

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.⁹ Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹⁰

Rumah sakit, dari pengertian diatas, melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu

adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit adalah kelas rumah sakit yang dikelompokkan berdasarkan kemampuan pelayanan rumah sakit dan fasilitasnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit dibagi menjadi:

a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

- 1) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas A, syarat RSU kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar, lima Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, dua belas Pelayanan Medik Spesialis Lain dan tiga belas Pelayanan Medik Sub Spesialis.
- 2) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas B, syarat RSU kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar, empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, delapan Pelayanan

Medik Spesialis Lainnya dan dua Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

- 3) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas C, syarat RSU kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal empat Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan empat Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
- 4) Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas D, syarat RSU kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal dua Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C¹⁰

Standar klasifikasi Rumah Sakit Khusus ditetapkan berdasarkan pada pelayanan medik, Sumber Daya Manusia (SDM), manajemen dan administrasi, serta fasilitas, sarana dan prasarana.

3. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah Sakit berdasarkan undang-undang RI. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dengan tujuan meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan penelitian dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan penapisan teknologi dalam bidang kesehatan dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan serta memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.⁹

4. Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit yang menjadi salah satu fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan adalah bagian dari sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang cukup kompleks dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan dengan berbagai tingkat keilmuannya masing – masing berinteraksi satu sama lain. Kompleksnya permasalahan yang ada di rumah sakit salah satu nya disebabkan oleh ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kesehatan yang berkembang cukup pesat

dan harus diikuti oleh tenaga kesehatan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.¹¹

Menurut Permenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, pelayanan kesehatan yang wajib disediakan oleh rumah sakit minimal meliputi pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan persalinan dan perinatologi, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan transfusi darah, pelayanan keluarga miskin, pelayanan rekam medis, pengelolaan limbah, pelayanan administrasi manajemen, pelayanan ambulans/kereta jenazah, pelayanan pemulasaraan jenazah, pelayanan laundry, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, dan Pencegahan Pengendalian Infeksi.¹²

5. Pelayanan Rawat Inap

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit dengan penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien, sedangkan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tersebut. Pelayanan rawat inap merupakan

gabungan dari beberapa fungsi pelayanan yang membentuk suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit. Pasien yang masuk rawat inap dapat dikategorikan menjadi pasien yang perlu perawatan intensif atau memerlukan observasi ketat tergantung penyakitnya.¹² Menurut Revans, pada pelayanan rawat inap, pasien yang masuk rumah sakit akan melalui beberapa tahap proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien datang ke rumah sakit dengan beberapa keluhan kesehatan dan memerlukan perawatan inap dirumah sakit.
- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa oleh tenaga medis dan ditentukan diagnosis nya.
- c. Tahap *Treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien masuk rawat inap dan mendapatkan program terapi sesuai diagnosis
- d. Tahap *Inspection*, yaitu pasien mendapat pelayanan observasi secara kontinyu dan dinilai pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah kondisi pasien dipastikan membaik, pasien dipulangkan dan mendapatkan pengobatan rawat jalan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.¹³

Rawat inap adalah pelayanan untuk pasien yang perlu tirah baring dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi untuk pasien dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya yang memerlukan pengawasan dokter, perawat, serta petugas medis lainnya secara berkala.

B. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Goetsh dan Davis menyatakan mutu atau kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.¹⁴ Kualitas pelayanan adalah evaluasi sejauh mana penyedia layanan dapat sesuai dengan harapan pelanggan. Komponen kualitas layanan dikonseptualisasikan di area riset pemasaran layanan yang berfokus pada kualitas yang dirasakan. Komponen ini didefinisikan sebagai penilaian pelanggan terkait dengan kualitas keseluruhan entitas.¹⁵

2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Zeithaml *et al* (1990), berdasarkan penelitian yang dilakukan, merumuskan sepuluh dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

- a. *Tangibles*, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan komunikasi.
- b. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan seperti yang dijanjikan, dapat dipercaya, dan akurat.
- c. *Responsiveness*, yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan melakukan pelayanan secara cepat.
- d. *Competence*, yaitu memiliki *skill* dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan pelayanan.
- e. *Courtesy*, yaitu sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para contact personnel.
- f. *Credibility*, yaitu dapat dipercaya dan jujur dalam melakukan pelayanan.
- g. *Security*, yaitu aman dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan.
- h. *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.
- i. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan pelanggan.
- j. *Understanding the customer*, yaitu suatu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.¹⁶

Parasuraman menyatakan bahwa kesepuluh dimensi kualitas pelayanan tersebut, dapat diringkas menjadi lima dimensi, yaitu:

- a. *Tangibles* yaitu penampilan luar fasilitas fisik, peralatan, personel dan komunikasi.
- b. *Reliability* yaitu kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dapat dijanjikan secara tepat dan akurat. Hal ini berarti bahwa pelayanan harus tepat waktu dalam klafisikasi yang sama dan tanpa kesalahan kapanpun pelayanan tersebut diberikan.
- c. *Responsiviness* yaitu bisa menjawab kebutuhan atau bisa diartikan dengan kemampuan untuk menolong konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat.
- d. *Assurance* yaitu jaminan atau ketenangan. Ini meliputi pengetahuan dan rasa hormat para karyawan dan kemampuan mereka. Termasuk juga didalamnya yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan, kesopanan dan hormat pada konsumen, keaktifan dalam berkomunikasi dengan konsumen dan sikap mereka secara keseluruhan.
- e. *Emphaty* yaitu perwujudan bagaimana karyawan menjaga dan memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.¹⁴

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu:

a. Infrastruktur

Konsep infrastruktur adalah kualitas perawatan tidak langsung. Infrastruktur mencakup fitur nyata dari pemberian layanan, yang berkaitan dengan peralatan, perabotan, penampilan fisik rumah sakit, fasilitas, ketersediaan sumber daya, dan lingkungan. Hal ini juga disebut sebagai fasilitas fisik atau fasilitas layanan buatan manusia, yang meliputi atribut eksterior seperti parkir, papan nama, dan lanskap, dan atribut interior seperti desain, tata letak, dan peralatan. Infrastruktur merupakan konsep yang cukup stabil dan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas asuhan, oleh karena itu dapat mempengaruhi kinerja sistem perawatan kesehatan, hal itu mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan kesehatan yang disampaikan.

b. Interaksi

Layanan perawatan kesehatan tidak berwujud dan sering membutuhkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan. Situasi ini berkontribusi terhadap interaksi intim dan komunikasi yang luas antara pasien dan penyedia layanan. Dengan demikian, dalam pelayanan kesehatan, interaksi antara pasien dan penyedia layanan sangat penting. Interaksi pasien dengan penyedia layanan

kesehatan mempengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas layanan dan hasil pasien.

c. Administratif

Layanan administrasi membantu produksi layanan inti sekaligus menambah nilai bagi pelanggan penggunaan layanan. Prosedur administrasi di rumah sakit meliputi proses masuk, tinggal dan keluarnya pasien, janji klinis, dan waktu tunggu untuk konsultasi. Kemudahan prosedur administratif ini penting untuk memastikan kepuasan pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit. Pasien di rumah sakit umum menghubungkan proses penerimaan dengan kualitas layanan yang dirasakan.

d. Perawatan medis

Perawatan medis adalah layanan inti atau layanan utama atau kualitas teknis pelayanan rumah sakit. Perawatan medis seharusnya memiliki prioritas tertinggi pada pasien, tetapi evaluasi perawatan medis umumnya tidak dipahami oleh mayoritas dari penyedia layanan. Peneliti telah menggunakan pengukuran perawatan medis secara proxy untuk menilai evaluasinya. Dimensi perawatan medis juga dikenal dengan istilah yang berbeda: termasuk komposisi dokter, kualitas klinis, keterampilan dan kemampuan dokter, perhatian dokter, dan kualitas teknis

dokter. Perawatan medis menjelaskan apa layanan yang diterima pasien dari dokter.

e. Asuhan keperawatan

Tenaga kerja di rumah sakit terdiri dari banyak disiplin ilmu, namun biasanya perawat merupakan mayoritas karyawan di lingkungan rumah sakit. Perawat adalah penyedia perawatan primer dan menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien dibandingkan dengan penyedia layanan perawatan lainnya. Layanan utama yang diberikan di rumah sakit adalah asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dialami dan dipertimbangkan oleh pasien sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas perawatan keseluruhan yang disampaikan di rumah sakit.¹⁷

C. Persepsi terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

1. Pengertian Persepsi terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Istilah persepsi biasanya digunakan untuk mengungkapkan tentang pengalaman terhadap sesuatu benda ataupun suatu kejadian yang dialami. Persepsi didefinisikan sebagai proses yang menggabungkan dan mengorganisasikan data-data indera kita (penginderaan) untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga kita dapat menyadari di sekeliling kita, termasuk sadar akan diri kita

sendiri.¹⁸ Persepsi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit merupakan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Persepsi adalah proses dimana stimulus dipilih, terorganisir dan ditafsirkan.¹⁹ Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.²⁰ Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia.²¹

2. Ciri-ciri Umum Persepsi

Penginderaan terjadi dalam suatu konteks tertentu yang disebut sebagai dunia persepsi. Syarat untuk menjadikan suatu penginderaan bermakna memerlukan beberapa ciri – ciri umum tertentu dalam dunia persepsi :

- a. Modalitas: modalitas setiap indera akan menerima rangsang–rangsang yang sesuai, yaitu sifat sensoris dasar dari masing–masing indera seperti misalnya cahaya untuk penglihatan; aroma untuk penciuman; bunyi untuk pendengaran; permukaan kasar atau halus untuk peraba dan lain sebagainya.
- b. Dimensi ruang: sifat ruang juga dimiliki oleh persepsi, seperti contohnya kita dapat menentukan atas – bawah, tinggi – rendah, luas – sempit, kanan – kiri, dan sebagainya.

- c. Dimensi waktu: dimensi waktu juga dimiliki oleh persepsi, seperti contohnya cepat – lambat, tua – muda, dan lain – lain.
- d. Struktur, konteks, keseluruhan yang menyatu: benda – benda atau gejala – gejala yang ada dalam dunia pengamatan mempunyai kesatuan antara struktur dengan konteksnya.¹⁸

3. Faktor – Faktor yang Berpengaruh pada Persepsi

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap persepsi, karena daripada proses penginderaan saja, persepsi lebih bersifat psikologis, faktor tersebut antara lain:

a. Perhatian dan selektif

Banyak sekali rangsang yang setiap saat akan diterima pada kehidupan manusia di lingkungannya. Manusia tidak harus menanggapi semua rangsang yang diterimanya, oleh karena itu individunya akan memusatkan perhatian pada rangsang – rangsang tertentu saja, sehingga tidak terdapat objek – objek atau gejala lain yang akan muncul ke permukaan sebagai objek pengamatan.

b. Ciri-ciri rangsang

Modalitas rangsang yang membuat gerakan di antara rangsang yang diam akan lebih menarik perhatian. Hal yang sama juga terjadi dengan rangsang yang paling besar bergerak diantara

yang kecil, rangsang yang kontras dengan latar belakang dan intensitas rangsang yang kuat.

c. Nilai dan kebutuhan individu

Seorang yang bukan seniman akan memiliki pola dan cita rasa yang berbeda dalam pengamatannya dibanding seorang seniman. Penelitian menunjukkan anak – anak dari golongan ekonomi kaya akan melihat nilai koin menjadi lebih kecil daripada anak-anak ekonomi rendah.

d. Pengalaman dahulu

Persepsi seseorang akan tergantung pada pengalaman – pengalaman terdahulu yang dimilikinya. Cermin bukan barang baru bagi orang yang tinggal di pulau Jawa, tetapi menjadi barang tidak lazim di pedalaman Papua atau di Mentawai.¹⁸

D. Positioning

1. Pengertian *Positioning*

Positioning adalah proses berkomunikasi dengan target pasar kita melalui penggunaan variabel bauran pemasaran produk, harga, saluran distribusi, dan daya tarik promosi tertentu, sedemikian rupa sehingga membantu konsumen membedakan produk dari pesaing dan memahami bagaimana produk tertentu paling memuaskan kebutuhannya.²²

Positioning adalah tindakan merancang sebuah penawaran dan citra perusahaan untuk menempati tempat yang khas di benak pasar sasaran.²³ *Positioning* adalah tindakan yang dilakukan perusahaan untuk membuat citra produk dan hal-hal yang ingin ditawarkan kepada pasarnya berhasil memperoleh posisi yang jelas dan mengandung arti dalam benak sasaran konsumennya.⁸

2. Parameter *Positioning*

Terdapat beberapa parameter yang dapat digunakan dalam strategi *positioning* organisasi kesehatan, yaitu:

- a. Layanan. Ini telah menjadi pendekatan *positioning* populer yang diadopsi oleh banyak organisasi kesehatan. Fokusnya adalah pada cara staf berinteraksi dengan pasien atau pelanggan; lingkungan fisik di mana layanan disediakan; sistem yang digunakan untuk transaksi pelanggan seperti penjadwalan terpusat, registrasi online, atau pembayaran tagihan; atau model penyampaian layanan khas. Tujuan pendekatan ini adalah untuk membangun reputasi organisasi agar menjadi organisasi yang ramah pelanggan.
- b. Kualitas. Meskipun hampir semua organisasi kesehatan mengklaim untuk menyediakan layanan berkualitas tinggi, beberapa telah menggunakan kualitas sebagai keunggulan *positioning* mereka. Secara historis, konsumen layanan kesehatan

mengalami kesulitan membedakan kualitas organisasi tertentu dengan cara lain selain bukti anekdot. Kondisi tersebut berubah dengan cepat karena meningkatnya ketersediaan data kinerja klinis dari badan pemerintah. Banyak penyedia layanan mengadopsi posisi yang berkualitas dan memanfaatkan informasi tersebut.

- c. Akses. *Positioning* yang menekankan aksesibilitas berfokus pada atribut seperti lokasi dan jam operasi, karena kesehatan telah terbukti sebagai bisnis lokal atau regional, di mana fasilitas utama berada dan betapa mudahnya mencapai strategi kunci *positioning*. Pertimbangkan berapa banyak rumah sakit baru yang dibangun di dekat jalan raya utama. Jumlah fasilitas yang dioperasikan organisasi di pasarnya juga bisa menjadi strategi *positioning* yang efektif. Ini tentu saja merupakan model yang sukses di industri. Ketersediaan layanan rawat jalan setelah jam kerja biasa dan pada akhir pekan adalah contoh lain dari posisi akses.
- d. Cakupan. Seberapa luas atau seberapa sempit berbagai layanan yang ditawarkan sebuah organisasi memberikan kesempatan *positioning* yang lain. Kecenderungan saat ini yang diikuti oleh penyedia layanan tampaknya berfokus pada spesialisasi seperti kardiologi, kanker, ortopedi, atau neurologi. Penyedia layanan,

pada saat bersamaan, menawarkan berbagai layanan (*one-stop shop*) sebagai pendekatan lain yang telah berhasil membedakan beberapa organisasi. Sistem kesehatan terpadu vertikal yang menawarkan layanan pencegahan, penyakit akut, dan pasca-akut dan model mal medis untuk menyediakan layanan rawat jalan hanyalah dua contoh pendekatan ini.

- e. Inovasi. Organisasi yang berada di ujung tombak penelitian dan teknologi klinis dapat menetapkan posisi berdasarkan faktor inovatif ini. Seringkali, yang pertama di pasar menciptakan posisi strategis yang sulit bagi pesaing untuk menyamai atau mengungguli. Pusat medis akademis dan institut khusus yang memiliki sumber daya substansial yang didedikasikan untuk jenis usaha ini, pendanaan penelitian utama, dan ilmuwan terkenal seringkali paling sesuai untuk pendekatan ini.
- f. Demografi. Berfokus pada segmen demografis tertentu dari pasar adalah pendekatan lain untuk membangun posisi pasar yang jelas. Organisasi kesehatan kebanyakan memilih untuk berfokus pada anak-anak, wanita, dan orang tua. Melayani populasi yang ditargetkan memungkinkan organisasi untuk memberikan layanan yang bisadisesuaikan. Organisasi kesehatan di beberapa negara, yang memedulikan dan peka terhadap kebutuhan kelompok etnis

tertentu, seperti populasi Hispanik, Pribumi Amerika, atau Asia, dapat menjadi strategi penentuan posisi yang hebat.²⁴

3. Pendekatan *Positioning*

Sedikitnya terdapat lima pendekatan dalam strategi *positioning*, yaitu:

a. *Positioning* berdasarkan atribut

Positioning berdasarkan atribut barangkali merupakan strategi *positioning* yang paling banyak dilakukan. Pendekatan ini mengaitkan produk dengan atribut, fitur produk atau fitur pelanggan. Suatu produk dapat diposisikan dalam dua atau lebih atribut secara simultan.

b. *Positioning* berdasarkan kegunaan atau aplikasi

Pendekatan lain adalah *positioning* berdasarkan kegunaan atau aplikasi. Sup Campbell's contohnya, bertahun – tahun Campbell's diposisikan untuk digunakan saat makan siang dan diiklankan secara ekstensif di radio siang hari. Sekarang banyak sup Campbell diposisikan untuk *digunakan* dalam saus atau sebagai bahan yang ada di piring. Sebuah produk dapat mempunyai beberapa strategi *positioning*, meski semakin banyak strategi maka kesulitan dan risiko juga meningkat. Strategi *positioning* berdasarkan kegunaan sering kali merupakan posisi kedua dan ketiga yang dirancang untuk memperluas pasar.

c. *Positioning* berdasarkan penggunaan produk

Pendekatan lain adalah *positioning* berdasarkan penggunaan produk atau kelas pengguna. Kosmetik Revlon Charli contohnya, diposisikan dengan menghubungkan profil gaya hidup yang spesifik. Johnson & Johnson pasarnya meningkat 3% - 14% ketika shamponya diposisikan dari penggunaan produk untuk bayi dan juga orang yang sering mencuci rambutnya sehingga membutuhkan shampo yang ringan.

d. *Positioning* berdasarkan kelas produk

Beberapa keputusan kritis penentuan posisi melibatkan *positioning* berdasarkan kelas produk. Sebagai contoh, kopi Maxim Freeze-dry diposisikan berkenaan dengan kopi biasa dan instan. Beberapa margarin diposisikan dengan mentega. Pembuat susu kering memperkenalkan sarapan minuman instan yang diposisikan sebagai pengganti sarapan dan produk yang hampir identik diposisikan sebagai makanan pengganti bagi mereka yang menjalani diet.

e. *Positioning* berdasarkan kompetitor

Kebanyakan strategi *positioning* menyatakan, kerangka referensi eksplisit atau implisit adalah kompetisi (*positioning* berdasarkan kompetitor). Tujuan utama dari jenis posisi tersebut

adalah meyakinkan konsumen bahwa merek lebih baik daripada pemimpin pasar (atau merek lain yang diterima dengan baik) pada atribut penting. *Positioning* terhadap pesaing biasanya dilakukan dalam iklan di mana pesaing diberi nama dan dibandingkan. Misalnya, baik Pepsi dan Coke telah menjalankan iklan komparatif yang mengklaim selera merek mereka lebih baik dari yang lain.²⁵

4. Langkah-langkah Strategi *Positioning*

Pemasar dalam membangun sebuah *positioning*, harus mempertimbangkan empat hal berikut:

- a. Target pasar.
- b. Cara menempatkan produk yang berbeda atau lebih baik dari kompetitor.
- c. Nilai perbedaan ini dari sisi target pasar.
- d. Kemampuan untuk mendemonstrasikan atau mengomunikasikan perbedaan ini kepada target pasar.²⁶

Terdapat enam langkah dalam *positioning* produk, yaitu:

a. Mengidentifikasi karakteristik kunci dari produk

Data riset pemasaran harus dipelajari untuk memilih karakteristik produk utama yang dianggap paling penting oleh para pengguna pasar saat membuat keputusan pembelian. Fitur ini

mungkin bersifat nyata, misalnya warna, ukuran, desain, atau tidak berwujud, misalnya reputasi atau jaminan.

b. Menggambar peta persepsi (*perceptual map*)

Peta persepsi adalah alat yang berguna untuk menyatakan merek yang saat ini tersedia untuk segmen pasar dapat digambarkan secara visual. Bentuk yang paling sederhana dari peta perseptual terdiri dari *grid* yang menunjukkan dua atribut terpenting yang diidentifikasi pada tahap pertama yang ditempatkan pada dua sumbu pada *grid*. Penelitian pemasaran kualitatif memungkinkan persepsi konsumen tentang merek saat ini yang akan diplot, sehingga organisasi dapat melihat sekilas di mana persaingan paling ketat dan di mana mungkin ada kesenjangan di pasar.

c. Menentukan strategi kompetitif

Pemetaan persepsi memberikan wawasan tentang tindakan kompetitif yang tepat dan membantu perusahaan untuk memutuskan apakah mereka harus bersaing langsung atau memposisikan produk mereka dari persaingan.

d. Perancangan atribut produk dan gambaran asosiasi

Fitur produk pada tahap ini harus dirancang bersama dengan jenis citra untuk membantu pelanggan sasaran mengidentifikasi manfaat yang ditawarkan kepada mereka. Fitur seperti nama

merek, kemasan, tema iklan, tingkat harga dan outlet distribusi semuanya penting dalam menciptakan posisi ini di benak pelanggan.

e. Memungkinkan keuntungan kompetitif

Keunggulan kompetitif diperoleh saat perusahaan menetapkan posisi pasar yang membedakan produknya dari pesaing berdasarkan persepsi target pasarnya. Keuntungan ini dapat dipertahankan dengan cara selalu memperbarui informasi pemasaran agar kebutuhan pasar sasaran dapat dipenuhi secara lebih efektif dan efisien daripada persaingan.²⁷

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang analisis *positioning* Rumah Sakit sebelumnya telah dilakukan antara lain:

1. Junaedi (2010)²⁸

Melakukan penelitian yang berjudul: “Analisis *Positioning* Rumah Sakit Umum Daerah DR. RM. Pratomo Bagansiapiapi”. Penelitian bersifat *survey explanatory*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita yang berkunjung pada ke dua rumah sakit pada periode yang sama sebanyak 151 orang (91 orang pada RSUDP dan 60 orang RSUAB) dengan teknik random sampling. Data

diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner, dianalisis dengan regresi ganda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum dr. Pratomo Bgansiapiapi memiliki potensi SWOT internal (SW) kuat dan eksternal (OT) berpeluang dan Rumah Sakit Umum Agung Baganbatu memiliki potensi SWOT internal (SW) lemah dan eksternal (OT) berpeluang. Persamaannya menilai analisis posisi rumah sakit, perbedaannya persepsi masyarakat tidak hanya pengguna jasa rawat inap tapi juga rawat jalan serta tidak menggunakan analisis SWOT.

2. Cendani (2008)²⁹

Melakukan penelitian yang berjudul: “Analisis *positioning* pelayanan ortodontik Rumah Sakit Gigi dan Mulut Prof. Soedomo Yogyakarta”. Penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah pasien ortodontik di RSGM Prof. Soedomo, RS Panti Rapih, dan RS X yang masih mendapatkan perawatan ortodontik di rumah sakit tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data hasil penelitian yang didapat kemudian dipetakan menggunakan peta persepsi berupa *Multidimensional Scaling* (MDS).

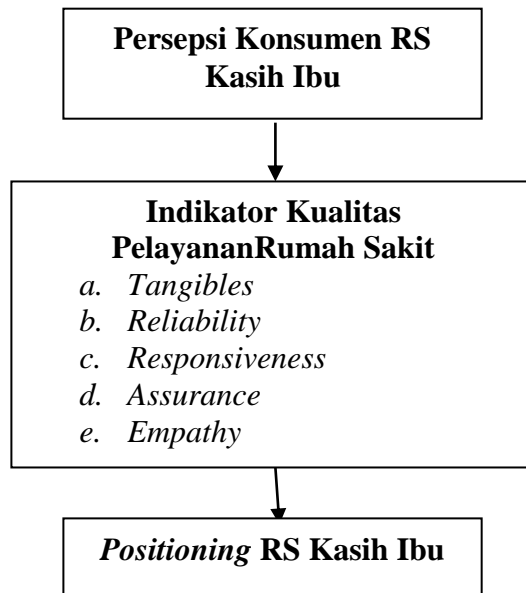
Hasil penelitian menunjukkan Posisi pelayanan ortodontik di RSGM Prof. Soedomo paling unggul dan tidak memiliki kemiripan dibandingkan dengan pelayanan ortodontik di RS Panti Rapih dan RS X dalam aspek harga, lokasi, promosi, dan SDM. Posisi pelayanan ortodontik di RSGM Prof. Soedomo memiliki kemiripan dengan pelayanan ortodontik di RS X dalam aspek pelayanan. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya penelitian ini menilai posisi rumah sakit secara pelayanan umum bukan hanya pelayanan tertentu saja.

3. Susanto (2009)³⁰

Melakukan penelitian yang berjudul: “Pengaruh Kualitas Layanan dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien dan Kepercayaan serta Loyalitas Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Daerah Istimewa Yogyakarta”. Penelitian merupakan penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah pasien rawat inap RSUD di Daerah Istimewa Yogyakarta, sejumlah 46.758 pasien. Sampel diambil dengan *proportional random sampling* sejumlah 200 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data digunakan Structural Equation Model (SEM). Hasil penelitian didapatkan:

- a. Kualitas layanan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.
- b. Kualitas layanan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepercayaan.
- c. Citra berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.
- d. Citra berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepercayaan.
- e. Kepercayaan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap loyalitas.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep