

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorang atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk *promotif, peventif, kuratif, rehabilitative*, atau *paliatif* (Undang-undang RI No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan). Pelayanan kesehatan merupakan salah satu industri jasa yang memberikan layanan berupa kesehatan kepada masyarakat yang terdiri dari pengobatan, pencegahan penyakit, dan meningkatkan kesehatan (Ramadhani and Hermana, 2023).

2.1.2 Sistem Kesehatan

Sistem kesehatan adalah suatu sistem yang mengatur semua kegiatan untuk memastikan bahwa semua masyarakat mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Sistem pelayanan kesehatan secara umum dapat dibagi menjadi dua bidang, yaitu sistem rumah sakit dan sistem kesehatan masyarakat (Putri and Hadriyanti, 2023).

1. Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit organisasi fungsional yang bekerja secara professional dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar dengan peran serta masyarakat secara aktif untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.

2. Rumah sakit

Rumah sakit merupakan salah satu sistem kesehatan yang memberikan pelayanan medis kepada masyarakat. Menurut *American Hospital Association*, rumah sakit didefinisikan sebagai organisasi yang menyediakan perawatan, diagnosis, dan pengobatan penyakit yang diderita pasien secara terus-menerus dengan didukung oleh staf medis profesional dan fasilitas permanen.

2.2 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersedia yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 1 menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satu kewajiban yang diatur dalam undang-undang ini yaitu membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009)

2.2.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya

pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Menurut (Depkes RI, 2009) tentang rumah sakit untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan :

1. Pelayanan medis 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.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 340/MENKES/PER/III/2010, yang menyatakan bahwa berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit terdiri dari :

1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi :
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B

- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D
2. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi :
- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Berdasarkan pada pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat (Kemenkes RI, 2010). Rumah sakit publik merupakan rumah sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan, rumah sakit privat merupakan rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

2.3 Pelayanan Rawat Jalan

2.3.1 Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan bagi individu yang bersifat spesialis atau subspesialis untuk observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya (Permenkes, 2013). Pelayanan rawat jalan ini merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien tanpa perlu menginap di rumah sakit. pelayanan rawat jalan menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, karena

jumlah pasiennya lebih banyak dibandingkan pasien yang ada di rawat jalan dibandingkan dengan pelayanan lainnya (Samsudin and Ningsih, 2019).

2.3.2 Rawat Jalan Eksekutif

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2016 pelayanan rawat jalan eksekutif adalah pelayanan kesehatan nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan oleh dokter spesialis atau subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar. Pelayanan ini tidak memerlukan rawat inap dan didukung oleh sarana serta prasarana di atas standar. Rumah sakit harus memiliki alur layanan tersendiri untuk rawat jalan eksekutif tanpa menunggu pelayanan rawat jalan reguler. Pelayanan rawat jalan eksekutif bersifat *one stop service* dimulai dari pendaftaran, pemeriksaan medik, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan lainnya dalam satu zona area pelayanan (Permenkes, 2016).

2.4 Tinjauan Umum tentang Segmentasi Pasar

2.4.1 Definisi Segmentasi Pasar

Segmentasi pasar menunjukkan usaha untuk meningkatkan ketepatan penentuan sasaran dari suatu perusahaan. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa tingkatan yaitu: pemasaran segmen, pemasaran ceruk (*niche*) dan pemasaran individual. Konsep segmentasi dapat dibagi menjadi dua yaitu segmentasi *a-priori* dan segmentasi *post-hoc*. Segmentasi *a-priori* adalah segmentasi yang dilakukan sebelum suatu produk diluncurkan ke pasar. Contohnya adalah: segmentasi dengan pendekatan geografis, psikografis dan perilaku. Segmentasi *posthoc* adalah segmentasi yang dilakukan setelah produk diluncurkan. Setelah konsumen datang,

dilakukan *survey* dan pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan data. Hasil dari pengolahan data tersebut dapat menunjukkan dan mengelompokkan konsumen-konsumen yang ada (Putri, 2010). (Kotler and Keller, 2009) menyebutkan segmentasi pasar terdiri dari sekelompok pelanggan yang memiliki sekumpulan kebutuhan dan keinginan yang serupa.

Penerapan segmentasi pasar pada setiap pemasar tentu berbeda-beda tujuannya. Namun tetap saja ada satu tujuan utama dalam segmentasi pasar, yaitu untuk melayani konsumen secara lebih baik dan memperbaiki posisi daya saing perusahaan terhadap kompetitor. Segmentasi setidaknya memiliki lima manfaat yang dapat diperoleh oleh pelaksananya, yaitu perusahaan dapat mendesain jasa yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasar, menganalisis pasar, menemukan peluang, menguasai posisi yang unggul dan kompetitif, dan menentukan strategi komunikasi yang efektif dan efisien (Lupiyoadi, 2013)

2.4.2 Penentuan Segmentasi Pasar

Pembagian segmen-segmen pasar hendaknya dilakukan berdasarkan riset yang memadai agar dapat bermanfaat secara maksimal, maka segmen-segmen pasar harus memenuhi 5 kriteria berikut (Mardiani, 2014) :

1. Dapat diukur (*measurable*), ukuran, daya beli, dan profil segmen yang harus diukur
2. Cukup besar (*substansial*), Segmen harus cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani.
3. Dapat dijangkau atau dicapai (*accessible*), segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif.

4. Dapat dibedakan (*differentiable*), segmen-segmen dapat dipisahkan secara konseptual dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap unsur-unsur dan program bauran pemasaran yang berlainan.
5. Dapat dilaksanakan (*actionable*), program-program yang efektif dapat dirumuskan untuk menarik dan melayani segmen-segmen yang bersangkutan.

Terdapat beberapa langkah yang perlu diikuti dalam melakukan segmentasi, Rambat Lupiyoadi (2013) menjelaskan dalam bukunya yang berjudul “Manajemen Pemasaran Jasa : Berbasis Kompetensi (Edisi 3)” bahwa langkah yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pendefinisian pasar yang ingin dimasuki
2. Identifikasi dasar/basis alternatif untuk segmentasi
3. Pengujian basis tersebut dan memilih dasar yang terbaik untuk segmentasi
4. Identifikasi segmen pasar individu, menunjukkan daya tariknya dan seleksi akan segmen yang menjadi target secara spesifik.

Menurut Kotler and Keller, (2009) untuk menentukan dasar/basis alternatif bagi segmentasi perusahaan dapat melihat berdasarkan segmentasi demografis, geografis, psikografis dan perilaku konsumen, Lebih jelasnya sebagai berikut :

1. Segmentasi Demografis

Dalam segmentasi demografis, pasar menjadi sejumlah kelompok atas dasar variabel-variabel demografis seperti: usia, ukuran keluarga, siklus hidup keluarga, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, agama, ras, generasi, kewarganegaraan dan kelas sosial. Faktor-faktor demografis adalah dasar yang paling populer dalam membedakan kelompok-kelompok pelanggan.

Salah satu alasan adalah keinginan, preferensi, dan tingkat pemakaian konsumen sering sangat berhubungan dengan variabel-variabel demografis. Alasan lain adalah bahwa variabel-variabel demografis lebih mudah diukur dibandingkan dengan variabel yang lainnya. Bahkan jika pasar sasaran diuraikan dalam faktor-faktor non-demografis (misal: jenis kepribadian), hubungan dengan karakteristik demografis dibutuhkan untuk mengetahui ukuran pasar sasaran dan media yang harus digunakan untuk menjangkaunya secara efisien.

Umur merupakan salah satu variabel demografi yang menunjukkan lamanya seseorang hidup terhitung sejak lahir hingga waktu tertentu, biasanya diukur dalam satuan tahun. Dalam riset pemasaran ataupun penelitian sosial, umur sering digunakan sebagai dasar segmentasi karena dapat memengaruhi pola pikir, kebutuhan, preferensi, dan perilaku seseorang. Kotler, P., & Keller, (2016). Responden yang berada pada rentang usia 15-64 tahun digolongkan sebagai usia dewasa produktif, yaitu fase ketika seseorang aktif menjalankan berbagai peran penting, baik dalam pekerjaan, keluarga maupun kegiatan sosial di masyarakat. Pada tahap ini, tingkat aktivitas yang tinggi seringkali membuat individu lebih rentan mengalami gangguan kesehatan, sehingga mendorong mereka untuk lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan guna menjaga kondisi tubuh agar tetap prima Lubis dan Yusrini (2023).

Jenis kelamin adalah ciri biologis dan fisiologis yang membedakan manusia menjadi laki-laki dan perempuan berdasarkan organ reproduksi, hormon, dan kromosom yang dimiliki sejak lahir. Variabel ini merupakan salah satu karakteristik demografi utama untuk menggambarkan komposisi responden

dalam penelitian, karena perbedaan jenis kelamin sering dikaitkan dengan variasi perilaku, kebutuhan, sikap, dan pengambilan keputusan. (Gary Amstrong, 2021). Perempuan pada umumnya memiliki tingkat kepedulian dan rasa khawatir yang lebih tinggi terhadap kondisi kesehatannya dibandingkan laki-laki. Hal ini membuat perempuan lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan dan memanfaatkan layanan kesehatan, sementara laki-laki cenderung menunda hingga kondisi kesehatannya benar-benar terganggu Maulidia Ramli, (2022).

Pendidikan merupakan proses pengembangan kemampuan sikap, keterampilan, dan pengetahuan individu melalui kegiatan belajar yang berlangsung di lingkungan formal sekolah, perguruan tinggi nonformal maupun informal. Tingkat pendidikan dalam penelitian umumnya mengacu pada jenjang pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh responden Badan Pusat Statistik (BPS), (2022). Pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan, disertai dengan keterlibatan aktif pasien dalam menjaga kondisi tubuhnya, menjadi faktor penting yang mendorong individu untuk lebih produktif dalam mencari serta memanfaatkan layanan kesehatan, khususnya layanan yang dinilai memiliki kualitas lebih baik seperti poli rawat jalan eksekutif Erisen (2024).

Pendapatan adalah sejumlah uang atau imbalan materiil yang diterima oleh individu atau rumah tangga dari hasil bekerja, berusaha, atau sumber lain dalam periode waktu tertentu biasanya bulanan atau tahunan. Pendapatan menjadi indikator kemampuan ekonomi responden yang mempengaruhi pola konsumsi, perilaku, dan pengambilan keputusan. . Kotler, P., & Keller, (2016).

Dalam segmentasi pasar layanan kesehatan, faktor demografis khususnya tingkat pendapatan memiliki peran penting dalam memengaruhi minat serta pilihan pasien terhadap jenis layanan yang digunakan. Masyarakat dengan pendapatan menengah ke atas cenderung memilih layanan kesehatan eksekutif karena dinilai mampu memberikan kualitas dan kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan layanan reguler Putriadi et al (2024).

Pekerjaan merupakan aktivitas atau kegiatan produktif yang dilakukan seseorang untuk memperoleh pendapatan atau imbalan tertentu, baik dalam bentuk uang maupun barang. Pekerjaan dapat dilakukan di sektor formal (misalnya pegawai negeri, swasta, profesional) maupun sektor informal (pedagang, buruh harian, wiraswasta) *Badan pusat statistik bps-Statistics Indonesia*, (2021). Faktor pekerjaan merupakan salah satu determinan penting dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, termasuk layanan rawat jalan eksekutif. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa individu dengan status pekerjaan formal lebih cenderung memanfaatkan layanan rumah sakit dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pekerjaan tetap, karena adanya kemampuan finansial yang lebih stabil serta kebutuhan menjaga produktivitas kerja Novalinda and Bastira (2025).

Ukuran keluarga adalah jumlah anggota yang tinggal dalam satu rumah tangga, biasanya terdiri atas kepala keluarga, pasangan, anak-anak, serta anggota keluarga lain yang menetap secara tetap. Ukuran keluarga menggambarkan struktur dan kondisi sosial ekonomi keluarga, serta sering digunakan untuk menganalisis kebutuhan, pola konsumsi, dan perilaku pengambilan keputusan

dalam keluarga. Kotler, P., & Keller, (2016). Dalam segmentasi pasar layanan kesehatan, pendapatan sebagai salah satu aspek demografis berperan penting dalam memengaruhi minat dan pilihan pasien terhadap jenis layanan yang digunakan. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keluarga dengan jumlah anggota lebih sedikit cenderung memiliki tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih tinggi. Kondisi ini disebabkan oleh beban ekonomi dan tanggungan yang relatif lebih ringan, sehingga anggaran untuk kebutuhan kesehatan dapat dialokasikan dengan lebih baik Amriani, (2020).

2. Segmentasi Geografis

Dalam segmentasi Geografis, pengguna barang atau jasa dibedakan menjadi kelompok yang berbeda berdasarkan ukuran kota, wilayah, negara bagian, kabupaten dan pemukiman. Banyak perusahaan saat ini melokalisasi produk, promosi, iklan, dan upaya penjualan mereka supaya sesuai dengan kebutuhan masing-masing wilayah, kota bahkan pemukiman.

Lokasi tempat tinggal adalah posisi geografis atau wilayah administratif di mana seseorang atau keluarga menetap secara tetap. Lokasi ini dapat mencakup wilayah kota atau desa, provinsi, kabupaten, hingga klasifikasi lebih spesifik seperti perkotaan vs perdesaan. Dalam penelitian, variabel ini penting karena dapat memengaruhi akses terhadap fasilitas, tingkat pendidikan, budaya, ekonomi, dan gaya hidup masyarakat Kotler, P., & Keller, (2016). Penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal pasien dari fasilitas kesehatan, maka semakin rendah kecenderungan mereka untuk memanfaatkan layanan kesehatan tersebut, karena faktor

keterjangkauan lokasi sangat memengaruhi aksesibilitas dan keputusan berobat (Puspitasari, 2020).

3. Segmentasi Psikografis

Dalam segmentasi psikografis, pengguna barang atau jasa dibedakan menjadi kelompok yang berbeda berdasarkan sifat psikologi, gaya hidup dan/atau nilai. Orang-orang di dalam kelompok demografis yang sama dapat memiliki profil psikografis yang sangat berbeda.

Motivasi adalah dorongan internal dalam diri seseorang yang menimbulkan keinginan untuk bertindak atau melakukan sesuatu demi mencapai tujuan tertentu. Motivasi muncul karena adanya kebutuhan (needs), keinginan (wants), atau harapan (expectations), baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis Kotler, P., & Keller, (2016). Hasil ini menunjukkan bahwa faktor kualitas pelayanan merupakan aspek yang dapat mendorong responden dalam memanfaatkan layanan di poli rawat jalan eksekutif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Widyastuti et al. (2018) yang menunjukkan bahwa kemampuan petugas medis untuk tanggap dan cepat terhadap kebutuhan pasien merupakan aspek penting dalam memicu kepuasan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kecepatan dan ketepatan pelayanan menjadi salah satu faktor penentu dalam meningkatkan motivasi pasien untuk berkunjung.

Persepsi adalah proses seseorang dalam memilih, mengorganisir, dan menginterpretasikan rangsang (stimulus) yang diterima melalui pancaindra sehingga membentuk suatu gambaran, penilaian, atau pemahaman terhadap objek, peristiwa, atau lingkungan sekitarnya Kotler, P., & Keller, (2016).

Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki motivasi yang kuat untuk memilih layanan berdasarkan faktor psikografis. Sejalan dengan penelitian Arista et al. (2025) yang menjelaskan bahwa segmentasi psikografis membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi kelompok pasien yang lebih menekankan pada kualitas pelayanan dan kenyamanan yang diterima.

4. Segmentasi Perilaku

Menurut Kotler and Keller, (2009) Dalam segmentasi perilaku, pengguna barang atau jasa dibagi-bagi atas dasar pengetahuan, sikap, tingkat pemakaian atau tanggapan mereka terhadap suatu produk tertentu. Banyak pemasar yakin bahwa variabel perilaku: kejadian, manfaat, status pemakai, tingkat pemakaian, status kesetiaan, tahap kesiapan pembeli dan sikap adalah titik awal terbaik dalam membentuk segmen pasar.

Pada penelitian ini di variabel segmentasi pasar berdasarkan karakteristik perilaku terbagi menjadi 4. Pembagian ini yaitu pola tindakan responden untuk mencari pengobatan ketika sakit ringan, pola tindakan responden untuk mencari pengobatan ketika sakit sedang, pola tindakan responden untuk mencari pengobatan ketika sakit berat, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil penelitian mengenai segmentasi perilaku dengan pembahasan sebagai berikut.

a. Pola Tindakan Responden Untuk Mencari Pengobatan Ketika Sakit Ringan

Temuan ini sejalan dengan penelitian Aji dan Widodo yang mengemukakan bahwa masyarakat lebih memilih puskesmas atau klinik dokter umum untuk penyakit tidak menular karena rasa percaya terhadap

tenaga professional yang dikenal serta kedekatan lokasi. Kepercayaan inilah yang menjadi salah satu faktor utama dalam perilaku pencarian pengobatan bagi keluhan ringan. Di mana pada penelitian Hilmi et al. (2024) mengemukakan bahwa individu yang harus menempuh jarak lebih dari 3 km untuk mencapai fasilitas kesehatan formal memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memilih rujukan formal daripada informal. Hal ini menunjukkan bahwa kedekatan geografi dan akses menjadi determinan penting dalam perilaku mencari pengobatan formal.

b. Pola Tindakan Responden Untuk Mencari Pengobatan Ketika Sedang

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kosasih et al. (2022), yang menyatakan bahwa penerapan Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia secara signifikan meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan formal, terutama Puskesmas. Penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan system jaminan kesehatan nasional dan akses yang lebih mudah menjadikan Puskesmas sebagai pilihan utama dalam perilaku mencari pengobatan saat responden sakit sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Widayati et al. (2020) yang menyatakan bahwa masyarakat Indonesia cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan primer terlebih dahulu karena memiliki hubungan lebih dekat dengan tenaga kesehatan serta mampu memberikan Solusi cepat untuk kondisi yang tidak mengancam jiwa.

c. Pola Tindakan Responden Untuk Mencari Pengobatan Ketika Sakit Berat

Temuan ini sejalan dengan penelitian Yu et al.(2017), yang menunjukkan bahwa untuk penyakit berat atau kronis, pasien lebih memilih

fasilitas kesehatan formal dan professional dengan reputasi yang baik. RSUD Haji Provinsi Jawa Timur adalah rumah sakit milik pemerintah dengan kualifikasi tipe B memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Rumah sakit tipe B umumnya dilengkapi dengan berbagai pelayanan spesialisasi dasar dan penunjang medis yang lebih komprehensif. Sehingga, mampu menangani kasus-kasus kesehatan yang lebih kompleks dan berat. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berada pada posisi strategis dalam sistem kesehatan regional dan memiliki peran krusial sebagai fasilitas layanan kesehatan rujukan lanjutan.

d. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Temuan ini mencerminkan tingkat ketergantungan pasien terhadap layanan eksekutif. Fenomena serupa juga ditemukan dalam studi Sugondo et al.(2021) yang menganalisis dimensi-dimensi seperti efisiensi waktu tunggu, biaya layanan, serta kenyamanan ruang rawat jalan. Pada penelitian tersebut menemukan bahwa ketiga faktor tersebut secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien dan berkontribusi pada kecenderungan kunjungan yang tinggi di instalasi rawat jalan.

2.5 Tinjauan Umum tentang Perilaku Konsumen

2.5.1 Definisi Perilaku Konsumen

Menurut Notoadmojo, (2003) perilaku adalah semua kegiatan dan aktivitas organisme yang bersangkutan, baik aktifitas yang dapat diamati atau yang tidak dapat diamati oleh orang lain. Manusia berperilaku atau beraktivitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan. Dengan adanya kebutuhan akan muncul

motivasi atau penggerak. Sehingga individu itu akan beraktivitas untuk mencapai tujuan dan mengalami kepuasan (Nofri and Hafifah, 2018)

Perilaku konsumen pada hakikatnya untuk memahami “Mengapa konsumen melakukan dan apa yang mereka lakukan”. Schiffman, (2008) dalam Suprianto (2024) mengemukakan bahwa studi perilaku konsumen adalah suatu studi mengenai bagaimana seorang individu membuat keputusan untuk mengalokasikan sumber daya yang tersedia (waktu, uang, usaha, dan energi). Konsumen memiliki keragaman yang menarik untuk dipelajari karena ia meliputi seluruh individu dari berbagai usia, latar belakang budaya, pendidikan, dan keadaan sosial ekonomi lainnya. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mempelajari bagaimana konsumen berperilaku dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku tersebut.

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Faktor-faktor utama yang mempengaruhi konsumen untuk mengambil keputusan diantaranya:

1. Faktor *cultural* yaitu faktor budaya yang begitu banyak kelompoknya, mulai dari kelompok negara, sampai kelompok etnis/suku memiliki budaya dan kebiasaan adat sendiri.
2. Faktor sosial yaitu berupa grup-grup yang turut mempengaruhi dimana seseorang masuk sebagai anggota, misalnya kelompok *family*, teman, tetangga, teman kerja, klub olahraga, klub seni, dsb.
3. Faktor personal yaitu menyangkut masalah usia, pekerjaan, jabatan, keadaan ekonomi pribadi, gaya hidup, kepribadian.

4. Faktor psikologis menyangkut motivasi seseorang untuk membeli apakah mengikuti teori motivasi maslow atau karena dorongan lainnya. Juga menyangkut masalah persepsi seseorang terhadap sesuatu. Menurut Buchari Alam (2018:101) dalam (Majid and Selvi, 2022)

2.5.3 Keputusan Pembelian Konsumen

Menurut Kotler (2005) dalam Rezky Mokodampit (2022) keputusan pembelian adalah proses keputusan pembelian terdiri dari lima tahap yang dilakukan oleh seorang konsumen sebelum sampai pada keputusan pembelian dan selanjutnya pasca pembelian. Dalam perilaku konsumen terdiri dari dua elemen yang penting, yaitu elemen proses pengambilan keputusan dan elemen kegiatan fisik. Kedua elemen tersebut melibatkan konsumen pribadi dalam mendapatkan, menilai, dan menggunakan barang dan jasa. Konsumen membeli barang dan jasa untuk mendapatkan manfaat tersebut (Kartika, Hidayat and Krinala, 2019)

Setiap konsumen melakukan berbagai macam keputusan tentang pencarian, pembelian, penggunaan beragam produk, dan merek pada setiap menurut Setiadi, (2013) Pengambilan Keputusan konsumen mengikuti langkah-langkah, yakni: 1. Pengenalan Kebutuhan, 2. Pencarian Informasi, 3. Evaluasi Alternatif, 4. Pembelian, dan 5. Hasil.

Pengambilan keputusan merupakan suatu kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam memperoleh dan menggunakan produk atau barang yang ditawarkan oleh produsen. Dengan adanya berbagai pilihan yang ditawarkan konsumen dapat mengambil keputusan yang terbaik dari yang ditawarkan. Menurut Sarwono (2010) dalam Iqbal (2019) bahwa keputusan untuk mencari alternatif

pelayanan kesehatan ada 3 komponen, yakni :

1. *Predisposisi* yaitu faktor demografi pasien,
2. *Enabling (pendukung)* yaitu sumber daya keluarga,
3. *Need*, komponen ini diukur dengan laporan tentang berbagai gejala penyakit dan jenis penyakit serta fungsi-fungsi tubuh yang terganggu.

2.6 Tinjauan Umum tentang Kualitas Layanan

Peranan pelayanan dapat menentukan jasa dan produk tersebut dapat bersaing dalam merebut pangsa pasar. Menurut Dewanti & Tjandra (2015). Kualitas pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggan yang akhirnya pelanggan akan memandatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan kesehatan yang diterima kepada orang lain (Permana *et al.*, 2019).

Kualitas layanan yang dirasakan dipandang sebagai tingkat dan arah ketidaksesuaian antara persepsi dan harapan konsumen (Parasuraman, Zeithaml and L., 1988). Kualitas pelayanan terdapat hubungan terhadap loyalitas pelayanan karena pelayanan akan dirasakan secara langsung oleh pasien dan menghasilkan kepuasan yang pada akhirnya membentuk loyalitas pasien (Peranginangin, 2017).