

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Undang –Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut World Health Organization ( 2010), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik dalm bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun yang berobat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, serta yang dihadapipun adalah orang-orang yang beremosi labil,tegang, emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien.

Sasaran rumah sakit :

1. Masyarakat umum

Yaitu golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila dikehendaki.

2. Masyarakat yang terkoordinir

Masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya : instansi, perkantoran, pabrik, hotel, dan lain-lain. Dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan-peraturan yang telah dibuat perusahaan tersebut, sehingga mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan. Golongan ini menjadi potensi rumah sakit.

3. Masyarakat keluarga

Masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila memerlukan pelayanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarga. Hubungan timbal balik dokter keluarga dengan pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan.

### **2.1.2 Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit**

Adapun tujuan penyelenggaraan rumah sakit menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

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 rumahsakit.

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

### **2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tepatnya pada pasal 4 menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, maka rumah sakit memiliki fungsi yang dijelaskan pada pasal 5 yaitu :

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

### **2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan menjadi :

### 1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

### 2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus dimaksudkan untuk memberikan pelayanan utama pada satu bidang satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan khusus diklasifikasi berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit secara umum terdiri dari :

#### 1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

#### 2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

#### 3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

#### 4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari :

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B adalah rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

### **2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Layanan Kesehatan**

1. Faktor Konsumen

a. Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. (Depkes RI,2009). Umur merupakan faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan, karena semakin bertambah usia seseorang maka semakin banyak informasi yang didapatkan sehingga dapat mengetahui pelayanan yang diberikan pada suatu jasa kesehatan dan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan yang akan dilakukan orang seseorang tersebut.

b. Pendidikan

Menurut Iswantoro dan Anastasia (2013) pendidikan adalah tingkat penguasaan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang bagaimana kemampuannya dalam memahami sesuatu hal dengan baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkannya (Dwianty, 2010).

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupannya. Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

d. Pendapatan

Situasi ekonomi seseorang mempengaruhi pilihan produk. Seseorang membeli produk cukup mahal jika pendapatannya mencukupi, tabungan atau daya pinjam yang kuat (Kotler & Keller, 2009)

e. Budaya

Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar. Setiap kelompok atau masyarakat mempunyai budaya dan pengaruh pada setiap perilaku konsumen beragam dari satu negara ke negara lainnya. Kegagalan menyesuaikan diri dengan perbedaan itu akan menghasilkan pemasaran yang tidak efektif atau kesalahan yang memalukan (Kotler & Keller, 2009)

#### f. Persepsi

Persepsi sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan (Rangkuti, 2008).

### 2. Faktor Lingkungan

#### a. Jarak Rumah Sakit dan Alat Transportasi

Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat baik secara fisik maupun psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ditempat pelayanan kesehatan, maka dekat tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan di pusat pelayanan tersebut, begitupun sebaliknya makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sedikit pengunjung (Dwianty, 2010)

#### b. Pesaing

Pesaing merupakan orang-orang yang mengejar sasaran pasar yang persis. Perusahaan perlu terus membandingkan produk, harga, distribusi, promosi dengan pesaingnya.

### 3. Faktor Rumah Sakit

Faktor yang berhubungan dengan provider, meliputi kemampuan peyugas dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan

pelayanan kesehatan, karakteristik provider meliputi fasilitas rumah sakit, pelayanan paramedis, strategi pemasaran, serta kemudahan informasi.

### 2.1.6 Indikator Pemanfaatan Rumah Sakit

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit diperlukan sebagai indikator. Selain itu agar informasi yang ada dapat bermakna harus ada nilai parameter yang akan dipakai sebagai nilai banding antara fakta dan sumber standar yang diinginkan. Terdapat banyak sekali indikator yang dipakai untuk menilai suatu rumah sakit yang paling sering digunakan antaranya adalah (Wijono, 1999).

#### 1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Persentase pemakai tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100 \%$$

Nilai parameter dari BOR ini idealnya 60-85%.

#### 2. *Average Length to Stay* (ALOS)

Rata-rata lamanya perawatan seorang pasien, indikator di samping ini merupakan gambaran tingkat efisiensi manajemen pasien di sebuah Rumah sakit. Indikator ini juga dapat dipakai untuk mengukur mutu pelayanan apabila diagnosis penyakit tertentu dijadikan tracernya (yang perlu pengamatan lebih lanjut).

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup + mati)}} \times 100 \%$$

Secara umum ALOS yang idealnya 6-9 hari.

### 3. *Bed Turn Over* (BTO)

Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu (biasanya pertahun) tempat tidur RS. Indikator ini akan memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur RS.

$$\frac{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Idealnya selama satu tahun, tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali

### 4. *Turn Over Interval* (TOI)

Rata – rata tempat tidur tidak di tempati dari saat ke saat sampai terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$\frac{(\text{Jumlah TT X hari}) - \text{hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup + mati)}}$$

Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.

### 5. *Net Death Rate* (NDR)

Angka kematian diatas 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar RS. Indikator ini menunjukkan mutu pelayanan RS.

$$\frac{\text{Jumlah pasien mati diatas 48 jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien RS - kematian di bawah 48 jam}} \times 100 \%$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.

## 6. *Gross Death Rate (GDR)*

Angka kematian umum penderita keluar RS.

$$\frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar RS (hidup + mati)}} \times 100 \%$$

Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.

## 2.2 **Pengertian *Marketing Mix* (Bauran Pemasaran)**

Pemasaran adalah proses sosial dan dengan proses itu individu dan kelompok mendapat apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan secara bebas mempertukarkan produk dan jasa yang bernilai dengan pihak lain (Kotler, 2008). Jika pelaksanaan bauran pemasaran yang terdiri dari produk, harga, distribusi dan promosi dilaksanakan perusahaan sesuai dengan harapan pelanggan, maka keputusan pembelian akan meningkat, yang secara otomatis akan meningkatkan penjualan.

Menurut Kotler dan Armstrong (2005), bauran pemasaran atau *marketing mix* adalah kombinasi variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran. Variabel-variabel tersebut dapat dikendalikan oleh perusahaan untuk mempengaruhi reaksi para pembeli atau konsumen. Jadi *marketing mix* terdiri dari himpunan variabel yang dapat dikendalikan dan digunakan oleh perusahaan untuk mempengaruhi tanggapan konsumen dalam pasar sasarannya. Variabel atau kegiatan tersebut perlu dikombinasikan dan dikoordinasikan oleh perusahaan seefektif mungkin dalam melaksanakan atau kegiatan pemasarannya. Dengan demikian, perusahaan tidak hanya sekedar memiliki kombinasi kegiatan yang terbaik saja, akan tetapi dapat mengkoordinasikan berbagai variabel *marketing mix* tersebut untuk melaksanakan program pemasaran secara efektif. Tujuan dari

bauran pemasaran ialah terjadinya transaksi (*selling*) atau kunjungan jalan atau rawat inap rumah sakit (Akses).

### **2.2.1 Fungsi Bauran Pemasaran**

Perusahaan dapat menggunakan 8Ps untuk menetapkan tujuan, melakukan analisis SWOT dan melakukan analisis kompetitif. Bauran pemasaran adalah alat yang digunakan perusahaan dan pemasar untuk membantu menentukan produk atau merek yang ditawarkan kepada konsumen. Ini adalah kerangka kerja praktis untuk melakukan evaluasi bisnis yang sudah ada dan bekerja melalui pendekatan yang tepat. Beberapa tujuan bauran pemasaran (*marketing mix*) yaitu :

a. Periklanan (*Advertising*)

Periklanan merupakan salah satu kegiatan penting dalam *marketing mix*. Tujuan utama dari periklanan ini adalah untuk memberikan informasi tentang produk (barang/jasa) kepada target konsumen dan untuk meningkatkan penjualan.

b. Promosi Penjualan (*Sales Promotion*)

Promosi penjualan adalah kumpulan berbagai alat intensif yang dirancang untuk mendorong pemberian suatu barang/jasa. Kegiatan ini sebagian besar berjangka pendek dan tidak dilakukan secara berulang. Tujuan sales promotion ini adalah untuk meningkatkan penjualan. Kegiatan ini bisa dilakukan dengan cara pemberian diskon, pengadaan kontes, pemberian kupon atau sampel produk.

c. Promosi Langsung (*Direct Marketing*)

*Direct Marketing* adalah sistem pemasaran interaktif yang menggunakan satu atau lebih media iklan untuk menghasilkan tanggapan dan atau transaksi yang dapat diukur pada suatu lokasi. Tujuan *Direct Marketing* adalah mengkomunikasikan produk atau jasa secara langsung kepada konsumen yang dianggap target market potensial.

### 2.2.2 Uraian Unsur-Unsur Bauran Pemasaran

Strategi pemasaran adalah himpunan asas yang tepat, konsisten, dan loyal dilaksanakan oleh perusahaan guna mencapai sasaran pasar yang akan dituju (target market) dalam jangka panjang. Dalam strategi pemasaran ini, terdapat strategi acuan atau bauran pemasaran (*marketing mix*), yang menetapkan komposisi terbaik dari keempat variabel pemasaran. Untuk dapat mencapai sasaran pasar yang dituju sekaligus mencapai tujuan dan sasaran perusahaan. Semua kegiatan perusahaan diarahkan untuk memenuhi keinginan dan memuaskan kebutuhan konsumen mulai dari perancangan produk, penentuan komposisi bahan, bentuk, kemasan, harga, promosi, dan sebagainya.

a. Produk (*Product*)

Produk adalah barang atau jasa yang ditawarkan di pasar untuk mendapatkan perhatian, permintaan, pemakaian, atau konsumsi yang dapat memenuhi keinginan atau kebutuhan (Kotler dan Amstrong, 2005) . Pembeli akan membeli produk kalau merasa cocok. Oleh karena itu, produk harus disesuaikan dengan keinginan ataupun kebutuhan pembeli, agar pemasaran produk berhasil. Dengan kata lain, pembuatan produk lebih baik diorientasikan pada keinginan pasar atau selera

konsumen, misalnya dalam hal mutu kemasan, dan lain-lainnya. Karena itu tugas bagian pemasaran tidak mudah, harus menyesuaikan kemampuan perusahaan dengan keinginan pasar (konsumen).

Assauri (2008) berpendapat bahwa produk adalah sekumpulan atribut yang nyata (*tangible*) dan tidak nyata (*intangible*) didalamnya sudah tercakup warna, harga, kemasan, prestise pabrik, prestise pengecer dan pelayanan dari pabrik serta pengecer yang mungkin diterima oleh pembeli sebagai sesuatu yang bisa memuaskan keinginannya. Rumah sakit selain menawarkan produk barang berwujud seperti hasil foto rontgen, hasil laboratorium, obat juga menawarkan jasa pelayanan. Jadi produk rumah sakit merupakan produk campuran dimana barang atau jasa ditawarkan pada proporsi relatif sama. Pelayanan jasa pengobatan dapat disertakan obat atau tindakan. Pelayanan jasa sebagai layanan juga dapat disertai barang dan jasa tambahan.

b. Harga (*Price*)

Kotler dan Amstrong (2005) menyatakan bahwa harga adalah sejumlah kompensasi (uang maupun barang, kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi barang dan jasa. Pada saat ini, bagi sebagian besar anggota masyarakat harga masih menduduki tempat teratas sebagai penentu dalam keputusan untuk membeli suatu barang dan jasa. Karena itu, penentuan harga merupakan salah satu keputusan penting bagi manajemen perusahaan.

Harga yang ditetapkan harus dapat menutup semua biaya yang telah dikeluarkan untuk produksi ditambah besarnya persentase laba yang diinginkan.

Jika harga ditetapkan terlalu tinggi, secara umum akan kurang menguntungkan, karena pembeli dan volume penjualan berkurang. Akibatnya semua biaya yang telah dikeluarkan tidak dapat tertutup, sehingga pada akhirnya harga yang ditetapkan harus dapat menutup semua biaya yang telah dikeluarkan untuk produksi ditambah besarnya persentase laba yang diinginkan. Jika harga ditetapkan terlalu tinggi, secara umum akan kurang menguntungkan, karena pembeli dan volume penjualan berkurang. Akibatnya semua biaya yang telah dikeluarkan tidak dapat tertutup, sehingga pada akhirnya perusahaan menderita rugi. Maka, salah satu prinsip dalam penentuan harga adalah menitikberatkan pada kemauan pembeli terhadap harga yang telah ditentukan dengan jumlah yang cukup untuk menutup biaya-biaya yang telah dikeluarkan beserta orientasi laba yang diinginkan (Kotler dan Armstrong, 2005).

c. Penempatan Produk (*Place*)

Keputusan distribusi menyangkut kemudahan akses terhadap jasa bagi para pelanggan potensial. Keputusan ini meliputi keputusan lokasi fisik. Selain itu, keputusan mengenai penggunaan perantara untuk meningkatkan aksesibilitas jasa bagi para pelanggan dan keputusan non lokasi yang ditetapkan demi ketersediaan jasa (*contohnya telephone delivery system*) (Tjiptono, 2004).

d. Promosi (*Promotion*)

Promosi adalah bagian dari bauran pemasaran yang besar peranannya. Promosi merupakan kegiatan-kegiatan yang secara aktif dilakukan perusahaan untuk mendorong konsumen membeli produk yang ditawarkan. Karena itu promosi dipandang sebagai arus informasi atau persuasi satu arah yang dibuat

untuk mengarahkan seseorang atau organisasi agar melakukan pertukaran dalam pemasaran. Kegiatan dalam promosi ini pada umumnya adalah periklanan, *personal selling*, promosi penjualan, pemasaran langsung serta hubungan masyarakat dari publisitas (Kotler dan Armstrong, 2005).

Promosi merupakan kegiatan yang ditujukan untuk mempengaruhi konsumen agar mereka dapat menjadi kenal akan produk yang ditawarkan oleh perusahaan kepada mereka dan kemudian mereka menjadi senang lalu membeli produk tersebut (Kotler dan Armstrong, 2005).

Bauran promosi tradisional meliputi berbagai metode untuk mengkomunikasikan manfaat jasa kepada pelanggan potensial dan aktual. Metode-metode tersebut terdiri dari periklanan, promosi, penjualan, *direct marketing*, *personal editing* dan *public relation* (Tjiptono, 2004). Ada tiga kegiatan promosi, yaitu :

1. Mempengaruhi kesadaran atau pikiran konsumen atau keberadaan produk atau jasa rumah sakit (kognitif) melalui kegiatan *informing*.
2. Mengubah sikap dan minat konsumen pada produk atau jasa yang dipromosikan agar timbul keinginan untuk membeli produk atau jasa rumah sakit (afektif) melalui kegiatan *persuading*.
3. Mendorong konsumen untuk membeli dan membeli ulang (konasi atau perilaku) melalui kegiatan *reminding*.

e. Proses (*Process*)

People merupakan asset utama dalam industri jasa, terlebih lagi people yang merupakan karyawan dengan performance tinggi. Kebutuhan konsumen terhadap

karyawan berkinerja tinggi akan menyebabkan konsumen puas dan loyal. Kemampuan *knowledge* (pengetahuan) yang baik, akan menjadi kompetensi dasar dalam internal perusahaan dan pencitraan yang baik diluar. Faktor penting lainnya dalam *people* adalah *attitude* dan *motivation* dari karyawan dalam industri jasa. *Moment of truth* akan terjadi pada saat terjadi kontrak antara karyawan dan konsumen. *Attitude* sangat penting, dapat diaplikasikan dalam berbagai bentuk, seperti penampilan karyawan, suara dalam bicara, *body language*, ekspresi wajah, dan tutur kata. Sedangkan motivasi karyawan diperlukan untuk mewujudkan penyampaian pesan dan jasa yang ditawarkan pada level yang di ekspetasikan.

Proses merupakan hubungan interaktif antara pemberi pelayanan dan pelanggan. Karena itu perspektif untuk menilai terjadinya interaksi yaitu perspektif pemberi pelayanan dan perspektif penerima pelayanan. Interaksi ini menunjukkan indikator baik tidaknya mutu layanan jasa (Supriyanto, 2006). Indikator mutu pelayanan jasa adalah dimensi mutu meliputi *reability*, *assurance*, *emphaty* dan *responsiveness*.

f. Sumber Daya Manusia (*People*)

People sebagai unsur pemasaran dikaitkan dengan pemasaran internal. *People* adalah upaya untuk meningkatkan perilaku efektif dari karyawan dan departemen rumah sakit yang dapat menarik pelanggan. Untuk itu *rekrutmen*, seleksi, pelatihan dan motivasi serta manajemen sumber daya manusia merupakan srategi untuk meningkatkan perilaku efektif (Supriyanto, 2006).

g. Bukti Fisik (*Physical Evidence*)

Karakteristik *intangible* pada jasa menyebabkan pelanggan potensial tidak bisa menilai suatu jasa sebelum mengkonsumsinya. Ini menyebabkan resiko yang dipersepsikan konsumen dalam keputusan pembelian semakin besar. Oleh karena itu, salah satu unsur penting dalam bauran pemasaran adalah upaya mengurangi tingkat resiko tersebut dengan jalan penawaran bukti fisik karakteristik jasa. Contohnya banyak rumah sakit khusus anak dan ruang praktik dokter anak yang didekorasi dengan nuansa anak-anak dengan harapan anak-anak tidak takut diperiksa sewaktu diperiksa dokter, ruang tunggu yang nyaman dan lain-lain (Tjiptono, 2004)

#### *h. Produktivitas dan Kualitas (Productivity & Quality)*

Produktivitas adalah sejauh mana efisiensi masukan-masukan layanan ditransformasikan ke dalam hasil-hasil layanan yang dapat menambah nilai bagi pelanggan, sedangkan kualitas adalah derajat suatu layanan yang dapat memuaskan pelanggan karena dapat memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan. Dalam jasa juga ada komponen biaya yang dihitung berdasarkan aktivitas (*activity based accounting*). Sementara itu kualitas sangat penting pada jasa ketimbang pada produk. Jika produk kualitas rendah masih bias laku di pasar, tidak demikian halnya dengan jasa.

### **2.2.3 Hubungan Pemasaran dengan Penjualan**

Penjualan adalah suatu usaha yang terpadu untuk mengembangkan rencana-rencana strategis yang di arahkan pada usaha pemuasan kebutuhan dan keinginan pembeli, guna mendapatkan penjualan yang menghasilkan laba (Marwan,1991). Penjualan merupakan sumber hidup suatu perusahaan, karena dari penjualan dapat

diperoleh laba serta suatu usaha memikat konsumen yang diusahakan untuk mengetahui daya tarik mereka sehingga dapat mengetahui hasil produk yang dihasilkan.

Menurut Kotler dan Armstrong (2005) hubungan pemasaran dengan penjualan adalah :

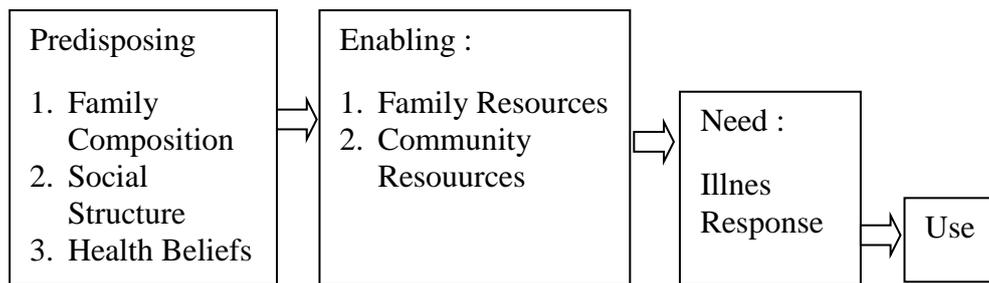
- 1) Penjualan merupakan salah satu dari fungsi-fungsi pemasaran
- 2) Selalu akan ada kebutuhan akan penjualan, namun tujuan dari pemasaran adalah membuat penjualan berlimpah
- 3) Pemasaran melingkupi tahap perencanaan, pengaplikasian dan tahap akhir dimana penjualan merupakan salah satu bagian dari tahap akhir dari pemasaran.

### **2.3 Minat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang diajukan oleh Andersen pada tahun 1968, sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behavior model of health services utilization*).

Di dalam model ini, keputusan seseorang untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tergantung pada :

1. Komponen *predisposing* : predisposing seseorang untuk memakai pelayanan kesehatan
2. Komponen *enabling* : kemampuan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan
3. Komponen *need* : kebutuhan akan pelayanan kesehatan



Gambar 2.1 Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah :

1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat
3. Faktor ekonomi antara lain pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan
4. Persepsi sakit
5. Realisasi kebutuhan (harapan, kepercayaan, pengalaman sebelumnya, adat istiadat, agama)
6. Kemampuan membayar
7. Motivasi untuk memperoleh pelayanan kesehatan
8. Lingkungan (tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan)

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan, konsumen sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan

preferensinya. Faktor-faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi, dan mutu pelayanan.

### **2.3.1 Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap**

Pasien merupakan seseorang yang datang ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan atau mendapatkan suatu jasa, dan membayar pelayanan atau jasa tersebut. Memahami perilaku konsumen adalah jantung pemasaran. Kita harus memahami bagaimana orang mengambil keputusan mengenai pembelian dan penggunaan seluruh layanan dan apa yang menentukan keputusan mereka setelah mengkonsumsi jasa tersebut. Tanpa pemahaman ini, tidak ada organisasi yang dapat berharap untuk menciptakan dan menghantarkan jasa yang menghasilkan para pelanggan yang puas.

Konsumsi jasa dapat dibagi menjadi tiga tahap utama : prapembelian, transaksi interaksi jasa (*service encounter*), dan pasca transaksi jasa. Tahap prapembelian terdiri dari empat langkah : 1. Kesadaran akan kebutuhan, 2. Pencarian informasi, 3. Pengevaluasian alternative-alternatif, dan 4. Pengambilan keputusan pembelian. Selama tahap transaksi juga, pelanggan akan mengawali, mengalami, dan mengonsumsi jasa tersebut. Tahap pasca transaksi jasa meliputi pengevaluasi penyelenggaraan layanan yang akan menentukan maksud di masa mendatang seperti keinginan untuk membeli lagi dari perusahaan yang sama dan merekomendasikan layanan tersebut kepada orang lain.

Keputusan untuk membeli atau menggunakan jasa akan dipicu oleh kebutuhan dasar atau timbulnya kebutuhan dari seorang individu maupun organisasi. Kesadaran akan suatu kebutuhan ini akan mendorong pencarian

informasi dan pengevaluasian berbagai *alternative* sebelum sebuah keputusan diambil. Kebutuhan ini bias dipicu oleh : pikiran bawah sadar (misalnya : identitas dan aspirasi pribadi), kondisi fisik, dan sumber eksternal.

Begitu kebutuhan atau masalah sudah disadari, maka konsumen akan termotivasi mencari solusi untuk memuaskan kebutuhan mereka. Berbagai solusi *alternative* mungkin akan melibatkan pengambilan keputusan untuk melakukan pendekatan yang berbeda dalam mengatasi masalah yang sama. Beberapa *alternative* akan muncul ke pikiran dan akan membentuk pertimbangan oleh seseorang dalam proses pengambilan keputusan :

- a. *Search attribute* / atribut pencarian adalah karakteristik nyata/berwujud yang dapat dinilai oleh para konsumen sebelum membeli barang. Atribut berwujud ini membantu para konsumen untuk memahami dan mengevaluasi apa yang akan mereka dapatkan sebagai pertukaran dari uang yang mereka keluarkan serta mengurangi rasa ketidakpastian atau resiko yang terkait dengan pembelian produk.
- b. *Experience attributes* / atribut pengalaman adalah hal-hal yang tidak bias dievaluasi sebelum pembelian dilakukan. Para konsumen harus “mengalami” jasa tersebut sebelum mereka menilai atribut-atribut seperti keandalan produk, kemudahan pemakaian, dan bantuan pelanggan (*customer support*).
- c. *Credence attributes* / atribut kredibilitas adalah karakteristik produk yang dirasakan oleh para konsumen masih sulit untuk dievaluasi bahkan ketika mereka sudah mengonsumsi produknya. Disini, konsumen dipaksa untuk

meyakini atau mempercayai bahwa beberapa hal sudah dilakukan agar sesuai dengan kualitas yang dijanjikan, misalnya para pasien biasanya tidak dapat menilai sebaik apa kualitas dokter gigi mereka dalam melakukan prosedur perawatan gigi yang rumit. Semakin tinggi tingkat kesulitan konsumen dalam mengevaluasi jasa sebelum melakukan pembelian, semakin tinggi persepsi resiko yang berkaitan dengan keputusan tersebut.

Orang-orang biasanya merasa nyaman dengan persepsi resiko dengan menggunakan beberapa macam metode untuk mengurangi resiko itu, yaitu (Lovelock, 2011) :

1. Secara pribadi mencari informasi dari sumber yang dipercaya dan dihormati seperti keluarga, teman-teman, dan para kolega.
2. Menggunakan situs web untuk membandingkan jasa yang ditawarkan serta melihat ulasan dan pemeringkatan dari sumber independen.
3. Mempercayakan kepada perusahaan yang memiliki reputasi baik.
4. Mencari garansi dan jaminan.
5. Mengunjungi fasilitas layanan atau uji coba beberapa aspek dari layanan sebelum melakukan pembelian dan mempelajari tanda-tanda yang terlihat (*tangible cues*) atau sejumlah bukti fisik seperti bagaimana rasa dan tampilan dari pengaturan layanan atau berbagai penghargaan yang dimenangkan oleh perusahaan itu.
6. Menanyakan kepada karyawan yang cukup berpengetahuan mengenai produk jasa yang paling berkompetisi.

Beberapa hal yang sesuai tergantung pada sifat-sifat produk jasa dan mungkin meliputi semua atau sebagian hal di bawah ini (Lovelock, 2011) :

- a. Mendorong para konsumen prospektif untuk mengenali layanan dari brosur, situs web, dan video.
- b. Mendorong para konsumen prospektif untuk mengunjungi fasilitas layanan sebelum melakukan pembelian.
- c. Menawarkan uji coba gratis yang cocok untuk jasa dengan atribut pengalaman yang tinggi.
- d. Iklan. Hal ini memberi para konsumen suatu interpretasi dan nilai dari suatu produk atau layanan. Untuk produk jasa dengan atribut kualitas yang tinggi dan keterlibatan pelanggan yang tinggi, perusahaan harus berfokus pada dimensi kunci layanan dan menyediakan informasi nyata tentang hasil penyelenggaraan layanan mereka.
- e. Menunjukkan bukti kualifikasi. Pekerja profesional seperti dokter, arsitek, dan pengacara sering memajang ijazah dan sejumlah sertifikat lain milik mereka karena mereka ingin para pelanggan untuk “melihat” bukti-bukti bahwa mereka memiliki kualifikasi untuk memberikan jasa keahlian.
- f. Penggunaan manajemen bukti, sebuah pendekatan terorganisasi dengan menunjukkan bukti logis kepada para pelanggan mengenai citra yang ingin diraih oleh peralatan, dan fasilitas kantor, dan juga penampilan dan perilaku karyawan.

- g. Menerapkan prosedur keamanan yang dapat membangun rasa yakin dan percaya.
- h. Memberikan kepada para konsumen akses informasi *online* mengenai status dari pesanan atau prosedur mereka. Banyak penyedia layanan jasa yang melakukan hal ini.
- i. Menawarkan jaminan layanan seperti garansi uang kembali dan jaminan kinerja. Ketika sebuah perusahaan mengelola dengan baik persepsi risiko dari para konsumen potensinya, maka hal ini akan mengurangi rasa ketidakpastian, sehingga akan meningkatkan kesempatan untuk dipilih oleh para pelanggan potensial tersebut.

Apabila terjadi pembelian ulang sepanjang waktu, maka ada dua kemungkinan pengambilan keputusan yaitu :

1. Pemecahan Masalah Berulang (*Repeated Problem Solving*)

Pembelian ulang sering kali mensyaratkan pemecahan masalah yang berlanjut. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hasil ini, salah satu yang paling penting adalah kekecewaan dengan alternatif yang dibeli sebelumnya. Penggantian merek mungkin terjadi, namun ini bisa juga terjadi bila stok eceran kosong.

2. Pengambilan Keputusan Kebiasaan (*Habitual Decision Making*)

Pembelian ulang juga dapat didasarkan pada kebiasaan yang terbentuk untuk menyederhanakan kegiatan proses keputusan. Ini memungkinkan konsumen menanggulangi tekanan kehidupan secara lebih efektif. Namun kebiasaan pembelian berbeda dengan ekstern tergantung pada tingkat

keterlibatan produk. Oleh karena itu, kebiasaan pembelian perlu dikonstraskan dan didasarkan pada :

- a. Loyalitas merek, walaupun biaya (harganya) lebih tinggi dari pada merek lain konsumen tetap memilihnya. memiliki keterlibatan yang tinggi dengan konsumen, misalnya sesuai dengan keinginan konsumen dan dapat di percaya.
- b. Inersia, tidak ada atau sedikit keterlibatan pribadi, semua merek dianggap sama baik, tidak akan berganti merek kecuali ada penurunan harga yang cukup dominan. Ini merupakan kebiasaan yang tidak stabil atau tidak ada kesediaan merek, dan apabila diberi alasan yang kuat, konsumen dapat berganti merek dengan mudah.