

EDITOR  
dr. Hj. Asridah, M.Kes.  
Dr. Sartini Rizky, M.S., S.KM., M.Kes.



# MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH SAKIT



Martyn | Surma Adnan | Wachyu Sulistiadi | Sunarto.S  
Mahfud | Caecilia Indarti | Erdianto Setya Wardhana | Sri Rahayu  
Hani Wijaya | Nasron Azizan | Aries Wahyuningsih

# MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH SAKIT

Buku Manajemen Pemasaran Rumah Sakit yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 11 bab

- Bab 1 Teori dan Konsep Dasar Manajemen dan Pemasaran
- Bab 2 Konsep Manajemen Pemasaran Rumah Sakit
- Bab 3 *Marketing Mix* (Bauran Pemasaran)
- Bab 4 Tinjauan Teoretis Tentang Inflasi
- Bab 5 Perilaku Konsumen dan Kepuasan Pelanggan
- Bab 6 Customer Relationship Management Dalam Pemasaran
- Bab 7 Perlindungan Bagi Konsumen Kesehatan
- Bab 8 Komunikasi Pemasaran
- Bab 9 Strategi *Segmentation, Targeting and Positioning*
- Bab 10 Jejaring Rumah Sakit
- Bab 11 Periklanan dalam Pemasaran Rumah Sakit



0858 5343 1992  
eurekamediaaksara@gmail.com  
Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-634-248-445-6



# **MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH SAKIT**

**drg. Martyn**  
**Surma Adnan, S.KM., M.M.**  
**Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, MARS.**  
**Sunarto.S, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
**Dr. Mahfud, S.Kep., MMR.**  
**drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua.**  
**Dr. drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes.**  
**drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D.**  
**Hani Wijaya, ST., M.M.**  
**Nasron Azizan, S.KM., M.K.M.**  
**Dr. Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.**



**eureka**  
**media aksara**

**PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA**

## MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH SAKIT

**Penulis** : drg. Martyn  
Surma Adnan, S.KM., M.M.  
Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, MARS.  
Sunarto.S, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Dr. Mahfud, S.Kep., MMR.  
drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua.  
Dr. drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes.  
drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D.  
Hani Wijaya, ST., M.M.  
Nasron Azizan, S.KM., M.K.M.  
Dr. Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.

**Editor** : dr. Hj. Asridah, M.Kes.  
Dr. Sartini Rizky, M.S., S.KM., M.Kes.

**Desain Sampul** : Firman Ismail

**Tata Letak** : Salsabela Meiliana Wati

**ISBN** : 978-634-248-445-6

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA,**  
**SEPTEMBER 2025**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

### **Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992  
Surel: eurekamediaaksara@gmail.com  
Cetakan Pertama : 2025

### **All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh  
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,  
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman  
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkah dan rahmat-NYA, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Buku “Manajemen Pemasaran Rumah Sakit”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, karya ini sulit untuk terselesaikan. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Buku **Manajemen Pemasaran Rumah Sakit** yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 12 bab:

- Bab 1 Teori dan Konsep Dasar Manajemen dan Pemasaran
- Bab 2 Konsep Manajemen Pemasaran Rumah Sakit
- Bab 3 *Marketing Mix* (Bauran Pemasaran)
- Bab 4 Tinjauan Teoretis tentang Inflasi
- Bab 5 Perilaku Konsumen dan Kepuasan Pelanggan
- Bab 6 *Customer Relationship Management* dalam Pemasaran
- Bab 7 Perlindungan bagi Konsumen Kesehatan
- Bab 8 Komunikasi Pemasaran
- Bab 9 Strategi *Segmentation, Targeting and Positioning*
- Bab 10 Jejaring Rumah Sakit
- Bab 11 Periklanan dalam Pemasaran Rumah Sakit

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat menambah wawasan para pembaca.

## DAFTAR ISI

|  |            |
|--|------------|
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>   | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>  | <b>iv</b>  |
| <b>BAB 1    TEORI DAN KONSEP DASAR MANAJEMEN</b>   |            |
| <b>DAN PEMASARAN.....</b>  | <b>1</b>   |
| A. Pendahuluan.....  | 1          |
| B. Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen.....   | 2          |
| C. Definisi dan Evolusi Konsep Pemasaran .....   | 4          |
| D. Pemasaran Jasa Kesehatan.....   | 6          |
| E. Karakteristik Rumah Sakit dalam Konteks<br>Pemasaran.....   | 8          |
| F. Pendekatan Teoritis dalam Manajemen Pemasaran..   | 10         |
| G. Fungsi Strategis Manajemen Pemasaran .....  | 12         |
| H. Konsep Nilai Tambah dan Keunggulan Kompetitif..   | 13         |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 16         |
| <b>BAB 2    KONSEP MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH</b>   |            |
| <b>SAKIT .....</b>   | <b>19</b>  |
| A. Pendahuluan.....  | 19         |
| B. Karakteristik Pemasaran Rumah Sakit.....  | 20         |
| C. Tujuan dan Fungsi Manajemen Pemasaran Rumah<br>Sakit.....   | 22         |
| D. Proses Manajemen Pemasaran Rumah Sakit.....   | 24         |
| E. Prinsip-Prinsip Pemasaran dalam Konteks Rumah<br>Sakit.....   | 27         |
| F. Tantangan dan Isu Terkini dalam Manajemen<br>Pemasaran Rumah Sakit.....   | 29         |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 32         |
| <b>BAB 3    <i>MARKETING MIX</i> (BAURAN PEMASARAN).....</b>   | <b>34</b>  |
| A. Pendahuluan.....  | 34         |
| B. Identifikasi Permasalahan Strategis<br>dalam Pemasaran Jasa Rumah Sakit: Perspektif<br>Kuantitatif dan Kualitatif ..... | 35         |
| C. <i>Marketing Mix</i> (Bauran Pemasaran) .....   | 38         |
| D. Kendala dan Tantangan .....   | 50         |
| E. Penutup .....   | 51         |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 53         |

|              |   |           |
|--------------|---|-----------|
| <b>BAB 4</b> | <b>TINJAUAN TEORETIS TENTANG INFLASI .....</b>                                  | <b>56</b> |
|              | A. Pengertian Inflasi dan Jenis-jenisnya .....                                  | 56        |
|              | B. Penyebab dan Dampak Inflasi .....  | 57        |
|              | C. Pengaruh Inflasi terhadap Sektor Layanan Kesehatan.....                      | 58        |
|              | D. Teori Ekonomi Kesehatan Terkait Inflasi .....                                | 59        |
|              | E. Studi Empiris Dampak Inflasi terhadap Operasional Rumah Sakit .....          | 60        |
|              | F. Sistem Pengendalian Inflasi di Rumah Sakit .....                             | 61        |
|              | G. Dasar-Dasar Pemasaran Rumah Sakit .....                                      | 64        |
|              | H. Audit Pemasaran Rumah Sakit.....   | 67        |
|              | I. Integrasi Antara Inflasi dan Audit Pemasaran .....                           | 71        |
|              | DAFTAR PUSTAKA .....  | 74        |
| <b>BAB 5</b> | <b>PERILAKU KONSUMEN DAN KEPUASAAN PELANGGAN.....</b>                           | <b>75</b> |
|              | A. Pendahuluan .....  | 75        |
|              | B. Pentingnya Memahami Perilaku Konsumen.....                                   | 76        |
|              | C. Teori-Teori Utama dalam Perilaku Konsumen .....                              | 78        |
|              | D. Definisi Perilaku Konsumen dan Kepuasan Pelanggan .....                      | 78        |
|              | E. Hubungan Antara Perilaku Konsumen dan Kepuasan Pelanggan .....               | 79        |
|              | F. Teori-Teori yang Menghubungkan Perilaku Konsumen dan Kepuasan Pelanggan..... | 79        |
|              | G. Hubungan Kausal dan Implikasi Praktis .....                                  | 81        |
|              | H. Perkembangan Studi Perilaku Konsumen .....                                   | 81        |
|              | I. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen.....                       | 83        |
|              | J. Proses Keputusan Pembelian Konsumen.....                                     | 86        |
|              | K. Segmentasi, <i>Targeting</i> , dan <i>Positioning</i> (STP) .....            | 88        |
|              | L. Pengukuran Kepuasan Pelanggan .....  | 91        |
|              | M. Strategi Meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas .....                           | 92        |
|              | DAFTAR PUSTAKA .....  | 95        |

|              |  |            |
|--------------|--|------------|
| <b>BAB 6</b> | <b><i>CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT</i></b>                           |            |
|              | <b>DALAM PEMASARAN.....</b>  | <b>98</b>  |
|              | A. Pendahuluan.....  | 98         |
|              | B. Konsep Dasar CRM dalam Pemasaran Rumah<br>Sakit.....                  | 100        |
|              | C. Manfaat CRM.....  | 105        |
|              | D. Strategi dan Implementasi CRM.....                                    | 106        |
|              | E. Tantangan dalam Penerapan CRM.....                                    | 109        |
|              | F. Tren dan Masa Depan CRM .....   | 112        |
|              | G. Penutup .....   | 113        |
|              | DAFTAR PUSTAKA.....  | 114        |
| <b>BAB 7</b> | <b>PERLINDUNGAN BAGI KONSUMEN</b>  |            |
|              | <b>KESEHATAN .....</b>   | <b>117</b> |
|              | A. Pendahuluan.....  | 117        |
|              | B. Konsep Dasar Perlindungan Konsumen<br>Kesehatan .....                 | 118        |
|              | C. Dasar Hukum Perlindungan Konsumen<br>Kesehatan di Indonesia .....     | 122        |
|              | D. Hak-Hak Konsumen Kesehatan.....                                       | 127        |
|              | E. Tanggung Jawab Rumah Sakit<br>terhadap Konsumen.....                  | 133        |
|              | F. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Konsumen<br>Kesehatan .....           | 137        |
|              | DAFTAR PUSTAKA.....  | 145        |
| <b>BAB 8</b> | <b>KOMUNIKASI PEMASARAN .....</b>  | <b>148</b> |
|              | A. Pendahuluan.....  | 148        |
|              | B. Pengertian Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit ...                       | 150        |
|              | C. Prinsip-Prinsip Komunikasi Pemasaran Rumah<br>Sakit dalam Islam ..... | 151        |
|              | D. Tujuan Umum Komunikasi Pemasaran Rumah<br>Sakit.....                  | 153        |
|              | E. Komponen Utama Komunikasi Pemasaran<br>Rumah Sakit .....              | 155        |
|              | F. Saluran Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit.....                         | 158        |

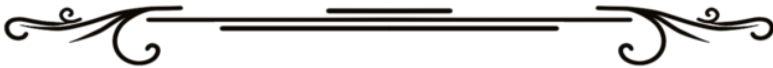


|               |   |            |
|---------------|---|------------|
|               | G. Peran Tenaga Kesehatan dalam Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit.....                 | 161        |
|               | DAFTAR PUSTAKA.....   | 166        |
| <b>BAB 9</b>  | <b>STRATEGI SEGMENTATION, TARGETING AND POSITIONING.....</b>                          | <b>169</b> |
|               | A. Pendahuluan .....  | 169        |
|               | B. Segmentasi Pasar Rumah Sakit.....  | 170        |
|               | C. Studi Kasus.....   | 187        |
|               | DAFTAR PUSTAKA.....   | 198        |
| <b>BAB 10</b> | <b>JEJARING RUMAH SAKIT .....</b>   | <b>201</b> |
|               | A. Apa Kata Mereka .....  | 201        |
|               | B. Jejaring Rumah Sakit sebagai Ekosistem Nilai: Perspektif Pemasaran Strategik ..... | 203        |
|               | C. Membangun Interoperabilitas dalam Jejaring Rumah Sakit .....                       | 205        |
|               | D. Memetakan <i>Stakeholder</i> dalam Jaringan Nilai Rumah Sakit .....                | 212        |
|               | E. Apa Kata Kita .....  | 215        |
|               | DAFTAR PUSTAKA .....  | 219        |
| <b>BAB 11</b> | <b>PERIKLANAN DALAM PEMASARAN RUMAH SAKIT .....</b>                                   | <b>220</b> |
|               | A. Peran Periklanan dalam Pemasaran Rumah Sakit... ..                                 | 220        |
|               | B. Pengertian Periklanan .....  | 221        |
|               | C. Fungsi Utama Periklanan .....  | 223        |
|               | D. Tujuan Periklanan .....  | 225        |
|               | E. Merencanakan Media Periklanan Pemasaran Rumah Sakit .....                          | 228        |
|               | F. Strategi Periklanan Pemasaran Rumah Sakit.....                                     | 230        |
|               | DAFTAR PUSTAKA.....   | 233        |
|               | TENTANG PENULIS .....   | 235        |



## **MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH SAKIT**

**drg. Martyn**  
**Surma Adnan, S.KM., M.M.**  
**Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, MARS.**  
**Sunarto.S, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
**Dr. Mahfud, S.Kep., MMR.**  
**drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua.**  
**Dr. drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes.**  
**drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D.**  
**Hani Wijaya, ST., M.M.**  
**Nasron Azizan, S.KM., M.K.M.**  
**Dr. Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.**



# BAB 1 | TEORI DAN KONSEP DASAR MANAJEMEN DAN PEMASARAN

**drg. Martyn**

## **A. Pendahuluan**

Pemasaran dan manajemen memiliki peran penting dalam menjawab tantangan pelayanan kesehatan modern, terutama dalam konteks rumah sakit sebagai institusi yang tidak hanya melayani kebutuhan sosial, tetapi juga menghadapi tekanan efisiensi, mutu, dan keberlanjutan finansial. Seiring berkembangnya industri kesehatan, manajemen dan strategi pemasaran di rumah sakit tidak lagi hanya fokus pada promosi layanan, tetapi juga mencakup pemahaman yang lebih kompleks terhadap perilaku konsumen, persepsi kualitas, pengalaman pasien, dan pengelolaan hubungan jangka panjang dengan pemangku kepentingan.

Menurut Kotler dan Keller (2016), pemasaran modern adalah proses menciptakan nilai bagi pelanggan dan membangun hubungan pelanggan yang kuat agar mendapatkan nilai dari pelanggan sebagai imbalannya. Ketika prinsip ini diterapkan di sektor kesehatan, terutama rumah sakit, maka pemasaran berperan sebagai alat strategis untuk membangun kepercayaan dan loyalitas pasien melalui pelayanan yang berfokus pada kebutuhan pasien.

Manajemen rumah sakit saat ini dituntut untuk mengintegrasikan fungsi pemasaran dalam kerangka kerja manajerial yang lebih luas, mencakup aspek organisasi, operasional, keuangan, serta sumber daya manusia.

Perencanaan dan pelaksanaan strategi pemasaran tidak bisa berjalan terpisah dari misi dan visi rumah sakit itu sendiri, melainkan harus terintegrasi sebagai bagian dari manajemen strategis rumah sakit (Alshamsan & Almalki, 2017).

Salah satu tantangan utama dalam pemasaran rumah sakit adalah perbedaan karakteristik dibandingkan dengan sektor komersial lainnya. Produk utama rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan, yang bersifat intangible, tidak dapat disimpan (*perishable*), sangat tergantung pada interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan (*inseparable*), serta bervariasi kualitasnya tergantung pada siapa yang memberikan dan kapan layanan diberikan (*heterogeneous*) (Lovelock & Wirtz, 2020). Oleh karena itu, pendekatan pemasaran yang diterapkan pun tidak bisa disamakan dengan produk manufaktur atau retail.

Lebih lanjut, rumah sakit memiliki karakteristik sebagai institusi berorientasi sosial sekaligus bisnis, di mana eksistensinya tidak hanya diukur dari laba yang diperoleh, melainkan juga dari kontribusinya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat (WHO, 2018). Kondisi ini menciptakan dilema etis dan strategis dalam praktik pemasaran, yang mengharuskan manajemen menjaga keseimbangan antara nilai-nilai profesionalisme medis dan tuntutan pasar.

Perkembangan teknologi digital dan informasi juga mengubah lanskap pemasaran rumah sakit. Pasien kini tidak lagi pasif menerima layanan, tetapi berperan aktif dalam mencari informasi, membandingkan kualitas pelayanan, dan menyuarakan kepuasan atau kekecewaannya melalui berbagai platform digital. Oleh karena itu, manajemen dan pemasaran rumah sakit tidak bisa berjalan tanpa memahami dinamika digitalisasi dan perubahan ekspektasi konsumen (Topol, 2019).

## **B. Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen**

Manajemen merupakan suatu proses yang sistematis dalam merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, dan mengendalikan sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Dalam konteks pelayanan kesehatan,

manajemen menjadi sangat penting karena rumah sakit memiliki karakteristik kompleks: melibatkan sumber daya manusia multidisipliner, teknologi tinggi, serta pengelolaan pasien sebagai "konsumen" jasa kesehatan (Shortell & Kaluzny, 2016).

Menurut Robbins dan Coulter (2018), manajemen dapat didefinisikan sebagai proses koordinasi dan pengawasan kegiatan kerja sehingga dapat diselesaikan secara efisien dan efektif bersama orang lain. Efisiensi berkaitan dengan optimalisasi sumber daya, sedangkan efektivitas berfokus pada pencapaian tujuan organisasi.

Dalam pelayanan kesehatan, efektivitas manajemen tidak hanya dilihat dari hasil keuangan, tetapi juga dari mutu layanan, keselamatan pasien, kepuasan pasien dan staf, serta aksesibilitas layanan. Hal ini menjadikan manajemen di rumah sakit sebagai entitas yang harus responsif terhadap perubahan eksternal, peraturan pemerintah, serta ekspektasi masyarakat yang dinamis (WHO, 2020).

Fungsi manajemen klasik yang masih relevan hingga kini adalah teori dari Henri Fayol yang membagi manajemen ke dalam lima fungsi utama, yang kemudian diringkas menjadi empat fungsi pokok berikut:

### **1. Perencanaan (*Planning*)**

Menentukan tujuan organisasi serta strategi untuk mencapainya. Dalam rumah sakit, ini mencakup penyusunan Rencana Bisnis Rumah Sakit (RBR), pemetaan kebutuhan layanan, serta pengelolaan risiko (Swayne, Duncan & Ginter, 2018).

### **2. Pengorganisasian (*Organizing*)**

Mengatur dan menyusun struktur organisasi serta distribusi sumber daya. Contohnya adalah pembentukan unit layanan berbasis klinis (clinical-based units) dan sistem kerja interdisipliner.

### 3. Pelaksanaan (*Leading*)

Mengarahkan, memotivasi, dan membimbing tenaga kerja agar mencapai tujuan organisasi. Dalam manajemen rumah sakit, hal ini mencakup kepemimpinan situasional yang responsif terhadap dinamika tenaga kesehatan (Yoder-Wise, 2022).

### 4. Pengawasan (*Controlling*)

Memantau kinerja, membandingkan hasil dengan standar, dan melakukan koreksi bila diperlukan. Termasuk di dalamnya adalah pengendalian mutu layanan (*quality control*), audit klinis, dan pelaporan indikator kinerja rumah sakit (*Key Performance Indicators/KPI*).

Dalam penerapannya di rumah sakit, prinsip manajemen tidak hanya bertumpu pada efisiensi tetapi juga pada etika dan orientasi pelayanan publik. Beberapa prinsip utama manajemen rumah sakit antara lain:

1. Prinsip orientasi pasien (*patient-centered care*): menempatkan pasien sebagai pusat dari semua keputusan pelayanan dan perencanaan strategis (Epstein & Street, 2017).
2. Prinsip partisipatif: melibatkan berbagai pemangku kepentingan (*stakeholders*) baik internal (dokter, perawat, manajemen) maupun eksternal (BPJS, pemerintah, keluarga pasien).
3. Prinsip fleksibilitas organisasi: kemampuan adaptasi terhadap regulasi baru, tren penyakit, dan inovasi teknologi seperti telemedicine dan rekam medis elektronik (WHO, 2021).
4. Prinsip akuntabilitas: setiap proses pelayanan dan manajerial harus dapat dipertanggungjawabkan secara medis, etik, hukum, dan administratif.

## C. Definisi dan Evolusi Konsep Pemasaran

Pemasaran merupakan suatu proses sosial dan manajerial yang digunakan individu dan kelompok untuk mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan, penawaran, dan pertukaran produk bernilai (Kotler & Keller,

2016). Dalam konteks pelayanan kesehatan, pemasaran tidak hanya terbatas pada promosi layanan, tetapi mencakup pengelolaan hubungan antara penyedia layanan dan pasien dalam upaya meningkatkan mutu layanan, kepuasan pasien, dan keberlangsungan organisasi.

Menurut *American Marketing Association* (AMA), pemasaran adalah aktivitas, serangkaian institusi, dan proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, menyampaikan, dan mempertukarkan penawaran yang bernilai bagi pelanggan, klien, mitra, dan masyarakat luas (Lusch & Vargo, 2018). Ini menekankan bahwa pemasaran adalah suatu sistem interaksi yang kompleks, melibatkan lebih dari sekadar pertukaran barang dan jasa.

Dalam pelayanan kesehatan, pemasaran juga menyentuh aspek emosional dan etis yang tidak biasa ditemukan pada sektor komersial lainnya. Pasien sebagai konsumen kerap kali berada dalam kondisi rentan, dan keputusan pembelian jasa kesehatan kerap didasarkan pada kepercayaan, reputasi, dan pengalaman sebelumnya (Constand & MacDermid, 2018).

Pemasaran telah berevolusi dari pendekatan transaksional menjadi relasional. Pada awalnya, pemasaran bersifat produk-sentris, di mana fokus utamanya adalah volume penjualan dan akuisisi pelanggan baru. Pendekatan ini mengabaikan hubungan jangka panjang dan kepuasan pelanggan pasca transaksi (Grönroos, 2020).

Namun, dengan meningkatnya kompleksitas pasar dan kompetisi, organisasi mulai menyadari pentingnya mempertahankan pelanggan melalui pembangunan hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan. Maka muncullah konsep *relational marketing*, yang berfokus pada loyalitas pelanggan, keterlibatan emosional, dan interaksi berkelanjutan (Berry & Parasuraman, 2019).

Dalam pelayanan kesehatan, pendekatan relasional lebih sesuai karena pasien tidak sekadar membeli jasa, tetapi mengalami proses perawatan yang melibatkan aspek psikologis, emosional, dan sosial. Rumah sakit yang menerapkan relational

marketing cenderung memiliki kepuasan pasien lebih tinggi, rujukan dari mulut ke mulut yang positif, dan brand image yang kuat.

Pemasaran sosial (*social marketing*) adalah penggunaan prinsip-prinsip dan teknik pemasaran untuk memengaruhi perilaku sukarela audiens target guna meningkatkan kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan (French, Gordon & Weinreich, 2021). Pemasaran sosial banyak digunakan dalam kampanye kesehatan masyarakat seperti promosi gaya hidup sehat, vaksinasi, dan pencegahan penyakit.

Di rumah sakit, pemasaran sosial bisa diterapkan untuk mendorong perubahan perilaku pasien, seperti kepatuhan terhadap terapi, diet, atau kontrol rutin. Strategi ini juga sering digunakan dalam kampanye promosi kesehatan oleh institusi untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat.

Pemasaran sosial berbeda dengan pemasaran komersial karena tujuan utamanya bukanlah keuntungan finansial, tetapi perubahan sosial yang membawa dampak positif secara luas. Dalam konteks ini, rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik memiliki tanggung jawab untuk menerapkan pendekatan ini secara strategis (Lefebvre, 2019).

#### **D. Pemasaran Jasa Kesehatan**

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kategori jasa profesional yang memiliki karakteristik unik dan berbeda dibandingkan dengan produk fisik. Menurut Lovelock dan Wirtz (2020), ada empat ciri utama jasa yang juga berlaku dalam konteks rumah sakit:

##### **1. Tidak Berwujud (*Intangibility*)**

Layanan kesehatan tidak dapat dilihat, diraba, atau diuji sebelum dibeli. Pasien tidak bisa menilai mutu pelayanan medis sebelum mengalami langsung, sehingga persepsi terhadap reputasi rumah sakit, tenaga medis, dan fasilitas menjadi sangat penting.



## **2. Tidak dapat Dipisahkan (*Inseparability*)**

Produksi dan konsumsi layanan kesehatan terjadi secara bersamaan. Seorang dokter tidak bisa memberikan layanan tanpa keterlibatan langsung pasien. Artinya, interaksi antara penyedia dan penerima jasa sangat menentukan kualitas akhir.

## **3. Keragaman (*Heterogeneity*)**

Setiap layanan bersifat unik karena bergantung pada siapa yang memberikan, kepada siapa, dan dalam kondisi apa. Seorang pasien bisa mendapatkan pengalaman layanan yang berbeda walaupun menerima prosedur yang sama di rumah sakit yang sama.

## **4. Tidak dapat Disimpan (*Perishability*)**

Kapasitas layanan rumah sakit seperti tempat tidur rawat inap atau jadwal konsultasi tidak bisa disimpan untuk digunakan kemudian. Jika tidak digunakan saat itu, kapasitas tersebut hilang, yang menuntut efisiensi dalam manajemen sumber daya.

Dalam menjalankan strategi pemasaran, rumah sakit menghadapi sejumlah tantangan yang khas:

1. Kepercayaan (*Trust*): Karena pasien tidak bisa menilai langsung kualitas medis, maka faktor kepercayaan menjadi penentu utama dalam memilih layanan rumah sakit. Citra institusi, rekam jejak dokter, serta testimoni pasien sebelumnya sangat mempengaruhi keputusan konsumen (Constand et al., 2018).
2. Keterlibatan Emosional dan Psikologis: Pasien dan keluarga sering berada dalam kondisi stres saat menggunakan layanan kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi empatik dan keterampilan interpersonal menjadi faktor kunci dalam membentuk persepsi mutu layanan.
3. Layanan Berulang dan Loyalitas: Berbeda dengan produk konsumtif, banyak pasien kembali ke rumah sakit yang sama untuk kontrol berkala, terapi, atau pemeriksaan lanjutan. Ini menuntut pendekatan relational marketing berbasis

pengalaman pasien yang konsisten dan personal (Berry & Bendapudi, 2017).

Sumber daya manusia, terutama tenaga kesehatan dan staf *front-line*, memainkan peran sentral dalam keberhasilan pemasaran rumah sakit. Mereka adalah penyampai langsung nilai (*value*) kepada pasien, menjembatani ekspektasi dengan kenyataan pelayanan.

Dalam pemasaran jasa, pegawai adalah bagian dari produk itu sendiri dikenal sebagai *people* dalam elemen *extended marketing mix* (7P). Oleh karena itu, kualitas layanan sangat bergantung pada kompetensi, empati, etika, serta sikap para SDM terhadap pasien (Zeithaml, Bitner & Gremler, 2018).

Investasi dalam pelatihan komunikasi, pengembangan *soft skill*, dan internal *branding* kepada staf rumah sakit dapat meningkatkan loyalitas pasien dan menciptakan nilai diferensiasi layanan (Alrubaiee & Alkaa'ida, 2020).

#### **E. Karakteristik Rumah Sakit dalam Konteks Pemasaran**

Rumah sakit adalah entitas yang berada di antara dua kutub ekstrem: sebagai institusi pelayanan publik dan sebagai entitas bisnis yang harus menjaga keberlanjutan finansial. Sebagai organisasi pelayanan publik, rumah sakit berkewajiban memberikan akses layanan kesehatan yang adil dan merata, khususnya kepada masyarakat kurang mampu. Di sisi lain, rumah sakit juga dihadapkan pada tuntutan efisiensi biaya, optimalisasi operasional, dan pertumbuhan pendapatan sebagai entitas bisnis (Saltman, Durán & Dubois, 2016).

Model dualisme ini menjadi tantangan tersendiri dalam pemasaran rumah sakit. Berbeda dengan perusahaan komersial murni, rumah sakit harus menyeimbangkan antara pencapaian target finansial dan tanggung jawab sosial terhadap pasien dan masyarakat. Oleh karena itu, strategi pemasarannya harus mempertimbangkan aspek pelayanan berbasis nilai kemanusiaan tanpa mengabaikan manajemen pendapatan dan *brand positioning* (Lee & Kotler, 2021).

Perbedaan orientasi antara rumah sakit nirlaba (*nonprofit*) dan berorientasi laba (*for-profit*) sangat memengaruhi pendekatan strategi pemasarannya:

1. Rumah sakit *nonprofit* umumnya fokus pada *community outreach*, tanggung jawab sosial, dan pelibatan masyarakat. Strategi pemasarannya cenderung lebih berorientasi pada peningkatan literasi kesehatan, membangun reputasi sosial, serta menjalin kolaborasi dengan institusi pemerintah dan LSM.
2. Rumah sakit *profit-oriented* lebih menekankan pada akuisisi pasien, inovasi layanan, dan daya saing komersial. Mereka mengandalkan riset pasar, promosi berbasis teknologi digital, dan diferensiasi layanan premium untuk menarik segmen menengah atas (Ozdemir et al., 2015).

Namun dalam praktiknya, perbedaan ini semakin kabur karena rumah sakit *nonprofit* juga menerapkan strategi bisnis modern untuk bertahan di tengah kompetisi yang ketat, sementara rumah sakit profit pun dituntut menunjukkan tanggung jawab sosial untuk menjaga citra publik.

Pemasaran rumah sakit tidak bisa dilakukan secara parsial karena melibatkan banyak pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang saling terhubung. Beberapa aktor utama dalam konteks ini meliputi:

1. Pasien: sebagai konsumen akhir, pasien adalah fokus utama strategi pemasaran. Preferensi pasien sangat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kepercayaan terhadap fasilitas dan dokter, serta keterjangkauan biaya dan akses.
2. Dokter dan Tenaga Medis: mereka tidak hanya pelaksana layanan tetapi juga duta merek (*brand ambassador*) dari rumah sakit. Reputasi dan keterampilan mereka dapat memengaruhi persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan (Berry & Bendapudi, 2017).
3. Manajemen Rumah Sakit: berperan dalam merancang strategi, mengalokasikan anggaran pemasaran, dan menjamin sinergi lintas unit. Peran manajemen sangat krusial

dalam memastikan integrasi antara strategi klinis dan strategi pemasaran.

4. Perusahaan Asuransi dan BPJS: sebagai mitra pembiayaan, mereka memengaruhi pola rujukan pasien dan skema layanan. Kerja sama yang baik dengan pihak asuransi juga berpengaruh terhadap strategi komunikasi dan segmentasi pasar.
5. Pemerintah: regulator sekaligus stakeholder penting dalam pemasaran rumah sakit, terutama dalam program jaminan sosial, akreditasi, dan izin operasional. Strategi pemasaran harus sinkron dengan kebijakan publik yang berlaku (WHO, 2021).

Interaksi antar-*stakeholder* ini harus dikelola dengan prinsip *win-win solution*, sehingga menciptakan harmoni antara kepentingan bisnis dan misi sosial pelayanan kesehatan.

## **F. Pendekatan Teoritis dalam Manajemen Pemasaran**

### **1. Teori Sistem (*Systems Theory*)**

Pendekatan teori system mengasumsikan bahwa organisasi merupakan sebuah sistem terbuka yang terdiri dari berbagai subsistem yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks rumah sakit, setiap departemen seperti pelayanan medis, keuangan, pemasaran, dan SDM merupakan subsistem yang tidak bisa berjalan sendiri-sendiri, melainkan harus berfungsi secara sinergis.

Konsep ini diperkenalkan oleh Ludwig von Bertalanffy dan kemudian banyak diadaptasi dalam manajemen organisasi termasuk sektor kesehatan. Pendekatan sistem memberikan kerangka pikir bahwa keputusan pemasaran tidak dapat dipisahkan dari aspek klinis, etika, teknologi, dan kebijakan publik (Ginter, Duncan & Swayne, 2018).

Dalam praktiknya, teori sistem membantu manajemen rumah sakit merancang strategi pemasaran yang menyeluruh, mulai dari perencanaan program promosi layanan unggulan, evaluasi persepsi pasien, hingga koordinasi lintas departemen dalam kampanye layanan baru.

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) juga merupakan produk penerapan prinsip sistem dalam operasional rumah sakit modern.

## **2. Teori Hubungan Pelanggan (*Customer-Oriented Theory*)**

Pendekatan pemasaran berbasis pelanggan menekankan pada pentingnya memahami kebutuhan, harapan, dan pengalaman pelanggan sebagai dasar dalam menyusun strategi pemasaran. Dalam pelayanan kesehatan, pelanggan bukan hanya pasien, tetapi juga keluarga pasien, komunitas, dan bahkan mitra seperti BPJS atau perusahaan asuransi.

Menurut Grönroos (2020), orientasi pelanggan bukan sekadar menyediakan layanan berkualitas, tetapi juga menciptakan hubungan jangka panjang berbasis kepercayaan dan kepuasan. Dalam rumah sakit, hal ini diimplementasikan melalui personalisasi layanan, sistem antrian yang nyaman, serta komunikasi dua arah antara tenaga medis dan pasien.

*Customer orientation* juga mencakup upaya rumah sakit dalam melakukan *customer journey mapping*, memetakan pengalaman pasien dari awal datang, proses diagnosis, terapi, hingga kontrol lanjutan untuk mengidentifikasi titik-titik krusial yang memengaruhi persepsi mutu layanan.

## **3. Teori Kepuasan Pelanggan (*Customer Value Theory*)**

Teori nilai dan kepuasan pelanggan berangkat dari asumsi bahwa pelanggan akan memilih produk atau jasa berdasarkan persepsi mereka terhadap nilai yang diterima dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan. Dalam pemasaran jasa kesehatan, "nilai" tidak hanya mencakup hasil klinis, tetapi juga kenyamanan, keamanan, kecepatan layanan, dan empati tenaga kesehatan (Zeithaml, Bitner & Gremler, 2018).

Sementara itu, kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai tingkat perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan persepsi kinerja layanan terhadap harapannya (Kotler & Keller, 2016). Rumah sakit

yang dapat menyelaraskan antara harapan dan kenyataan pelayanan akan membentuk loyalitas pasien dan citra merek yang kuat.

Evaluasi rutin terhadap kepuasan pasien melalui survei, pengukuran *Net Promoter Score* (NPS), dan pengelolaan keluhan menjadi alat penting dalam penerapan teori ini di rumah sakit. Selain itu, penggunaan teknologi seperti *chatbot* pelayanan dan aplikasi reservasi online juga memperkaya nilai layanan dalam era digital (Topol, 2019).

### G. Fungsi Strategis Manajemen Pemasaran

Manajemen pemasaran rumah sakit bukan hanya bertugas menjalankan promosi layanan kesehatan, tetapi berperan strategis dalam perencanaan jangka panjang organisasi. Dalam konteks rumah sakit modern, pemasaran harus dilibatkan sejak tahap awal perencanaan strategis untuk memastikan keselarasan antara kebutuhan pasar, arah perkembangan layanan, dan misi institusi (Ginter, Duncan & Swayne, 2018).

Kegiatan seperti segmentasi pasar, analisis kompetitor, pemetaan kebutuhan masyarakat, serta proyeksi tren layanan kesehatan menjadi bagian dari intelijen pemasaran yang krusial dalam menyusun rencana strategis rumah sakit. Selain itu, manajemen pemasaran juga membantu dalam mendesain *value proposition* yang relevan untuk setiap segmen pasar yang disasar, termasuk pasien BPJS, pasien asuransi, atau pasien umum kelas premium.

Mutu layanan adalah inti dari keberhasilan rumah sakit dalam mempertahankan eksistensinya. Dalam teori pemasaran jasa, kualitas layanan (*service quality*) dipandang sebagai produk utama yang ditawarkan rumah sakit kepada konsumen. Oleh karena itu, pemasaran dan mutu layanan harus berjalan selaras.

Pemasaran tidak hanya mempromosikan layanan, tetapi juga harus berorientasi pada pengalaman pasien secara menyeluruh, mulai dari pra-kunjungan hingga pasca-pelayanan. Pendekatan ini dikenal sebagai *service experience design*, yang

menempatkan mutu pelayanan sebagai diferensiasi utama (Zeithaml, Bitner & Gremler, 2018).

Evaluasi terhadap kepuasan pasien melalui survei berkala, keluhan pelanggan, dan review digital menjadi bagian integral dari sistem umpan balik pemasaran untuk perbaikan mutu layanan. Tanpa kolaborasi yang kuat antara divisi mutu dan divisi pemasaran, pesan yang disampaikan ke publik berisiko tidak sesuai dengan realita layanan di lapangan, yang justru dapat merusak reputasi institusi.

Pemasaran rumah sakit memainkan peran penting dalam membangun merek (*branding*) dan menetapkan posisi strategis (*positioning*) rumah sakit di tengah persaingan layanan kesehatan yang semakin kompetitif. *Branding* tidak hanya mencerminkan logo atau slogan, tetapi mencakup keseluruhan persepsi masyarakat terhadap nilai dan keunikan layanan rumah sakit (Lee & Kotler, 2021).

*Positioning* rumah sakit adalah bagaimana rumah sakit ingin dikenal oleh masyarakat sasaran, misalnya sebagai rumah sakit unggulan ibu dan anak, pusat jantung modern, atau rumah sakit ramah lansia. Strategi ini membutuhkan konsistensi pesan dalam semua saluran komunikasi dari media sosial, brosur, website, hingga cara tenaga kesehatan menyambut pasien di lobby.

Menurut Berry dan Bendapudi (2017), dalam pelayanan kesehatan, reputasi dan pengalaman pasien menjadi kekuatan utama dalam membentuk citra merek. Oleh sebab itu, pemasaran tidak bisa dipisahkan dari proses pelayanan klinis, pengelolaan SDM, dan hubungan antarstakeholder.

## **H. Konsep Nilai Tambah dan Keunggulan Kompetitif**

Nilai tambah atau *value creation* dalam konteks pelayanan rumah sakit adalah upaya rumah sakit untuk memberikan pengalaman dan manfaat yang melebihi ekspektasi pasien. Konsep ini tidak hanya mengacu pada hasil klinis yang baik, tetapi juga mencakup aspek-aspek non-medis seperti kenyamanan fasilitas, keramahan staf, ketepatan waktu, hingga

sistem administrasi yang efisien (Zeithaml, Bitner & Gremler, 2018).

Dalam strategi pemasaran, penciptaan nilai merupakan inti dari keunggulan bersaing. Rumah sakit yang mampu mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien dan menerjemahkannya menjadi layanan yang bermakna akan memiliki keunggulan yang sulit ditiru oleh kompetitor. Contohnya, rumah sakit yang memberikan layanan konsultasi daring pasca-rawat inap mampu menambah nilai melalui kemudahan akses, sehingga meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien (Kotler & Keller, 2016).

*Service excellence* merupakan pendekatan strategis yang menempatkan pelayanan prima sebagai sumber utama keunggulan kompetitif. Dalam dunia pelayanan kesehatan, ini berarti menyuguhkan layanan yang tidak hanya bebas dari keluhan, tetapi juga mampu menciptakan pengalaman emosional yang positif bagi pasien (Lovelock & Wirtz, 2020).

Pelayanan yang unggul dapat dibentuk melalui tiga elemen kunci: (1) budaya pelayanan yang kuat di seluruh organisasi, (2) pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, dan (3) sistem monitoring mutu pelayanan berbasis indikator yang jelas. Dengan menerapkan sistem manajemen mutu seperti *Six Sigma* atau *Lean Healthcare*, rumah sakit mampu menurunkan kesalahan medis sekaligus mempercepat proses pelayanan, yang secara langsung meningkatkan kepuasan pasien (Gronroos, 2020).

Keunggulan ini bersifat berkelanjutan bila dikelola secara sistemik dan didukung oleh SDM yang memiliki empati, respons cepat, serta kemampuan komunikasi yang baik.

Diferensiasi adalah strategi pemasaran yang bertujuan membuat rumah sakit tampil unik dan berbeda dari kompetitornya. Dalam konteks rumah sakit, diferensiasi dapat berupa spesialisasi layanan (misalnya: jantung, onkologi, fertilitas), teknologi medis terkini, sertifikasi mutu nasional/internasional, atau atmosfer layanan yang humanis dan spiritual (Ginter, Duncan & Swayne, 2018).



Namun, keberhasilan diferensiasi sangat bergantung pada persepsi kualitas yang dibentuk di mata pasien. Persepsi ini terbentuk dari interaksi langsung dengan staf, pengalaman saat berobat, kualitas komunikasi, dan kejelasan informasi medis. Oleh karena itu, citra yang dibentuk melalui komunikasi pemasaran harus sesuai dengan kenyataan yang dirasakan pasien (*brand promise delivered*).

Dalam era digital, ulasan pasien di media sosial, Google Maps, dan platform perbandingan rumah sakit juga berkontribusi besar terhadap persepsi kualitas. Rumah sakit harus mengelola *online reputation* sebagai bagian dari strategi diferensiasi modern (Topol, 2019).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alrubaiee, L. & Alkaa'ida, F. (2020). *The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Relationship Between Service Quality and Loyalty in Jordanian Private Hospitals*. *International Journal of Marketing Studies*, 12(3): 1-12.
- Alshamsan, R. & Almalki, M. (2017). *Strategic planning and marketing in hospitals: A review of the literature*. *International Journal of Health Planning and Management*, 32(2): 163-178.
- Berry, L.L. & Bendapudi, N. (2017). *Health Care: A Fertile Field for Service Research*. *Journal of Service Research*, 20(4): 275-285.
- Berry, L.L. & Parasuraman, A. (2019). *Marketing Services: Competing through Quality*. New York: Free Press.
- Constand, M.K. & MacDermid, J.C. (2018). *Patient-centered care: A qualitative meta-synthesis of the perspectives of healthcare professionals and patients*. *Health Expectations*, 21(2): 123-135.
- Constand, M.K., MacDermid, J.C., Dal Bello-Haas, V. & Law, M. (2018). *Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare*. *BMC Health Services Research*, 18(1): 1-9.
- Epstein, R. M. & Street, R. L. (2017). *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda: National Cancer Institute.
- French, J., Gordon, R. & Weinreich, N.K. (2021). *Social Marketing: Behavior Change for Social Good* (6th ed.). London: Sage Publications.
- Ginter, P.M., Duncan, W.J. & Swayne, L.E. (2018). *The Strategic Management of Health Care Organizations* (8th ed.). Hoboken: Wiley.
- Grönroos, C. (2020). *Service Management and Marketing: Managing the Service Profit Logic* (5th ed.). Chichester: Wiley.
- Kotler, P. & Keller, K.L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Boston: Pearson Education.

- Lee, R. & Kotler, P. (2021). *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lefebvre, R.C. (2019). *Social Marketing and Public Health: Theory and Practice* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Lovelock, C. & Wirtz, J. (2020). *Services Marketing: People, Technology, Strategy* (8th ed.). Singapore: World Scientific.
- Lusch, R.F. & Vargo, S.L. (2018). *The Service-Dominant Logic of Marketing: Dialog, Debate, and Directions*. New York: Routledge.
- Ozdemir, S., Bilgihan, A., Nusair, K. & Okumus, F. (2015). *Individual differences as a moderator of the relationship between hospital service quality and patient satisfaction*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(2): 300–314.
- Robbins, S. P. & Coulter, M. (2018). *Management* (14th ed.). Harlow: Pearson.
- Saltman, R.B., Durán, A. & Dubois, H.F. (2016). *Governing Public Hospitals: Reform Strategies and the Movement Towards Institutional Autonomy*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Shortell, S. M. & Kaluzny, A. D. (2016). *Health Care Management: Organization Design and Behavior* (6th ed.). Albany: Cengage Learning.
- Swayne, L. E., Duncan, W. J. & Ginter, P. M. (2018). *Strategic Management of Health Care Organizations* (8th ed.). Hoboken: Wiley.
- Topol, E. (2019). *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*. New York: Basic Books.
- World Health Organization (WHO) (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. Geneva: WHO.

- World Health Organization (WHO) (2020). *Strengthening the Health System Response to COVID-19: Maintaining Essential Health Services and Systems*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2021). *Health Systems Governance for Universal Health Coverage: Action Plan*. Geneva: WHO.
- Yoder-Wise, P. S. (2022). *Leading and Managing in Nursing* (8th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J. & Gremler, D.D. (2018). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (7th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

# BAB 2 | KONSEP MANAJEMEN PEMASARAN RUMAH SAKIT

Surma Adnan, S.KM., M.M.

## A. Pendahuluan

Perkembangan dunia kesehatan yang semakin dinamis menuntut rumah sakit tidak hanya fokus pada pelayanan klinis semata, tetapi juga pada manajemen pemasaran. Pemasaran rumah sakit merupakan kebutuhan untuk tetap menjamin keberlanjutan operasional dan mempertahankan kepercayaan Masyarakat terhadap rumah sakit. Pemasaran dalam pelayanan Kesehatan berperan sebagai jembatan antara kebutuhan pasien dan kemampuan rumah sakit dalam menyediakan layanan yang bermutu,.

Manajemen pemasaran rumah sakit merupakan tahapan kegiatan pemasaran yang dimulai dari analisis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi kegiatan pemasaran yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dengan layanan yang berkualitas dan bermutu. Krisprimandoyo et al., (2024), menyatakan bahwa pemasaran modern tidak hanya menuntut kreativitas dan inovasi dalam penjualan produk atau layanan, tetapi juga memerlukan analisis mendalam terhadap lingkungan eksternal dan internal yang mempengaruhi bisnis.

Konsep pemasaran rumah sakit telah mengalami perkembangan signifikan seiring dengan perubahan landscape industry Kesehatan. Dalam konteks ini, pemasaran rumah sakit tidak hanya berfokus pada promosi layanan, tetapi juga mencakup berbagai aspek strategis yang penting untuk

memenuhi kebutuhan pasien dan beradaptasi dengan dinamika pasar (Rahmaddian, 2024).

Semakin tingginya tingkat persaingan antar rumah sakit menuntut rumah sakit untuk memiliki diferensiasi layanan yang jelas serta mampu mengkomunikasikan nilai tambahnya kepada masyarakat dengan baik. Pemasaran menjadi salah satu pilar strategis yang mendukung rumah sakit supaya tidak hanya mempertahankan operasionalnya, tetapi juga berkembang di tengah tuntutan transformasi sistem kesehatan.

## **B. Karakteristik Pemasaran Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah salah satu penyedia dari jasa layanan kesehatan. Menurut Fatihudin and Firmansyah (2019), jasa (*services*) berbeda dengan produk (*goods*) karena secara kasat mata jasa tidak dapat dilihat dan menimbulkan berbagai cara dan kegiatan dalam pengembangan strategi pemasaran.

Ada empat karakteristik yang membuat pemasaran rumah sakit menjadi unik, yaitu :

### **1. Intangibility (jasa tidak tampak)**

Karena layanan tidak berwujud, sulit bagi pelanggan untuk mengukur atau mengetahui hasilnya sebelum menggunakannya. Oleh karena itu, strategi pemasaran layanan harus berkonsentrasi pada cara menyampaikan dan menunjukkan nilai layanan, biasanya melalui testimonial, demonstrasi atau pengalaman pribadi (Legi, 2024).

### **2. Perishability (jasa tidak disimpan)**

Jasa bersifat *perishability* yang artinya ia bukanlah suatu yang dapat disimpan dan dikembalikan di waktu yang akan datang. Oleh karenanya ia bersifat *inventory less* yang tidak mempunyai persediaan (Budiyanto, 2021).

### **3. Variability (berubah-ubah)**

Salah satu fitur lain yang membedakan pemasaran jasa adalah keanekaragaman. Karena layanan cenderung bervariasi karena tergantung pada faktor manusia dan situasi tertentu, variasi ini dapat berdampak pada kualitas dan konsistensi layanan. Oleh karena itu, penyedia layanan harus

berkonsentrasi pada standarisasi proses dan pelatihan karyawan sehingga konsumen memiliki pengalaman yang konsisten (Legi, 2024).

**4. Inseparability (jasa tidak dapat dipisahkan antara produksi dan konsumsi)**

Jasa bersifat inseparability yang berarti tidak dapat dipisahkan antara proses produksi dengan konsumsi, berbeda dengan sebuah produk yang harus terlebih dahulu diproduksi sebelum dikonsumsi, jasa dapat dikonsumsi bersamaan dengan proses produksi dari jasa tersebut (Budiyanto, 2021).

Sedangkan menurut Rahmaddian (2024), pemasaran rumah sakit memiliki beberapa karakteristik khusus seperti fokus pada edukasi Kesehatan, Pembangunan kepercayaan, dan memberikan pelayanan yang berbasis kebutuhan pasien. Oleh karena itu, media promosi yang dipilih harus sesuai dengan tujuan dan nilai-nilai rumah sakit. Manajemen pemasaran rumah sakit memiliki beberapa karakteristik unik yang membedakannya dari pemasaran konvensional yaitu :

**1. Fokus pada Kesehatan vs keuntungan**

Meskipun aspek finansial tetap penting, tujuan utama pemasaran rumah sakit adalah meningkatkan Kesehatan masyarakat.

**2. Regulasi yang ketat**

Regulasi yang ketat industri kesehatan mempengaruhi strategi dan praktik pemasaran yang dapat diterapkan.

**3. Kompleksitas layanan**

Layanan Kesehatan seringkali kompleks dan sulit untuk “dijual” seperti produk konsumen biasa

**4. Sensitivitas etis pemasaran**

Pemasaran rumah sakit harus memperhatikan etika dan tidak boleh mengeksploitasi kerentanan pasien.

**5. Peran pihak ketiga**

Asuransi kesehatan dan pemerintah sering berperan sebagai pembayar yang mempengaruhi strategi pemasaran.

## 6. Urgensi dan emosi

Keputusan terkait Kesehatan sering dibuat dalam kondisi darurat atau emosional, berbeda dengan pembelian produk konsumen biasa.

### C. Tujuan dan Fungsi Manajemen Pemasaran Rumah Sakit

Menurut (Supriyanto and Ernawati, 2010), tujuan pemasaran adalah suatu pernyataan tentang hal yang ingin dicapai melalui kegiatan pemasaran. Tujuan pemasaran sebaiknya mengandung alat bantu pemasaran :

#### 1. *Specific*

Visi, misi, sasaran, tujuan dan strategi organisasi jelas bagi semua, tidak ada kerancuan, dan memiliki keunggulan bersaing. Istilah kata *diferensiasi* atau keunikan dan penempatan produk/jasa adalah hal yang bersifat spesifik.

#### 2. *Performance result*

Indikator hasil jelas, nyata dan terukur. Tujuan harus terukur agar keberhasilan dapat diketahui. Tujuan yang jelas dan terukur akan menimbulkan antusias bagi seluruh anggota organisasi.

#### 3. *Institutional rewarding*

Program atau kegiatan harus memberikan nilai tambah bagi institusi dan semua *stakeholder*. Institusi harus tumbuh dan berkembang untuk jangka panjang.

#### 4. *Realistic dan relevan*

Tujuan harus bisa dicapai, maka harus ada relevansi dengan kemampuan sumberdaya yang ada (kelayakan, kemungkinan).

#### 5. *Open and objective*

Dalam mencapai tujuan, semua proses kegiatan harus bisa dipertanggungjawabkan secara terbuka, baik ke dalam maupun luar organisasi atau masyarakat.

Pemasaran rumah sakit tidak hanya berfokus untuk menarik pasien, tetapi juga memiliki fungsi strategis dalam menciptakan nilai jangka panjang bagi pasien, masyarakat, dan organisasi rumah sakit sendiri. Pemasaran menjadi salah satu



instrumen utama untuk membangun posisi dalam kompetisi dengan rumah sakit lain dengan cara memahami kebutuhan pasien, peningkatan kualitas layanan, serta pengelolaan reputasi rumah sakit secara profesional.

### **1. Tujuan Manajemen Pemasaran Rumah Sakit**

Tujuan manajemen pemasaran rumah sakit dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu :

#### **a. Tujuan Strategis**

Tujuan strategis pemasaran rumah sakit bersifat jangka panjang yaitu untuk membangun *positioning*, reputasi, dan loyalitas pasien dengan cara penguatan *brand* rumah sakit, peningkatan nilai layanan, serta integrasi layanan dengan *patient experience*. Seperti yang diungkapkan oleh (Kotler and Keller, 2009), pemasaran yang berhasil menuntut Perusahaan mempunyai beberapa kapabilitas berikut : memahami nilai pelanggan, menciptakan nilai pelanggan, menghantarkan nilai pelanggan, menangkap nilai pelanggan, dan mempertahankan nilai pelanggan.

#### **b. Tujuan Operasional**

Tujuan operasional pemasaran rumah sakit sifatnya jangka pendek seperti peningkatan jumlah kunjungan pasien, penyebaran informasi layanan rumah sakit yang akan berdampak terhadap tetap berjalannya operasional rumah sakit karena lancarnya arus kas dari peningkatan jumlah kunjungan.

### **2. Fungsi Manajemen Pemasaran Rumah Sakit**

Fungsi manajemen pemasaran rumah sakit adalah sebagai berikut:

#### **a. Fungsi Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

Menurut Permenkes No. 44 Tahun 2018, pemasaran mempunyai fungsi untuk melaksanakan komunikasi informasi, edukasi dan pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan.

**b. Fungsi Citra**

Citra positif membantu secara tidak langsung mempromosikan produk yang dipasarkan rumah sakit dan juga membuat rumah sakit menjadi kompetitif. Semakin baik citra suatu rumah sakit maka semakin banyak pasien menggunakan jasa rumah sakit (Rahmadani et al., 2022).

**c. Fungsi Segmentasi**

Prinsip segmentasi adalah memandang pasar dengan cara kreatif. Peluang-peluang di pasar sangat bergantung pada kepentingan orang yang memandangnya. Agar dapat menggali peluang yang bisa muncul di pasar, seseorang harus lebih dulu mampu memandang pasar secara kreatif. Pasar bidang Kesehatan umumnya dipilah atas dasar organ tubuh dan psikografi serta demografi (Supriyanto and Ernawati, 2010).

**d. Fungsi *customer relationship* dan Kepuasan Pasien**

Pemasaran berfungsi memelihara hubungan yang baik dengan pasien dengan pendekatan *customer relationship management* (CRM), yang mencakup pelayanan purna perawatan, manajemen keluhan, serta pengukuran kepuasan sebagai dasar peningkatan mutu layanan.

**D. Proses Manajemen Pemasaran Rumah Sakit**

Manajemen pemasaran rumah merupakan suatu proses strategis yang sistematis dan berkelanjutan. Proses ini dimulai dari analisis pasar hingga evaluasi keberhasilan pemasaran. Tujuan utama manajemen pemasaran rumah sakit adalah untuk memastikan bahwa setiap kegiatan pemasaran sejalan dengan kebutuhan pasien dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Proses manajemen pemasaran rumah sakit terdiri dari :

### **1. Analisis Pasar dan Kebutuhan Pasien**

Tujuan analisis pasar adalah menyediakan informasi mengenai keadaan pasar saat ini dan kemungkinan trend pasar di masa mendatang. Analisis pasar akan menghasilkan profil pasar yang sebaiknya memuat informasi mengenai konsumen, kinerja rumah sakit dan keadaan pasar (Trisnantoro, 2009).

Analisis pasar dan kebutuhan pasien bisa dimulai dengan menggunakan data yang tersedia di BPS (Badan Pusat Statistik seperti komposisi jenis kelamin, struktur usia, Pendidikan, penghasilan serta data lain yang dibutuhkan. Dari data-data tersebut, rumah sakit bisa menentukan jenis layanan yang potensial menjadi layanan unggulan dan sesuai kebutuhan pasien. Analisis atau kebutuhan pasien juga bisa dihasilkan dengan cara mengidentifikasi tema yang sedang trending di media sosial seperti Instagram, youtube, tiktok, x (twitter) dan google trend.

### **2. Perencanaan Strategi Pemasaran**

Setelah menganalisis pasar, rumah sakit menyusun strategi pemasaran berdasarkan positioning, diferensiasi layanan, dan nilai tambah yang ditawarkan kepada pasien. Strategi ini mencakup layanan unggulan, pengemasan materi pemasaran, serta penetapan target pasar. Strategi pemasaran tidak boleh terlepas dari prinsip *evidence-based marketing*.

Menurut (Supriyanto and Ernawati, 2010), perencanaan pemasaran atau taktik pemasaran ialah proses manajerial untuk menciptakan dan memelihara kesesuaian antara tujuan organisasi dan sumber daya serta mengembangkan kesempatan pasar. Manfaat rencana pemasaran adalah :

- a. Menyediakan suatu dasar untuk perbandingan antara penampilan yang diharapkan dan penampilan yang ada;
- b. Menyediakan kegiatan yang dinyatakan secara jelas (tersirat) dan harus dikerjakan untuk mencapai tujuan umum;

- c. Sebagai referensi untuk keberhasilan kegiatan di masa datang

### **3. Implementasi Program Pemasaran**

Menurut Fatihudin and Firmansyah (2019), implementasi pemasaran jasa adalah proses yang mengubah strategi dan rencana pemasaran jasa menjadi tindakan pemasaran untuk mencapai sasaran. Implementasi mencapai aktivitas sehari-hari, dari bulan ke bulan yang secara efektif melaksanakan rencana pemasaran jasa. Kegiatan ini dibutuhkan program Tindakan yang menarik semua orang atau semua aktivitas serta struktur organisasi formal yang dapat memainkan peranan penting dalam mengimplementasikan strategi pemasaran jasa.

Tahap implementasi program pemasaran mencakup pelaksanaan kegiatan operasional pemasaran seperti promosi kesehatan, seminar, penyuluhan, kampanye digital dan kerja sama dengan komunitas tertentu. Semua kegiatan pemasaran harus terkoordinasi antara divisi pemasaran, pelayanan medis, humas, hingga top manajemen.

### **4. Evaluasi Kinerja Pemasaran**

Menurut Prastyorini and Fauziyah (2024), terdapat tiga jenis evaluasi pemasaran yaitu :

#### **a. Evaluasi rencana tahunan**

Evaluasi rencana tahunan adalah Langkah-langkah yang diambil selama tahun berjalan untuk memantau dan mengoreksi penyimpangan-penyimpangan kinerja dalam pelaksanaan rencana pemasaran. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa dalam tahun berjalan rumah sakit masih dalam koridor yang benar untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh rencana tahunan. Evaluasi tahunan dilakukan dengan melaksanakan empat langkah, yaitu :

- 1) Menetapkan tujuan jangka pendek (bulanan atau triwulanan);
- 2) Memantau kinerja atau hasil-hasil yang dicapai;

- 3) Mendiagnosis penyebab dari penyimpangan-penyimpangan yang dijumpai, dan
- 4) Melakukan tindakan koreksi untuk mengatasi penyimpangan

**b. Evaluasi profitabilitas**

Diamping rencana tahunan, rumah sakit juga perlu secara periodik melakukan riset untuk menentukan laba atau kerugian sesungguhnya dari setiap unit/bagian atau setiap pelayanan. Evaluasi profitabilitas memang tidak ditujukan untuk menghentikan pelayanan yang kurang menguntungkan dan mengembangkan yang menguntungkan.

**c. Evaluasi strategis**

Perangkat yang digunakan adalah audit pemasaran. Audit pemasaran adalah pemeriksaan berkala yang menyeluruh, sistematis, dan independen terhadap lingkungan, tujuan strategi dan kegiatan untuk menentukan permasalahan dan peluang-peluang serta merekomendasikan tindakan-tindakan guna meningkatkan kinerja pemasaran.

**E. Prinsip-Prinsip Pemasaran dalam Konteks Rumah Sakit**

Pemasaran rumah sakit tidak dapat dilakukan dengan hanya menggunakan pendekatan komersial murni seperti bisnis lainnya. Rumah sakit memiliki peran sosial dan etik yang membuat seluruh aktivitas pemasarannya harus mengedepankan nilai kemanusiaan, profesional, dan patuh terhadap hukum.

Berikut adalah prinsip utama dalam pemasaran rumah sakit:

**1. Orientasi pada Pasien (*Patient Centered Marketing*)**

Rahmaddian, (2024), menyatakan bahwa orientasi pasien adalah fondasi utama dalam konsep pemasaran rumah sakit modern. Konsep ini menempatkan kebutuhan, preferensi dan pengalaman pasien sebagai pusat dari semua kegiatan pemasaran dan operasional rumah sakit. Manfaat orientasi pasien sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien;
- b. Meningkatkan Kesehatan melalui keterlibatan pasien yang lebih baik;
- c. Mendorong *word of mouth* positif;
- d. Meningkatkan efisiensi operasional melalui layanan yang lebih terarah

## **2. Pemasaran Berbasis Nilai (Value-Based Marketing)**

Pendekatan ini berfokus pada pemahaman bahwa konsumen tidak hanya membeli produk, tetapi juga nilai dan manfaat yang mereka peroleh dari produk atau layanan tersebut. Oleh karena itu, Perusahaan harus mampu membangun proposisi nilai yang jelas dan meyakinkan bagi pelanggan untuk memenangkan persaingan (Sukma, 2025).

## **3. Kualitas Layanan sebagai Keunggulan Kompetitif**

Minat kunjungan ulang pasien ke rumah sakit dipengaruhi oleh pengalaman pasien berdasarkan kualitas pelayanan yang telah diterimanya, oleh karena itu rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar rumah sakit tersebut menjadi pilihan utama pengguna pelayanan kesehatan khususnya pasien (Rahmawati, 2022).

## **4. Komunikasi Sesuai Etik**

PERSI, (2023), mengemukakan bahwa Rumah sakit dalam melakukan promosi pelayanan dan/atau pemasaran harus bersifat informatif, benar dan lengkap, berpijak pada dasar yang nyata, tidak komparatif, tidak berlebihan, berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **5. Kolaborasi Lintas Bagian**

Pemasaran rumah sakit bukan hanya tanggung jawab divisi marketing, melainkan hasil kerja bersama dari semua pihak di rumah sakit seperti medis, administrasi, keuangan, IT, dan bagian lainnya. Prinsip kolaborasi lintas bagian ini penting supaya pesan dan pengalaman yang diterima pasien dapat konsisten dan saling menguatkan antar bagian.

Keberhasilan pemasaran rumah sakit salah satunya dipengaruhi oleh *internal marketing*. Menurut Sunyoto and Susanti (2015), *internal marketing* menciptakan suatu efektivitas kerja SDM sebelum mereka berhubungan dengan para konsumen. Setiap anggota atau karyawan organisasi mengupayakan kontribusi yang optimal kepada konsumen dalam melaksanakan komitmennya pada perusahaan.

#### **F. Tantangan dan Isu Terkini dalam Manajemen Pemasaran Rumah Sakit**

Seiring dengan kemajuan teknologi, manajemen pemasaran rumah sakit menghadapi tantangan baru. Tantangan lainnya adalah terkait dengan kebijakan kesehatan, harapan pasien yang semakin meningkat. Dahulu pemasaran dilakukan melalui media konvensional dengan pendekatan sederhana, kini rumah sakit dituntut untuk mampu adaptif dengan dinamika ekosistem kesehatan digital, regulasi yang ketat, dan masyarakat yang lebih kritis terhadap layanan kesehatan. Dalam membuat manajemen pemasaran, rumah sakit harus berbasis data dengan tetap memperhatikan etika pemasaran.

Berikut ini adalah berbagai tantangan yang dihadapi dalam manajemen pemasaran rumah sakit :

##### **1. Disrupsi Teknologi dan Layanan Kesehatan Digital**

Telemedicine yang berkembang pesat ketika pandemi Covid-19 membuat dunia kesehatan bertransformasi dengan cepat terhadap teknologi. Layanan kesehatan berbasis aplikasi, telah mengubah bagaimana rumah sakit berinteraksi dengan pasien satu sama lain. Layanan ini memungkinkan pemasaran digital berbasis data pasien, tetapi membutuhkan infrastruktur teknologi informasi, keamanan data, dan kemampuan SDM untuk menjalankan system yang berbasis teknologi. Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur kewajiban rumah sakit dalam menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik bisa menjadi sumber utama dalam *evidence-based marketing*.

## **2. Persaingan Ketat antara Rumah Sakit Publik dan Swasta**

Peningkatan jumlah rumah sakit swasta dengan layanan premium membuat rumah sakit publik harus berbenah dalam hal citra dan kualitas layanan. Pemasaran tidak cukup hanya mengandalkan nama institusi, tetapi harus menunjukkan keunggulan layanan dan nilai tambah yang dimiliki rumah sakit.

## **3. Regulasi Promosi Kesehatan yang Ketat**

Regulasi perumaksudakitan berubah sangat cepat, membuat rumah sakit harus cepat beradaptasi dengan peraturan yang ada. Pemasaran rumah sakit harus dilakukan dengan prinsip kehati-hatian supaya dalam melakukan promosi rumah sakit tidak ada aturan yang dilanggar yang bisa berujung sanksi bagi rumah sakit.

## **4. Perubahan Perilaku Konsumen dan Kenaikan Harapan Pasien**

Pasien saat ini tidak hanya mencari pengobatan, tetapi juga pengalaman layanan yang nyaman, cepat, informatif, dan terintegrasi. Pasien bisa membandingkan layanan antar rumah sakit melalui media sosial, testimoni daring, dan ulasan digital.

Menurut (Simanihuruk et al., 2023), perilaku konsumen dapat diartikan sebagai pelanggan yang mempunyai perilaku yang tidak sama terhadap suatu produk atau jasa yang digunakan. Saat ini perubahan perilaku konsumen yang merupakan faktor terbesar salah satunya adalah teknologi. Pertumbuhan dan perkembangan dunia internet merupakan fenomena yang memunculkan adanya revolusi digital. Perilaku konsumen terhadap suatu barang atau layanan jasa dapat dibagi dua aspek yaitu *customer satisfaction* dan *customer decision*.

### **a. Customer satisfaction**

*Customer satisfaction* menggambarkan kepuasan pelanggan terhadap pemanfaatan alat pembayaran yang berhubungan dengan produk, jasa layanan dan transaksi yang memuaskan pengguna jasa layanan.



**b. *Customer decision***

*Customer decision* merupakan suatu Keputusan konsumen dalam hal menggunakan atau tidaknya produk, jasa layanan dan memutuskan untuk bertransaksi serta merekomendasikan produk atau jasa layanan tersebut ke orang lain.

**5. Risiko Reputasi**

Reputasi rumah sakit sangat rentan terhadap isu negatif seperti kasus malpraktik, penolakan pasien, atau pelayanan yang dianggap tidak sesuai. Media sosial dapat dengan cepat menyebarkan persepsi negatif yang berpotensi merusak citra rumah sakit secara luas. Strategi pemasaran harus diiringi dengan pengelolaan isu dan komunikasi yang baik.

Menurut Muksin et al., (2024), di era digital, *public relation* bertanggung jawab untuk mengelola citra rumah sakit secara online, termasuk situs web rumah sakit, media sosial dan situs ulasan kesehatan. Menjamin bahwa informasi online akurat, positif dan responsif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiyanto, A., 2021. Pemasaran Jasa: Pengertian dan Perkembangan. Cipta Media Nusantara, Surabaya.
- Fatihudin, D., Firmansyah, A., 2019. Pemasaran Jasa (Strategi, Mengukur Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan). Deepublish Publisher, Sleman.
- Kotler, P., Keller, K.L., 2009. Manajemen Pemasaran. Erlangga, Jakarta.
- Krisprimandoyo, A., Anshori, M.Y., Nadlifatin, R., 2024. Prinsip dan Strategi Pemasaran: dari Teori Kotler ke Praktik Digital. Deepublish Publisher, Sleman.
- Legi, H., 2024. Manajemen Strategi Pemasaran. Yayasan Cendikia Mulia Mandiri, Batam.
- Muksin, N.N., Purwandani, R., Oktriani, T., Setiyawaty, A.R., Amin, A.F., Affatia, D., Lubis, A., Andarini, R.E., Sari, R.Y.E., Hasanah, E., Kusumawati, A.Y., Wardah, A., Febriyanti, Kustini, E., Lubis, T., Danessa Marsha, Krina, E., Auliany, D., Utami, S.N., Suryani, T., Azizah, S., Putri, L.W., Sukriyadi, Mardian, O., Asmirna, F., Fauziah, A., Puspasari, H.A., Septiano, S., 2024. Public Relations dan Kehumasan (Penerapan di Lembaga Publik, Kesehatan dan Industri), Sonpedia Publishing Indonesia. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi.
- PERSI, 2023. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI). PERSI, Jakarta Selatan.
- Prastyorini, J., Fauziyah, H.B., 2024. Strategi Bisnis Pemasaran. Scopindo Media Pustaka, Surabaya.
- Rahmadani, S., Rosmanely, S., Nurliyah, 2022. Citra Merek (Brand Image) dan keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan. Feniks Muda Sejahtera, Sigi.
- Rahmaddian, T., 2024. Manajemen Pemasaran Rumah Sakit. Gita Lentera, Padang.

- Rahmawati, M.A., 2022. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di RSIM Sumberrejo Bojonegoro. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia* 8, 149-156.
- Simanihuruk, P., Zilfana, Prahendratno, A., Tamba, D., Sagala, R., Ahada, R., Purba, M.L.B., Hidayat, D.R., Rachman, S.H., 2023. Memahami Perilaku Konsumen (Strategi Pemasaran yang Efektif pada Era Digital). Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi.
- Sukma, M., 2025. Manajemen Pemasaran Rumah Sakit, in: Indrawan, M.G. (Ed.), *Manajemen Rumah Sakit*. Gita Lentera, Padang.
- Sunyoto, D., Susanti, fathonah E., 2015. *Manajemen Pemasaran Jasa*. CAPS (Center for Academic Publishing Service), Yogyakarta.
- Supriyanto, Ernawati, 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Trisnantoro, L., 2009. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

# BAB

# 3

## MARKETING MIX (BAURAN PEMASARAN)

Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, MARS.

### A. Pendahuluan

Dalam era persaingan yang semakin intensif di sektor pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak lagi hanya berperan sebagai penyedia layanan kuratif semata, melainkan juga sebagai institusi yang harus mengelola aktivitas pemasarannya secara strategis untuk mempertahankan dan meningkatkan daya saing. Perubahan perilaku konsumen, peningkatan ekspektasi pasien terhadap mutu layanan, serta berkembangnya sistem jaminan kesehatan nasional menuntut rumah sakit untuk mengadopsi pendekatan manajemen pemasaran yang komprehensif dan terintegrasi.

Salah satu kerangka konseptual yang digunakan secara luas dalam strategi pemasaran jasa, termasuk dalam industri rumah sakit, adalah bauran pemasaran atau *marketing mix*. Awalnya diperkenalkan dalam bentuk 4P – *Product, Price, Place, dan Promotion* – kerangka ini telah berkembang menjadi 7P dengan penambahan *People, Process, dan Physical Evidence*, dan bahkan diperluas menjadi 9P atau lebih dalam literatur kontemporer untuk menyesuaikan dengan kompleksitas sektor jasa modern, terutama di bidang kesehatan.

Setiap elemen dalam bauran pemasaran memiliki kontribusi strategis dalam membentuk pengalaman pasien secara keseluruhan. Produk mencakup jenis dan mutu layanan medis yang ditawarkan, sementara harga bukan hanya

menyangkut tarif, melainkan juga persepsi nilai yang dirasakan pasien. Lokasi (place) tidak lagi terbatas pada keberadaan fisik fasilitas, namun mencakup kemudahan akses, digitalisasi layanan, dan keterhubungan jaringan. Promosi melibatkan seluruh upaya komunikasi untuk meningkatkan kesadaran dan preferensi masyarakat terhadap layanan yang disediakan. Komponen-komponen tambahan seperti SDM (people), alur pelayanan (process), dan bukti fisik (physical evidence) juga memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan dan loyalitas pasien.

Menurut Kotler dan Keller (2016), bauran pemasaran merupakan seperangkat alat yang dapat dikendalikan oleh organisasi untuk mempengaruhi respon pasar sasaran secara efektif dan efisien. Dalam konteks rumah sakit, bauran ini tidak hanya ditujukan untuk mencapai tujuan bisnis seperti peningkatan volume kunjungan atau pendapatan, tetapi juga harus sejalan dengan prinsip-prinsip etik, standar hukum pelayanan kesehatan, serta sensitivitas terhadap dinamika kebutuhan pasien yang terus berubah. Pendekatan ini menuntut rumah sakit untuk mampu beradaptasi dengan cepat terhadap perkembangan teknologi, regulasi, dan preferensi pasar, tanpa mengesampingkan tanggung jawab sosial dan nilai-nilai kemanusiaan.

Dengan demikian, penerapan strategi pemasaran berbasis bauran pemasaran yang disesuaikan dengan konteks industri kesehatan dapat menjadi instrumen penting dalam memperluas jangkauan layanan, memperkuat citra institusi, serta membangun hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan antara rumah sakit dan pasien sebagai konsumen utama

## **B. Identifikasi Permasalahan Strategis dalam Pemasaran Jasa Rumah Sakit: Perspektif Kuantitatif dan Kualitatif**

Dalam konteks pengembangan strategi pemasaran rumah sakit, berbagai tantangan struktural dan perilaku masih menjadi penghambat utama efektivitas layanan dan akuisisi pasar.

Permasalahan yang teridentifikasi bersumber dari analisis data kuantitatif nasional, temuan studi kualitatif, serta evaluasi berbasis pengalaman pelanggan (customer-based insight). Beberapa isu kunci berikut mencerminkan kompleksitas permasalahan yang perlu didekati secara interdisipliner, baik dari sudut manajemen pemasaran, kebijakan kesehatan, maupun perilaku konsumen jasa layanan kesehatan:

**1. Ketidakpuasan terhadap Dimensi Non-Klinis dalam Pelayanan Rumah Sakit**

Temuan survei yang dilakukan oleh Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa sekitar 1 dari 5 pasien (20,4%) merasa tidak puas terhadap aspek non-medis dari pelayanan rumah sakit. Ketidakpuasan ini terutama terkait dengan perilaku petugas non-klinis yang kurang ramah, komunikasi informasi medis yang tidak transparan, serta waktu tunggu pelayanan yang panjang. Permasalahan ini secara langsung berimplikasi pada rendahnya persepsi mutu layanan secara keseluruhan.

**2. Pertumbuhan Industri Rumah Sakit Swasta yang Tidak Diimbangi dengan Strategi Pemasaran Terarah**

Laporan *Indonesia Healthcare Outlook 2023* yang dirilis oleh KPMG menunjukkan bahwa sektor rumah sakit swasta mengalami pertumbuhan yang cukup signifikan, dengan laju pertumbuhan tahunan sebesar 10–12%. Namun, pertumbuhan kuantitatif ini belum disertai dengan kematangan strategi pemasaran. Banyak institusi kesehatan swasta masih terjebak dalam pendekatan konvensional, tanpa diferensiasi nilai (value proposition) yang jelas atau analisis pasar yang terstruktur. Situasi ini menimbulkan risiko stagnasi dalam jangka panjang, terutama ketika persaingan semakin dipicu oleh disrupsi digital dan meningkatnya kesadaran pasien terhadap hak-haknya sebagai konsumen layanan kesehatan (KPMG Indonesia, 2023).

### **3. Pengaruh Determinan Emosional dan Sosial dalam Preferensi Pasien**

Penelitian yang dilakukan oleh Nasution et al. (2020) menegaskan pentingnya determinan non-ekonomi dalam pengambilan keputusan pasien. Sebanyak 71% pasien memilih rumah sakit berdasarkan rekomendasi personal dan pengalaman sebelumnya, bukan karena iklan atau promosi formal. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap kualitas layanan dibentuk melalui interaksi sosial dan pengalaman emosional, yang kemudian membentuk loyalitas berbasis relasi (*relational marketing*). Temuan ini menuntut rumah sakit untuk mengadopsi pendekatan pemasaran yang berpusat pada nilai (*value-based marketing*) dengan fokus pada kualitas interaksi pasien dan kepuasan yang bersifat holistik (Nasution et al., 2020:54).

### **4. Keterbatasan Transformasi Digital dalam Strategi Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit**

Meskipun jumlah pengguna internet di Indonesia telah mencapai 213 juta jiwa pada awal 2024, tingkat adopsi strategi pemasaran digital oleh rumah sakit masih rendah. Berdasarkan laporan *Digital 2024 Indonesia* (We Are Social & Hootsuite), hanya sekitar 35% rumah sakit yang telah aktif menggunakan kanal digital seperti media sosial, situs web interaktif, atau layanan berbasis telemedisin untuk mendukung proses pemasaran. Kesenjangan ini mencerminkan rendahnya pemanfaatan *digital marketing ecosystem* sebagai instrumen untuk meningkatkan keterjangkauan layanan, memperluas jangkauan audiens, serta memperkuat keterikatan emosional dengan pasien (*engagement*). Dalam konteks pemasaran kontemporer, kegagalan dalam transformasi digital berpotensi menghambat upaya rumah sakit dalam mempertahankan relevansi kompetitifnya (We Are Social, 2024).

## 5. Kurangnya Transparansi dalam Penetapan Tarif Layanan dan Strategi Harga

Masalah lain yang menjadi sorotan adalah belum optimalnya keterbukaan informasi terkait biaya layanan kesehatan. Data dari YLKI (2021) menunjukkan bahwa 60% pasien mengeluhkan tidak adanya transparansi harga serta perbedaan tarif antar rumah sakit yang tidak rasional. Dalam konteks pemasaran jasa, elemen *price* bukan sekadar alat transaksional, tetapi juga bagian dari komunikasi nilai dan keadilan. Ketidakseimbangan ini menciptakan distrust di kalangan pasien dan dapat melemahkan persepsi atas integritas institusi pelayanan. Strategi harga rumah sakit seharusnya mempertimbangkan prinsip keterjangkauan, segmentasi pasar, serta keterbukaan dalam menyampaikan informasi sebagai bagian dari tanggung jawab etik (YLKI, 2021).

Permasalahan di atas menggambarkan bahwa keberhasilan rumah sakit dalam mengembangkan strategi pemasaran tidak hanya bergantung pada investasi fisik atau klinis, tetapi juga pada kemampuan manajerial untuk memahami dan merespons dinamika perilaku konsumen jasa kesehatan. Pendekatan yang adaptif, berbasis data, serta mengintegrasikan unsur teknologi dan nilai sosial akan menjadi prasyarat utama bagi institusi pelayanan kesehatan dalam membangun daya saing jangka panjang.

### C. *Marketing Mix* (Bauran Pemasaran)

Dalam dekade terakhir, sektor pelayanan kesehatan mengalami perubahan struktural dan fungsional yang cukup signifikan. Perubahan ini dipicu oleh sejumlah faktor utama, antara lain percepatan inovasi teknologi digital, peningkatan kesadaran dan ekspektasi masyarakat terhadap mutu layanan, serta persaingan yang semakin intens di antara institusi penyedia layanan kesehatan, khususnya rumah sakit. Selain itu, dinamika regulasi, tuntutan transparansi, serta pergeseran paradigma pelayanan dari *provider-centered* menuju *patient-*



*centered care* turut memperkuat kebutuhan rumah sakit untuk mengadopsi pendekatan manajerial yang lebih responsif dan adaptif terhadap perubahan lingkungan eksternal.

Dalam menjawab tantangan tersebut, rumah sakit perlu mengintegrasikan strategi manajemen modern yang tidak hanya berfokus pada keunggulan klinis, tetapi juga pada dimensi pemasaran jasa. Pemasaran dalam sektor kesehatan bukan semata-mata promosi, melainkan suatu proses sistematis untuk mengidentifikasi, memenuhi, dan mempertahankan kebutuhan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Salah satu kerangka konseptual yang secara luas digunakan dalam pengembangan strategi pemasaran jasa adalah bauran pemasaran (*marketing mix*).

Konsep bauran pemasaran melalui pendekatan 4P: *Product* (produk), *Price* (harga), *Place* (distribusi), dan *Promotion* (promosi). Meskipun awalnya dikembangkan untuk sektor manufaktur, kerangka ini kemudian dikembangkan untuk sektor jasa oleh Booms dan Bitner dengan menambahkan tiga elemen tambahan: *People* (sumber daya manusia), *Process* (proses layanan), dan *Physical Evidence* (bukti fisik), sehingga menjadi 7P (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018:26). Pengembangan ini bertujuan untuk mencerminkan karakteristik unik dari jasa, yaitu tidak berwujud (*intangibility*), tidak dapat disimpan (*perishability*), simultan antara produksi dan konsumsi, serta variabilitas tinggi pada proses pelayanan.

Menurut Kotler dan Keller (2016:24), bauran pemasaran adalah “seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk mengejar tujuan pemasarannya di pasar sasaran.” Dalam konteks rumah sakit, alat ini digunakan tidak hanya untuk menarik pasien baru, tetapi juga untuk menciptakan pengalaman pelayanan yang bermakna, memperkuat loyalitas pasien, serta mengembangkan citra institusional yang positif di masyarakat. Strategi ini mencakup perencanaan dan pengelolaan seluruh aktivitas layanan, baik medis maupun non-medis, yang diarahkan untuk memenuhi kebutuhan dan ekspektasi pasien secara holistik, efisien, dan

berlandaskan pada prinsip etika profesionalisme pelayanan kesehatan.

Setiap elemen dalam 4P berkontribusi penting dalam membentuk kualitas layanan rumah sakit:

1. **Product:** Mencakup jenis dan kualitas layanan medis, layanan penunjang, serta fitur tambahan yang diberikan kepada pasien. Diferensiasi layanan menjadi kunci untuk menarik segmen pasar tertentu, terutama dalam sistem yang kompetitif.
2. **Price:** Merupakan instrumen untuk menyampaikan nilai dan segmentasi pasar. Penetapan harga harus mempertimbangkan keterjangkauan, transparansi, dan keadilan.
3. **Place:** Menyangkut saluran distribusi layanan—baik fisik (lokasi rumah sakit) maupun digital (aplikasi, telemedisin, website).
4. **Promotion:** Melibatkan komunikasi pemasaran terpadu, edukasi kesehatan, hubungan masyarakat, serta penggunaan media digital untuk membangun citra dan kesadaran layanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Khosravi et al. (2014) dalam *Iranian Journal of Public Health* menunjukkan bahwa penerapan terintegrasi dari elemen-elemen bauran pemasaran secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa variabel seperti komunikasi interpersonal tenaga medis, kecepatan layanan, dan kenyamanan fasilitas fisik memainkan peran utama dalam membentuk persepsi positif terhadap mutu layanan rumah sakit.

Lebih dari sekadar instrumen taktis, bauran pemasaran dalam konteks layanan kesehatan berfungsi sebagai alat strategis yang mendukung kontinuitas pelayanan, inovasi sistem manajemen pasien, serta penguatan nilai-nilai kemanusiaan dalam pelayanan medis. Pendekatan ini juga sejalan dengan tujuan sistem kesehatan nasional dalam

memberikan layanan yang merata, terjangkau, bermutu, dan berorientasi pada kebutuhan individu.

Dengan demikian, adopsi bauran pemasaran yang tepat dan kontekstual tidak hanya meningkatkan daya saing institusi rumah sakit, tetapi juga mendorong terwujudnya pelayanan kesehatan yang inklusif, responsif, dan berkelanjutan.

### **1. Elemen Produk (*Product*) dalam Bauran Pemasaran Rumah Sakit**

Dalam ranah pemasaran jasa, khususnya pada sektor pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, istilah produk tidak terbatas pada entitas berwujud, melainkan juga mencakup keseluruhan bentuk pelayanan yang disediakan kepada pengguna. Produk pada institusi kesehatan mencakup dua dimensi utama, yaitu pelayanan inti (*core services*) yang mencakup tindakan medis seperti pemeriksaan, terapi, perawatan inap, hingga intervensi bedah; dan pelayanan pelengkap (*augmented services*) yang meliputi aspek-aspek pendukung seperti prosedur administrasi, kenyamanan fasilitas fisik, pelayanan informasi, dukungan psikososial, serta tindak lanjut pasca-pelayanan.

Kotler dan Keller (2016) menguraikan bahwa produk merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan pasar sasaran. Pengertian ini mencakup tidak hanya barang, tetapi juga mencakup jasa, pengalaman, tempat, orang, hingga gagasan. Dalam konteks rumah sakit, pemahaman ini sangat aplikatif mengingat jasa yang ditawarkan bersifat immaterial (*intangible*), di mana persepsi mutu sangat ditentukan oleh kualitas interaksi antara pasien dengan tenaga pelayanan, serta keseluruhan pengalaman yang dirasakan selama proses perawatan berlangsung.

Menurut pemaparan Zeithaml, Bitner, dan Gremler (2018), dalam konteks industri jasa seperti rumah sakit, produk layanan terdiri atas tiga elemen utama, yaitu **jasa inti** (*core service*), **layanan tambahan** (*supplementary services*), serta

**komponen fisik penunjang** (*facilitating goods*). Ketiga unsur ini secara kolektif membentuk persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang diterima. Sebagai ilustrasi, pengalaman seorang pasien selama masa rawat inap tidak semata-mata ditentukan oleh keberhasilan prosedur medis yang dijalani, melainkan juga oleh kualitas interaksi interpersonal – seperti sikap ramah tenaga kesehatan – kejelasan informasi yang disampaikan, serta aspek kenyamanan lingkungan fisik seperti kebersihan dan fasilitas kamar perawatan.

Sementara itu, studi empiris oleh Purcărea, Gheorghe, dan Petrescu (2013) dalam *Journal of Medicine and Life* menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap produk pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa atribut utama, seperti keandalan tenaga medis, kecepatan pelayanan, serta hasil akhir dari proses pengobatan. Temuan ini menekankan pentingnya perancangan produk pelayanan secara menyeluruh untuk membangun kepercayaan dan loyalitas pasien.

Komponen produk dalam kerangka pemasaran rumah sakit berperan sebagai pilar fundamental dalam penyusunan keseluruhan strategi pemasaran institusi. Produk tidak terbatas pada pelayanan klinis semata, melainkan meliputi keseluruhan rangkaian pengalaman yang dirasakan pasien selama berinteraksi dengan berbagai aspek pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, pengelolaan produk secara menyeluruh dan terarah menjadi keharusan bagi manajemen rumah sakit, agar mampu menciptakan nilai tambah yang bermakna, menjawab ekspektasi pengguna pelayanan, serta membangun posisi bersaing yang berkesinambungan di tengah dinamika industri pelayanan kesehatan.

## **2. Elemen Harga (*Price*) dalam Bauran Pemasaran Rumah Sakit**

### **a. Definisi dan Konteks Umum**

Dalam kerangka strategi pemasaran terpadu (*marketing mix*), komponen harga (*price*) menjadi satu-satunya unsur yang secara langsung menghasilkan

pemasukan bagi organisasi, sedangkan elemen lainnya justru memerlukan alokasi sumber daya sebagai bentuk pengeluaran. Dalam lingkup pelayanan rumah sakit, harga tidak dapat dipandang semata sebagai angka nominal yang dibayarkan oleh pasien, melainkan juga sebagai representasi dari nilai yang dirasakan, citra kualitas layanan, serta daya saing institusi di pasar jasa kesehatan.

Kotler dan Keller (2016) menjelaskan bahwa harga merupakan jumlah yang harus dikorbankan oleh konsumen untuk memperoleh manfaat dari suatu produk atau jasa. Dalam hal ini, harga mencerminkan pertukaran nilai antara pihak penyedia dan penerima pelayanan, yang tidak hanya mencakup manfaat fungsional, tetapi juga aspek psikologis dan emosional dari pengalaman pelayanan itu sendiri.

#### **b. Karakteristik Penetapan Harga di Sektor Pelayanan Kesehatan**

Proses penentuan harga pada institusi rumah sakit memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi, karena tidak sekadar didasarkan pada perhitungan biaya langsung seperti pengeluaran untuk pengadaan obat, honorarium tenaga kesehatan, serta pemanfaatan fasilitas melainkan juga dipengaruhi oleh sejumlah faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut meliputi kebijakan regulatif dari pemerintah, sistem pembiayaan berbasis asuransi, serta persepsi individual pasien terhadap nilai dan manfaat pelayanan yang diterima.

Zeithaml dan rekan-rekannya (2018:539) mengemukakan bahwa dalam konteks penyediaan jasa, harga tidak hanya berfungsi sebagai alat transaksi ekonomi, tetapi juga menjadi simbol mutu. Dalam banyak kasus, pasien cenderung mengaitkan tingginya harga dengan kualitas pelayanan yang lebih superior, khususnya ketika mereka tidak memiliki kemampuan

untuk secara objektif menilai hasil pelayanan secara langsung atau terukur.

**c. Strategi Harga dalam Pemasaran Rumah Sakit**

Dalam praktik manajerial rumah sakit, perumusan strategi harga dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa pendekatan utama. **Pertama**, pendekatan berbasis biaya (*cost-based pricing*), yang mengacu pada total biaya operasional ditambah margin keuntungan yang diharapkan. **Kedua**, penetapan harga berbasis nilai (*value-based pricing*), yang didasarkan pada persepsi pasien terhadap manfaat layanan yang diterima. **Ketiga**, strategi berorientasi pada kompetitor (*competitive pricing*), yaitu penyesuaian harga dengan mempertimbangkan tarif yang berlaku di rumah sakit lain dengan pelayanan serupa. **Keempat**, model segmentasi tarif (*tiered pricing*) yang membedakan tingkat harga berdasarkan kelas pelayanan, seperti VIP, kelas satu, dua, dan tiga.

Hasan (2014) menekankan pentingnya penerapan kebijakan harga yang mempertimbangkan daya beli masyarakat, namun tetap harus menjaga keberlanjutan institusi serta prinsip keadilan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan.

**d. Pengaruh Harga terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien**

Studi yang dilakukan oleh Kousar dan kolega (2021), yang dipublikasikan dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health*, mengungkapkan bahwa adanya persepsi terhadap keadilan dan keterbukaan dalam struktur tarif pelayanan rumah sakit berkorelasi secara signifikan dengan meningkatnya kepuasan serta loyalitas pasien terhadap institusi pelayanan kesehatan. Sebaliknya, jika informasi mengenai harga dinilai tidak transparan atau tidak sepadan dengan mutu pelayanan yang diterima, hal tersebut dapat memicu penurunan tingkat kepercayaan pasien dan

berpotensi mengurangi keinginan mereka untuk kembali memanfaatkan pelayanan serupa di masa mendatang.

Dalam konteks pemasaran jasa kesehatan, komponen harga tidak semata mencerminkan akumulasi biaya atas layanan yang diberikan, melainkan turut merepresentasikan aspek strategis serta persepsi psikologis dari pihak pengguna layanan. Oleh karena itu, dalam merumuskan kebijakan harga, rumah sakit perlu memperhatikan titik keseimbangan antara nilai manfaat yang dirasakan pasien, kelangsungan operasional institusi secara finansial, serta posisi kompetitif dalam lanskap pasar layanan kesehatan. Penerapan strategi penetapan harga yang rasional, terbuka, dan sesuai harapan pasar akan berkontribusi pada pembentukan citra positif lembaga, menumbuhkan rasa percaya, dan memperkuat retensi serta loyalitas pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

### **3. Elemen Tempat (*Place*) dalam Bauran Pemasaran Rumah Sakit**

Dalam ranah bauran pemasaran jasa, khususnya di sektor pelayanan kesehatan, dimensi *place* tidak semata-mata mengacu pada keberadaan fisik institusi kesehatan seperti rumah sakit. Elemen ini mencakup keseluruhan mekanisme dan saluran distribusi yang memungkinkan masyarakat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan secara efisien, praktis, dan terjangkau. Perluasan makna ini dipengaruhi oleh dinamika perubahan teknologi informasi serta meningkatnya harapan publik akan pelayanan yang adaptif, digital, dan berorientasi pada kemudahan akses.

#### **a. Definisi dan Konsep Dasar**

Kotler dan Keller (2016) menyebutkan bahwa elemen *place* dalam kerangka bauran pemasaran merujuk pada jalur distribusi yang dimanfaatkan organisasi untuk menyampaikan produk maupun pelayanan kepada konsumen akhir. Dalam konteks pelayanan kesehatan, komponen ini tidak terbatas pada penempatan geografis

fasilitas seperti rumah sakit, tetapi juga meliputi tersedianya berbagai pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap sistem rujukan yang efektif, pengelolaan antrian pasien, hingga pemanfaatan teknologi digital melalui *platform telemedicine* dan aplikasi pelayanan kesehatan berbasis mobile.

**b. Aksesibilitas dan Lokasi Fisik**

Hasil studi yang dilakukan oleh Mahmoud dan Moneim (2018) mengindikasikan bahwa keberadaan rumah sakit pada lokasi yang secara geografis menguntungkan seperti di area pusat kota, dekat jalur transportasi utama, atau mudah dijangkau oleh transportasi publik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap preferensi pasien dalam menentukan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan digunakan. Selain letak fisik, aspek aksesibilitas juga mencakup fleksibilitas jam pelayanan serta tersedianya fasilitas parkir, yang keduanya berperan sebagai faktor penting dalam menciptakan kenyamanan bagi pengguna jasa kesehatan.

**c. Inovasi Digital dalam Elemen Tempat**

Perkembangan teknologi telah mengubah cakupan konsep “tempat” dalam sektor kesehatan menjadi lebih luas. Pemanfaatan *telemedicine*, aplikasi seluler, dan chatbot untuk interaksi pasien memungkinkan institusi kesehatan menyediakan pelayanan tanpa dibatasi oleh posisi geografis. Pendekatan ini selaras dengan prinsip *value-based care*, di mana mutu layanan tetap terjaga walaupun pasien tidak hadir secara fisik di fasilitas kesehatan (Sousa, V., & Sulistiadi, W., 2024)

Sebagai ilustrasi, platform seperti MyXL Health dan Halodoc memungkinkan pengguna melakukan konsultasi secara online, mengakses hasil pemeriksaan laboratorium, serta melakukan pemesanan obat melalui antarmuka digital. Inovasi semacam ini merombak paradigma konvensional tentang mekanisme penyampaian pelayanan medis.



**d. Saluran Pelayanan *Multi-Channel*** (Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D., 2020).

Saat ini, penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit mengalami pergeseran menuju pendekatan *multi-channel* bahkan *omni-channel*, yang mencakup pemanfaatan berbagai jalur interaksi, seperti pusat pelayanan pelanggan (*call center*), portal daring, aplikasi kesehatan berbasis ponsel, hingga fasilitas *drive-thru* untuk pelayanan seperti vaksinasi maupun pemeriksaan COVID-19. Semakin variatif dan mudah dijangkaunya saluran pelayanan tersebut, maka semakin positif pula tanggapan serta persepsi publik terhadap kualitas dan ketersediaan pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit.

**e. Implikasi Strategis bagi Manajemen Rumah Sakit**

Aspek *place* dalam pemasaran pelayanan kesehatan tidak semata-mata bersifat teknis operasional, melainkan juga memiliki dimensi strategis yang krusial dalam menentukan efektivitas pelayanan, persepsi mutu oleh pengguna, serta tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk merancang tata letak geografis yang optimal, menyediakan fasilitas pelayanan yang mendukung kenyamanan, dan mengintegrasikan kanal digital yang mampu memperluas jangkauan akses secara efisien.

Komponen *place* dalam strategi pemasaran rumah sakit telah mengalami perkembangan substansial, dari konsep yang terbatas pada aspek lokasi geografis menjadi suatu ekosistem pelayanan yang mengintegrasikan aksesibilitas fisik dan digital secara simultan. Institusi kesehatan yang mampu mengelola dimensi ini secara terencana dan berorientasi strategis akan memiliki keunggulan dalam hal daya saing, mampu menyesuaikan diri dengan dinamika kebutuhan pasien, serta tanggap terhadap tantangan akibat kemajuan teknologi yang disruptif.

#### **4. Elemen Promosi (*Promotion*) dalam Bauran Pemasaran Rumah Sakit**

Promosi merupakan elemen esensial dalam strategi bauran pemasaran yang berperan sebagai jembatan komunikasi antara institusi penyedia layanan dan khalayak sasaran. Di sektor rumah sakit, aktivitas promosi tidak semata difokuskan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien, melainkan juga diarahkan untuk membangun citra positif lembaga, memperluas pengenalan merek (*brand recognition*), serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan yang tersedia.

Dalam penjelasan Kotler dan Keller (2016: 537), promosi merupakan proses penyampaian proposisi nilai dari suatu produk atau jasa kepada pasien melalui berbagai saluran komunikasi, dengan tujuan memengaruhi keputusan mereka dalam mengakses atau menggunakan layanan tersebut. Dalam konteks pelayanan kesehatan, praktik promosi bersifat kompleks karena menyangkut aspek etis, regulatif, serta tanggung jawab sosial yang tinggi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menerapkan strategi promosi yang menekankan aspek edukasi, keterbukaan informasi, dan kejelasan pesan, agar tidak menimbulkan interpretasi keliru atau ekspektasi yang tidak realistis di masyarakat

#### **Bentuk dan Strategi Promosi Rumah Sakit**

Promosi di rumah sakit dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, antara lain:

##### **1. Iklan (*Advertising*)**

Meliputi iklan di media massa (cetak, elektronik), media sosial, hingga platform digital (Google Ads, YouTube Ads). Iklan bertujuan untuk meningkatkan eksposur layanan unggulan, seperti pelayanan jantung, layanan ibu dan anak, atau rawat jalan spesialis.

##### **2. Promosi Penjualan (*Sales Promotion*):**

Dapat berupa diskon pemeriksaan kesehatan (*medical check-up*), program *loyalty* pasien, atau *bundling* layanan (misal, paket melahirkan + kontrol bayi gratis).

**3. Hubungan Masyarakat (*Public Relations*):**

Fokus pada pencitraan institusi, membangun kepercayaan masyarakat melalui kegiatan CSR (*Corporate Social Responsibility*), seminar kesehatan gratis, dan publikasi media.

**4. Pemasaran Langsung (*Direct Marketing*):**

Penggunaan surat elektronik, SMS blast, atau WhatsApp broadcast untuk menyampaikan informasi langsung kepada pasien lama atau potensial secara personal.

**5. Pemasaran Digital (*Digital Marketing*):**

Melalui situs web rumah sakit, media sosial resmi, blog edukatif, atau aplikasi mobile. Media ini mempermudah interaksi dan edukasi pasien tentang layanan, jadwal dokter, dan pendaftaran online.

**6. Promosi Interaktif dan *Influencer*:**

Kolaborasi dengan tokoh kesehatan, influencer medis, atau pasien yang bersedia memberikan testimoni juga menjadi pendekatan yang mulai umum untuk membangun kepercayaan. Promosi di lingkungan rumah sakit memiliki kekhasan tersendiri yang menuntut pendekatan yang lebih bertanggung jawab dan profesional. Karakter utamanya meliputi:

**a. Berbasis Informasi dan Pendidikan Kesehatan:** Materi promosi harus memberikan wawasan yang mencerahkan kepada masyarakat, khususnya dalam hal pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, upaya pencegahan penyakit, serta penjelasan atas manfaat berbagai layanan medis yang tersedia.

**b. Humanis dan Bermartabat:** Isi komunikasi promosi wajib menghindari penggunaan narasi yang mengeksploitasi kondisi pasien atau menimbulkan rasa takut. Prinsip moral dan etika dalam penyampaian pesan harus dijunjung tinggi, selaras dengan nilai-nilai kemanusiaan dan profesionalisme tenaga kesehatan.

- c. **Tepat Sasaran dan Disesuaikan:** Strategi promosi yang efektif adalah yang mampu mengenali kebutuhan dan karakteristik kelompok sasaran secara spesifik—seperti kelompok usia lanjut, ibu hamil, atau pasien penyakit kronis—dan menyusun pesan berdasarkan preferensi, gaya hidup, serta profil sosial-budaya mereka.

Dalam praktiknya, promosi rumah sakit tidak lepas dari pengaturan hukum yang bertujuan menjaga integritas layanan kesehatan dan mencegah penyalahgunaan informasi. Beberapa regulasi penting di Indonesia mencakup konten promosi harus akurat, tidak bersifat hiperbolik, serta tidak boleh membandingkan secara langsung mutu layanan antara satu rumah sakit dan lainnya.

Kode Etik Profesi dan Etik Rumah Sakit, yang menetapkan bahwa aktivitas promosi dilarang memuat janji yang tidak realistis, tidak boleh manipulatif, dan harus menjauh dari gaya penyampaian yang dapat menyesatkan atau memunculkan ekspektasi berlebihan di benak masyarakat.

#### **D. Kendala dan Tantangan**

Penerapan bauran pemasaran 4P di lingkungan rumah sakit tidak terlepas dari berbagai tantangan kompleks, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia, hambatan kebijakan, hingga pemanfaatan teknologi yang belum optimal. untuk menjawab persoalan tersebut, diperlukan pendekatan yang fleksibel, bersinergi antarbagian, serta memanfaatkan informasi berbasis kebutuhan pasien secara akurat. rumah sakit juga dituntut untuk mampu mengintegrasikan tujuan komersial dengan nilai-nilai profesionalisme dan tanggung jawab moral, mengingat bahwa pelayanan kesehatan berlandaskan pada prinsip keselamatan dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi layanan, antara lain

1. Pembatasan dan pengaturan promosi layanan medis oleh regulasi yang menghindari kesan komersialisasi.

2. Kurangnya SDM dan anggaran promosi, membuat banyak rumah sakit tidak maksimal dalam menyampaikan informasi ke masyarakat.
3. Etika promosi yang rumit, karena promosi tidak boleh menimbulkan harapan palsu atau mengeksploitasi penderitaan pasien.
4. Minimnya penggunaan teknologi digital marketing, terutama di rumah sakit pemerintah.
5. Tekanan regulasi tarif BPJS, membuat rumah sakit sulit menetapkan harga ideal untuk menutup biaya operasional.
6. Persepsi mahal terhadap layanan rumah sakit swasta, menyebabkan kelompok masyarakat bawah enggan datang meski membutuhkan layanan.
7. Subsidi silang sulit diterapkan, terutama pada rumah sakit yang tidak memiliki basis pasien mampu dalam jumlah besar.

## **E. Penutup**

Peran strategis bauran pemasaran (marketing mix) dalam meningkatkan daya saing rumah sakit di tengah dinamika sektor kesehatan yang terus berubah dan berkembang. Penerapan kerangka bauran pemasaran, yang mencakup elemen produk, harga, tempat, dan promosi (4P), serta pengembangan lanjutannya ke dalam 7P bahkan hingga 9P, tidak hanya menjadi instrumen teknis dalam menarik minat pasien, tetapi juga berfungsi sebagai fondasi strategis dalam membentuk kualitas layanan dan memperkuat citra institusi pelayanan kesehatan. Permasalahan-permasalahan yang muncul mengindikasikan perlunya pendekatan pemasaran yang lebih adaptif, inklusif, dan berorientasi pada nilai. Strategi pemasaran rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari pertimbangan etika, kepatuhan terhadap regulasi, serta tanggung jawab sosial terhadap masyarakat luas sebagai pengguna layanan kesehatan. Melalui analisis komprehensif terhadap masing-masing elemen dalam bauran pemasaran, dapat memberikan keberhasilan pemasaran rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh seberapa lengkap

fasilitas yang tersedia, tetapi lebih ditentukan oleh bagaimana rumah sakit mampu membangun hubungan yang bermakna, memberikan pengalaman pelayanan yang unggul, dan mempertahankan kepercayaan jangka panjang dari pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hasan, A. (2014). *Marketing Jasa Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. hlm. 78–81. ISBN: 9786022804704. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1100993>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Survei Kepuasan Pasien Nasional*. URL: <https://www.litbang.kemkes.go.id/survei-kepuasan-pelayanan/>
- Khosravi, A., Maleki, M. R., & Mahmoudi, M. (2014). The Relationship between Marketing Mix and Patient Loyalty in Private Hospitals of Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 43(1), 64–70. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441944/>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th Edition). Pearson Education. <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/marketing-management-15e/P200000003791>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson Education. Hal. 537-545. [https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/S3D7W4\\_Marketing\\_Management.pdf](https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/S3D7W4_Marketing_Management.pdf)
- Kousar, R., Qureshi, M. A., & Rasli, A. M. (2021). *Role of Perceived Fairness of Price on Patient Satisfaction and Behavioral Intentions in Hospitals*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(12), 6279. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126279>
- KPMG Indonesia. (2023). *Indonesia Healthcare Outlook 2023*. Informasi tentang pertumbuhan rumah sakit swasta. <https://kpmg.com/id/en/home/insights/2023/01/indonesia-healthcare-outlook-2023.html>

- Mahmoud, M. A., & Moneim, A. F. A. (2018). *The Role of Place in Healthcare Marketing: A Study of Egyptian Hospitals. International Journal of Healthcare Management*, 11(3), 219–225. DOI: 10.1080/20479700.2017.1402083
- Nasution, M. D. T., Lubis, A. R., & Afriani, N. (2020). *Marketing Strategy Analysis on Patient Decision at Private Hospital in Medan. Journal of Marketing Management and Consumer Behavior*, 2(3), 50–60. URL: <https://jmcbjournal.com/index.php/jmcb/article/view/52>
- Purcărea, T., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Journal of Medicine and Life*, 6(4), 525–532. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205511/>
- Sousa, V., & Sulistiadi, W. (2024). *Digital Health Transformation in Southeast Asia Hospitals* (pp. 87-90). UI Publishing. URL: <https://perpustakaan.ui.ac.id/opac> (akses terbatas untuk institusi)
- We Are Social & Hootsuite. (2024). Digital 2024 Indonesia. Data pengguna internet dan pemanfaatan digital marketing di sektor kesehatan. URL: <https://datareportal.com/reports/digital-2024-indonesia>
- Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI). (2021). Laporan Pengaduan Konsumen Layanan Kesehatan. Data ketidakpuasan biaya dan transparansi tarif rumah sakit. URL: <https://ylki.or.id/laporan-pengaduan-kesehatan-2021>
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (7th ed.). McGraw-Hill Education. Hal. 26: Pengembangan 7P dalam bauran pemasaran jasa. <https://www.mheducation.com/highered/product/service-s-marketing-zeithaml-bitner/M9781259253761.html>



Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2020). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (8th ed., pp. 312–316). McGraw-Hill Education. URL:<https://www.mheducation.com/highered/product/services-marketing-zeithaml-bitner/M9781260260455.html>

# BAB 4

## TINJAUAN TEORETIS TENTANG INFLASI

Sunarto.S, S.Kep., Ns., M.Kes.

### A. Pengertian Inflasi dan Jenis-jenisnya

Inflasi merupakan keadaan yang ditandai dengan eskalasi yang luas dan bertahan lama dalam harga barang dan jasa selama durasi tertentu. Inflasi merupakan kejadian ekonomi yang berpotensi merusak stabilitas sistem ekonomi makro, yang mencakup sektor perawatan kesehatan seperti rumah sakit. Menurut (Mankiw, 2016), berbagai klasifikasi inflasi dapat digambarkan berdasarkan intensitas dan penyebab yang mendasarinya.. Berdasarkan tingkat keparahan, inflasi dibagi menjadi:

1. Inflasi ringan (di bawah 10% per tahun), yang umumnya masih bisa dikendalikan dan tidak terlalu mengganggu aktivitas ekonomi. Meskipun demikian, rumah sakit tetap harus memperhatikan kenaikan harga input yang mungkin terjadi secara perlahan.
2. Inflasi sedang (antara 10% - 30% per tahun), yang mulai mempengaruhi biaya produksi dan konsumsi masyarakat, serta menimbulkan kebutuhan penyesuaian tarif layanan kesehatan.
3. Inflasi berat (antara 30% - 100% per tahun), yang berdampak signifikan terhadap ketidakstabilan harga dan memaksa manajemen rumah sakit mengambil tindakan ekstrem dalam pengelolaan anggaran.

4. Hiperinflasi (lebih dari 100% per tahun), yang sering terjadi pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi berat dan berdampak luas terhadap seluruh sektor ekonomi, termasuk penyediaan layanan medis dasar.

Berdasarkan penyebabnya, inflasi terbagi menjadi:

1. **Demand-pull inflation:** Inflasi akibat permintaan agregat yang meningkat melebihi kapasitas produksi. Dalam rumah sakit, ini bisa terjadi saat lonjakan pasien tidak diimbangi dengan kapasitas layanan dan ketersediaan tenaga medis. (Samuelson and Nordhaus, 2010)
2. **Cost-push inflation:** Inflasi akibat kenaikan biaya produksi seperti upah, tarif listrik, dan harga bahan baku medis. Misalnya, harga alat medis yang bergantung pada impor dapat melonjak karena perubahan nilai tukar. (Blanchard, 2017)
3. **Built-in inflation:** Inflasi yang berasal dari ekspektasi inflasi itu sendiri, seringkali berkaitan dengan spiral upah dan harga, di mana pekerja meminta kenaikan gaji karena memperkirakan kenaikan harga barang dan jasa, termasuk dalam sektor layanan kesehatan. (Mankiw, 2016)

## B. Penyebab dan Dampak Inflasi

Penyebab inflasi antara lain adalah peningkatan permintaan barang dan jasa, kenaikan biaya produksi, serta ekspektasi inflasi di masa depan. (Blanchard, 2017). Faktor eksternal seperti kenaikan harga minyak dunia, konflik geopolitik, perubahan kebijakan moneter, serta fluktuasi nilai tukar juga dapat memicu inflasi. (Samuelson and Nordhaus, 2010). Di sektor kesehatan, faktor lain yang turut menyumbang inflasi adalah adopsi teknologi medis baru yang membutuhkan investasi besar, ketergantungan terhadap bahan dan alat impor, serta ketidakseimbangan antara permintaan dan ketersediaan tenaga kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

### **Dampak inflasi terhadap rumah sakit meliputi:**

1. Meningkatnya biaya operasional seperti pembelian alat kesehatan, obat-obatan, dan bahan habis pakai. Efeknya bisa langsung terasa pada pengurangan margin keuntungan dan ketegangan keuangan.
2. Menurunnya daya beli masyarakat yang berdampak pada volume pasien dan pendapatan rumah sakit, khususnya rumah sakit swasta yang tidak disubsidi, karena pasien menunda perawatan atau memilih layanan yang lebih murah.
3. Ketidakpastian dalam perencanaan anggaran dan investasi jangka panjang, termasuk pengembangan fasilitas dan perekrutan tenaga medis baru.
4. Tekanan terhadap manajemen untuk melakukan efisiensi dan peningkatan produktivitas tanpa mengorbankan mutu layanan. Ini menuntut rumah sakit mengadopsi pendekatan manajerial yang inovatif, seperti pemanfaatan teknologi informasi untuk efisiensi biaya.

Menurut (Parkin, 2017), inflasi yang tidak terkendali dapat mengganggu fungsi pasar, mengurangi efisiensi alokasi sumber daya, dan menimbulkan beban ekonomi yang besar bagi sektor publik dan privat. Dalam pelayanan kesehatan, efek ini bukan hanya finansial tetapi juga berdampak pada kualitas hidup pasien dan keberlanjutan sistem kesehatan.

### **C. Pengaruh Inflasi terhadap Sektor Layanan Kesehatan**

Sektor layanan kesehatan sangat rentan terhadap inflasi karena sebagian besar komponen biaya bergantung pada impor dan regulasi. Rumah sakit harus menyesuaikan tarif dan efisiensi operasional untuk menjaga keberlanjutan layanan. Inflasi yang tinggi dapat memicu krisis biaya, di mana rumah sakit harus melakukan penghematan pada aspek non-kritikal untuk mempertahankan pelayanan dasar. Dalam konteks rumah sakit pemerintah, tekanan inflasi dapat memperburuk defisit anggaran dan memperlambat reformasi layanan.

Inflasi berdampak langsung pada harga obat, alat kesehatan, dan gaji tenaga medis. Dalam banyak kasus, rumah sakit harus menanggung beban tambahan sebelum bisa mengajukan penyesuaian tarif ke pihak asuransi atau BPJS. Selain itu, tekanan biaya juga dapat mempengaruhi kualitas layanan jika tidak dikelola dengan baik, misalnya dengan mengurangi durasi rawat inap, mengalihkan pasien keperawatan rawat jalan, atau menunda pengadaan alat medis baru yang penting. Berdasarkan penelitian oleh (Di Matteo, 2010), inflasi kesehatan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan inflasi umum karena adanya perkembangan teknologi medis yang mahal, peningkatan tuntutan masyarakat terhadap layanan, dan perubahan demografi seperti penuaan penduduk yang meningkatkan kebutuhan layanan jangka panjang.

#### **D. Teori Ekonomi Kesehatan Terkait Inflasi**

Dalam ekonomi kesehatan, inflasi dikaji dalam konteks cost-containment dan efisiensi sistem kesehatan. Salah satu teori yang relevan adalah teori input-output dalam biaya kesehatan, di mana peningkatan harga input berdampak langsung pada tarif layanan kesehatan dan beban yang ditanggung pasien atau sistem asuransi kesehatan. Model ini menunjukkan bahwa rumah sakit harus terus mengevaluasi efisiensi penggunaan sumber daya dalam operasional mereka.

Selain itu, teori *willingness to pay* juga digunakan untuk memahami bagaimana inflasi mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap nilai layanan kesehatan. Jika inflasi menyebabkan kenaikan tarif layanan, tetapi tidak disertai peningkatan kualitas, maka persepsi nilai akan menurun. Hal ini bisa mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan atau menunda pengobatan. Dalam sistem jaminan sosial, persepsi ini berperan dalam membentuk kepercayaan publik terhadap sistem layanan kesehatan nasional. (Lancsar and Savage, 2004).

Teori elastisitas permintaan dalam ekonomi kesehatan juga menunjukkan bahwa dalam kondisi inflasi, permintaan terhadap layanan yang tidak bersifat darurat cenderung menurun karena sensitif terhadap harga, sedangkan permintaan terhadap layanan kritis cenderung tetap. Oleh karena itu, pengelola rumah sakit perlu menyusun strategi layanan diferensial agar tetap bisa memenuhi kebutuhan pasar dan menjaga arus kas.

#### **E. Studi Empiris Dampak Inflasi terhadap Operasional Rumah Sakit**

Beberapa studi menunjukkan bahwa inflasi berdampak signifikan terhadap stabilitas keuangan rumah sakit. Penelitian oleh (Hadley, Reschovsky and Cunningham, 2008) menunjukkan bahwa kenaikan harga obat dan alat kesehatan berdampak pada margin operasional rumah sakit, khususnya rumah sakit kecil dan menengah yang memiliki keterbatasan sumber daya dan ketergantungan tinggi pada pembayaran asuransi.

Di Indonesia, studi oleh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). menyebutkan bahwa rumah sakit daerah mengalami tekanan anggaran akibat fluktuasi harga yang tidak dibarengi dengan penyesuaian tarif layanan dari BPJS Kesehatan, sehingga menyebabkan defisit operasional. Masalah ini diperparah oleh keterlambatan pembayaran klaim, ketergantungan pada subsidi pemerintah daerah, dan lemahnya sistem monitoring keuangan rumah sakit yang sering kali belum terintegrasi secara digital.

Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa rumah sakit yang memiliki sistem penganggaran dinamis dan fleksibel cenderung lebih mampu bertahan dalam kondisi inflasi tinggi. Strategi diversifikasi sumber pendapatan, pengendalian biaya internal, efisiensi sumber daya manusia, serta digitalisasi proses administrasi dan pelaporan dapat membantu rumah sakit menghadapi tekanan inflasi dengan lebih baik.

## **F. Sistem Pengendalian Inflasi di Rumah Sakit**

### **1. Identifikasi Biaya dan Komponen yang Terdampak Inflasi**

Untuk memahami pengaruh inflasi secara spesifik terhadap rumah sakit, penting dilakukan identifikasi terhadap komponen biaya yang paling sensitif terhadap perubahan harga. Komponen utama tersebut antara lain: biaya obat-obatan, bahan medis habis pakai (BMHP), alat kesehatan, gaji dan tunjangan tenaga medis, energi dan utilitas (listrik, air, gas), serta biaya pemeliharaan dan pengembangan infrastruktur. (WHO, 2019), sekitar 30-50% dari total pengeluaran rumah sakit di negara berkembang digunakan untuk belanja obat dan BMHP, sehingga fluktuasi harga di sektor ini memiliki dampak yang besar terhadap anggaran dan pelayanan. Selain itu, komponen lain seperti peralatan laboratorium, sistem teknologi informasi, serta kontrak jasa pihak ketiga (outsourcing) juga perlu diidentifikasi sebagai bagian dari kategori biaya yang rentan terhadap tekanan inflasi.

Dalam konteks rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan, kenaikan harga tersebut dapat berdampak langsung pada kualitas layanan, karena manajemen perlu melakukan penyesuaian agar tidak terjadi defisit keuangan. Oleh sebab itu, pemetaan biaya secara komprehensif menjadi langkah awal dalam sistem pengendalian inflasi.

### **2. Strategi Rumah Sakit dalam Menghadapi Inflasi**

Dalam menghadapi tekanan inflasi yang semakin kompleks, rumah sakit dituntut untuk mengadopsi strategi manajemen keuangan yang adaptif, inovatif, dan berorientasi pada keberlanjutan. Strategi tersebut antara lain:

- a. Penyesuaian Tarif Layanan:** Melakukan revisi tarif secara berkala berdasarkan perubahan indeks biaya operasional dan indeks harga konsumen, disertai dengan justifikasi berbasis data kepada regulator dan mitra asuransi.

- b. Efisiensi Operasional:** Meningkatkan efisiensi melalui digitalisasi proses layanan menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), pengelolaan logistik terintegrasi, serta optimalisasi tenaga kerja.
- c. Pengadaan Terpusat dan Tender Terbuka:** Menekan biaya pengadaan dengan membentuk konsorsium antar rumah sakit atau menggunakan e-catalog, serta membatasi praktik mark-up harga yang sering terjadi di pengadaan alat dan bahan medis.
- d. Diversifikasi Sumber Pendapatan:** Mengembangkan layanan unggulan seperti medical tourism, layanan premium, telemedicine, serta menjalin kemitraan strategis dengan pihak swasta dan lembaga donor.
- e. Manajemen Risiko Keuangan:** Menyusun skenario keuangan alternatif, melakukan stress test terhadap anggaran, serta menyusun cadangan keuangan (reserves) untuk menghadapi kondisi ekstrem akibat inflasi tinggi.

### **3. Peran Manajemen Keuangan Rumah Sakit**

Manajemen keuangan rumah sakit memiliki peran strategis dalam merespons tekanan inflasi melalui pengelolaan anggaran yang transparan, akuntabel, dan berbasis kinerja. Hal ini mencakup:

- a. Penyusunan anggaran tahunan dan jangka menengah berbasis program prioritas
- b. Monitoring dan evaluasi realisasi anggaran secara periodik
- c. Analisis varians biaya dan pemetaan efisiensi unit layanan
- d. Penggunaan metode Activity-Based Costing (ABC) untuk mendapatkan estimasi biaya layanan yang lebih akurat, sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan terkait tarif dan efisiensi operasional

### **4. Penyesuaian Tarif Layanan Kesehatan**

Tarif layanan yang stagnan dalam waktu lama akan menyebabkan tergerusnya margin operasional akibat kenaikan harga barang dan jasa. Untuk itu, rumah sakit perlu:



- a. Melakukan kajian tarif berbasis unit cost, analisis break-even point (BEP), dan benchmarking dengan institusi sejenis
- b. Menyusun laporan cost effectiveness yang dapat digunakan dalam negosiasi tarif dengan BPJS Kesehatan maupun asuransi komersial
- c. Mengembangkan kebijakan tarif berjenjang atau tarif dinamis yang dapat disesuaikan dengan segmen pasien dan jenis layanan
- d. Meningkatkan transparansi tarif kepada pasien untuk memperkuat kepercayaan dan mengurangi potensi keluhan

## 5. Model Prediktif Inflasi dalam Perencanaan Anggaran Rumah Sakit

Dalam menghadapi ketidakpastian ekonomi, rumah sakit perlu memiliki perangkat prediktif berbasis data untuk menyusun rencana anggaran yang realistis dan fleksibel. Penggunaan model prediktif yang mengintegrasikan data historis inflasi, tren harga sektor kesehatan, serta dinamika pasar lokal menjadi kunci dalam meminimalkan risiko anggaran.

Beberapa metode yang digunakan antara lain:

- a. **Regresi Linier Berganda:** Untuk menganalisis pengaruh variabel makroekonomi terhadap biaya operasional rumah sakit
- b. **Model Time-Series (ARIMA):** Untuk memprediksi pola inflasi dalam kurun waktu tertentu
- c. **Simulasi Monte Carlo:** Untuk mengukur ketidakpastian pada variabel biaya dan pendapatan dengan ribuan skenario
- d. **Dashboard Analitik:** Untuk menyajikan informasi biaya real-time yang mendukung pengambilan keputusan strategis dan operasional secara cepat dan tepat

## **G. Dasar-Dasar Pemasaran Rumah Sakit**

### **1. Karakteristik Pemasaran Jasa Kesehatan**

Pemasaran jasa kesehatan memiliki karakteristik unik dibandingkan dengan produk barang atau jasa komersial lainnya. Layanan kesehatan bersifat intangible (tidak berwujud), heterogen (bervariasi tergantung pelayanannya), inseparability (tidak dapat dipisahkan antara penyedia dan konsumen jasa), serta perishability (tidak dapat disimpan untuk digunakan di kemudian hari). Oleh karena itu, strategi pemasaran dalam bidang kesehatan harus mempertimbangkan faktor emosional, psikologis, dan sosial yang lebih dominan dibandingkan pemasaran produk fisik.

Pasien sebagai konsumen tidak hanya membeli produk layanan, tetapi juga pengalaman, kepercayaan, dan hasil dari pelayanan medis yang diterima. Kepercayaan terhadap tenaga medis, reputasi institusi, serta kenyamanan selama proses perawatan menjadi nilai tambah yang sangat mempengaruhi keputusan pasien. Menurut (Kotler and Keller, 2016). pemasaran jasa menekankan pada kualitas hubungan dan interaksi yang terjadi antara penyedia layanan dan pelanggan, di mana keberhasilan pemasaran tidak hanya diukur dari jumlah pasien yang datang, tetapi juga dari kepuasan dan loyalitas jangka panjang.

### **2. Segmentasi dan Target Pasar Rumah Sakit**

Segmentasi pasar dalam konteks rumah sakit melibatkan pengelompokan calon pasien berdasarkan karakteristik demografis (usia, jenis kelamin), geografis (lokasi tempat tinggal), psikografis (gaya hidup, nilai, dan sikap), serta perilaku (tingkat kesetiaan, frekuensi kunjungan, jenis layanan yang digunakan). Segmentasi yang tepat memungkinkan rumah sakit untuk menyusun strategi komunikasi yang lebih personal, efektif, dan efisien.

Contohnya, rumah sakit dapat menargetkan segmen ibu dan anak melalui promosi layanan kebidanan dan imunisasi, atau segmen lansia melalui layanan geriatri dan penyakit kronis. Selain itu, rumah sakit juga dapat

mengembangkan layanan kelas premium bagi pasien dengan kemampuan finansial tinggi, sekaligus tetap memberikan pelayanan maksimal kepada pasien pengguna BPJS melalui skema subsidi silang.

Targeting dilakukan dengan memilih satu atau beberapa segmen pasar yang paling potensial dan mengarahkan sumber daya pemasaran ke segmen tersebut. Strategi targeting ini bisa bersifat undifferentiated (menyasar seluruh populasi dengan penawaran serupa), differentiated (menyediakan layanan khusus untuk tiap segmen), atau concentrated (fokus pada satu segmen utama). Dalam praktiknya, banyak rumah sakit menggunakan strategi multi-segmen untuk menjangkau pasien dari berbagai latar belakang dan kebutuhan medis.

### 3. Bauran Pemasaran (Marketing Mix) Dalam Konteks Rumah Sakit

Bauran pemasaran rumah sakit merujuk pada kombinasi dari tujuh elemen utama (7P) yang saling terkait untuk menciptakan nilai layanan yang optimal:

- a. **Product (Produk):** Jenis layanan medis seperti rawat jalan, rawat inap, UGD, laboratorium, radiologi, serta layanan penunjang lainnya. Inovasi layanan seperti home care, paket check-up, dan konsultasi daring juga menjadi bagian dari pengembangan produk.
- b. **Price (Harga):** Penetapan tarif layanan, sistem pembayaran (tunai, cicilan, asuransi, BPJS), serta kebijakan diskon dan subsidi. Strategi penetapan harga harus mempertimbangkan daya beli masyarakat dan keberlanjutan operasional.
- c. **Place (Tempat):** Lokasi rumah sakit yang strategis, aksesibilitas transportasi, serta ketersediaan cabang atau klinik satelit untuk menjangkau komunitas lokal.
- d. **Promotion (Promosi):** Aktivitas promosi seperti iklan di media massa, kampanye kesehatan, seminar, media sosial, serta kerja sama dengan komunitas dan sekolah untuk edukasi publik.

- e. **People (Sumber Daya Manusia):** Kualitas tenaga medis dan non-medis, pelatihan pelayanan pelanggan, dan budaya kerja yang mengedepankan empati dan profesionalisme.
- f. **Process (Proses):** Alur layanan pasien mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga tindak lanjut yang efisien, cepat, dan bebas hambatan.
- g. **Physical Evidence (Bukti Fisik):** Tampilan fisik bangunan, kebersihan, kenyamanan ruang tunggu, signage, serta kesan visual dan atmosfer yang mendukung kepercayaan pasien.

#### 4. Inovasi Layanan dan Promosi Kesehatan

Inovasi dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan daya saing rumah sakit. Di era revolusi industri 4.0, rumah sakit dituntut untuk menyediakan layanan yang cepat, akurat, dan ramah teknologi. Contoh inovasi layanan antara lain:

- a. Layanan berbasis aplikasi mobile untuk pendaftaran, konsultasi online, dan hasil laboratorium
- b. Penggunaan teknologi AI untuk triase awal dan prediksi penyakit
- c. Integrasi rekam medis elektronik (EMR) untuk efisiensi informasi pasien
- d. Pembayaran digital dan sistem antrian otomatis

Selain layanan, promosi kesehatan juga memainkan peran sentral dalam menciptakan masyarakat yang sadar akan pentingnya pencegahan penyakit. Strategi promosi dapat dilakukan melalui:

- a. Konten edukatif berbentuk video pendek, infografis, dan artikel
- b. Webinar dan seminar kesehatan daring
- c. Program kunjungan kesehatan ke sekolah, kantor, dan komunitas
- d. Kolaborasi dengan influencer kesehatan untuk memperluas jangkauan kampanye

## 5. Digital Marketing di Industri Rumah Sakit

Digital marketing memainkan peran penting dalam membangun citra, menjangkau masyarakat secara luas, serta menciptakan komunikasi dua arah antara rumah sakit dan pasien. Perkembangan teknologi dan penetrasi internet memberikan peluang besar bagi rumah sakit untuk membangun eksistensi di dunia maya.

Strategi digital marketing rumah sakit mencakup:

- a. **Website Resmi:** Mempublikasikan informasi layanan, jadwal dokter, berita kesehatan, serta menyediakan fitur booking online.
- b. **Search Engine Optimization (SEO) dan Search Engine Marketing (SEM):** Meningkatkan visibilitas rumah sakit di hasil pencarian Google untuk menjangkau pasien potensial.
- c. **Media Sosial:** Instagram, Facebook, TikTok, dan YouTube digunakan untuk berbagi edukasi kesehatan, testimoni pasien, serta promosi layanan secara kreatif dan menarik.
- d. **Email Marketing:** Menyediakan informasi berkala kepada pelanggan tentang promo, tips kesehatan, dan jadwal acara.
- e. **Chatbot dan Layanan Pelanggan Online:** Memberikan respons cepat terhadap pertanyaan pasien secara otomatis selama 24 jam.
- f. **Manajemen Reputasi Digital:** Menanggapi ulasan online, mengelola rating di platform seperti Google Reviews dan Halodoc, serta menjaga kepercayaan publik terhadap kualitas layanan.

## H. Audit Pemasaran Rumah Sakit

### 1. Pengertian dan Tujuan Audit Pemasaran

Audit pemasaran merupakan suatu proses evaluatif yang bersifat sistematis, objektif, menyeluruh, dan dilakukan secara berkala terhadap seluruh aktivitas pemasaran rumah sakit. Audit ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua kegiatan pemasaran yang dijalankan selaras dengan strategi

organisasi, efisien dalam penggunaan sumber daya, dan efektif dalam mencapai target pasar yang telah ditentukan. Menurut (Kotler, Shalowitz and Stevens, 2015), audit pemasaran melibatkan pemeriksaan terhadap elemen-elemen lingkungan eksternal, strategi, sistem internal, dan hasil kinerja pemasaran yang dicapai.

Audit pemasaran bertujuan mengidentifikasi kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses), peluang (opportunities), dan ancaman (threats) yang mempengaruhi performa pemasaran rumah sakit. Selain itu, audit ini juga penting untuk:

- a. Menilai kesesuaian antara strategi pemasaran dan kondisi pasar aktual
- b. Mengukur efisiensi pengeluaran promosi dan kampanye pemasaran
- c. Mengevaluasi efektivitas branding dan positioning rumah sakit di mata masyarakat
- d. Mengukur kepuasan, loyalitas, dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima
- e. Memberikan rekomendasi perbaikan strategi pemasaran ke depan yang berbasis data dan kebutuhan nyata pasar

## **2. Komponen Audit Pemasaran: Internal dan Eksternal**

Audit pemasaran terbagi menjadi dua dimensi penting, yaitu komponen internal dan eksternal:

- a. **Audit Internal** melibatkan penelaahan terhadap struktur organisasi pemasaran, kualitas sumber daya manusia yang terlibat dalam promosi, kecukupan anggaran pemasaran, kejelasan proses komunikasi internal, serta pemanfaatan teknologi informasi (TI) dalam pelaksanaan strategi pemasaran.
- b. **Audit Eksternal** mencakup analisis lingkungan di luar rumah sakit seperti tren kebutuhan dan perilaku pasien, dinamika kompetitor, persepsi publik terhadap rumah sakit, perubahan kebijakan regulasi, serta adopsi teknologi digital di sektor kesehatan. Selain itu, faktor

makroekonomi dan sosial budaya lokal juga dipertimbangkan dalam audit eksternal.

### **3. Teknik dan Alat Analisis Audit Pemasaran**

Berbagai metode dan alat analisis dapat digunakan dalam proses audit pemasaran rumah sakit, antara lain:

- a. **Analisis SWOT:** Menggambarkan posisi strategis rumah sakit dengan mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman.
- b. **Analisis GAP:** Mengukur jarak antara kondisi ideal (target pemasaran) dengan kenyataan di lapangan, termasuk kinerja promosi dan realisasi peningkatan pasien.
- c. **Survei Kepuasan Pasien:** Menggali persepsi langsung dari pasien terhadap layanan, proses komunikasi, dan pengalaman selama menggunakan fasilitas rumah sakit.
- d. **Benchmarking:** Membandingkan kinerja pemasaran dengan rumah sakit lain yang sejenis untuk mengetahui posisi kompetitif.
- e. **Balanced Scorecard:** Mengukur pencapaian strategi pemasaran dari empat perspektif: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran-organisasi.
- f. **Analisis ROI Pemasaran:** Menghitung pengembalian investasi dari setiap aktivitas pemasaran untuk menilai efektivitas pengeluaran promosi.

### **4. Proses Audit Pemasaran: Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi**

Audit pemasaran rumah sakit dilakukan dalam beberapa tahapan penting:

- a. **Perencanaan Audit:** Meliputi penyusunan kerangka kerja audit, identifikasi indikator kinerja utama (KPI), pengumpulan dokumen yang diperlukan, serta pembentukan tim auditor internal atau eksternal. Pada tahap ini ditentukan pula metode pengumpulan data yang akan digunakan (survei, wawancara, observasi, dll).

- b. **Pelaksanaan Audit:** Proses pengumpulan data dan informasi dari berbagai sumber. Metode yang digunakan mencakup analisis data historis promosi, pengamatan langsung terhadap aktivitas pemasaran, wawancara dengan staf pemasaran dan pasien, serta evaluasi efektivitas media komunikasi dan iklan yang telah dilakukan.
- c. **Evaluasi dan Rekomendasi:** Pada tahap ini dilakukan analisis menyeluruh atas data yang diperoleh. Tim audit menyusun laporan temuan, mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki, dan memberikan rekomendasi strategis yang dapat diimplementasikan jangka pendek maupun jangka panjang.

## 5. Studi Kasus Audit Pemasaran di Rumah Sakit

Beberapa studi kasus berikut menunjukkan implementasi audit pemasaran secara nyata:

- a. **RSUD X:** Hasil audit menunjukkan rendahnya kepuasan pasien terhadap layanan rawat jalan, disebabkan oleh lamanya waktu tunggu, sistem antrean manual, dan kurangnya informasi publik. Setelah dilakukan audit, rumah sakit mengadopsi sistem antrean elektronik, memperbarui signage dan brosur layanan, serta melakukan pelatihan komunikasi bagi front office. Dalam waktu tiga bulan, skor kepuasan pasien meningkat sebesar 25%, dan kunjungan pasien baru bertambah hingga 18%.
- b. **RS Swasta Y:** Audit pemasaran mengungkap bahwa 60% anggaran promosi masih dialokasikan pada media cetak, meskipun hanya memberikan 10% kontribusi terhadap jumlah kunjungan pasien. Sementara itu, media digital belum dimaksimalkan. Berdasarkan rekomendasi audit, rumah sakit merombak strategi menjadi berbasis digital, mengoptimalkan media sosial, memperbarui website, dan meluncurkan kampanye edukatif di YouTube. Dalam enam bulan, interaksi digital meningkat 80% dan terjadi kenaikan traffic pendaftaran online sebesar 40%.



- c. **RS Khusus Z:** Audit menemukan bahwa strategi pemasaran terlalu teknis dan tidak menyentuh sisi emosional pasien. Melalui audit lanjutan dan survei segmentasi, rumah sakit mengembangkan kampanye berbasis narasi pengalaman pasien (storytelling marketing), yang sukses meningkatkan loyalitas dan word-of-mouth dari pasien lama.

## **I. Integrasi Antara Inflasi dan Audit Pemasaran**

### **1. Implikasi Inflasi terhadap Strategi Pemasaran Rumah Sakit**

Inflasi memberikan dampak signifikan terhadap strategi pemasaran rumah sakit karena kenaikan harga menyebabkan perubahan perilaku konsumen, tekanan terhadap biaya operasional, dan ketidakstabilan daya beli. (Folland, Goodman and Stano, 2017), Ketika daya beli masyarakat menurun, rumah sakit harus mampu melakukan penyesuaian dalam strategi komunikasi dan promosi agar tetap menjangkau masyarakat secara efektif.

Strategi pemasaran yang semula berorientasi pada ekspansi pasar atau akuisisi pelanggan baru dapat berubah menjadi strategi retensi pasien dan peningkatan loyalitas. Rumah sakit perlu memperhatikan aspek pengalaman pasien, kualitas layanan, dan integrasi sistem pelayanan berbasis digital untuk meningkatkan nilai tanpa membebani pasien dengan kenaikan tarif. (Kotler, Kartajaya and Setiawan, 2015)

### **2. Penyesuaian Strategi Komunikasi Pemasaran di Era Inflasi**

Komunikasi pemasaran rumah sakit pada masa inflasi harus disesuaikan dengan sensitivitas ekonomi masyarakat. Pesan-pesan promosi harus disusun dengan pendekatan empatik, menonjolkan kepedulian sosial, dan menjelaskan manfaat layanan secara rasional. Rumah sakit sebaiknya menghindari pendekatan komunikasi yang menonjolkan sisi komersial semata, melainkan menekankan pentingnya akses layanan yang terjangkau, aman, dan bermutu.

Strategi komunikasi yang dapat diterapkan antara lain:

- a. Menawarkan layanan bundling dengan diskon, misalnya paket check-up keluarga
- b. Menyampaikan testimonial pasien yang merasa terbantu secara finansial
- c. Mengedukasi masyarakat melalui kampanye kesehatan digital dan webinar gratis
- d. Menggunakan platform media sosial untuk interaksi langsung dengan pasien
- e. Mengembangkan program loyalitas untuk pasien lama sebagai bentuk penghargaan

### **3. Audit Kinerja Pemasaran terhadap Efisiensi Biaya saat Inflasi**

Dalam kondisi inflasi, audit kinerja pemasaran menjadi alat utama untuk mengidentifikasi titik-titik pemborosan dalam aktivitas promosi dan memfokuskan sumber daya pada pendekatan yang paling efektif.

Beberapa indikator yang digunakan meliputi:

- a. *Cost per Acquisition (CPA)*: Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan satu pasien baru.
- b. *Return on Marketing Investment (ROMI)*: Rasio antara hasil pemasaran dan anggaran yang dikeluarkan.
- c. *Customer Lifetime Value (CLV)*: Estimasi keuntungan bersih yang dihasilkan dari satu pasien selama menjadi pelanggan.
- d. *Engagement Rate*: Tingkat interaksi masyarakat dengan konten pemasaran digital rumah sakit.

### **4. Model Integratif: Sistem Monitoring Inflasi dan Evaluasi Pemasaran**

Untuk merespons dampak inflasi secara cepat dan terukur, rumah sakit perlu mengembangkan model integratif yang menggabungkan sistem pemantauan ekonomi dengan evaluasi performa pemasaran. Model ini akan bekerja sebagai alat manajemen strategis yang menginformasikan setiap perubahan signifikan pada indikator ekonomi seperti indeks

harga konsumen (IHK), fluktuasi harga obat dan alat kesehatan, serta biaya operasional lainnya.

## **5. Rekomendasi Kebijakan bagi Manajemen Rumah Sakit**

Dalam menghadapi tekanan inflasi yang terus meningkat, manajemen rumah sakit disarankan untuk mengadopsi kebijakan strategis yang mencerminkan ketangguhan organisasi dan kepedulian terhadap pasien. Beberapa rekomendasi antara lain:

### **a. Meningkatkan Fleksibilitas Anggaran Pemasaran**

Manajemen harus menyusun anggaran pemasaran yang fleksibel dan adaptif terhadap perubahan kondisi makroekonomi.

### **b. Mengadopsi Teknologi dan Pemasaran Digital**

Penggunaan platform digital tidak hanya menekan biaya, tetapi juga memperluas jangkauan komunikasi. Pemasaran digital dapat dikustomisasi dengan biaya lebih rendah dibandingkan media konvensional.

### **c. Membangun Strategi Komunikasi Berbasis Empati**

Komunikasi yang humanis dan inklusif akan memperkuat citra rumah sakit sebagai institusi sosial. Strategi ini penting untuk membangun loyalitas dan kepercayaan jangka panjang.

### **d. Audit Pemasaran Berkala dan Berbasis Data**

Audit tidak hanya dilakukan saat ada krisis, tetapi menjadi rutinitas tahunan untuk menjaga konsistensi arah strategi dan efisiensi biaya.

### **e. Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas Tim Pemasaran**

Tim pemasaran perlu diberikan pelatihan terkait digital marketing, analisis data, dan manajemen komunikasi krisis untuk memastikan mereka mampu merespons perubahan pasar dengan cepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Blanchard, O. (2017) *Macroeconomics*. 7th edn. Boston, MA: Pearson.
- Di Matteo, L. (2010) 'The sustainability of public health expenditures: Evidence from the Canadian federation', *The European Journal of Health Economics*, 11(6), pp. 569–579. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10198-009-0194-y>.
- Folland, S., Goodman, A.C. and Stano, M. (2017) *The Economics of Health and Health Care*. 8th edn. New York, NY: Routledge.
- Hadley, J., Reschovsky, J.D. and Cunningham, P.J. (2008) 'High and rising health care costs: Effects on hospital finances and patient care', *Health Affairs*, 27(5), pp. 1266–1276. Available at: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1266>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Laporan Tahunan 2020: Tantangan dan Kinerja Rumah Sakit di Era Jaminan Kesehatan Nasional'. Available at: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/laporan-tahunan/Laporan-Tahunan-Kemenkes-2020.pdf>.
- Kotler, P. and Keller, K.L. (2016) *Marketing Management (15th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Lancsar, E. and Savage, E. (2004) 'Deriving welfare measures from discrete choice experiments: Inconsistency between current methods and random utility and welfare theory', *Health Economics*, 13(9), pp. 901–907. Available at: <https://doi.org/10.1002/hec.874>.
- Mankiw, N.G. (2016) *Principles of Economics*. 7th edn. Boston: Cengage Learning.
- Parkin, M. (2017) *Economics*. 12th edn. Pearson Education.
- Samuelson, P.A. and Nordhaus, W.D. (2010) *Economics*. 19th edn. New York, NY: McGraw-Hill Education.
- WHO, (2019) 'Antibiotic resistance'.

# BAB 5

## PERILAKU KONSUMEN DAN KEPUASAAN PELANGGAN

**Dr. Mahfud, S.Kep., MMR.**

### **A. Pendahuluan**

Perilaku konsumen merupakan bidang kajian yang menelaah proses yang dilalui oleh individu, kelompok, maupun organisasi dalam memilih, membeli, menggunakan, serta mengevaluasi produk, jasa, ide, atau pengalaman untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Kajian ini bersifat multidisipliner, mencakup perspektif psikologi, sosiologi, antropologi, hingga ekonomi dan pemasaran, yang secara kolektif memberikan pemahaman holistik terhadap proses pengambilan keputusan konsumen.

Menurut Schiffman dan Wisenblit (2015), perilaku konsumen didefinisikan sebagai studi mengenai bagaimana individu membuat keputusan dalam mengalokasikan sumber daya mereka—seperti waktu, uang, dan tenaga—untuk memperoleh barang dan jasa konsumsi. Studi ini mencakup berbagai aspek mulai dari apa yang dibeli, alasan pembelian, frekuensi pembelian, tempat pembelian, hingga bagaimana konsumen mengevaluasi kepuasan pascapembelian.

Kotler dan Keller (2016) menekankan bahwa perilaku konsumen tidak hanya mencakup tindakan membeli secara aktual, tetapi juga melibatkan serangkaian proses psikologis dan sosial yang mempengaruhi keputusan pembelian tersebut. Oleh karena itu, pemahaman terhadap perilaku konsumen menjadi

esensial dalam merumuskan strategi pemasaran yang tepat sasaran dan berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Secara konseptual, perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor internal, seperti motivasi, persepsi, pembelajaran, kepribadian, dan sikap, serta faktor eksternal seperti kelompok referensi, keluarga, kelas sosial, budaya, dan pengaruh teknologi. Faktor-faktor ini berinteraksi secara kompleks dan dinamis dalam membentuk preferensi serta pola konsumsi individu.

Dalam konteks kontemporer, terutama pada era digital, perilaku konsumen mengalami transformasi signifikan. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah menciptakan konsumen yang lebih kritis, mandiri, dan aktif dalam proses pencarian serta pertukaran informasi. Konsumen kini lebih terlibat dalam proses evaluasi produk dan pengambilan keputusan, yang seringkali dipengaruhi oleh ulasan daring, media sosial, dan komunitas virtual.

Studi perilaku konsumen memiliki implikasi praktis yang luas, khususnya dalam bidang pemasaran, manajemen merek, inovasi produk, serta manajemen hubungan pelanggan. Dengan memahami perilaku konsumen secara mendalam, organisasi dapat mengembangkan strategi.

## **B. Pentingnya Memahami Perilaku Konsumen**

Memahami perilaku konsumen merupakan aspek krusial dalam bidang pemasaran dan bisnis modern. Perilaku konsumen mencerminkan cara individu atau kelompok memilih, membeli, menggunakan, dan membuang produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka (Schiffman & Kanuk, 2010). Pemahaman yang mendalam terhadap perilaku konsumen memungkinkan perusahaan untuk merancang strategi pemasaran yang efektif, meningkatkan kepuasan pelanggan, serta memperkuat posisi kompetitif di pasar.

### **1. Pengembangan Produk yang Tepat.**

Pemahaman perilaku konsumen membantu perusahaan mengembangkan produk yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasar. Hal ini mengurangi risiko produk gagal dan meningkatkan peluang sukses produk di pasar (Kotler & Keller, 2016).

### **2. Strategi Pemasaran yang Efektif.**

Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen, perusahaan dapat merancang strategi pemasaran yang lebih tepat sasaran, seperti segmentasi pasar, penetapan harga, promosi, dan distribusi (Schiffman & Kanuk, 2010).

### **3. Meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan**

Kepuasan pelanggan merupakan hasil dari pemenuhan kebutuhan yang diharapkan. Memahami perilaku konsumen memungkinkan perusahaan untuk memenuhi ekspektasi pelanggan sehingga tercipta loyalitas dan hubungan jangka panjang (Solomon, 2018).

### **4. Mengantisipasi Perubahan Pasar**

Perilaku konsumen bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh tren sosial, teknologi, dan ekonomi. Perusahaan yang mampu memahami perubahan ini dapat beradaptasi lebih cepat dan mengantisipasi kebutuhan masa depan (Blackwell et al., 2006).

Pemahaman perilaku konsumen merupakan fondasi penting dalam dunia bisnis dan pemasaran. Berbagai teori yang ada menyediakan kerangka kerja untuk menganalisis dan memprediksi tindakan konsumen. Dengan menerapkan pemahaman ini, perusahaan dapat mengoptimalkan strategi pemasaran, menciptakan produk yang relevan, dan membangun hubungan yang berkelanjutan dengan pelanggan.

## **C. Teori-Teori Utama dalam Perilaku Konsumen**

### **1. Teori *Stimulus-Respons* (S-R Theory)**

Teori ini menjelaskan perilaku konsumen sebagai respons terhadap rangsangan eksternal seperti iklan, harga, dan promosi. Pendekatan ini berakar dari behaviorisme yang melihat konsumen sebagai entitas yang berperilaku berdasarkan rangsangan yang diterima (Blackwell, Miniard, & Engel, 2006).

### **2. Teori Proses Pengambilan Keputusan Konsumen**

Menurut Howard-Sheth Model (1969), pengambilan keputusan konsumen adalah proses kompleks yang melibatkan input dari lingkungan, proses kognitif, dan output berupa keputusan pembelian. Model ini mengintegrasikan aspek rasional dan emosional dalam pengambilan keputusan.

### **3. Teori Hierarki Efek (*Hierarchy of Effects Model*)**

Teori ini menguraikan tahapan psikologis konsumen mulai dari kesadaran (*awareness*), pengetahuan (*knowledge*), suka (*liking*), preferensi (*preference*), hingga pembelian (*purchase*) dan loyalitas (*loyalty*) (Lavidge & Steiner, 1961).

### **4. Teori Motivasi Konsumen**

Teori ini didasarkan pada kebutuhan yang memotivasi perilaku konsumen. Model kebutuhan Maslow (1943) adalah salah satu teori paling terkenal yang mengklasifikasikan kebutuhan manusia dalam hierarki mulai dari kebutuhan fisiologis hingga aktualisasi diri.

### **5. Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*)**

Ajzen (1991) mengemukakan bahwa niat konsumen untuk membeli dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku, yang pada akhirnya menentukan tindakan pembelian.

## **D. Definisi Perilaku Konsumen dan Kepuasan Pelanggan**

Perilaku konsumen adalah proses mental, emosional, dan fisik yang terjadi saat individu mencari, memilih, membeli, menggunakan, mengevaluasi, dan membuang produk atau jasa (Solomon, 2018). Sedangkan kepuasan pelanggan adalah



perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja produk yang dirasakan dengan harapan mereka sebelumnya (Kotler & Keller, 2016).

#### **E. Hubungan Antara Perilaku Konsumen dan Kepuasan Pelanggan**

Dalam dunia pemasaran, hubungan antara perilaku konsumen dan kepuasan pelanggan merupakan aspek yang sangat penting untuk dipahami karena secara langsung mempengaruhi keberhasilan bisnis. Perilaku konsumen yang mencerminkan bagaimana individu atau kelompok membuat keputusan pembelian akan sangat menentukan tingkat kepuasan yang mereka rasakan setelah menggunakan produk atau jasa (Schiffman & Kanuk, 2010). Kepuasan pelanggan, pada gilirannya, menjadi indikator utama loyalitas pelanggan dan keberlanjutan bisnis (Oliver, 1997).

#### **F. Teori-Teori yang Menghubungkan Perilaku Konsumen dan Kepuasan Pelanggan**

##### **1. Model *Disconfirmation Paradigm***

*Model Disconfirmation Paradigm* adalah salah satu pendekatan teoritis utama dalam memahami kepuasan konsumen. Model ini menjelaskan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen muncul sebagai hasil dari perbandingan antara harapan awal (*expectations*) dan kinerja aktual (*perceived performance*) dari suatu produk atau layanan.

Model ini merupakan teori paling populer dalam menjelaskan kepuasan pelanggan (Oliver, 1980). Model *disconfirmation* menyatakan bahwa kepuasan terbentuk dari perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dan persepsi mereka setelah menggunakan produk. Jika kinerja produk sesuai atau melebihi harapan, konsumen merasa puas atau bahkan sangat puas (*positive disconfirmation*). Sebaliknya, jika produk gagal memenuhi harapan, maka terjadi ketidakpuasan (*negative disconfirmation*). Perilaku konsumen yang melibatkan

evaluasi kinerja produk secara kritis akan mempengaruhi tingkat kepuasan yang dirasakan.

## **2. Teori Perilaku Konsumen sebagai Proses Pengambilan Keputusan**

Keputusan pembelian konsumen dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis dan sosial yang menentukan bagaimana konsumen mengevaluasi alternatif produk dan layanan (Blackwell, Miniard, & Engel, 2006). Proses ini mencakup tahap pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian, dan perilaku pasca pembelian. Pada tahap pasca pembelian, konsumen akan mengevaluasi produk dan memutuskan apakah mereka puas atau tidak. Oleh karena itu, perilaku konsumen dalam proses ini sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan.

## **3. Teori Hierarki Efek**

Model ini mengemukakan bahwa perilaku konsumen berkembang melalui tahapan kesadaran, pengetahuan, preferensi, tindakan pembelian, dan perilaku pasca pembelian (Lavidge & Steiner, 1961). Kepuasan pelanggan terutama terbentuk pada tahap evaluasi pasca pembelian yang akan memengaruhi keputusan pembelian ulang dan loyalitas pelanggan.

## **4. Teori Kepuasan Pelanggan dan Loyalitas**

Oliver (1999) menegaskan bahwa kepuasan yang tinggi akan berkontribusi pada pembentukan loyalitas pelanggan. Loyalitas tersebut dapat terwujud dalam perilaku pembelian ulang, rekomendasi positif, dan resistensi terhadap tawaran pesaing. Dengan demikian, perilaku konsumen yang dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan pelanggan sangat penting dalam membangun hubungan jangka panjang yang menguntungkan bagi perusahaan.

## **G. Hubungan Kausal dan Implikasi Praktis**

Perilaku konsumen menentukan ekspektasi dan persepsi yang kemudian menjadi dasar penilaian kepuasan (Kotler & Keller, 2016). Konsumen yang memiliki pengalaman positif dalam proses pembelian dan penggunaan produk cenderung menunjukkan perilaku pembelian ulang dan rekomendasi produk kepada orang lain, yang merupakan indikator kepuasan pelanggan yang tinggi (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2013). Oleh karena itu, perusahaan harus fokus pada pemahaman perilaku konsumen mulai dari riset kebutuhan hingga evaluasi pasca pembelian untuk meningkatkan kepuasan pelanggan secara berkelanjutan.

Perilaku konsumen dan kepuasan pelanggan saling terkait secara erat dalam siklus pemasaran. Teori-teori yang membahas proses pengambilan keputusan dan evaluasi pasca pembelian menegaskan bahwa perilaku konsumen tidak hanya menentukan keputusan pembelian, tetapi juga berdampak langsung pada tingkat kepuasan yang dirasakan. Pemahaman hubungan ini sangat penting bagi perusahaan untuk merancang strategi pemasaran yang efektif dan membangun loyalitas pelanggan jangka panjang.

## **H. Perkembangan Studi Perilaku Konsumen**

Studi perilaku konsumen merupakan bidang kajian yang terus berkembang dan mengalami transformasi signifikan seiring dengan perubahan dinamika pasar, teknologi, serta faktor sosial dan psikologis yang memengaruhi konsumen. Awalnya, perilaku konsumen difokuskan pada aspek-aspek ekonomi dan rasional dalam pengambilan keputusan, namun berkembang menjadi disiplin multidisipliner yang mengintegrasikan psikologi, sosiologi, antropologi, dan ilmu pemasaran (Schiffman & Kanuk, 2010).

### **1. Perkembangan Awal**

Perkembangan studi perilaku konsumen bermula pada pertengahan abad ke-20, ketika para peneliti mulai menaruh perhatian pada aspek psikologis dalam proses

pembelian konsumen. Model Stimulus-Respons yang berakar dari behaviorisme menjadi dasar awal untuk memahami bagaimana rangsangan pemasaran memicu respon konsumen (Blackwell, Miniard, & Engel, 2006). Pada masa ini, fokus utama adalah pada pengaruh iklan, harga, dan promosi terhadap perilaku pembelian.

## **2. Perkembangan Selanjutnya: Model Pengambilan Keputusan**

Pada dekade 1960-an dan 1970-an, studi perilaku konsumen mulai mengadopsi pendekatan yang lebih komprehensif dengan diperkenalkannya model proses pengambilan keputusan konsumen (Howard & Sheth, 1969). Model ini menggambarkan perilaku konsumen sebagai proses yang melibatkan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, pembelian, dan perilaku pasca pembelian. Pendekatan ini memandang konsumen sebagai aktor yang rasional yang mempertimbangkan berbagai alternatif sebelum membuat keputusan.

## **3. Integrasi Perspektif Psikologi dan Sosiologi**

Seiring waktu, studi perilaku konsumen berkembang dengan memasukkan aspek psikologis seperti motivasi, persepsi, sikap, dan pembelajaran, serta faktor sosial seperti budaya, kelas sosial, dan kelompok referensi (Solomon, 2018). Pendekatan ini memperluas pemahaman perilaku konsumen dari sekadar respon terhadap stimulus menjadi fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi individu dengan lingkungan sosialnya.

## **4. Era Digital dan Perilaku Konsumen Modern**

Perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi telah membawa perubahan drastis dalam studi perilaku konsumen. Konsumen modern memiliki akses yang luas terhadap informasi, melakukan pembelian secara online, serta berinteraksi melalui media sosial yang memengaruhi preferensi dan keputusan mereka (Kumar et al., 2021). Studi perilaku konsumen saat ini memfokuskan pada analisis data

besar (*big data*), perilaku daring (*online behavior*), serta personalisasi pemasaran berbasis teknologi.

Perkembangan studi perilaku konsumen mencerminkan perubahan paradigma dari pendekatan yang sederhana dan mekanistik menuju pendekatan multidisipliner yang holistik dan dinamis. Studi ini kini menjadi alat penting bagi perusahaan untuk memahami kebutuhan dan perilaku konsumen dalam konteks sosial dan teknologi yang terus berubah.

## **I. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen**

Perilaku konsumen merupakan hasil dari proses yang kompleks dan dinamis yang tidak terjadi secara spontan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu maupun lingkungan sosialnya. Faktor-faktor ini saling berinteraksi membentuk cara konsumen mengenali kebutuhan, menyeleksi dan memproses informasi, serta membuat keputusan pembelian yang pada akhirnya akan memengaruhi pola konsumsi dalam jangka panjang (Schiffman & Kanuk, 2010). Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor-faktor yang memengaruhi perilaku konsumen menjadi aspek krusial dalam strategi pemasaran dan pengembangan produk.

### **1. Faktor Budaya dan Sosial**

Budaya adalah sistem nilai, kepercayaan, norma, dan kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun dalam suatu masyarakat, yang pada gilirannya menjadi kerangka acuan bagi individu dalam berperilaku dan membuat keputusan (Hawkins et al., 2010). Dalam konteks perilaku konsumen, budaya menentukan preferensi dasar terhadap produk dan layanan serta pola konsumsi yang dianggap sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku. Sebagai contoh, masyarakat yang menjunjung tinggi tradisi keagamaan tertentu akan memilih produk yang sesuai dengan ajaran tersebut, seperti produk halal pada konsumen muslim.

Subkultur, sebagai bagian dari budaya yang lebih kecil dan lebih spesifik, seperti kelompok etnis, agama, atau wilayah geografis, menambahkan dimensi variasi perilaku

konsumen yang tidak bisa diabaikan. Keberadaan subkultur menciptakan segmen pasar yang unik dengan kebutuhan dan preferensi tersendiri (Kotler & Keller, 2016).

Kelompok sosial, termasuk keluarga, teman sebaya, rekan kerja, dan kelompok referensi lainnya, memberikan pengaruh sosial yang signifikan terhadap perilaku konsumen. Keluarga, sebagai unit terkecil dalam masyarakat, memiliki pengaruh kuat dalam pembentukan nilai dan sikap terhadap produk sejak dini. Sementara itu, teman sebaya dan kelompok referensi dapat memengaruhi perilaku konsumen melalui mekanisme tekanan sosial, kebutuhan untuk diterima, dan pembentukan identitas sosial (Bearden & Etzel, 1982). Konsumen sering kali menyesuaikan pilihan produk mereka agar sesuai dengan norma kelompok demi mendapatkan pengakuan dan rasa keterikatan sosial.

## **2. Faktor Pribadi dan Psikologis**

Faktor pribadi mencakup karakteristik demografis dan gaya hidup yang membedakan satu individu dengan individu lain. Usia merupakan faktor yang sangat menentukan karena setiap tahapan usia memiliki kebutuhan, preferensi, dan tingkat penerimaan yang berbeda terhadap produk. Misalnya, generasi milenial cenderung lebih responsif terhadap inovasi teknologi dan digital marketing, sementara generasi baby boomers lebih mengutamakan kualitas dan keandalan produk (Solomon, 2018). Selain itu, status ekonomi dan pekerjaan juga memengaruhi kemampuan dan kebiasaan konsumsi seseorang, sehingga segmentasi pasar sering didasarkan pada variabel-variabel tersebut.

Faktor psikologis meliputi motivasi, persepsi, proses pembelajaran, dan sikap, yang secara langsung membentuk perilaku pembelian konsumen. Motivasi merupakan dorongan internal yang menggerakkan individu untuk memenuhi kebutuhan yang dianggap penting, sesuai dengan Hierarki Kebutuhan Maslow (1943) yang mengkategorikan kebutuhan manusia mulai dari fisiologis, keamanan, sosial,

penghargaan, hingga aktualisasi diri. Persepsi adalah proses di mana konsumen memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi rangsangan yang diterima dari lingkungan sehingga membentuk gambaran subjektif mengenai produk (Schiffman & Kanuk, 2010).

Proses pembelajaran berperan penting dalam membentuk kebiasaan dan preferensi konsumen melalui pengalaman langsung maupun tidak langsung. Pembelajaran dapat terjadi melalui pengulangan pengalaman, pengamatan terhadap orang lain, atau informasi yang diterima, yang selanjutnya mempengaruhi keputusan pembelian dan loyalitas konsumen (Engel et al., 1995).

### **3. Gaya Hidup, Kepribadian, dan Persepsi**

Gaya hidup merupakan cerminan pola perilaku individu dalam menggunakan waktu dan sumber daya, termasuk aktivitas, minat, dan opini yang dimiliki. Gaya hidup bukan hanya indikator demografis tetapi juga menunjukkan nilai-nilai yang dianut seseorang sehingga sangat relevan dalam menentukan preferensi produk. Misalnya, konsumen dengan gaya hidup sehat cenderung memilih produk organik atau produk kebugaran (Solomon, 2018). Oleh karena itu, pemahaman terhadap gaya hidup membantu pemasar untuk melakukan segmentasi pasar yang lebih tepat sasaran.

Kepribadian adalah kumpulan ciri psikologis yang relatif konsisten dan membedakan satu individu dari yang lain. Kepribadian memengaruhi perilaku konsumen dalam memilih produk yang sesuai dengan citra diri yang ingin ditampilkan. Konsumen dengan kepribadian ekstrovert, misalnya, lebih menyukai produk yang mencolok dan inovatif, sementara konsumen introvert mungkin lebih memilih produk yang sederhana dan fungsional (Mowen & Minor, 2002).

Persepsi, yang telah dijelaskan sebelumnya, menjadi mekanisme penting yang menentukan bagaimana konsumen memproses informasi dan membentuk sikap terhadap

produk atau merek tertentu. Persepsi yang positif dapat memperkuat loyalitas konsumen, sedangkan persepsi negatif dapat menyebabkan konsumen beralih ke pesaing.

#### **4. Sikap, Motivasi, dan Proses Pembelajaran**

Sikap adalah evaluasi keseluruhan konsumen terhadap objek tertentu, yang dapat berupa produk, merek, atau layanan. Sikap memiliki komponen kognitif (keyakinan), afektif (perasaan), dan konatif (niat bertindak), yang bersama-sama membentuk respon konsumen terhadap objek tersebut (Ajzen & Fishbein, 1980). Sikap yang positif terhadap suatu produk akan meningkatkan kemungkinan konsumen untuk membeli dan merekomendasikan produk tersebut.

Motivasi, sebagai kekuatan internal, menggerakkan konsumen untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Motivasi tidak hanya dipicu oleh kebutuhan fisiologis tetapi juga oleh kebutuhan psikologis dan sosial yang kompleks. Dengan memahami motivasi konsumen, perusahaan dapat menyusun pesan pemasaran yang lebih efektif dan menarik minat konsumen (Schiffman & Kanuk, 2010). Proses pembelajaran memungkinkan konsumen menyesuaikan perilaku mereka berdasarkan pengalaman masa lalu, hasil evaluasi, dan informasi baru. Melalui pembelajaran, konsumen dapat mengembangkan loyalitas terhadap merek tertentu dan mengubah perilaku pembelian jika pengalaman yang diterima positif. Sebaliknya, pengalaman negatif dapat menyebabkan perubahan sikap dan beralih ke produk lain (Engel et al., 1995).

### **J. Proses Keputusan Pembelian Konsumen**

#### **1. Pengenalan Kebutuhan**

Pengenalan kebutuhan merupakan tahap awal dalam proses keputusan pembelian konsumen. Pada tahap ini, konsumen menyadari adanya perbedaan antara kondisi aktual dengan kondisi yang diinginkan, yang memicu keinginan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Faktor



pemicu kebutuhan dapat bersifat internal, seperti lapar, haus, atau rasa tidak nyaman, maupun eksternal, seperti pengaruh iklan, teman, atau tren sosial (Schiffman & Kanuk, 2010). Proses pengenalan kebutuhan ini sangat penting karena menentukan arah dan intensitas pencarian solusi produk atau jasa.

Menurut Solomon (2017), kebutuhan dapat dikategorikan menjadi kebutuhan fisiologis dan psikologis, dimana keduanya berperan dalam membentuk motivasi pembelian konsumen. Kesadaran kebutuhan ini merupakan titik awal yang memicu seluruh rangkaian keputusan pembelian.

## **2. Pencarian Informasi**

Setelah kebutuhan dikenali, konsumen melakukan pencarian informasi untuk memperoleh alternatif produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Pencarian ini bisa bersifat internal, yaitu mengingat pengalaman atau pengetahuan sebelumnya, atau eksternal, seperti mencari informasi dari keluarga, teman, iklan, media sosial, atau sumber resmi lainnya (Kotler & Keller, 2016).

Pencarian informasi bertujuan untuk mengurangi ketidakpastian dan risiko yang mungkin terjadi dalam pembelian. Tingkat intensitas pencarian dipengaruhi oleh kompleksitas produk, tingkat risiko pembelian, serta tingkat pengalaman konsumen dengan produk (Blackwell, Miniard, & Engel, 2006).

## **3. Evaluasi Alternatif**

Setelah mengumpulkan informasi, konsumen melakukan evaluasi terhadap berbagai alternatif produk atau jasa berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria evaluasi ini bisa berupa harga, kualitas, merek, fitur, dan manfaat produk yang relevan dengan kebutuhan konsumen (Loudon & Della Bitta, 1993).

Pada tahap ini, konsumen membandingkan berbagai alternatif untuk menentukan pilihan terbaik. Teori multiatribut menyatakan bahwa konsumen menilai atribut

setiap alternatif dan memberikan bobot tertentu sesuai dengan preferensi mereka (Engel, Blackwell, & Miniard, 1995). Proses evaluasi ini sangat krusial karena dapat menentukan produk mana yang akhirnya dibeli.

#### **4. Keputusan Pembelian**

Keputusan pembelian adalah tahap dimana konsumen memilih satu produk atau jasa tertentu dari alternatif yang ada dan melakukan transaksi. Keputusan ini dipengaruhi oleh hasil evaluasi, situasi keuangan, pengaruh sosial, serta faktor situasional seperti waktu dan tempat pembelian (Kotler & Keller, 2016).

Meski keputusan pembelian sudah dibuat, konsumen dapat saja berubah pikiran (postponement) atau membatalkan pembelian (cancellation) jika muncul faktor baru yang mengganggu, seperti promosi pesaing atau pengalaman negatif (Solomon, 2017).

#### **5. Perilaku Pasca Pembelian**

Setelah pembelian dilakukan, konsumen memasuki tahap perilaku pasca pembelian yang sangat penting untuk mempertahankan loyalitas dan citra merek. Pada tahap ini, konsumen mengevaluasi kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk berdasarkan ekspektasi dan pengalaman aktual (Oliver, 1997).

Kepuasan yang tinggi akan memicu perilaku pembelian ulang dan rekomendasi positif, sementara ketidakpuasan dapat menyebabkan pengembalian produk, komplain, atau bahkan efek negatif pada reputasi merek (Kotler & Keller, 2016). Oleh karena itu, perusahaan perlu memperhatikan aspek ini melalui layanan purna jual dan komunikasi yang efektif.

### **K. Segmentasi, Targeting, dan Positioning (STP)**

#### **1. Konsep Segmentasi Pasar**

Segmentasi pasar adalah proses membagi pasar yang heterogen menjadi kelompok-kelompok konsumen yang homogen berdasarkan karakteristik tertentu, seperti

demografi, psikografi, geografis, dan perilaku (Kotler & Keller, 2016). Tujuan segmentasi adalah untuk memahami kebutuhan, preferensi, dan perilaku konsumen yang berbeda sehingga perusahaan dapat merancang strategi pemasaran yang lebih efektif dan efisien.

Menurut Smith (1956), segmentasi memungkinkan perusahaan untuk mengalokasikan sumber daya secara optimal dengan menargetkan kelompok konsumen yang paling potensial dan menguntungkan. Segmentasi yang baik harus memenuhi kriteria yang dikenal sebagai SMART: *Specific* (spesifik), *Measurable* (terukur), *Accessible* (dapat dijangkau), *Responsive* (responsif), dan *Tangible* (nyata) (Kotler & Keller, 2016).

## 2. Targeting Konsumen

Targeting adalah tahap pemilihan segmen pasar yang akan dilayani oleh perusahaan setelah proses segmentasi dilakukan. Strategi targeting meliputi memilih satu atau lebih segmen pasar yang dianggap paling menguntungkan dan sesuai dengan kapabilitas perusahaan (Kotler & Keller, 2016).

Ada beberapa strategi targeting yang umum digunakan, yaitu:

- a. *Undifferentiated targeting*: Menargetkan seluruh pasar dengan satu strategi pemasaran.
- b. *Differentiated targeting*: Menargetkan beberapa segmen dengan strategi yang berbeda untuk masing-masing segmen.
- c. *Concentrated targeting*: Fokus pada satu segmen pasar tertentu secara intensif.
- d. *Micromarketing*: Penargetan yang sangat spesifik, misalnya satu individu atau komunitas kecil (Kotler & Armstrong, 2018).

Pemilihan strategi targeting yang tepat dapat meningkatkan efektivitas pemasaran dan memperkuat posisi perusahaan di pasar.

### **3. Positioning Produk di Benak Konsumen**

Positioning merupakan upaya perusahaan untuk menciptakan citra atau persepsi produk yang unik dan berbeda di benak konsumen dibandingkan dengan produk pesaing (Ries & Trout, 1981). Tujuannya adalah agar produk menjadi pilihan utama konsumen di pasar yang kompetitif.

Proses positioning dimulai dengan mengidentifikasi keunggulan kompetitif produk dan menerjemahkannya ke dalam pesan pemasaran yang jelas dan konsisten. Perusahaan harus fokus pada atribut yang paling penting bagi segmen target agar persepsi yang terbentuk relevan dan kuat (Kotler & Keller, 2016).

Menurut Aaker (1996), positioning yang efektif dapat meningkatkan loyalitas pelanggan dan mempermudah diferensiasi produk, sehingga memberikan keuntungan kompetitif jangka panjang.

### **4. Strategi STP yang Efektif**

Strategi STP yang efektif adalah strategi yang mampu mengintegrasikan segmentasi, targetting, dan positioning secara sinergis untuk mencapai tujuan pemasaran. Keberhasilan strategi ini bergantung pada pemahaman yang mendalam terhadap kebutuhan pasar dan kemampuan perusahaan dalam memenuhi kebutuhan tersebut dengan produk yang tepat (Kotler & Keller, 2016).

Beberapa prinsip dalam mengembangkan strategi STP yang efektif meliputi:

- a. Segmentasi yang jelas dan relevan dengan karakteristik konsumen.
- b. Pemilihan segmen target yang memiliki potensi pasar yang menguntungkan dan sejalan dengan kapabilitas perusahaan.
- c. Positioning yang unik, jelas, dan mudah diingat oleh konsumen.
- d. Konsistensi komunikasi pemasaran untuk memperkuat posisi produk.

Strategi STP yang tepat dapat memberikan keunggulan kompetitif, meningkatkan kepuasan pelanggan, dan mendukung pertumbuhan bisnis secara berkelanjutan (Wedel & Kamakura, 2012).

## **L. Pengukuran Kepuasan Pelanggan**

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan langkah krusial dalam manajemen hubungan pelanggan karena memberikan informasi objektif tentang kebutuhan, harapan, dan pengalaman konsumen. Dengan pengukuran yang tepat, perusahaan dapat mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan layanan atau produk, sehingga mampu merancang strategi peningkatan kualitas yang efektif untuk meningkatkan loyalitas dan retensi pelanggan (Kotler & Keller, 2016).

### **1. Teknik Survei dan Kuesioner**

Survei dan kuesioner adalah metode pengumpulan data yang paling umum digunakan untuk mengukur persepsi dan tingkat kepuasan pelanggan secara sistematis dan terstruktur (Schiffman & Kanuk, 2010). Teknik ini memungkinkan perusahaan memperoleh informasi kuantitatif dan kualitatif terkait pengalaman pelanggan dengan produk atau layanan.

### **2. Skala Likert, NPS, dan SERVQUAL**

Dalam pengukuran kepuasan, terdapat beberapa instrumen utama yang sering digunakan:

- a. *Skala Likert*: Mengukur derajat persetujuan atau ketidaksetujuan responden terhadap pernyataan tertentu, biasanya dengan rentang 5 atau 7 poin. Skala ini efektif untuk menilai sikap dan persepsi konsumen terhadap berbagai aspek produk atau layanan (Likert, 1932).
- b. *Net Promoter Score (NPS)*: Mengukur loyalitas pelanggan dengan bertanya seberapa besar kemungkinan mereka merekomendasikan produk atau layanan kepada orang lain. NPS memberikan skor dari -100 sampai +100 dan menjadi indikator sederhana namun powerful untuk memprediksi pertumbuhan bisnis (Reichheld, 2003).

- c. *SERVQUAL*: Dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), *SERVQUAL* mengukur kualitas layanan berdasarkan lima dimensi utama yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Instrumen ini membantu perusahaan menilai kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi mereka terhadap layanan yang diterima.

## **M. Strategi Meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas**

Strategi pemasaran yang efektif tidak hanya berfokus pada akuisisi pelanggan baru, tetapi juga pada mempertahankan dan memperkuat hubungan dengan pelanggan yang sudah ada. Kepuasan pelanggan yang tinggi akan berkontribusi pada loyalitas pelanggan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan profitabilitas dan daya saing perusahaan dalam jangka panjang.

Oleh karena itu, strategi untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas harus dirancang dengan seksama dan dijalankan secara konsisten.

### **1. Personalisasi Layanan**

Personalisasi layanan adalah strategi yang bertujuan meningkatkan pengalaman pelanggan dengan menyesuaikan produk dan layanan sesuai dengan preferensi dan kebutuhan individu.

Menurut Payne dan Frow (2005), personalisasi memungkinkan perusahaan untuk memberikan nilai tambah yang unik bagi setiap pelanggan, sehingga mereka merasa diperhatikan dan dihargai. Dengan pendekatan ini, pelanggan mendapatkan pengalaman yang lebih relevan dan memuaskan, yang memperkuat hubungan emosional dengan merek atau perusahaan.

Contohnya adalah penggunaan data pelanggan untuk menyesuaikan rekomendasi produk, penawaran khusus, atau layanan purna jual yang spesifik sesuai dengan preferensi pelanggan. Personalisasi yang efektif dapat meningkatkan tingkat retensi pelanggan dan mengurangi kemungkinan mereka berpindah ke pesaing.

## **2. *Customer Relationship Management (CRM)***

*Customer Relationship Management (CRM)* merupakan sistem yang dirancang untuk mengelola semua interaksi antara perusahaan dan pelanggan dengan tujuan membangun hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan. Payne dan Frow (2005) menjelaskan bahwa CRM tidak hanya sekadar teknologi, melainkan juga strategi bisnis yang melibatkan proses, orang, dan teknologi untuk meningkatkan pemahaman dan layanan terhadap pelanggan. Penggunaan CRM yang baik, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan melalui respons yang lebih cepat, pelayanan yang lebih baik, serta komunikasi yang lebih personal dan tepat sasaran.

## **3. *Penanganan Keluhan dan Retensi Pelanggan***

Penanganan keluhan pelanggan secara efektif merupakan salah satu aspek penting dalam strategi mempertahankan pelanggan. Kotler dan Keller (2016) menekankan bahwa keluhan yang ditangani dengan baik dapat mengubah pengalaman negatif pelanggan menjadi positif, bahkan dapat meningkatkan loyalitas pelanggan. Hal ini terjadi karena pelanggan merasa bahwa perusahaan peduli dan bertanggung jawab atas kualitas produk atau layanan yang diberikan.

Proses penanganan keluhan harus didukung dengan prosedur yang jelas, respons yang cepat, dan solusi yang memuaskan. Selain itu, mendengarkan dan memahami keluhan pelanggan dapat memberikan insight berharga bagi perusahaan untuk memperbaiki produk, layanan, dan proses bisnisnya sehingga dapat mencegah keluhan serupa di masa depan.

## **4. *Pengembangan Loyalitas Jangka Panjang***

Loyalitas pelanggan adalah hasil dari hubungan yang kuat dan berkelanjutan antara pelanggan dengan perusahaan. Oliver (1997) mengemukakan bahwa loyalitas bukan hanya sekadar pembelian ulang, tetapi juga mencakup

ikatan emosional yang mendalam yang membuat pelanggan tetap setia meskipun ada alternatif lain.

Untuk membangun loyalitas jangka panjang, perusahaan dapat mengembangkan program loyalitas yang memberikan insentif dan penghargaan kepada pelanggan setia, serta menjaga komunikasi yang kontinu dan relevan. Program loyalitas ini dapat berupa *poin reward*, diskon eksklusif, akses khusus ke produk baru, atau layanan VIP. Selain itu, komunikasi yang terus menerus dan personal dapat memperkuat ikatan emosional pelanggan dengan merek, sehingga meningkatkan *lifetime value* pelanggan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, D. A. (1996). *Building Strong Brands*. Free Press.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice-Hall.
- Bearden, W. O., & Etzel, M. J. (1982). Reference Group Influence on Product and Brand Purchase Decisions. *Journal of Consumer Research*, 9(2), 183–194.
- Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F. (2006). *Consumer Behavior* (10th ed.). Thomson South-Western.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1995). *Consumer Behavior* (8th ed.). Dryden Press.
- Hawkins, D. I., & Mothersbaugh, D. L. (2010). *Consumer Behavior: Building Marketing Strategy* (11th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Howard, J. A., & Sheth, J. N. (1969). *The Theory of Buyer Behavior*. John Wiley & Sons.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). *Principles of Marketing* (17th ed.). Pearson.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Harlow: Pearson Education Limited.
- Kumar, V., Dixit, A., Javalgi, R. G., & Dass, M. (2021). Digital Transformation and Consumer Behavior: An Overview. *Journal of Business Research*, 135, 281–293.
- Lavidge, R. J., & Steiner, G. A. (1961). A Model for Predictive Measurements of Advertising Effectiveness. *Journal of Marketing*, 25(6), 59–62.
- Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1–55.

- Loudon, D. L., & Della Bitta, A. J. (1993). *Consumer Behavior: Concepts and Applications*. New York: McGraw-Hill.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Mowen, J. C., & Minor, M. S. (2002). *Consumer Behavior* (5th ed.). Prentice Hall.
- Oliver, R. L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. McGraw-Hill.
- Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty? *Journal of Marketing*, 63, 33-44.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Payne, A., & Frow, P. (2005). A Strategic Framework for Customer Relationship Management. *Journal of Marketing*, 69(4), 167-176. <https://doi.org/10.1509/jmkg.2005.69.4.167>
- Reichheld, F. F. (2003). The One Number You Need to Grow. *Harvard Business Review*, 81(12), 46-55.
- Ries, A., & Trout, J. (1981). *Positioning: The Battle for Your Mind*. McGraw-Hill.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2010). *Consumer Behavior* (10th ed.). Pearson Education..
- Smith, W. R. (1956). Product Differentiation and Market Segmentation as Alternative Marketing Strategies. *Journal of Marketing*, 21(1), 3-8.
- Solomon, M. R. (2017). *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being* (12th ed.). Pearson.

- Wedel, M., & Kamakura, W. A. (2012). *Market Segmentation: Conceptual and Methodological Foundations* (2nd ed.). Springer.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2013). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (6th ed.). McGraw-Hill Education.

# BAB 6

## *CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT DALAM PEMASARAN*

**drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua.**

### **A. Pendahuluan**

Industri pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, mengalami transformasi besar dalam beberapa dekade terakhir. Perubahan ini didorong oleh meningkatnya kesadaran masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, perkembangan teknologi informasi, serta persaingan yang semakin ketat antara penyedia layanan kesehatan. Penerapan CRM menjadi kunci dalam meningkatkan mutu pelayanan sekaligus mempertahankan loyalitas pasien.

Rumah sakit tidak lagi hanya berfokus pada aspek klinis semata, tetapi juga pada kepuasan dan pengalaman pasien secara keseluruhan. Pasien kini diposisikan sebagai pelanggan yang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat, informatif, dan personal. CRM membantu rumah sakit untuk mengelola interaksi dengan pasien secara sistematis, mulai dari pendaftaran, layanan medis, hingga tindak lanjut setelah keluar dari rumah sakit. (Budiharto, W., & Suryani, T., 2022)

Menurut Tariq et al. (2020), CRM dalam sektor kesehatan dapat meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat komunikasi dengan pasien, serta membantu membangun hubungan jangka panjang yang pada akhirnya meningkatkan loyalitas pasien. Penerapan CRM juga berperan penting dalam

mengelola data pasien secara terintegrasi dan mendukung pengambilan keputusan berbasis informasi.

Selain itu, Budiharto dan Suryani (2022) dalam penelitian menunjukkan bahwa implementasi CRM di rumah sakit di Indonesia berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien, yang secara langsung berpengaruh terhadap keputusan pasien untuk kembali menggunakan jasa layanan rumah sakit tersebut di masa mendatang.

### **1. Tujuan CRM**

Menurut Madrita Guriti (2024), Salah satu upaya untuk mewujudkan loyalitas pasien adalah dengan menerapkan strategi CRM, hal ini merupakan tujuan CRM:

- a. Meningkatkan tingkat kepuasan yang berdampak pada loyalitas pasien dalam jangka panjang.
- b. Menciptakan pengalaman positif bagi pasien guna membangun kepercayaan dan kesetiaan yang berkelanjutan.
- c. Mendorong kepuasan pelayanan yang berkontribusi pada terbentuknya komitmen jangka panjang dari pasien

### **2. Tantangan CRM**

Penerapan CRM di rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan (Fauzi & Nugroho, 2021). (Wulandari & Astuti, 2020),di antaranya::

- a. Kurangnya integrasi sistem informasi rumah sakit (SIMRS) dengan sistem CRM, yang menyebabkan data pasien tersebar dan tidak termanfaatkan secara optimal
- b. Kurangnya pelatihan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit terkait konsep dan penggunaan CRM secara strategis.
- c. Budaya organisasi di beberapa rumah sakit yang masih menempatkan pasien sebagai objek layanan, bukan sebagai mitra.
- d. Kurangnya evaluasi efektivitas CRM dalam meningkatkan pengalaman pasien secara menyeluruh

CRM penting untuk membangun hubungan jangka panjang dengan pasien. Membantu dalam personalisasi layanan dan mempertahankan loyalitas. Masih ada tantangan besar di sisi sistem, SDM, dan budaya organisasi. Implementasi CRM menjadi strategi penting dalam pemasaran rumah sakit modern.

## **B. Konsep Dasar CRM dalam Pemasaran Rumah Sakit**

### **1. Definisi CRM**

CRM di lingkungan rumah sakit merupakan strategi manajerial yang dirancang untuk menyelaraskan proses bisnis, pemanfaatan teknologi, serta aktivitas pelayanan dalam rangka mengenali, merespons, dan menangani kebutuhan pasien dengan cara yang efisien dan berorientasi mutu. Beberapa definisi CRM menurut para ahli :

- a. Wulandari & Astuti (2020) mengatakan CRM dalam rumah sakit adalah sistem pengelolaan relasi pasien yang melibatkan teknologi informasi guna menciptakan pengalaman layanan yang unggul dan personalisasi dalam pelayanan medis.
- b. Menurut Tariq et al. (2020) CRM di sektor kesehatan digunakan untuk mengelola data dan interaksi pasien secara sistematis agar tercipta hubungan jangka panjang yang berdampak pada kepuasan dan loyalitas.
- c. CRM adalah suatu strategi pemasaran relasional yang digunakan rumah sakit untuk membangun kepercayaan pasien melalui pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan. (Budiharto & Suryani ,2022)
- d. CRM adalah pendekatan pemasaran yang mencakup serangkaian proses untuk menjalin, mempertahankan, dan memperkuat hubungan dengan pelanggan guna menciptakan nilai ekonomi dan meningkatkan kepuasan pelanggan. CRM berfungsi sebagai sistem manajerial yang mengimplementasikan berbagai strategi dengan tujuan utama menjaga hubungan jangka panjang dengan pelanggan (Madrita Guriti et al, 2024)

## **2. Komponen Dasar CRM dalam Pemasaran Rumah Sakit**

### **a. Identifikasi dan Segmentasi Pasien**

Rumah sakit menggunakan data pasien untuk mengelompokkan pasien berdasarkan kebutuhan layanan, riwayat kunjungan, atau karakteristik demografis. (Fauzi & Nugroho, 2021).

### **b. Manajemen Interaksi (*Touchpoint Management*)**

Meliputi semua titik kontak pasien dengan rumah sakit, mulai dari registrasi, pelayanan medis, *follow-up*, hingga pengaduan. (Kurniawan & Hidayat, 2019).

### **c. Personalisasi Layanan Kesehatan**

Dengan CRM, rumah sakit dapat menawarkan layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien secara individual, seperti reminder kontrol, layanan prioritas, atau edukasi penyakit. (Wulandari & Astuti, 2020).

### **d. Teknologi dan Sistem Informasi**

Sistem CRM sering diintegrasikan dengan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dalam mengelola data pasien secara *real-time* dan analitik (Fauzi & Nugroho, 2021).

CRM dalam rumah sakit tidak sekadar alat teknologi, tetapi strategi relasional jangka panjang yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, retensi pasien, serta keunggulan kompetitif dalam pemasaran layanan kesehatan.

## **3. Teori-Teori yang Mendasari CRM**

### **a. Teori Pemasaran Relasional (*Relationship Marketing Theory*)**

Fokus utama teori ini adalah pada pengembangan relasi jangka panjang dengan pelanggan, bukan hanya pada keuntungan dari interaksi bisnis yang bersifat sementara. Penerapan CRM lahir dari filosofi pemasaran relasional yang bertujuan untuk meningkatkan loyalitas pelanggan (pasien) melalui komunikasi yang berkelanjutan, pelayanan personal, dan interaksi yang bernilai. Tariq et al., (2020) , dalam *International Journal of Healthcare Management* mengatakan “Pemasaran

relasional meletakkan dasar filosofis untuk CRM, menekankan penciptaan nilai bersama dan interaksi berkelanjutan”.

**b. Teori Nilai Pelanggan (*Customer Value Theory*)**

Teori ini berpendapat bahwa kepuasan dan loyalitas pelanggan muncul ketika manfaat yang diterima dianggap lebih tinggi dibandingkan dengan beban biaya maupun tenaga yang dikeluarkan.

CRM berperan penting dalam menciptakan nilai individual bagi pasien, misalnya dengan pemberian reminder kontrol, konsultasi lanjutan, atau pelayanan cepat yang dirasakan lebih bernilai. "*Customer value is the perceived benefit relative to the cost incurred, and CRM enhances that perception through personalization.*" (Wulandari & Astuti, 2020)

**c. Teori Loyalitas Pelanggan (*Customer Loyalty Theory*)**

Teori ini menyatakan bahwa hubungan jangka panjang yang berkualitas dengan pelanggan menghasilkan loyalitas, yang berujung pada peningkatan retensi. CRM bertujuan membangun kepercayaan dan kepuasan pasien, yang pada akhirnya menumbuhkan loyalitas dan rekomendasi kepada orang lain. "*Trust and satisfaction built through CRM are predictors of patient loyalty in healthcare services.*" (Budiharto & Suryani, 2022)

**d. Teori Teknologi dan Informasi (*Information System Theory*)**

Teori ini menyoroti bagaimana sistem informasi termasuk CRM digital dapat digunakan secara strategis untuk pengumpulan data, analisis, dan pengambilan keputusan berbasis pasien. Teknologi informasi memungkinkan CRM mengelola interaksi pasien secara digital, otomatisasi pelayanan, dan pelacakan preferensi pasien secara *real-time*. "*Integrasi CRM dengan sistem informasi rumah sakit sangat penting untuk pengambilan keputusan secara real-time dan keterlibatan pasien yang proaktif.*" (Fauzi & Nugroho, 2021)



#### e. Teori Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa kepuasan muncul ketika pengalaman yang dirasakan pelanggan sejalan atau melampaui ekspektasi mereka. CRM digunakan untuk menyesuaikan pelayanan dengan harapan pasien dan mengurangi gap antara ekspektasi dan kenyataan, sehingga meningkatkan kepuasan. "*Patient satisfaction, driven by timely communication and service quality, is a direct outcome of well-implemented CRM.*" (Kurniawan & Hidayat, 2019)

CRM dalam konteks pemasaran rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari teori-teori dasar dalam pemasaran dan sistem informasi. Dengan memahami teori-teori tersebut, rumah sakit dapat merancang strategi CRM yang bukan hanya operasional, tetapi juga strategis, terukur, dan berorientasi jangka panjang terhadap pasien.

#### 4. Evolusi CRM Pendekatan Transaksional ke Relasional

Tariq, A., et al. (2020) menyatakan "*The role of CRM in improving healthcare services: A relational marketing perspective. Transition from transaction-oriented strategies to relationship-focused CRM in healthcare enhances loyalty and patient retention.*"

CRM berperan penting dalam meningkatkan layanan kesehatan. Transformasi CRM dari strategi yang berorientasi transaksi ke relasional mengarahkan CRM yang berfokus pada hubungan meningkatkan loyalitas dan retensi pasien dalam layanan kesehatan bahwa CRM dalam rumah sakit bergeser dari transaksi ke hubungan berkelanjutan berbasis kepercayaan dan pengalaman pasien (Budiharto, W., & Suryani, T., 2022)

Pada tahun 1980 Pendekatan CRM adalah model transaksional. Di tahun 1990 sampai tahun 2000 mulai era digitalisasi mulai adanya *data base* pasien. 2010 sampai sekarang mulai relasional dan digitalisasi dengan tujuan loyalitas, *engagement*, pengalaman pasien. CRM dalam pemasaran layanan kesehatan menuntut transformasi dari

sistem konvensional ke pendekatan relasional berbasis digital. (Wulandari, E., & Astuti, R., 2020)

Evolusi CRM dari pendekatan transaksional ke relasional merupakan respons terhadap tuntutan pasar layanan kesehatan yang makin kompetitif dan berbasis pengalaman pelanggan. Dalam konteks rumah sakit, CRM tidak hanya menjadi alat manajerial, tetapi juga strategi untuk menciptakan hubungan emosional dan kepercayaan jangka panjang dengan pasien. (Putri, R. A., & Nindito, M., 2023)

**a. Pendekatan Transaksional (*Transactional Approach*)**

Pendekatan ini fokus pada penjualan satu kali (*single sale*), volume transaksi, dan keuntungan jangka pendek. Hubungan antara penyedia layanan dan pelanggan dianggap berakhir setelah transaksi terjadi. Pasien hanya dilihat sebagai "pengguna layanan sesaat", tanpa ada tindak lanjut, edukasi, atau personalisasi. Model ini hanya berfokus pada produk/jasa. Orientasi pada volume penjualan. Minim interaksi pasca-transaksi. Tidak memperhatikan hubungan jangka panjang.

**b. Peralihan ke Pendekatan Relasional (*Relational Approach*)**

CRM modern telah bergeser ke pendekatan relasional, yang berfokus pada pembangunan hubungan jangka panjang, kepercayaan, dan loyalitas pelanggan/pasien. Fokus pada pelanggan (*customer-centric*). Interaksi yang berkelanjutan dan personalisasi layanan. Meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien. Membangun loyalitas untuk retensi jangka panjang. Memberikan notifikasi kontrol, edukasi kesehatan via WhatsApp, sistem rekam medis terintegrasi, dan tindak lanjut pasca rawat jalan.

Evolusi CRM dari pendekatan transaksional ke relasional merupakan respons terhadap tuntutan pasar layanan kesehatan yang makin kompetitif dan berbasis pengalaman pelanggan. Dalam konteks rumah sakit, CRM

tidak hanya menjadi alat manajerial, tetapi juga strategi untuk menciptakan hubungan emosional dan kepercayaan jangka panjang dengan pasien (Tariq, A., et al. ,2020)

### **C. Manfaat CRM**

#### **1. Peningkatan Loyalitas Pelanggan**

Menurut Putri, R.A. & Nindito, M. (2023) CRM membantu membangun hubungan emosional dan jangka panjang antara pelanggan dan organisasi. Melalui interaksi yang dipersonalisasi, pelanggan merasa dihargai dan dipahami, yang pada akhirnya meningkatkan loyalitas. Contohnya pengingat kontrol berkala, dan edukasi rutin meningkatkan kemungkinan pasien kembali.

#### **2. Efisiensi Biaya Pemasaran**

Pemanfaatan CRM membantu menyampaikan informasi yang tepat sasaran kepada pelanggan yang sesuai dengan cara yang efisiensi mengurangi biaya promosi yang tidak efektif. Titik beratkan lebih pada strategi mempertahankan pelanggan yang sudah ada daripada mendapatkan pelanggan baru. Menggunakan data CRM untuk hanya mengirim informasi kesehatan kepada pasien yang memiliki riwayat penyakit tertentu. Menurut Budiharto, W., & Suryani, T. (2022) "Implementasi CRM dapat memangkas biaya promosi dengan meningkatkan efektivitas kampanye digital."

#### **3. Peningkatan Nilai Seumur Hidup Pelanggan (*Customer Lifetime Value - CLV*)**

CRM memberikan wawasan mendalam mengenai kebutuhan pelanggan, memungkinkan perusahaan menawarkan produk atau layanan pelengkap yang sesuai.

Hal ini berdampak pada peningkatan *Customer Lifetime Value (CLV)*, yaitu total nilai ekonomi yang dapat dihasilkan dari seorang pelanggan selama masa hidupnya sebagai klien. Pasien yang awalnya hanya kontrol gigi, bisa ditingkatkan menjadi langganan layanan *dental care* tahunan. "CRM yang

efektif meningkatkan nilai pelanggan seumur hidup dengan membentuk relasi jangka panjang.” Tariq, A., et al. (2020)

#### **4. Diferensiasi Kompetitif**

CRM menciptakan keunggulan kompetitif dengan memberikan pengalaman pelanggan yang berbeda dari pesaing. Citra rumah sakit atau bisnis akan meningkat jika mereka secara konsisten dan proaktif menjaga interaksi dengan pelanggan. Layanan konsultasi *online* yang terintegrasi dengan riwayat kesehatan pasien melalui aplikasi CRM dapat menjadi pembeda dari rumah sakit lain. Menurut Fauzi, I., & Nugroho, A. (2021) “CRM digital menjadi alat strategis untuk menciptakan diferensiasi kompetitif di industri pelayanan.”

Manfaat dan dampak strategis dari CRM di rumah sakit antara lain loyalitas pasien meningkat, retensi lebih tinggi, hal ini akan berdampak pada efisiensi biaya pemasaran, Peningkatan *Customer Lifetime Value* mempunyai nilai ekonomi pasien sebagai pelanggan lebih besar, RS mempunyai diferensiasi kompetitif, daya saing lebih tinggi di tengah persaingan antar rumah sakit.

### **D. Strategi dan Implementasi CRM**

#### **1. Segmentasi Pelanggan dan Personalisasi.**

Segmentasi pelanggan adalah proses mengelompokkan pasien berdasarkan karakteristik tertentu, seperti usia, jenis kelamin, riwayat medis, kebutuhan layanan, frekuensi kunjungan, atau preferensi layanan. Segmentasi memungkinkan rumah sakit untuk menyusun layanan lebih spesifik dan sesuai apa yang dibutuhkan, mengarahkan promosi yang lebih tepat sasaran, meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan hubungan pasien. Manfaat dari segmentasi adalah efisiensi dan efektivitas layanan (Anisah, S. & Nugroho, R, 2021, Alshurideh, M. et al. 2020)

Personalisasi adalah proses menyesuaikan layanan atau komunikasi rumah sakit dengan preferensi dan riwayat unik setiap pasien. Manfaatnya loyalitas dan kepuasan pasien akan meningkat. CRM modern memungkinkan rumah sakit untuk mengirim komunikasi antara rumah sakit dengan pasien seperti menyampaikan jadwal kontrol untuk tiap pasien, memberikan edukasi kesehatan berbasis riwayat penyakit pasien, menyediakan layanan konseling atau telemedis sesuai kebutuhan pasien. Aplikasi rumah sakit menampilkan informasi layanan berdasarkan data kunjungan terakhir (Rahardjo, B. & Widodo, S., 2022, Asemi, A., & Shahrabi, J. 2020)

## **2. Pengumpulan dan Pemanfaatan Data Pelanggan**

Pengumpulan data merupakan tahap awal dan sangat penting dalam CRM. Pengumpulan data pelanggan secara sistematis memungkinkan segmentasi dan personalisasi layanan yang lebih efektif dalam CRM rumah sakit (Alshurideh et al., 2020). Di rumah sakit, data pasien mencakup informasi medis, demografis, perilaku, dan preferensi layanan. Data ini dapat dikumpulkan melalui: Formulir pendaftaran pasien (manual atau digital), *Electronic Medical Records* (EMR), Interaksi dengan *customer service*, Aplikasi *mobile* dan sistem antrean *online*, Survei kepuasan pasien.

Pemanfaatan *big data* pasien dalam CRM rumah sakit meningkatkan akurasi dalam analisis kebutuhan pasien dan prediksi permintaan layanan. CRM berbasis data mempercepat pengambilan keputusan layanan individual pasien. Setelah data dikumpulkan, rumah sakit dapat mengelolanya untuk berbagai tujuan strategis dalam CRM (Zolotova & Shaik, 2021, Putra & Sari (2022)), seperti:

### **a. Personalisasi Layanan**

Membuat rekomendasi layanan kesehatan berdasarkan riwayat pasien, misalnya: reminder kontrol kehamilan atau imunisasi anak. Edukasi khusus untuk pasien diabetes atau hipertensi dan kontrol paska operasi.

**b. Peningkatan Pengalaman Pasien**

Menyediakan layanan lebih cepat, pengaturan jadwal otomatis, dan *feedback* berbasis riwayat interaksi.

**c. Retensi dan Loyalitas Pasien**

Data digunakan untuk mengenali pasien yang jarang kembali dan melakukan *follow-up* secara aktif.

**d. Pengambilan Keputusan Manajerial**

Big Data dapat juga dipakai untuk menganalisis tren penyakit, kunjungan pasien, dan performa layanan untuk perbaikan strategi operasional.

Sistem CRM terintegrasi dengan rekam medis untuk mengirimkan SMS/email otomatis kepada pasien untuk kontrol ulang. *Dashboard* CRM menampilkan pasien rawan *drop-out* untuk ditindaklanjuti tim layanan pelanggan.

**3. Teknologi CRM**

Pada pemasaran rumah sakit teknologi CRM telah mengalami perkembangan pesat berkat integrasi berbagai teknologi canggih seperti *software* manajemen pelanggan, *database* terintegrasi, dan kecerdasan buatan (AI)

**a. Software CRM dalam Rumah Sakit**

*Software* CRM membantu rumah sakit dalam mengelola interaksi dengan pasien, mulai dari pendaftaran, pengingat jadwal, pengiriman informasi kesehatan, hingga evaluasi kepuasan pasien. Dapat juga berfungsi otomatisasi komunikasi dengan pasien (SMS, email, aplikasi), integrasi dengan sistem manajemen rekam medis (EMR/EHR), laporan pemasaran & segmentasi pelanggan (Wijaya, R., et al., 2023, Al-Fraihat, D., Joy, M., & Sinclair, J, 2020).

**b. Database Terintegrasi**

Sistem CRM modern menyimpan dan mengelola data pasien secara terpusat dan *real-time*, memungkinkan analisis tren perilaku dan preferensi pasien. Fungsi memiliki *database* dapat menyimpan histori interaksi pasien, mendukung pengambilan keputusan berbasis data, memungkinkan segmentasi dan personalisasi

pelayanan. Wijaya, R., et al. (2023) Al-Fraihat, D., Joy, M., & Sinclair, J. (2020)

**c. Artificial Intelligence (AI)**

Pemanfaatan AI memungkinkan analisis big data yang lebih cepat dan akurat. pasien untuk prediksi kebutuhan layanan, otomatisasi layanan pelanggan, dan pemrosesan bahasa dalam *chatbot* layanan medis. AI dapat digunakan untuk memprediksi kebutuhan layanan (*proactive care*). *Chatbot* interaktif, Rekomendasi tindakan promosi kesehatan. Nadarzynski, T., et al. (2021) Luo, Y., Xu, D., & Liu, X. (2022)

**d. Big Data & Cloud Computing**

Dengan teknologi *cloud*, CRM rumah sakit dapat mengakses data secara fleksibel dan aman. *Big Data* membantu dalam menyusun strategi pemasaran yang lebih akurat. Rumah sakit yang mempunyai big data dapat menyediakan wawasan berbasis perilaku pasien, membantu segmentasi pasar yang lebih tajam, mendukung perencanaan strategis layanan. (Wang, Y., Kung, L., & Byrd, T.A. , 2021)

Penggunaan teknologi dalam CRM rumah sakit telah menjadi fondasi penting dalam meningkatkan kepuasan pasien, loyalitas, dan efisiensi operasional. Pemanfaatan *software*, *database* terintegrasi, dan AI menjadikan CRM bukan hanya alat pemasaran, tetapi juga strategi transformasi digital dalam pelayanan kesehatan.

**E. Tantangan dalam Penerapan CRM**

Penggunaan CRM dalam strategi pemasaran rumah sakit tidak terlepas dari berbagai kendala, terutama terkait keterbatasan teknologi dan data. Mengatasi tantangan ini memerlukan pendekatan strategis, termasuk investasi dalam infrastruktur teknologi, pelatihan staf, integrasi sistem informasi, dan kebijakan yang mendukung privasi serta keamanan data. (Dinda Natasya Putri, 2024, Siti Darmiani, 2024). Beberapa tantangan dalam penerapan CRM di rumah sakit:

## **1. Keterbatasan Teknologi dan Data**

### **a. Keterbatasan Infrastruktur Teknologi**

Banyak rumah sakit, terutama di daerah berkembang, menghadapi keterbatasan dalam infrastruktur teknologi seperti jaringan internet yang tidak stabil, perangkat keras yang usang, dan sistem informasi yang belum terintegrasi. Hal ini menghambat implementasi CRM yang efektif dan efisien.

### **b. Fragmentasi dan Kualitas Data Pasien**

Data pasien sering kali tersebar di berbagai sistem yang tidak saling terhubung, seperti catatan medis elektronik, sistem pendaftaran, dan laboratorium. Fragmentasi ini menyulitkan pengumpulan data yang komprehensif untuk analisis dan pengambilan keputusan dalam CRM.

### **c. Kurangnya Literasi Digital di Kalangan SDM**

Keterbatasan staf rumah sakit dalam pemahaman dan penggunaan teknologi digital, termasuk sistem CRM. Kurangnya pelatihan dan pendidikan teknologi informasi dapat menghambat adopsi dan penggunaan efektif CRM.

### **d. Kekhawatiran Kerahasiaan dan Keamanan Data**

Pengelolaan data pasien yang sensitif menimbulkan kekhawatiran terkait kerahasiaan dan keamanan data. Risiko kebocoran data dan serangan siber menjadi hambatan dalam penerapan CRM yang mengandalkan data pasien.

### **e. Biaya Implementasi yang Tinggi**

Implementasi sistem CRM memerlukan perencanaan keuangan yang matang. dalam hal perangkat lunak, perangkat keras, pelatihan staf, dan pemeliharaan sistem. Biaya ini dapat menjadi beban bagi rumah sakit dengan sumber daya terbatas.

## **2. Resistensi Organisasi terhadap Perubahan.**

Resistensi organisasi terhadap perubahan merupakan salah satu hambatan utama dalam penerapan CRM di lingkungan rumah sakit. Tantangan ini dapat berasal dari



berbagai faktor, diantaranya kurangnya pemahaman tentang manfaat CRM. Menurut Mares, Jiri. (2018).

Menurut Tazkarji et al., 2020, Kegagalan implementasi strategi CRM dalam pemasaran rumah sakit dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari aspek teknis hingga budaya organisasi. Berikut beberapa Faktor-Faktor penyebab resistensi dan penyebab kegagalan tersebut:

**a. Budaya Organisasi yang Kuat**

Budaya yang telah mengakar dapat membuat organisasi enggan menerima perubahan, termasuk implementasi sistem CRM baru

**b. Kurangnya Pemahaman dan Pelatihan**

Staf mungkin tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang manfaat dan cara kerja CRM, sehingga menimbulkan ketidakpercayaan dan penolakan. Pentingnya pelatihan dan sosialisasi yang memadai kepada seluruh staf terkait penggunaan dan manfaat CRM.

**c. Ketakutan akan Perubahan Peran**

Perubahan sistem dapat mengubah alur kerja dan tanggung jawab, yang mungkin menimbulkan kekhawatiran di kalangan staf.

**d. Kurangnya Dukungan dari Manajemen**

Tanpa dukungan dan komitmen dari pimpinan, implementasi CRM dapat menghadapi hambatan signifikan.

**e. Keterbatasan Infrastruktur Teknologi**

Banyak rumah sakit, terutama di daerah berkembang, menghadapi keterbatasan dalam infrastruktur teknologi seperti jaringan internet yang tidak stabil, perangkat keras yang usang, dan sistem informasi yang belum terintegrasi. Hal ini menghambat implementasi CRM yang efektif dan efisien.

**f. Kurangnya Integrasi Sistem Informasi**

Data pasien yang tersebar di berbagai sistem yang tidak saling terhubung menyulitkan pengumpulan data yang komprehensif untuk analisis dan pengambilan

keputusan dalam CRM. Fragmentasi ini dapat menghambat upaya personalisasi layanan dan pengembangan strategi pemasaran yang efektif.

**g. Biaya Implementasi yang Tinggi**

Implementasi sistem CRM memerlukan perencanaan keuangan yang cukup besar. Biaya ini dapat menjadi beban bagi rumah sakit dengan sumber daya terbatas.

**F. Tren dan Masa Depan CRM**

Otomatisasi dan kecerdasan buatan (AI) menjadi pilar penting dalam pengembangan CRM di pemasaran rumah sakit. Penggabungan teknologi tersebut turut berkontribusi dalam optimalisasi kinerja operasional, tetapi juga memperkuat hubungan antara rumah sakit dan pasien melalui layanan yang lebih personal dan responsif (Risyadi Anwar et al 2025). Beberapa Tren CRM di masa depan diantaranya:

**1. Automatisasi Proses Layanan (*Operational CRM*)**

Penggunaan sistem CRM dalam operasional rumah sakit memungkinkan layanan seperti pendaftaran dan manajemen jadwal pasien dilakukan secara otomatis.. Hal ini meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi risiko kesalahan administrasi. Contohnya, penggunaan sistem berbasis *cloud* dapat memangkas waktu pendaftaran hingga 30% di rumah sakit yang telah mengadopsinya .

**2. Analisis Data Pasien (*Analytical CRM*)**

CRM akan menganalisa dari *big data* seperti data pasien, perilaku pasien agar pelayanan yang diberikan lebih personal. Sehingga kebutuhan layanan yang diharapkan pasien akan sesuai yang diperlukan, dan efisiensi dalam pembiayaan serta pasien lebih merasa diperhatikan rumah sakit.

### **3. Integrasi Antar-Departemen (*Collaborative CRM*)**

Antar departemen terintegrasi untuk meningkatkan koordinasi layanan. Seluruh staf medis yang terlibat dapat bertukar informasi dari data yang ada di rumah sakit sehingga layanan pasien akan lebih akurat dan efisien.

### **G. Penutup**

Pelayanan antar rumah sakit yang semakin kompetitif maka penerapan strategi CRM sebagai bagian dari pemasaran berperan penting dalam memenuhi layanan pasien yang dibutuhkan (Madrita Guriti, 2024)

Pentingnya CRM dalam pemasaran rumah Sakit, diantaranya meningkatkan loyalitas dan kepuasan pasien, efisiensi operasional dan pelayanan, Strategi Pemasaran rumah sakit yang lebih efektif dapat dilakukan melalui segmentasi pasar dan menyusun strategi pemasaran yang lebih tepat sasaran dengan CRM

Penerapan CRM di rumah sakit diantaranya Integrasi teknologi digital penggunaan electronic CRM (e-CRM) melalui website, email, dan media sosial memudahkan komunikasi dengan pasien dan meningkatkan akses informasi. Pengembangan aplikasi CRM yang terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit membantu dalam mengolah data pasien dan pelayanan yang lebih baik, Pelatihan staf mengenai penggunaan CRM penting untuk memastikan implementasi yang efektif dan pelayanan yang optimal kepada pasien

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Fraihat, D., Joy, M., & Sinclair, J. (2020). "Evaluating e-health systems: A systematic review and user satisfaction model." *Computer Standards & Interfaces*, 66, 103388.
- Alshurideh, M., et al. (2020). Customer Segmentation and CRM in Healthcare. *International Journal of Data and Network Science*, 4(3), 197-210.  
<https://doi.org/10.5267/j.ijdns.2020.3.001>
- Anisah, S., & Nugroho, R. (2021). Segmentasi Pasien dalam Strategi CRM Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 5(2), 112-122.
- Asemi, A., & Shahrabi, J. (2020). Personalized CRM and Patient Loyalty. *Health Information Science and Systems*, 8(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.1007/s13755-020-00110-5>
- Budiharto, W., & Suryani, T. (2022). Penerapan Customer Relationship Management dalam Meningkatkan Loyalitas Pasien Rumah Sakit Swasta di Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 135-144.
- Fauzi, I., & Nugroho, A. (2021). Kesiapan Sistem Informasi Rumah Sakit dalam Implementasi CRM di Era Digital. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 6(1), 23-31.
- Kurniawan, A., & Hidayat, D. (2019). Strategi Pengembangan CRM dalam Pemasaran Rumah Sakit Berbasis Digitalisasi Pelayanan. *Jurnal Pemasaran Kesehatan*, 4(3), 201-210.
- Luo, Y., Xu, D., & Liu, X. (2022). "A review on AI applications in customer relationship management in healthcare." *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, Article ID 4392038.  
<https://doi.org/10.1155/2022/4392038>
- Madrita Guriti, Metha Rachmadina Fitri, Juni Chudri, Rudy Pou (2024) *Jurnal Akta Trimedika (JAT)*e-ISSN, Volume 1, Nomor 3, halaman 258-275, Juli, 2024  
<https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v1i3.19971file:///>

Users/caeciliaindarti/Downloads/1\_RA\_Juni\_CRM\_dan\_Loyalitas+(3).pdf

- Mares, Jiri. (2018). Resistance of health personnel to changes in healthcare. *Kontak*. 20. 10.1016/j.kontak.2018.04.002.
- Nadarzynski, T., Miles O, Cowie A , Ridge D "Acceptability of Artificial Intelligence (AI)-led Chatbot Services in Healthcare: A Mixed-Methods Study. *Digital Health*, 7, 2055207621998121.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6704417/>
- Putra & Sari (2022):. Pemanfaatan CRM Berbasis Data untuk Pengelolaan Pasien di Rumah Sakit , *Jurnal Manajemen dan Teknologi Informasi Kesehatan*, 6(1), 65–74.
- Putri DN, Purba, SH , Layana K, Lubis K. :*Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF)*, 2024.  
<https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i1.480>
- Putri, R. A., & Nindito, M. (2023). Strategi CRM Relasional untuk Meningkatkan Retensi Pasien di Era Digitalisasi Rumah Sakit.*Jurnal Ekonomi dan Bisnis Kesehatan*, 5(1), 14–25.
- Rahardjo, B., & Widodo, S. (2022). Penerapan Personalisasi dalam CRM Rumah Sakit. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 7(1), 45–56.
- Risyandi Anwar, Fitri Anisdyasarathi 2025 *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran (JRPP)*, Volume 8 Nomor 1, 2025  
P-2655-710X e-ISSN 2655-6022  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrp>
- Siti Darmiani, Borneo Yuda Pratama, Jihan Maulani, Badrul Islamy, Teuku Arie Hidayat, Vip Paramarta *Jurnal: Jurnal Sosial dan Sains*, 2024 DOI: 10.59188/jurnalsosains.v4i11.27924
- Tariq, A., Hasan, M., & Khan, M. (2020). Role of CRM in Improving Healthcare Services: A Case Study on Private Hospitals. *International Journal of Healthcare Management*, 13(1), 20–30. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1564373>

- Tazkarji, Mohamed & Stafford, Tom. (2020). Reasons for Failures of CRM Implementations. IEEE Transactions on Computational Social Systems. PP. 1-7. 10.1109/TCSS.2020.2980856.
- Wang, Y., Kung, L., & Byrd, T.A. (2018). Big data analytics: Understanding its capabilities and potential benefits for healthcare organizations. *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 3-13.
- Wijaya, R., et al. (2023). "Integration of healthcare information systems and CRM for improving patient satisfaction." *Health Services Management Research*.
- Wulandari, E., & Astuti, R. (2020). Analisis CRM dalam Pelayanan Kesehatan sebagai Strategi Pemasaran Relasional. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 88-97.
- Zolotova & Shaik (2021): Big Data-Driven CRM in Healthcare, *Journal of Healthcare Engineering*, 2021, Article ID 123456. <https://doi.org/10.1155/2021/123456>

# BAB

# 7

## PERLINDUNGAN BAGI KONSUMEN KESEHATAN

**Dr. drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes.**

### **A. Pendahuluan**

Perubahan dinamika industri pelayanan kesehatan mendorong rumah sakit untuk tidak hanya fokus pada aspek pelayanan medis, tetapi juga pada strategi pemasaran yang efektif dan berorientasi pada kepuasan konsumen. Dalam era persaingan yang semakin kompetitif, manajemen pemasaran rumah sakit dituntut mampu membangun citra positif, meningkatkan loyalitas pasien, dan memenuhi harapan masyarakat terhadap pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, pendekatan pemasaran yang etis, profesional, dan berbasis kebutuhan konsumen menjadi elemen penting dalam pengelolaan rumah sakit modern.

Salah satu aspek krusial dalam manajemen pemasaran rumah sakit adalah perlindungan terhadap konsumen kesehatan, yang tidak hanya menjadi kewajiban moral, tetapi juga tuntutan hukum dan regulatif. Konsumen dalam konteks pelayanan kesehatan memiliki hak-hak dasar yang harus dihormati, mulai dari hak atas informasi, hak atas pelayanan yang aman dan bermutu, hingga hak atas penyelesaian sengketa apabila terjadi pelanggaran. Oleh karena itu, rumah sakit harus memadukan strategi pemasaran dengan prinsip perlindungan konsumen guna membangun kepercayaan publik secara berkelanjutan.

Dalam bab ini, pembahasan mengenai perlindungan konsumen kesehatan ditempatkan sebagai bagian integral dari strategi pemasaran rumah sakit, dengan penekanan pada bagaimana rumah sakit dapat menciptakan nilai tambah melalui pelayanan yang bertanggung jawab dan berorientasi pada pasien. Pemahaman terhadap konsep ini diharapkan mampu mendorong rumah sakit untuk tidak hanya memasarkan layanan secara agresif, tetapi juga menjadikan perlindungan konsumen sebagai keunggulan kompetitif dalam membangun reputasi dan loyalitas jangka panjang

**Ruang lingkup bab ini meliputi:**

- 1. Konsep dasar perlindungan konsumen kesehatan:** Pembahasan mengenai pengertian, tujuan, dan prinsip-prinsip dasar perlindungan konsumen dalam konteks pelayanan kesehatan secara konseptual dan teoritis.
- 2. Dasar hukum perlindungan konsumen kesehatan di Indonesia:** Menguraikan berbagai peraturan perundang-undangan nasional yang menjadi landasan hukum perlindungan konsumen kesehatan di Indonesia. .
- 3. Hak-hak konsumen kesehatan:** Menjelaskan berbagai hak yang dimiliki oleh konsumen dalam memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkeadilan.
- 4. Tanggung jawab rumah sakit terhadap konsumen kesehatan:** Membahas kewajiban dan bentuk tanggung jawab hukum rumah sakit dalam menjamin perlindungan terhadap pasien sebagai konsumen layanan kesehatan
- 5. Mekanisme penyelesaian sengketa konsumen kesehatan :** mengulas prosedur dan jalur penyelesaian sengketa antara konsumen dan penyedia layanan kesehatan, baik secara litigasi maupun non-litigasi.

**B. Konsep Dasar Perlindungan Konsumen Kesehatan**

Perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan merupakan landasan penting yang menjamin terpenuhinya hak-hak pasien sebagai pengguna jasa layanan medis. Dalam sistem kesehatan modern, konsumen tidak lagi diposisikan secara pasif,



melainkan sebagai subjek aktif yang berhak atas informasi, keamanan, dan pelayanan yang bermutu. Pemahaman terhadap konsep dasar perlindungan konsumen kesehatan menjadi kunci dalam membentuk hubungan yang adil dan transparan antara penyedia layanan dan penerima layanan kesehatan.

### **1. Pengertian Konsumen Kesehatan dalam Konteks Rumah Sakit**

Dalam konteks pelayanan kesehatan, konsumen kesehatan merujuk pada individu yang menerima layanan medis, baik sebagai pasien rawat jalan maupun rawat inap, serta keluarga atau pendamping yang terlibat dalam proses perawatan. Mereka tidak hanya sebagai penerima jasa, tetapi juga sebagai pihak yang memiliki hak-hak tertentu yang harus dihormati oleh penyedia layanan kesehatan. Pemahaman ini penting untuk memastikan bahwa rumah sakit dan tenaga medis memperlakukan pasien dengan menghormati hak-hak mereka sebagai konsumen (Flora, 2023).

Perlindungan terhadap konsumen kesehatan mencakup berbagai aspek, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi kesehatan, pilihan pengobatan, serta risiko dan manfaat dari setiap tindakan medis. Selain itu, konsumen berhak atas privasi dan kerahasiaan informasi medis mereka. Pengakuan terhadap hak-hak ini merupakan bagian integral dari upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan membangun kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan. Dalam praktiknya, konsumen kesehatan sering kali menghadapi tantangan dalam mengekspresikan hak-hak mereka, terutama ketika ada ketidakseimbangan informasi dan kekuasaan antara pasien dan penyedia layanan. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk menciptakan lingkungan yang mendukung partisipasi aktif pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Hal ini dapat dicapai melalui komunikasi yang efektif dan edukasi yang memadai (Kristiyanti, 2022; Prastyanti et al., 2023).

Peran konsumen kesehatan juga semakin penting dalam era digital, di mana akses informasi menjadi lebih mudah. Pasien kini lebih proaktif dalam mencari informasi tentang kondisi kesehatan mereka dan berbagai pilihan pengobatan yang tersedia. Hal ini menuntut penyedia layanan kesehatan untuk lebih transparan dan responsif terhadap kebutuhan informasi pasien. Dengan demikian, pemahaman yang tepat tentang konsumen kesehatan dalam konteks rumah sakit adalah langkah awal yang krusial dalam membangun sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan secara keseluruhan (Mende, 2023).

## **2. Pentingnya Perlindungan Konsumen dalam Layanan Kesehatan**

Perlindungan konsumen dalam layanan kesehatan merupakan aspek fundamental yang menjamin hak-hak pasien terpenuhi dan dilindungi dari praktik yang merugikan. Hal ini mencakup hak atas informasi yang benar, pelayanan yang aman dan bermutu, serta mekanisme pengaduan yang efektif. Penerapan prinsip-prinsip perlindungan konsumen membantu menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang adil dan transparan. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memberikan landasan hukum bagi perlindungan hak-hak pasien sebagai konsumen jasa kesehatan. Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan kewajiban penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan tidak diskriminatif. Kedua regulasi ini menjadi dasar bagi rumah sakit dalam menyusun kebijakan dan prosedur yang melindungi konsumen (Redi and Marlina, 2024; Yunanda and Putra, 2024).

Pentingnya perlindungan konsumen juga terlihat dari meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-hak mereka dalam menerima layanan kesehatan. Pasien kini lebih

kritis dalam menilai kualitas layanan dan lebih berani menyuarakan ketidakpuasan mereka. Hal ini mendorong rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas layanan dan memastikan bahwa hak-hak pasien dihormati. Selain itu, perlindungan konsumen yang efektif dapat mencegah terjadinya malpraktik dan kesalahan medis. Dengan adanya mekanisme pengawasan dan pengaduan yang jelas, pasien memiliki saluran untuk menyampaikan keluhan dan mendapatkan penyelesaian yang adil. Hal ini juga mendorong tenaga medis untuk lebih berhati-hati dan profesional dalam memberikan pelayanan. Secara keseluruhan, perlindungan konsumen dalam layanan kesehatan bukan hanya tanggung jawab hukum, tetapi juga merupakan komponen penting dalam membangun sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien dan berkualitas tinggi. Hal ini membutuhkan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, penyedia layanan, dan masyarakat (Utami and Ginting, 2022; Wardhana and Christiono, 2019).

### **3. Hubungan antara Perlindungan Konsumen dengan Citra dan Kepercayaan terhadap Rumah Sakit**

Perlindungan konsumen yang efektif berkontribusi langsung terhadap pembentukan citra positif rumah sakit di mata masyarakat. Ketika pasien merasa hak-haknya dihormati dan dilindungi, mereka cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap rumah sakit tersebut. Citra positif ini penting dalam menarik dan mempertahankan pasien, serta membedakan rumah sakit dari kompetitornya. Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit juga sangat dipengaruhi oleh sejauh mana rumah sakit menerapkan prinsip-prinsip perlindungan konsumen. Transparansi dalam informasi, kejujuran dalam komunikasi, dan responsivitas terhadap keluhan pasien adalah beberapa faktor yang membangun kepercayaan (Yunanda and Putra, 2024).

Kepercayaan tersebut akan meningkatkan loyalitas pasien dan mendorong mereka untuk merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain. Sebaliknya, kegagalan dalam melindungi hak-hak konsumen dapat merusak citra rumah sakit dan menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat. Kasus-kasus pelanggaran hak pasien, seperti malpraktik atau penolakan pelayanan, dapat menyebar luas melalui media dan merusak reputasi rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk proaktif dalam menerapkan kebijakan perlindungan konsumen (Jannah et al., 2024).

Dalam era digital, opini dan pengalaman pasien mudah tersebar melalui media sosial dan platform online lainnya. Ulasan positif dari pasien yang merasa dilindungi hak-haknya dapat menjadi alat pemasaran yang efektif bagi rumah sakit. Sebaliknya, ulasan negatif dapat dengan cepat merusak citra dan mengurangi kepercayaan masyarakat. Dengan demikian, perlindungan konsumen bukan hanya kewajiban hukum dan etika, tetapi juga strategi penting dalam manajemen pemasaran rumah sakit. Investasi dalam perlindungan hak-hak pasien akan menghasilkan keuntungan jangka panjang dalam bentuk citra positif dan kepercayaan yang tinggi dari masyarakat (Wardhana and Badriyah, 2023).

### **C. Dasar Hukum Perlindungan Konsumen Kesehatan di Indonesia**

Perlindungan konsumen kesehatan di Indonesia tidak hanya didasarkan pada norma etika pelayanan, tetapi juga memiliki landasan hukum yang kuat dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Keberadaan dasar hukum ini memberikan kepastian bagi konsumen dan penyedia layanan kesehatan dalam menjalankan hak dan kewajibannya secara seimbang. Pengaturan hukum tersebut mencakup ketentuan umum dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, serta regulasi sektoral di bidang kesehatan, rumah sakit, dan profesi tenaga medis.

## **1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen**

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) merupakan landasan hukum utama dalam melindungi hak-hak konsumen di Indonesia, termasuk dalam sektor kesehatan. Undang-Undang Perlindungan Konsumen menetapkan bahwa konsumen memiliki hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengonsumsi barang dan/atau jasa, serta hak untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa tersebut. Dalam konteks layanan kesehatan, hal ini mencakup hak pasien untuk memperoleh informasi yang lengkap tentang diagnosis, prosedur medis, serta risiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dilakukan. Pasal 4 huruf c Undang-Undang Perlindungan Konsumen menegaskan hak konsumen untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa. Dalam layanan kesehatan, informasi ini sangat krusial karena berkaitan langsung dengan keselamatan dan keputusan medis pasien. Kurangnya informasi yang memadai dapat menyebabkan pasien membuat keputusan yang tidak tepat, yang berpotensi membahayakan kesehatan mereka (Hamid, 2022)

Penelitian oleh Kurniawan, et all (2024) menunjukkan bahwa peserta BPJS Kesehatan sering mengalami kesulitan dalam mengakses informasi layanan, yang dapat menghambat mereka dalam mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan kesehatan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun Undang-Undang Perlindungan Konsumen telah memberikan dasar hukum, implementasinya masih menghadapi tantangan di lapangan. Selain itu, Pasal 19 Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengatur tentang tanggung jawab pelaku usaha atas kerugian yang diderita konsumen akibat penggunaan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan. Dalam konteks

layanan kesehatan, rumah sakit dan tenaga medis dapat dianggap sebagai pelaku usaha yang bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian, apabila terjadi kelalaian atau kesalahan dalam pelayanan medis yang menyebabkan kerugian bagi pasien, rumah sakit dan tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Implementasi Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam sektor kesehatan memerlukan pengawasan dan penegakan hukum yang efektif. Perlindungan konsumen dalam layanan kesehatan tidak hanya bergantung pada regulasi yang ada, tetapi juga pada kesadaran dan komitmen dari penyedia layanan kesehatan untuk menghormati dan melindungi hak-hak pasien sebagai konsumen (Flora, 2023; Kurniawan et al., 2024).

## **2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan pembaruan komprehensif terhadap regulasi kesehatan di Indonesia, menggantikan beberapa undang-undang sebelumnya. Undang-Undang ini mengatur berbagai aspek, termasuk hak dan kewajiban pasien, tanggung jawab pemerintah, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, serta pengawasan dan penegakan hukum di sektor kesehatan. Salah satu aspek penting dalam Undang-Undang ini adalah penekanan pada hak pasien untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan benar mengenai kondisi kesehatannya, serta hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan (informed consent). Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip perlindungan konsumen, di mana konsumen berhak untuk mengetahui informasi yang relevan sebelum membuat keputusan (Pardomuan and Prasetyo, 2024).

Beberapa hasil penelitian menyoroti bahwa Undang-Undang Kesehatan memberikan kerangka hukum yang lebih jelas dalam penyelesaian sengketa medis, namun tantangan tetap ada dalam hal penegakan hukum dan sosialisasi kepada

semua pihak terkait. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman dan kesadaran di kalangan tenaga medis dan pasien tentang hak dan kewajiban mereka. Undang-Undang Kesehatan juga menekankan pentingnya perlindungan data pribadi pasien, yang merupakan bagian dari hak konsumen untuk privasi dan keamanan informasi. Dengan semakin berkembangnya teknologi informasi dalam layanan kesehatan, perlindungan data pribadi menjadi aspek krusial yang harus diperhatikan oleh penyedia layanan kesehatan. Secara keseluruhan, Undang-Undang Kesehatan memperkuat perlindungan konsumen dalam sektor kesehatan dengan memberikan kerangka hukum yang lebih komprehensif dan menekankan pada hak-hak pasien sebagai konsumen layanan kesehatan. Namun, implementasi efektif dari Undang-Undang ini memerlukan komitmen dan koordinasi dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat (Prayuti et al., 2024).

### **3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan**

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Peraturan Pemerintah ini memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai berbagai aspek yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan, termasuk penyelenggaraan upaya kesehatan, pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta sistem informasi kesehatan. Dalam konteks perlindungan konsumen, Peraturan Pemerintah ini menegaskan pentingnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan terjangkau bagi masyarakat. Hal ini mencakup pengaturan mengenai standar pelayanan, akreditasi fasilitas kesehatan, serta mekanisme pengawasan dan penegakan hukum terhadap pelanggaran yang terjadi (Suwandi, 2024).

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 juga mengatur tentang pemanfaatan teknologi kesehatan, termasuk sistem informasi kesehatan dan telemedicine. Penggunaan teknologi ini harus memperhatikan aspek perlindungan data pribadi pasien, keamanan informasi, serta kepatuhan terhadap standar etika dan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, Peraturan Pemerintah ini menetapkan mekanisme partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk melalui forum-forum konsultasi publik dan pengaduan masyarakat. Hal ini memberikan ruang bagi konsumen untuk menyampaikan masukan, keluhan, dan aspirasi terkait layanan kesehatan yang mereka terima. Dengan demikian, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 memperkuat implementasi Undang-Undang Kesehatan 2023 dengan memberikan pedoman operasional yang jelas bagi penyelenggara layanan kesehatan, serta memastikan perlindungan hak-hak konsumen dalam sektor kesehatan melalui pengaturan yang lebih rinci dan terintegrasi (Wulan et al., 2024).

#### **4. Kode Etik Kedokteran Indonesia**

Kode Etik Kedokteran Indonesia merupakan pedoman moral dan profesional bagi dokter gigi dalam menjalankan praktiknya. Kode etik ini menekankan pentingnya menghormati hak pasien, menjaga kerahasiaan informasi medis, serta memberikan pelayanan yang adil dan tidak diskriminatif. Dalam konteks perlindungan konsumen, Kode Etik Kedokteran mengharuskan dokter untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur kepada pasien mengenai kondisi kesehatan mereka, pilihan perawatan yang tersedia, serta risiko dan manfaat dari setiap tindakan medis. Hal ini sejalan dengan prinsip informed consent yang merupakan hak dasar konsumen dalam layanan kesehatan (Mahendra Kusuma, 2025).



Kode etik ini juga mengatur tentang kewajiban dokter untuk merujuk pasien ke profesional lain yang lebih kompeten apabila diperlukan, serta memberikan pelayanan darurat kepada pasien yang membutuhkan, tanpa memandang status sosial atau kemampuan finansial pasien. Hal ini mencerminkan komitmen profesi kedokteran untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien sebagai konsumen layanan kesehatan. Selain itu, Kode Etik Kedokteran menekankan pentingnya menjaga hubungan profesional yang baik dengan pasien, termasuk dalam hal komunikasi yang efektif, empati, dan penghormatan terhadap keputusan pasien. Hal ini bertujuan untuk membangun kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Dengan demikian, Kode Etik Kedokteran Indonesia berperan penting dalam memastikan bahwa dokter menjalankan praktiknya dengan integritas, profesionalisme, dan tanggung jawab, serta menghormati dan melindungi hak-hak pasien sebagai konsumen layanan kesehatan (Wardhana et al., 2023).

#### **D. Hak-Hak Konsumen Kesehatan**

Dalam konteks pelayanan kesehatan, konsumen memiliki kedudukan yang sangat penting sebagai penerima manfaat layanan yang harus dijamin kualitas, keamanan, dan keadilannya. Seiring dengan berkembangnya kesadaran hukum dan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang bermutu, pemahaman mengenai hak-hak konsumen kesehatan menjadi semakin relevan. Hak-hak ini tidak hanya bersumber dari norma etik profesi dan kebijakan internal fasilitas kesehatan, tetapi juga dilindungi oleh ketentuan hukum yang berlaku.

##### **1. Hak Atas Informasi Yang Benar Dan Jelas**

Hak atas informasi yang benar dan jelas merupakan salah satu pilar utama dalam perlindungan konsumen kesehatan di Indonesia. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menegaskan bahwa

setiap konsumen berhak memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa yang dikonsumsi. Dalam konteks layanan kesehatan, informasi ini mencakup diagnosis, prosedur medis, risiko, manfaat, serta alternatif tindakan medis yang tersedia. Penyampaian informasi yang akurat dan lengkap kepada pasien tidak hanya merupakan kewajiban etis, tetapi juga kewajiban hukum bagi tenaga medis. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatur bahwa sebelum melakukan tindakan medis, tenaga medis wajib memberikan penjelasan yang lengkap kepada pasien atau keluarganya. Hal ini bertujuan agar pasien dapat membuat keputusan yang tepat berdasarkan pemahaman yang menyeluruh tentang kondisi kesehatannya.

Namun, dalam praktiknya, masih terdapat tantangan dalam penyampaian informasi yang memadai kepada pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kendala bahasa dan rendahnya literasi kesehatan pasien seringkali menjadi hambatan dalam komunikasi antara tenaga medis dan pasien. Hal ini dapat menyebabkan pasien tidak sepenuhnya memahami informasi yang diberikan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keputusan mereka terkait tindakan medis. Selain itu, studi oleh Riyanto et al. (2024) mengungkapkan bahwa beberapa tenaga medis belum sepenuhnya memahami pentingnya penyampaian informasi yang lengkap dan jelas kepada pasien. kurangnya pelatihan dan pemahaman tentang aspek hukum dan etika dalam komunikasi medis menjadi faktor penyebab utama. Untuk mengatasi permasalahan ini, diperlukan upaya peningkatan kompetensi komunikasi bagi tenaga medis melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan. Selain itu, penyusunan materi edukasi yang mudah dipahami oleh pasien dengan berbagai latar belakang pendidikan dan budaya juga penting untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Dengan demikian, pemenuhan hak

atas informasi yang benar dan jelas tidak hanya bergantung pada regulasi yang ada, tetapi juga pada implementasi yang efektif melalui peningkatan kapasitas tenaga medis dan penyediaan materi edukasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Riyanto and Ratnawati, 2024).

## **2. Hak Atas Pelayanan Yang Aman, Bermutu, Dan Manusiawi**

Hak atas pelayanan yang aman, bermutu, dan manusiawi merupakan aspek fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif. Hal ini mencakup aspek keselamatan pasien, kualitas pelayanan, serta perlakuan yang menghormati martabat dan hak asasi manusia. Pelayanan yang aman berarti bahwa tindakan medis dilakukan dengan memperhatikan standar keselamatan pasien, termasuk pencegahan infeksi, kesalahan medis, dan komplikasi yang dapat dicegah. Pelayanan yang bermutu mencakup kepatuhan terhadap standar pelayanan medis, kompetensi tenaga medis, serta efektivitas dan efisiensi dalam penyelenggaraan layanan. Sementara itu, pelayanan yang manusiawi menekankan pada penghormatan terhadap nilai-nilai, budaya, dan preferensi pasien. Beberapa Penelitian menunjukkan bahwa implementasi pelayanan yang aman dan bermutu masih menghadapi tantangan, terutama dalam hal kepatuhan terhadap standar operasional prosedur dan dokumentasi yang memadai. Kurangnya sumber daya, pelatihan, dan pengawasan menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan (Kurniawan et al., 2024)

Studi yang dilakukan oleh Wardhana, et al. (2025) menyoroti pentingnya komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien dalam menciptakan pelayanan yang manusiawi. Ketidakmampuan tenaga medis dalam memahami kebutuhan dan preferensi pasien dapat menyebabkan ketidakpuasan dan menurunnya kepercayaan

terhadap layanan kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan yang aman, bermutu, dan manusiawi, diperlukan pendekatan holistik yang mencakup peningkatan kompetensi tenaga medis, penguatan sistem manajemen mutu, serta pemberdayaan pasien dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Selain itu, pengawasan dan evaluasi yang berkelanjutan terhadap pelaksanaan standar pelayanan juga penting untuk memastikan bahwa hak-hak pasien terpenuhi. Dengan demikian, pemenuhan hak atas pelayanan yang aman, bermutu, dan manusiawi memerlukan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan dalam sistem kesehatan, termasuk pemerintah, penyedia layanan, tenaga medis, dan masyarakat (Wardhana et al., 2025)

### **3. Hak atas Privasi dan Kerahasiaan Medis**

Hak atas privasi dan kerahasiaan medis merupakan bagian integral dari hak asasi manusia dan etika profesional dalam pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kerahasiaan informasi pribadi dan data kesehatannya. Hal ini mencakup perlindungan terhadap informasi medis, diagnosis, rekam medis, serta data pribadi lainnya yang diperoleh selama proses pelayanan kesehatan. Perlindungan privasi dan kerahasiaan medis bertujuan untuk menjaga kepercayaan antara pasien dan tenaga medis, serta mencegah penyalahgunaan informasi yang dapat merugikan pasien. Tenaga medis memiliki kewajiban hukum dan etika untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien, kecuali dalam kondisi tertentu yang diatur oleh hukum, seperti pelaporan penyakit menular atau permintaan dari otoritas hukum (Mahendra Kusuma, 2025).

Penelitian oleh Hamid (2022) menunjukkan bahwa pelanggaran terhadap privasi dan kerahasiaan medis masih terjadi, terutama dalam pengelolaan rekam medis dan penggunaan teknologi informasi. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya perlindungan data dan lemahnya sistem

keamanan informasi menjadi faktor penyebab utama. Selain itu, beberapa studi menyoroti bahwa pelatihan dan sosialisasi tentang perlindungan privasi dan kerahasiaan medis masih belum optimal di banyak fasilitas kesehatan. Hal ini menyebabkan tenaga medis kurang menyadari implikasi hukum dan etika dari pelanggaran terhadap hak pasien. Untuk memperkuat perlindungan privasi dan kerahasiaan medis, diperlukan pengembangan kebijakan dan prosedur yang jelas, peningkatan kapasitas tenaga medis melalui pelatihan, serta penerapan teknologi informasi yang aman dan sesuai dengan standar perlindungan data. Selain itu, pengawasan dan penegakan hukum yang tegas terhadap pelanggaran juga penting untuk memastikan kepatuhan terhadap prinsip-prinsip privasi dan kerahasiaan medis. Dengan demikian, pemenuhan hak atas privasi dan kerahasiaan medis memerlukan upaya bersama dari seluruh pemangku kepentingan dalam sistem kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan terpercaya bagi pasien (Hamid, 2022).

#### **4. Hak untuk Menyatakan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)**

Hak pasien untuk menyatakan persetujuan terhadap tindakan medis atau *informed consent* adalah bentuk konkret perlindungan terhadap otonomi pribadi pasien dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, pasien memiliki hak untuk menerima penjelasan lengkap mengenai diagnosis, pilihan terapi, risiko dan manfaat yang mungkin timbul, serta alternatif tindakan medis lain sebelum menyatakan persetujuan secara sadar dan sukarela. Proses ini merupakan wujud penghormatan terhadap integritas dan martabat manusia dalam pengambilan keputusan medis (Nasution and Fitrianto, 2024).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan pentingnya prinsip *informed consent* sebagai bagian dari hak asasi pasien. Hal ini diperkuat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/

2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang menetapkan kewajiban tenaga medis untuk memberikan informasi medis secara jelas dan memperoleh persetujuan pasien sebelum tindakan dilakukan, kecuali dalam keadaan darurat. Regulasi ini menjadi kerangka hukum penting dalam perlindungan konsumen kesehatan (Putra et al., 2024).

*Informed consent* bukan hanya aspek administratif, tetapi mencerminkan etika hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, proses ini tidak boleh dilakukan secara tergesa-gesa atau sekadar menandatangani formulir tanpa komunikasi yang memadai. Menurut penelitian oleh Nasution et al. (2024), masih ditemukan praktik *informed consent* yang tidak sesuai, di mana pasien hanya diminta menandatangani formulir tanpa mendapatkan penjelasan menyeluruh dari tenaga medis. Salah satu kendala utama dalam pelaksanaan *informed consent* adalah perbedaan tingkat literasi kesehatan antara pasien dan tenaga medis. Bahasa medis yang rumit, waktu konsultasi yang terbatas, serta tekanan psikologis pada pasien saat menghadapi diagnosis berat menjadi hambatan dalam menyampaikan informasi secara efektif. Beberapa Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan rendah cenderung tidak memahami hak mereka untuk menolak atau menunda tindakan medis, karena merasa takut atau tidak berdaya (Nasution and Fitrianto, 2024; Putra et al., 2024).

Pentingnya komunikasi efektif dalam proses *informed consent* juga ditekankan dalam Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia. Dokter gigi dituntut untuk menjelaskan prosedur medis dengan bahasa yang dapat dipahami pasien serta memastikan bahwa persetujuan yang diberikan benar-benar berasal dari pemahaman dan bukan karena tekanan. Hal ini memperkuat peran etika profesional dalam menjembatani aspek hukum dan kebutuhan manusiawi dalam pelayanan kesehatan. Beberapa Studi menunjukkan bahwa pasien yang dilibatkan secara aktif dalam pengambilan keputusan medis

melalui proses *informed consent* memiliki tingkat kepuasan dan kepercayaan yang lebih tinggi terhadap layanan rumah sakit. Hal ini berdampak positif terhadap citra institusi dan loyalitas pasien, sehingga *informed consent* juga berperan dalam membangun keunggulan kompetitif rumah sakit dari aspek pemasaran (Nasution and Fitrianto, 2024; Riyanto and Ratnawati, 2024).

Pada sisi lain, terdapat risiko hukum bagi rumah sakit atau tenaga medis yang lalai melaksanakan *informed consent* secara benar. Kasus kelalaian atau malpraktik medis yang terjadi tanpa adanya persetujuan pasien dapat berujung pada gugatan hukum dan mencoreng reputasi rumah sakit. Oleh karena itu, dokumentasi *informed consent* yang baik serta pelatihan rutin bagi tenaga medis mengenai komunikasi dan etika kedokteran menjadi penting dalam pencegahan risiko hukum dan etik. Secara keseluruhan, *informed consent* adalah manifestasi nyata dari pelayanan kesehatan yang beretika, bermutu, dan menghargai hak konsumen. Tidak hanya sebagai bentuk kepatuhan terhadap regulasi, *informed consent* merupakan sarana edukasi bagi pasien dan jembatan komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif tentang *informed consent* harus dimiliki oleh semua tenaga medis dan diintegrasikan dalam sistem manajemen mutu rumah sakit (Riyanto and Ratnawati, 2024).

#### **E. Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Konsumen**

Sebagai institusi penyedia layanan kesehatan, rumah sakit memiliki tanggung jawab yang sangat besar dalam menjamin keselamatan, kenyamanan, dan kepuasan pasien sebagai konsumen. Tanggung jawab ini tidak hanya terbatas pada pemberian layanan medis yang profesional dan bermutu, tetapi juga mencakup kewajiban administratif, hukum, dan etika yang harus dipenuhi secara konsisten. Dalam era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks, rumah sakit dituntut untuk

menerapkan prinsip akuntabilitas dan transparansi dalam setiap aspek pelayanannya.

### **1. Tanggung Jawab Administratif dan Operasional**

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab administratif dan operasional yang mencakup pengelolaan sumber daya manusia, fasilitas, dan sistem informasi untuk memastikan pelayanan yang efektif dan efisien. Pengelolaan ini harus sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah dan lembaga akreditasi untuk menjamin kualitas pelayanan kepada konsumen. Implementasi sistem manajemen mutu yang baik menjadi kunci dalam memenuhi tanggung jawab ini. Rumah sakit dituntut untuk memiliki prosedur operasional standar (SOP) yang jelas dan terintegrasi, serta melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan kepatuhan terhadap SOP tersebut. Selain itu, penggunaan teknologi informasi dalam manajemen rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi operasional dan transparansi pelayanan. Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi memungkinkan pengelolaan data pasien, keuangan, dan logistik secara real-time, sehingga mendukung pengambilan keputusan yang tepat (Jannah et al., 2024).

Pengelolaan sumber daya manusia juga menjadi aspek penting dalam tanggung jawab administratif. Rumah sakit harus memastikan bahwa tenaga medis dan non-medis memiliki kompetensi yang sesuai dengan tugasnya, serta mendapatkan pelatihan dan pengembangan profesional secara berkelanjutan. Dalam konteks operasional, rumah sakit harus memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan medis yang memadai serta dalam kondisi baik. Pemeliharaan rutin dan penggantian peralatan yang sudah usang menjadi bagian dari tanggung jawab ini untuk menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien (Yunanda and Putra, 2024).



## **2. Tanggung Jawab Etik dan Profesional**

Tanggung jawab etik dan profesional rumah sakit mencakup kewajiban untuk memberikan pelayanan yang menghormati hak-hak pasien, menjaga kerahasiaan informasi medis, dan menghindari diskriminasi dalam pelayanan. Kode etik profesi kesehatan menjadi pedoman dalam menjalankan tanggung jawab ini. Rumah sakit harus memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatannya memahami dan mematuhi kode etik profesi masing-masing. Pelatihan dan sosialisasi secara rutin mengenai etika profesi dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap standar etik yang berlaku. Selain itu, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menolak permintaan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika, seperti permintaan untuk melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan indikasi atau melanggar hukum. Penolakan ini harus disertai dengan penjelasan yang jelas dan dicatat dalam dokumen tertulis (Putra et al., 2024).

Pembentukan komite etik rumah sakit dapat membantu dalam menangani dilema etika yang kompleks dan memberikan rekomendasi dalam pengambilan keputusan yang sesuai dengan prinsip-prinsip etik dan hukum. Evaluasi dan monitoring terhadap pelaksanaan etika profesi juga penting untuk memastikan bahwa standar etik dipatuhi secara konsisten. Pelanggaran terhadap kode etik harus ditindaklanjuti dengan sanksi yang sesuai untuk menjaga integritas dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Mende, 2023).

## **3. Implementasi Prinsip Kehati-hatian (*Due Care*) dan Standar Layanan**

Prinsip kehati-hatian (*due care*) dalam pelayanan kesehatan menekankan pentingnya tindakan yang cermat dan bertanggung jawab oleh tenaga medis untuk mencegah terjadinya kesalahan atau kelalaian yang dapat merugikan pasien. Rumah sakit bertanggung jawab untuk memastikan bahwa prinsip ini diterapkan dalam setiap aspek pelayanan.

Standar layanan yang ditetapkan oleh pemerintah dan organisasi profesi menjadi acuan dalam menerapkan prinsip kehati-hatian. Rumah sakit harus memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatannya memahami dan mematuhi standar tersebut dalam praktik sehari-hari (Jannah et al., 2024).

Pelatihan dan pengembangan kompetensi secara berkelanjutan bagi tenaga medis penting untuk menjaga kualitas pelayanan dan mengurangi risiko kesalahan medis. Rumah sakit harus menyediakan program pelatihan yang relevan dan mendukung pengembangan profesional tenaga kesehatannya. Selain itu, rumah sakit harus memiliki sistem pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien untuk mengidentifikasi penyebab kesalahan dan mengambil langkah-langkah perbaikan. Budaya keselamatan pasien yang kuat dapat mendorong pelaporan insiden tanpa rasa takut akan hukuman, sehingga memungkinkan perbaikan sistem secara berkelanjutan. Implementasi prinsip kehati-hatian juga mencakup pengawasan terhadap praktik tenaga medis dan evaluasi kinerja secara berkala. Rumah sakit harus memastikan bahwa tenaga medisnya menjalankan tugas dengan integritas dan profesionalisme tinggi untuk menjaga kepercayaan pasien dan masyarakat (Mende, 2023).

#### **4. Ketersediaan Sarana Pengaduan (Mekanisme Komplain)**

Ketersediaan sarana pengaduan yang efektif merupakan bagian dari tanggung jawab rumah sakit dalam menjamin hak konsumen untuk menyampaikan keluhan dan mendapatkan penyelesaian yang adil. Rumah sakit harus menyediakan berbagai saluran pengaduan yang mudah diakses oleh pasien dan keluarga, seperti kotak saran, layanan telepon, email, dan platform online. Prosedur penanganan keluhan harus jelas, transparan, dan cepat. Rumah sakit perlu menetapkan standar waktu tanggapan terhadap keluhan dan memastikan bahwa setiap keluhan ditangani secara profesional dan empatik (Yunanda and Putra, 2024).

Pelatihan bagi staf rumah sakit dalam menangani keluhan juga penting untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan empati, sehingga dapat merespons keluhan dengan cara yang konstruktif dan solutif. Monitoring dan evaluasi terhadap sistem pengaduan perlu dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi tren keluhan dan mengambil langkah-langkah perbaikan dalam pelayanan. Data dari sistem pengaduan dapat menjadi sumber informasi berharga untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Kerja sama dengan lembaga eksternal, seperti ombudsman atau lembaga perlindungan konsumen, dapat memperkuat mekanisme pengaduan dan memberikan saluran alternatif bagi pasien yang merasa tidak puas dengan penyelesaian internal rumah sakit (Putra et al., 2024).

## **F. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Konsumen Kesehatan**

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sengketa antara konsumen dan penyedia layanan dapat terjadi akibat ketidaksesuaian harapan, kelalaian, atau pelanggaran terhadap hak-hak pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan mekanisme penyelesaian sengketa yang adil, efektif, dan menjamin perlindungan hukum bagi kedua belah pihak. Mekanisme ini dapat ditempuh melalui jalur non-litigasi seperti mediasi dan arbitrase, maupun melalui jalur litigasi di lembaga peradilan. Pemahaman terhadap prosedur penyelesaian sengketa menjadi penting agar konsumen kesehatan memiliki akses terhadap keadilan dan fasilitas pelayanan dapat mempertanggungjawabkan pelayanannya secara profesional.

### **1. Penyelesaian Secara Internal Rumah Sakit (*Mediasi dan Complaint Handling*)**

Penyelesaian sengketa antara konsumen kesehatan dan rumah sakit secara internal merupakan langkah awal yang bersifat preventif sekaligus solutif dalam sistem pelayanan kesehatan. Mekanisme ini menjadi bagian penting dari upaya menjaga mutu layanan dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan. Penyelesaian secara

internal mencakup dua komponen utama, yakni mediasi internal dan penanganan pengaduan (*complaint handling*), yang dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, keadilan, dan musyawarah untuk mufakat. Mediasi internal adalah proses penyelesaian sengketa yang melibatkan pihak rumah sakit dan pasien secara langsung, difasilitasi oleh pihak netral di dalam rumah sakit untuk mencari solusi bersama tanpa melalui jalur hukum. Mediasi dilakukan dalam semangat komunikasi terbuka dan saling menghormati, sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan restoratif. Praktik ini sejalan dengan nilai-nilai budaya Indonesia yang mengedepankan penyelesaian konflik melalui dialog dan mufakat. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit perlu menunjuk petugas atau tim mediasi yang memiliki kemampuan komunikasi dan pemahaman etika profesi kesehatan yang baik (Prastyanti et al., 2023).

*Complaint handling* atau penanganan pengaduan merupakan sistem formal yang memungkinkan pasien atau keluarganya untuk menyampaikan keluhan terhadap pelayanan yang diterima. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan mekanisme pengaduan yang mudah diakses, cepat ditindaklanjuti, dan memberikan umpan balik yang jelas. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, yang mewajibkan rumah sakit untuk memiliki sistem pelaporan insiden dan penanganan keluhan pasien sebagai bagian dari manajemen risiko pelayanan kesehatan. *Complaint handling* harus dilengkapi dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas, mencakup tata cara penerimaan, pendokumentasian, investigasi, dan penyelesaian setiap pengaduan. Proses ini juga harus menjamin kerahasiaan data pasien serta memberikan perlindungan hukum kepada pelapor. Keterbukaan informasi, termasuk estimasi waktu penyelesaian dan tindak lanjut yang dilakukan, menjadi kunci penting dalam

membangun kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Jannah et al., 2024).

Evaluasi berkala terhadap sistem pengaduan perlu dilakukan untuk menilai efektivitasnya, melalui pemantauan tren keluhan, kepuasan pasien, dan waktu penyelesaian. Hasil evaluasi ini harus digunakan sebagai dasar untuk perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan dan pencegahan sengketa berulang. Rumah sakit juga wajib melaporkan hasil pengelolaan pengaduan kepada otoritas yang berwenang sebagai bentuk akuntabilitas publik. Aspek penting lainnya adalah penguatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) yang bertugas dalam menangani pengaduan dan mediasi. SDM harus dibekali pelatihan yang mencakup keterampilan komunikasi efektif, penanganan konflik, etika profesi, serta pemahaman terhadap hak-hak pasien. Peningkatan kompetensi ini merupakan bagian dari kewajiban institusi rumah sakit dalam menjamin pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada pasien, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Mahendra Kusuma, 2025).

Meskipun penyelesaian secara internal memberikan banyak manfaat, seperti kecepatan penyelesaian, efisiensi biaya, dan pemeliharaan hubungan baik antara pasien dan rumah sakit, terdapat tantangan yang perlu diantisipasi. Tantangan tersebut antara lain ketidaktahuan pasien tentang mekanisme pengaduan, resistensi dari tenaga kesehatan, serta keterbatasan fasilitas dan personel rumah sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi sosialisasi yang intensif serta dukungan manajerial dalam mengimplementasikan sistem penyelesaian sengketa internal secara optimal. Dengan mekanisme penyelesaian sengketa internal yang berjalan baik, rumah sakit tidak hanya dapat mengurangi potensi konflik hukum, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan dan membangun citra institusi yang responsif terhadap kebutuhan dan keluhan pasien. Hal ini pada akhirnya akan

memperkuat sistem kesehatan nasional yang berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pasien (Hamid, 2022).

## **2. Penyelesaian Melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)**

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) merupakan lembaga non-yudisial yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. BPSK hadir sebagai instrumen negara untuk memberikan kemudahan akses bagi konsumen dalam menyelesaikan sengketa secara cepat, murah, dan sederhana, termasuk dalam konteks layanan kesehatan. Sebagai lembaga alternatif penyelesaian sengketa, BPSK menjadi sarana yang relevan untuk menyelesaikan perselisihan antara konsumen dan pelaku usaha tanpa melalui proses pengadilan yang cenderung panjang dan memerlukan biaya tinggi. Dalam operasionalnya, BPSK memiliki kewenangan untuk menyelesaikan sengketa konsumen melalui tiga metode utama, yaitu mediasi, konsiliasi, dan arbitrase. Ketiganya dilandasi oleh prinsip penyelesaian secara sukarela, adil, dan berimbang antara hak dan kewajiban kedua belah pihak. Melalui mediasi, para pihak dibantu untuk berdialog dan mencapai kesepakatan bersama. Konsiliasi memberikan usulan penyelesaian dari pihak ketiga yang netral, sedangkan arbitrase menghasilkan keputusan final dan mengikat yang dapat dilaksanakan layaknya putusan pengadilan (Ananda, 2024).

Dalam sektor pelayanan kesehatan, BPSK dapat menjadi tempat pengaduan bagi pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan oleh tindakan pelaku usaha jasa kesehatan, baik berupa rumah sakit, klinik, maupun praktik perorangan. Pengaduan dapat diajukan secara langsung oleh konsumen dengan melampirkan bukti-bukti pendukung, dan akan ditindaklanjuti oleh BPSK sesuai prosedur yang telah ditentukan. Proses ini memberikan peluang kepada kedua belah pihak untuk menyelesaikan sengketa secara damai dan proporsional. Keputusan yang dikeluarkan oleh

BPSK, terutama melalui mekanisme arbitrase, memiliki kekuatan hukum yang final dan mengikat, sebagaimana diatur dalam Pasal 52 ayat (4) Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Apabila salah satu pihak tidak melaksanakan keputusan tersebut, maka putusan BPSK dapat diajukan untuk dieksekusi melalui pengadilan negeri setempat. Dengan demikian, keberadaan BPSK memberikan jaminan kepastian hukum dan perlindungan konkret bagi konsumen. Walaupun demikian, pemanfaatan BPSK dalam penyelesaian sengketa kesehatan belum sepenuhnya optimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan informasi publik mengenai fungsi dan prosedur BPSK, serta belum meratanya pemahaman masyarakat tentang hak-hak mereka sebagai konsumen jasa kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi dan edukasi hukum secara masif, baik kepada masyarakat umum maupun penyedia layanan kesehatan, guna meningkatkan literasi konsumen terkait penyelesaian sengketa secara non-litigasi (Dinata et al., 2025).

Peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia BPSK juga menjadi aspek penting. Penanganan sengketa kesehatan memerlukan pemahaman khusus mengenai aspek etik dan teknis medis, sehingga mediator dan arbitrator yang bertugas perlu dibekali pelatihan dan pembekalan yang memadai. Penguatan kelembagaan ini harus didukung oleh pemerintah melalui kebijakan, regulasi, serta alokasi anggaran yang tepat. Dengan dukungan regulatif dan operasional yang memadai, BPSK berpotensi menjadi forum penyelesaian sengketa konsumen kesehatan yang efektif, efisien, dan berpihak pada prinsip keadilan. Mekanisme ini juga sejalan dengan tujuan nasional dalam menciptakan sistem perlindungan konsumen yang tangguh serta layanan kesehatan yang transparan, bertanggung jawab, dan berorientasi pada keselamatan pasien (Ananda, 2024).

### **3. Jalur Hukum Perdata dan Pidana**

Jalur hukum perdata dan pidana merupakan bentuk perlindungan hukum formal yang dapat ditempuh oleh pasien sebagai konsumen layanan kesehatan ketika penyelesaian secara internal maupun melalui lembaga alternatif seperti Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) tidak memberikan hasil yang memuaskan. Jalur ini diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan nasional, seperti Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), serta dijamin dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam jalur hukum perdata, pasien sebagai konsumen dapat mengajukan gugatan ke pengadilan apabila mengalami kerugian akibat pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar. Gugatan ini dapat didasarkan pada wanprestasi atau perbuatan melawan hukum (PMH) sebagaimana diatur dalam Pasal 1243 dan Pasal 1365 KUHPerdata. Pada prinsipnya, penggugat (pasien atau keluarga pasien) harus dapat membuktikan bahwa telah terjadi suatu tindakan atau kelalaian yang merugikan secara nyata dan terdapat hubungan kausal yang jelas antara perbuatan tersebut dengan kerugian yang dialami. Tujuan dari gugatan perdata adalah untuk memperoleh kompensasi atau ganti rugi, baik dalam bentuk materiil maupun immateriil. Sementara itu, jalur hukum pidana ditempuh apabila terdapat dugaan kuat bahwa telah terjadi pelanggaran hukum pidana oleh tenaga kesehatan atau institusi pelayanan kesehatan. Tindakan pidana dapat berupa kelalaian berat yang mengakibatkan luka berat atau kematian, sebagaimana diatur dalam Pasal 359 KUHP, atau perbuatan lain seperti pemalsuan dokumen medis, penelantaran pasien, atau tindakan dengan niat jahat yang membahayakan keselamatan pasien. Jalur pidana bertujuan untuk memberikan sanksi kepada pelaku dan efek jera agar



tidak terjadi pelanggaran serupa di masa depan (Ananda, 2024; Flora, 2023; Prastyanti et al., 2023).

Perbedaan mendasar antara jalur perdata dan pidana terletak pada tujuan dan konsekuensinya. Jalur perdata berorientasi pada pemulihan hak dan kompensasi korban, sedangkan jalur pidana menitikberatkan pada penghukuman pelaku. Dalam praktiknya, kedua jalur ini dapat dijalankan secara paralel apabila suatu kasus mengandung unsur pelanggaran perdata sekaligus pidana. Namun, menempuh jalur litigasi di pengadilan, baik perdata maupun pidana, tidak terlepas dari berbagai tantangan. Prosedur hukum sering kali kompleks, memerlukan waktu yang lama, serta biaya yang tidak sedikit. Selain itu, dalam kasus medis, pembuktian kesalahan atau kelalaian memerlukan keahlian khusus, seperti saksi ahli, pemeriksaan rekam medis, dan bukti forensik, yang tidak mudah diperoleh oleh pasien sebagai pihak yang dirugikan. Di sisi lain, terdapat potensi ketimpangan posisi antara pasien dan institusi layanan kesehatan, baik dari aspek pengetahuan hukum, sumber daya hukum, maupun kekuatan finansial. Oleh karena itu, penting adanya dukungan pendampingan hukum, baik dari pengacara, lembaga bantuan hukum, maupun organisasi advokasi konsumen, guna memastikan proses berjalan adil dan tidak merugikan pihak yang lemah (Mende, 2023; Prastyanti et al., 2023).

Penting pula untuk memperhatikan dampak psikologis dari proses hukum, baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan yang terlibat. Oleh karena itu, keputusan untuk menempuh jalur litigasi sebaiknya diambil secara cermat, bijaksana, dan berdasarkan pertimbangan hukum yang kuat. Pemerintah juga memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan literasi hukum masyarakat, menyediakan akses bantuan hukum, dan memastikan sistem peradilan yang adil dan transparan. Dengan demikian, jalur hukum perdata dan pidana merupakan komponen penting dalam kerangka perlindungan hukum bagi konsumen di sektor

kesehatan. Penggunaannya harus dilandasi prinsip keadilan, kepastian hukum, dan perlindungan terhadap hak asasi manusia, sebagaimana telah diamanatkan oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan nasional yang berlaku (Kristiyanti, 2022).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, S., 2024. Alternatif Penyelesaian Sengketa Secara Arbitrase Melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). *Maleo Law Journal* 8, 92–104.
- Dinata, A.P., Khalimi, K., Mustafa, M.E., 2025. Kepastian Hukum Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dengan Cara Arbitrase. *Blantika: Multidisciplinary Journal* 3.
- Flora, H.S., 2023. Perlindungan Hak Pasien Sebagai Konsumen Dalam Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif Undang-Undang Perlindungan Konsumen. *Fiat Iustitia: Jurnal Hukum* 154–164.
- Hamid, D., 2022. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Di Bidang Pelayanan Medis Berdasarkan Perlindungan Konsumen. *Judiciary (Jurnal Hukum Dan Keadilan)*.
- Jannah, E.F., Haryono, B., Gunardi, W.D., 2024. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Rumah Sakit Terhadap Citra Rumah Sakit Yang Di Mediasi Oleh Kepuasan Pasien. *YUME: Journal of Management* 7, 330–336.
- Kristiyanti, C.T.S., 2022. Hukum perlindungan konsumen. Sinar Grafika.
- Kurniawan, D., Febriani, S., Hrp, N.N., Berlianti, B., 2024. Pengalaman dan Persepsi Pengguna terhadap Layanan BPJS Kesehatan di Kelurahan Sei Agul, Kota Medan. *Jurnal Kajian dan Penelitian Umum* 2, 55–66.
- Mahendra Kusuma, S.H., 2025. Aspek Etik Dan Hukum Praktik Kedokteran Gigi. Bening Media Publishing.
- Mende, J., 2023. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Rawat Inap Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan. *Lex Administratum* 11.

- Nasution, S.M., Fitrianto, B., 2024. Implementation Of Patient Rights And Obligations In Health Services In Hospital (Study At Pidie Jaya Regional Hospital). *International Journal of Synergy in Law, Criminal, and Justice* 1, 80–86.
- Pardomuan, J.D., Prasetyo, H., 2024. Aspek Hukum Terhadap Perlindungan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Birokrasi: Jurnal Ilmu Hukum Dan Tata Negara* 2, 183–196.
- Prastyanti, R.A., Santoso, A.P.A., Saidah, S.E., Ngestiningrum, A.H., Budiono, A., 2023. Consumer Legal Protection for Patients and the Quality of Health Services in Hospitals. *Open Access Maced J Med Sci* 11, 198–202.
- Prayuti, Y., Lany, A., Waworuntu, A.N., Manueke, S.F., Dwitamma, M.A., 2024. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal dan Pembangunan* 10.
- Putra, P.A.P.E., Kartika, I.G.A.P., Kuswardhani, R.A.T., 2024. The Role of Informed Consent in Medical Disputes at State University Hospitals. *Unram Law Review* 8.
- Redi, A., Marlina, L., 2024. Hospital Responsibilities Toward Patients In The Implementation Of Health Services. *International Journal of Engineering Business and Social Science* 2, 997–1008.
- Riyanto, O.S., Ratnawati, E.T.R., 2024. Hak Atas Informasi Kesehatan Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter: Implikasi Ham Dalam Komunikasi Dokter-Pasien. *Juris Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia* 3, 78–88.
- Suwandi, D., 2024. Surat Izin Praktik Dokter Sebagai Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Pelayanan Telemedicine di Indonesia Pasca Terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksana Undang-

- Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia* 1, 106–114.
- Utami, L.F., Ginting, L., 2022. Kurangnya Pelayanan Terhadap Pasien BPJS Sebagai Konsumen Kesehatan. *KOLONI* 1, 333–339.
- Wardhana, E.S., Badriyah, N.L., 2023. Patient Perceptions of Service Quality In The Dental Polyclinic of Sunan Kalijaga Regional General Hospital Demak: A Study On BPJS And Non-BPJS Patients. *Indonesian Journal of Dentistry* 3, 1–7.
- Wardhana, E.S., Christiono, S., 2019. The difference of satisfaction level in jaminan kesehatan nasional (JKN) and general patients towards quality of dental health services at dental clinic in west Kalimantan. *Dentino: Jurnal Kedokteran Gigi* 4, 41–45.
- Wardhana, E.S., Failasufa, H., Suhartono, B., Christiono, S., Hutami, I.R., 2025. Analysis of the relationship between therapeutic communication and patient satisfaction in dental health services. *Multidisciplinary Science Journal* 7, 2025229.
- Wardhana, E.S., Sunnah, T.D., Failasufa, H., 2023. The Relationship Between Dentists' Ethics And Patient Satisfaction Level At Sultan Agung Semarang Islamic Dental Hospital In Indonesia. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities* 6, 1610–1616.
- Wulan, D.D., Tambun, J.G., Efrila, E., Toruan, A.L., 2024. Kajian Yuridis Pelayanan Telemedisin Dalam Memberikan Perlindungan Data Pribadi Pasien. *Jurnal Cahaya Mandalika* ISSN 2721-4796 (online) 2676–2690.
- Yunanda, G., Putra, A.S., 2024. Hubungan Citra Rumah Sakit dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2024. *Journal of Public Administration and Management Studies* 2, 73–79.

# BAB

# 8

## KOMUNIKASI PEMASARAN

**drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D.**

### **A. Pendahuluan**

Dalam konteks persaingan industri pelayanan kesehatan yang semakin kompetitif, rumah sakit tidak hanya dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan medis yang berkualitas, melainkan juga diwajibkan memiliki sistem komunikasi yang efektif dengan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Komunikasi pemasaran rumah sakit berfungsi sebagai salah satu strategi utama dalam meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat terhadap jenis dan kualitas pelayanan yang disediakan, membentuk citra institusi yang positif, serta mendorong peningkatan angka kunjungan dan loyalitas pasien.

Lebih dari sekadar aktivitas promosi, komunikasi pemasaran mencakup kegiatan edukatif, penyebaran informasi terkait pelayanan kesehatan, serta penguatan hubungan antara institusi pelayanan kesehatan dan masyarakat. Oleh karena itu, komunikasi yang terstruktur, tepat sasaran, berlandaskan pada prinsip etika, dan dilakukan secara konsisten merupakan unsur strategis yang membedakan sebuah rumah sakit dari institusi sejenis lainnya dalam kompetisi pelayanan kesehatan.

Berbagai temuan berikut menggambarkan urgensi penguatan komunikasi pemasaran di rumah sakit:

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutopo dan rekan-rekannya (2023), baru sekitar 30% rumah sakit di Indonesia yang memiliki perencanaan komunikasi dan pemasaran digital secara strategis dan terstruktur.
2. Laporan dari Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa proses transformasi digital dalam layanan kesehatan masih dihadapkan pada sejumlah kendala, di antaranya keterbatasan sumber daya manusia dan kesiapan infrastruktur fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk dalam aspek strategi komunikasi.
3. Di sisi lain, penelitian oleh Hasanah dan Fitriani (2021) menunjukkan bahwa penerapan strategi *digital marketing* berkontribusi positif terhadap peningkatan kunjungan pasien. Namun demikian, implementasi tersebut belum menyeluruh, karena sebagian besar dilakukan oleh rumah sakit swasta di wilayah perkotaan.

Seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi digital dan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, peran komunikasi pemasaran dalam rumah sakit mengalami perluasan makna. Ia tidak lagi terbatas pada fungsi promosi semata, melainkan telah menjadi bagian integral dari strategi institusi dalam membangun citra positif, mempengaruhi pola pencarian pelayanan kesehatan, serta menjalin keterikatan emosional antara rumah sakit dan masyarakat. Kondisi ini menuntut kajian yang lebih menyeluruh mengenai bagaimana rumah sakit menyusun, melaksanakan, dan menilai efektivitas strategi komunikasi pemasarannya; baik yang berbasis media tradisional maupun digital sebagai respons terhadap dinamika persaingan, kebutuhan keberlanjutan pelayanan, dan upaya memperluas jangkauan informasi yang kredibel kepada publik. Oleh sebab itu, pembahasan dalam bagian-bagian berikut akan mengurai secara sistematis berbagai elemen penting dalam komunikasi pemasaran rumah sakit, mulai dari perencanaan dan pemilihan media, kualitas pesan yang disampaikan, hingga

dampaknya terhadap pengalaman, kepuasan, dan loyalitas pasien.

## **B. Pengertian Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit**

Komunikasi pemasaran di lingkungan rumah sakit merupakan upaya strategis yang dirancang untuk menyampaikan informasi secara tepat, mempromosikan berbagai pelayanan yang tersedia, memperkuat citra lembaga, serta menjalin hubungan yang konstruktif dengan seluruh pemangku kepentingan, termasuk pasien, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat luas. Tujuan utama dari proses ini adalah membangun pemahaman yang baik, menumbuhkan kepercayaan, serta mendorong preferensi masyarakat terhadap pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit.

### **1. Pengertian Menurut Literatur Akademik**

Pada ranah pelayanan rumah sakit, komunikasi pemasaran memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai berbagai layanan kesehatan, membina kesetiaan pasien, serta memperkuat citra institusi di tengah dinamika persaingan sektor kesehatan yang kian kompetitif. Menurut Kotler & Keller (2016), **komunikasi pemasaran** adalah: *Means by which firms attempt to inform, persuade, and remind consumers – directly or indirectly – about the products and brands they sell.*

### **2. Pengertian dalam Konteks Pelayanan Kesehatan**

Fungsi komunikasi pemasaran di rumah sakit tidak terbatas pada aktivitas promosi layanan semata, melainkan juga berperan dalam membentuk persepsi publik dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan yang diberikan (Purwitasari, 2021).

### **3. Pengertian dalam Perspektif Regulasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Hak Pasien, setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyampaikan informasi yang benar, tidak menyesatkan, serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien, termasuk melalui



saluran pemasaran. Informasi tersebut harus disampaikan secara akurat, tidak bersifat diskriminatif, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 mengenai Sistem Informasi Kesehatan menegaskan bahwa aktivitas komunikasi dan diseminasi informasi melalui media massa maupun media sosial merupakan elemen integral dari sistem informasi rumah sakit yang berfungsi menunjang kegiatan promosi kesehatan.

### **C. Prinsip-Prinsip Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit dalam Islam**

Prinsip komunikasi pemasaran rumah sakit dalam perspektif Islam dapat disusun dengan mengacu pada nilai-nilai mendasar dalam ajaran Islam yang menuntun cara berkomunikasi, memperlakukan sesama manusia secara adil, serta menunaikan tanggung jawab pelayanan dengan integritas. Dalam konteks pelayanan publik, komunikasi pemasaran rumah sakit tidak semata-mata bersifat teknis atau instrumental, melainkan juga harus berlandaskan pada nilai etis seperti kejujuran, tanggung jawab, dan empati, sebagaimana diamanatkan dalam Al-Qur'an. Adapun prinsip-prinsip tersebut dijabarkan sebagai berikut:

#### **1. Kejujuran dalam Menyampaikan Informasi**

Setiap bentuk komunikasi pemasaran yang dilakukan oleh rumah sakit wajib didasarkan pada informasi yang faktual dan tidak diperkenankan mengandung unsur yang dapat menyesatkan masyarakat. *"Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan katakanlah perkataan yang benar"* (QS. Al-Ahzab : 70)

#### **2. Tidak Berlebihan dan Tidak Menipu (*Tashwīq* tanpa *Gharar*)**

Dalam kegiatan promosi, rumah sakit dilarang memberikan gambaran yang berlebihan mengenai keunggulan layanan maupun menciptakan ekspektasi pasien yang tidak sesuai dengan kenyataan. *"Dan janganlah kamu mengurangi takaran dan timbangan dan janganlah kamu*

*merugikan manusia pada hak-hak mereka..."* (QS. Asy-Syu'arā': 181-183)

### **3. Mengutamakan Kemaslahatan dan Keadilan**

Pesan-pesan dalam komunikasi pemasaran rumah sakit hendaknya diarahkan untuk menciptakan nilai sosial dan kesehatan, bukan hanya ditujukan untuk kepentingan ekonomi institusi. *"Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan..."* (QS. An-Nahl: 90)

### **4. Menghindari Ghibah, Fitnah, dan Merendahkan Pihak Lain**

Etika komunikasi pemasaran menuntut agar rumah sakit menghindari konten promosi yang bersifat meremehkan atau mencitrakan negatif rumah sakit lain sebagai pembanding. *"Dan janganlah sebagian kamu menggunjing sebagian yang lain..."* (QS. Al-Hujurat: 12)

### **5. Bersikap Lemah Lembut dan Humanis dalam Penyampaian Pesan**

Strategi komunikasi yang digunakan harus menunjukkan sikap hormat, kepedulian emosional, dan perlakuan yang memanusiakan pasien sebagai individu yang berhak atas pelayanan bermartabat. *"Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka..."* (QS. Ali Imran: 159)

### **6. Menepati Janji dan Tidak Ingkar Promosi**

Komitmen pelayanan yang disampaikan dalam materi promosi rumah sakit harus direalisasikan secara nyata, sejalan dengan isi pesan yang telah disampaikan sebelumnya. *"Dan penuhilah janji; sesungguhnya janji itu pasti diminta pertanggungjawabannya"* (QS. Al-Isra': 34)

Landasan komunikasi pemasaran rumah sakit yang bersumber dari Al-Qur'an menitikberatkan pada nilai-nilai akhlak mulia, kejujuran, orientasi pada kemaslahatan, serta tanggung jawab sosial. Prinsip-prinsip tersebut tidak hanya memiliki dimensi spiritual, tetapi juga berkontribusi nyata dalam membangun kepercayaan publik, memperkuat kesetiaan pasien, dan menjaga integritas lembaga pelayanan kesehatan.

#### **D. Tujuan Umum Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit**

Dalam ranah manajemen pelayanan kesehatan, komunikasi pemasaran rumah sakit menjadi elemen strategis yang berperan dalam menjalin hubungan yang kokoh antara institusi rumah sakit dan masyarakat. Melalui proses penyampaian informasi, promosi pelayanan, serta penguatan citra organisasi, komunikasi ini tidak semata-mata ditujukan untuk kepentingan komersial, melainkan juga mencakup fungsi edukatif, pembentukan kepercayaan publik, serta upaya menumbuhkan loyalitas pasien secara berkelanjutan.

##### **1. Meningkatkan Pemahaman Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan**

Tujuan utama komunikasi pemasaran dalam konteks rumah sakit adalah untuk menginformasikan kepada masyarakat mengenai ragam pelayanan, prosedur medis, serta inovasi teknologi yang ditawarkan, sehingga masyarakat memperoleh pemahaman yang memadai sebelum menentukan pilihan terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. *Marketing communication plays a crucial role in informing and educating customers, building brand preference and competitive differentiation* (Kotler dan Keller, 2016).

##### **2. Membangun Citra Institusi dan Kepercayaan Publik**

Sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan publik, rumah sakit dituntut untuk membangun citra positif guna memperoleh kepercayaan dan menjadi preferensi utama masyarakat. Dalam hal ini, komunikasi pemasaran berperan penting dalam membentuk persepsi terhadap kualitas pelayanan, profesionalisme tenaga kesehatan, serta komitmen rumah sakit terhadap aspek keselamatan pasien. Peran komunikasi pemasaran yang bersifat strategis terletak pada kemampuannya dalam membangun citra positif institusi serta meningkatkan tingkat kepercayaan publik terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Widyastuti & Retnawati, 2023).

### **3. Meningkatkan Loyalitas Pasien dan Hubungan Jangka Panjang**

Salah satu orientasi jangka panjang dalam komunikasi pemasaran rumah sakit adalah membangun keterikatan berkesinambungan dengan pasien melalui penyajian pelayanan yang konsisten, bersifat edukatif, serta tanggap terhadap kebutuhan. Tingkat loyalitas pasien tidak semata ditentukan oleh mutu pelayanan klinis, melainkan juga dipengaruhi oleh kualitas komunikasi yang bersifat empatik dan menyampaikan informasi secara efektif. Kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan efektivitas komunikasi menjadi faktor kunci dalam menumbuhkan loyalitas pasien, khususnya melalui pola interaksi yang memiliki nilai edukatif dan membangun hubungan yang bermakna. (Purwitasari, 2021).

### **4. Meningkatkan Akses dan Utilisasi Pelayanan Kesehatan**

Salah satu tujuan dari komunikasi pemasaran adalah mendorong peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya pada unit pelayanan yang belum optimal. Upaya ini berkontribusi terhadap efisiensi operasional rumah sakit serta pemanfaatan sumber daya secara maksimal. *Hospital marketing helps drive patient volume and awareness of services, ultimately improving public health outcomes* (American Hospital Association, 2023).

### **5. Mendukung Program Promosi Kesehatan dan Edukasi Masyarakat**

Sebagai bagian dari tanggung jawab promotif, rumah sakit memiliki peran aktif dalam menyosialisasikan program-program kesehatan. Melalui strategi komunikasi pemasaran, berbagai pesan terkait pencegahan penyakit, program imunisasi, serta penerapan pola hidup sehat disampaikan secara sistematis kepada masyarakat. Pemanfaatan media massa dan media sosial sebagai sarana komunikasi dan diseminasi informasi perlu diintegrasikan dalam sistem informasi rumah sakit sebagai bagian dari strategi yang mendukung pelaksanaan promosi kesehatan secara

menyeluruh (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 31 Tahun 2019)

Secara umum, komunikasi pemasaran rumah sakit mencakup aspek edukasi, promosi, hubungan dengan publik, serta pembentukan reputasi institusi. Fungsi utamanya tidak semata sebagai sarana promosi, tetapi juga sebagai penghubung strategis antara rumah sakit dan masyarakat dalam menumbuhkan kesadaran, membangun kepercayaan, serta mendorong keterlibatan aktif dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk mengembangkan sistem komunikasi yang sistematis, akurat, transparan, dan selaras dengan kebutuhan masyarakat.

#### **E. Komponen Utama Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit**

Dalam konteks pemasaran pelayanan kesehatan, komunikasi pemasaran rumah sakit memiliki peran penting dalam membentuk citra institusi di mata publik, mendorong peningkatan penggunaan pelayanan, serta memperkuat keterikatan pasien terhadap institusi. Setiap komponennya disusun berdasarkan pendekatan terpadu yang dirancang untuk menjangkau serta memengaruhi audiens sasaran secara optimal dan terukur.

##### **1. Periklanan (*Advertising*)**

Iklan merupakan salah satu bentuk komunikasi yang dibiayai secara khusus oleh rumah sakit guna memperkenalkan pelayanan atau fasilitas yang dimiliki, dengan memanfaatkan berbagai saluran media seperti televisi, radio, surat kabar, papan reklame, hingga media digital. *Advertising is any paid form of non-personal presentation and promotion of ideas, goods, or services by an identified sponsor* (Kotler dan Keller (2016)). Dalam konteks rumah sakit, iklan seringkali digunakan untuk memperkenalkan layanan unggulan seperti rawat inap VIP, instalasi gawat darurat, atau pelayanan spesialis tertentu.

## **2. Hubungan Masyarakat (*Public Relations / PR*)**

Fungsi public relations (PR) di lingkungan rumah sakit diarahkan untuk membentuk citra positif institusi serta memelihara hubungan harmonis dengan masyarakat, yang diwujudkan melalui aktivitas seperti hubungan media, penyelenggaraan kegiatan promotif di bidang kesehatan, pelaksanaan konferensi pers, maupun penyampaian laporan kegiatan tanggung jawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility/CSR*). *Public relations aims to influence stakeholders' attitudes through media, sponsorships, events, and crisis communication* (Fill & Turnbull, 2019).

## **3. Promosi Penjualan (*Sales Promotion*)**

Kegiatan promosi penjualan dalam konteks rumah sakit merujuk pada upaya bersifat sementara yang dirancang untuk merangsang respons cepat dari masyarakat, antara lain melalui penawaran potongan harga pemeriksaan kesehatan, paket pelayanan persalinan, maupun program vaksinasi tanpa biaya. *Sales promotion is a collection of incentive tools designed to stimulate quicker and/or greater purchase of particular products/services by consumers* (Tjiptono & Chandra, 2016).

## **4. Pemasaran Langsung (*Direct Marketing*)**

Rumah sakit menerapkan strategi pemasaran langsung dengan memanfaatkan sarana seperti pengiriman SMS massal, buletin elektronik, maupun aplikasi pelayanan kesehatan seperti; mySiloam dan Halodoc guna menjangkau individu secara lebih personal dan terarah. Pendekatan pemasaran langsung di institusi rumah sakit semakin signifikan pada era digital, terutama dalam menyampaikan informasi layanan kesehatan secara personal kepada masing-masing individu (Purwitasari, 2021).

## **5. Pemasaran Digital (*Digital Marketing*)**

Pemasaran digital memanfaatkan berbagai platform seperti media sosial, situs web, mesin pencari, serta aplikasi untuk menjangkau audiens secara luas dengan pendekatan yang terukur dan interaktif. Peran komponen ini menjadi semakin penting seiring dengan berlangsungnya

transformasi digital di sektor pelayanan rumah sakit. Digital communications offer new interactive ways for hospitals to engage with patients and build long-term relationships (Chaffey & Ellis-Chadwick, 2019).

#### **6. Pemasaran Interaktif (*Interactive Marketing*)**

Komunikasi interaktif antara pasien dan penyedia pelayanan, yang difasilitasi melalui fitur seperti *live chat*, *chatbot* institusi kesehatan, atau *platform* konsultasi daring, memungkinkan terciptanya respons yang cepat serta pendekatan yang lebih personal dalam penyampaian informasi medis. Hospitals must create two-way communication to meet patients' needs, expectations, and feedback in real time (American Hospital Association, 2023)

#### **7. Identitas Visual dan Branding**

Elemen-elemen visual seperti logo, slogan, skema warna institusional, hingga tata ruang interior rumah sakit berkontribusi dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap citra institusi secara implisit. *Brand identity plays a major role in how patients perceive the quality and professionalism of a health care provider* (Berkowitz, 2016).

#### **8. Komunikasi Internal**

Di samping menyasar audiens eksternal, komunikasi pemasaran juga mencakup penyampaian informasi secara internal yang efektif kepada tenaga medis maupun nonmedis, dengan tujuan menyatukan visi organisasi, memperbaiki mutu pelayanan, serta membangun budaya kerja yang sejalan. Komunikasi internal dalam lingkungan rumah sakit merupakan salah satu aspek penting dalam manajemen sumber daya manusia yang berperan dalam memastikan tercapainya standar mutu pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 34 Tahun 2022)

Komunikasi pemasaran rumah sakit tersusun atas sejumlah elemen kunci yang saling bersinergi, mencakup mulai dari bentuk promosi berbayar hingga pendekatan digital yang bersifat interaktif. Penerapan secara optimal terhadap seluruh komponen tersebut dapat memperkuat daya saing rumah sakit

dalam industri layanan kesehatan, mempererat relasi dengan pasien, serta mendukung tercapainya tujuan pelayanan publik yang diemban.

## **F. Saluran Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit**

Saluran komunikasi pemasaran merujuk pada sarana atau jalur yang dimanfaatkan oleh rumah sakit guna menyebarluaskan informasi, membentuk persepsi publik, serta menjalin interaksi yang berkelanjutan dengan pasien, keluarga mereka, masyarakat umum, dan pihak-pihak berkepentingan lainnya. Dalam ranah layanan kesehatan, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai alat promosi, melainkan juga sebagai wahana edukasi dan partisipasi aktif dari berbagai pemangku kepentingan.

### **1. Jenis Saluran Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit**

#### **a. Saluran Personal (*Personal Communication Channels*)**

Melibatkan interaksi langsung antara rumah sakit dengan pasien atau konsumen melalui: Staf medis dan non-medis (dokter, perawat, *customer service*); Konseling pasien, edukasi kesehatan, dan program promosi kesehatan; *Customer Care* dan *Call Centre*. *Personal communication channels involve two or more persons communicating directly with each other face to face, person to audience, over the telephone, or through e-mail* (Kotler, P., & Keller, K. L. 2016).

#### **b. Saluran Non-Personal (*Non-Personal Communication Channels*)**

Saluran yang tidak melibatkan interaksi langsung, seperti: Media Massa: TV, radio, koran, majalah; Media Luar Ruang: Billboard, spanduk, banner rumah sakit; Digital Marketing: Website resmi, media sosial, aplikasi mobile, SEO dan iklan digital; dan Publikasi Internal: Buletin, brosur, leaflet informasi layanan. Penggunaan media digital dalam komunikasi pemasaran kini semakin mengemuka, mengingat kemampuannya dalam menjangkau target audiens yang lebih luas disertai



dengan efisiensi biaya yang relatif tinggi dibandingkan media konvensional (Hidayat, A., & Listyani, D. 2021).

**2. Integrasi Saluran Komunikasi**

Keberhasilan komunikasi pemasaran dipengaruhi oleh sejauh mana berbagai saluran komunikasi dapat diintegrasikan, sehingga pesan yang disampaikan tetap konsisten dan mudah dipahami oleh khalayak. *Integrated communication strategy ensures consistent message delivery across all platforms to reinforce the organization's image and value proposition* (David, F. R., & David, F. R.,2017).

**3. Regulasi dan Etika dalam Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit**

Pemasaran rumah sakit di Indonesia diatur oleh:

**a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia**

Rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan informasi yang valid dan tepat mengenai layanan yang disediakan kepada masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018).

**b. Kode Etik Pemasaran Rumah Sakit**

Wajib menghindari pernyataan yang berlebihan, menjaga keakuratan informasi medis, dan memastikan pesan yang disampaikan tidak menimbulkan kesalahpahaman di masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

**Tabel 8.1** Contoh Praktik Saluran Komunikasi di Rumah Sakit

| Jenis Saluran Komunikasi    | Contoh Implementasi Praktis   |
|-----------------------------|---|
| Situs Web Resmi Rumah Sakit | Menyediakan informasi jadwal praktik tenaga medis, rincian layanan klinis, serta publikasi artikel-artikel edukatif mengenai kesehatan. |
| Media Sosial Digital        | Digunakan untuk kampanye promosi layanan baru, berbagi testimoni dari pasien, dan menyampaikan pesan-pesan                              |

| Jenis Saluran Komunikasi                  | Contoh Implementasi Praktis   |
|---|---|
|   | edukasi kesehatan kepada masyarakat umum.   |
| Aplikasi Pesan Instan & Sambungan Telepon | Memfasilitasi pendaftaran layanan, pengingat kunjungan ulang, serta komunikasi cepat dan langsung antara pasien dan pihak rumah sakit.                  |
| Kegiatan Tanggung Jawab Sosial (CSR)      | Meliputi penyelenggaraan pengobatan massal gratis, kegiatan donor darah, serta penyuluhan kesehatan kepada kelompok masyarakat di lingkungan sekitar.   |
| Media Komunikasi Cetak                    | Distribusi selebaran vaksinasi, brosur layanan prioritas, dan materi promosi lainnya dalam bentuk fisik yang mudah diakses oleh pengunjung rumah sakit. |

Dalam merancang strategi komunikasi pemasaran yang efektif, rumah sakit dituntut untuk mengoptimalkan beragam saluran komunikasi guna menjangkau kelompok sasaran secara lebih tepat dan luas. Tabel 9.1 menguraikan jenis-jenis saluran komunikasi yang lazim digunakan dalam konteks pelayanan kesehatan, beserta bentuk implementasi di lapangan. **Situs web resmi rumah sakit** berfungsi sebagai pusat informasi digital yang memberikan akses terbuka terhadap jadwal praktik dokter, deskripsi layanan, serta artikel edukatif yang mendukung literasi kesehatan publik (Azemi et al., 2020).

**Platform media sosial** seperti Instagram, Facebook, dan Twitter memiliki peran penting dalam memperluas jangkauan promosi layanan dan membangun interaksi yang dinamis dengan masyarakat (Ventola, 2014). Untuk komunikasi yang bersifat langsung dan responsif, **aplikasi pesan instan seperti WhatsApp serta saluran telepon** kerap dimanfaatkan untuk keperluan reservasi layanan, pengingat kontrol, hingga konsultasi cepat (Alrayes & Abdelrahman, 2021).

Selain media daring, program **Corporate Social Responsibility (CSR)** menjadi sarana komunikasi tatap muka yang memperkuat reputasi dan kepercayaan publik, misalnya melalui kegiatan seperti pengobatan gratis, donor darah, dan penyuluhan kesehatan kepada komunitas (Harrison & Freeman, 1999).

**Media cetak**, termasuk brosur dan leaflet, masih digunakan secara strategis untuk menjangkau masyarakat yang lebih terbiasa dengan media fisik, khususnya dalam kampanye vaksinasi atau promosi layanan unggulan rumah sakit. Kolaborasi dan integrasi seluruh saluran ini menjadi fondasi utama dalam membangun sistem komunikasi pemasaran yang komprehensif, konsisten, dan berfokus pada kebutuhan pasien (Kotler et al., 2021).

## **G. Peran Tenaga Kesehatan dalam Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit**

Pada era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks, peran tenaga kesehatan tidak terbatas pada fungsi klinis semata, melainkan juga mencakup peran strategis sebagai komunikator utama dalam upaya pemasaran rumah sakit. Interaksi komunikatif yang dijalankan oleh dokter, perawat, dan tenaga profesional lainnya memegang peranan penting dalam membentuk kepercayaan pasien, memperkuat loyalitas, serta membangun citra positif institusi layanan kesehatan.

### **1. Tenaga Kesehatan sebagai Duta Reputasi dan Kredibilitas Rumah Sakit**

Di mata publik, tenaga medis merepresentasikan citra utama rumah sakit. Pola komunikasi mereka dalam menyampaikan informasi kesehatan, memberikan edukasi, serta membangun interaksi dengan pasien sangat berpengaruh terhadap pembentukan persepsi masyarakat mengenai mutu pelayanan yang diberikan. *Healthcare professionals are primary agents of patient experience, which shapes trust and loyalty – key outcomes in healthcare marketing* (Berkowitz, 2016).

## **2. Tenaga Kesehatan sebagai Penghubung Informasi Medis kepada Publik**

Kontribusi tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi terkait upaya pencegahan penyakit, pilihan terapi, maupun program pelayanan, memainkan peran penting dalam mendukung efektivitas strategi komunikasi pemasaran yang berorientasi pada edukasi masyarakat. Tenaga kesehatan memegang peran kunci dalam menyampaikan informasi kesehatan secara langsung kepada masyarakat, khususnya melalui kegiatan penyuluhan maupun kampanye yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit (Purwitasari, 2021).

## **3. Komunikasi Interpersonal sebagai Strategi Pemasaran Relasional**

Komunikasi langsung antara tenaga medis dan pasien, baik saat konsultasi maupun dalam proses perawatan, berkontribusi dalam membangun pendekatan pemasaran relasional yang menitikberatkan pada kualitas pengalaman pasien serta pembentukan hubungan jangka panjang. *Every staff interaction with a customer is a form of marketing communication* (Kotler & Keller, 2016).

## **4. Tenaga Kesehatan sebagai Agen dalam Promosi Kesehatan dan CSR Rumah Sakit**

Keterlibatan tenaga kesehatan dalam aktivitas promosi eksternal, seperti edukasi masyarakat, seminar kesehatan, layanan sosial, serta pelaksanaan program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR), merupakan bagian integral dari strategi komunikasi pemasaran yang dijalankan oleh institusi rumah sakit. *Healthcare staff play a vital role in community outreach and PR activities that shape hospital image and social responsibility* (Fill & Turnbull, 2019).

## **5. Peran Tenaga Kesehatan dalam Komunikasi Krisis**

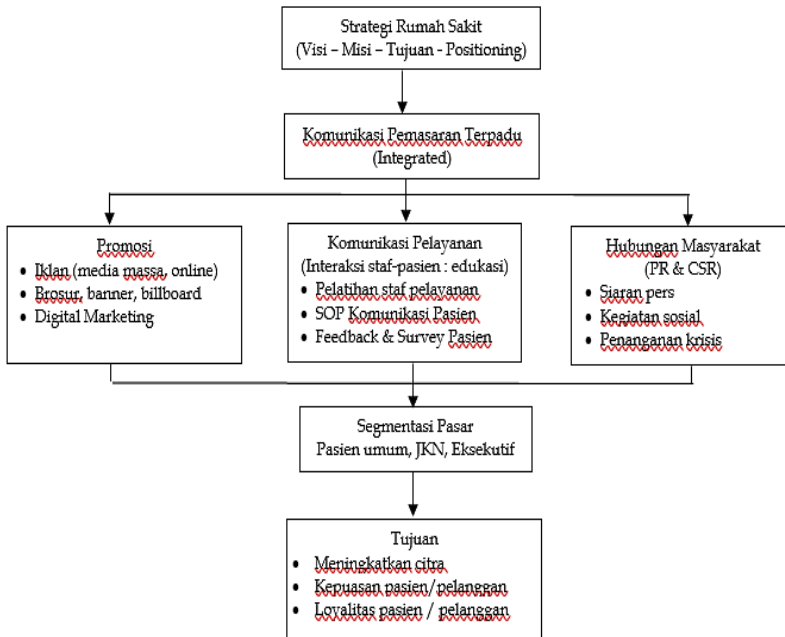
Dalam kondisi kedaruratan, wabah, atau krisis kesehatan, tenaga kesehatan berperan sebagai garda terdepan dalam menyampaikan informasi yang valid, memberikan ketenangan kepada masyarakat, serta mempertahankan citra dan kepercayaan terhadap institusi

pelayanan kesehatan. *Doctors and nurses are key spokespersons in crisis communication due to their credibility and access to accurate information* (American Hospital Association, 2023)

#### **6. Pengakuan Regulasi atas Peran Komunikatif Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk menyampaikan informasi yang akurat, transparan, dan mudah dipahami kepada pasien terkait kondisi kesehatannya, rencana tindakan medis yang akan diberikan, serta pilihan layanan lain yang dapat diakses (Peraturan Menteri Kesehatan No. 69 Tahun 2014). Ketentuan ini menegaskan bahwa aktivitas komunikasi oleh tenaga kesehatan tidak hanya menjadi elemen dari pelayanan medis, tetapi juga berfungsi sebagai bagian dari strategi pemasaran yang menekankan prinsip keterbukaan informasi dan kepatuhan terhadap kaidah etika.

Peran tenaga kesehatan dalam ranah komunikasi pemasaran rumah sakit mencakup berbagai dimensi. Selain sebagai pelaksana pelayanan klinis, mereka juga berfungsi sebagai komunikator utama, edukator masyarakat, representasi institusi, serta pelaksana fungsi kehumasan. Untuk mengoptimalkan peran tersebut, diperlukan penguatan kapasitas komunikasi, sinergi lintas unit, dan pembentukan budaya pelayanan yang berfokus pada kebutuhan pasien. Efektivitas strategi pemasaran rumah sakit sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam menghayati prinsip-prinsip komunikasi yang profesional, empatik, dan berdaya pengaruh.



**Gambar 8.1** Skema Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit

**Penjelasan Elemen Utama** (gambar 8.1):

1. Strategi Korporat Rumah Sakit: Menjadi dasar identitas dan arah komunikasi (misalnya rumah sakit islami, ramah keluarga, unggulan jantung, dsb).
2. Komunikasi Pemasaran Terpadu: Menggabungkan berbagai saluran dan bentuk komunikasi agar konsisten dan saling memperkuat.
3. Promosi: Termasuk periklanan dan kampanye promosi layanan unggulan.
4. Komunikasi Layanan: Interaksi langsung dengan pasien yang membentuk persepsi mutu layanan.
5. *Public Relations & CSR (Corporate Social Responsibility)*: Membangun hubungan positif dengan publik dan memperkuat reputasi.
6. Segmentasi Pasar: Menyesuaikan pesan untuk kelompok sasaran berbeda.
7. Media Komunikasi: Saluran penyampaian pesan, baik digital maupun konvensional.

8. Tujuan Akhir: Mencapai peningkatan kunjungan, kepuasan pasien, dan keberlanjutan finansial.

Sebagai penyelenggara layanan publik dalam sektor kesehatan, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk merancang sistem komunikasi pemasaran yang tidak hanya menyampaikan informasi secara jelas, tetapi juga menjunjung tinggi nilai etika, memiliki arah strategis, dan selaras dengan kebutuhan pasien. Komunikasi yang dikelola secara tepat berkontribusi pada peningkatan kepercayaan masyarakat, memperkuat retensi pasien, serta memperluas penyebaran informasi terkait kualitas dan ketersediaan layanan yang ditawarkan. Untuk itu, perencanaan dan implementasi komunikasi pemasaran perlu dilakukan secara menyeluruh, dengan memanfaatkan berbagai saluran secara proporsional dan tetap mengacu pada prinsip transparansi serta akuntabilitas sosial.

Dalam konteks penguatan kelembagaan, direkomendasikan agar rumah sakit meningkatkan kompetensi sumber daya manusia yang terlibat dalam fungsi komunikasi, merancang strategi pemasaran digital yang responsif terhadap dinamika informasi, serta menjamin bahwa setiap pesan yang dikomunikasikan mencerminkan komitmen terhadap keselamatan dan kepuasan penerima layanan. Di samping itu, integrasi pendekatan edukatif dalam seluruh aktivitas promosi perlu diupayakan secara konsisten, sehingga komunikasi tidak hanya bertujuan persuasif, melainkan juga mendukung peningkatan literasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alrayes, A., & Abdelrahman, M. (2021). *The Role of WhatsApp in Enhancing Doctor–Patient Communication in Healthcare Services: A Systematic Review*. *Journal of Medical Systems*, 45(12), 103. <https://doi.org/10.1007/s10916-021-01785-5>
- American Hospital Association (2023). <https://www.aha.org/topics/marketing-communications>
- Azemi, Y., Ameti, V., & Raca, V. (2020). *Hospital websites and health care marketing: the importance of online communication*. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.26417/ejms.v5i1.p1-7>
- Berkowitz (2016). *Essentials of Health Care Marketing*, 4th ed., p. 167 ; 189. <https://www.jblearning.com/catalog/productdetails/9781284094312>
- Chaffey & Ellis-Chadwick (2019). *Digital Marketing*, 7th ed., p. 64. <https://www.pearson.com/en-gb/subject-catalog/p/digital-marketing/P200000005370>
- David, F. R., & David, F. R. (2017). *Strategic Management: Concepts and Cases* (15th ed.). Pearson. <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/strategic-management-concepts-and-cases/P200000000213>
- Fill & Turnbull. (2019). *Marketing Communications: Discovery, Creation and Conversations*, Marketing Communications, 7th ed., p. 276 ; 284 <https://www.pearson.com/en-gb/subject-catalog/p/marketing-communications/P200000005371>
- Harrison, J. S., & Freeman, R. E. (1999). *Stakeholders, social responsibility, and performance: Empirical evidence and theoretical perspectives*. *Academy of Management Journal*, 42(5), 479–485.
- Hasanah, L., & Fitriani, R. (2021). *Strategi Digital Marketing dalam Peningkatan Minat Kunjungan Pasien di Rumah Sakit*. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 5(2).



<https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jmars/article/view/136>

Hidayat, A., & Listyani, D. (2021). "Strategi Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit dalam Meningkatkan Citra di Era Digital". *Jurnal Komunikasi dan Informasi*, 10(2), 55-68. <https://jurnal.uns.ac.id/jki/article/view/12345>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Etika Pemasaran Rumah Sakit*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18123100001/pedoman-etik-pemasaran.html>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi. [https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2022.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2022.pdf)

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed., p. 525;536;534). <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/marketing-management/P200000003503>

Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. J. (2021). *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System* (2nd ed.). Jossey-Bass.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 69 Tahun 2014 tentang *Kewajiban Rumah Sakit* <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136258/permenkes-no-69-tahun-2014>

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 34 Tahun 2022 tentang *Manajemen SDM Kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/207297/permenkes-no-34-tahun-2022>

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 Tahun 2019 mengenai *Sistem Informasi Kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/118899/permenkes-no-31-tahun-2019>

- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang *Kewajiban Rumah Sakit dan Hak Pasien*.  
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/112010/permenkes-no-4-tahun-2018>
- Purwitasari, A. (2021). *Strategi Komunikasi Pemasaran Digital pada Layanan Kesehatan*. Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa, 14(2), 213-229). <https://doi.org/10.25105/jmpj.v14i2.9747>
- Sutopo, W., et al. (2023). *Digital Health Transformation in Indonesian Hospitals: A Readiness Assessment*. Journal of Health Management & Informatics
- Tjiptono & Chandra (2016). *Pemasaran Strategik*, Edisi 4, p. 231.  
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1145423>
- Ventola, C. L. (2014). *Social media and health care professionals: Benefits, risks, and best practices*. Pharmacy and Therapeutics, 39(7), 491–499.
- Widyastuti & Retnawati (2023). *Komunikasi pemasaran strategis berperan dalam membentuk citra institusi dan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang disediakan rumah sakit*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 12(1).  
<https://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkki/article/view/33845>

# BAB 9

## STRATEGI SEGMENTATION, TARGETING AND POSITIONING

Hani Wijaya, ST., M.M.

### A. Pendahuluan

Dalam industri layanan kesehatan yang semakin kompetitif, rumah sakit perlu menerapkan strategi pemasaran yang efektif agar dapat menjangkau segmen pasien yang tepat (Ala'eddin Mohd Khalaf Ahmad, 2017), meningkatkan loyalitas serta memperkuat posisi di pasar. Salah satu pendekatan yang paling relevan adalah strategi STP (Segmentation, Targeting, and Positioning) (Chen, 2023). Pendekatan ini memungkinkan rumah sakit untuk memahami kebutuhan spesifik pasien, mengarahkan sumber daya secara efisien, dan menyampaikan pesan pemasaran yang sesuai dengan karakteristik setiap segmen.

Menentukan segmentasi, positioning dan targeting rumah sakit merupakan sebuah keputusan strategis yang tidak dapat disepelekan, karena segmentasi yang tepat memungkinkan rumah sakit untuk memahami secara mendalam kebutuhan, preferensi, dan perilaku pasien yang beragam (Kotler & Keller, 2016). Dengan segmentasi yang akurat, rumah sakit dapat merancang layanan yang relevan, meningkatkan kepuasan, serta memperkuat loyalitas pasien melalui pendekatan yang lebih personal dan terarah (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2020). Melalui targeting, rumah sakit dapat memfokuskan sumber daya dan investasi pada area layanan yang paling menjanjikan secara klinis maupun bisnis, serta menciptakan keunggulan

kompetitif di tengah persaingan pasar yang semakin kompleks (Kotler & Keller, 2016).

## **B. Segmentasi Pasar Rumah Sakit**

Segmentasi pasar adalah proses membagi pasar yang luas dan heterogen menjadi kelompok-kelompok konsumen yang homogen berdasarkan karakteristik tertentu seperti demografi, psikografi, perilaku, atau geografis, dengan tujuan untuk memahami kebutuhan spesifik masing-masing segmen. Pentingnya segmentasi terletak pada kemampuannya untuk membantu organisasi menyusun strategi pemasaran yang lebih efektif, efisien, dan tepat sasaran, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dan daya saing bisnis. Dalam konteks layanan kesehatan, segmentasi menjadi sangat krusial karena kebutuhan pasien sangat beragam, mulai dari usia, jenis penyakit, gaya hidup, hingga tingkat pendapatan, sehingga pendekatan yang personal dan terfokus sangat dibutuhkan. Segmentasi rumah sakit, misalnya, dapat dilakukan berdasarkan jenis layanan (seperti rumah sakit umum, spesialis, atau rujukan), kelas sosial pasien (premium, menengah, BPJS), atau lokasi geografis, guna memastikan bahwa setiap kelompok pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapan dan kebutuhannya, serta mendukung perencanaan strategi operasional dan pemasaran yang lebih terarah.

Pembagian kelompok rumah sakit di Indonesia berdasarkan kelas merujuk pada sistem klasifikasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menilai dan mengelompokkan rumah sakit sesuai dengan kemampuan pelayanan dan sumber daya yang dimiliki (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sistem klasifikasi ini diatur secara resmi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang menjadi acuan dalam menetapkan standar pelayanan, fasilitas, dan tenaga medis di setiap kelas rumah sakit (Permenkes, 2014). Secara umum, rumah sakit dibagi menjadi empat kelas utama: Kelas A, B, C, dan D, yang

masing-masing memiliki kriteria tertentu berdasarkan jenis layanan medis, jumlah tempat tidur, serta kemampuan menyediakan pelayanan spesialisik dan subspesialisik (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

**Rumah Sakit Kelas A** adalah rumah sakit dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan paling lengkap dan bersifat rujukan tertinggi dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, sesuai dengan klasifikasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Rumah sakit ini wajib menyediakan pelayanan kedokteran subspesialisik di seluruh bidang ilmu kedokteran, seperti bedah onkologi, kardiologi intervensi, neurologi, nefrologi, serta pelayanan penunjang medis tingkat lanjut seperti laboratorium klinik, radiologi, dan farmasi steril (Permenkes, 2014). RS Kelas A umumnya berlokasi di ibu kota provinsi atau kota besar dengan akses fasilitas pendidikan dan penelitian, serta sering menjadi rumah sakit pendidikan bagi fakultas kedokteran universitas negeri atau swasta ternama (Kemenkes RI, 2022).

Contoh rumah sakit kelas A adalah RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) di Jakarta, yang berfungsi sebagai rumah sakit nasional rujukan terakhir dan rumah sakit pendidikan utama Universitas Indonesia, dengan layanan seperti transplantasi ginjal, bedah jantung, dan penanganan kanker kompleks (RSCM, 2023). Contoh lainnya adalah RSUP Dr. Sardjito di Yogyakarta yang melayani pasien rujukan dari seluruh wilayah Indonesia tengah dan timur, serta memiliki pusat layanan unggulan untuk stroke, neonatal intensive care unit (NICU), dan perawatan trauma (RSUP Dr. Sardjito, 2022). Keberadaan rumah sakit kelas A menjadi sangat penting dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional karena menyediakan layanan lanjutan dari kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh rumah sakit kelas di bawahnya, serta menjadi pusat pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan tingkat lanjut (BPJS Kesehatan, 2020).

**Rumah Sakit Kelas B** memiliki kapasitas pelayanan spesialistik yang cukup lengkap, meskipun belum sekomprehensif rumah sakit kelas A, dan umumnya berfungsi sebagai rumah sakit rujukan regional untuk rumah sakit kelas C dan D di sekitarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Rumah sakit kelas ini wajib memiliki paling sedikit empat jenis pelayanan spesialistik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, anak, dan kebidanan-kandungan, serta dilengkapi dengan pelayanan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan instalasi gawat darurat 24 jam (Permenkes, 2014). Rumah sakit kelas B biasanya terletak di ibu kota kabupaten atau kota besar yang melayani beberapa wilayah administratif sekitarnya dan memiliki peran penting dalam sistem rujukan berjenjang nasional (BPJS Kesehatan, 2020).

RSUD Dr. Moewardi adalah contoh Rumah Sakit tipe B di Surakarta, Jawa Tengah, yang menjadi rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Solo Raya dan memiliki layanan spesialistik seperti bedah saraf, kardiologi, dan urologi (RSUD Dr. Moewardi, 2023). Contoh lainnya adalah RSUD Wahidin Sudiro Husodo di Kota Mojokerto, Jawa Timur, yang berperan sebagai pusat layanan rujukan tingkat kota dan kabupaten, serta telah dilengkapi dengan fasilitas cath lab, hemodialisa, dan rehabilitasi medik (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2022). Keberadaan RS kelas B sangat krusial untuk mengurangi beban rumah sakit kelas A dan mempercepat proses rujukan, khususnya bagi kasus-kasus spesialistik yang tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan primer dan menengah (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

**Rumah Sakit Kelas C** umumnya tersedia di tingkat kabupaten atau kota, dan merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan medis dasar serta beberapa spesialis dasar seperti penyakit dalam, bedah, anak, dan kebidanan-kandungan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Rumah sakit ini merupakan titik rujukan awal dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas atau klinik pratama, serta memiliki peran penting dalam penanganan kasus non-kompleks

dan stabilisasi pasien sebelum dirujuk ke rumah sakit kelas B atau A bila diperlukan (Permenkes, 2014). Contoh aktual dari rumah sakit kelas C adalah RSUD Kota Depok, yang melayani masyarakat dengan layanan dasar dan spesialis terbatas, serta menjadi tulang punggung pelayanan kesehatan untuk penduduk di sekitar wilayah urban dan suburban (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023).

**Rumah Sakit Kelas D** merupakan rumah sakit dengan kapasitas pelayanan yang paling dasar dan terbatas, baik dari sisi fasilitas, tenaga medis, maupun layanan spesialis (Kementerian Kesehatan RI, 2022). RS Kelas D umumnya berada di daerah terpencil, perbatasan, atau kawasan baru yang sedang berkembang, serta berfungsi sebagai fasilitas penanganan medis awal untuk kondisi-kondisi umum dan gawat darurat ringan sebelum dirujuk ke kelas yang lebih tinggi (BPJS Kesehatan, 2020). Contoh aktual dari rumah sakit kelas D adalah RSUD Tamiang Layang di Kabupaten Barito Timur, Kalimantan Tengah, yang melayani masyarakat pedalaman dengan sumber daya yang terbatas dan mengandalkan sistem rujukan untuk penanganan kasus lanjutan (Pemkab Barito Timur, 2023). Keberadaan rumah sakit kelas C dan D sangat penting untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata di seluruh wilayah, khususnya di daerah dengan keterbatasan geografis dan infrastruktur.

Klasifikasi ini penting untuk menentukan fungsi rujukan, alokasi anggaran, sumber daya manusia kesehatan, serta implementasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), agar pelayanan kesehatan dapat merata dan berkualitas di seluruh wilayah Indonesia. Jika rangkum dalam bentuk tabel secara singkat adalah sebagai berikut :

**Tabel 9.1** Klasifikasi Rumah Sakit

| Kriteria                        | Rumah Sakit Kelas A                                     | Rumah Sakit Kelas B  | Rumah Sakit Kelas C                                     | Rumah Sakit Kelas D                                      |
|---------------------------------|---|--|---|--|
| <b>Fungsi</b>                   | Rujukan tertinggi nasional                              | Rujukan regional / provinsi  | Rujukan tingkat kabupaten/kota                          | Pelayanan medis awal di daerah terpencil atau berkembang |
| <b>Jenis Layanan</b>            | Spesialistik dan subspecialistik lengkap                | Spesialistik dasar dan beberapa lanjutan                               | Spesialistik dasar (penyakit dalam, bedah, anak, obgyn) | Pelayanan dasar umum dan gawat darurat ringan            |
| <b>Lokasi Umum</b>              | Kota besar, pusat provinsi, pusat pendidikan kedokteran | Kota besar tingkat provinsi atau kabupaten dengan wilayah rujukan luas | Kabupaten/kota  | Daerah terpencil, perbatasan, atau daerah pengembangan   |
| <b>Jumlah Tempat Tidur (TT)</b> | ≥ 250 tempat tidur                                      | ≥ 200 tempat tidur   | ≥ 100 tempat tidur                                      | ≥ 50 tempat tidur  |
| <b>Tenaga Medis</b>             | Dokter spesialis dan subspecialis lengkap               | Dokter spesialis dasar dan beberapa subspecialis                       | Dokter umum dan spesialis dasar                         | Dokter umum dan tenaga kesehatan dasar lainnya           |



Meskipun rumah sakit telah dikelompokkan berdasarkan kelas, namun dalam pendekatan strategis, pengelompokan rumah sakit juga dapat dikaji secara lebih luas melalui pendekatan demografis, geografis, psikografis, serta pendekatan perilaku

### **1. Segmentasi Demografis**

Segmentasi demografis merupakan elemen penting dalam strategi pemasaran rumah sakit karena memungkinkan institusi kesehatan untuk menyusun layanan yang relevan dengan kebutuhan spesifik pasien berdasarkan karakteristik dasar seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, dan status pernikahan (Kotler & Keller, 2016). Dalam konteks layanan kesehatan, pendekatan ini sangat krusial karena tiap kelompok demografis memiliki kebutuhan medis yang berbeda. Sebagai contoh, rumah sakit bersalin secara logis menargetkan perempuan usia produktif, sementara rumah sakit geriatrik lebih berfokus pada populasi lansia dengan penyakit kronis. Segmentasi berdasarkan usia membantu rumah sakit menentukan fokus layanan, seperti imunisasi dan tumbuh kembang bagi anak-anak, atau manajemen penyakit jantung dan diabetes bagi lansia (Lovelock & Wirtz, 2011).

Jenis kelamin juga berperan penting, karena layanan kebidanan, kandungan, serta kanker payudara dan serviks hanya relevan bagi pasien perempuan, sedangkan laki-laki cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kondisi seperti hipertensi dan stroke. Tingkat pendidikan menentukan seberapa mudah pasien memahami informasi medis dan mengambil keputusan berbasis pengetahuan, sehingga rumah sakit di wilayah dengan penduduk berpendidikan tinggi cenderung dituntut menyediakan layanan edukatif dan berbasis digital (Zeithaml et al., 2020). Sementara itu, pendapatan memengaruhi daya beli dan ekspektasi terhadap kenyamanan dan kecepatan layanan, yang berarti rumah sakit perlu menawarkan berbagai kelas layanan. Status pernikahan pun relevan karena pasangan

menikah atau keluarga muda cenderung mencari layanan terintegrasi seperti program persalinan, vaksinasi anak, dan layanan parenting.

Strategi yang disarankan bagi manajemen rumah sakit adalah melakukan pemetaan demografis terperinci dari wilayah sekitarnya dengan dukungan data statistik resmi, guna memastikan bahwa program layanan dan komunikasi yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Salah satu contoh sukses penerapan segmentasi demografis dapat dilihat pada Cleveland Clinic di Amerika Serikat, yang secara strategis membagi layanannya berdasarkan segmen usia, gaya hidup, dan kondisi ekonomi pasien. Klinik ini tidak hanya menyediakan pusat jantung dan bedah untuk usia tua, tetapi juga menawarkan layanan kebugaran dan digital health untuk generasi muda dengan mobilitas tinggi. Hasilnya, Cleveland Clinic mampu mempertahankan reputasi global sebagai rumah sakit berbasis pasien (*patient-centered care*) yang inovatif dan relevan dengan setiap kelompok targetnya.

Sebaliknya, kegagalan dalam penerapan segmentasi demografis terjadi pada sebuah rumah sakit swasta di kawasan Timur Tengah yang mencoba menawarkan layanan bersalin eksklusif di wilayah dengan mayoritas ekspatriat lajang dan tenaga kerja migran laki-laki. Karena tidak memahami struktur demografis lokal, rumah sakit tersebut mengalami okupansi rendah, tingginya biaya operasional, dan akhirnya harus mengalihkan fokus bisnisnya. Hal ini menunjukkan bahwa segmentasi demografis bukan hanya tentang membagi pasar, tetapi menjadi dasar perencanaan yang harus dipadukan dengan pemahaman konteks sosial, ekonomi, dan budaya wilayah target. Dengan pendekatan yang tepat, rumah sakit dapat meningkatkan efektivitas layanan, efisiensi biaya, dan kepuasan pasien secara menyeluruh.

## 2. Segmentasi Geografis

Segmentasi geografis adalah pendekatan pemasaran yang membagi pasar berdasarkan lokasi fisik pasien, seperti negara, wilayah, kota, lingkungan, atau bahkan kondisi geografis tertentu seperti dataran tinggi, pesisir, dan pedesaan (Kotler & Keller, 2016). Dalam konteks rumah sakit, segmentasi ini sangat penting karena perbedaan geografis sering kali berkaitan erat dengan ketersediaan layanan kesehatan, budaya setempat, tingkat aksesibilitas, dan prevalensi penyakit tertentu. Misalnya, rumah sakit di daerah pegunungan atau pedalaman perlu lebih fokus pada layanan kesehatan primer dan transportasi darurat, sementara rumah sakit di kota besar dapat menawarkan layanan spesialis yang canggih dan lengkap (Lovelock & Wirtz, 2011).

Kondisi geografis juga sering memengaruhi pola penyakit dan kebutuhan infrastruktur. Wilayah tropis mungkin lebih sering mengalami kasus infeksi seperti malaria dan demam berdarah, sedangkan wilayah urban menghadapi beban penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi. Selain itu, keterjangkauan dan waktu tempuh ke rumah sakit menjadi faktor penting di daerah terpencil atau dengan akses transportasi yang terbatas. Oleh karena itu, memahami karakteristik geografis membantu rumah sakit mengembangkan strategi layanan berbasis lokasi, seperti membuka klinik satelit, layanan telemedicine, atau sistem rujukan berbasis zona.

Rekomendasi strategis untuk rumah sakit adalah melakukan pemetaan kebutuhan dan distribusi pasien berdasarkan data spasial dan epidemiologis. Pendekatan ini dapat diwujudkan dengan membuka cabang atau mitra layanan kesehatan di lokasi strategis yang sesuai dengan karakter geografis tertentu. Selain itu, rumah sakit dapat mengembangkan kampanye kesehatan berbasis wilayah, seperti penyuluhan gizi di daerah rawan stunting, atau klinik keliling untuk daerah dengan keterbatasan akses medis.

Penerapan segmentasi geografis yang berhasil dapat dilihat pada kasus Hospital Israelita Albert Einstein di São Paulo, Brasil, salah satu rumah sakit ternama di Amerika Latin. Menyadari bahwa banyak pasien berasal dari luar kota dan bahkan daerah pedalaman Brasil, rumah sakit ini mengembangkan jaringan layanan yang mencakup telemedicine, unit mobile kesehatan (Unidades Móveis de Saúde), serta kemitraan dengan klinik-klinik di kota kecil untuk menjangkau pasien dengan keterbatasan mobilitas dan akses. Mereka juga menyesuaikan materi komunikasi dan edukasi kesehatan dengan bahasa serta konteks budaya lokal yang berbeda-beda antar wilayah di Brasil. Pendekatan ini tidak hanya memperluas jangkauan layanan, tetapi juga meningkatkan kepercayaan masyarakat dari berbagai latar belakang geografis.

Sebaliknya, kegagalan dalam segmentasi geografis terjadi pada sebuah rumah sakit swasta di Argentina yang membuka cabang di wilayah perdesaan tanpa melakukan studi kelayakan dan penyesuaian layanan. Rumah sakit tersebut menawarkan layanan premium seperti bedah kosmetik dan pelayanan suite mewah, yang tidak relevan dengan kebutuhan dan kemampuan ekonomi masyarakat setempat. Akibatnya, tingkat okupansi sangat rendah dan operasional tidak berkelanjutan, hingga akhirnya cabang tersebut ditutup. Kasus ini menjadi bukti bahwa keberhasilan layanan rumah sakit sangat ditentukan oleh kemampuan memahami dan menyesuaikan diri terhadap karakter geografis pasar yang dilayani.

### **3. Segmentasi Psikografis**

Merupakan pendekatan yang membagi pasar berdasarkan variabel psikologis seperti gaya hidup, nilai-nilai pribadi, minat, dan kepribadian konsumen (Kotler & Keller, 2016). Dalam konteks layanan rumah sakit, segmentasi ini menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan secara holistik, bukan hanya pengobatan, tetapi juga

pencegahan dan kualitas hidup. Pasien dengan gaya hidup aktif dan kesadaran tinggi terhadap kesehatan cenderung mencari layanan yang mendukung wellness, seperti medical check-up rutin, layanan gizi, fisioterapi, hingga integrative medicine yang menggabungkan pendekatan konvensional dan alternatif. Sebaliknya, segmen pasien dengan gaya hidup pasif atau minim perhatian terhadap kesehatan cenderung baru mengakses layanan medis ketika telah jatuh sakit atau dalam kondisi darurat (Lovelock & Wirtz, 2011).

Nilai dan kepribadian juga memengaruhi preferensi terhadap rumah sakit. Misalnya, individu dengan orientasi nilai “self-care” dan “preventive health” lebih memilih rumah sakit yang menyediakan layanan konsultasi kesehatan berbasis edukasi, teknologi wearable untuk monitoring, serta pendekatan yang personal dan ramah pasien. Gaya hidup digital dan efisien juga memicu permintaan terhadap layanan kesehatan berbasis aplikasi, pendaftaran online, dan telemedicine, khususnya di kalangan urban milenial (Zeithaml et al., 2020). Oleh karena itu, pemahaman terhadap segmen psikografis ini membuka peluang besar bagi rumah sakit untuk membangun positioning yang berbeda dan meningkatkan engagement pasien dalam jangka panjang.

Strategi yang dapat diterapkan oleh rumah sakit mencakup integrasi layanan preventif dan wellness center sebagai bagian dari layanan inti, serta membangun komunikasi yang menyesuaikan dengan gaya hidup pasien—baik melalui media sosial, konten edukasi digital, maupun komunitas pasien yang aktif. Selain itu, rumah sakit dapat bekerja sama dengan pusat kebugaran, komunitas yoga, atau platform gaya hidup sehat untuk menjangkau segmen ini secara lebih tepat sasaran. Contoh keberhasilan penerapan segmentasi psikografis dapat ditemukan pada Mayo Clinic di Amerika Serikat, yang dikenal sebagai pelopor dalam layanan berbasis gaya hidup dan pencegahan. Mereka menyediakan *Executive Health Program* yang dirancang untuk eksekutif dengan mobilitas tinggi,

menggabungkan pemeriksaan menyeluruh, konseling gaya hidup, dan akses digital terhadap hasil medis. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan loyalitas pasien, tetapi juga memperkuat citra Mayo Clinic sebagai pusat layanan medis proaktif dan premium.

Sebaliknya, kegagalan segmentasi psikografis dapat terlihat pada sebuah rumah sakit swasta di Eropa Timur yang mencoba menawarkan layanan premium berbasis wellness di wilayah industri padat pekerja pabrik. Pasar sasarannya ternyata lebih sensitif terhadap biaya, berorientasi pada pengobatan dasar, dan tidak memiliki kebiasaan mengakses layanan pencegahan. Akibatnya, program wellness yang ditawarkan tidak diminati, fasilitas tidak terpakai, dan rumah sakit mengalami kerugian investasi. Kasus ini menunjukkan bahwa segmentasi psikografis menuntut pemahaman mendalam terhadap gaya hidup dan nilai-nilai lokal, serta perlu disesuaikan dengan daya beli dan budaya masyarakat setempat. Oleh karena itu, rumah sakit yang ingin bersaing di era modern tidak cukup hanya mengandalkan segmentasi demografis, tetapi juga harus mengintegrasikan analisis psikografis untuk memberikan layanan yang lebih personal, relevan, dan berorientasi pada pengalaman pasien secara menyeluruh.

#### **4. Segmentasi Perilaku**

Segmentasi perilaku adalah pendekatan pemasaran yang membagi pasar berdasarkan pola penggunaan layanan, manfaat yang dicari pasien, tingkat keterlibatan, dan loyalitas terhadap institusi pelayanan kesehatan (Kotler & Keller, 2016). Dalam konteks rumah sakit, segmentasi ini sangat relevan karena tidak semua pasien datang dengan alasan dan frekuensi yang sama—beberapa hanya datang saat keadaan darurat, sementara lainnya datang secara rutin untuk kontrol penyakit kronis. Misalnya, pasien dengan diabetes, hipertensi, atau gangguan jantung yang melakukan kunjungan berkala untuk pengobatan dan evaluasi dapat dianggap sebagai segmen yang loyal. Mereka memiliki

kebutuhan khusus akan kontinuitas pelayanan, kemudahan akses rekam medis, dan layanan berbasis jadwal yang terintegrasi (Lovelock & Wirtz, 2011).

Segmentasi perilaku juga mempertimbangkan manfaat yang dicari oleh pasien, seperti kecepatan pelayanan, kemudahan administratif, keramahan staf, atau teknologi medis yang mutakhir. Seseorang yang mencari “quick fix” untuk flu ringan berbeda perilakunya dengan pasien yang membutuhkan terapi pemulihan jangka panjang. Loyalitas menjadi indikator penting karena pasien yang puas dan loyal tidak hanya meningkatkan pendapatan berulang bagi rumah sakit, tetapi juga menjadi agen promosi melalui rekomendasi mulut ke mulut. Oleh karena itu, pemetaan perilaku pasien memungkinkan rumah sakit untuk merancang sistem layanan yang disesuaikan, seperti pengingat otomatis kunjungan kontrol, paket langganan layanan rawat jalan, atau jalur cepat bagi pasien rutin (Zeithaml et al., 2020).

Strategi yang dapat diterapkan oleh rumah sakit mencakup pembangunan database historis perilaku pasien dan pemanfaatan sistem CRM (Customer Relationship Management) untuk menyegmentasi berdasarkan frekuensi kunjungan, jenis layanan yang digunakan, dan riwayat keluhan. Layanan “loyalty-based care” seperti jalur VIP untuk pasien dengan kunjungan lebih dari 5 kali setahun atau diskon paket tahunan untuk rawat jalan penyakit kronis juga bisa ditawarkan.

Apollo Hospitals adalah contoh rumah sakit di India yang berhasil menerapkan segmentasi perilaku yang tepat. Sebagai salah satu jaringan rumah sakit swasta terbesar di Asia, Apollo menerapkan sistem digital health record yang memungkinkan mereka mengenali pasien dengan kebiasaan kunjungan rutin. Mereka menawarkan layanan *Health Check Plan* dan *Apollo Sugar Clinics* untuk pasien diabetes, yang mencakup kontrol berkala, edukasi gaya hidup, dan layanan telekonsultasi. Hasilnya, Apollo berhasil menciptakan segmen pasien loyal dengan kepuasan tinggi dan retensi

jangka panjang. Di Australia, Royal Melbourne Hospital telah mengadopsi sistem segmentasi perilaku melalui penggunaan *My Health Record* dan patient portal, yang membantu rumah sakit memahami preferensi layanan tiap pasien dan mempercepat proses rawat jalan bagi pasien yang rutin datang untuk terapi kanker atau perawatan paliatif.

Sebaliknya, kegagalan segmentasi perilaku terjadi pada sebuah rumah sakit swasta menengah di India yang tidak membedakan antara pasien baru dan pasien kronis. Semua pasien harus antri dari awal, tidak ada jalur cepat, dan sistem rekam medis digital belum terintegrasi. Hal ini menyebabkan pasien loyal merasa kecewa dengan perlakuan yang sama seperti pasien baru, hingga akhirnya banyak dari mereka berpindah ke rumah sakit pesaing yang menawarkan pengalaman yang lebih efisien dan personal. Ini membuktikan bahwa tanpa segmentasi perilaku yang tepat, rumah sakit akan kesulitan dalam mempertahankan pasien jangka panjang dan kehilangan peluang untuk meningkatkan nilai hidup pasien serta keberlanjutan finansial.

## **5. Memetakan dan Menentukan Segmentasi Rumah Sakit**

Menentukan segmentasi pasien rumah sakit merupakan langkah strategis dalam manajemen layanan kesehatan yang bertujuan untuk memahami keragaman karakteristik, kebutuhan, dan perilaku pasien. Segmentasi memungkinkan rumah sakit untuk membagi populasi pasien ke dalam kelompok yang homogen berdasarkan kriteria tertentu seperti demografis, geografis, psikografis, dan perilaku, sehingga setiap kelompok dapat dilayani secara lebih tepat dan efisien (Kotler & Keller, 2016). Dalam industri yang sangat bergantung pada kualitas pelayanan seperti rumah sakit, segmentasi bukan hanya tentang strategi pemasaran, tetapi juga menyangkut optimalisasi sumber daya, peningkatan kepuasan pasien, dan pengambilan keputusan berbasis data (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2020).



Langkah pertama dalam mengenali segmentasi pasien adalah mengumpulkan data yang relevan dan komprehensif. Rumah sakit perlu melakukan analisis terhadap data internal seperti rekam medis, frekuensi kunjungan, jenis layanan yang digunakan, serta data demografis dasar seperti usia, jenis kelamin, dan alamat pasien. Selain itu, rumah sakit juga dapat mengintegrasikan data eksternal seperti statistik kesehatan regional, data Badan Pusat Statistik, serta hasil survei kepuasan pasien untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai karakteristik pengguna layanan (Lovelock & Wirtz, 2011). Teknologi seperti sistem CRM (Customer Relationship Management) dan electronic health record (EHR) sangat membantu dalam proses ini, karena memungkinkan klasifikasi pasien berdasarkan perilaku dan histori penggunaan layanan.

Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi pola dari data yang telah dikumpulkan. Misalnya, pasien lansia dengan penyakit kronis yang rutin datang setiap bulan bisa dimasukkan ke dalam segmen pasien loyal dengan kebutuhan pengelolaan jangka panjang. Sementara itu, pasien usia muda yang datang untuk layanan preventif seperti vaksinasi atau medical check-up dapat dikategorikan sebagai segmen gaya hidup sehat. Segmentasi geografis juga dapat ditentukan berdasarkan lokasi domisili pasien, untuk memahami kebutuhan spesifik wilayah tertentu, seperti akses transportasi atau ketersediaan fasilitas pendukung (Kotler & Keller, 2016). Pada tahap ini, rumah sakit perlu mengevaluasi apakah segmen-segmen tersebut cukup signifikan dari sisi jumlah dan profitabilitas agar layak dilayani secara terfokus.

Setelah segmen teridentifikasi, rumah sakit harus mengembangkan strategi yang disesuaikan untuk masing-masing segmen tersebut. Ini mencakup penyesuaian produk layanan, cara komunikasi, hingga model pembayaran. Sebagai contoh, untuk segmen pasien pekerja aktif dengan mobilitas tinggi, rumah sakit dapat menawarkan layanan

konsultasi daring dan pengingat digital untuk kontrol rutin. Sementara untuk segmen pasien di wilayah terpencil, bisa dikembangkan sistem klinik keliling atau telemedicine. Penyesuaian strategi ini tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional, tetapi juga membangun kepuasan dan loyalitas pasien yang lebih kuat (Zeithaml et al., 2020).

Faktor penentu keberhasilan segmentasi sangat bergantung pada evaluasi dan penyempurnaan yang berkelanjutan. Rumah sakit perlu memantau perubahan dalam perilaku pasien, perkembangan demografi lokal, serta tren kesehatan masyarakat secara makro. Evaluasi rutin memungkinkan rumah sakit untuk tetap adaptif dan relevan terhadap perubahan pasar. Dengan strategi segmentasi yang tepat, rumah sakit tidak hanya dapat meningkatkan efektivitas pelayanan dan daya saing, tetapi juga memastikan bahwa semua kelompok pasien mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan ekspektasi mereka (Lovelock & Wirtz, 2011).

## **6. Peran Teknologi dalam Penentuan Segmentasi Rumah Sakit**

Peran kecerdasan buatan (AI) dalam menentukan segmentasi pasien rumah sakit semakin penting di era digital, karena AI mampu mengolah data dalam jumlah besar secara cepat dan akurat untuk mengidentifikasi pola-pola yang tidak mudah terlihat oleh analisis konvensional. Melalui teknik seperti machine learning dan data mining, AI dapat mengelompokkan pasien berdasarkan berbagai variabel seperti demografis, perilaku penggunaan layanan, status kesehatan, dan preferensi layanan medis. Segmentasi ini memungkinkan rumah sakit untuk menyusun strategi layanan yang lebih personal, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok pasien. AI juga membantu mengurangi asumsi subjektif dalam pengambilan keputusan, sehingga manajemen dapat berfokus pada data nyata dalam menyusun kebijakan pelayanan.

Keunggulan AI dalam segmentasi adalah kemampuannya untuk menganalisis data historis dan real-time secara bersamaan. Misalnya, AI dapat memproses data rekam medis elektronik (EMR), frekuensi kunjungan, hasil laboratorium, dan data sosial pasien untuk membentuk kluster segmen pasien yang membutuhkan perhatian khusus—seperti pasien dengan risiko tinggi kambuh atau pasien rawat jalan yang berpotensi menjadi pasien inap. Segmentasi ini juga berguna dalam merancang program pencegahan, layanan telemedicine yang disesuaikan, dan pengelolaan penyakit kronis yang lebih proaktif. Teknologi natural language processing (NLP) bahkan bisa dimanfaatkan untuk menganalisis catatan dokter dalam bentuk teks untuk mengungkap kondisi atau kecenderungan pasien yang tidak tercatat secara numerik.

Mount Sinai Health System di New York, yang menggunakan AI berbasis machine learning untuk mengelompokkan pasien dengan risiko tinggi terhadap gagal jantung dan mengatur intervensi yang lebih awal. Dengan segmentasi ini, Mount Sinai berhasil mengurangi readmission rate secara signifikan dan meningkatkan efektivitas penggunaan tempat tidur rumah sakit. Sementara itu, di India, rumah sakit Apollo Hospitals menggunakan platform AI bernama "HealthNet" untuk menganalisis perilaku dan status klinis pasien guna memberikan layanan personal, seperti pengingat kunjungan kontrol, penawaran paket pemeriksaan khusus, serta rekomendasi nutrisi dan kebugaran yang relevan berdasarkan profil masing-masing pasien.

Secara keseluruhan, AI menghadirkan pendekatan yang jauh lebih canggih dan presisi dalam penentuan segmentasi pasien rumah sakit dibanding metode tradisional. Dengan dukungan data real-time dan pembelajaran berkelanjutan, AI tidak hanya membantu rumah sakit memahami siapa pasien mereka, tetapi juga bagaimana merespons kebutuhan mereka secara dinamis. Di masa

depan, penggunaan AI dalam segmentasi diprediksi akan menjadi standar dalam operasional rumah sakit modern, terutama dalam mendukung layanan berbasis nilai (*value-based care*), meningkatkan efisiensi sumber daya, dan mendorong pengalaman pasien yang lebih baik.

## **7. Kesalahan Klasik Dalam Penentuan Segmentasi Rumah Sakit**

Kesalahan dalam menentukan segmentasi rumah sakit dapat berdampak serius terhadap efektivitas pelayanan, keberlanjutan operasional, dan reputasi institusi kesehatan. Salah satu kesalahan paling umum adalah kegagalan dalam menganalisis kebutuhan masyarakat secara mendalam. Banyak rumah sakit yang terburu-buru menetapkan segmen pasar hanya berdasarkan asumsi umum atau data demografis dasar, tanpa melakukan riset lebih lanjut mengenai preferensi pasien, pola penyakit, kondisi sosial-ekonomi, serta kebiasaan akses layanan kesehatan di wilayah tersebut. Akibatnya, layanan yang ditawarkan menjadi tidak relevan dengan kebutuhan nyata masyarakat, dan hal ini berujung pada rendahnya tingkat kunjungan serta ketidakpuasan pasien (Kotler & Keller, 2016).

Kesalahan kedua adalah ketidaksesuaian antara positioning rumah sakit dengan fasilitas dan sumber daya yang dimiliki. Misalnya, rumah sakit yang memosisikan diri sebagai penyedia layanan kesehatan premium namun tidak didukung oleh kualitas SDM, teknologi medis, atau kenyamanan fasilitas yang memadai, akan kehilangan kepercayaan dari pasien yang merasa ekspektasinya tidak terpenuhi. Hal ini menunjukkan pentingnya keselarasan antara segmentasi, positioning, dan kapabilitas operasional rumah sakit. Ketika positioning dibangun di luar kapasitas aktual, tidak hanya merusak citra, tetapi juga membebani rumah sakit dengan tuntutan yang tidak realistis (Lovelock & Wirtz, 2011).

Kesalahan lain yang cukup sering terjadi adalah penentuan segmentasi berdasarkan keinginan kelompok atau pribadi manajemen tanpa mempertimbangkan landasan strategis dan data pasar yang valid. Beberapa rumah sakit memilih untuk hanya melayani segmen tertentu karena preferensi pemilik atau investor, bukan karena segmentasi tersebut benar-benar memiliki potensi pasar atau kebutuhan riil. Misalnya, membangun rumah sakit estetika di daerah industri padat tenaga kerja dengan daya beli rendah, hanya karena mengikuti tren, tanpa memperhitungkan kecocokan dengan pasar lokal. Keputusan semacam ini menunjukkan bahwa segmentasi yang ideal bukanlah hasil opini, tetapi harus didasarkan pada data yang obyektif, analisis mendalam, dan evaluasi berkelanjutan (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2020).

Untuk menghindari kesalahan-kesalahan ini, manajemen rumah sakit perlu membangun proses segmentasi berbasis riset pasar yang sistematis dan melibatkan tim lintas fungsi, termasuk pemasaran, pelayanan medis, keuangan, dan perencanaan strategis. Selain itu, evaluasi berkala terhadap segmentasi yang telah ditetapkan penting dilakukan untuk menyesuaikan diri dengan dinamika sosial, ekonomi, dan epidemiologi. Segmentasi yang benar bukan hanya meningkatkan efektivitas pelayanan, tetapi juga memperkuat daya saing rumah sakit di tengah industri kesehatan yang semakin kompetitif.

## **C. Studi Kasus**

### **1. *Aiere Eye Hospital***

Aier Eye Hospital Group merupakan jaringan rumah sakit mata terbesar di dunia yang berbasis di Tiongkok. Keberhasilan Aier dalam ekspansi domestik dan internasional tidak lepas dari kemampuannya dalam menentukan strategi segmentasi yang tepat. Mereka membagi pasar berdasarkan kebutuhan klinis, gaya hidup, dan geografi – misalnya, membedakan antara segmen pasien

korporat, lansia dengan masalah katarak, serta pasien muda yang membutuhkan layanan koreksi penglihatan. Dalam studi World Bank (2016), Aier disebut berhasil menjangkau lebih dari 30 juta pasien dalam satu dekade terakhir, dengan sistem manajemen yang efisien dan orientasi pelanggan yang kuat.

Selain spesialisasi layanannya, Aier secara strategis membangun kehadiran fisik di wilayah dengan kebutuhan tinggi namun akses rendah terhadap layanan oftalmologi. Mereka juga menjalin kerja sama dengan universitas dan lembaga riset untuk meningkatkan kapasitas tenaga medis serta menjaga mutu klinis secara berkelanjutan. Sistem pelatihan internal untuk dokter dan perawat dilakukan secara terstandarisasi di seluruh jaringan, yang membuat kualitas pelayanan relatif merata, baik di pusat kota maupun daerah terpencil. Hal ini memperkuat persepsi merek Aier sebagai rumah sakit mata yang terjangkau, profesional, dan terpercaya di berbagai segmen masyarakat.

Keberhasilan segmentasi Aier terbukti dari pertumbuhan pendapatan yang signifikan. Laporan World Bank (2016) mencatat bahwa Aier mampu mempertahankan margin keuntungan di atas rata-rata industri layanan kesehatan di Tiongkok, sekaligus meningkatkan volume pasien secara berkelanjutan. Mereka juga menjadi pionir dalam integrasi sistem teknologi informasi dan digitalisasi rekam medis, yang disesuaikan dengan karakteristik segmen pelanggan—mulai dari layanan pendaftaran daring, sistem pengingat janji temu, hingga telemedicine. Praktik segmentasi yang berbasis data, bukan asumsi, menjadi landasan utama strategi Aier dalam menghadirkan layanan yang tepat sasaran.

## **2. Kegagalan Ekspansi Rumah Sakit di Belanda**

Sebuah studi yang dilakukan oleh Graamans et al. (2020) dengan judul *Examining Failure in Change Management* di Belanda menunjukkan kegagalan dalam perubahan organisasi rumah sakit karena kesalahan dalam segmentasi

pemangku kepentingan internal. Studi ini menyoroti kasus pengenalan benang jahit baru untuk ruang bedah di salah satu rumah sakit Belanda. Meskipun secara teknis perubahan ini dianggap lebih efisien, para ahli bedah justru menunjukkan resistensi tinggi. Mereka menilai bahwa keputusan dilakukan sepihak, tanpa mempertimbangkan kebutuhan emosional, preferensi profesional, dan nilai budaya kerja yang telah mapan.

Kegagalan ini bukan hanya menyangkut produk medis, tetapi lebih kepada bagaimana manajemen rumah sakit mengabaikan aspek segmentasi perilaku dan psikografis dari tim medis. Manajemen mengasumsikan bahwa keputusan rasional semata dapat diterima oleh seluruh staf, tanpa menyadari adanya perbedaan nilai dan kepribadian antara kelompok manajerial dan kelompok klinis. Sebagai akibatnya, implementasi perubahan terganggu, semangat kerja menurun, dan proyek tidak mencapai tujuan efisiensi yang diharapkan. Kesalahan dalam membaca "segmentasi internal" ini menimbulkan biaya kegagalan yang tidak hanya bersifat finansial tetapi juga organisasi.

Studi ini menekankan bahwa segmentasi tidak hanya berlaku untuk pasien, tetapi juga harus diterapkan pada internal organisasi rumah sakit. Kebutuhan, nilai, dan persepsi dari kelompok tenaga medis, manajer, dan karyawan operasional harus dianalisis dan dipertimbangkan secara seksama dalam setiap perubahan strategis. Tanpa segmentasi yang tepat, bahkan inisiatif yang tampaknya baik bisa berujung pada penolakan dan konflik internal. Studi Graamans et al. (2020) menjadi pelajaran penting bahwa strategi organisasi dalam layanan kesehatan harus berbasis pada pemahaman mendalam terhadap segmen yang dilayani, termasuk faktor internal.

### 3. *Positioning*

*Positioning* rumah sakit adalah proses strategis dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap identitas dan keunggulan layanan rumah sakit dibandingkan dengan pesaing. Menurut Kotler dan Keller (2016), *positioning* adalah upaya menanamkan citra dan penawaran yang khas dalam benak konsumen, sehingga rumah sakit memiliki tempat yang jelas dan berbeda di pasar. Dalam konteks layanan kesehatan, *positioning* bukan hanya soal promosi, tetapi juga menyangkut reputasi klinis, kualitas pelayanan, dan nilai emosional yang dirasakan pasien. *Positioning* yang kuat membantu rumah sakit menjadi pilihan utama dalam benak masyarakat ketika mereka membutuhkan layanan medis.

Segmentasi dan *positioning* adalah dua konsep yang saling berkaitan namun memiliki perbedaan mendasar. Segmentasi adalah proses membagi pasar menjadi kelompok-kelompok berdasarkan karakteristik tertentu seperti usia, lokasi, atau kebutuhan medis (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2020). Sementara itu, *positioning* adalah bagaimana rumah sakit memosisikan dirinya dalam benak segmen pasar yang telah ditentukan. Dengan kata lain, segmentasi membantu rumah sakit memahami siapa target pasarnya, sedangkan *positioning* menentukan bagaimana rumah sakit ingin dikenal oleh target tersebut. Keduanya harus berjalan selaras untuk menciptakan strategi pemasaran yang efektif dan berkelanjutan.

Merumuskan *positioning* rumah sakit memerlukan pemahaman mendalam tentang kebutuhan dan preferensi pasien, serta analisis terhadap kekuatan dan kelemahan internal rumah sakit. Langkah pertama adalah mengidentifikasi keunggulan kompetitif yang dimiliki, seperti layanan spesialis unggulan, teknologi medis canggih, atau pendekatan pelayanan yang humanis. Selanjutnya, rumah sakit harus menyusun pesan yang konsisten dan relevan dengan nilai-nilai yang dihargai oleh target pasar



(Lovelock & Wirtz, 2011). Penerapan positioning juga harus tercermin dalam seluruh aspek operasional, mulai dari desain fasilitas, pelatihan staf, hingga komunikasi pemasaran yang holistik.

Contoh keberhasilan positioning di Indonesia dapat dilihat pada National Hospital Surabaya, yang telah memosisikan dirinya sebagai rumah sakit premium dengan pelayanan personal dan teknologi modern. Rumah sakit ini dikenal memiliki layanan unggulan di bidang bedah saraf dan kardiologi serta fasilitas yang dirancang menyerupai hotel bintang lima. Menurut studi oleh Yulianti dan Firmansyah (2018), keberhasilan positioning National Hospital tidak hanya menarik segmen menengah atas di Surabaya, tetapi juga pasien dari luar kota yang mencari layanan spesialis berstandar tinggi. Keberhasilan ini menunjukkan pentingnya integrasi antara citra, kualitas layanan, dan pemenuhan ekspektasi segmen yang dibidik.

Sebaliknya, kegagalan dalam positioning dapat berdampak negatif terhadap keberlangsungan rumah sakit. Di Filipina, Pacific Global Medical Center (PGMC) di Quezon City pernah mengalami penurunan signifikan dalam kunjungan pasien akibat tidak konsistennya positioning mereka. Awalnya PGMC mencoba memosisikan diri sebagai rumah sakit kelas menengah dengan teknologi modern. Namun, strategi komunikasi yang tidak konsisten, pergantian manajemen yang terlalu sering, serta ketidaksesuaian antara citra dan realita layanan menyebabkan keraguan masyarakat terhadap identitas rumah sakit (Philippine Daily Inquirer, 2021). Akibatnya, banyak pasien beralih ke rumah sakit pesaing yang memiliki reputasi lebih stabil.

Kegagalan tersebut mencerminkan bahwa positioning bukanlah sesuatu yang statis, melainkan harus dikelola secara aktif dan relevan dengan kondisi pasar. Kesalahan umum dalam positioning antara lain adalah mengubah arah strategis tanpa riset pasar, menciptakan klaim pemasaran

yang tidak didukung kualitas layanan, serta mengabaikan ekspektasi dan persepsi pasien. Seperti dikemukakan oleh Berry & Bendapudi (2007), dalam sektor layanan kesehatan, ketidakcocokan antara janji dan kenyataan dapat merusak kepercayaan pasien dan memicu churn. Oleh karena itu, strategi positioning harus berdasarkan data, analisis kompetitor, dan evaluasi pengalaman pasien yang berkelanjutan.

Agar positioning rumah sakit tetap kuat, perlu adanya kesinambungan antara nilai yang diusung dengan operasional nyata di lapangan. Pelatihan SDM, kebijakan mutu, tata kelola fasilitas, dan komunikasi eksternal harus mengarah pada satu identitas yang konsisten. Rumah sakit juga perlu mengadopsi teknologi informasi, seperti media sosial atau sistem CRM, untuk membangun hubungan jangka panjang dengan pasien berdasarkan nilai dan persepsi yang ingin diciptakan. Evaluasi rutin melalui survei kepuasan pasien dan pemantauan tren kompetitor dapat membantu menjaga posisi rumah sakit agar tetap relevan dan kompetitif di tengah persaingan yang dinamis.

Sehingga positioning merupakan elemen kunci dalam strategi pemasaran rumah sakit yang menentukan bagaimana rumah sakit dipersepsikan oleh pasien dan masyarakat. Dengan positioning yang jelas dan konsisten, rumah sakit dapat membedakan dirinya dari pesaing, membangun loyalitas pasien, dan mencapai keberhasilan jangka panjang. Sebaliknya, positioning yang lemah atau tidak konsisten dapat menyebabkan kebingungan di pasar, kehilangan kepercayaan pasien, dan penurunan kinerja rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit harus secara proaktif mengelola dan menyesuaikan positioning mereka untuk tetap relevan dan kompetitif dalam ekosistem layanan kesehatan.

#### 4. Merumuskan *Positioning*

Merumuskan positioning secara umum merupakan bagian penting dalam strategi pemasaran yang harus diawali dengan pemahaman mendalam mengenai target pasar dan keunggulan kompetitif organisasi. Secara teori, positioning yang efektif memerlukan tiga komponen utama: *relevansi* terhadap kebutuhan pelanggan, *pembedaan* dari kompetitor, dan *kredibilitas* dari organisasi untuk memenuhi janji tersebut (Kotler & Keller, 2016). Dalam praktik umum, langkah pertama adalah mengidentifikasi siapa pelanggan inti (misalnya pasien, keluarga pasien, korporasi, atau institusi rujukan), kemudian menganalisis persepsi mereka terhadap institusi yang ada saat ini. Selanjutnya, organisasi merumuskan *brand promise* dan *value proposition* yang menjadi dasar komunikasi dan operasional sehari-hari.

Menentukan positioning rumah sakit secara spesifik melibatkan penyesuaian pesan dan pelayanan sesuai karakteristik segmen yang ingin dilayani. Rumah sakit harus mampu memilih apakah ingin dikenal sebagai rumah sakit umum dengan pelayanan luas, rumah sakit spesialis dengan kedalaman layanan tertentu, atau rumah sakit dengan pendekatan berbasis pengalaman pasien (*patient-centered care*). Misalnya, rumah sakit yang ingin memosisikan diri sebagai pusat layanan ortopedi harus membangun citra sebagai ahli dalam bidang tulang dan sendi, memiliki tim spesialis yang kredibel, serta didukung teknologi diagnostik dan terapi yang modern. Selain itu, strategi komunikasi harus mencerminkan posisi tersebut, baik dalam promosi, suasana fasilitas, hingga perilaku staf medis.

RS Premier Bintaro dapat dijadikan contoh keberhasilan repositioning (dulu RS Internasional Bintaro) di Indonesia. Pada awalnya, rumah sakit ini dikenal sebagai rumah sakit internasional dengan layanan eksklusif dan bertarif tinggi, namun pasar yang ditarget terlalu sempit dan menyebabkan stagnasi dalam pertumbuhan pasien. Melalui riset pasar dan evaluasi menyeluruh, manajemen

memutuskan untuk melakukan repositioning menjadi rumah sakit kelas menengah-premium yang fokus pada layanan ortopedi dan trauma center. Nama pun diganti menjadi RS Premier Bintaro, dengan strategi layanan dan promosi yang lebih membumi, serta kerja sama dengan BPJS untuk memperluas jangkauan. Hasilnya, tingkat kunjungan pasien meningkat secara signifikan dan rumah sakit berhasil membangun citra sebagai pusat rujukan ortopedi terpercaya di Jabodetabek (Firmansyah & Aziz, 2019).

Praktik repositioning semacam ini menunjukkan bahwa positioning bukanlah strategi sekali jalan, tetapi proses dinamis yang harus disesuaikan dengan perubahan kebutuhan pasar, kondisi kompetitif, dan kemampuan internal organisasi. Rumah sakit yang mampu mengenali momen untuk berubah, mengelola persepsi publik, dan menyesuaikan layanan secara konsisten akan memiliki peluang lebih besar untuk bertahan dan berkembang. Dengan menerapkan pendekatan strategis dalam positioning, rumah sakit tidak hanya membangun merek yang kuat, tetapi juga menciptakan nilai yang berkelanjutan bagi pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

## **5. *Targeting***

Targeting rumah sakit adalah proses strategis untuk memilih segmen pasar tertentu yang paling relevan dan potensial untuk dilayani, berdasarkan hasil segmentasi sebelumnya. Dalam praktiknya, targeting membantu rumah sakit mengidentifikasi kelompok pasien yang paling sesuai dengan kapabilitas pelayanan yang dimiliki, serta menyusun layanan dan komunikasi pemasaran yang ditujukan secara spesifik kepada kelompok tersebut. Melalui targeting, rumah sakit dapat memfokuskan sumber daya dan investasi pada area layanan yang paling menjanjikan secara klinis maupun bisnis, serta menciptakan keunggulan kompetitif di tengah persaingan pasar yang semakin kompleks (Kotler & Keller, 2016).

Perbedaan antara segmentasi, targeting, dan positioning (STP) sering kali membingungkan, meskipun ketiganya memiliki fungsi yang berbeda namun saling berkaitan erat. Segmentasi adalah proses membagi pasar berdasarkan karakteristik tertentu, seperti usia, jenis kelamin, lokasi geografis, atau kebiasaan penggunaan layanan. Setelah segmentasi dilakukan, targeting berfungsi untuk memilih segmen mana yang akan difokuskan—apakah itu pasien ibu-anak, pasien kronis, atau pasien dari kalangan kelas menengah. Sementara positioning adalah bagaimana rumah sakit ingin dipersepsikan oleh segmen tersebut, melalui pencitraan layanan, kualitas, atau nilai emosional yang ditawarkan (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2020).

Dalam merumuskan targeting, rumah sakit harus terlebih dahulu menganalisis data pasar secara menyeluruh, termasuk tren penyakit di wilayah operasional, kemampuan daya beli masyarakat, hingga ketersediaan fasilitas dan SDM di dalam institusi itu sendiri. Proses ini harus bersifat berbasis data dan tidak sekadar didasarkan pada intuisi atau asumsi manajerial. Targeting yang baik akan menghasilkan strategi layanan yang tepat sasaran, baik dari sisi jenis layanan, harga, cara komunikasi, maupun pendekatan pelayanan kepada pasien. Misalnya, rumah sakit yang menargetkan pasien dari kalangan pekerja muda urban bisa mengembangkan layanan cepat, berbasis teknologi digital, dan fleksibel dalam sistem pembayaran (Marno & Sulistiadi, 2022).

Rumah Sakit Hermina dapat digunakan sebagai contoh institusi rumah sakit yang berhasil menentukan strategi targeting. RS Hermina secara konsisten menargetkan segmen ibu dan anak serta keluarga muda sejak awal berdiri. Dengan memperkuat layanan kebidanan, neonatologi, dan pediatri, serta menyesuaikan branding dan pendekatan komunikasi mereka, Hermina berhasil membangun citra yang kuat dan meraih loyalitas pasien. Strategi targeting ini diperluas secara nasional melalui pembangunan jejaring

rumah sakit dengan standar layanan serupa di berbagai kota, menjadikan Hermina sebagai grup rumah sakit yang dominan di segmen tersebut di Indonesia (Hermina Hospitals, 2024; Zulfa & Wijaya, 2023).

Strategi *targeting* tidak semua berjalan dengan baik. Salah satu studi kasus kegagalan terjadi di Malaysia, yaitu pada rumah sakit swasta **Tropicana Medical Centre** (sekarang dikenal sebagai Thomson Hospital Kota Damansara). Rumah sakit ini sempat mencoba beralih dari layanan kelas menengah ke segmen premium internasional dengan menaikkan tarif dan memperluas layanan estetika. Sayangnya, langkah ini dilakukan tanpa riset mendalam mengenai kebutuhan pasar lokal dan preferensi pasien yang mayoritas mengandalkan asuransi lokal atau pembiayaan mandiri. Akibatnya, terjadi penurunan jumlah pasien lokal dan hilangnya kepercayaan dari komunitas sekitar. Beberapa tahun kemudian, manajemen baru melakukan reposisi ulang dan mengintegrasikan pendekatan *hybrid* untuk menarik kembali basis pasien lama (The Edge Malaysia, 2021).

Kegagalan tersebut menunjukkan bahwa *targeting* yang tidak dibangun berdasarkan data pasar dan analisis perilaku pasien dapat membawa konsekuensi serius. Rumah sakit perlu terus memantau perubahan tren demografis, epidemiologis, dan sosial ekonomi masyarakat. Misalnya, peningkatan kasus penyakit kronis di usia produktif dapat menjadi dasar rumah sakit menargetkan layanan manajemen penyakit jangka panjang dan *telemedicine* berbasis digital. Responsivitas terhadap perubahan inilah yang membuat *targeting* menjadi proses yang dinamis dan tidak boleh dianggap selesai dalam satu siklus bisnis (Trustmedis, 2022).

*Targeting* mensyaratkan adanya keterlibatan, harus terintegrasi secara menyeluruh ke dalam strategi layanan dan pemasaran rumah sakit. Setelah segmen target ditentukan, semua elemen organisasi—dari SDM, teknologi, fasilitas, hingga strategi komunikasi—harus diarahkan untuk memenuhi kebutuhan dan preferensi segmen tersebut.

Evaluasi berkala sangat penting agar targeting tetap relevan dengan realitas pasar. Targeting yang tepat dapat menjadi fondasi keberhasilan jangka panjang rumah sakit, meningkatkan efisiensi operasional, kepuasan pasien, serta memperkuat posisi kompetitif institusi di tengah pasar layanan kesehatan yang terus berkembang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apollo Hospitals India. (2023). *Apollo Sugar Clinics & Health Check Plans*. Retrieved from <https://www.apollohospitals.com>
- Berry, L. L., & Bendapudi, N. (2007). *Health Care: A Fertile Field for Service Research*. *Journal of Service Research*, 10(2), 111–122.
- Case Study of a Failed Merger of Hospital Systems. (n.d.). *NYU Stern*. Retrieved from <https://people.stern.nyu.edu/igiddy/mergerdocuments/failedmerger.pdf> Stern People+1newyorker.com+1
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2023). *Profil RSUD Kota Depok*. Depok: Dinkes Kota Depok.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Rumah Sakit Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Firmansyah, R., & Aziz, A. (2019). *Strategi Repositioning Merek pada RS Premier Bintaro*. *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa*, 12(1), 25–36.
- Graamans, E., Aij, K., Vonk, A., & ten Have, W. (2020). *Case study: Examining failure in change management*. *ResearchGate*. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/340967971\\_Case\\_study\\_Examining\\_failure\\_in\\_change\\_management](https://www.researchgate.net/publication/340967971_Case_study_Examining_failure_in_change_management) ResearchGate
- Hermina Hospitals. (2024). *Profil Perusahaan*. Retrieved from <https://www.herminahospitals.com>
- Hospital Israelita Albert Einstein. (2023). *Atendimento Móvel e Telemedicina*. Retrieved from <https://www.einstein.br>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson Education.



- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2011). *Services Marketing: People, Technology, Strategy* (7th ed.). Pearson.
- Marno, H. A., & Sulistiadi, W. (2022). *Peranan Segmenting, Targeting, Positioning Sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit di Indonesia*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 5(3), 233-238.[jurnal.ikipwidyadarmasurabaya.ac.id/2ResearchGate+2](https://jurnal.ikipwidyadarmasurabaya.ac.id/2ResearchGate+2)  
Jurnal Unismuh Palu+2
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Acceso a servicios de salud en zonas rurales de América Latina*. PAHO/WHO Latin America Report.
- Permenkes. (2014). *Permenkes No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. BPJS Kesehatan. (2020). *Panduan Layanan JKN: Rumah Sakit dan Sistem Rujukan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Pemerintah Kabupaten Barito Timur. (2023). *Layanan dan Profil RSUD Tamiang Layang*. Diakses dari <https://baritotimurkab.go.id>
- Philippine Daily Inquirer. (2021). *Hospital positioning and public trust: A case of Pacific Global Medical Center*. Retrieved from [inquirer.net]
- Royal Melbourne Hospital. (2022). *My Health Record and Patient Portals Implementation*. Melbourne, Australia.
- The Edge Malaysia. (2021). *Repositioning Thomson Hospital Kota Damansara*. Retrieved from <https://www.theedgemarkets.com>
- Trustmedis. (2022). *Data Pasien untuk Kenali Target Pasar, Bisakah?* Retrieved from <https://trustmedis.com/blog/data-pasien-untuk-kenali-target-pasar/trustmedis.com+1trustmedis.com+1>
- World Bank. (2016). *Preventing Blindness in China: Aier Eye Hospital – Efficient Management Leads to Clear Vision for Millions of Chinese*. Retrieved from <https://documents1.worldbank.org/curated/en/515691467993492195/pdf/Preventing-Blindness-in-China-Aier-Eye->

Hospital-Efficient-Management-Leads-to-Clear-Vision-for-Millions-of-Chinese.pdfWorld Bank

- Yulianti, L., & Firmansyah, R. (2018). *Analisis Strategi Pemasaran Rumah Sakit Swasta dalam Meningkatkan Loyalitas Pasien*. Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen, 7(5).
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2020). *Services Marketing* (8th ed.). McGraw-Hill Education.
- Zulfa, U., & Wijaya, S. (2023). *Gambaran Segmentation, Targeting dan Positioning di Rumah Sakit*. Jurnal WIDYALOKA, 10(1).jurnal.ikipwidyadarmasurabaya.ac.id+1jurnal.ikipwid yadarmasurabaya.ac.id+1

# BAB 10 | JEJARING RUMAH SAKIT

Nasron Azizan, S.KM., M.K.M.

## A. Apa Kata Mereka

Jejaring rumah sakit adalah fondasi strategis dalam membangun sistem kesehatan yang adil, efisien, dan berkesinambungan di Indonesia. Dalam konteks desentralisasi dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jejaring bukan sekadar koneksi administratif antar fasilitas, melainkan integrasi vertikal dan horizontal yang menjamin kesinambungan layanan, efisiensi rujukan, serta pemerataan mutu pelayanan. Tanpa jejaring yang fungsional dan terkelola dengan baik, sistem rujukan akan timpang, rumah sakit rujukan akan kelebihan beban, dan hak kesehatan masyarakat akan terabaikan. Oleh karena itu, penguatan jejaring rumah sakit harus menjadi bagian dari agenda kebijakan nasional sebagai prasyarat sistem kesehatan yang responsif dan inklusif (Laksono, 2020)

Dalam dunia pemasaran layanan kesehatan, baik Philip Kotler maupun John Quelch memberikan fondasi penting bagi pengembangan strategi jejaring rumah sakit. Meski berasal dari latar belakang pendekatan yang berbeda – Kotler dari perspektif sistem relasional dan Quelch dari sisi perilaku konsumen – keduanya sepakat bahwa rumah sakit tidak lagi dapat berdiri sendiri secara fungsional maupun strategis dalam melayani masyarakat. Mereka menekankan bahwa integrasi layanan dalam bentuk jejaring menjadi keniscayaan untuk membangun nilai bersama (*shared value*) yang berkesinambungan. (Kotler & Keller, 2016; Quelch & Jocz, 2009)

Keduanya memandang bahwa jejaring rumah sakit adalah ekosistem yang harus dirancang untuk mengakomodasi kebutuhan pasien secara utuh, lintas fasilitas, dan lintas jenjang layanan. Kotler (2003) menekankan bahwa pemasaran modern harus bergeser dari orientasi transaksi menuju hubungan yang lebih dalam, yakni *relationship marketing*. Pandangan ini sejalan dengan Quelch yang dalam bukunya *Consumers, Corporations and Public Health* (Quelch & Boudreau, 2016) menyoroti pentingnya kolaborasi lintas entitas layanan kesehatan untuk mengatasi fragmentasi dan meningkatkan efisiensi sistem.

Satu lagi titik temu yang signifikan adalah bahwa data dan teknologi informasi menjadi penopang utama bagi terbentuknya kepercayaan dalam jejaring rumah sakit. Baik Kotler maupun Quelch meyakini bahwa transparansi, interoperabilitas informasi, dan proses yang mulus antar fasilitas akan membentuk pengalaman layanan yang konsisten, sekaligus menciptakan loyalitas publik terhadap sistem layanan kesehatan, bukan hanya pada rumah sakit individu. Hal ini penting karena pasien modern, semakin berperan sebagai konsumen aktif yang mengandalkan informasi dalam mengambil keputusan layanan.

Pada akhirnya, baik Kotler maupun Quelch memberikan kerangka berpikir bahwa jejaring rumah sakit bukan hanya instrumen administratif, melainkan bagian dari strategi pemasaran yang menempatkan nilai kolaboratif dan kepercayaan publik sebagai inti keunggulan bersaing. Pendekatan keduanya memberikan pondasi yang kokoh bagi rumah sakit di era jaminan kesehatan nasional dan transformasi digital, untuk membangun relasi lintas fasilitas yang strategis sekaligus responsif terhadap preferensi pasien.

Sebagai ilustrasi interoperabilitas yang dimaksud, berikut adalah gambar yang didesain guna menyederhanakan pemahaman pemikiran dari Philip Kotler dan John Quelch:



**Gambar 10.1** Ilustrasi Interoperabilitas Entitas

Dari berbagai entitas yang digambarkan diatas, sejalan dengan pemikiran Laksono (2020) bahwa jejaring merupakan integrasi vertikal dan horizontal yang menjamin kesinambungan layanan, dipembahasan kita kali ini adalah layanan kesehatan di Rumah Sakit.

## **B. Jejaring Rumah Sakit sebagai Ekosistem Nilai: Perspektif Pemasaran Strategik**

Demi memperluas akses layanan ke komunitas atau wilayah terpencil yang belum terjangkau, pendekatan pemasaran strategis melalui jejaring rumah sakit (*hub*) menjadi metode ekspansi pasar yang paling efektif tanpa perlu membangun dari nol. Dengan membentuk kolaborasi antar fasilitas kesehatan di berbagai wilayah, rumah sakit dapat memperluas jangkauan layanan ke populasi yang belum terakses, sambil tetap menjaga kualitas dan konsistensi nama besar institusi. Strategi ini sesuai dengan konsep “*Place*” dalam

bauran pemasaran, di mana aksesibilitas dan distribusi layanan menentukan keberhasilan layanan kesehatan dalam menjangkau segmen masyarakat luas.

Jejaring bukan hanya memperluas cakupan layanan, tetapi juga memperkuat posisi *brand* rumah sakit dalam benak publik atau dengan kata lain kita harus meningkatkan reputasi rumah sakit sebagai pusat layanan unggulan. Ketika rumah sakit menjadi pusat dari jejaring layanan, maka statusnya sebagai institusi unggulan akan diperkuat oleh reputasi mitra rujukannya. Strategi ini menciptakan *halo effect*, yaitu “asosiasi positif” dari kinerja jejaring terhadap persepsi utama rumah sakit—sebuah mekanisme yang sangat penting dalam pemasaran institusi kesehatan berbasis reputasi.

Jejaring rumah sakit membuka jalan bagi pembentukan “relasi jangka panjang” yang stabil, baik antar penyedia layanan kesehatan maupun dengan pasien. Ketika sistem rujukan berjalan baik, waktu tunggu terprediksi, dan kualitas layanan antar mitra konsisten, maka kepercayaan tumbuh secara alami. Dalam teori pemasaran modern, loyalitas bukan dibeli melalui promosi, tetapi dibentuk melalui pengalaman layanan yang dapat diprediksi dan dikelola dengan baik dalam jejaring yang terintegrasi.

Sebuah pendekatan pemasaran hubungan (*relationship marketing*) langkah memperkuat rujukan pasien antara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan rumah sakit, menjadi penting bagi organisasi layanan untuk membangun sistem yang memungkinkan pasien berpindah dengan mulus dari satu titik layanan ke titik lainnya. Jejaring rumah sakit menciptakan rantai nilai layanan yang kohesif, memperkuat sistem rujukan dari FKTP ke rumah sakit rujukan secara efisien dan terpercaya. Ini memperkuat persepsi pasien terhadap kontinuitas pelayanan, yang pada akhirnya meningkatkan *customer satisfaction* dan *service trust*.

Optimasi sumber daya dan distribusi pasien sesuai kompetensi layanan dalam kerangka berpikir efisiensi strategis, jejaring rumah sakit memungkinkan alokasi pasien yang tepat

berdasarkan kompetensi masing-masing fasilitas, menghindari *overload* pada pusat layanan dan memastikan pasien mendapatkan penanganan yang optimal. Disisi lain ide optimasi sumber daya dan distribusi pasien sesuai kompetensi layanan sesuai dengan *strategic segmentation* dalam pemasaran layanan, di mana pemetaan kebutuhan pasien perlu diimbangi dengan distribusi kapasitas dan keunggulan layanan dalam jejaring, sehingga meningkatkan efisiensi biaya dan kualitas pelayanan (Kotler et al., 2016).

Secara ringkas bisa dikatakan bahwa, jejaring rumah sakit (*hub*) merupakan pendekatan komprehensif yang tidak hanya memperluas jangkauan layanan ke wilayah yang belum terlayani, tetapi juga memperkuat sistem rujukan, meningkatkan reputasi institusi, membangun loyalitas pasien, serta mengoptimalkan alokasi sumber daya sesuai kompetensi masing-masing fasilitas. Dalam konteks pemasaran layanan kesehatan modern, jejaring yang efektif menjadi keunggulan kompetitif yang memungkinkan rumah sakit tampil sebagai pusat layanan unggulan sekaligus mitra terpercaya dalam ekosistem kesehatan. Dengan menyatukan nilai hubungan, distribusi layanan, dan diferensiasi merek melalui kolaborasi yang terstruktur, jejaring rumah sakit berfungsi sebagai motor penggerak pertumbuhan berkelanjutan dalam industri kesehatan yang semakin kompetitif.

### **C. Membangun Interoperabilitas dalam Jejaring Rumah Sakit**

Dalam membangun interoperabilitas, pemahaman terhadap konsep bauran pemasaran jasa (7P) menjadi kunci penting dalam merancang strategi layanan kesehatan yang kolaboratif, relevan, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Berbeda dari pemasaran barang, layanan kesehatan mengandalkan interaksi langsung antara pemberi layanan dan pengguna, sehingga pendekatan pemasaran harus menyentuh elemen yang lebih luas dari sekadar produk dan harga. Kotler dan Armstrong (2018) menyebut bahwa perluasan bauran pemasaran dari 4P ke 7P bertujuan untuk menjawab

kompleksitas sektor jasa, termasuk layanan rumah sakit yang melibatkan banyak titik kontak dan aktor dalam proses pelayanan.

Ketujuh elemen dalam bauran pemasaran tersebut adalah:

1. *Product* (produk/jasa): Layanan unggulan RS dalam jejaring (misal: pusat stroke, kardiologi, layanan kesehatan rawat inap, tindakan bedah, atau konsultasi spesialis);
2. *Price* (harga): Transparansi tarif rujukan, kerja sama BPJS, bundling layanan jejaring mencakup transparansi biaya layanan;
3. *Place* (lokasi/saluran distribusi): Kemudahan akses—baik secara geografis maupun digital, termasuk *telehealth* dan *outreach service*;
4. *Promotion* (promosi): Bukan hanya berupa iklan tetapi juga edukasi publik dan reputasi ilmiah institusi medis lintas fasilitas dalam jejaring;
5. *People* (orang/petugas): Kolaborasi SDM antar institusi (dokter tamu, perawat lintas RS) keberhasilan layanan sangat tergantung pada kompetensi, sikap, dan komunikasi para tenaga kesehatan;
6. *Process* (proses layanan): SOP rujukan, manajemen kasus, sistem antrean jejaring mengacu pada alur pelayanan yang efisien, terintegrasi, dan bebas hambatan, termasuk sistem rujukan yang berfungsi baik antar fasilitas dalam satu jejaring; dan
7. *Physical Evidence* (bukti fisik): Meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kerapian fasilitas, hingga informasi digital yang dirasakan pasien, yang secara tidak langsung mempengaruhi persepsi mutu layanan (misalnya branding “Jejaring Onkologi Nasional”).

Dalam interoperabilitas, masing-masing elemen 7P ini menjadi titik temu antara rumah sakit dengan pihak eksternal, seperti klinik mitra, penyedia laboratorium, perusahaan farmasi, bahkan lembaga pendidikan atau pemerintah daerah. Misalnya, proses rujukan pasien yang *seamless* hanya dapat terjadi bila proses dan *people* dari semua fasilitas yang terhubung memiliki



standar yang seragam. Oleh karena itu, membangun kolaborasi yang sukses memerlukan pemahaman holistik tentang 7P, sehingga kolaborasi tidak hanya administratif, tetapi juga menyatu dalam persepsi layanan yang diterima pasien.

Pengembangan pemasaran strategis dalam sektor pelayanan kesehatan menekankan pentingnya interoperabilitas sebagai strategi jangka panjang untuk menciptakan sistem layanan yang berorientasi pada pasien, efisien secara ekonomi, dan mampu bertahan terhadap disrupsi. Pendekatan ini tidak hanya mencakup kerja sama antar rumah sakit, tetapi juga integrasi dengan berbagai sektor lainnya, seperti teknologi informasi, institusi pendidikan, industri farmasi, pemerintah daerah, dan lembaga keuangan. Sinergi antar sektor-sektor ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas layanan kesehatan serta meningkatkan responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat yang terus berkembang.

Dalam membangun jejaring rumah sakit, *governance* dan *trust* menjadi elemen fundamental. Kolaborasi yang efektif tidak hanya didasarkan pada kesepakatan formal atau hubungan bisnis jangka pendek, tetapi harus mencakup mekanisme pengambilan keputusan bersama, distribusi risiko yang adil, serta indikator keberhasilan yang terukur. Keterbukaan data, transparansi biaya, dan kesamaan nilai dalam pelayanan menjadi faktor utama dalam keberhasilan jaringan layanan kesehatan yang terintegrasi. Selain itu, pendekatan lintas sektor (interoperabilitas) juga harus ditempatkan sebagai strategi diferensiasi dalam pemasaran rumah sakit. Rumah sakit yang menjadi bagian dari jaringan kolaboratif yang terpercaya akan lebih unggul dalam membangun loyalitas pasien, menarik mitra strategis, dan memperoleh dukungan publik, terutama dalam ekosistem layanan kesehatan yang semakin kompetitif dan terdigitalisasi (Quelch & Jocz, 2009).

Berikut ini adalah **Tabel 10.1**. Perbandingan dari 2 pakar *Marketing* Philip Kotler vs. John Quelch dalam Konteks Jejaring Rumah Sakit:

**Tabel 10.1** Perbandingan Marketing Jejaring Rumah Sakit  
Philip Kotler vs. John Quelch

| <b>Aspek</b>               | <b>Philip Kotler</b>   | <b>John Quelch</b>   |
|----------------------------|--|--|
| Fokus Utama                | Hubungan jangka panjang antar organisasi dan segmen pasar    | Pilihan dan pengalaman pasien sebagai konsumen aktif                         |
| Pandangan tentang Jejaring | Ekosistem nilai: kolaboratif, saling menguntungkan, sistemik | Platform layanan yang mendukung kepercayaan dan pengambilan keputusan pasien |
| Peran Pasien               | Salah satu simpul dalam jaringan nilai (relasional)          | Aktor utama, pembuat keputusan yang rasional dan sadar merek                 |
| Pendekatan Branding        | Brand extension melalui jejaring                             | Brand reputation yang kolektif dan konsisten di seluruh simpul               |
| Bauran Pemasaran (7P)      | Digunakan penuh untuk mengembangkan jaringan layanan         | Ditekankan pada People, Process, Physical Evidence untuk loyalitas pasien    |
| Strategi Komunikasi        | Membangun kesadaran dan kolaborasi antar simpul jejaring     | Memberi pasien informasi yang jelas untuk memilih secara mandiri             |
| Loyalitas                  | Dibangun lewat hubungan jejaring dan reputasi sistemik       | Dibentuk dari pengalaman layanan yang konsisten dan integratif               |
| Governance/Struktur        | Tidak secara eksplisit, lebih ke konsep sistem jaringan      | Perlu struktur profesional: Chief Network Officer, Brand Guardian            |

| Aspek         | Philip Kotler                                  | John Quelch                                   |
|---------------|--|---|
| Gaya Berpikir | Sistemik, strategis, lintas <i>stakeholder</i> | Konsumen-sentris, berbasis data, dan reputasi |

Sumber: rangkuman referensi literasi.

Dalam sistem kesehatan Indonesia, rumah sakit yang berfungsi sebagai pusat jejaring (*hub*) memiliki peran utama dalam memastikan kelancaran rujukan pasien antar fasilitas. Selain memberikan layanan tersier, rumah sakit rujukan tingkat lanjut juga bertanggung jawab mengelola sistem rujukan vertikal, memastikan pasien bergerak dari layanan primer ke sekunder hingga tersier secara optimal. Model *hub-and-spoke* ini umum diterapkan di negara berkembang untuk meningkatkan efisiensi layanan dengan sumber daya terbatas. Sebagai pusat jejaring, rumah sakit harus mampu mengelola kapasitas tempat tidur, sumber daya manusia, dan integrasi informasi klinis agar layanan tetap berjalan dengan baik.

Keberhasilan sistem jejaring rumah sakit bergantung pada hubungan yang kuat antara mitra layanan, yang mencakup kepercayaan, komunikasi efektif, dan kesepakatan tata kelola. Namun, di Indonesia, tantangan sering muncul akibat perbedaan standar klinis, kapasitas fasilitas, dan sistem pengelolaan yang terfragmentasi. Oleh karena itu, koordinasi institusi yang solid serta penerapan sistem informasi kesehatan terintegrasi (SIKTI) sangat penting untuk mengurangi kesenjangan kualitas antar fasilitas. Dengan adanya sistem relasional yang kuat, risiko ketidakpuasan pasien akibat perbedaan mutu layanan dapat ditekan.

Segmentasi jejaring rumah sakit tidak hanya berdasarkan demografi pasien tetapi juga kebutuhan klinis, kemampuan ekonomi, dan preferensi layanan. Rumah sakit dengan tipe berbeda menjalankan peran sesuai kompetensinya—misalnya, tipe D menangani kasus ringan, sementara tipe B dan A fokus pada kasus lebih kompleks. Pendekatan ini mencegah kelebihan beban di fasilitas tingkat tinggi dan meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan seperti JKN. Selain itu, pengembangan

jejaring rumah sakit harus disertai dengan pengawasan mutu yang ketat agar reputasi institusi inti tetap terjaga. Dalam era digital, interoperabilitas sistem informasi kesehatan menjadi faktor kunci bagi kelancaran komunikasi internal antar fasilitas serta edukasi eksternal bagi masyarakat (Laksono, 2022).

Berikut **Tabel 10.2** ringkasan pemahaman atas pendapat dari Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., Ph.D, beliau adalah seorang akademisi dan pakar dalam bidang kebijakan dan manajemen kesehatan di Indonesia, salah satu tokoh yang berperan dalam pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti di Indonesia, terkait membangun jejaring rumah sakit (*hub*) yaitu:

**Tabel 10. 2** Marketing Jejaring Rumah Sakit Menurut Laksono Trisnantoro (2022)

| Aspek                                     | Pendekatan  | Catatan Kunci   |
|---|---|---|
| Peran Rumah Sakit                         | Rumah Sakit sebagai hub manajerial rujukan berjenjang                       | Memastikan kendali mutu dan kendali kapasitas antar fasilitas |
| Model Relasi                              | Kolaborasi lintas fasilitas berbasis tata kelola jejaring                   | Dibutuhkan regulasi dan SOP rujukan yang jelas                |
| Segmentasi Pelayanan                      | Segmentasi berbasis kebutuhan klinis, pembiayaan, dan preferensi pasien     | Menghindari overload rumah sakit rujukan                      |
| Positioning Institusi                     | Positioning ditentukan oleh tingkatan fasilitas (primer, sekunder, tersier) | Penentuan peran spesifik mencegah tumpang tindih layanan      |
| Ekspansi Merek ( <i>Brand Extension</i> ) | Ekspansi reputasi institusi melalui jejaring mutu terkontrol                | Memerlukan pengawasan mutu secara periodik                    |

| Aspek               | Pendekatan   | Catatan Kunci  |
|---------------------|--|--|
| Strategi Komunikasi | Komunikasi berbasis edukasi, transparansi, dan sistem informasi terintegrasi | Sistem informasi kesehatan digital antar mitra mutlak diperlukan |
| Tantangan Utama     | Fragmentasi sistem, ketimpangan sumber daya, lemahnya koordinasi rujukan     | Perlu penguatan <i>governance</i> jejaring                       |
| Sukses Faktor       | Kepemimpinan jejaring, regulasi nasional yang kuat, integrasi digital        | Dukungan pembiayaan JKN dan pemerintah daerah penting            |

Sumber: Transformasi Digital dalam Sistem Kesehatan Nasional (Laksono, 2022)

Membangun lintas sektor (interoperabilitas) dalam jejaring rumah sakit memiliki keterkaitan erat dengan pemetaan *stakeholder* dalam jaringan nilai rumah sakit, sebab interoperabilitas bukan sekadar urusan teknis pertukaran data, melainkan sebuah proses harmonisasi antar aktor yang beragam dalam ekosistem pelayanan kesehatan. Setiap *stakeholder* — mulai dari pasien, tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, regulator pemerintah, penyedia asuransi, hingga komunitas sosial — memiliki kebutuhan informasi, kewenangan, serta tanggung jawab yang berbeda dalam proses pelayanan. Dengan memetakan *stakeholder* secara komprehensif, rumah sakit dapat merancang standar interoperabilitas yang mengakomodasi kepentingan masing-masing pihak, memastikan adanya pertukaran informasi klinis, administratif, maupun keuangan secara aman, *real-time*, dan berkesinambungan. Pendekatan ini memperkuat kolaborasi lintas-sektor (interoperabilitas), mempercepat proses rujukan, pengambilan keputusan klinis yang presisi, hingga pengelolaan mutu layanan secara terpadu dalam jejaring rumah sakit.

#### D. Memetakan *Stakeholder* dalam Jaringan Nilai Rumah Sakit

Pemetaan *stakeholder* dalam jaringan rumah sakit di Indonesia harus mempertimbangkan sistem kesehatan nasional yang bersifat desentralistik. *Stakeholder* tidak hanya berasal dari internal rumah sakit, tetapi juga mencakup berbagai pihak seperti Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, Kemenkes, asosiasi profesi, pemerintah daerah, organisasi masyarakat, dan lembaga pendidikan, masing-masing membawa kepentingan terkait pembiayaan, regulasi, mutu layanan, serta keberlanjutan sistem rujukan. Pemetaan yang tepat diperlukan untuk mencegah tumpang tindih kebijakan, memperjelas kewenangan, serta menghindari konflik kepentingan. Selain mempertimbangkan faktor politik dan finansial, pemetaan *stakeholder* juga harus memperhitungkan kontribusinya terhadap *continuum of care* pasien, seperti pentingnya kolaborasi dengan FKTP untuk mengurangi beban layanan sekunder, sinergi dengan lembaga pendidikan guna memastikan kesinambungan tenaga kesehatan, dan peran BPJS Kesehatan dalam mengatur pembiayaan serta alur layanan. Tanpa pemetaan yang cermat, pengembangan jejaring rumah sakit nasional berisiko mengalami stagnasi atau bahkan kegagalan (Laksono, 2020).

Pemetaan *stakeholder* dalam jaringan rumah sakit perlu mempertimbangkan *value chain collaboration*, karena rumah sakit beroperasi dalam ekosistem kompleks yang melibatkan berbagai aktor lintas sektor, termasuk perusahaan farmasi, penyedia teknologi informasi, lembaga pendidikan kedokteran, asuransi kesehatan, dan pemerintah. Setiap pihak memiliki peran dalam memperkuat rantai nilai pelayanan kesehatan, sehingga pemetaan *stakeholder* harus diarahkan untuk mengidentifikasi peluang kolaborasi strategis guna meningkatkan efisiensi layanan sekaligus memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Quelch & Jocz, 2009).

Pendekatan *public-private partnership* menjadi strategi penting dalam pengelolaan *stakeholder* kesehatan, di mana setiap pihak diposisikan sebagai mitra nilai bagi rumah sakit. Dengan sinergi yang tepat, rumah sakit dapat meningkatkan

kapasitas inovasi layanan, memperluas akses finansial melalui skema pembiayaan kolaboratif, serta mengoptimalkan pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan. Pengelolaan *stakeholder* yang efektif akan memperkuat jejaring rumah sakit sebagai platform kolaboratif yang tidak hanya berorientasi finansial, tetapi juga mengutamakan nilai sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (Quelch & Rodriguez, 2018).

Lebih dari sekadar daftar peran, pemetaan *stakeholder* harus didasarkan pada analisis mendalam mengenai kebutuhan, tingkat pengaruh, serta potensi konflik dan peluang kolaborasi di antara mereka. Dengan memahami dinamika hubungan ini, manajemen rumah sakit dapat merancang strategi komunikasi, pelayanan, dan kerja sama yang lebih responsif. Dalam konteks layanan kesehatan modern, kemampuan mengelola jaringan *stakeholder* menjadi faktor krusial yang menentukan keberhasilan rumah sakit dalam menjaga loyalitas pasien dan meningkatkan efisiensi operasionalnya.

Pemetaan *stakeholder* dalam jejaring rumah sakit perlu dimulai dengan mengidentifikasi pihak-pihak yang berperan dalam penciptaan nilai layanan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. *Stakeholder* utama mencakup pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, pemasok medis, lembaga asuransi, regulator pemerintah, dan komunitas sosial. Setiap pihak memiliki ekspektasi, kebutuhan, serta nilai yang berbeda, sehingga rumah sakit sebagai penyedia layanan harus menerapkan pendekatan berbasis kepentingan *stakeholder* untuk menjaga keseimbangan dan memastikan kualitas layanan tetap terjaga (Kotler & Keller, 2016).

Berikut ini beberapa langkah-langkah yang harus dilaksanakan organisasi rumah sakit dalam memetakan *stakeholder* dalam jaringan nilai rumah sakit, antara lain:

### **1. Identifikasi Stakeholder Secara Komprehensif**

Langkah awal adalah mengidentifikasi seluruh pihak yang memiliki keterlibatan, pengaruh, atau kepentingan dalam operasional dan pengembangan jejaring rumah sakit.

Proses ini harus melibatkan *stakeholder* internal (manajemen, tenaga medis, pasien) maupun eksternal (pemerintah, asuransi, pemasok, mitra pendidikan, dan masyarakat). Pentingnya *stakeholder mapping* secara menyeluruh karena kesuksesan pemasaran jasa kesehatan sangat bergantung pada banyak pihak yang terlibat dalam *value chain* pelayanan kesehatan (Kotler, Shalowitz, & Stevens, 2008).

## **2. Klasifikasi Tingkat Pengaruh dan Kepentingan**

Setelah diidentifikasi, *stakeholder* diklasifikasikan berdasarkan dua dimensi utama: tingkat pengaruh (*power*) dan tingkat kepentingan (*interest*). Klasifikasi ini membantu rumah sakit mengelompokkan *stakeholder* menjadi prioritas utama, menengah, atau rendah dalam pengambilan keputusan strategis. Tidak semua *stakeholder* memiliki bobot pengaruh sama dalam menciptakan *value*, sehingga pemetaan berbasis *power-interest matrix* penting untuk manajemen hubungan yang efektif (Quelch & Jocz, 2009).

## **3. Analisis Kebutuhan dan Harapan Stakeholder**

Langkah berikutnya adalah melakukan analisis mendalam mengenai kebutuhan, ekspektasi, dan persepsi masing-masing *stakeholder*. Analisis ini penting untuk menghindari konflik serta mengidentifikasi potensi kolaborasi. Pemahaman konteks sosial, regulasi nasional, serta dinamika pembiayaan di Indonesia menjadi faktor utama dalam memahami harapan *stakeholder* kesehatan (Laksono, 2018).

## **4. Pemetaan Interaksi dan Hubungan Antar Stakeholder**

Selanjutnya, pemetaan hubungan antar *stakeholder* dilakukan dengan memetakan alur komunikasi, aliran informasi, proses rujukan, hingga jalur pengambilan keputusan. Diagram alur atau *stakeholder relationship map* sering digunakan untuk menggambarkan kompleksitas jejaring ini. Interaksi antar *stakeholder* harus digambarkan secara visual agar memudahkan identifikasi area sinergi maupun potensi hambatan komunikasi (Kotler & Keller, 2016).



## 5. Perumusan Strategi Pengelolaan *Stakeholder*

Merumuskan strategi komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi jangka panjang dengan masing-masing kelompok *stakeholder* menekankan pentingnya membangun *win-win partnership* dalam mengelola hubungan lintas sektor, terutama antara sektor publik, privat, dan komunitas agar jejaring rumah sakit berjalan stabil dan adaptif (Quelch & Rodriguez, 2018).

## E. Apa Kata Kita

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan fondasi baru yang secara langsung mempengaruhi strategi pemasaran rumah sakit, terutama dalam pengembangan jejaring nilai. Salah satu prinsip besar dari UU ini adalah penguatan sistem kesehatan nasional berbasis kolaborasi, integrasi layanan kesehatan, serta penegasan pentingnya tata kelola jejaring pelayanan kesehatan (Bab VI: Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan). Hal ini sangat relevan dengan konsep jejaring rumah sakit yang dipahami dalam pemasaran modern: rumah sakit tidak lagi berdiri sendiri, melainkan menjadi simpul (*node*) dalam sistem pelayanan kesehatan yang lebih luas — mencakup FKTP, RS sekunder, RS rujukan nasional, serta berbagai layanan penunjang lainnya.

Dari sudut pemasaran strategis, UU No. 17/2023 mendorong rumah sakit untuk membangun *collaborative value network* dengan memperluas segmentasi populasi, memperbaiki sistem rujukan, mengoptimalkan interoperabilitas data medis, serta memperkuat kemitraan lintas sektor (pemerintah, swasta, akademisi, komunitas). Di sisi lain, UU ini juga memberikan peluang kepada rumah sakit untuk menata *value proposition*-nya secara lebih spesifik sesuai kompetensinya (Bab VII tentang Penjaminan Mutu dan Standar Pelayanan Kesehatan). Artinya, *brand positioning* rumah sakit ke depan bukan hanya berdasar fasilitas, tetapi juga kompetensi unggulan klinis dalam jejaring nasional.

Dalam praktik pemasaran, implementasi UU ini mengharuskan manajemen rumah sakit mampu melakukan “pemetaan *stakeholder* secara dinamis: bukan sekadar pasien dan dokter, tapi juga mencakup BPJS, Kemenkes, Pemda, asosiasi profesi, serta mitra jejaring di level primer dan tersier. Hal ini sejalan dengan pendekatan *stakeholder-centered health care marketing*, serta memperkuat pemikiran mengenai pentingnya *\*multi-sectoral governance\** dalam kesehatan publik. Dengan adanya UU 17/2023, rumah sakit dituntut memperkuat “manajemen kolaboratif antar level pelayanan” untuk mengurangi fragmentasi layanan yang selama ini menghambat efektivitas jejaring kesehatan nasional.

Tata kelola rumah sakit di Indonesia berbasis prinsip *good hospital governance* tertuang dalam PP No. 47 Tahun 2021, yakni transparansi layanan, dan akuntabilitas penyelenggaraan rumah sakit. Dalam konteks pemasaran rumah sakit, peraturan ini memberikan penguatan norma yang sangat penting, yaitu bahwa seluruh aktivitas rumah sakit – termasuk aktivitas pemasaran – harus mengacu pada prinsip non-komersialisasi berlebihan, perlindungan pasien, keadilan akses, serta penyelenggaraan yang berbasis mutu dan keselamatan pasien (lihat Pasal 3 & 4). Artinya, pemasaran rumah sakit bukan sekadar promosi komersial, tetapi membangun kepercayaan sistemik di mata publik dan regulator

Bila dikaitkan dengan pengembangan jejaring nilai rumah sakit, PP 47/2021 sesungguhnya memperjelas batasan sekaligus peluang kolaborasi lintas fasilitas. Pasal 27-28 misalnya, menegaskan pentingnya sistem rujukan yang efektif, pengaturan kompetensi pelayanan berjenjang, hingga penguatan integrasi antar fasilitas kesehatan. Di sinilah letak relevansi langsung dengan pendekatan pemasaran strategis berbasis jejaring: rumah sakit perlu memosisikan diri secara spesifik dalam jejaring layanan – bukan sekadar “menarik pasien” – tetapi berkontribusi dalam membangun integrasi layanan vertikal dan horizontal.

Marketing kesehatan modern bukan hanya *customer acquisition*, tetapi lebih pada *systemic trust building*, kolaborasi antarlembaga kesehatan, serta kesesuaian fungsi layanan dalam kerangka tata kelola sistem kesehatan nasional. Maka PP 47/2021 menuntut rumah sakit untuk mengembangkan *strategi positioning* yang tidak hanya berbasis layanan unggulan (*clinical excellence*), namun juga berbasis kontribusi kolaboratif dalam sistem kesehatan nasional.

Di balik setiap strategi pemasaran rumah sakit dan pembentukan jejaring nilai, sesungguhnya tersimpan sebuah amanah besar: menghadirkan harapan, kesembuhan, dan kehidupan yang lebih baik bagi sesama. Rumah sakit bukan sekadar institusi bisnis, melainkan medan pengabdian yang menuntut hati yang tulus, kerja yang sungguh-sungguh, serta komitmen yang jernih. Dalam membangun jejaring yang luas, kita diajak untuk selalu menjaga integritas, menjauhi niat buruk, keserakahan, serta segala bentuk kecurangan yang dapat mencederai martabat profesi. Setiap langkah yang kita susun dalam penguatan sistem kesehatan adalah ladang kebaikan yang kelak akan menjadi bekal, baik bagi masyarakat, bangsa, maupun diri kita sendiri.

Dalam membangun jejaring rumah sakit dan mengelola pemasaran strategis di sektor kesehatan, kita sesungguhnya sedang menata bagian penting dari peradaban pelayanan kemanusiaan. Jejaring yang kuat bukan hanya soal perluasan pasar, melainkan tentang bagaimana menghadirkan akses layanan bermutu, adil, dan berkesinambungan bagi seluruh lapisan masyarakat. Semua ikhtiar ini hanya dapat berjalan bila para pengelola rumah sakit, regulator, maupun seluruh *stakeholder* bekerja dengan penuh keikhlasan, semangat pengabdian, serta integritas moral yang tinggi. Tidak boleh ada ruang bagi keserakahan, korupsi, maupun praktik curang (*fraud*) yang justru akan merusak sendi utama sistem kesehatan. Justru dengan niat yang bersih, pengelolaan jejaring rumah sakit akan menjadi ladang amal yang luas, sekaligus pilar ketahanan kesehatan bangsa yang bermartabat dan berkeadilan.

Semoga setiap upaya yang kita lakukan selalu bernilai manfaat, menjadi bagian dari ibadah, serta turut memperkuat peradaban kesehatan yang berkeadilan dan bermartabat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). *Principles of Marketing* (17th ed.). Pearson.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson.
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. J. (2008). *Strategic Marketing for Health Care Organizations*. Jossey-Bass.
- Laksono Trisnantoro. (2018). *Manajemen Jejaring Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Gadjah Mada University Press.
- Laksono Trisnantoro. (2020). *Pembiayaan dan Efisiensi Sistem Kesehatan Nasional*. Gadjah Mada University Press.
- Laksono Trisnantoro. (2023). *Manajemen Rumah Sakit Indonesia dalam Tata Kelola Sistem Kesehatan Nasional*. Gadjah Mada University Press.
- Laksono Trisnantoro. (2023). *Reformasi Sistem Kesehatan Indonesia Pasca UU Kesehatan 2023*. Gadjah Mada University Press.
- Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
- Quelch, J. A., & Jocz, K. E. (2009). *Greater Good: How Good Marketing Makes for Better Democracy*. Harvard Business Press.
- Quelch, J. A., & Rodriguez, M. L. (2018). *Consumers, Corporations, and Public Health: A Case-Based Approach to Sustainable Business*. Springer.
- Quelch, J. A., Rodriguez, M. L., & Deshpandé, R. (2004). *Business Solutions for the Global Poor: Creating Social and Economic Value*. Jossey-Bass.
- Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

# BAB 11

## PERIKLANAN DALAM PEMASARAN RUMAH SAKIT

Dr. Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.

### A. Peran Periklanan dalam Pemasaran Rumah Sakit

Periklanan memiliki peranan strategis dalam pemasaran rumah sakit, terutama dalam era kompetisi yang semakin ketat di industri layanan kesehatan. Dalam hal ini, periklanan tidak hanya berfungsi sebagai sarana untuk mempromosikan layanan medis, tetapi juga sebagai sarana yang penting untuk membangun citra institusi, memperkuat kepercayaan klien, serta menyampaikan keunggulan kompetitif rumah sakit kepada masyarakat. Strategi periklanan yang tepat dapat membedakan antara rumah sakit satu dengan lainnya, terutama dalam hal menarik perhatian pasien potensial dan mempertahankan loyalitas pasien lama.

Menurut Kotler dan Keller (2016), periklanan dalam layanan kesehatan bertujuan untuk menciptakan kesadaran (*awareness*), menarik perhatian, dan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai layanan yang tersedia, serta keunggulan dari layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit. Pemasaran rumah sakit saat ini tidak hanya mengandalkan promosi dari mulut ke mulut (*mouth to mouth*), tetapi juga telah menggunakan pendekatan dengan komunikasi pemasaran terintegrasi (*integrated marketing communication*), yang menempatkan iklan sebagai salah satu elemen kunci dalam membentuk persepsi masyarakat. Periklanan rumah sakit dapat dilakukan melalui berbagai media, baik tradisional seperti televisi, radio, surat kabar, dan *billboard*, maupun media digital

seperti media sosial, *situs web* resmi, dan *platform video streaming*. Setiap media memiliki kekuatan tersendiri dalam menjangkau segmen pasar yang berbeda. Misalnya, penggunaan media sosial terbukti sangat efektif dalam menjangkau kelompok usia muda dan masyarakat perkotaan, sementara media cetak masih efektif untuk menjangkau masyarakat di daerah suburban atau pedesaan (Belch & Belch, 2018).

Periklanan juga berperan dalam membangun *brand equity* rumah sakit. *Brand* yang kuat tidak hanya mencerminkan kualitas layanan, tetapi juga menciptakan rasa aman dan kepercayaan di kalangan pasien. Ketika rumah sakit mampu mengkomunikasikan nilai-nilai inti seperti profesionalisme, empati, dan keselamatan pasien secara konsisten dalam iklannya, maka citra positif akan terbentuk di masyarakat (Berry & Bendapudi, 2007). Hal ini sangat penting, karena mempengaruhi keputusan dalam memilih rumah sakit yang dipengaruhi oleh persepsi emosional dan reputasi, bukan hanya pada faktor harga atau lokasi. Periklanan dapat digunakan untuk mendukung program promosi kesehatan masyarakat yang diadakan oleh rumah sakit. Misalnya, kampanye deteksi dini kanker atau edukasi tentang gaya hidup sehat dapat disampaikan melalui iklan layanan masyarakat, yang sekaligus memperkuat peran rumah sakit sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Andreasen, 2006).

Dengan demikian, periklanan tidak hanya menjadi alat untuk mendatangkan pasien, tetapi juga sarana strategis dalam membangun identitas, kepercayaan, dan hubungan jangka panjang antara rumah sakit dan masyarakat yang dilayaninya.

## **B. Pengertian Periklanan**

Periklanan merupakan salah satu bentuk komunikasi pemasaran yang paling umum digunakan dalam berbagai sektor, termasuk sektor layanan kesehatan seperti rumah sakit. Secara umum, periklanan dapat diartikan sebagai segala bentuk komunikasi non-personal yang dibayar, biasanya melalui media massa, yang digunakan oleh organisasi untuk mempromosikan

produk, jasa, atau ide tertentu (Kotler dan Keller, 2016). Periklanan di rumah sakit dapat menjadi sarana strategis untuk menyampaikan informasi mengenai layanan kesehatan yang tersedia, meningkatkan citra institusi, serta menjalin hubungan dengan pasien dan masyarakat luas.

Menurut Belch dan Belch (2018), periklanan adalah bentuk komunikasi massa yang dilakukan oleh sponsor yang teridentifikasi dengan tujuan untuk memengaruhi atau membujuk audiens sasaran. Ciri utama dari periklanan adalah adanya sponsor yang jelas, pesan yang disampaikan melalui berbagai media komunikasi, dan tujuan yang ingin dicapai, baik dalam jangka pendek seperti peningkatan kunjungan pasien, maupun jangka panjang seperti pembentukan brand rumah sakit.

*American Marketing Association (AMA)* mendefinisikan periklanan sebagai "*any paid form of nonpersonal presentation and promotion of ideas, goods, or services by an identified sponsor*" (AMA, 2017). Definisi ini menekankan aspek pembayaran, ketidak kepribadian (*non-personal*), serta kejelasan pihak yang melakukan promosi. Artinya, periklanan berbeda dari bentuk komunikasi lainnya seperti hubungan masyarakat (*public relations*) atau promosi penjualan (*sales promotion*), karena lebih terstruktur dan terencana dengan baik dalam upaya mencapai target pemasaran tertentu.

Dalam konteks rumah sakit, pengertian periklanan tidak dapat dilepaskan dari sifat layanan kesehatan yang bersifat intangible (tidak berwujud), kompleks, dan sangat dipengaruhi oleh persepsi kualitas. Oleh karena itu, iklan rumah sakit perlu dirancang secara hati-hati agar tidak hanya menginformasikan layanan medis, tetapi juga membangun rasa aman dan kepercayaan publik. Menurut Shimp dan Andrews (2013), periklanan dalam layanan jasa harus mampu menyampaikan bukti fisik (*physical evidence*), seperti testimoni pasien, akreditasi, atau pencapaian medis, untuk mengurangi ketidakpastian yang dirasakan oleh calon pasien.



Dalam praktiknya, periklanan rumah sakit dapat mencakup promosi layanan baru (misalnya pembukaan unit kardiologi), penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat (misalnya kampanye vaksinasi), atau penguatan *positioning* rumah sakit sebagai pusat layanan unggulan. Penggunaan narasi yang menggugah secara emosional juga menjadi pendekatan yang efektif untuk membangun ikatan dengan audiens, terutama karena keputusan dalam memilih layanan kesehatan sering kali melibatkan faktor emosional selain rasional.

Dengan demikian, periklanan dalam pemasaran rumah sakit tidak hanya berperan sebagai sarana promosi, tetapi juga sebagai media komunikasi strategis untuk membangun kredibilitas, edukasi publik, dan penguatan posisi kompetitif rumah sakit di mata masyarakat.

### **C. Fungsi Utama Periklanan**

Periklanan memiliki sejumlah fungsi strategis dalam konteks pemasaran, baik dalam sektor bisnis komersial maupun layanan publik, termasuk rumah sakit. Dalam lingkungan rumah sakit yang semakin kompetitif dan dinamis, periklanan tidak lagi sekadar sarana promosi, melainkan telah menjadi elemen kunci dalam membangun hubungan dengan masyarakat, menyampaikan informasi kesehatan, dan memperkuat brand institusi. Fungsi-fungsi ini sangat penting dalam membentuk persepsi, keputusan, dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Salah satu fungsi utama periklanan adalah fungsi informatif. Fungsi ini bertujuan untuk menyampaikan informasi penting kepada khalayak sasaran. Dalam konteks rumah sakit, informasi yang disampaikan dapat mencakup layanan yang tersedia, spesialisasi medis, jadwal praktik dokter, prosedur baru, hingga program kesehatan masyarakat. Kotler dan Keller (2016) menekankan bahwa dalam pemasaran jasa, terutama yang bersifat kompleks seperti layanan medis, informasi yang

jelas dan terpercaya melalui iklan sangat penting dalam membantu konsumen membuat keputusan yang tepat.

Fungsi kedua adalah fungsi persuasif, yaitu meyakinkan audiens tentang manfaat layanan yang ditawarkan rumah sakit dan mendorong mereka untuk memilih rumah sakit tersebut dibandingkan dengan kompetitor. Periklanan persuasif digunakan untuk membangun keunggulan kompetitif, memperkuat citra profesional, dan menumbuhkan loyalitas pasien. Menurut Belch dan Belch (2018), iklan yang efektif harus mampu membangkitkan kebutuhan emosional atau rasional yang sesuai dengan profil audiens, serta menyajikan pesan yang konsisten dengan identitas merek rumah sakit.

Selain itu, periklanan juga memiliki fungsi pengingat (*reminder function*). Fungsi ini penting terutama untuk rumah sakit yang telah memiliki citra atau reputasi baik, tetapi tetap perlu mempertahankan eksistensinya di benak masyarakat. Fungsi ini digunakan untuk mengingatkan pasien lama agar tetap menggunakan layanan rumah sakit tersebut atau menginformasikan bahwa layanan atau dokter favorit mereka masih tersedia. Shimp dan Andrews (2013) menambahkan bahwa pengingat melalui iklan sangat penting dalam menjaga konsistensi hubungan jangka panjang antara institusi layanan dan konsumennya.

Fungsi lain yang tak kalah penting adalah fungsi edukatif. Rumah sakit memiliki tanggung jawab sosial dalam mendidik masyarakat mengenai isu-isu kesehatan, pencegahan penyakit, dan pola hidup sehat. Melalui iklan layanan masyarakat (*public service announcement*), rumah sakit dapat menyampaikan pesan-pesan edukatif yang berdampak luas. Menurut Andreassen (2006), komunikasi pemasaran dalam bidang kesehatan yang bersifat edukatif dapat mendorong perubahan perilaku positif dalam masyarakat serta meningkatkan kesadaran kesehatan publik.

Terakhir, terdapat fungsi diferensiasi, yakni menciptakan keunikan dan membedakan rumah sakit dari pesaingnya. Dalam industri yang homogen seperti layanan kesehatan, periklanan

memainkan peran penting dalam menonjolkan keunggulan khusus seperti teknologi mutakhir, pelayanan prima, kenyamanan fasilitas, atau tenaga medis berpengalaman. Ciri khas ini menjadi nilai tambah yang ditanamkan ke dalam persepsi publik melalui kampanye iklan yang sistematis dan berkesinambungan (Aaker, 1996).

Dengan demikian, fungsi periklanan dalam pemasaran rumah sakit tidak hanya mencakup promosi layanan, melainkan juga menciptakan nilai komunikasi yang berkelanjutan antara rumah sakit dan masyarakat yang dilayaninya.

#### **D. Tujuan Periklanan**

Tujuan periklanan dalam pemasaran, termasuk di sektor rumah sakit, bukan hanya untuk meningkatkan penjualan layanan, melainkan juga untuk membentuk persepsi, memperkuat citra merek (*brand image*), serta membangun komunikasi jangka panjang dengan audiens. Dalam industri layanan kesehatan yang sangat bergantung pada kepercayaan dan reputasi, periklanan menjadi alat strategis dalam menjembatani informasi antara rumah sakit dan masyarakat luas.

Secara umum, tujuan utama dari periklanan adalah untuk menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan (*inform, persuade, and remind*) target audiens mengenai produk atau layanan yang ditawarkan (Kotler dan Keller, 2016). Dalam konteks rumah sakit, ketiga tujuan ini diterjemahkan ke dalam aktivitas komunikasi yang bertujuan untuk mengedukasi masyarakat mengenai layanan medis, mendorong pemilihan rumah sakit tertentu, dan mempertahankan loyalitas pasien terhadap institusi layanan kesehatan tersebut. Tiga tujuan utama periklanan adalah sebagai berikut:

1. Pertama, tujuan informatif (*informative advertising*) menjadi sangat penting bagi rumah sakit yang baru berdiri atau yang baru meluncurkan layanan baru. Iklan informatif biasanya digunakan untuk memperkenalkan layanan unggulan, teknologi baru, keberadaan dokter spesialis, atau inovasi

dalam perawatan. Tujuan ini sangat penting untuk membangun pemahaman dasar di kalangan masyarakat tentang siapa rumah sakit itu dan apa yang mereka tawarkan (Belch dan Belch, 2018).

2. Kedua, tujuan persuasif (*persuasive advertising*) digunakan ketika rumah sakit sudah dikenal, namun ingin membentuk preferensi atau keyakinan pasien terhadap layanan mereka dibandingkan dengan rumah sakit lain. Dalam iklan persuasif, sering kali ditampilkan keunggulan kompetitif seperti akreditasi, penghargaan, atau testimoni pasien. Fungsi persuasif juga digunakan untuk mendorong tindakan, seperti memeriksakan diri secara rutin atau mengikuti program pencegahan penyakit tertentu (Shimp dan Andrews, 2013).
3. Ketiga, tujuan pengingat (*reminder advertising*) dimaksudkan untuk menjaga hubungan jangka panjang dengan pasien dan masyarakat. Rumah sakit yang sudah mapan tetap perlu mengingatkan masyarakat akan keberadaan dan konsistensi kualitas layanannya, agar tetap menjadi pilihan utama dalam pengambilan keputusan kesehatan. Iklan jenis ini sering digunakan untuk rumah sakit yang sudah memiliki brand kuat, namun tetap ingin menjaga visibilitasnya di media massa dan digital (Aaker, 1996).
4. Selain ketiga tujuan utama tersebut, dalam konteks pelayanan publik seperti rumah sakit, periklanan juga memiliki tujuan sosial dan edukatif. Iklan layanan masyarakat (*public service advertising*) yang diproduksi oleh rumah sakit sering kali bertujuan untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat, bahaya merokok, pentingnya vaksinasi, serta pentingnya deteksi dini penyakit kronis. Menurut Andreasen (2006), iklan dengan tujuan sosial ini tidak hanya meningkatkan kesadaran publik, tetapi juga memperkuat posisi rumah sakit sebagai lembaga yang peduli pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Dengan demikian, tujuan periklanan dalam pemasaran rumah sakit tidak hanya bersifat komersial, tetapi juga mencerminkan tanggung jawab sosial dan kontribusi terhadap kesehatan publik. Periklanan yang efektif dapat mendorong perilaku sehat, meningkatkan kepercayaan masyarakat, dan memperkuat hubungan jangka panjang antara rumah sakit dan komunitas yang dilayaninya.

**Tabel 11.1** Contoh Periklanan Pemasaran di Rumah Sakit  
Berdasarkan Tujuan Kegiatan

| <b>Tujuan</b>      | <b>Deskripsi</b>   | <b>Contoh</b>  |
|--------------------|--|--|
| <i>Informative</i> | Memberikan informasi baru kepada masyarakat tentang layanan, teknologi, atau fasilitas rumah sakit yang belum dikenal.             | Iklan peluncuran layanan radioterapi baru atau keberadaan dokter spesialis jantung.                                      |
| <i>Persuasive</i>  | Membujuk masyarakat untuk memilih layanan rumah sakit tertentu dibanding kompetitor, atau mendorong tindakan tertentu dari pasien. | Iklan yang menampilkan testimoni pasien, akreditasi internasional, atau perbandingan dengan rumah sakit lain.            |
| <i>Reminder</i>    | Mengingatkan masyarakat tentang keberadaan rumah sakit dan layanan yang ditawarkan agar tetap berada di benak pasien.              | Iklan rutin mengenai keberadaan UGD 24 jam, layanan vaksinasi rutin, atau dokter yang telah lama praktik di rumah sakit. |
| <i>Educational</i> | Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat dan menyampaikan  | Kampanye iklan tentang pentingnya deteksi dini kanker  |

| Tujuan                       | Deskripsi  | Contoh  |
|------------------------------|--|---|
|                              | pesan-pesan kesehatan untuk pencegahan penyakit.   | payudara atau pencegahan diabetes.  |
| <i>Social Responsibility</i> | Menunjukkan komitmen rumah sakit terhadap kesejahteraan sosial dan isu kesehatan masyarakat yang lebih luas. | Iklan layanan masyarakat tentang bahaya merokok, pentingnya imunisasi, atau kesadaran terhadap donor darah. |

#### E. Merencanakan Media Periklanan Pemasaran Rumah Sakit

Perencanaan media periklanan merupakan proses strategis yang sangat penting dalam pemasaran rumah sakit. Media periklanan berperan sebagai saluran utama dalam menyampaikan pesan komunikasi kepada masyarakat. Dalam konteks layanan kesehatan, pemilihan media yang tepat tidak hanya mempengaruhi jangkauan dan efektivitas kampanye, tetapi juga menentukan keberhasilan dalam membangun citra dan kredibilitas rumah sakit.

Menurut Belch dan Belch (2018), perencanaan media adalah proses memilih media dan platform yang paling efektif untuk mencapai audiens sasaran, dengan mempertimbangkan tujuan pemasaran, karakteristik target, anggaran, serta waktu tayang iklan. Dalam industri rumah sakit, pemilihan media harus mempertimbangkan kepekaan publik terhadap isu kesehatan, kebutuhan informasi yang akurat, serta etika komunikasi kesehatan.

Kotler dan Keller (2016) menyebutkan bahwa perencanaan media dimulai dengan mengidentifikasi target audiens, misalnya pasien anak-anak, orang tua lanjut usia, ibu hamil, atau kalangan profesional. Segmentasi ini akan menentukan jenis media yang paling relevan. Misalnya, media sosial sangat efektif untuk menjangkau kelompok usia muda,

sementara surat kabar dan radio lokal lebih tepat untuk menjangkau masyarakat umum di wilayah sekitar rumah sakit.

Tahapan penting dalam merencanakan media periklanan meliputi:

1. Menentukan Tujuan Media: Apakah kampanye bertujuan untuk membangun brand awareness, mengedukasi, atau mendorong kunjungan layanan?
2. Memilih Jenis Media: Baik media tradisional (TV, radio, surat kabar, baliho) maupun media digital (website, media sosial, Google Ads).
3. Menentukan Jangkauan, Frekuensi, dan Dampak: Berapa banyak orang yang ingin dijangkau (reach), seberapa sering pesan disampaikan (frequency), dan seberapa dalam pengaruhnya (impact).
4. Menetapkan Jadwal Penayangan (Media Scheduling): Apakah akan dilakukan secara kontinyu (continuous), musiman (flighting), atau periodik (pulsing).
5. Evaluasi dan Optimasi: Mengukur efektivitas media yang digunakan, misalnya melalui traffic website, jumlah pasien baru, atau interaksi di media sosial (Shimp dan Andrews, 2013).

Dalam rumah sakit, media digital semakin menjadi pilihan utama karena dapat menjangkau masyarakat secara lebih cepat, hemat biaya, dan dapat diukur secara real-time. Penggunaan media sosial seperti Instagram, Facebook, dan TikTok oleh rumah sakit modern dimaksudkan untuk menyampaikan pesan edukatif, promosi layanan, maupun konten testimoni pasien. Selain itu, media digital memungkinkan personalisasi iklan berdasarkan demografi, lokasi, atau riwayat pencarian, yang meningkatkan relevansi pesan (Chaffey dan Ellis-Chadwick, 2019).

Namun, media tradisional masih memiliki tempat tersendiri dalam periklanan rumah sakit, terutama untuk menjangkau masyarakat yang belum sepenuhnya terdigitalisasi. Misalnya, penggunaan iklan di koran lokal, spanduk, atau brosur di pusat-pusat pelayanan kesehatan tetap efektif untuk

menyampaikan informasi program layanan tertentu atau kampanye kesehatan massal.

Secara etis, perencanaan media dalam periklanan rumah sakit juga harus memperhatikan regulasi komunikasi layanan kesehatan, seperti tidak menjanjikan kesembuhan, tidak menggunakan bahasa hiperbolik, dan menyampaikan data medis secara akurat. Hal ini sesuai dengan pedoman dari American Hospital Association (AHA, 2020) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dengan demikian, merencanakan media periklanan dalam pemasaran rumah sakit adalah proses strategis yang memerlukan kombinasi antara pemahaman pasar, karakteristik media, tujuan institusi, serta tanggung jawab etika komunikasi.

#### **F. Strategi Periklanan Pemasaran Rumah Sakit**

Strategi periklanan dalam pemasaran rumah sakit adalah seperangkat pendekatan terpadu yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi pemasaran dan mendukung pertumbuhan institusi kesehatan. Dalam sektor layanan kesehatan yang sangat kompetitif dan sensitif terhadap isu kepercayaan, strategi periklanan harus disusun dengan pendekatan yang holistik, terukur, serta mematuhi standar etika dan regulasi.

Menurut Kotler dan Keller (2016), strategi periklanan adalah bagian dari komunikasi pemasaran terpadu (Integrated Marketing Communications – IMC) yang bertujuan membangun citra, menciptakan preferensi, dan mendorong tindakan konsumen. Dalam konteks rumah sakit, strategi ini diterapkan tidak hanya untuk menjangkau calon pasien, tetapi juga untuk mempertahankan loyalitas pasien lama dan meningkatkan kredibilitas lembaga kesehatan secara keseluruhan.

Strategi periklanan rumah sakit umumnya mencakup beberapa elemen utama sebagai berikut:

##### **1. Segmentasi Pasar dan Penargetan**

Strategi periklanan dimulai dengan segmentasi pasar untuk mengidentifikasi kelompok pasien berdasarkan usia,



jenis kelamin, kondisi kesehatan, lokasi geografis, atau perilaku konsumen. Setelah segmentasi, rumah sakit menentukan target pasar utama. Misalnya, layanan kebidanan ditujukan untuk wanita usia subur, sedangkan layanan geriatrik disasar ke kelompok lansia (Chitty dan Barker, 2015).

## **2. Penentuan Pesan Iklan (*Message Strategy*)**

Pesan yang disampaikan dalam iklan rumah sakit harus relevan, jelas, dan dapat membangun kepercayaan. Strategi pesan yang efektif dalam periklanan rumah sakit mencakup nilai-nilai seperti profesionalisme, empati, keandalan layanan, serta testimoni positif dari pasien. Menurut Belch dan Belch (2018), pesan yang kuat akan memberikan diferensiasi dan membentuk persepsi positif di benak konsumen.

## **3. Pemilihan Media.**

Strategi media mencakup pemilihan platform atau saluran yang paling sesuai untuk menjangkau target audiens, baik melalui media tradisional (TV, radio, koran, billboard) maupun media digital (website, media sosial, e-mail marketing). Penggunaan media sosial seperti Instagram dan TikTok menjadi strategi populer di kalangan rumah sakit modern untuk menjangkau generasi muda secara interaktif dan real-time (Chaffey dan Ellis-Chadwick, 2019).

## **4. Penjadwalan dan Frekuensi Iklan**

Strategi ini mengatur kapan dan seberapa sering iklan ditayangkan. Rumah sakit dapat memilih strategi iklan berkelanjutan (*continuous*), bertahap (*flighting*), atau kombinasi (*pulsing*) tergantung pada tujuan promosi dan anggaran yang tersedia (Shimp dan Andrews, 2013).

## **5. Strategi Branding dan Positioning**

Strategi periklanan harus mendukung brand positioning rumah sakit, yaitu persepsi yang ingin dibangun di benak masyarakat. Misalnya, rumah sakit dapat memposisikan diri sebagai “Pusat Layanan Jantung Terbaik” atau “Rumah Sakit Ramah Anak”. Strategi branding ini

memperkuat daya ingat masyarakat terhadap identitas rumah sakit (Aaker, 1996).

## **6. Evaluasi Efektivitas Kampanye**

Salah satu strategi penting adalah mengukur dampak kampanye periklanan. Indikator seperti kenaikan jumlah kunjungan pasien, peningkatan traffic situs web, engagement di media sosial, dan kepuasan pasien menjadi ukuran keberhasilan periklanan. Evaluasi ini digunakan untuk menyesuaikan strategi berikutnya agar lebih tepat sasaran dan efisien (Fill dan Turnbull, 2019).

Strategi periklanan rumah sakit harus disesuaikan dengan misi sosial dan tanggung jawab etis. Tidak seperti iklan komersial lainnya, iklan layanan kesehatan harus mematuhi pedoman komunikasi yang menghindari klaim berlebihan, memberikan informasi akurat, dan menjaga kerahasiaan pasien. Ini sejalan dengan peraturan dari World Health Organization (WHO, 2020) dan Kementerian Kesehatan RI. Dengan demikian, strategi periklanan yang efektif di sektor rumah sakit adalah kombinasi antara pendekatan pemasaran modern, pemilihan media yang tepat, pengemasan pesan yang persuasif, serta penerapan standar etika komunikasi. Hal ini menjadikan periklanan bukan sekadar alat promosi, tetapi juga bagian dari strategi membangun reputasi jangka panjang rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, D.A. (1996) *Building Strong Brands*. New York: The Free Press.
- American Hospital Association (2020) *Advertising and Marketing Guidelines for Healthcare Institutions*. Washington, DC: AHA.
- Andreasen, A.R. (2006) *Social Marketing in the 21st Century*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Belch, G.E. and Belch, M.A. (2018) *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective*. 11th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Belch, G.E. and Belch, M.A. (2018) *Advertising and Promotion: An I*
- Chaffey, D. and Ellis-Chadwick, F. (2019) *Digital Marketing*. 7th ed. Harlow: Pearson Education
- Integrated Marketing Communications Perspective. 11th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Berry, L.L. and Bendapudi, N. (2007) 'Health Care: A Fertile Field for Service Research', *Journal of Service Research*, 10(2), pp. 111-122.
- Chaffey, D. and Ellis-Chadwick, F. (2019) *Digital Marketing*. 7th ed. Harlow: Pearson Education.
- Chitty, W. and Barker, N. (2015) *Integrated Marketing Communications*. 4th ed. South Melbourne: Cengage Learning.
- Fill, C. and Turnbull, S. (2019) *Marketing Communications: Discovery, Creation and Conversations*. 8th ed. Harlow: Pearson Education.
- Kotler, P. and Keller, K.L. (2016) *Marketing Management*. 15th ed. Harlow: Pearson Education.

- Shimp, T.A. and Andrews, J.C. (2013) Advertising, Promotion, and Other Aspects of Integrated Marketing Communications. 9th ed. Mason, OH: South-Western Cengage Learning. Nazir, M. (2005) *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Shimp, T.A. and Andrews, J.C. (2013) Advertising, Promotion, and Other Aspects of Integrated Marketing Communications. 9th ed. Mason, OH: South-Western Cengage Learning. Syahrurum and Salim (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Edited by R. Ananda. Bandung: Citapustaka Media.
- World Health Organization (2020) Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion. Geneva: WHO.

## TENTANG PENULIS



**drg. Martyn.**, lahir di Medan pada 15 September 1996, putra dari pasangan Bapak Sofian (alm.) dan Ibu Ow Giok Sim (alm.). Ia tercatat sebagai lulusan dari Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Sumatera Utara (USU). Saat ini, drg. Martyn sedang menempuh tiga program magister secara paralel: Magister Kedokteran Gigi di Universitas Hasanuddin, Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia, Magister Hukum di Universitas Widya Gama Malang. Sebagai praktisi dan dosen di Program Studi Kedokteran Gigi Institut Kesehatan Helvetia, drg. Martyn aktif dalam pengembangan manajemen strategis, pemasaran layanan kesehatan, pengembangan SDM, dan transformasi digital di rumah sakit dan klinik gigi. Ia mendukung penerapan manajemen berbasis bukti serta nilai profesionalisme dan etika dalam kebijakan rumah sakit. Informasi lebih lanjut mengenai aktivitas profesional dan edukatifnya dapat diakses melalui situs pribadi: [www.doktergigimartyn.com](http://www.doktergigimartyn.com). Email: [drg.martyn@helvetia.ac.id](mailto:drg.martyn@helvetia.ac.id)



**Surma Adnan, S.KM., M.M.** lahir di Tasikmalaya, 30 Oktober 1985. Tercatat sebagai lulusan S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta dan S2 Magister Manajemen (Konsentrasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit) di Universitas Pasundan, Bandung. Pria yang dipanggil Adnan ini sejak tahun 2018 tercatat sebagai dosen tetap PNS di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas, Padang. Pada tahun 2020-2024 menjabat sebagai Kabid Keuangan dan SDM di RS Gigi dan Mulut Universitas Andalas.



**Prof. Dr. drg. Wachyu Sulistiadi, MARS.,** lahir di Jakarta pada 27 Mei 1965, merupakan lulusan sarjana Kedokteran Gigi dari Universitas Indonesia. Melanjutkan pendidikan magister, doctoral dan guru besarnya dalam bidang Kesehatan Masyarakat serta Administrasi Kebijakan Kesehatan di universitas yang sama.

Saat ini, aktif sebagai dosen dan konsultan di bidang Kesehatan Masyarakat, Manajemen Rumah Sakit, dan Kebijakan Kesehatan di Universitas Indonesia.. Email : wahyus@ui.ac.id



**Sunarto.S, S.Kep., Ns., M.Kes.** lahir di Liwuto pada 10 Oktober 1986, merupakan tenaga kependidikan (Tendik) yang telah mengabdikan di salah satu perguruan tinggi swasta sejak tahun 2013 hingga 2022. Selama masa pengabdian sebagai tendik, beliau aktif dalam mendukung proses pendidikan tinggi serta pengembangan

akademik di lingkungan kampus. Sejak tahun 2023 hingga saat ini, beliau beralih peran menjadi dosen tetap pada program studi Kesehatan Masyarakat di perguruan tinggi swasta. Dengan latar belakang pendidikan di bidang keperawatan dan Kesehatan masyarakat, beliau memiliki minat dalam pengembangan mutu layanan kesehatan, pendidikan keperawatan, dan manajemen kesehatan masyarakat. Email : sunartoners@gmail.com.



**Dr. Mahfud, S.Kep., MMR.** lahir di Cilacap, pada 26 Agustus 1974. Ia tercatat sebagai lulusan Institut Maju di Nusantara. **Dr. Mahfud** adalah Dosen S1 dan S2 Manajemen Administrasi Rumah Sakit di salah satu universitas swasta di Yogyakarta yang terakreditasi unggul sejak

tahun 2012 sampai sekarang, yang sebelumnya adalah praktisi manajemen di salah satu Rumah sakit di Yogyakarta sejak tahun 1996- 2011. Email: mahfud@almaata.ac.id



**drg. Caecilia Indarti, M.Kes., FISQua.** Lahir di Yogyakarta, pada 14 November 1963. Ia tercatat sebagai lulusan FKG UGM tahun 1982 dan Pasca Sarjana dari AKK UNAIR 2013. Saat ini mengemban amanah sebagai Direktur RSGMP Nala Husada. Surabaya. Lama bertugas di RSPAL Dr Ramelan, selain sebagai staf pengajar FKG Universitas Hang Tuah Sebelumnya pernah menjabat sebagai Ketua Komite Medik RSGMP Nala Husada dari tahun 2021 sampai Agustus 2023, selanjutnya sebagai Wadir 1 RSGMP Nala Husada tahun 2023 sampai Februari 2025. Kegiatan lainnya sebagai Surveior Akreditasi Fasilitas Kesehatan Puskesmas/Klinik dan Surveior Akreditasi Rumah Sakit, serta Konsultan Manajemen Kesehatan. Kegiatan organisasi lainnya sebagai Kepala Bidang Kemaritiman Dekopinda Surabaya.



**Dr. drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes.** lahir di Jombang, 22 April 1983 adalah seorang dokter gigi dan akademisi yang lulus dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran serta meraih gelar Magister Hukum kesehatan dari Program Magister Hukum konsentrasi Hukum Kesehatan Universitas Soegijapranata Semarang dan meraih gelar Doktor Ilmu kedokteran Gigi dari Program Studi Doktor Ilmu kedokteran Gigi Fakultas kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini, beliau berpraktik sebagai dokter gigi klinis dan juga dosen di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis aktif dalam mengajar dan penelitian Hukum Kesehatan, Kedokteran Gigi Komunitas, dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Gigi. Dr. drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H kes aktif terlibat dalam Organisasi Profesi Kedokteran Gigi (PDGI) dan kegiatan pengabdian masyarakat berbasis komunitas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta kesehatan gigi mulut pada khususnya. Email : [erdianto.wardhana@unissula.ac.id](mailto:erdianto.wardhana@unissula.ac.id)



**drg. Sri Rahayu, M.Kes., Ph.D.** lahir di Jakarta, pada 10 Juni 1966. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Indonesia (S1, 1991), Universitas Gadjah Mada (S2, 2005) dan Management & Science University (S3, 2016). Wanita yang kerap disapa Ayu ini adalah anak dari pasangan alm Slamet Hadipratomo (ayah) dan almh Tumirah (ibu). Sri Rahayu berpengalaman dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan yang memulai karirnya sebagai dokter gigi dan wakil kepala puskesmas di Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor 1995, Kepala Bagian Sekretariat dan praktek poliklinik di RS Tugu Ibu Depok, Manajer Penunjang Medis di Indomedika Hospital, Manajer Pelayanan Medis di RS Permata Bekasi, dan Direktur Kemitraan di Rumah Sehat Rumah Sakit Terpadu Dompét Dhuafa di Parung Kabupaten Bogor. Amanah tugas yang diemban saat ini sebagai konsultan manajemen kesehatan, surveyor rumah sakit, klinik dan puskesmas, surveyor rumah sakit syariah, Pengurus Majelis Upaya Kesehatan Indonesia, Pengurus Ikatan Konsultan Indonesia, Pengurus Yayasan Rumah Al-Ma'un Khatam dan dosen Pascasarjana di Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka.



**Hani Wijaya, ST., M.M.** Lahir di Gadingrejo – Lampung 16 April 1979. Penulis menempuh pendidikan D3 Teknologi Pangan di Politeknik Pertanian Negeri Lampung, S1 Teknik Industri di Universitas Mercubuana – Jakarta, Magister Manajemen konsentrasi Pemasaran di Universitas Trisakti dan saat ini sedang menempuh pendidikan Doktoral Ilmu Ekonomi di Universitas Trisakti – Jakarta. Penulis adalah praktisi pemasaran dengan pengalaman lintas industri. Korespondensi dengan penulis melalui email: [haniwijaya@gmail.com](mailto:haniwijaya@gmail.com).





**Nasron Azizan, S.KM., M.K.M.** lahir di Tangerang, pada 22 Agustus 1979. Ia tercatat sebagai lulusan Sekolah Pasca Sarjana UHAMKA. Pria yang kerap disapa Aziz ini putra ke dua dari lima bersaudara. **Nasron Azizan** tahun 2005-2024 atau sudah 19 tahun bekerja di Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan RSUP DR. Sitanala Tangerang sebagai Pengelola Pengadaan Barang/Jasa. Saat ini Nasron bertugas di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan RI. Nasron juga sejak 2006 sampai sekarang menjadi Dosen pengajar pada Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia. Untuk alamat email [nasron.azizan@kemkes.go.id](mailto:nasron.azizan@kemkes.go.id)



**Dr. Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.** Penulis merupakan seorang praktisi dan akademisi di bidang kesehatan dan keperawatan. Lahir di Kediri, 8 Maret 1973. Penulis menempuh pendidikan Ners di STIKES RS. Baptis Kediri, lulus tahun 2010.. Penulis juga merupakan lulusan Magister Kesehatan (AKK) dari universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 2011. Menyelesaikan Program Doktor Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, lulus tahun 2024. Penulis saat ini aktif sebagai dosen tetap di STIKES RS Baptis Kediri serta terlibat dalam berbagai kegiatan edukasi dan seminar di sektor pelayanan kesehatan. Penulis juga memiliki pengalaman dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, menjadi supervisor keperawatan di Rumah Sakit Baptis Kediri tahun 2007-2009 serta memiliki pengalaman sebagai anggota Tim Pemasaran Rumah Sakit Baptis Kediri. Sebagai Dosen Penulis juga aktif melakukan kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi. Dalam melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang menjadi konsentrasi keilmuan adalah ilmu kesehatan masyarakat, *Public Relation And Customer Service* dan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. **Email:** [aries.wahyuningsih@gmail.com](mailto:aries.wahyuningsih@gmail.com)