

ANALISIS SEGMENTASI DAN TARGET PASAR PENDIRIAN RUMAH SAKIT BUNDA MULYA KABUPATEN BOGOR

Abdulaziez Mufakhhir^{1}, Sutopo Patriajati¹, Septo Pawelas Arso¹, Martha Irene Kartasurya¹, Firman¹*

¹ *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

**Corresponding author:
aziezmufakhhir@gmail.com*

Article History:

Received: 26/03/2024

Accepted: 11/06/2024

Available Online: 26/08/2024

ABSTRACT

Hospitals really need a marketing strategy to face all changes and challenges both internal and external to a company. This research objective was to analyse segmentation and determine the target market for the establishment of Bunda Mulya Hospital in Bogor Regency. The research method was quantitative and qualitative research approaches (mixed methods). Market segmentation analysis was carried out to determine the appropriate target market for the establishment of Bunda Mulya Hospital through geographic, demographic, psychographic and behavioural approaches. The research subjects were the people of Bogor Regency, the Chair of IHA Banten Province, Deputy Chair II of IHA West Java Province, the Bogor Regency Health Service, and the Main Director of the Bunda Mulya Pratama Clinic. Result showed that the appropriate target market for establishing Bunda Mulya Hospital is the community around Bunda Mulya Hospital with an age range of teenagers - early adults (12-45 years), and female. The public hopes to get fast treatment from specialist. The community visit 1-5 times/year. The public provides suggestions regarding first class inpatient rates of <IDR 250,000, VIP class inpatient rates of <IDR 400,000, general practitioner consultation fees between IDR 40,001-50,000, specialist doctor consultation fees between IDR 100,001-125,000, normal delivery package costs between IDR 1.5-2.5 million and the cost of an ultrasound examination is between IDR 150,000-250,000. It could be concluded that plans for establishing a new hospital should pay attention to the needs of people of productive age (26-45 years), especially women. The public expects to receive fast health service from specialist.

Keywords: *Segmentation, Target Market, Hospital Establishment*

PENDAHULUAN

Tingginya persaingan dalam dunia bisnis menuntut keunggulan kompetitif yang harus dimiliki setiap perusahaan agar tetap mampu bersaing. Banyak perusahaan yang tumbuh sangat pesat namun kemudian

gagal bersaing karena tidak memiliki landasan yang kuat dalam memahami pasarnya.¹

Strategi pemasaran yang tepat tidak hanya sebatas mempromosikan produk saja, namun juga mengatur segmentasi yaitu membagi pemasaran produk

berdasarkan target konsumen dan target pasar. Rumah Sakit sangat membutuhkan strategi pemasaran untuk menghadapi segala perubahan dan tantangan baik internal maupun eksternal suatu perusahaan. Dalam ilmu pemasaran, sebelum melakukan berbagai macam promosi atau pendekatan pemasaran lainnya, perusahaan harus menganalisis pasar terlebih dahulu. Analisis pasar berkaitan dengan ada tidaknya peluang pasar terhadap suatu produk atau jasa yang akan ditawarkan oleh suatu bisnis dan juga bertujuan untuk mendapatkan gambaran besarnya potensi pasar yang tersedia di masa depan. Pemasaran rumah sakit memegang peranan yang besar bagi rumah sakit, terutama rumah sakit yang baru atau akan dibangun.²

Upaya pemasaran akan efektif jika diketahui profil pasien yang dilayani, sehingga upaya pemasaran akan terfokus pada melayani keinginan dan kebutuhan pasien tersebut. Untuk itu diperlukan segmentasi pasar dan target pasar. Kegiatan pemasaran pada akhirnya akan menciptakan *win-win solution*, artinya ketika konsumen menggunakan produk atau jasa yang sesuai dengan harapan maka perusahaan tentu akan memperoleh keuntungan dari produk atau jasa yang telah diproduksi dan dipasarkan kepada masyarakat.³

Strategi pemasaran modern telah memperkenalkan STP (*Segmenting, Targeting* dan *Positioning*) sebagai teknik untuk menangkap peluang pasar. *Segmenting* pasar merupakan strategi yang digunakan untuk memisahkan sasaran menjadi kelompok-kelompok menurut jenis produk yang dipasarkan dan menurut bauran pada pemasaran tertentu. *Targeting* adalah merupakan proses seleksi produk atau jenis pelayanan dengan tujuan untuk

mencapai keberhasilan yang dilaksanakan melalui proses evaluasi sehingga dapat diilih satu atau lebih segmen pasar tersebut. *Positioning* adalah kegiatan penempatan produk atau jasa pelayanan dalam persaingan dan menetapkan bauran pemasaran yang terperinci.⁴

Perkembangan fasilitas rumah sakit di Kabupaten Bogor selama tahun 2015-2019 berkembang cukup pesat dan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, namun jika mengacu pada standar World Health Organization (WHO), rasio jumlah tempat tidur rumah sakit dengan luas 1:1000 penduduk, maka angka tersebut masih di bawah standar. Dengan jumlah penduduk saat ini hampir 6 juta jiwa, artinya idealnya tersedia 6 ribu tempat tidur, namun saat ini baru 3.128 tempat tidur sehingga dibutuhkan kurang lebih 2.800 tempat tidur.⁵

Mengingat jumlah penduduk yang besar dan wilayah Kabupaten Bogor yang cukup luas, maka perlu dilakukan analisis segmentasi pasar untuk menentukan target pasar yang ada, oleh karena itu peneliti ingin melakukan analisis segmentasi dan menentukan target pasar pendiriannya. RS Bunda Mulya Kabupaten Bogor. Perbandingan yang tidak ideal antara jumlah tempat tidur rumah sakit dibandingkan dengan jumlah penduduk dan tingginya jumlah rujukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang diiringi dengan pertumbuhan penduduk dan perkembangan wilayah tentunya akan meningkatkan kebutuhan kesehatan FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan). jasa yang merupakan potensi pasar sasarnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis segmentasi dan

menentukan target pasar pendirian Rumah Sakit Bunda Mulya di Kabupaten Bogor.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif (*mix method*) yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2023-April 2024. Pendekatan kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Subyek penelitian adalah Masyarakat Kabupaten Bogor, Ketua IHA Provinsi Banten, Wakil Ketua II IHA Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, dan Direktur Utama Klinik Bunda Mulya Pratama. Besar sampel dihitung menggunakan Rumus Slovin sehingga didapatkan hasil perhitungan 100 orang. Subjek penelitian didapatkan secara *cluster sampling* yang berasal dari 5 area yaitu Bogor Utara, Bogor Selatan, Bogor Timur, Bogor Barat dan Kecamatan Parungpanjang masing-masing 20 orang.

Analisis segmentasi pasar dilakukan untuk menentukan target pasar yang tepat bagi pendirian RS Bunda Mulya. Pendekatan kuantitatif dilakukan melalui analisis segmentasi geografis, demografi, psikografis dan perilaku masyarakat Kabupaten Bogor dengan menggunakan kuesioner yang ditanyakan langsung kepada subjek penelitian. Segmentasi geografis membahas tentang jarak dan waktu yang ditempuh dari tempat tinggal menuju Klinik Bunda Mulya. Segmentasi demografi membahas usia, jenis kelamin, ukuran keluarga, pendidikan, pendapatan keluarga, dan pekerjaan. Segmentasi psikografis membahas tentang alasan memilih dan membelanjakan biaya kesehatan. Segmentasi perilaku membahas frekuensi pengobatan dan pola penggunaan. Pendekatan kualitatif

dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada Ketua PERSI Provinsi Banten, Wakil Ketua II PERSI Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, dan Direktur Utama Klinik Bunda Mulya Pratama untuk mengetahui gambaran segmentasi pasar di Kabupaten Bogor. Penelitian dilaksanakan setelah mendapat Izin Etik Penelitian dengan no 006/EA/KEPK-FKM/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis dilakukan terhadap 100 orang warga Kabupaten Bogor yang berasal dari empat batas wilayah administrasi yaitu Bogor Utara (Kecamatan Jambe, Kecamatan Pagedangan, Kecamatan Legok, Kecamatan Tangerang), Bogor Selatan (Kecamatan Cigudeg), Bogor Timur (Kecamatan Cisseeng) dan Bogor Barat. (Kecamatan Tenjo). Sebagian besar masyarakat memiliki waktu tempuh <30 menit (75%) menuju RS Bunda Mulya.

Penelitian menyatakan jarak dari rumah ($p < 0,001$) berhubungan dengan kepatuhan kontrol pengobatan pada penderita gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Polak Pisang.⁶ Penelitian menemukan adanya hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok ($p < 0,001$) dimana jarak dan waktu yang singkat untuk mencapai fasilitas kesehatan juga mempunyai kemungkinan yang tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁷

Service area didefinisikan sebagai wilayah geografis di sekitar penyedia layanan kesehatan dimana sebagian besar pasien berasal. *Service area* ditentukan oleh preferensi pelanggan dan penyedia layanan kesehatan yang tersedia. *Service area* biasanya dibatasi oleh batas geografis yang jelas. Di luar batas-batas ini, layanan

mungkin sulit diberikan karena masalah jarak, biaya, waktu, dan sebagainya. Oleh karena itu, suatu penyedia layanan kesehatan tidak hanya harus mendefinisikan wilayah layanannya tetapi juga harus menganalisis secara rinci seluruh aspek yang relevan dan penting dari wilayah layanan tersebut, termasuk karakteristik ekonomi, demografi, psikografis (gaya hidup), dan pola penyakit.⁸

Berdasarkan model Andersen, faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dikelompokkan ke dalam 3 kategori utama yaitu : 1) Karakteristik predisposisi yang mencakup jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepercayaan/budaya; 2) Karakteristik kemampuan yang mencakup status ekonomi, sarana pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan, petugas kesehatan, mutu pelayanan; dan (3) Karakteristik kebutuhan yang mencakup penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan atau perilaku kesehatan seseorang, terdiri dari 1) faktor predisposisi (*Predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan atau kepercayaan, dan pendidikan; 2) faktor pemungkin (*Enabling factors*) yang mencakup fasilitas pelayanan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan; dan 3) faktor penguat (*Reinforcing factors*) yang mencakup Dukungan keluarga (dukungan sosial) dan sumber informasi.⁹

Keterjangkauan akses terhadap pelayanan kesehatan membahas tentang mudah atau sulitnya seseorang menjangkau suatu pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang diketahui mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor pemungkin yang terdiri dari ketersediaan fasilitas kesehatan, kemudahan akses

terhadap fasilitas kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi dan budaya. Keterjangkauan akses yang dimaksud dilihat dari jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai layanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka akan semakin berhubungan dengan kepatuhan berobat.⁶

Beberapa penelitian lain juga membahas hubungan jarak ke fasilitas kesehatan dengan outcome klinis pasien. Penelitian menyatakan bahwa peningkatan jarak dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian (OR 1.02 per kilometer; 95% CI 1.01 hingga 1.03; $p < 0.001$). Peningkatan jarak 10 km dikaitkan dengan peningkatan absolut angka kematian sebesar 1%.¹⁰

Masyarakat sekitar RS Bunda Mulya didominasi oleh kelompok umur 26-45 tahun dan 12-25 tahun (41%), berjenis kelamin perempuan (57%), pendidikan didominasi SMA/ sederajat (43%) dan D4/S1 (27%), pekerjaan didominasi oleh pegawai swasta (42%), tanggung jawab keluarga didominasi oleh 2-4 orang (62%) dan total pendapatan keluarga didominasi 3-5 juta (45%) dan <3 juta (37%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak PERSI mengatakan bahwa segmentasi demografi dengan melakukan penyesuaian terhadap rentang usia 24-30 tahun, dominansi pekerjaan yaitu karyawan manufaktur swasta dan karyawan informal, pendapatan perkapita dimana ketiganya dikaitkan dengan penjaminan layanan kesehatan (20-30% tunai/mandiri dan 70-80% JKN KIS), sehingga hal ini menjadi dasar dalam mempersiapkan Ruang pelayanan dan ruangan rawat inap di Rumah Sakit yang akan di bangun, beserta fasilitas-fasilitas apa saja yang akan di bangun. Segmentasi pasar hendaknya disesuaikan dengan penjamin layanan

kesehatan. Hal ini juga menjadi dasar dalam penentuan ruang rawat inap di RS.

Laporan Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional pada tahun 2023 melaporkan bahwa sebagian besar masyarakat didominasi oleh laki-laki dibandingkan perempuan (34.342,2 juta vs 32.400,3 juta).¹¹ Usia 26-45 tahun (masa dewasa awal hingga akhir merupakan masa produktif bekerja di masyarakat. Beberapa penyakit yang dikeluhkan masyarakat pada akhirnya berkaitan dengan dampak pekerjaan, antara lain kelelahan, sakit perut akibat berkurangnya asupan gizi, stres akibat pekerjaan. dan beberapa penyakit menular lainnya. Meilinda NTS, dkk, dalam penelitian terkait hubungan masa kerja dan frekuensi makan terhadap produktivitas pekerja pabrik menemukan adanya hubungan antara durasi kerja dan frekuensi makan terhadap produktivitas kerja, dimana masa kerja berkorelasi. dengan produktivitas kerja sebesar 0.4 kali (OR=0.39; 95% CI -1.69 hingga 0.20; p=0.013) dan semakin tinggi frekuensi makan berkorelasi dengan produktivitas kerja sebesar 0.5 kali (OR=0.53; 95% CI - 1.34 hingga 0.07; p=0.053).¹²

Rentang usia 26-45 tahun juga berhubungan dengan kejadian hipertensi. Penelitian yang menganalisis 150 pasien berusia 26-45 tahun di Medan menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik ($p < 0,001$; OR = 3,6; CI 95%, 1,802-7,270) dengan obesitas ($p < 0,001$; OR = 4; 95% CI, 2.030-7.900) dengan kejadian hipertensi pada individu usia 26-45 tahun. Gaya hidup masyarakat modern dengan asupan kalori yang tinggi, terutama dari makanan cepat saji dan aktivitas fisik yang kurang, menyebabkan semakin banyak kasus obesitas yang kini menjadi epidemi di seluruh dunia. Setiap

peningkatan berat badan dikaitkan dengan peningkatan kejadian hipertensi dan, yang lebih serius, DM tipe II. Penelitian yang melakukan tindak lanjut jangka panjang terhadap 85.000 perawat, kejadian hipertensi meningkat tiga kali lipat dan kejadian diabetes lebih dari enam kali lipat pada IMT awal 26 kg/m^2 dibandingkan dengan IMT awal 21 kg/m^2 .¹³

Rentang usia 26-45 tahun juga dikaitkan dengan penyakit akibat perilaku berisiko. Penelitian yang khusus melakukan penelitian terhadap pasien laki-laki dengan rentang usia 26-45 tahun didapatkan mayoritas responden mempunyai riwayat merokok pada usia 11-20 tahun, dimana 27,2% responden tidak mengalami gangguan tidur dan 25,4% mengalami gangguan tidur. gangguan. Hasil uji korelasi durasi merokok dengan gangguan tidur diperoleh $p\text{-value} = 0,03$ dan korelasi durasi merokok dengan status gizi diperoleh $p\text{-value} < 0,01$.¹⁴

Perempuan juga dilaporkan memiliki segmen penyakit yang berbeda dibandingkan laki-laki. Masalah organ reproduksi mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan manusia, khususnya kesehatan perempuan: endometriosis menyerang 10% dari seluruh wanita usia subur namun seringkali tidak terdiagnosis selama bertahun-tahun, dan preeklampsia menyebabkan kematian lebih dari 70.000 ibu dan 500.000 bayi baru lahir setiap tahunnya. tahun. Angka infertilitas juga meningkat. Akibat klinis yang merugikan dari kehamilan, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hipertensi dan diabetes gestasional akan berdampak pada kesehatan masyarakat. Sekitar 20% dari seluruh kehamilan memerlukan intervensi medis, dan di daerah dengan sumber daya rendah, komplikasi kehamilan dan persalinan

merupakan penyebab utama kematian ibu dan bayi.¹⁵

Bahaya kesehatan terkait pekerjaan juga memiliki segmentasi pasar dalam penelitian ini. Penelitian menyatakan bahwa prevalensi bahaya kesehatan kerja sebesar 36,5% (95% CI: 31, 42). Kurangnya perawatan segera bagi petugas yang terluka (AOR=8.86, 95% CI: 2.5, 31.4), kurangnya alat pelindung diri (AOR = 3.6, 95% CI: 1.5, 8.4), bekerja lebih dari delapan jam per hari (AOR = 7.9, 95% CI: 3.1, 19.7), kerja shift malam (AOR = 8.1, 95% CI: 2.5, 26.1), dan kurangnya kepemimpinan yang efektif (AOR = 5.2, 95% CI: 1.9, 14.5) merupakan faktor yang berhubungan dengan prevalensi bahaya pekerjaan.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian wawancara dengan informan, target pasar pendirian RS yaitu peserta BPJS kesehatan berkisar 70-80%, sedangkan mandiri/tunai/asuransi berkisar 20-30%, termasuk di dalamnya kelas menengah-menengah dan menengah-kebawah. Jenis kamar rawat inap yang diharapkan pasien melalui sistem pembiayaan asuransi dan biaya swasta tidak jauh berbeda, didominasi kelas tiga, dua, dan satu. Alasan pemilihan rumah sakit adalah kecepatan penanganan pasien dan kelengkapan dari dokter spesialis (22.4%).

Wawancara mendalam yang dilakukan kepada tokoh masyarakat menyebutkan bahwa penilaian masyarakat terhadap rumah sakit yang ada saat ini kurang baik dan kurang memuaskan, dikarenakan beberapa kendala yang pertama jarak yang cukup jauh sehingga memakan waktu kurang lebih 1 jam dan kedua alat transportasi umum untuk menuju rumah sakit yang ada saat ini, jadi masyarakat merasa kesulitan dalam mengakses rumah sakit, terlebih antrian di

rumah sakit yang cukup panjang mulai dari pendaftaran hingga pengambilan obat yang memakan waktu lama. Tidak jarang juga dokter spesialis yang dituju datang terlambat, sehingga masyarakat harus menunggu lebih lama lagi. Fasilitas lengkap, penanganan cepat dan administrasi yang mudah serta jarak yang dekat sehingga mudah di akses menjadi harapan masyarakat dalam pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Besar harapan masyarakat berdirinya Rumah Sakit di Parungpanjang dan berharap keberadaan rumah sakit di Parungpanjang menjadi solusi terbaik.

Keinginan masyarakat ini sejalan dengan misi Rumah Sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang inovatif dengan sistem tata kelola yang efektif dan efisien serta motto RS Bunda Mulya yaitu melayani dengan kesungguhan dan keramahan. Harapannya melalui pelayanan secara efektif dan efisien maka mampu memberikan penanganan secara cepat dan administrasi secara cepat dan mudah kepada pasien yang datang. Melalui penyelenggaraan pelayanan yang cepat dan berkualitas maka RS Bunda Mulya dapat menjadi rumah sakit pilihan masyarakat yang unggul dan terpercaya.

Penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasien dalam memilih pelayanan di Rumah Sakit menemukan bahwa bukti fisik dan pelayanan administrasi secara parsial mempunyai pengaruh positif terhadap keputusan pasien dalam memilih RSUD Kabupaten Bengkulu. Namun secara parsial tarif obat dan kualitas dokter tidak berpengaruh terhadap keputusan pasien dalam memilih RSUD Kabupaten Bengkulu.¹⁷

Rumah Sakit merupakan salah satu industri jasa yang selalu berusaha

memberikan pelayanan terbaik kepada pasiennya. Pelayanan prima ini hendaknya didukung oleh pengetahuan manajemen rumah sakit yang memadai. Pasien cenderung menuntut rumah sakit yang dipilih untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan cepat. Rumah sakit harus mempunyai strategi yang menarik untuk mempertahankan pasien, strategi yang tepat akan mempengaruhi pasien untuk memilih rumah sakit.¹⁷

Keputusan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan bagian dari keputusan pembelian. Menurut sebuah penelitian, keputusan pembelian merupakan suatu langkah pengambilan keputusan dalam pembelian dimana konsumen benar-benar membeli produk tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi pasien untuk memilih rumah sakit. Masyarakat diketahui memilih rumah sakit berdasarkan jarak, iklan, dan publisitas.¹⁸ Kemampuan dokter spesialis dan dokter bedah, pertimbangan infrastruktur menjadi faktor dominan yang mempengaruhi masyarakat memilih rumah sakit. Kualitas paramedis dan layanan medis menjadi alasan orang pergi ke Singapura untuk mendapatkan pertolongan medis. Di pasar layanan kesehatan, faktor sosial dan pribadi sangat penting dalam pengambilan keputusan konsumen.¹⁹ Menurut sebuah penelitian, pasien memilih rumah sakit berdasarkan kualifikasi dan pengalaman dokter dan layanan darurat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat harga berpengaruh negatif terhadap keputusan pembelian.²⁰

Harga adalah suatu nilai yang ditukarkan oleh konsumen atas manfaat yang diperoleh dari suatu produk atau jasa yang nilai totalnya ditentukan antara penjual dan pembeli secara tawar-menawar atau dapat ditentukan oleh penjual hanya

sebagai harga mati bagi seluruh pelanggan. Harga merupakan salah satu unsur bauran pemasaran yang paling mempengaruhi keputusan pembelian pelanggan. Harga merupakan suatu biaya yang ditentukan oleh pembeli dan merupakan unsur penting dalam pengambilan keputusan. Indikator harga berkaitan dengan harga yang terjangkau, kesesuaian harga dan kualitas produk, daya saing harga, kesesuaian harga dan manfaat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyedia jasa dapat mempertahankan pelanggan yang sudah ada dengan menawarkan harga yang menarik dan kompetitif serta memberikan diskon khusus.¹⁷

Pelayanan administrasi di rumah sakit merupakan salah satu jenis pelayanan publik. Masyarakat dan pasien memerlukan pelayanan administrasi yang berkualitas demi kepuasannya. Pelayanan adalah setiap tindakan menguntungkan yang menawarkan kepuasan meskipun hasilnya diwujudkan dalam bentuk produk fisik. Bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemberi kepada pihak lain harus dilakukan dengan penuh kesantunan dan sopan santun untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan penerimanya. Pemberian pelayanan di sektor publik lebih kompleks karena tidak hanya persoalan pemenuhan standar kebutuhan tetapi juga mengetahui kebutuhan yang dinyatakan, menetapkan prioritas, dan mengalokasikan sumber daya publik.¹⁷

Berdasarkan penelitian sebelumnya, kualitas dokter juga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan berobat. Salah satu tanggung jawab dokter adalah memberikan pelayanan medis berdasarkan standar profesi dan standar operasional prosedur, serta kebutuhan medis pasien. Dokter wajib menyembuhkan pasiennya berdasarkan

standar profesi dan pengetahuannya. Mutu dokter merupakan salah satu mutu pelayanan kesehatan yang kuat dalam membentuk persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Kualitas dokter menjadi salah satu pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit untuk berobat. Dokter harus menguasai keterampilan komunikasi dalam menghadapi pasien.¹⁷

Masyarakat sekitar RS Bunda Mulya sebagian besar berkunjung ke RS 1-5 kali/tahun (53%), dimana informasi mengenai RS ini banyak diperoleh dari tetangga/kader/teman (24.3%) dan media sosial (22.6%). Sebagian besar masyarakat di sekitar RS Bunda Mulya bersedia menjalani pemeriksaan di RS Bunda Mulya (93%).

Internet mengubah cara informasi disampaikan kepada konsumen dan cara konsumen bertindak terhadap informasi. Melalui kenyamanan, kecepatan, dan interaktivitas Internet, semakin banyak konsumen yang beralih ke Internet untuk mencari informasi kesehatan. Di Amerika Serikat, 72% pengguna internet melaporkan bahwa mereka mencari informasi kesehatan secara online dalam 12 bulan terakhir. Menurut survei penggunaan internet pada tahun 2019 oleh warga Uni Eropa, 76% pengguna internet di Finlandia menelusuri topik terkait kesehatan secara online, diikuti oleh pengguna di Belanda (74%), Siprus (69%), Denmark (67%), dan Jerman (66 %). Sebaliknya, Bulgaria (30%), Rumania (31%) dan Italia (35%) memiliki tingkat penggunaan internet terendah untuk mencari topik terkait kesehatan. Selain itu, menurut survei yang dilakukan oleh Kantar di Tiongkok, pasien menghabiskan ~28 jam per minggu untuk online, dimana 8 jam (28,6%) dihabiskan untuk mencari informasi medis. Oleh

karena itu, informasi kesehatan online menjadi semakin penting bagi pasien.²¹

Individu dapat memilih dan menggunakan sumber informasi yang berbeda untuk membuat keputusan. Pilihan sumber informasi mungkin bergantung pada faktor-faktor seperti kualitas dan aksesibilitas. Mengingat berbagai sumber informasi kesehatan memiliki tingkat kredibilitas yang berbeda-beda, apalagi saat ini informasi online menjadi lebih umum, penting untuk menentukan apakah konsumen lebih baik menggunakan sumber informasi kesehatan online untuk pengambilan keputusan ketika mencari dokter. Penelitian yang ada memberikan beberapa wawasan tentang preferensi pengguna terhadap sumber informasi kesehatan.^{22,23} Penelitian menemukan bahwa pengguna internet dan non-pengguna berusia 40 tahun ke atas di AS menggunakan dokter sebagai sumber informasi utama ketika mengambil keputusan medis. Sumber informasi yang paling berpengaruh bagi pengguna internet adalah penyediaan layanan kesehatan, disusul oleh keluarga dan teman, serta media. Penelitian menemukan perbedaan yang signifikan antara pengguna dewasa lanjut usia dan non-pengguna sumber informasi kesehatan online dan offline. Pengguna informasi kesehatan online lebih memilih pendekatan independen, sedangkan non-pengguna lebih memilih pendekatan yang bergantung pada dokter. Sebuah penelitian terbaru menunjukkan bahwa ulasan pasien secara online, rekomendasi dari keluarga dan teman, dan rekomendasi dari dokter merupakan tiga sumber informasi utama yang digunakan.²² Sumber-sumber informasi ini secara signifikan berhubungan dengan pilihan sumber informasi pilihan pasien tentang dokter mereka berdasarkan keadaan mereka

(misalnya, termasuk kesulitan pengambilan keputusan medis, tingkat rumah sakit, dan perbedaan perkotaan/pedesaan). Melalui pesatnya perkembangan internet, informasi kesehatan online telah menjadi sumber penting bagi pasien dalam mencari informasi.²¹

Masyarakat sekitar RS Bunda Mulya memberikan saran mengenai tarif rawat inap kelas I <250.000 (43%), tarif rawat inap kelas VIP <400.000 (38%), biaya konsultasi dokter umum antara 40.001-50.000 (36%), biaya konsultasi dokter spesialis antara 100.001-125.000 (23%), biaya paket persalinan normal antara 1,5-2,5 juta (64%) dan biaya pemeriksaan USG antara 150.000-250.000 (48%).

Kualitas dalam pelayanan kesehatan merupakan hasil kolaborasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam lingkungan yang mendukung. Masyarakat akan terus mencari produk dan layanan berkualitas. Keinginan akan kualitas menyebabkan perusahaan dan organisasi di seluruh dunia menganggapnya sebagai komponen penting dalam setiap layanan dan proses produksi. Kualitas merupakan alat penentu yang penting untuk mempertahankan keunggulan dalam penyediaan layanan. Peningkatan kualitas melalui perbaikan struktur dan proses akan menghasilkan pengurangan biaya pemborosan, mempersingkat waktu kerja, dan kebutuhan akan biaya yang lebih rendah, minat pasar yang lebih tinggi, dan citra perusahaan yang positif. Semua hal ini akan meningkatkan produktivitas dan profitabilitas.²⁴

Kualitas didefinisikan sebagai 'nilai'; 'keunggulan'; 'kesesuaian dengan spesifikasi'; 'kesesuaian dengan persyaratan'; 'kebugaran untuk digunakan'; 'memenuhi dan/atau melampaui ekspektasi pelanggan', dan 'secara konsisten

memuaskan pelanggan dengan menyediakan produk dan layanan sesuai dengan spesifikasi fungsional saat ini yang memenuhi dan melampaui kebutuhan eksplisit dan implisit pelanggan serta memuaskan produsen/penyedia'.²⁴

Kualitas layanan kesehatan lebih sulit didefinisikan dan diukur secara tepat dibandingkan sektor lain. Karakteristik industri layanan kesehatan yang berbeda seperti ketidakberwujudan, heterogenitas, dan simultanitas membuat sulit untuk mendefinisikan dan mengukur kualitas. Pelayanan kesehatan merupakan produk yang tidak berwujud dan tidak dapat disentuh, dirasakan, dilihat, dihitung, atau diukur secara fisik seperti barang manufaktur. Mutu pelayanan kesehatan tergantung pada proses pelayanan dan interaksi masyarakat dan penyedia layanan. Beberapa komponen kualitas pelayanan kesehatan seperti ketepatan waktu, konsistensi, dan akurasi sulit diukur selain melalui penilaian pelanggan yang subjektif.²⁵

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan konsep yang subyektif, kompleks, dan multidimensi. Donabedian mendefinisikan kualitas pelayanan kesehatan sebagai 'penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dengan cara yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan tanpa meningkatkan risikonya'. Ia membedakan tiga komponen kualitas: 1) kualitas teknis, 2) kualitas interpersonal, dan 3) fasilitas. Kualitas teknis berkaitan dengan efektivitas layanan dalam menghasilkan hasil kesehatan. Kualitas interpersonal mengacu pada sejauh mana kebutuhan dan preferensi pasien diakomodasi. Fasilitas mencakup fitur-fitur seperti kenyamanan lingkungan fisik dan atribut organisasi penyediaan layanan.²⁴

Penelitian mendefinisikan layanan berkualitas sebagai 'Penyediaan layanan yang melebihi harapan pasien dan mencapai hasil klinis setinggi mungkin dengan sumber daya yang tersedia'. Ia mengembangkan sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan tiga dimensi mutu: mutu profesional, klien, dan manajemen. Kualitas profesional didasarkan pada pandangan para profesional mengenai apakah kebutuhan konsumen yang dinilai secara profesional telah dipenuhi dengan menggunakan teknik dan prosedur yang benar. Kualitas klien adalah apakah penerima manfaat langsung merasa mendapatkan apa yang mereka

SIMPULAN

Target pasar yang tepat untuk didirikan RS Bunda Mulya adalah masyarakat sekitar RS Bunda Mulya (waktu tempuh < 30 menit) dengan rentang usia remaja – dewasa awal (12-45 tahun), berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan dominan SMA/ sederajat, oleh pekerja swasta, berkeluarga 2-4 orang dengan total pendapatan keluarga antara 3-5 juta. Masyarakat berharap mendapatkan penanganan yang cepat dan dokter spesialis yang lengkap. Masyarakat memperoleh informasi paling banyak dari tetangga/kader/teman dan berkunjung 1-5x/tahun. Masyarakat memberikan saran mengenai tarif rawat inap kelas I <250.000, tarif rawat inap kelas VIP <400.000, biaya

inginkan dari layanan tersebut. Manajemen mutu memastikan bahwa layanan diberikan secara efisien.²⁴

Rencana pendirian rumah sakit baru hendaknya memperhatikan kebutuhan masyarakat usia produktif (26-45 tahun), khususnya perempuan. Masyarakat berharap mendapat pelayanan yang cepat dan dokter spesialis yang lengkap. Oleh karena itu, hal ini menjadi masukan bagi Manajemen Rumah Sakit untuk mampu memenuhi kebutuhan masyarakat. Pembiayaan rumah sakit hendaknya memperhatikan upah minimum Kabupaten Bogor yang biayanya disesuaikan untuk masyarakat menengah ke bawah.

konsultasi dokter umum antara 40.001-50.000, biaya konsultasi dokter spesialis antara 100.001-125.000, biaya paket persalinan normal antara 1,5-2,5 juta dan biaya pemeriksaan USG antara 150.000-250.000. Sebagian besar masyarakat di sekitar RS Bunda Mulya bersedia menjalani pemeriksaan di RS Bunda Mulya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada Wakil Ketua II PERSI Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, Direktur Utama Klinik Bunda Mulya Pratama, Ketua PERSI Provinsi Jateng dan masyarakat di sekitar Kabupaten Bogor yang telah bersedia untuk menjadi subjek pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kotler P, Shalowitz J, Stevens RJ. *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System*. Jossey-Bass, 2008.
2. Sriatmi M, Patriajati P. Feasibility Study on Market Aspect Development of Mentari. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro* 2013; 2: 18710.
3. Rahman M. *Pemasaran Jasa Rumah Sakit*. 2020.

4. Wahyuni NPS. Analisis Produk Layanan Rawat Inap di RSUD Wangaya Denpasar Berdasarkan STP (Segmenting, Targeting, Positioning) dan 4 P (Product, Price, Place, Promotion). *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 2019; 6: 21–24.
5. Wahyunugroho AK. Unmet Need of Health Facilities in Bogor Regency. *Jurnal Riset Kesehatan* 2020; 9: 1–5.
6. Ramadia A, Aziz AR, Eri M, et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* 2022; 10: 1–10.
7. Fatimah S. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Journal of Public Health Research and Development* 2019; 3: 121–131.
8. Knudsen WJr. Chapter 3: Service Area Competitor Analysis. Blackwell Publishing, pp. 96–148.
9. Yollanda Y, Elma Y. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan Tahun 2018. *Repository USU*; 1.
10. Nicholl J, West J, Goodacre S, et al. The relationship between distance to hospital and patient mortality in emergencies: an observational study. *Emergency Medicine Journal* 2007; 24: 665–668.
11. Badan Pusat Statistik. *Statistik Indonesia 2023*. Jakarta, 2023.
12. Meilinda N, Anantanyu S, Andayani TR. Relationship between Work Period and Meal Frequency with Work Productivity in Workers Factory. *The International Conference on Public Health Proceeding* 2022; 7: 543–550.
13. Purba EN, Santosa H, Siregar FA. The Relationship of Physical Activity and Obesity with the Incidence of Hypertension in Adults Aged 26-45 Years in Medan. *Open Access Maced J Med Sci* 2019; 7: 3464–3468.
14. Harlianti R, Mahmudiono T, Atmaka DR, et al. The relationship of smoking duration, sleep disorders, and nutritional status of Indonesian adult men: data analysis of the 2014 Indonesian Family Life Surve. *Health Science Journal of Indonesia* 2021; 12: 111–116.
15. Mercuri ND, Cox BJ. The need for more research into reproductive health and disease. *Elife*; 11. Epub ahead of print 13 December 2022. DOI: 10.7554/eLife.75061.
16. Ayenew E, Akafu W, Wolde Daka D. Prevalence of Work-Related Health Hazard and Associated Factors among Health Workers in Public Health Institutions of Gambella Town, Western Ethiopia: Cross-Sectional Survey. *J Environ Public Health* 2022; 2022: 1–10.
17. Salim M. Factors Influencing Patients Decision in Selecting Rumah Sakit Umum Daerah (Regional Public Health) Bengkulu City. *The International Journal of Accounting and Business Society* 2017; 25: 41–51.
18. Dubey P, Sudhir K. Factors Affecting Choice of Hospital Services in Bilaspur City. *International Monthly Refereed Journal of Research In Management & Technology* 2013; 2: 97–104.
19. Khalid S, Ahmed MA, Mirza A, et al. Word-of-Mouth Communications: A Powerful contributor to Consumers Decision-making in Healthcare Market. *International Journal of Business and Management Invention* 2013; 2: 50–59.
20. Dharmesh M, Devendra S. Factors Affecting Patients' Decision in Selection of Hospital. *Constantin Brancoveanu University* 2014; 25: 5–10.

21. Sun Y, Yu J, Chiu Y-L, et al. Can online health information sources really improve patient satisfaction? *Front Public Health* 2022; 10: 940800.
22. Zhang S, Wang J-N, Chiu Y-L, et al. Exploring Types of Information Sources Used When Choosing Doctors: Observational Study in an Online Health Care Community. *J Med Internet Res* 2020; 22: e20910.
23. Hall AK, Bernhardt JM, Dodd V. Older Adults' Use of Online and Offline Sources of Health Information and Constructs of Reliance and Self-Efficacy for Medical Decision Making. *J Health Commun* 2015; 20: 751–758.
24. Mosadeghrad AM. Factors Influencing Healthcare Service Quality. *Int J Health Policy Manag* 2014; 3: 77–89.
25. Mosadeghrad A. A Conceptual Framework for Quality of Care. *Materia Socio Medica* 2012; 24: 251.