan pelayanan pasien umum rawat jalan RS Sari Asih Karawaci.	Analisis Bivariat dan multivariat	Hasil analisis bivariat didapatkan seluruh bauran pemasaran memiliki hubungan signifikan terhadap keputusan memilih pelayanan. Hasil analisis multivariat didapatkan adalah terdapat hubungan signifikan antara bauran pemasaran produk, harga, tempat, promosi, orang, proses, fasilitas fisik, secara simultan terhadap keputusan memilih pelayanan pada pasien umum rawat jalan RS Sari

No	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
						Asih Karawaci, serta bauran pemasaran produk merupakan faktor yang paling berpengaruh (B = 0,153).
2.	Ronal Simanullang	2023	Pengaruh bauran pemasaran dan karakteristik konsumen terhadap mutu pelayanan pada pasien rawat jalan BPJS di Rumah Sakit Citra Arafik Depok Tahun 2023	Variabel independen yaitu, karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) dengan variabel dependen yaitu, persepsi tentang mutu pelayanan pasien rawat jalan BPJS RS Citra Arfiq.	Analisis distribusi frekuensi dan uji kai kuadrat	Hasil analisis mutu pelayanan rawat jalan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan 214 karena p value > 0,05. Namun terdapat hubungan yang signifikan antara bauran pemasaran terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan BPJS karena p value <

No	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
						<p>0,05. Yaitu ada hubungan dengan bauran pemasaran proses terhadap persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan BPJS (p=0,000), ada hubungan bauran pemasaran dengan orang (people) terhadap persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan BPJS (p=0,000), ada hubungan bauran pemasaran dengan promosi terhadap persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan BPJS (p=0,000), dan ada hubungan bauran pemasaran dengan bukti</p>

No	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
						<p>fisik terhadap persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan BPJS (p=0,001). p value < 0,05. Yaitu ada hubungan dengan bauran pemasaran proses terhadap persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan BPJS (p=0,000), ada hubungan bauran pemasaran dengan orang (people) terhadap persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan BPJS (p=0,000), ada hubungan bauran pemasaran dengan promosi terhadap persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan</p>

No	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
						BPJS ($p=0,000$), dan ada hubungan bauran pemasaran dengan bukti fisik terhadap persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan BPJS ($p=0,001$).