

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN (*MARKETING MIX*)  
DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN RAWAT INAP DI  
RSU BAHAGIA MAKASSAR**

**REWANTY SILVA**

**K011181062**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN (*MARKETING MIX*) DENGAN  
PEMANFAATAN PELAYANAN RAWAT INAP  
DI RSU BAHAGIA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**REWANTY SILVA  
K011181062**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 27 Oktober 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

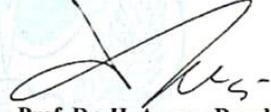
Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes**  
NIP. 198404262012121002

Pembimbing Pendamping



**Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc**  
NIP. 195701021986011001

Ketua Program Studi,



**Dr. Suriah, SKM., M.Kes**  
NIP. 197405202002122001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis  
Tanggal 27 Oktober 2022.

Ketua : Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc

(.....)

Anggota :

1. Ir. Nurhayani, M.Kes

(.....)

2. Nur Arifah, SKM, MA

(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rewanty Silva  
NIM : K011181062  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. HP : 085298408940  
Email : rewantysilva@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN (*MARKETING MIX*) DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN RAWAT INAP DI RSU BAHAGIA MAKASSAR”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 September 2022

Yang membuat pernyataan,

  
Rewanty Silva

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Administrasi Kebijakan dan Kesehatan

Makassar, September 2022

Rewanty Silva

**“Hubungan Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar”**

**(xvi + 97 halaman + 19 tabel + 8 lampiran)**

Bauran Pemasaran yang didalamnya terdapat tujuh variabel mempunyai pengaruh yang besar terhadap pemanfaatan atau tindakan konsumen dalam membeli suatu produk jasa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *product*, *price place*, *promotion*, *people*, *process*, dan *physical evidence* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik menggunakan desain *cross sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini yakni sebanyak 4.538 orang yang merupakan jumlah pasien rawat inap di RSUD Bahagia Makassar pada tahun 2021. Pengambilan sampel menggunakan teknik *propotional random sampling*, diperoleh sampel sebanyak 77 orang yang didalamnya terdiri dari pasien rawat inap kelas I,II, dan III. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *product* ( $p=0,002$ ), *price* ( $p=0,039$ ), *place* ( $p=0,004$ ), *people* ( $p=0,039$ ), *process* ( $p=0,002$ ), dan *physical evidence* ( $p=0,007$ ) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar, serta tidak ada hubungan antara *promotion* ( $p=1,000$ ) dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar. Saran kepada pihak RSUD Bahagia Makassar yaitu memerhatikan pelayanan apotik dengan menambahkan jenis stok obat yang lain, melakukan renovasi bangunan serta memperluas sarana prasarana parkir demi terciptanya rasa nyaman dan aman pengunjung rumah sakit, meningkatkan upaya promosi baik media cetak maupun media sosial (*website*), dan melakukan pengembangan SDM bagi petugas rumah sakit .

**Kata Kunci : Bauran Pemasaran, Pemanfaatan Pelayanan, Rawat Inap, Rumah Sakit**

**Daftar Pustaka : 60 (1981 – 2022)**

## SUMMARY

Hasanuddin University

Faculty of Public Health

Health Administration and Policy

Makassar, September 2022

**Rewanty Silva**

### **“Relationship between Marketing Mix and Utilization of Inpatient Services at Bahagia Hospital Makassar”**

**(xvi + 97 pages +19 Tables + 8 Attachments)**

*The Marketing Mix in which there are seven variables has a major influence on the use or consumer action in buying a product or service. This study aims to determine the relationship between product, price, place, promotion, people, process, and physical evidence with the use of inpatient services at Bahagia Hospital Makassar. This type of research is a quantitative study with an analytical observational approach using a cross sectional study design. The total population in this study was 4,538 people who were inpatients at Bahagia Makassar Hospital in 2021. Sampling using proportional random sampling technique, obtained a sample of 77 people consisting of class I, II, and III inpatients. The data analysis performed was univariate and bivariate analysis with chi square test. Based on the results of the study showed that there was a relationship between product ( $p = 0.002$ ), price ( $p = 0.039$ ), place ( $p = 0.004$ ), people ( $p = 0.039$ ), process ( $p = 0.002$ ), and physical evidence ( $p = 0.007$ ) with the use of inpatient services at Bahagia Hospital Makassar, and there was no relationship between promotion ( $p=1,000$ ) and the use of inpatient services at Bahagia Makassar Hospital. Suggestions to the Bahagia Makassar Hospital are to pay attention to pharmacy services by adding other types of drug stock, renovating buildings and expanding parking infrastructure for the sake of creating a sense of comfort and safety for hospital visitors, increasing promotional efforts both print media and social media (websites), and develop human resources for hospital staff.*

**Keywords : Marketing Mix, Service Utilization, Inpatient, Hospital**

**Bibliograph : 60 (1981-2022)**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 di Jurusan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari segala keterbatasan, hambatan, tantangan dan kendala, akan tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Tuhan Yesus yang senantiasa selalu memberikan kesabaran, kekuatan dan karunia-Nya pada seluruh proses penyusunan skripsi ini. Penulis mempersembahkan dengan penuh hormat teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yaitu Ayahanda Alm. Anwar Sadab dan Ibunda Margaretha. Dan juga kepada Bapak Anthon T. ,Ibu Juliana, Ibu Martina serta sepupu rasa saudara kandung yaitu Yuan Pranita, Rein Dwita, Ryan Trinita,dan Julyzha, dan nenek dan juga anggota keluarga lainnya terima kasih untuk kasih sayang, perhatian, dukungan, motivasi, dan dan doa yang tiada henti hingga akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr Drs. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Muh, Yusri Abadi, SKM,M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE,M.Sc selaku pembimbing II yang telah mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes dan Ibu Nur Arifah, SKM,MA selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

7. Seluruh staf pegawai FKM unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak salim dan Ibu ros, atas segala bantuannya.

8. Direktur RSUD Bahagia Makassar beserta staf, terkhusus Ibu Hj. Murni, dan Ibu Ningsih atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.

9. Teman-teman VENOM 2018, terima kasih atas kenangan dan pengalaman yang telah dilewati bersama dari awal menjadi mahasiswa baru hingga menjadi mahasiswa tingkat akhir.

10. Teman-teman Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan 2018 yang telah kebersamai dan memberikan banyak bantuan dalam proses perkuliahan di departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas.

11. Teman-teman Posko PBL di Kelurahan Camba Berua, Kecamatan Ujung Tanah, Kota Makassar yang telah memberikan pelajaran dan pengalaman tidak terlupakan dalam melakukan pengabdian masyarakat.

12. Teman-teman KKN Profesi Kesehatan Angkatan 60 di Desa Kampala, Kecamatan Arungkeke, Kabupaten Jeneponto atas pembelajaran, pengalaman dan kenangan yang luar biasa dan tak terlupakan.

13. Teman-teman Anabel yaitu Icil, Nabil, Dila, dan Pute yang senantiasa selalu memberi hiburan dan canda tawa yang tidak bisa saya dapatkan di tempat lain.

14. Teman-teman Sosod yaitu Senja, Unnu, Alya, Lized, dan Nadhila yang menemani dari awal hingga akhir semester selama kuliah dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

15. Teman berdiskusi, yaitu Fitri Ramadhani Reski sebagai sahabat yang dari awal memberikan banyak arahan, masukan, dan dukungannya kepada penulis agar dapat menyelesaikan skripsi ini.

16. Kakak Wisnu dan Maudy yang memberikan saran, bantuan dan menemani dalam proses penelitian dan menjadi tempat keluh kesah penulis.

17. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir yang penulis tidak sebutkan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca demi penyempurnaannya sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, September 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDULSKRIPSI.....</b>	<b>i</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
A.Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Strategi Pemasaran .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Bauran Pemasaran .....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	22
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	23
E. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap .....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>30</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	30
B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti .....	32

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	34
D. Hipotesis Penelitian.....	46
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
A. Jenis Penelitian.....	48
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
C. Populasi dan Sampel.....	48
D. Metode Pengumpulan Data.....	53
E. Pengolahan dan Penyajian Data.....	53
F. Analisis Data.....	54
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
B. Hasil Penelitian.....	59
C. Pembahasan .....	74
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>88</b>
A. Kesimpulan .....	88
B. Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>92</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 BOR di Unit Rawat Inap RSUD Bahagia Makassar 2019-2021 .....	8
Tabel 1.2 BTO di Unit Rawat Inap RSUD Bahagia Makassar 2019-2021 .....	8
Tabel 2.1 Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap .....	28
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Rawat Inap.....	60
Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	61
Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan <i>Product</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar.....	62
Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan <i>Price</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	63
Tabel 5.5 Distribusi Berdasarkan <i>Place</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	64
Tabel 5.6 Distribusi Berdasarkan <i>Promotion</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	64
Tabel 5.7 Distribusi Berdasarkan <i>People</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	65
Tabel 5.8 Distribusi Berdasarkan <i>Process</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	66
Tabel 5.9 Distribusi Berdasarkan <i>Physical Evidence</i> Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	66
Tabel 5.10 Hubungan <i>Product</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	67
Tabel 5.11 Hubungan <i>Price</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar.....	68
Tabel 5.12 Hubungan <i>Place</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	69
Tabel 5.13 Hubungan <i>Promotion</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	70
Tabel 5.14 Hubungan <i>People</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar.....	71
Tabel 5.15 Hubungan <i>Process</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar.....	72
Tabel 5.16 Hubungan <i>Physical Evidence</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar .....	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian .....	99
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian .....	106
Lampiran 3 Surat Rekomendasi Penelitian (BKPD) .....	107
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian .....	108
Lampiran 5 Hasil Analisis Penelitian .....	109
Lampiran 6 Master Tabel .....	120
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	127
Lampiran 8 Riwayat Hidup .....	129

## DAFTAR SINGKATAN

BOR	: <i>Bed Occupancy Ratio</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Anak
RSU	: Rumah Sakit Umum
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu sarana fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan organisasi non bisnis, tetapi juga berperilaku sebagai organisasi bisnis. Hal tersebut dimaksudkan bahwa rumah sakit bisa disebut sebagai organisasi semi bisnis sebab dalam memberikan pelayanan, rumah sakit mencari laba secukupnya agar dapat bertahan hidup dan memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada konsumen atau pasien.

Pada saat ini rumah sakit-rumah sakit di Indonesia pada hakikatnya sedang menghadapi perubahan sikap dan kebutuhan masyarakat serta meningkatnya

persaingan (Leawaty & Sulistiadi, 2018). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, 2020 jumlah penduduk Indonesia yang jumlahnya terus bertambah menjadi 270,20 juta jiwa yang dimana berarti sejalan dengan kebutuhan rumah sakit yang bertambah sebagai layanan di bidang kesehatan karena tidak dapat dipungkiri bahwa pasti ada orang yang sakit dan membutuhkan rumah sakit untuk mengobatinya.

Rumah Sakit tidak jauh berbeda dengan perusahaan lain yang memasarkan barang atau jasa yang tujuannya sama yaitu untuk mengembangkan, menghasilkan keuntungan dan mempertahankan kelangsungan hidup selain dari melayani masyarakat (Lubis et al., 2021) . Dapat di lihat saat ini, rumah sakit telah bergeser ke arah *Profit Oriented*, hal tersebut disebabkan karena masuknya Indonesia ke dalam persaingan pasar bebas yang mengharuskan kita untuk mengubah cara pandang terhadap rumah sakit, jumlah rumah sakit yang semakin meningkat menjadikan setiap rumah sakit saling bersaing untuk mendapatkan pelanggan (Syafira et al., 2021). Selain itu, terdapat banyak pelayanan kesehatan yang dapat menjadi pesaing rumah sakit diantaranya klinik bersalin, praktik bersama dokter spesialis, klinik pengobatan alternatif dan lain-lain (Reski & Rabbani, 2017) . Dari banyaknya industry kesehatan yang muncul dapat mempermudah masyarakat dalam mengakses rumah sakit untuk mendapatkan layanan kesehatan. Hal tersebut mengakibatkan persaingan yang ketat antar rumah sakit, dalam menghadapi persaingan ini, perlu perhatian khusus sejauh mana pertumbuhan dan kemajuan rumah sakit dalam menghadapi kompetisi. Jika tidak, rumah sakit akan tenggelam dan kalah bersaing atau akan bangkrut. Untuk itu rumah sakit perlu memperhatikan pemasarannya. Pemasaran

harus memperhatikan antara kebutuhan, keinginan dan permintaan pelanggan agar tujuan pemasaran tercapai (Hayati et al., 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020, Jumlah rumah sakit di Indonesia dari tahun 2016-2020 mengalami peningkatan sebesar 12,86%. Pada tahun 2016 jumlah rumah sakit sebanyak 2.601 meningkat menjadi 2.985 pada tahun 2020. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 533 Rumah Sakit Khusus (RSK) dimana Rumah sakit dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia menurut kelas terbanyak yaitu kelas C (1.550 RS) sebesar 51,9%, kemudian kelas D dan D Pratama (877 RS) sebesar 29,4%, kelas B (436 RS) sebesar 14,6%, dan kelas A (60 RS) sebesar 2,0%, sedangkan selebihnya sebesar 2,1% merupakan RS yang belum ditetapkan kelas (62 RS) (Profil Kesehatan Indonesia,2020.) . Sama dengan itu, Data jumlah rumah sakit menurut kelas di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2019 terbanyak yaitu kelas C (63 RS), kemudian kelas D dan D Pratama (18 RS), Kelas B (25 RS), serta kelas A (2 RS) dan RS yang belum di tetapkan kelas (3 RS) (Malawat et al., 2019).

Banyaknya rumah sakit dapat memicu terjadinya persaingan sehingga perlunya dilakukan suatu strategi yaitu pemasaran. Pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan-kegiatan bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial (Ananda Reza Jumaidi, Bahar Sinring, 2016).

Strategi harus dilakukan dengan sebaik mungkin demi keberhasilan dari produk dan jasa yang ditawarkan oleh rumah sakit. Rumah sakit perlu mengatur strategi dalam menangkap pasar layanan yang ditawarkan, strategi yang baik adalah strategi yang dapat mendukung pemasaran produk jasa layanan yang mampu meningkatkan kepuasan pelanggan menggunakan bauran pemasaran, untuk itu perlu dilakukan strategi pemasaran (Sibarani & Riani, 2017).

Strategi pemasaran sendiri memiliki ruang lingkup yang luas di bidang pemasaran diantaranya adalah strategi dalam menghadapi persaingan, strategi harga, strategi produk, strategi promosi, strategi pelayanan dan sebagainya (Makmur & Saprijal, 2015).

Menurut Srinivasaro dan Rao (2013) dalam (Christiawan, 2022) Strategi pemasaran yang inovatif diadopsi untuk menjual jasa dan mencoba untuk mengeksplorasi proses pemasaran dengan bantuan 7P yaitu *Product, Price, Place, Promotion, People, Process, dan Physical Evidence*.

Salah satunya strategi pemasaran yaitu bauran pemasaran. Bauran pemasaran atau *Marketing Mix* merupakan kombinasi variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran, variabel yang dapat dikendalikan oleh perusahaan untuk mempengaruhi reaksi pembeli atau konsumen. Bauran pemasaran (*Marketing Mix*) merupakan seperangkat alat pemasaran yang digunakan oleh perusahaan untuk mencapai tujuan pemasarannya dalam pasar sasaran (Yuliantine et al., 2018).

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa salah satu strategi pemasaran yaitu bauran pemasaran. Bauran pemasaran merupakan seperangkat alat yang dapat

digunakan pemasaran untuk membentuk karakteristik barang atau jasa yang ditawarkan kepada pelanggan. Strategi pemasaran rumah sakit dalam menghadapi persaingan global yaitu menggunakan bauran pemasaran (*Marketing Mix*). Bauran Pemasaran (*Marketing mix*) mempunyai pengaruh yang besar terhadap tindakan konsumen dalam membeli suatu produk jasa karena itu perusahaan harus dapat menyesuaikan antara bauran pemasaran dengan kebutuhan dan keinginan konsumen agar dapat menarik lebih banyak konsumen (Nurkumala Asih et al., 2021).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Reski & Rabbani mengenai Hubungan Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) Dengan keputusan Pasien Rawat Inap Memilih Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 menunjukkan Ada hubungan *Product* dengan keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan di RSUD Bahteramas, Tidak ada hubungan *Place* (lokasi pelayanan) dengan keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan di RSUD Bahteramas, Ada hubungan *People* (tenaga kesehatan) dengan keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan di RSUD, Tidak ada hubungan *Physical Evidence* (bukti fisik) dengan keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan di RSUD Bahteramas (Reski & Rabbani, 2017).

Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi mengenai Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Loyalitas Pasien Di Unit Rawat Inap Rs Dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar menunjukkan bahwa nilai signifikan *Product* = 0.000 (sig < 0,05), *Price* = 0,001 (sig < 0,05), *Place* = 0,016 (sig < 0,05), *Promotion* = 0,001 (sig < 0,05), *People* = 0,016 (sig < 0,05), *Physical Evidence* = 0,001 (sig < 0,05)

dan  $Process = 0,000$  ( $sig < 0,05$ ) dari hasil tersebut maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara *Product, Price, Place, Promotion, People, Physical Evidence*, dan *Process* dengan Loyalitas Pasien di Unit Rawat Inap RS dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar (Pratiwi, 2019)

Sedangkan hasil penelitian Bayty & Ramlan mengenai hubungan bauran pemasaran dengan keputusan memilih layanan kesehatan pada pasien rawat inap di RSU 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang, maka dapat diambil kesimpulan bahwa: Ada hubungan antara bauran pemasaran dengan produk ( $p\ value=0,001$ ), harga ( $p\ value=0,000$ ), promosi ( $p\ value =0,000$ ), dan tempat ( $p\ value=0,000$ ) terhadap keputusan memilih layanan kesehatan pada pasien rawat inap di RSU 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang (Bayty & Ramlan, 2022) Dari hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa bauran pemasaran menjadi alasan pelanggan (pasien) mengambil keputusan dalam memanfaatkan pelayanan jasa di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar merupakan rumah sakit kelas C milik swasta yang menyediakan pelayanan kesehatan di kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi dikarenakan pada tahun 2012, awal rumah sakit ini ada merupakan RSIA (Rumah Sakit Ibu dan Anak) yang hanya memberikan pelayanan untuk wanita dan anak saja seiring berjalannya waktu pada tahun 2018 menjadi RSU (Rumah Sakit Umum) dengan niat untuk membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dimana adanya penambahan unit pendukung dan unit pelayanan serta tuntunan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, dapat diperoleh pelayanan umum baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap pasien umum . Namun letak rumah

sakit ini berada di dalam perumahan yang keberadaannya bukan di jalan utama yang tidak langsung dilihat menyebabkan keberadaan rumah sakit ini kurang diketahui masyarakat .

Berdasarkan dari data sekunder Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar mengalami penurunan jumlah kunjungan rawat inap khususnya dari tahun 2019 yaitu 5.154 pasien, tahun 2020 sebanyak 5.059 pasien, dan pada tahun 2021 hanya 4.538 pasien.

Adapun jumlah tempat tidur rawat inap secara keseluruhan yang berada di lantai I, lantai II, dan lantai III RSU Bahagia Makassar yaitu sebesar 72 tempat tidur. Bila melihat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, standar jumlah minimal tempat tidur untuk RS kelas C yaitu minimal 100 tempat tidur. Hal ini tidak sesuai karena jumlah tempat tidur yang ada di RSU Bahagia Makassar tidak memenuhi standar dari kemenkes.

Selain itu ada pula data sekunder yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Bahagia tentang BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dan BTO (*Bed Turn Over*) yang merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan efisiensi pelayanan di rumah sakit yaitu dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.1**  
**BOR (*Bed Occupancy Ratio*) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar 2019-2021**

<b>Tahun</b>	<b>BOR</b>	<b>Standar Kemenkes</b>
2019	72%	65% -85%
2020	65%	
2021	45%	

*Sumber: Data Sekunder RSU Bahagia Makassar 2019-2021*

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa persoalan mendasar pada Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar adalah adanya penurunan persentasi BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dari tahun 2019 sampai 2021 yang menyatakan bahwa terdapat penurunan pemanfaatan tempat tidur di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar.

**Tabel 1.2**  
**BTO (*Bed Turn Over*) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019-2021**

<b>Tahun</b>	<b>BTO</b>	<b>Standar Kemenkes</b>
2019	86 kali	40-50 kali
2020	70 kali	
2021	59 kali	

*Sumber: Data Sekunder RSU Bahagia Makassar 2019-2021*

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa BTO (*Bed Over Turn*) yaitu setiap tempat tidur digunakan berdasarkan standar yang telah ditentukan. Namun,

menurut data yang didapatkan dari RSUD Bahagia Makassar menyatakan bahwa jumlah BTO melebihi dari standar yang ditentukan dan dapat dikatakan ini tidak ideal atau tidak sesuai standar Kemenkes.

Berdasarkan permasalahan diatas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan juga jumlah kunjungan rawat inap, maka dari itu peneliti merasa tertarik untuk meneliti “Hubungan Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Bahagia Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan penulis diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana hubungan bauran pemasaran dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan bauran pemasaran dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus antara lain :

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan *Product* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan *Price* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

- c. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan *Place* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- d. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan *Promotion* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- e. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan *People* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- f. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan *Process* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- g. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana hubungan *Physical Evidence* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi pertimbangan atau sebagai referensi yang berguna bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Institusi**

Sebagai bahan masukan dan acuan bagi pihak Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pemanfaatan pelayanan rawat inap.

##### **3. Manfaat Praktis**

Diharapkan dapat memberikan pengalaman bagi peneliti dalam memperluas pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama proses perkuliahan. Penelitian ini juga menjadi salah satu syarat kelulusan pada jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Strategi Pemasaran

Pemasaran merupakan salah satu kegiatan pokok yang dilakukan oleh perusahaan untuk menghadapi persaingan dan mempertahankan kelangsungan hidup usahanya agar bisa terus berkembang dan memperoleh laba sesuai dengan keinginan perusahaan (Nurngaeni, 2021). Pemasaran adalah rangkaian proses kegiatan suatu individu, kelompok maupun organisasi, yaitu serangkaian aktivitas untuk merencanakan, menciptakan, menentukan harga dan mengkomunikasikan nilai melalui proses pertukaran barang dan jasa dengan tujuan untuk dapat memenuhi kebutuhan konsumen sampai pada akhirnya produk tersebut memberikan keuntungan bagi perusahaan dan para pemangku kepentingan (Annisaa Putri Azzahra Nst, Fitri Tia Ananda, Lily Nur Indahsari, 2022)

Menurut Chartered Institute Of Marketing, menyebutkan bahwa pemasaran adalah “*management process of anticipating, identifying and satisfying customer requirements profitably*” tersirat bahwa pemasaran adalah suatu proses manajemen yang bertanggung jawab untuk mengenali, mengantisipasi dan memuaskan keinginan dan kebutuhan pembeli demi meraih laba ((Fathurrochman et al., 2021).

Pemasaran merupakan rangkaian dari tujuan, sasaran, aturan dan kebijakan sebagai arah usaha memasarkan sebuah produk (barang atau jasa) di lingkungan masyarakat dan pesaing yang setiap waktu

berbeda-beda . Pemasaran didasari oleh suatu kebutuhan, keinginan dan permintaan dari suatu individu, atau kelompok (Nurlina & Sasari, 2022). Dimana nantinya hal tersebut akan menjadi awal untuk menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan suatu produk yang bernilai dengan pihak lain (Agusrinal, 2014).

Pemasaran (*Marketing*) adalah kegiatan manusia yang diarahkan pada usaha untuk memuaskan kegiatan (wants) dan kebutuhan (needs) melalui proses pertukaran (Di & Jayasari, 2022).

Pemasaran merupakan proses kegiatan mulai dari pemilihan pasar, penciptaan produk, penetapan harga, sistem distribusi, hingga mempromosikan barang-barang sera mencapai pasar sasaran (Susanti et al., 2017).

Tujuan pemasaran untuk membuat pemanfaatan pelayanan yang sebesar-besarnya. Pemasaran yaitu suatu kegiatan organisasi untuk meraih kesuksesan. Organisasi harus mengetahui pasarnya, menarik sumber daya, mengubah sumber daya menjadi produk dan jasa, ide yang sesuai dengan cara efektif ke masyarakat yang membutuhkan.

Strategi merupakan perencanaan (*planning*) dan manajemen (*manajemen*) untuk mencapai suatu tujuan, untuk mencapai tujuan tersebut strategi tidak hanya berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya. Sedangkan pemasaran dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang mengusahakan agar produk yang dipasarkannya itu dapat diterima dan

disenangi oleh pasar. Strategi pemasaran adalah suatu upaya untuk memasarkan dan mengenalkan produk ataupun jasa kepada masyarakat. Dengan menggunakan rencana dan strategi yang matang agar dapat meningkatkan jumlah penjualan (Khotiza Anisa, Wildan Izzaty, Hari Setiawan Saragih, 2022).

Strategi pemasaran adalah sebuah taktik yang dilakukan perusahaan untuk menawarkan produk atau jasa kepada pelanggan. Setiap perusahaan ingin agar produk atau jasa yang di tawarkannya terjual, maka dari itu perusahaan harus membuat strategi dalam memasarkan produknya (Kristiutami, 2021).

Strategi pemasaran merupakan salah satu program keseluruhan perusahaan dalam menentukan target pasar dan memuaskan konsumen dengan cara membangun kombinasi antar elemen dari bauran pemasaran diantaranya produk, distribusi, promosi dan harga (Putro et al., 2022).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Bauran Pemasaran**

Salah satu strategi pemasaran yang berhubungan dengan kegiatan pemasaran yaitu bauran pemasaran (*marketing mix*). Pengertian Bauran pemasaran merupakan seperangkat media pemasaran yang strategis serta melibatkan konsumen agar mendapatkan respon yang diinginkan di pasar sasaran (Meilda et al., 2022).

Sedangkan Bauran pemasaran (*Marketing Mix*) yang merupakan sekumpulan *tools* guna memasarkan pada sasaran konsumen yang dapat dilakukan oleh perusahaan baik menciptakan barang atau produksi atau perusahaan yang menawarkan jasa kepada konsumen (Haerisma, 2018). Istilah

bauran pemasaran (*Marketing Mix*) ini merupakan variabel- variabel yang dipakai oleh perusahaan sebagai sarana untuk memenuhi atau melayani kebutuhan dan keinginan konsumen.

Bauran pemasaran adalah alat bisnis yang memberdayakan manajer untuk tetap berada di lingkungan persaingan global. Menurut Prof. Jerry McCarthy dalam bauran pemasaran terdiri dari 4P (*product, price, place, promotion*), karena pelayanan kesehatan termaksud dalam pelayanan jasa, maka Booms dan Bitner (1981) menambahkan dengan 3P yaitu (*people, process, physical evidence*). Sehingga menjadi 7P yang merupakan alat yang sangat berguna dalam membantu perusahaan jasa memecahkan masalah dalam pemasaran.

Menurut Booms dan Bitner (1981) mengatakan bahwa bauran pemasaran bukanlah teori tentang manajemen yang telah diturunkan dari analisis ilmiah, tetapi kerangka kerja konseptual yang menyoroti keputusan utama yang dibuat manajer pemasaran dalam mengonfigurasi penawaran mereka agar sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

Booms dan Bitner (1981) mendefinisikan 7P dari bauran pemasaran sebagai berikut :

### **1. *Product* (Produk)**

Produk adalah barang atau jasa yang diberikan memberikan nilai kepada pelanggan tetapi tidak harus berwujud pada saat yang sama. Pada dasarnya, ini melibatkan atau memperkenalkan produk baru atau meningkatkan produk yang sudah ada, (Booms dan Bitner 1981).

Produk adalah suatu yang ditawarkan ke pasar untuk mendapatkan perhatian, untuk dibeli, digunakan atau dikonsumsi yang dapat memenuhi suatu keinginan atau kebutuhan. Yang termasuk dalam produk selain berbentuk fisik juga berbentuk jasa atau pelayanan, (Umar,2005).

Pada dasarnya produk merupakan sekumpulan nilai keputusan yang kompleks. Nilai sebuah produk ditetapkan oleh pembeli berdasarkan manfaat yang akan mereka terima dari produk tersebut, (Hurriyati,2010).

Untuk merencanakan penawaran atau produk, pemasaran perlu memahami tingkatan produk, yaitu sebagai berikut:

- a. *Core benefit* yaitu keuntungan yang mendasar dari sesuatu yang dibeli oleh konsumen.
- b. *Generic product* yaitu produk dasar yang mampu memenuhi fungsi produk yang paling dasar.
- c. *Expect product* yaitu produk yang ditawarkan dengan berbagai atribut dan kondisinya secara formal (layak) diharapkan dan disepakati oleh untuk dibeli.
- d. *Augment product* yaitu berbagai atribut produk yang dilengkapi atau ditambahi berbagai manfaat dan layanan sehingga dapat memberikan tambahan kepuasan dan dapat dibedakan dengan produk pesaing.
- e. *Potential product* yaitu segala macam tambahan dan perubahan yang mungkin dikembangkan untuk suatu produk di masa mendatang.

## 2. *Price (Harga)*

Harga merupakan sejumlah uang yang dikeluarkan pelanggan dalam mendapatkan produk, penetapan harga harus kompetitif dan harus mendatangkan keuntungan. Strategi penetapan harga dapat terdiri dari diskon, penawaran, dan sejenisnya. (Booms dan Bitner, 1981).

Harga atau tarif jasa merupakan titik kritis dalam bauran pemasaran jasa karena harga menentukan pendapatan dari suatu usaha/bisnis. Keputusan penentuan harga juga sangat signifikan didalam penentuan nilai/manfaat yang dapat diberikan kepada pelanggan dan memainkan peranan penting dalam gambaran kualitas jasa, (Hurriyati,2010).

Tujuan penetapan tarif pelayanan kesehatan menurut (Supriyanto dan Ernawaty,2010) :

- a. Memaksimalkan laba
- b. Meningkatkan penghasilan bersih dari pelayanan pasien
- c. Pengembalian biaya
- d. Meningkatkan penggunaan
- e. Pasar yang tidak memperoleh insentif
- f. Peningkatan hubungan masyarakat
- g. Subsidi silang

### **3. *Place* (Tempat)**

Tempat adalah di mana pelanggan dapat membeli produk dan bagaimana produk menjangkau tempat tersebut,(Booms dan Bitner, 1981). *Place* diartikan sebagai tempat pelayanan jasa. Lokasi yang strategis menentukan kesuksesan suatu jasa.

Lokasi berhubungan dengan keputusan yang dibuat oleh perusahaan mengenai dimana operasi dan stafnya akan ditempatkan, yang paling penting dari lokasi adalah tipe dan tingkat interaksi yang terlibat. Terdapat tiga macam tipe interaksi yang terlibat. Terdapat tiga macam tipe interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan yang berhubungan dengan pemilihan lokasi yaitu sebagai berikut :

- a. Pelanggan mendatangi penyedia jasa
- b. Penyedia jasa mendatangi pelanggan, atau
- c. Penyedia jasa dan pelanggan melakukan interaksi melalui perantara (Hurriyanti,2010).

### **4. *Promotion* (Promosi)**

Promosi merupakan berbagai cara berkomunikasi kepada pelanggan tentang apa yang ditawarkan perusahaan. Ini adalah tentang berkomunikasi tentang manfaat menggunakan produk atau layanan,(Booms dan Bitner, 1981).

Promosi adalah bentuk komunikasi pemasaran yang merupakan aktivitas pemasaran yang berusaha menyebarkan informasi, mempengaruhi/membujuk, dan atau mengingatkan pasar sasaran atas

perusahaan dan produknya agar bersedia menerima, membeli, dan loyal pada produk yang ditawarkan perusahaan bersangkutan.

Adapun tujuan dari promosi yaitu :

a. Menginformasikan (*informating*)

Menginformasikan pasar mengenai keberadaan suatu produk baru, memperkenalkan cara pemakaian yang baru dari suatu produk, menyampaikan perubahan harga kepada pasar, menjelaskan cara kerja suatu produk, menginformasikan jasa-jasa yang disediakan oleh perusahaan, meluruskan kesan dan keliru, mengurangi ketakutan dan kekhawatiran pembeli, dan membangun citra perusahaan.

b. Membujuk pelanggan sasaran (*Persuading*)

Membentuk pilihan merk, mengalihkan pilihan ke merk tertentu, mengubah persepsi pelanggan terhadap atribut produk, mendorong pembeli untuk belanja saat itu juga, dan mendorong pembeli untuk menerima kunjungan wiraniaga (*salesmen*).

c. Mengingat (*Reminding*)

Mengingat pembeli bahwa produk yang bersangkutan dibutuhkan dalam waktu dekat, mengingatkan kembali akan tempat-tempat yang menjual produk perusahaan, membuat pembeli tetap ingat walaupun tidak ada kampanye atau iklan (Hurriyati, 2010).

Secara umum bentuk-bentuk promosi memiliki fungsi yang sama, tetapi bentuk-bentuk tersebut dapat dibedakan berdasarkan tugas-tugas khususnya. Beberapa tugas khusus itu sering disebut bauran promosi yaitu mencakup komunikasi langsung (*personal selling*), pendekatan media komunikasi (*mass selling*), promosi penjualan (*sales promotion*), dan hubungan masyarakat (*public relations*).

## 5. *People* (Orang)

Orang yaitu mengacu pada karyawan, manajemen, konsumen, dan semua orang yang terlibat di dalamnya. Penting bagi setiap orang untuk menyadari bahwa reputasi merk yang dilibatkan ada di tangan orang-orang, (Booms dan Bitner, 1981).

Orang (*People*) merupakan semua pelaku yang memainkan peranan dalam penyajian jasa sehingga dapat mempengaruhi persepsi pembeli. Elemen-elemen dari *people* adalah pegawai perusahaan, konsumen dan konsumen lain dalam lingkungan jasa. Semua sikap dan tindakan karyawan, bahkan cara berpakaian karyawan dan penampilan karyawan mempunyai pengaruh terhadap persepsi konsumen atau keberhasilan penyampaian jasa (*service encounter*), (Hurriyati, 2010).

Perilaku orang-orang yang terlibat langsung sangat penting dalam mempengaruhi mutu jasa yang ditawarkan dan image perusahaan yang bersangkutan. Elemen *people* memiliki 2 aspek yakni :

a. *Service people*

Biasanya memegang jabatan ganda, yaitu mengadakan jasa dan menjual jasa tersebut. Melalui pelayanan yang baik, cepat, ramah, teliti, dan akurat dapat menciptakan kepuasan dan kesetiaan pelanggan terhadap perusahaan yang akhirnya akan meningkatkan nama baik perusahaan.

b. *Customer*

Faktor lain yang mempengaruhi adalah hubungan yang ada diantara para pelanggan. Pelanggan dapat memberikan persepsi kepada nasabah lain, tentang kualitas jasa yang pernah didapatnya dari perusahaan. Keberhasilan dari perusahaan jasa berkaitan erat dengan seleksi, pelatihan, motivasi, dan manajemen dari sumber daya manusia, (Hurriyati, 2010).

**6. *Process (Proses)***

Proses yaitu mengacu pada metode dan proses penyediaan layanan dan karenanya penting untuk memiliki pengetahuan menyeluruh tentang apakah layanan bermanfaat bagi pelanggan, jika disediakan tepat waktu, jika pelanggan diinformasikan secara langsung tentang layanan dan banyak hal seperti itu, (Booms dan Bitner, 1981).

Proses adalah semua prosedur aktual, mekanisme, dan aliran aktivitas yang digunakan untuk menyampaikan jasa (Zeithaml et al., 2000).

Proses merupakan hubungan interaktif antara pemberi pelayanan dan pelanggan. Oleh karena itu, ada beberapa perspektif untuk menilai

terjadinya interaksi layanan, yaitu perspektif pemberi pelayanan dan perspektif penerima pelayanan, (Supriyanto dan Ernawaty,2010).

#### 7. *Physical Evidence (Proses)*

*Physical evidence* yaitu layanan yang di berikan dan barang berwujud apa pun yang memfasilitasi kinerja dan komunikasi layanan. Bukti fisik penting bagi pelanggan karena barang berwujud merupakan bukti bahwa penjual telah (atau belum) berhasil memenuhi kebutuhan pelanggan. (Booms dan Bitner, 1981).

Sarana fisik merupakan suatu hal yang secara nyata turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan. Unsur-unsur yang termasuk didalam sarana fisik antara lain lingkungan fisik, dalam hal ini bangunan fisik, peralatan, perlengkapan, logo dan lain sebagainya, (Zeithaml et al.,2000).

Tiga cara dalam mengelola sarana fisik yang strategis menurut (Lovelock and Christoper,2002) yakni :

a. *An attention-Creating Medium*

Perusahaan jasa melakukan diferensiasi dengan pesaing dan membuat sarana fisik semenarik mungkin untuk menjaring pelanggan dan target pasarnya.

b. *As a message-creating Medium*

Menggunakan simbol atau isyarat untuk mengkomunikasikan secara intensif kepada audiens mengenai kekhususan dari produk jasa.

c. *An effect-creating medium*

Baju seragam yang berwarna, bercoral, suara dan desain untuk menciptakan suatu yang lain dari produk jasa yang ditawarkan.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting untuk menunjang permasalahan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Setiani, 2017).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan itu sendiri menjadi suatu permintaan bagi konsumen berdasarkan kebutuhan dari rasa sakit, ketidaknyamanan maupun keinginan untuk pencegahan akan suatu penyakit. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tentunya akan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan, sumber dana biaya kesehatan serta akses ke fasilitas kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan suatu hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh individu maupun kelompok. Pengetahuan tentang faktor kunci mempelajari pemanfaatan pelayanan kesehatan dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pelayanan kesehatan berarti juga mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan (Oktarina, 2017).

## **D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya .

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2019).

### **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan dalam menjalankan tugasnya rumah sakit juga mempunyai fungsi, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 4, yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

### **3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

#### **a. Jenis Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

##### **1) Berdasarkan Jenis Pelayanan**

- Rumah Sakit Umum yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

- Rumah Sakit Khusus yaitu memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya

2) Berdasarkan Jenis Pengelolaannya

- Rumah Sakit publik yaitu dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- Rumah Sakit privat yaitu dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

1) Klasifikasi Rumah Sakit umum

- Rumah Sakit umum kelas A
- Rumah Sakit umum kelas B
- Rumah Sakit umum kelas C
- Rumah Sakit umum kelas D

2) Klasifikasi Rumah Sakit khusus

- Rumah Sakit khusus kelas A
- Rumah Sakit khusus kelas B
- Rumah Sakit khusus kelas C

## **E. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap**

### **1. Pengertian Rawat Inap**

Rawat inap adalah istilah yang mengacu pada proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional untuk penyakit tertentu, di mana dalam suatu ruangan di rumah sakit pasien diinapkan. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan dirumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dimana pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Gomoi et al., 2021).

Pasien yang masuk pelayanan rawat inap akan mengalami beberapa singkat proses transformasi (Tethool et al., 2019) :

- a. Tahap Admission, dimana pasien dirawat dengan penuh kesabaran dan keyakinan untuk tinggal di rumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis, dimana pasien diperiksa dan ditegakan diagnosis nya. Tahap Treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukan dalam program perawatan dan therapi.
- c. Tahap Inspection, yaitu secara continue diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien terhadap pengobatan.

- d. Tahap Control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan.

Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk di diagnosa ulang.

## **2. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap**

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rumah sakit harus memiliki:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dan 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.
- b. Jumlah tempat tidur perawatan di atas perawatan kelas I paling banyak 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta.
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 8% (delapan persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta.

## **3. Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap**

Rumah sakit memiliki standar pelayanan rawat inap yang berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI, yaitu:

**Tabel 2. 1**

**Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap**

INDIKATOR	STANDAR
1) Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1) - Dr.Spesialis - Perawat
2) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	minimal pendidikan D3 2) 100 %
3) Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3) a. Anak b. Penyakit Dalam c. d. Kebidan
4) Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
5) Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5$ %
6) Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq 1,5$ %
7) Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7. 100 %
8) Kematian pasien > 48 jam	8. $\leq 0.24$ %
9) Kejadian pulang paksa	9. $\leq 5$ %
10) Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90$ %
11) Rawat Inap TB	11.
a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. $\geq 60$ %
b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. $\geq 60$ %
12) Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan	12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik,

pelayanan jiwa	dan Gangguan Mental
13) Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	Organik 13. 100 %
14) Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu $\leq$ 1 bulan	14. 100 %
15) Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa.	15. $\leq$ 6 minggu

*Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal RS*

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Pemanfaatan pelayanan adalah dimana individu memakai atau menggunakan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya. Kemudian pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses pendayafungsian layanan kesehatan oleh masyarakat.

Salah satu layanan kesehatan yakni rumah sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019)

Meningkatnya jumlah rumah sakit di Indonesia menyebabkan terjadinya perubahan sikap dan kebutuhan masyarakat serta meningkatnya persaingan (Leawaty & Sulistiadi, 2018). Dalam menghadapi persaingan antar rumah sakit maka perlu dilakukan suatu strategi yaitu strategi pemasaran.

Salah satu strategi pemasaran yaitu bauran pemasaran (*Marketing Mix*), bauran pemasaran merupakan seperangkat alat pemasaran yang digunakan oleh perusahaan untuk mencapaitujuan pemasarannya dalam pasar sasaran (Yuliantine et al., 2018). Menurut Prof. Jerry McCarthy dalam bauran pemasaran terdiri dari 4P (*product, price, place, promotion*), karena pelayanan kesehatan termasuk dalam pelayanan jasa, maka Booms dan Bitner (1981) menambahkan dengan 3P yaitu (*people, process, physical evidence*). Sehingga menjadi 7P yang merupakan alat yang sangat berguna dalam membantu perusahaan jasa memecahkan masalah

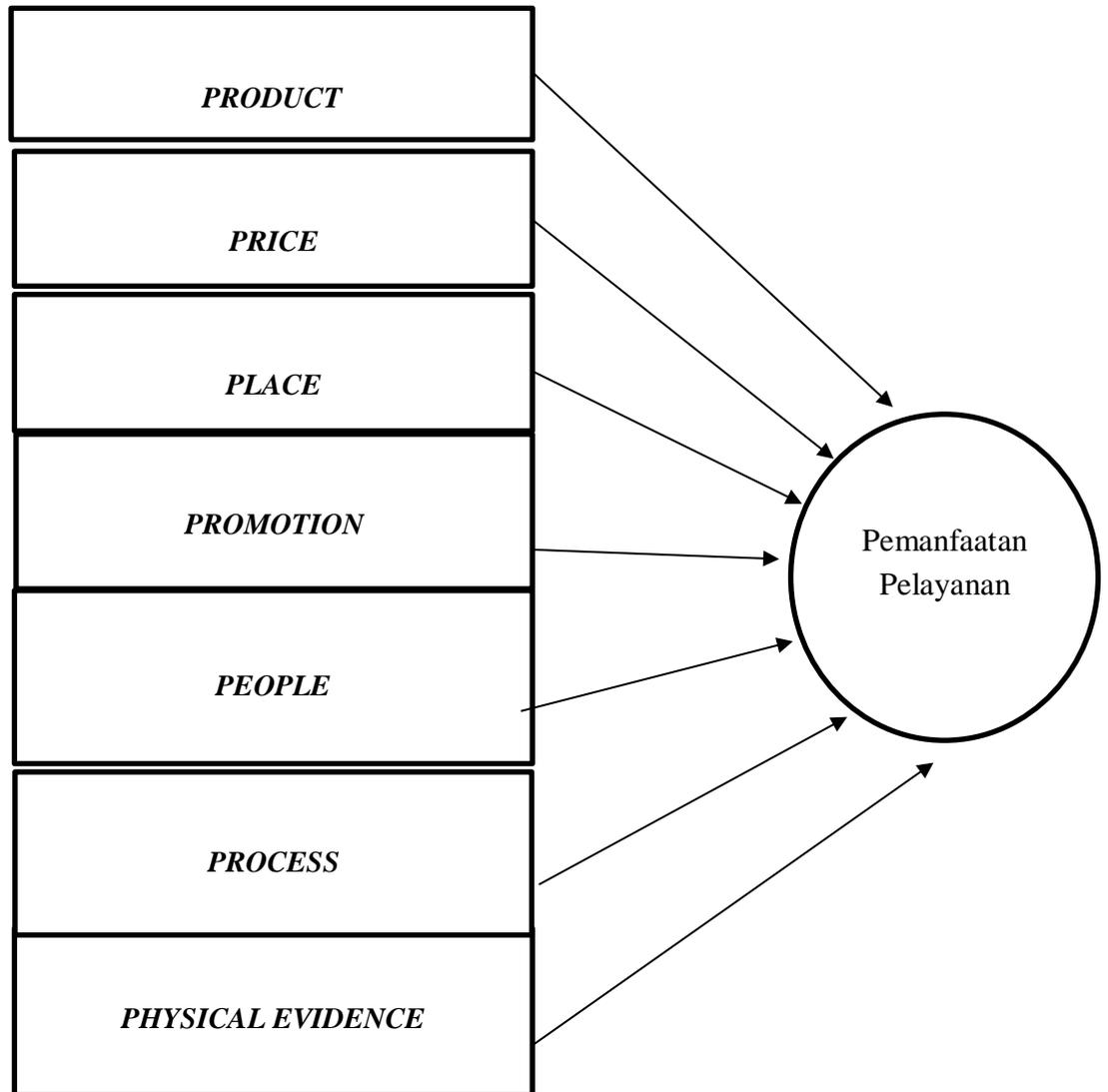
dalam pemasaran. Menurut Booms dan Bitner (1981) mengatakan bahwa bauran pemasaran bukanlah teori tentang manajemen yang telah diturunkan dari analisis ilmiah, tetapi kerangka kerja konseptual yang menyoroti keputusan utama yang dibuat manajer pemasaran dalam mengonfigurasi penawaran mereka agar sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

Untuk mengetahui sejauh mana hubungan bauran pemasaran dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan rawat inap di rumah sakit, maka perlu menanyakan langsung kepada konsumen dalam hal ini pasien bagaimana pendapat konsumen tentang bauran pemasaran di rumah sakit tersebut, sehingga dapat diketahui baik atau tidaknya penerapan bauran pemasaran pada pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menggunakan variabel bauran pemasaran yang terdiri dari *product, price, place, promotion, people, process*, dan *physical evidence* untuk melihat hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

## B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti

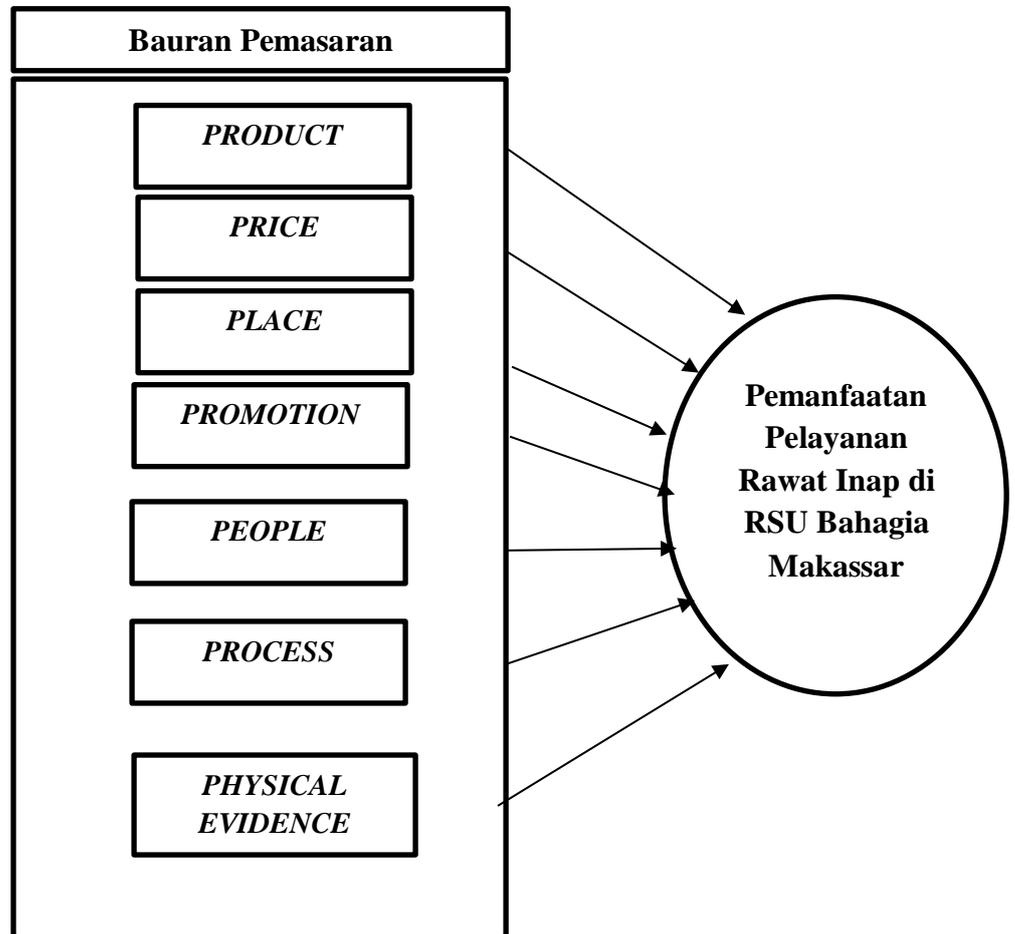
### 1. Kerangka Teori



**Gambar 3. 1 Kerangka Teori**

Sumber : (Booms & Bitner, 1981)

## 2. Kerangka Konsep



**Gambar 3. 2 Kerangka Konsep**

Keterangan

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Mendefinisikan variabel, dapat mempermudah peneliti dalam mengembangkan sistem *instrument* (kuesioner) penelitian yang dilakukan, menentukan metode pengumpulan data/skala pengukuran. Adapun definisi operasional dan kriteria objektif dari setiap variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Pemanfaatan Pelayanan

Pemanfaatan pelayanan adalah pemakaian/penggunaan fasilitas pelayanan yang tersedia. Pemanfaatan pelayanan meliputi kepercayaan memberikan pelayanan terbaik, memanfaatkan pelayanan kesehatan, menyatakan hal-hal positif, dan tidak mempercayai pelayanan. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan dimana pertanyaannya terdapat 3 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif dengan 4 pilihan jawaban. Dengan kategori skoring :

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	4	3	2	1
Pernyataan Negatif	1	2	3	4

- 1) Jumlah Pertanyaan : 4
- 2) Skor Tertinggi :  $4 \times 4 = 16$  (100%)
- 3) Skor Terendah :  $4 \times 1 = 4$  (25%)
- 4) Range : Skor Tertinggi-Skor Terendah  
: 100%-25%  
: 75 %
- 5) Jumlah Kategori : 2
- 6) Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{75\%}{2}$   
: 37,5 %
- 7) Skor standar : Skor tertinggi – interval  
: 100% - 37,5 %  
: 62,5 %

#### Kriteria objektif

- a) Cukup : Bila skor responden  $\geq$  (62,5%)
- b) Kurang : Bila skor responden  $<$  (62,5%)

## 2. *Product* (Jenis Pelayanan)

Produk adalah segala sesuatu baik berupa barang maupun jasa yang diproduksi oleh produsen yang kemudian ditawarkan ke pasar untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen.

*Product* dalam penelitian ini meliputi pelayanan kesehatan tersedia, dokter spesialis cukup lengkap sesuai kebutuhan, pelayanan penunjang lengkap (rontgen, USG, dan laboratorium, pelayanan apotik lengkap, dan terdapat pelayanan yang hanya terdapat di rumah sakit. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan yang pernyataan positif dengan 4 pilihan jawaban. Dengan kategori skoring :

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	4	3	2	1

- 1) Jumlah Pertanyaan : 5
- 2) Skor Tertinggi :  $5 \times 4 = 20$  (100%)
- 3) Skor Terendah :  $5 \times 1 = 5$  (25%)
- 4) Range : Skor Tertinggi – Skor Terendah  
: 100% - 25 %  
: 75%
- 5) Jumlah Kategori : 2
- 6) Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{75\%}{2}$

- : 37,5%
- 7) Skor Standar : Skor tertinggi – Interval  
: 100% - 37,5%  
: 62,5%
- Kriteria Objektif :
- a) Cukup : Bila skor responden  $\geq$  (62,5%)  
b) Kurang : Bila skor responden  $<$  (62,5%)

### 3. *Price* (Harga)

*Price*/Harga merupakan sejumlah uang yang dikeluarkan untuk membayar barang/jasa yang digunakan. *Price* dalam penelitian meliputi tarif pelayanan rawat inap terjangkau, tarif sebanding dengan pelayanan yang diberikan, tarif sesuai dengan fasilitas kamar, dan tarif rawat inap lebih mahal dibanding dengan rumah sakit lain. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan dimana pertanyaannya terdapat 3 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif. Dengan kategori skoring :

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	4	3	2	1
Pernyataan	1	2	3	4

Negatif				
---------	--	--	--	--

- 1) Jumlah Pertanyaan : 4
  - 2) Skor Tertinggi :  $4 \times 4 = 16$  (100%)
  - 3) Skor Terendah :  $4 \times 1 = 4$  (25%)
  - 4) Range : Skor Tertinggi – Skor Terendah  
: 100%-25%  
: 75%
  - 5) Jumlah Kategori : 2
  - 6) Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{75\%}{2}$   
: 37,5%
  - 7) Skor Terendah : Skor Tertinggi – Interval  
: 100% – 37,5%  
: 62,5%
- Kriteria Objektif :
- a) Sesuai : Bila skor responden  $\geq$  (62,5%)
  - b) Tidak Sesuai : Bila skor responden  $<$  (62,5%)

#### 4. *Place* (Tempat)

*Place/* Tempat adalah suatu ruang untuk melakukan suatu kegiatan. Tempat dalam penelitian ini meliputi lokasi mudah dijangkau, fasilitas tempat parkir memudahkan untuk parkir, posisi strategis, dan mudah untuk menemukan tempat tersebut.

Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan yang pernyataan positif.

Dengan kategori skoring :

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	4	3	2	1

- 1) Jumlah Pertanyaan : 4
- 2) Skor Tertinggi :  $4 \times 4 = 16$  (100%)
- 3) Skor Terendah :  $4 \times 1 = 4$  (25%)
- 4) Range : Skor Tertinggi – Skor Terendah  
: 100%-25%  
: 75%
- 5) Jumlah Kategori : 2
- 6) Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{75\%}{2}$

- : 37,5%
- 7) Skor standar : Skor Tertinggi- Interval  
 : 100%-37,5%  
 : 62,5%
- Kriteria Objektif :
- a) Mudah dijangkau : Bila skor responden  $\geq$  (62,5%)
- b) Sulit dijangkau : Bila skor responden  $<$  (62,5%)

### 5. *Promotion* (Promosi)

*Promotion* / Promosi merupakan suatu kegiatan pemasaran untuk meningkatkan suatu produk baik barang maupun jasa. *Promotion* yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi papan nama mudah terlihat, brosur/leaflet menarik, informasi mudah didapatkan di internet, informasi mengenai jenis pelayanan dan fasilitas pada brosur/leaflet maupun internet sudah lengkap, dan informasi didapatkan melalui keluarga/teman. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan yang pernyataan positif dengan 4 pilihan jawaban. Dengan kategori skoring :

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	4	3	2	1

- 1) Jumlah Pertanyaan : 5
- 2) Skor Tertinggi :  $5 \times 4 = 20$  (100%)
- 3) Skor Terendah :  $5 \times 1 = 5$  (25%)
- 4) Range : Skor Tertinggi – Skor Terendah  
: 100% - 25%  
: 75%
- 5) Jumlah Kategori : 2
- 6) Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{75\%}{2}$   
: 37,5%
- 7) Skor Standar : Skor Tertinggi- Interval  
: 100% - 37,5%  
: 62,5%
- Kriteria Objektif :
- a) Cukup : Bila skor responden  $\geq$  (62,5%)
- b) Kurang : Bila skor responden  $<$  (62,5%)

## 6. *People*

*People*/Orang merupakan pegawai/karyawan yang nantinya akan memberi pengaruh terhadap kontak pelanggan dalam tugas pemasaran. *People* yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi petugas bersikap ramah dan sopan, petugas berpenampilan ramah

dan sopan, perawat selalu tanggap jika ada keluhan, dokter teliti dalam melakukan pemeriksaan, dan petugas memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan yang pernyataan positif dengan 4 pilihan jawaban. Dengan kategori skoring :

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	4	3	2	1

- 1) Jumlah Pertanyaan : 5
- 2) Skala Tertinggi :  $5 \times 4 = 20$  (100%)
- 3) Skala Terendah :  $5 \times 1 = 5$  (25%)
- 4) Range : Skor Tertinggi- Skor Terendah  
: 100% - 25%  
: 75%
- 5) Jumlah Kategori : 2
- 6) Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{75\%}{2}$   
: 37,5%

- 7) Skor Standar : Skor Tertinggi- Interval  
 : 100% - 37,5%  
 : 62,5% Kriteria Objektif  
 :
- a) Cukup : Bila skor responden  $\geq$  (62,5%)  
 b) Kurang : Bila skor responden  $<$  (62,5%)

### 7. *Process (Proses)*

Proses adalah gabungan dari seluruh kegiatan atau aktivitas yang terdiri atas mekanisme, prosedur, aktivitas, jadwal, perjanjian, dan sebagainya yang memungkinkan jasa untuk sampai dengan baik hingga ke konsumen. *Process* yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi proses pendaftaran perawatan mudah dan tidak berbelit-belit, tidak menunggu lama untuk dilayani, dokter menjelaskan dengan jelas mengenai penyakit dan proses penyembuhan, dan tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan kamar inap. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan yang pernyataan positif dengan 4 pilihan jawaban. Dengan kategori skoring :

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	4	3	2	1

- 1) Jumlah Pertanyaan : 4
- 2) Skor Tertinggi :  $4 \times 4 = 16$  (100%)
- 3) Skor Terendah :  $4 \times 1 = 4$  (25%)
- 4) Range : Skor Tertinggi-Skor Terendah  
: 100%-25%  
: 75%
- 5) Jumlah Kategori : 2
- 6) Interval (I) :  $\frac{R}{K}$   
:  $\frac{75\%}{2}$   
: 37,5%
- 7) Skor Standar : Skor Tertinggi – Interval  
: 100%-37,5%  
: 62,5%
- Kriteria Objektif :
- a) Cukup : Bila skor responden  $\geq$  (62,5 %)
- b) Kurang : Bila skor responden  $<$  (62,5%)

## 8. *Physical Evidence* (Sarana Fisik)

### a. Definisi Operasional

*Physical Evidence* / Sarana Fisik merupakan suatu hal yang nyata, bukti langsung mampu memberikan pengaruh terhadap keputusan

konsumen untuk membeli sekaligus menggunakan produk jasa yang telah di tawarkan. *Physical Evidence* yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi tampilan bangunan menarik, kamar inap nyaman, kondisi toilet bersih, papan informasi dan papan tanda sudah memberikan petunjuk yang jelas, dan alat-alat kesehatan yang digunakan dalam keadaan bersih dan lengkap. Pengukuran variabel ini menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban pada kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan yang pernyataan positif dengan 4 pilihan jawaban. Dengan kategori skoring :

Jenis Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Pernyataan Positif	4	3	2	1

- 1) Jumlah Pertanyaan : 5
- 2) Skor Tertinggi :  $5 \times 4 = 20$  (100%)
- 3) Skor Terendah :  $5 \times 1 = 5$  (25%)
- 4) Range : Skor Tertinggi-Skor Terendah  
: 100%-25%  
: 75%
- 5) Jumlah Kategori : 2
- 6) Interval (I) :  $\frac{R}{K}$

		$\frac{75\%}{2}$
		: 37,5%
7) Skor Standar	: Skor Tertinggi- Interval	
		: 100%- 37,5%
		: 62,5%
Kriteria Objektif	:	
a) Cukup	:	Bila skor responden $\geq$ (62,5%)
b) Kurang	:	Bila skor responden $<$ (62,5%)

#### **D. Hipotesis Penelitian**

##### **1. Hipotesis Null (Ho)**

- a. Tidak ada hubungan antara *Product* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- b. Tidak ada hubungan antara *Price* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- c. Tidak ada hubungan antara *Place* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- d. Tidak ada hubungan antara *Promotion* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- e. Tidak ada hubungan antara *People* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.
- f. Tidak ada hubungan antara *Process* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

g. Tidak ada hubungan antara *Physical Evidence* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

**2. Hipotesis Alternatif (Ha)**

a. Ada hubungan antara *Product* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

b. Ada hubungan antara *Price* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

c. Ada hubungan antara *Place* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

d. Ada hubungan antara *Promotion* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

e. Ada hubungan antara *People* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

f. Ada hubungan antara *Process* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.

g. Ada hubungan antara *Physical Evidence* dengan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RSUD Bahagia Makassar.