

TESIS

**PENGARUH Bauran Pemasaran Terhadap *Revisit Intention* Melalui
Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Jalan RS UNHAS**

**THE EFFECT OF MARKETING MIX ON REVISIT INTENTION THROUGH
PATIENT SATISFACTION IN THE OUTPATIENT DEPARTMENT OF
UNHAS HOSPITAL**



NURUNNISA YUSTIKARINI

K022221034



PRODI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**PENGARUH BAURAN PEMASARAN TERHADAP *REVISIT INTENTION* MELALUI
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RS UNHAS**

NURUNNISA YUSTIKARINI

K022221034



**PRODI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**PENGARUH BAURAN PEMASARAN TERHADAP *REVISIT INTENTION* MELALUI
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RS UNHAS**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Megister

Program Studi

Megister Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh

NURUNNISA YUSTIKARINI

K022221034

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

TESIS

**PENGARUH BAURAN PEMASARAN TERHADAP REVISIT INTENTION MELALUI
KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RS UNHAS**

**NAMA: NURUNNISA YUSTIKARINI
NIM: K022221034**

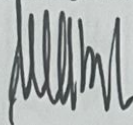
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Tujuh Belas bulan
Mei tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

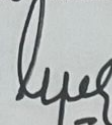
Mengesahkan:

Pembimbing Utama,



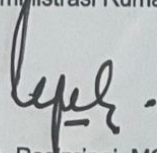
Dr. dr. Noer Bahry Noor..MSc
NIP. 1952 1212198403 1 002

Pembimbing Pendamping,



Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 006

Ketua Program Studi
Magister Administrasi Rumah Sakit,



Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 006

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, MSc.PH, Ph.D
NIP. 19720529 2001 12 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul —PENGARUH BAURAN PEMASARAN TERHADAP REVISIT INTENTION MELALUI KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RS UNHASII adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr.dr. Noer Bahry Noor. M.Sc sebagai Pembimbing Utama Dr. Syahrir A. Pasinringi,MS sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah diterima di Jurnal Community Practitioner sebagai artikel dengan judul — The Effect Of Marketing Mix On Behavioral Intention Through Patient Satisfaction In The Outpatient Department Of Unhas HospitalII. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Juli 2024



Nurunnisa Yustikarini
NIM K022221034

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat berhasil terlaksana dan terselesaikan hingga menjadi tesis berkat bimbingan, arahan dan dukungan dari Dr.dr. Noer Bahry Noor. M.Sc sebagai Pembimbing Utamadan Dr. Syahrir A. Pasinringi,MS sebagai Pembimbing Pendamping. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Dr. Herlina A. Hamzah, SKM., MPH, Dr. Rini Anggraeni, SKM, M.Kes, Prof. Dr. Abdul Rahman Kadir, M.S selaku tim penguji yang telah memberikan saran dan arahan berharga untuk perbaikan tesis ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada seluruh pihak manajemen dan staf RS UNHAS yang telah mengizinkan dan turut membantu dalam proses penelitian di rumah sakit tersebut.

Tak lupa penulis sampaikan terima kasih kepada Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, beserta jajaran pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi pendidikan program pascasarjana yang ditempuh oleh penulis. Terima kasih pula disampaikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., MSc.PH, Ph.D, dan Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, serta kepada jajaran dosen, civitas akademika, dan rekan-rekan seperjuangan mahasiswa MARS Angkatan 05 khususnya Fairus Brilliani yang senantiasa menyemangati dan mendukung penyelesaian studi di Mars dengan hangat dan suka cita serta dalam penulisan tesis ini.

Akhirnya, kepada kedua orang tua saya yang tercinta Drs. H. M. Tang MH dan Hj. Sri Samriana.,S.Ag.,kakak dan adik. Kepada sahabat dan orang-orang terdekat penulis yakni geng *night team*, *fantastics*, para perawat dan rekan sejawat di Klinik Dian, Inggit dan Asyifaa yang memberikan dukungan dan pengertian kepada penulis selama menempuh studi di MARS serta kepada seluruh keluarga besar seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, yang turut membantu dalam proses penyelesaian tesis ini. Kepada mereka, penulis mengucapkan terima kasih atas segala perhatian, pengertian, doa, kasih sayang, waktu, dukungan yang tak terhingga dari selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis,

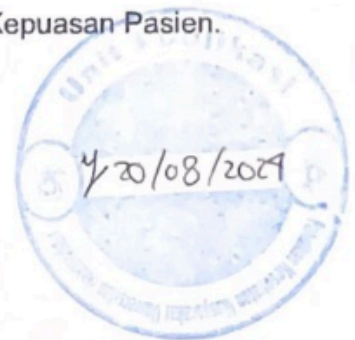
Nurunnisa Yustikarini

ABSTRAK

NURUNNISA YUSTIKARINI. **Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Revisit Intention Melalui Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rs Unhas** (dibimbing oleh Noer Bahry Noor dan Syahrir A. Pasinringi)

Latar Belakang. Salah satu tantangan rumah sakit hari ini adalah persaingan di antara rumah sakit yang semakin kompetitif. Khususnya di Kota Makassar tercatat terdapat 90 rumah sakit umum dan 30 rumah sakit khusus, salah satunya RS UNHAS. Dalam Rencana Strategi dan Bisnis RS UNHAS menargetkan jumlah pendapatan RS yakni 25% bersumber dari pembiayaan umum/asuransi dan 75% dari BPJS. Namun, fenomena yang terjadi justru jumlah kunjungan yang menurun dapat terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit perlu untuk merancang strategi yang efektif dan menciptakan keunggulan kompetitif agar mampu menarik dan mempertahankan pasiennya. Saat ini, pendekatan pemasaran telah mengalami pergeseran ke arah konsep 4A (Awareness, Acceptability, Affordability, Accessibility) yang menekankan orientasi pada pasien. **Tujuan.** Untuk mengetahui pengaruh marketing mix 4A terhadap *revisit intention* melalui kepuasan pasien. **Metode.** Penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional analitik-deskriptif dengan rancangan cross sectional study dengan sampel 100 menggunakan metode purposive sampling dan dianalisis menggunakan Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS- SEM). **Hasil.** Analisis pengaruh langsung bahwa terdapat pengaruh signifikan dimensi 4A (Awareness, Acceptability, Affordability, Accessibility) terhadap *revisit intention* dimensi Awareness ($t=3.642$, $p = 0.000$), Acceptability terhadap *revisit intention* ($t=3.542$, $p = 0.000$), Affordability terhadap *revisit intention* ($t=3.232$, $p = 0.000$), Accessibility terhadap *revisit intention* ($t=4.642$, $p = 0.000$), sedangkan variabel marketing mix tidak berpengaruh terhadap *revisit intention* ($t=1.117$, $p = 0.265$) **Kesimpulan.** Pada penelitian ini menemukan bahwa pendekatan marketing mix dengan persepektif pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien dapat berdampak dalam meningkatkan kunjungan pasien.

Keywords: Marketing Mix 4A; RS UNHAS; Pasien rawat jalan; Kepuasan Pasien.

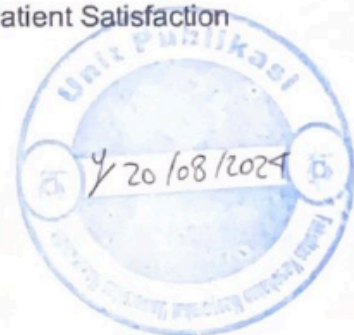


ABSTRACT

NURUNNISA YUSTIKARINI. **The Effect Of Marketing Mix On Revisit intention Through Patient Satisfaction In The Outpatient Department Of Unhas Hospital** (Supervised by Noer Bahry Noor and Syahrir A. Pasinringi)

Background. One of the challenges of hospitals today is the increasingly competitive competition among hospitals. Especially in Makassar City, there are 90 general hospitals and 30 special hospitals, one of which is UNHAS Hospital. In the UNHAS Hospital Strategy and Business Plan, it targets the amount of hospital revenue, namely 25% sourced from general/insurance financing and 75% from BPJS. However, the phenomenon that occurs is that a decreasing number of visits can occur. This shows that hospitals need to design effective strategies and create competitive advantages in order to attract and retain patients. Currently, the marketing approach has shifted towards the 4A concept (Awareness, Acceptability, Affordability, Accessibility) which emphasizes customer orientation. **Objective** To determine the effect of the 4A marketing mix on revisit intention through patient satisfaction. The research **method** used quantitative research using analytical- descriptive observational studies with a cross sectional study design with a sample of 100 using purposive sampling method and analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS- SEM). **Results.** Direct effect analysis that there is a significant effect of the 4A dimension (Awareness, Acceptability, Affordability, Accessibility) on revisit intention with Awareness on revisit intention through satisfaction ($t = 3.642, p = 0.000$), Acceptability on revisit intention ($t = 3.542, p = 0.000$), Affordability on revisit intention ($t = 3.232, p = 0.000$), Accessibility on revisit intention ($t = 4.642, p = 0.000$), marketing mix on revisit intention insignificant effect ($t=1.117, p = 0.265$) **Conclusion.** Approaching the marketing mix with the patient's perspective can increase patient satisfaction so that patients can have revisit intention to increase patient visits.

Keywords: Marketing Mix 4A; UNHAS Hospital; Outpatients; Patient Satisfaction



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah.....	9
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.5 Manfaat Penelitian	11
TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Landasan Teori.....	13
2.2 Tinjauan Empiris	28
2.3 Kerangka Teori	48
2.4 Mapping Teori.....	50
2.5 Kerangka Konsep	51
2.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	53
2.7 Hipotesis Penelitian	60
BAB 3	62
METODE PENELITIAN	62
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	62
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	62
3.4 Jenis dan Sumber Data	63
3.5 Metode Pengumpulan Data	64
3.6 Metode Pengukuran.....	64
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	65
3.8 Penyajian Data.....	68
BAB 4	69

HASIL DAN PEMBAHASAN	69
4.1 Gambaran objek penelitian	69
4.1.1 Profil Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	69
4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	70
4.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	70
4.1.4 Karakteristik Responden	73
4.2 Hasil Analisis Data	85
4.2.1 Uji Instrumen	85
4.2.2 Uji Hipotesis	92
4.2.3 Pembahasan	98
BAB 5	114
KESIMPULAN DAN SARAN	114
5.1 Kesimpulan	114
5.2 Saran	117
DAFTAR PUSTAKA.....	118
LAMPIRAN	127
Lampiran 1. Kuisioner Penelitian	127
Lampiran 2. Dokumen Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian	134
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Fakultas	135
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP	136
Lampiran 5. Pengisian Kuisioner.....	137

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Persentase Kunjungan Instalasi Rawat Jalan Berdasarkan Cara pembayaran	2
Tabel 1.2 Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat Semester 2 Tahun 2023 RS UNHAS	4
Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu	28
Tabel 2. 2 Mapping Teori BauranPemasaran/ Marketing Mix, Kepuasan Pasien/ Patient Satisfaction dan Minat Kunjungan Kembali/ Revisit Intention	50
Tabel 2. 3 Operasionalisasi Variabel dan Kriteria Objektif	53
Tabel 3.1 Bobot Jawaban Kuesioner.....	65
Tabel 4.1 Tingkat Pengembalian Kuesioner.....	73
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	74
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	74
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	75
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan	75
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan	75
Tabel 4.7 Distribusi jawaban responden terhadap Dimensi Awareness	76
Tabel 4.8 Distribusi jawaban responden terhadap Marketing Mix Dimensi Acceptability (X2).....	78
Tabel 4.9 Distribusi jawaban responden terhadap Marketing Mix Dimensi Affordability (X3).....	80
Tabel 4.10 Distribusi jawaban responden terhadap Marketing Mix Dimensi Accessibility (X4).....	82
Tabel 4.11 Distribusi jawaban responden terhadap Variabel Kepuasan Pasien (Z)	83
Tabel 4.12 Distribusi jawaban responden terhadap Variabel Revisit Intention (Y).....	84
Tabel 4.13 Nilai Outer Loadings	87
Tabel 4.14 Discriminant Validity Metode Average Variance Extracted (AVE).....	89
Tabel 4.15 Composite Reliability	89
Tabel 4.16 Cronbach's Alpha	90
Tabel 4.17 Coefficient Determination	91
Tabel 4.18 Pengujian Pengaruh Langsung	93
Tabel 4.19 Hasil Uji Mediasi	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawan Jalan RS UNHAS di Kota Makassar...	2
Gambar 2. 1 Kerangka Kajian Masalah.....	7
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	58
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian	61
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS UNHAS Tahun 2022	71
Gambar 4.2 Skema Model Partial Least Square (PLS).....	86
Gambar 4.3 Inner Model.....	91

BAB 1

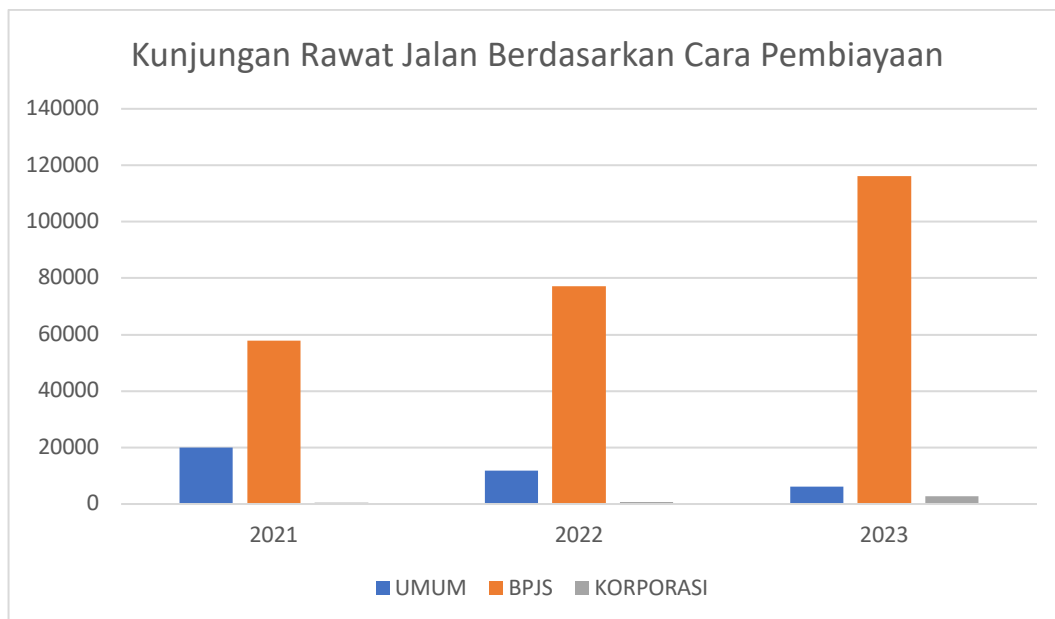
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan Kesehatan yang dewasa ini tidak terhindarkan dari kompetisi persaingan dunia Kesehatan. Menurut UU No 17 Tahun 2023 Rumah Sakit adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 17 Tahun 2023).

Salah satu tantangan rumah sakit hari ini adalah persaingan di antara rumah sakit yang semakin kompetitif. Jumlah rumah sakit terus mengalami pertumbuhan baik secara nasional maupun secara lokal serta baik yang dikelola oleh pemerintah maupun oleh swasta. Khususnya di Kota Makassar tercatat terdapat 90 rumah sakit umum dan 30 rumah sakit khusus. Jumlah RS Umum tipe B yakni 22 yang terdiri dari 14 RS Umum Tipe B dan 8 RS Khusus Tipe B (Indriani dkk., 2023). Untuk bisa menjadi pilihan bagi masyarakat rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas serta yang dapat memenuhi harapan pasien.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin di Kota Makassar, yang berperan sebagai fasilitas kesehatan tipe B dan merupakan bagian dari lembaga pendidikan di bawah naungan Universitas Hasanuddin Makassar (Indriani dkk., 2023).



Gambar 1. 1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawan Jalan RS UNHAS di Kota Makassar
Sumber: Rekam Medis Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS Universitas Hasanuddin.

Berdasarkan Gambar 1.1 terkait jumlah kunjungan pasien rawat jalan RS UNHAS tahun 2021-2023 menunjukkan tren data yang fluktuatif dengan data kunjungan pasien dari pembiayaan umum yang menurun sejak tahun 2022 hingga tahun 2023. Hal ini juga sesuai dengan kondisi persentase kunjungan di Instalasi Rawat Jalan tahun 2021-2023

Tabel 1.1 Persentase Kunjungan Instalasi Rawat Jalan Berdasarkan Cara pembayaran

Tahun	UMUM	BPJS	KORPORASI
2021	25%	74%	1%
2022	13%	86%	1%
2023	5%	93%	2%
RATA-RATA	15%	84%	1%

Fenomena yang terjadi yakni jumlah kunjungan yang menurun dapat terjadi Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2023 jumlah kunjungan pasien lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Jumlah pasien yang menurun dapat memberikan asumsi bahwa pasien tidak puas dengan perawatannya, niat kunjungan kembali yang menurun atau pasien memilih perawatan pada pelayanan lain/kompetitor. Dalam industri perawatan kesehatan, niat perilaku atau behavioral Intention pasien

seperti kesiapan untuk mengunjungi kembali rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut dan memberikan rekomendasi rumah sakit kepada orang lain (Rahman,2018).

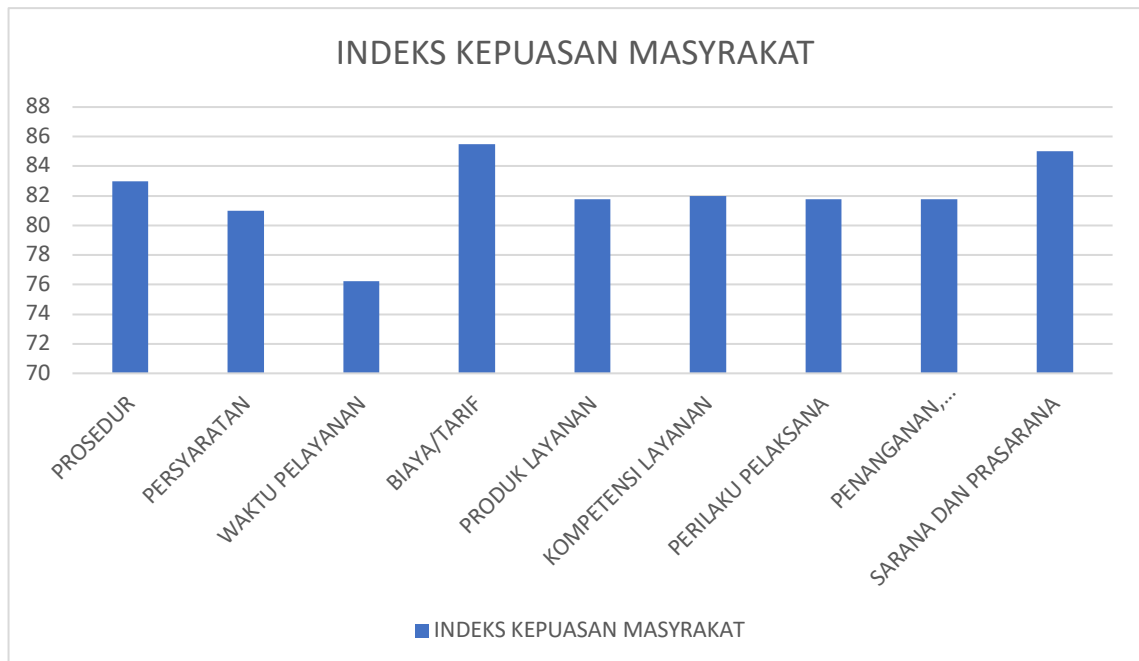
Salah satu indicator dalam Niat kunjungan pasien yakni dengan melihat angka kunjungan kembali/ *revisit intention*. Menurut Hwang (2003) *Revisit Intention* yakni suatu kemungkinan tertentu untuk terlibat dalam perilaku yang mencakup penggunaan jasa/layanan yang mencerminkan sejauh mana pasien merencanakan keinginan untuk melakukan perilaku tertentu seperti menggunakan kembali jasa layanan, serta kesiapan untuk membayar lebih untuk layanan/ produk. Hal ini dianggap sebagai indikator kritis dalam menilai kesetiaan pasien terhadap penyedia layanan tertentu (Perera,2005).

Oleh sebab itu, fluktuasi dalam tren kunjungan pasien juga memberikan gambaran yang memadai tentang minat pasien untuk melakukan kunjungan ulang. Adapun faktor yang mempengaruhi niat perilaku pasien dalam memilih layanan kesehatan seringkali dipengaruhi oleh perasaan tidak puas atas layanan yang digunakan, pilihan yang lebih baik pada kompetitor, kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan, brand rumah sakit yang tidak terlalu baik, respon terhadap keluhan yang lambat dan sebagainya (Korzhan dan Tsodikova, 2019).

Namun, upaya untuk pemenuhan kepuasan pasien atas layanan yang ada, meskipun telah menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang sudah sesuai dengan standar kepuasan sebesar $\geq 90\%$ (Kemenkes RI, 2008) justru menunjukkan jumlah kunjungan pasien yang menurun (lihat Gambar 1.1). Oleh sebab itu, penting untuk menilai suatu rumah sakit dari sudut pandang pasien dan keluarga yang menerima layanan sehingga bisa menjadi gambaran untuk menilai kualitas pelayanan yang diterima. Jika pasien dan keluarga menyatakan kepuasan terhadap pelayanan, itu menandakan bahwa rumah sakit tersebut memiliki kualitas yang baik. Sebaliknya, jika ada ketidakpuasan, hal tersebut dapat menjadi indikasi sebaliknya. Tingkat kepuasan pasien dapat dianggap sebagai indikator yang signifikan dalam menilai kualitas suatu rumah sakit.

Data yang terdapat di RS UNHAS mengenai kepuasan pasien juga tidak mencapai standar. Tercatat indeks kepuasan masyarakat tahun 2023 di semester 1 dan 2 yakni 84 dan 82 yang menunjukkan nilai IKM masuk kategori baik namun masih perlu ditingkatkan karena IKM pada semester 2 tahun 2023 terdapat nilai dibawah standar yakni waktu pelayanan yang hanya bernilai 76.25.

Tabel 1.2 Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat Semester 2 Tahun 2023 RS UNHAS



Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit perlu untuk merancang strategi yang efektif dan menciptakan keunggulan kompetitif agar mampu menarik dan mempertahankan pasiennya. Untuk mencapai ini, semua orang di perusahaan harus berdiri di posisi pasien, bukan hanya bagian pemasaran. Manajer pemasaran harus memastikan bahwa suara pasien didengar di seluruh operasi perusahaan. Manajer harus menggunakan alat pemasaran – seni memahami, memberi informasi, mempengaruhi, dan persuasi – untuk menyelaraskan semua aspek organisasi di sekitar serangkaian tujuan yang berpusat pada pasien (Sheth & Sisodia, 2012).

Saat ini, pendekatan pemasaran telah mengalami pergeseran ke arah konsep 4A (*Awareness, Acceptability, Affordability, Accessibility*) yang menekankan orientasi pada pasien (Sheth, 2003). Model ini menyarankan bahwa keberhasilan pemasaran tergantung pada Penerimaan, Keterjangkauan, Aksesibilitas, dan Kesadaran pasien (Sheth & Shah, 2003). Dibandingkan dengan pendekatan sebelumnya, yang lebih berfokus pada alat pemasaran yang tersedia, pendekatan 4A menitikberatkan pada hasil akhir yang diinginkan dari perspektif pasien. Sementara 4P (*Product, Price, Place, Promotion*) lebih menekankan pada cara dan perspektif dari perusahaan/ penyedia layanan, sedangkan 4A lebih mengedepankan tujuan dalam meraih kesuksesan pemasaran dengan menggunakan pendekatan perspektif pasien/pasien (Nezakati et al., 2011).

Dengan demikian, salah satu upaya yang memiliki dampak signifikan dalam menciptakan keunggulan kompetitif dan meningkatkan pangsa pasar secara berkelanjutan adalah dengan membangun hubungan yang baik dengan pasien dan menghasilkan loyalitas (Deng et al., 2010). Namun, data di Indonesia berdasarkan sistem Informasi Rumah Sakit menyebutkan hanya 30% yang menyatakan puas dengan pelaksanaan komunikasi verbal perawat dan 35- 45% pasien merasa tidak puas pada saat melakukan komunikasi dengan dokter dan juga dengan perawat karena pasien tidak memahami informasi yang diterima (Frida et al, 2022)

Dalam literatur yang ada, ada dua konseptualisasi kepuasan pasien, yaitu kepuasan spesifik transaksi dan kepuasan kumulatif. Awalnya, ini berhubungan dengan yang dihasilkan dari satu pembelian produk atau layanan, penggunaannya yang terakhir berkaitan dengan kepuasan keseluruhan dengan produk atau layanan setelah beberapa pembelian dan pengalaman mereka dari waktu ke waktu (Meesala & Paul, 2018). Menurut Rusmahafi & Wulandari, 2020 menjelaskan ada enam indikator pernyataan dalam mengukur kepuasan pasien, yaitu kepuasan kualitas produk, kepuasan layanan yang diberikan, kepuasan kecepatan layanan, kepuasan dengan layanan terpercaya, kepuasan dengan biaya layanan yang terjangkau, dan kepuasan dengan kemudahan layanan.

Pemasar harus memenangkan pasien dari para kompetitor, kemudian menjaga dan menumbuhkan mereka dengan memberikan nilai yang lebih besar yaitu memahami kebutuhan dan keinginan pasien yang akan memuaskan mereka (Kotler & Amstrong, 2010). Oleh karena itu diperlukan pergeseran strategi yang tidak hanya fokus pada yang harus dihasilkan oleh pemasar, namun yang lebih penting adalah fokus pada perspektif pasien.

Marketing Mix 4P's (Bauran Pemasaran 4P) merupakan alat pemasaran taktis yang dimiliki perusahaan untuk mempengaruhi permintaan akan produknya – di mana pemasar melihat dirinya sebagai penjual produk. Hal ini memerlukan respon dari pasien yang melihat dirinya 'membeli nilai' atau solusi dari permasalahannya (product as customer solution). Pasien tertarik tidak hanya pada harganya namun juga pada biaya dalam mendapatkan, menggunakan, dan menghabiskan produk tersebut (price as customer cost). Pasien juga ingin produk dan jasa tersebut sebisa mungkin tersedia secara nyaman (place as convenience) dan pasien menginginkan komunikasi dua sisi (promotion as communication) (Kotler & Amstrong, 2010).

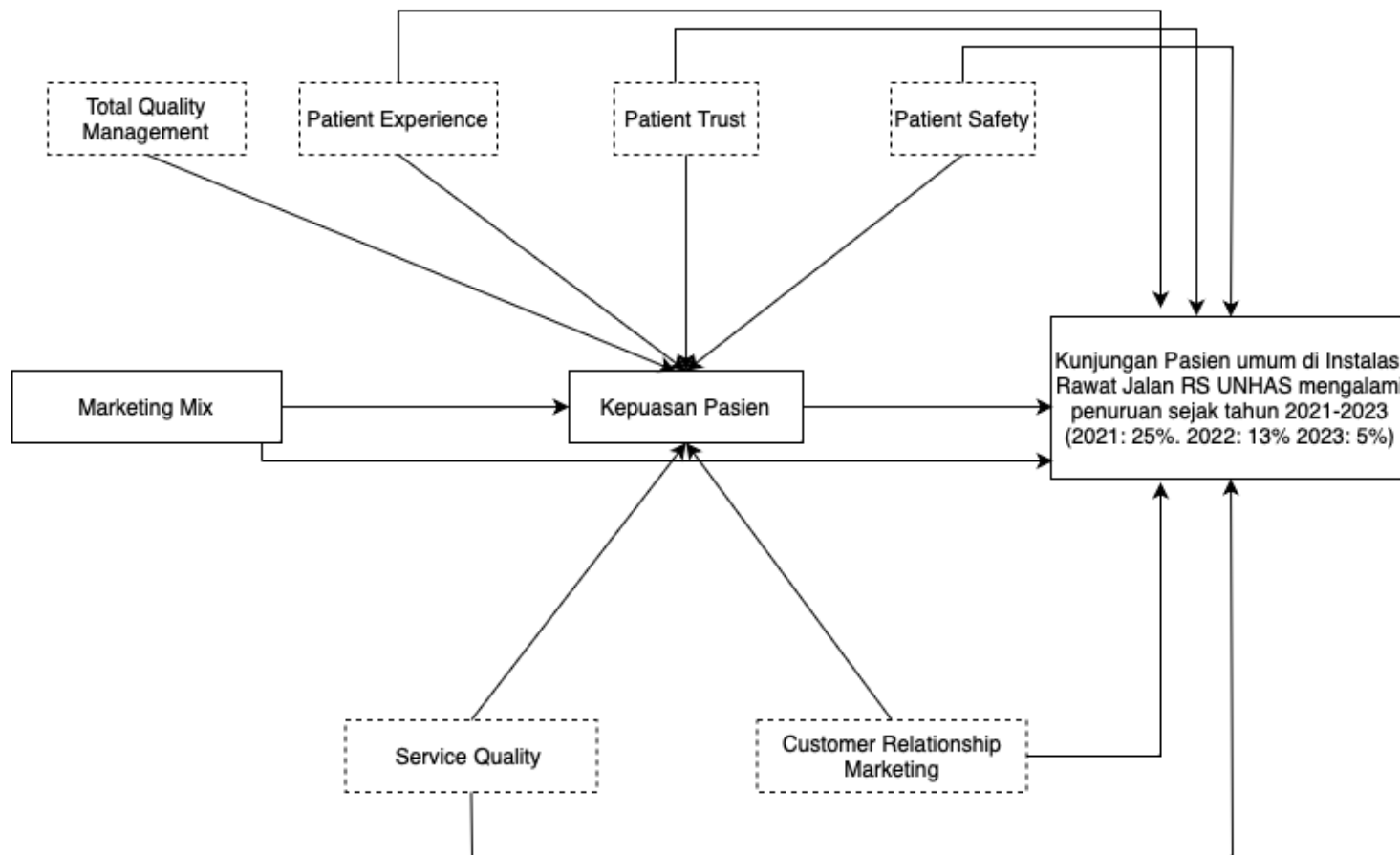
Melalui uraian yang dijelaskan pada latar belakang, usulan penelitian tesis yang dilakukan untuk mengetahui factor-faktor yang membentuk niat perilaku pasien dengan

judul penelitian “Pengaruh Bauran Pemasaran terhadap *Revisit Intention* melalui Kepuasan Pasien di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, RS UNHAS perlu dalam mempertahankan dan menciptakan pasiennya agar memperhatikan faktor-faktor yang membentuk *revisit intention* pasien. Untuk melihat persoalan yang dihadapi oleh RS UNHAS adalah dengan melihat pendekatan gap menurut Parasuraman et al (1996) yang dari laporan penelusuran pihak marketing ditemukan bahwa salah satu masalah yang dihadapi oleh RS UNHAS adalah adanya gap antara spesifikasi kualitas layanan dan penyampaian jasa atau *delivery gap*.

Hal ini terjadi karena spesifikasi yang telah ditetapkan oleh aturan RS tidak tersampaikan dengan baik oleh para karyawan di RS. Sehingga salah satu dampaknya adalah kurang optimalnya kualitas pelayanan yang berimplikasi pada persepsi ketidakpuasan pasien. Maka dihasilkan gambaran permasalahan sebagai berikut dalam Gambar 2.1 sebai berikut.



Gambar 2. 1 Kerangka Kajian Masalah

Berdasarkan Gambar 2.1 di atas, dapat dilihat bahwa kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh kualitas layanan dan orientasi pasar yang dapat berhubungan dengan jumlah kunjungan pasien. Behavioral Intention/ Niat perilaku didefinisikan sebagai kemungkinan tertentu untuk terlibat dalam perilaku yang mencakup penggunaan jasa/layanan serta yang mencerminkan sejauh mana pasien merencanakan keinginan untuk melakukan perilaku tertentu, termasuk kesiapan untuk membayar lebih untuk layanan/ produk. (Hwang, 2023). Dalam konteks yang serupa menafsirkan niat perilaku pasien sebagai kesediaan untuk mempertahankan hubungan dengan penyedia layanan yang sama, yang tercermin dalam keinginan untuk mengunjungi kembali atau menggunakan kembali layanan tersebut. (Baker dan Crompton, 2000) Dalam industri perawatan kesehatan, niat perilaku pasien melibatkan kesiapan untuk mengunjungi kembali rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut dan memberikan rekomendasi rumah sakit kepada orang lain (Rahman, 2018).

Beberapa peneliti menyatakan bahwa niat perilaku dapat dijadikan indikator kritis dalam mengevaluasi keberhasilan perusahaan jasa. Dalam literatur pemasaran, ada perbedaan motif untuk niat perilaku pasien, dan seperti kepercayaan pada penyedia layanan, kepercayaan pada dokter, dan nilai layanan. (Rahman, 2018; Chou, 2006)

Selain itu, orientasi pasar juga dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit. Salah satu yang menjadi indikator dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yaitu tingkat kepuasan pasien dan keluarga. Kepuasan timbul sebagai akibat dari hasil kinerja layanan kesehatan yang diperoleh dan dibandingkan dengan apa yang mereka harapkan. Jika pasien dan keluarga memberikan apresiasi dan penilaian yang baik terhadap pelayanan yang diterima, maka akan terjadi kepuasan. Begitu juga jika yang terjadi sebaliknya, maka hal tersebut akan menimbulkan ketidakpuasan.

Adapun penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fatima et al (2018) pada rumah sakit swasta di Pakistan menunjukkan bahwa aspek kualitas layanan kesehatan (yaitu, lingkungan fisik, lingkungan yang ramah pada pasien, daya tanggap, komunikasi, privasi & keamanan) berhubungan positif dengan loyalitas pasien yang dimediasi melalui kepuasan pasien. Selain itu, penelitian dilakukan oleh Ester et al (2022) bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu karakteristik individu, kebudayaan, sosial, dan faktor emosional. Faktor eksternal diantaranya yakni karakteristik produk, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, lingkungan dan suasana serta cara berkomunikasi.

Sehingga menurut Guspianto et al (2023) melalui studinya pada rumah sakit di Jambi, Indonesia menunjukkan bahwa kualitas layanan dalam memberikan kepuasan kepada pasien pada akhirnya akan mendorong serta mempertahankan loyalitas pasien. Hal ini juga telah dijelaskan sebelumnya oleh Parasuraman et al (1985, 1988); Zeithaml et al (1996); dan Boshoff dan Gray (2004) bahwa kualitas layanan merupakan pendahulu dari intensi perilaku.

Menurut Chang dan Chen (2009), indikasi langsung efektivitas dalam industri jasa dapat diukur melalui tingkat kualitas pelayanan. Mereka juga mencatat bahwa dalam hubungan antara Orientasi Pasar dan kinerja, kualitas pelayanan memiliki pengaruh tidak langsung pada hubungan tersebut. Terakhir, Chang dan Chen (2006) menunjukkan bahwa Orientasi Pasar memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan serta kinerja bisnis. Kualitas pelayanan juga memiliki pengaruh positif dan dampak signifikan terhadap kinerja bisnis.

Selain itu penelitian dari Huang, Hu, Lai, dan Weng (2014) menunjukkan bahwa adopsi orientasi pasar oleh penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas hubungan dengan pasien, kualitas layanan kesehatan, dan loyalitas pasien dalam konteks lingkungan rumah sakit. Menurut Weng (2009), orientasi pasar juga dianggap sebagai alat yang efektif untuk meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan pasien.

Penelitian ini memberikan kontribusi yang signifikan dengan mengembangkan kerangka kerja konseptual untuk melihat hubungan bauran pemasaran terhadap revisit intention melalui kepuasan pasien. Oleh sebab itu, dengan mengkonseptualisasikan pentingnya bauran pemasaran dalam menciptakan kepuasan pasien terhadap pelayanan maka akan mampu untuk membangun minat kunjungan kembali.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah yang telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut. Adapun rumusan dari penelitian ini ialah:

- a. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Awareness* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas ?
- b. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Acceptability* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas?

- c. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Affordability* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas ?
- d. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Accessibility* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas ?
- e. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas?
- f. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Awareness* terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas ?
- g. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Acceptability* terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas ?
- h. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Affordability* terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas ?
- i. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Accessibility* terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas ?
- j. Apakah ada pengaruh langsung *Marketing Mix* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas?
- k. Apakah ada pengaruh langsung kepuasan pasien terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas ?
- l. Apakah ada pengaruh tidak langsung *marketing mix* terhadap *revisit intention* melalui kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, tujuan dari penelitian ini sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh bauran pemasaran terhadap *revisit intention* pasien di rawat jalan melalui kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan RS Unhas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Awareness* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas.
- b. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Acceptability* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas.
- c. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Affordability* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas.

- d. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Accessibility* terhadap kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas.
- e. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas.
- f. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Awareness* terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas.
- g. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Acceptability* terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas.
- h. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Affordability* terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas.
- i. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* dimensi *Accessibility* terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas.
- j. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung *Marketing Mix* *revisit intention* rawat jalan RS Unhas.
- k. Untuk mengetahui ada pengaruh langsung kepuasan pasien terhadap *revisit intention* pasien rawat jalan RS Unhas.
- l. Untuk mengetahui ada pengaruh tidak langsung *marketing mix* terhadap *revisit intention* melalui kepuasan pasien rawat jalan RS Unhas

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini mampu memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya bidang kajian pemasaran dan pelayanan rumah sakit dalam mempertahankan kepuasan pasien dan kunjungan pasien.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan masukan pada RS Unhas di Kota Makassar dalam rangka mempertahankan *revisit intention*.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan *revisit intention* dan kepuasan pasien dengan memperhatikan bauran pemasaran pada RS Unhas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

1. Tinjauan *Revisit Intention*

Beberapa peneliti menyatakan bahwa niat perilaku dapat dijadikan indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan perusahaan jasa. Dalam literatur pemasaran, ada berbagai motif yang mempengaruhi niat perilaku pasien, dan dalam penelitian ini, perhatian difokuskan pada faktor-faktor seperti kepercayaan terhadap penyedia layanan, kepercayaan terhadap dokter, dan nilai layanan (Rahman, 2018; Chiu, 2006).

Teori Niat Perilaku didefinisikan sebagai kemungkinan tertentu untuk terlibat dalam perilaku yang melibatkan penggunaan jasa atau layanan, serta mencerminkan sejauh mana pasien berniat untuk melakukan perilaku tertentu, termasuk kesediaan membayar lebih untuk layanan atau produk (Hwang, 2023).

Dalam konteks yang serupa, niat perilaku pasien ditafsirkan sebagai kesediaan untuk mempertahankan hubungan dengan penyedia layanan yang sama, yang tercermin dalam keinginan untuk kembali mengunjungi atau menggunakan layanan tersebut lagi (Baker dan Crompton, 2000). Hal ini dianggap sebagai indikator penting dalam menilai kesetiaan pasien/ pasien terhadap penyedia layanan tertentu (Perera, 2005).

Dalam industri perawatan kesehatan, niat perilaku pasien melibatkan kesiapan untuk mengunjungi kembali rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut dan memberikan rekomendasi rumah sakit kepada orang lain (Rahman, 2018). Komponen utama dalam menilai niat perilaku termasuk loyalitas pasien, perilaku merekomendasikan yang positif, pengeluaran lebih banyak dengan perusahaan, kesediaan membayar harga premium, perilaku mengeluh, dan niat membeli kembali (Cronin et al., 2000; Zeithaml et al., 1996).

Secara khusus, Zeithaml dkk. (1996) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan yang tinggi mengarah pada hal yang positif, niat perilaku dan sebaliknya. Mereka juga menunjukkan bahwa meningkatkan retensi pasien, atau menurunkan tingkat perpindahan pasien, merupakan kunci utama kemampuan penyedia layanan untuk menghasilkan keuntungan. dan bertindak sebagai indikator barometrik niat berperilaku.

Salah satu faktor pembentuk dalam proses perilaku pasien adalah persepsi yang merupakan bagian dari faktor yang berasal dari dalam diri individu. Persepsi merupakan proses individu dalam mengorganisasikan dan menafsirkan masukan

informasi untuk menciptakan gambaran yang bermakna yang didapatkan dari rangsangan fisik maupun rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan (Halim et al., 2023).

Behavioral Intention (Niat Perilaku) berkaitan dengan berbagai faktor yang mencerminkan niat atau kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu tindakan tertentu di masa depan. Dalam konteks pemasaran, kualitas layanan, atau teori perilaku, indikator-indikator ini dapat bervariasi, tetapi secara umum mencakup aspek-aspek berikut:

1. Niat Membeli Ulang (Repurchase Intention) yakni mana seorang pasien berniat untuk membeli produk atau layanan yang sama di masa depan. Ini menunjukkan loyalitas pasien dan kepuasan terhadap produk atau layanan yang diberikan.
2. Niat Merekomendasikan (Recommendation Intention) yakni kecenderungan pasien untuk merekomendasikan produk atau layanan kepada orang lain, seperti teman, keluarga, atau kolega. Ini juga dikenal sebagai "word-of-mouth intention.
3. Niat untuk Beralih (Switching Intention) yakni kondisi pasien berniat untuk beralih ke produk atau layanan pesaing di masa depan. Indikator ini penting untuk memahami potensi churn atau kehilangan pasien.
4. Niat untuk Membayar Lebih (Willingness to Pay More) Kecenderungan pasien untuk membayar lebih untuk produk atau layanan yang dianggap lebih berkualitas atau memberikan nilai lebih. Ini terkait dengan persepsi nilai dan kualitas.
5. Niat untuk Memberikan Umpan Balik (Feedback Intention) yakni keinginan pasien untuk memberikan umpan balik atau mengisi survei tentang pengalaman mereka dengan produk atau layanan. Ini dapat mencakup umpan balik positif maupun negatif.
6. Niat untuk Melakukan Komplain (Complaint Intention) yakni Sejauh mana pasien berniat untuk menyampaikan keluhan jika mereka mengalami masalah dengan produk atau layanan. Ini mencerminkan tingkat kepuasan dan harapan mereka terhadap penanganan masalah oleh perusahaan.

2. Tinjauan Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah kondisi ketika keinginan, harapan, dan kebutuhan pasien terpenuhi. Sebuah layanan dianggap memuaskan jika mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Menurut Kotler (2003), kepuasan pasien

didefinisikan sebagai evaluasi suatu produk yang menunjukkan perbedaan pasien setelah membandingkan hasil yang dirasakan dari suatu produk dan hasil yang diharapkan. Jika kualitas produk memberikan harapan, itu berarti pasien puas.

Tetapi jika kualitas tidak memenuhi harapan pasien, maka pasien tidak puas. Dengan demikian, kepuasan pasien terjadi ketika persyaratan pasien telah terpenuhi atau dilampaui. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang muncul dibandingkan dengan apa yang diharapkan pasien sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien. Jika hasilnya dianggap sama dengan atau melebihi harapan, pasien mendapatkan rasa kepuasan. Jika tidak, ketika hasilnya tidak sesuai dengan harapan, pasien mengalami rasa kecewa atau ketidakpuasan (Juhana et al., 2015).

Sebagai hasil dari penilaian yang dibuat oleh pasien perawatan kesehatan untuk melihat apakah harapan mereka terpenuhi atau tidak, kepuasan pasien dapat digambarkan sebagai perasaan pasien berdasarkan pengalaman yang diperoleh setelah mereka menerima layanan dan perawatan kesehatan (Asnawi & Awang, 2018). Kepuasan pasien meningkatkan citra rumah sakit, yang pada gilirannya diterjemahkan ke dalam peningkatan penggunaan layanan dan pangsa pasar (Andaleeb, 2001). Pasien yang puas cenderung menunjukkan niat perilaku yang menguntungkan, yang bermanfaat bagi kesuksesan jangka panjang penyedia layanan kesehatan.

Mengukur tingkat kepuasan pasien dapat membantu memfasilitasi penyediaan dan manajemen layanan rumah sakit, serta meningkatkan dan mempertahankan kualitas penyediaan layanan. Persepsi kualitas pasien telah terbukti menyumbang 17-27 persen dari variasi dalam ukuran keuangan rumah sakit seperti pendapatan, pendapatan bersih, dan pengembalian asset. (Alrubaiee & Alkaa'ida, 2011).

Dalam penelitian Andaleeb (2001) mengukur kepuasan pasien menggunakan lima dimensi: daya tanggap, jaminan, komunikasi, disiplin dan baksheesh (tips servis). Hasilnya menunjukkan bahwa kelima dimensi mempunyai pengaruh yang cukup besar kepuasan pasien. Manaf dan Nooi (2009) meneliti layanan rumah sakit umum Malaysia Bangladesh kesehatan sector kualitas dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien. Pengukuran kepuasan pasien didasarkan pada klinis (staf, pengobatan dan informasi) dan fisik (kebersihan, lingkungan dan kunjungan) ukuran. Kedua dimensi tersebut mempunyai pengaruh positif dan besar terhadap kepuasan pasien di rumah sakit umum Malaysia.

Leiter dkk. (1998) melakukan penelitian empiris di rumah sakit Kanada. Mereka mengamati bahwa kepuasan pasien dipengaruhi secara signifikan oleh perawat, dokter dan informasi. Elemen-elemen ini menyebabkan kepuasan pasien yang tinggi. Manaf dkk. (2012) mempelajari Pusat Kesehatan Universitas Islam Internasional Malaysia. Hampir setengahnya 46,4% pasien merasa puas dengan kualitas layanan, sedangkan 7,3% merasa tidak puas. Di Bangladesh, Andaleeb (2001) mengamati kepuasan pasien secara swasta dan public sektor kesehatan menggunakan lima dimensi: daya tanggap; jaminan; komunikasi; disiplin; dan baksheesh. Dari keseluruhan dimensi ditemukan bahwa dimensi baksheesh tidak memiliki pengaruh yang besar kepuasan pasien di Bangladesh.

Selama tiga dekade terakhir, minat internasional terhadap kualitas layanan kesehatan telah meningkat secara signifikan, seiring dengan perubahan standar hidup dan meningkatnya permintaan akan perawatan medis yang lebih baik untuk memperbaiki gaya hidup. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan menjadi prioritas utama bagi pasien, dan untuk memberikan layanan yang lebih baik, kualitas layanan menjadi semakin penting bagi rumah sakit dalam rangka memuaskan dan mempertahankan pasien (Anderson et al., 2007; Andaleeb et al., 2007; Arasli et al., 2008; Duggirala et al., 2008; dan Padma et al., 2010).

Layanan kesehatan memiliki dampak yang lebih besar pada kualitas hidup dibandingkan dengan sektor layanan lainnya (Parasuraman et al., 1988; Berry dan Bendapudi, 2007; Padma et al., 2010). Namun, penyedia layanan kesehatan yang tidak menyadari pentingnya memberikan kualitas layanan dan kepuasan pelanggan mungkin berisiko kehilangan pasien (Buzzell dan Gale, 1987; Phillips et al., 1983; Andaleeb, 1998; dan Padma et al., 2010). Dalam konteks ini, kepuasan pelanggan dianggap sebagai faktor penentu utama dalam mempertahankan perilaku pelanggan jangka panjang (Oliver, 1980; Zeithaml et al., 1996; Anthanassopoulos et al., 2001). Artinya, semakin tinggi kepuasan pelanggan, semakin besar tingkat retensi pelanggan (Anderson dan Sullivan, 1993; Fornell, 1992), serta kesediaan untuk merekomendasikan layanan tersebut (Zeithaml et al., 1996).

Selain itu, orang kini cenderung memilih pendekatan baru dalam layanan kesehatan, lebih terinformasi, dan ingin bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri. Pasien menjadi lebih sadar akan kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit (Zineldin, 2006; Carman et al., 2000). Oleh karena itu, konsumen layanan kesehatan memiliki harapan yang sangat tinggi dan menuntut

tingkat akurasi, keandalan, responsivitas, dan empati yang tinggi dari penyedia layanan (Parasuraman et al., 1985; Rust dan Oliver, 1997; Brady dan Cronin, 2001). Kepuasan pelanggan dianggap sebagai faktor penting dalam membangun dan memelihara hubungan dalam layanan medis (Aagja dan Grag, 2010; Gaur et al., 2011). Dengan demikian, meningkatkan niat perilaku harus menjadi pendorong utama bagi rumah sakit dalam mempertahankan hubungan jangka panjang dengan pasien mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki efek kualitas layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien dan niat perilaku mereka. Pemahaman yang lebih baik tentang dampak kualitas layanan akan membantu rumah sakit meningkatkan kepuasan pasien dan niat perilaku untuk membangun hubungan jangka panjang dengan pasien mereka.

3. Tinjauan Bauran Pemasaran

Peran pemasaran dalam suatu perusahaan memiliki signifikansi yang besar karena berhasil atau tidaknya tingkat penjualan sangat tergantung pada efektivitas fungsi pemasaran di dalam perusahaan. Pemasaran dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan manusia yang secara langsung terhubung dengan pasar, dengan tujuan mencapai pertukaran yang potensial guna memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien (Sumarto, Juniprianisa, dan Mustikasari, 2020). Melalui proses sosial dan manajemen ini, yang melibatkan penciptaan, penawaran, dan pertukaran barang atau layanan yang memiliki nilai satu sama lain, pemasaran berperan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan individu serta kelompok.

Menurut Kotler & Keller (2016) "marketing is a societal process by which individuals and groups obtain what they need and want through creating, offering, and freely exchanging products and services of value with others". Pengertian pemasaran adalah sebuah proses kemasyarakatan dimana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan ingin menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk dan jasa yang bernilai dengan orang lain.

Pemasaran adalah Proses dalam memberikan pengetahuan produk ke pasien (Martono, 2010). Tugas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang merupakan bagian dari manajemen juga dimanfaatkan dalam manajemen pemasaran untuk melaksanakan pemasaran. Manajemen pemasaran diperlukan dalam pengembangan pemasaran untuk menjangkau dan mempertahankan pasar (Japarianto and Adelia, 2020). Cara mencapai target perusahaan, harus membuat analisis, perencanaan, implementasi, dan pengawasan program yang dibuat untuk membangun, membangun, dan

memelihara pertukaran yang menguntungkan dengan khalayak sasaran (Lukitaningsih, 2013).

Beragamnya kebutuhan masyarakat akan produk dan jasa kesehatan maka pihak rumah sakit berlomba-lomba semaksimal mungkin untuk melayani pasien. Rumah sakit perlu untuk mendesain program pemasaran agar produk/jasa memperoleh respon dari pasar sasaran dan berjalan sukses. Alat yang dimaksud adalah bauran pemasaran (Bur and Suyuti, 2019). Bauran pemasaran merupakan seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai salah satu tujuan pemasaran yaitu memberikan kepuasan terhadap keinginan dan kebutuhan pengomsumsi serta mendatangkan keuntungan bagi pihak perusahaan dari pasar bauran (Tarigan, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh shalmah dan irawati (2021) mengenai pengaruh bauran pemasaran terhadap minat kunjungan di Balai Kesehatan Masyarakat dari 100 responden, terdapat pengaruh antara bauran pemasaran produk, harga, promosi, tempat, bukti fisik terhadap minat kunjungan ulang layanan kesehatan di Balkesmas Wilayah Ambarawa (Shalamah and Indrawati, 2021) Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahya (2012) mengenai hubungan bauran pemasaran dengan keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar terdapat hubungan antara produk, harga, promosi, lokasi, orang, proses dan bukti fisik terhadap keputusan pasien rawat inap memilih layanan kesehatan di RS Islam Faisal Makassar (Cahya Nurlia, Asiah Hamzah, 2012). Tuntutan masyarakat akan pelayanan di bidang kesehatan semakin meningkat setiap tahunnya

Marketing Mix 4P's (Bauran Pemasaran 4P) merupakan alat pemasaran taktis yang dimiliki perusahaan untuk mempengaruhi permintaan akan produknya – di mana pemasar melihat dirinya sebagai penjual produk. Hal ini memerlukan respon dari pasien yang melihat dirinya 'membeli nilai' atau solusi dari permasalahannya (*product as customer solution*). Pasien tertarik tidak hanya pada harganya namun juga pada biaya dalam mendapatkan, menggunakan, dan menghabiskan produk tersebut (*price as customer cost*). Pasien juga ingin produk dan jasa tersebut sebisa mungkin tersedia secara nyaman (*place as convenience*) dan pasien menginginkan komunikasi dua sisi (*promotion as communication*) (Kotler & Amstrong, 2010).

Seiring perkembangannya, memahami pasien melalui 4P dan 4C saja tidak cukup. Oleh karena itu diperlukan pergeseran strategi ke model pemasaran 4A

(Sheth & Sisodia, 2012) yang menunjukkan bahwa pasien harus diberi (*Accessibility*) 'aksesibilitas', (*Awareness*) 'kesadaran', solusi yang 'dapat diterima' (*Acceptable*) dan (*Affordable*) 'terjangkau' untuk kebutuhan mereka. Kerangka ini dapat terlihat dalam gambar berikut ini:



Sumber: Sheth & Sisodia, 2012

Literatur pemasaran secara luas mengakui bahwa mengadopsi orientasi pasar sangat penting bagi sebagian besar organisasi. Perubahan besar dalam lingkungan bisnis mendorong organisasi untuk lebih fokus pada pasien dan pasar. Sheth dan Sisodia (2012) membahas secara mendetail mengenai konsep 4A, yaitu *Awareness*, *Acceptability*, *Affordability*, *Accessibility*, dan. Model bauran pemasaran 4A ini mencakup berbagai aspek yang dapat dijabarkan lebih lanjut sebagai berikut.

a. **Awareness**

Awareness merujuk pada sejauh mana pasien memiliki pengetahuan yang cukup tentang atribut dan manfaat produk, mendorong pembeli potensial untuk mencoba produk dan mengingatkan pengguna yang ada mengapa mereka harus terus membeli produk tersebut. Kesadaran adalah faktor kunci dalam bauran pemasaran, yang mencakup informasi tentang produk bersama dengan kesadaran merek (Nezakati et al., 2013).

Dua dimensi utama dari awareness adalah *product knowledge*/ pengetahuan produk dan *brand awareness*/ kesadaran merek.

1. *Product Knowledge*/ Pengetahuan Produk

Pengetahuan produk ditunjukkan oleh faktor-faktor seperti minat, pemahaman, keterlibatan, dan relevansi terhadap produk tersebut. Indikator yang termasuk di pengetahuan produk adalah Pertama, ketertarikan terhadap layanan yaitu seberapa besar minat atau

ketertarikan pasien terhadap layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit. Kedua, pemahaman layanan yakni ketika pasien memahami hal yang ditawarkan oleh rumah sakit, termasuk prosedur medis, fasilitas, dan manfaat layanan. Ketiga, *involvement* (Keterlibatan) yakni tingkat partisipasi dan keterlibatan pasien dalam memilih dan menggunakan layanan rumah sakit. Serta Relevansi layanan yakni Sejauh mana layanan rumah sakit relevan dengan kebutuhan dan harapan pasien.

2. *Brand Awareness*/ Kesadaran Merek

Brand Awareness mengacu pada sejauh mana konsumen mengenali dan mengingat merek tertentu. Indikator dari Brand Awareness meliputi pertama *Brand recall* (Pengingatan merek) yaitu kemampuan pasien untuk mengingat kembali merek rumah sakit tanpa bantuan. Kedua, *Brand association* (Asosiasi merek) yakni Pikiran, perasaan, atau persepsi yang diasosiasikan pasien dengan merek rumah sakit. Ketiga, *Perceived brand characteristics* (Karakteristik merek yang dipersepsikan): Bagaimana pasien memandang atribut dan keunikan dari merek rumah sakit. Keempat, *Brand attraction* (Daya tarik merek) yakni sejauh mana merek rumah sakit menarik dan mengundang minat pasien. (Sheth & Sisodia, 2012; Sinha & Sheth, 2017).

Pentingnya kesadaran terletak pada kenyataan bahwa pasien potensial cenderung tidak akan membeli produk kecuali mereka memiliki persepsi positif terhadap merek dan pemahaman yang memadai tentang produk atau layanan tertentu. Sheth & Sisodia (2012) mengemukakan bahwa kesadaran adalah area yang paling matang untuk perbaikan, karena banyak perusahaan belum efektif atau efisien dalam mengelolanya.

Contohnya, iklan yang dipasang dengan tepat dapat menjadi alat yang sangat kuat, tetapi pemasaran dari mulut ke mulut dan kemitraan strategis dapat lebih efektif dalam mencapai pasien potensial. Menurut Sheth dan Sisodia, pemahaman yang mendalam tentang produk atau layanan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan karena mereka merasa lebih percaya diri dan nyaman dengan pilihan mereka. Ini juga dapat meningkatkan loyalitas dan niat untuk kembali karena pasien merasa lebih terhubung dan terlibat dengan layanan yang mereka terima.

Beberapa penelitian mendukung pentingnya Product Knowledge dan Brand Awareness dalam hubungannya dengan kepuasan pasien dan revisit intention di

rumah sakit. Aaker, D. A. (1991) dalam studinya menunjukkan bahwa brand awareness yang tinggi dapat meningkatkan tingkat kepercayaan pasien dan persepsi kualitas layanan, yang berkontribusi pada kepuasan dan niat untuk kembali. Sedangkan dalam penelitian lain, oleh Kotler, P., & Keller, K. L. (2016) menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan yang baik tentang layanan rumah sakit cenderung lebih puas karena mereka memiliki harapan yang realistis dan pemahaman yang lebih baik tentang apa yang akan mereka terima. Kemudian, menurut Zeithaml, et al (2013) menunjukkan bahwa keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan medis dapat meningkatkan rasa kontrol dan kepuasan mereka terhadap layanan yang diterima. Secara keseluruhan, dimensi awareness yang kuat dalam hal Product Knowledge dan Brand Awareness memainkan peran penting dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien di rumah sakit, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan mereka dan niat untuk kembali di masa depan.

b. Acceptability

Penerimaan (*acceptability*) didefinisikan sebagai sejauh mana suatu produk memenuhi atau melampaui kebutuhan pasien dari perspektif psikologis dan fungsional (Sheth & Sisodia, 2012; Sinha & Sheth, 2017). *Acceptability* memiliki dua dimensi utama: *functional acceptability*/ penerimaan fungsional dan *psychological acceptability*/ penerimaan psikologis.

1. *Functional Acceptability*/ Penerimaan Fungsional

Berkaitan dengan atribut kinerja "obyektif" produk atau layanan, seperti fitur yang diinginkan, keandalan, dan kualitas. Ini dapat ditingkatkan dengan meningkatkan manfaat inti atau keandalan produk. Indikator dari penerimaan fungsional meliputi pertama *Core attribute* (Atribut inti) yakni hal mendasar yang esensial dari layanan rumah sakit, seperti fasilitas medis dan keahlian staf medis. Kedua, *Capabilities* (Kemampuan) yaitu keterampilan dan kompetensi rumah sakit dalam memberikan layanan medis yang berkualitas. Ketiga, *Functionality* (Fungsionalitas) yakni ketika layanan medis yang ditawarkan berfungsi sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien. Keempat, *Ease of use* (Kemudahan penggunaan) yakni ketika pasien dapat mengakses dan menggunakan layanan rumah sakit dengan mudah, termasuk prosedur pendaftaran dan navigasi di dalam rumah sakit. Kelima, *Quality* (Kualitas) yaitu tingkat

keunggulan layanan medis dan non-medis yang diberikan oleh rumah sakit. Keenam *Reliability* (Keandalan) yaitu ketika pelayanan menjunjung konsistensi dan ketepatan layanan rumah sakit dalam memberikan perawatan yang efektif dan tepat waktu.

2. *Psychological Acceptability/* Penerimaan Psikologis: Penerimaan fungsional berkaitan dengan atribut kinerja "obyektif" dari suatu produk atau layanan. Penerimaan fungsional ini dapat ditingkatkan dengan meningkatkan manfaat inti atau keandalan produk. Faktor-faktor yang menunjukkan penerimaan fungsional meliputi atribut inti, fungsionalitas, kemudahan penggunaan, kualitas, dan keandalan, citra merek, desain, nilai sosial dan emosional. Harapan dan perasaan pasien memainkan peran penting dalam menentukan penerimaan ini (Ajzen, 1988).

Penerimaan psikologis dapat diperkuat melalui perubahan pada citra merek, gaya, pengemasan dan desain, nilai sosial, nilai emosional, risiko yang dirasakan, dan penentuan posisi. Harapan memainkan peran penting dalam menentukan tingkat penerimaan ini. Indikator yang termasuk Penerimaan psikologis yakni pertama *Brand image* (Citra merek) yakni persepsi pasien tentang reputasi dan citra rumah sakit. Kedua, *Styling* (Gaya) yakni Estetika dan penampilan fisik rumah sakit, termasuk desain interior dan eksterior. Ketiga, *Social value* (Nilai sosial) yakni nilai sosial yang terkait dengan penggunaan layanan rumah sakit, seperti status sosial dan pengakuan masyarakat. Keempat, *Emotional value* (Nilai emosional) yaitu perasaan dan emosi positif yang timbul dari pengalaman pasien di rumah sakit. Kelima, *Perceived risk* (Risiko yang dipersepsikan) yaitu persepsi pasien tentang risiko yang terkait dengan penggunaan layanan rumah sakit, seperti keamanan dan potensi efek samping.

Menurut Sheth dan Sisodia, *psychological acceptability* yang tinggi dapat meningkatkan kepuasan pasien karena mereka merasa lebih nyaman dan terhubung secara emosional dengan rumah sakit. Citra merek yang positif dan nilai emosional yang kuat dapat memperkuat loyalitas pasien dan meningkatkan niat untuk kembali.

Memahami perasaan seseorang tentang membeli atau menggunakan suatu produk lebih efektif daripada sekadar mengetahui evaluasi pasien terhadap produk tersebut (Ajzen, 1988). Dengan demikian, hasil ekspektasi fungsional dan psikologis yang dihasilkan dari perilaku tersebut merupakan faktor penting yang mempengaruhi niat pasien.

Penelitian oleh Parasuraman (1988) menunjukkan bahwa kualitas layanan dan keandalan rumah sakit adalah faktor kunci dalam menentukan kepuasan pasien. Kualitas yang konsisten meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pasien. Studi lain menunjukkan bahwa nilai emosional yang dirasakan pasien dari pengalaman di rumah sakit dapat meningkatkan loyalitas mereka. Pengalaman positif secara emosional cenderung membuat pasien ingin kembali ke rumah sakit tersebut. Oliver, R. L. (1999). Penelitian menunjukkan bahwa citra merek yang positif dapat meningkatkan kepuasan pasien karena mereka memiliki harapan yang lebih tinggi dan merasa lebih aman dengan memilih rumah sakit yang memiliki reputasi baik.

Aspek ini memastikan pasien merasa dihargai, didengarkan, dan percaya pada layanan kesehatan yang mereka terima. Dengan menggabungkan penerimaan fisik dan psikologis, penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memastikan layanan dapat diakses tanpa hambatan fisik atau emosional. Pasien yang mudah mengakses layanan kesehatan dan mendapat informasi jelas cenderung lebih puas.

Penelitian Manaf (2012) dan Alrubaiee serta Alkaa'ida (2011) menunjukkan bahwa penerimaan, baik secara fisik maupun psikologis, berperan penting dalam membangun kepercayaan dan kepuasan pasien. Responsivitas staf, penghormatan terhadap nilai dan budaya pasien, serta komunikasi efektif adalah faktor kunci. Integrasi kedua dimensi aksesibilitas ini dapat meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan.

c. Affordability

Sheth dan Sisodia (2012) menjelaskan keterjangkauan sebagai kemampuan dan kemauan pasien untuk membayar. Kemampuan mengacu pada kelayakan ekonomi dari pembelian dari perspektif pasien, yang meningkat seiring dengan

berkurangnya biaya pembelian. Sebaliknya, kemauan berkaitan dengan keinginan ekonomi untuk melakukan pembelian, yang meningkat dengan meningkatnya rasio manfaat terhadap biaya. Kombinasi antara akseptabilitas dan keterjangkauan menentukan proposisi nilai produk/ layanan (Sinha & Sheth, 2017).

Keterjangkauan memiliki dua dimensi yakni *economic affordability/* keterjangkauan ekonomi dan *psychological affordability/* keterjangkauan psikologis.

1. *Economic Affordability/* Keterjangkauan Ekonomi

Hal ini sama dengan kondisi kemampuan membayar pasien atau *ability to pay* yakni suatu kondisi Ketika pasien memiliki sumber daya ekonomi yang cukup untuk membayar harga produk/ layanan. Indikator yang termasuk *economic affordability* yakni pertama Income (Pendapatan) yaitu tingkat pendapatan pasien yang menentukan kemampuan mereka untuk membayar layanan Kesehatan, kedua Effort required (Usaha yang diperlukan) yakni tingkat usaha atau upaya yang harus dikeluarkan pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk perjalanan dan proses administrasi. Ketiga, Assets (Aset): Sumber daya finansial atau fisik yang dimiliki pasien yang dapat digunakan untuk membayar layanan kesehatan. Keempat, Financing (Pembiayaan): Opsi pembiayaan yang tersedia bagi pasien, seperti asuransi kesehatan, pinjaman, atau cicilan. Kelima, Fit with budget (Kesesuaian dengan anggaran): Sejauh mana biaya layanan kesehatan sesuai dengan anggaran keuangan pasien.

2. *Psychological Affordability/* Keterjangkauan Psikologis

Hal ini sama dengan *willingness to pay* yakni kondisi ketika pasien bersedia untuk membayar. Kondisi ditentukan oleh persepsi pasien tentang nilai produk relatif terhadap biayanya. Faktor-faktor yang berpengaruh yakni nilai yang dirasakan untuk uang, persepsi keadilan, dan harga relatif terhadap alternatif lain. Faktor-faktor seperti nilai yang dirasakan untuk uang, persepsi keadilan, dan harga relatif terhadap alternatif lain. Pertama, Perceived value for money (Nilai yang dipersepsikan untuk uang yang dikeluarkan) yakni persepsi pasien tentang seberapa layak atau berharga layanan yang diterima dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan. Kedua, Perceived fairness (Keadilan yang dipersepsikan) yakni persepsi pasien tentang keadilan

harga layanan kesehatan, termasuk kesesuaian antara harga dan kualitas layanan yang diberikan. Ketiga, *Price relative to alternatives* (Harga relatif terhadap alternatif) yakni perbandingan harga layanan kesehatan dengan alternatif lain yang tersedia, baik di rumah sakit lain maupun layanan kesehatan yang berbeda.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien membeli produk berdasarkan harga daripada variabel lain (Peter & Donnelly, 2013). Harga adalah penentu utama keberhasilan berbagai produk dan layanan (Law et al., 2008), namun harga yang terjangkau saja tidak cukup. Pasien menginginkan produk berkualitas dengan harga yang terjangkau. Keterjangkauan diterima oleh pasien dengan cara memenuhi keinginan dan kebutuhan mereka (Peng & Wang, 2006).

Studi oleh Feldstein, P. J. (2011). menunjukkan bahwa keterjangkauan ekonomi yang baik dapat meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan dan mengurangi beban finansial pasien, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan dan niat untuk kembali. Penelitian oleh Zeithaml, V. A. (1988) menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang nilai dan keadilan harga layanan kesehatan sangat mempengaruhi kepuasan mereka. Pasien yang merasa mendapatkan nilai yang baik cenderung lebih puas dan loyal. Studi yang dilakukan oleh Dodds, W. B., et al. (1991). menunjukkan bahwa pasien yang merasa mendapatkan nilai yang baik untuk uang yang mereka keluarkan lebih cenderung memiliki niat untuk kembali ke rumah sakit tersebut di masa mendatang.

d. Accessibility

Sheth dan Sisodia (2012) mendefinisikan aksesibilitas sebagai sejauh mana pasien dapat dengan mudah memperoleh dan menggunakan produk. Aksesibilitas tidak hanya mengacu pada lokasi atau ketersediaan (yaitu, kesesuaian antara penawaran dan permintaan) tetapi juga mencakup kemudahan (yaitu, produk yang tepat tersedia pada waktu, tempat, dan bentuk yang tepat). Dengan demikian, terdapat dua dimensi aksesibilitas: ketersediaan dan kemudahan.

1. *Availability*/ Ketersediaan mengukur apakah perusahaan memiliki cukup produk untuk memenuhi permintaan pasien. Ini ditunjukkan oleh faktor-faktor seperti pertama *Supply relative to demand* (Pasokan relatif terhadap permintaan) yakni sejauh mana rumah sakit mampu memenuhi permintaan

pasien terhadap layanan kesehatan, termasuk ketersediaan dokter, obat-obatan, dan fasilitas medis. Kedua, *The degree to which the product is kept in stock* (Tingkat di mana produk selalu tersedia) yaitu konsistensi rumah sakit dalam menjaga ketersediaan layanan dan produk kesehatan yang dibutuhkan pasien, seperti obat-obatan dan peralatan medis. Ketiga, *Related products and services* (Produk dan layanan terkait) yaitu ketersediaan layanan tambahan yang relevan dan mendukung, seperti layanan konsultasi, laboratorium, atau rehabilitasi.

2. *Convenience/* Kemudahan mengacu pada kemudahan bagi calon pasien untuk mendapatkan produk atau layanan (Sinha & Sheth, 2017). Ini ditunjukkan oleh faktor-faktor pertama *Time and effort required to acquire the product* (Waktu dan usaha yang diperlukan untuk memperoleh produk) yaitu Jumlah waktu dan usaha yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk proses pendaftaran, antrian, dan prosedur administrasi. Kedua, *Ease of access to location* (Kemudahan akses ke lokasi) yaitu sejauh mana lokasi rumah sakit mudah dijangkau oleh pasien, termasuk kemudahan dalam menemukan dan mencapai rumah sakit. Ketiga, *Packaging in convenient sizes* (Kemasan dalam ukuran yang nyaman) yakni yang lebih terkait dengan produk fisik, namun dalam konteks layanan kesehatan, ini dapat diterapkan pada bagaimana layanan dirancang untuk memudahkan penggunaannya oleh pasien, seperti fleksibilitas dalam jadwal janji temu atau opsi layanan digital..

Agar suatu produk dapat diakses, saluran distribusi merupakan alat penting dalam konteks pemasaran. Oleh karena itu, penting untuk menjangkau setiap pasien dan memenuhi tuntutan mereka (Turk & Ercis, 2017). Pengaruh Availability Terhadap Kepuasan Pasien ditunjukkan oleh Bowers, M. R., Swan, J. E., & Koehler, W. F. (1994). Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan layanan dan produk kesehatan yang baik adalah faktor kunci dalam memastikan kepuasan pasien. Ketika kebutuhan medis terpenuhi tanpa penundaan, pasien lebih cenderung merasa puas dengan pengalaman mereka.

Studi lain menunjukkan bahwa kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk lokasi yang strategis dan proses administrasi yang efisien, berkontribusi signifikan terhadap kepuasan pasien. Pasien yang merasa nyaman dalam mengakses layanan lebih cenderung untuk kembali ke rumah sakit tersebut. (Berry, L.

L., & Bendapudi, N, 2007). Penelitian menunjukkan bahwa akses yang mudah dan kenyamanan dalam menerima layanan kesehatan meningkatkan kemungkinan pasien untuk kembali ke rumah sakit di masa mendatang. Aksesibilitas yang baik menciptakan pengalaman yang positif bagi pasien, yang memperkuat loyalitas mereka.

2.2 Tinjauan Empiris

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metodologi	Hasil Penelitian	Perbandingan
1.	Naik Jandavath, R. K., & Byram, A. (2016).	Healthcare service quality effect on patient satisfaction and revisit intention: empirical evidence from India	Untuk menyelidiki efek kualitas layanan kesehatan pada kepuasan pasien dan niat perilaku	Kuantitatif melalui kuisioner lalu dianalisis dengan pendekatan AMOS dengan variable yang diteliti yakni Kualitas Layanan, Kepuasan Pasien dan Niat Perilaku	Penelitian ini menarik kesimpulan bahwa Kualitas layanan memberikan pengaruh yang signifikan dengan kepuasan pasien dan niat dalam melakukan pelayanan kembali.	<p>Persamaan : Penelitian ini meneliti kepuasan pasien dan minat kunjungan pasien</p> <p>Perbedaan : Penelitian ini dilakukan di RS tersier dan meneliti variable kualitas layanan</p>
2.	Fikri Aulawi Rusmahafi Ririn Wulandari (2020)	The Effect of Brand Image, Service Quality, and Customer Value on	Studi ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh brand image, kualitas	Penelitian ini kuantitatif dengan metode analisis regresi linier	Hasilnya menunjukkan bahwa variabel citra merek tidak secara	<p>Persamaan : Penelitian ini meneliti kepuasan pasien pada layanan jasa</p>

		Customer Satisfaction	layanan, dan nilai pasien terhadap kepuasan pasien bank Muamalat Indonesia	ganda digunakan untuk menguji tiga variabel independen yaitu citra merek, kualitas layanan, dan nilai pelanggan pada kepuasan pelanggan.	signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan sedangkan variabel kualitas layanan dan nilai pelanggan memiliki efek positif yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan Bank Muamalat Indonesia.	Perbedaan : Penelitian ini dilakukan di rumah sakit dengan variable service quality dan customer value
3.	Taqdees Fatima, Shahab Alam Malik, Asma Shabbir (2018)	Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty	Penelitian ini berfokus pada kualitas layanan rumah sakit dan menganalisis signifikansi relatif dari pengukuran kualitas dalam mengantisipasi kepuasan dan loyalitas pasien.	Deskriptif Statistik, korelasi dan regresi.	Hasil mengkonfirmasi bahwa kualitas layanan kesehatan yang lebih baik cenderung membangun kepuasan dan loyalitas di antara pasien. Aspek kualitas layanan	Persamaan: Penelitian ini sama- sama meneliti kualitas layanan dengan dimensi SERVQUAL Perbedaan: Penelitian ini di lakukan pada seluruh rumah sakit di Teheran

					<p>kesehatan (yaitu lingkungan fisik, lingkungan yang ramah pelanggan-, daya tanggap, komunikasi, privasi dan keamanan) terkait positif dengan loyalitas pasien yang dimediasi melalui kepuasan pasien.</p>	
4	<p>Kofi Q. Dadzie, David K. Amponsah, Charlene A. Dadzie & Evelyn M. Winston (2017)</p>	<p>How Firms Implement Marketing Strategies in Emerging Markets: An Empirical Assessment of The 4A Marketing Mix Framework</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi bagaimana perusahaan menerapkan strategi pemasaran di pasar berkembang menggunakan kerangka 4A</p>	<p>Penelitian ini menggunakan pendekatan empiris dengan mengumpulkan data dari perusahaan-perusahaan yang beroperasi di pasar berkembang.</p>	<p>Penelitian ini menemukan bahwa 4A adalah alat yang efektif untuk memahami dan mengimplementasikan strategi pemasaran di pasar berkembang. Perusahaan yang berhasil</p>	<p>Persamaan : Menggunakan variabel 4A(Awareness, Acceptability, Affordability, Accessibility)</p> <p>Perbedaan : Sampel pada penelitian ini adalah manajer perusahaan.</p>

			(Affordability, Availability, Awareness, dan Acceptability). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang	Metode pengumpulan data meliputi survei dan wawancara mendalam dengan manajer pemasaran dan eksekutif perusahaan. Data dianalisis menggunakan teknik statistik untuk mengevaluasi hubungan antara elemen-elemen 4A dan kinerja pemasaran perusahaan.	mengoptimalkan empat elemen ini dapat meningkatkan kinerja pemasaran mereka dan memanfaatkan potensi pertumbuhan di pasar-pasar tersebut.	
5.	Rithvikaa Kripanithi, Anitha	4 'A's The Key Drivers of Rural Marketing	Tujuannya adalah untuk memahami bagaimana	Penelitian ini menggunakan	Kesimpulan dari penelitian ini adalah	Persamaan :

	Ramachander (2018)		masing-masing elemen ini mempengaruhi efektivitas strategi pemasaran di pasar pedesaan.	pendekatan campuran (mixed-method) yang mencakup survei kuantitatif dan wawancara kualitatif.	bahwa keberhasilan pemasaran di daerah pedesaan sangat dipengaruhi oleh kemampuan perusahaan untuk mengelola keempat elemen ini dengan efektif. Perusahaan yang dapat menawarkan produk yang terjangkau, mudah diakses, dikenal baik oleh pasien, dan diterima dengan baik oleh pasar pedesaan akan lebih berhasil dalam strategi pemasaran mereka di daerah tersebut.	<p>Penelitian ini mengeksplorasi variabel 4A</p> <p>Perbedaan : Lokasi peneltiain dan sasaran penelitian pada masyarakat pedesaan</p>
--	--------------------	--	---	---	--	--

6.	Chintan Shah, Rency Desai (2014)	The '4 As' of Rural Marketing Mix	<p>Penelitian bertujuan untuk menyelidiki efek orientasi pasar (MO) dan logika kualitas layanan (SQ) pada kinerja bisnis. Secara umum diyakini bahwa MO dan SQ adalah filosofi yang berbeda, karena yang pertama, terutama, berfokus pada "orientasi eksternal atau pertimbangan berbasis pasar", sedangkan yang kedua terutama jatuh ke dalam "orientasi internal</p>	<p>Kuantitatif melalui wawancara orientasi pasar dan SERVQUAL</p>	<p>Perbedaan yang signifikan secara statistik di antara ketiganya cluster dibentuk menggunakan chi-square dan Duncan - Scheffe satu arah serta tes ANOVA post-hoc serta semua perusahaan pelayanan sangat berorientasi pasar dan kualitas layanan serta kinerja bisnis mempunyai kekerabatan yang erat satu sama lain</p>	<p>Persamaan: Penelitian ini sama-sama meneliti orientasi pasar dan kualitas pelayanan</p> <p>Perbedaan: Variabel penelitian dan lokasi penelitian</p>
----	----------------------------------	-----------------------------------	--	---	---	--

			atau berbasis sumber daya" perusahaan. Namun, sangat sedikit bukti empiris yang diberikan untuk memeriksa hubungan mereka dan mengomentari peran mereka dalam mencapai kinerja bisnis yang unggul.			
7.	Shin dan Shin (2023)	The Relationships among CEO's Role, Internal Marketing, Market Orientation, Patient	Penelitian ini menguji hubungan antara pemasaran internal, orientasi pasar, kepuasan pasien, dan citra rumah sakit, dan secara khusus	Kuantitatif Deskriptif dan Regresi Berganda	Hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Pertama, peran CEO berpengaruh positif terhadap pemasaran internal. Kedua, pemasaran internal	Persamaan: Penelitian ini sama-sama meneliti loyalitas pasien Perbedaan: Variabel penelitian dan lokasi penelitian

		Satisfaction, and Hospital Image	berfokus pada pengaruh peran CEO terhadap pemasaran internal di rumah sakit universitas nasional setempat.		berpengaruh positif terhadap orientasi pasar, dan kepemimpinan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemasaran internal. Ketiga, orientasi pasar berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien dan citra rumah sakit, yang merupakan kinerja organisasi non-keuangan.	
8.	Jeen-Su Lima, Kee-Sook Limb, John H. Heinrichsc,	The role of hospital service quality in developing the satisfaction of the	Makalah ini bertujuan untuk memeriksa model konseptual untuk hubungan antara	Observional-Cross Sectional Study	Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas memiliki efek signifikan pada kepuasan, yang,	Persamaan: Penelitian ini sama-sama meneliti Service Quality dan Patient Satisfaction

	Khulud Al-Aalid, Alamzeb Aamire and Muhammad Imran Qureshif (2018)	patients and hospital performance	kualitas layanan rumah sakit, kepuasan pasien, pemanfaatan rumah sakit, dan kinerja keuangan rumah sakit.		pada gilirannya, mempengaruhi kinerja keuangan. Hasilnya memberikan dukungan untuk temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa kualitas layanan secara positif terkait dengan kepuasan pasien dan bahwa kepuasan dan pemanfaatan memiliki efek positif yang signifikan pada kinerja keuangan.	Perbedaan: Lokasi Penelitian dan Variabel hospital utilization, and hospital financial performance.
9.	Asma Shabbir and Shahab Alam Malik (2014)	Measuring patients' healthcare service quality	Tujuan dari makalah ini adalah untuk mengeksplorasi	Sampel 600 dikumpulkan menggunakan teknik	Temuan menunjukkan bahwa kualitas layanan yang dirasakan	Persamaan: Penelitian ini menganalisis Kualitas Pelayanan dan

		<p>perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan</p>	<p>hubungan antara kualitas layanan yang dirasakan perawatan kesehatan (HCSQ) dan loyalitas pasien. Peran mediasi kepuasan pasien juga dinilai antara HCSQ dan loyalitas pasien.</p>	<p>pengambilan sampel acak bertingkat dari pasien rawat inap rumah sakit sektor publik dan swasta Pakistan melalui kuesioner yang diberikan sendiri, dan dianalisis melalui analisis regresi.</p>	<p>perawatan kesehatan memiliki efek positif yang signifikan pada loyalitas pasien. Kepuasan pasien juga memediasi hubungan antara HCSQ dan loyalitas pasien. Temuan menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara HCSQ yang dirasakan oleh pasien dari rumah sakit sektor publik dan swasta. Perbedaan menunjukkan bahwa pasien rumah sakit sektor swasta</p>	<p>Perbedaan: Lokasi penelitian dan Tahun Penelitian berbeda.</p>
--	--	--	--	---	--	--

					ditemukan lebih puas daripada rekan-rekan mereka.	
10	Ahmed A. Zaid, Samer M. Arqawi, Radwan M. Abu Mwais, Mazen J. Al Shobaki, Samy S. Abu-Naser (2020)	The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antara manajemen kualitas total (TQM), kualitas layanan yang dirasakan (PSQ), serta dampaknya terhadap kepuasan pasien (PS) dan niat berperilaku (BI) di antara organisasi layanan kesehatan Palestina.	Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah close-ended dan pendekatan untuk analisis data adalah kuantitatif.	Berdasarkan survei, hasil dengan jelas menunjukkan bahwa TQM secara signifikan mempengaruhi PSQ dan PS; PSQ berpengaruh positif terhadap PS dan BIs dan BIs dipengaruhi positif oleh PS. Selain itu, hubungan positif antara PSQ dan BI dimediasi oleh PS. Model akhir dikembangkan yang menunjukkan bahwa TQM dan PSQ mempengaruhi PS	Persamaan: Penelitian ini sama-sama meneliti kualitas pelayanan pada kepuasan pasien. Perbedaan: Variabel penelitian Total Quality Management dan lokasi penelitian

					dan BI secara langsung.	
11.	Arjun M Aashish D Namita S (2013)	Service Quality, Customer (Patient) Satisfaction and RevisitIntention in Health Care Services: Exploring the Indian Perspective	Untuk memeriksa dan mengukur kualitas layanan dan hasilnya (kepuasan pasien dan niat perilaku) yang disediakan oleh rumah sakit.	Tinjauan Literatur	Ditemukan hasil bahwa terdapat efek langsung dari kualitas layanan pada kepuasan pasien dan kualitas layanan pada niat perilaku dan efek tidak langsung dari kualitas layanan yang dimediasi oleh kepuasan pasien pada niat perilaku menjelaskan niat perilaku pasien dalam industri perawatan kesehatan.	Persamaan: Penelitian ini sama-sama meneliti kualitas layanan, kepuasan pasien dan behavioral intention. Perbedaan: Lokasi penelitian.
12.	Wu, C.C. (2011)	The Impact of Patient Trust on	Studi ini bertujuan untuk	Penelitian ini menggunakan	Penelitian ini menemukan bahwa	Persamaan : Peneliti ini melakukan penelitian di rumah sakit

		Patient Loyalty and Patient Satisfaction	mengeksplorasi dampak kepercayaan pasien terhadap loyalitas dan kepuasan pasien di rumah sakit Taiwan	metode survei untuk mengumpulkan data dari pasien rumah sakit di Taiwan. Kuesioner yang dirancang secara khusus digunakan untuk mengukur kepercayaan pasien, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien.	kepercayaan berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien dan hubungan kepercayaan terhadap loyalitas pasien	dengan variabel Kepuasan Pasien Perbedaan : Peneliti menggunakan variabel lain yang tidak diteliti yakni loyalitas pasien dan kepercayaan pasien
13.	Groene, O., et al. (2013)	Understanding the Relationships Between Patient Experience, Satisfaction, and Safety	Studi ini bertujuan untuk memahami hubungan antara pengalaman pasien (patient experience),	Penelitian ini menggunakan desain studi observasional dengan data yang dikumpulkan dari	Studi ini menyimpulkan bahwa pengalaman pasien, kepuasan pasien, dan keselamatan pasien	Persamaan : Peneliti ini meneliti pengaruh kepuasna pasien di rumah sakit Perbedaan : Penelitian ini meneliti beberapa rumah sakit dengan variebl lain yakni

			kepuasan pasien (patient satisfaction), dan keselamatan pasien (patient safety) dalam konteks perawatan kesehatan.	berbagai rumah sakit di beberapa negara Eropa. Data yang dianalisis mencakup survei pengalaman dan kepuasan pasien, serta data insiden keselamatan pasien yang dilaporkan. Peneliti menggunakan analisis statistik untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.	saling berhubungan erat dan penting untuk peningkatan kualitas perawatan di rumah sakit	pengalaman pasien dan keselamatan pasien
14.	Bleustein, C., et al. (2014)	Wait Times, Patient	Studi ini bertujuan untuk	Penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan	Persamaan :

		<p>Satisfaction Scores, and the Perception of Care</p>	<p>mengeksplorasi hubungan antara waktu tunggu pasien, skor kepuasan pasien, dan persepsi kualitas perawatan di rumah sakit dengan melihat waktu tunggu mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan kesehatan yang mereka terima.</p>	<p>desain studi observasional dengan data yang dikumpulkan dari survei pasien di berbagai departemen rumah sakit. Data yang dianalisis mencakup informasi tentang waktu tunggu pasien, skor kepuasan pasien, dan persepsi pasien terhadap berbagai aspek perawatan kesehatan. Analisis statistik dilakukan untuk mengeksplorasi</p>	<p>pentingnya mengurangi waktu tunggu untuk meningkatkan kepuasan pasien dan persepsi kualitas perawatan. Rumah sakit disarankan untuk mengimplementasikan strategi manajemen waktu yang lebih efektif untuk mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan pengalaman pasien</p>	<p>Lokasi penelitian dilakukan di rumah sakit dengan meneliti variabel yakni kepuasan pasien</p> <p>Perbedaan : Penelitian ini membahas variabel Persepsi pasien dan Kualitas Perawatan</p>
--	--	--	--	---	---	---

				hubungan antara variabel-variabel ini.		
15.	Kuo, K.M., et al. (2013)	Factors affecting patients' intention to use healthcare information technology	Studi ini bertujuan untuk menyelidiki faktor-faktor yang mempengaruhi niat pasien untuk menggunakan teknologi informasi kesehatan (healthcare information technology, HIT).	Penelitian ini menggunakan metode survei untuk mengumpulkan data dari pasien yang telah berinteraksi dengan teknologi informasi kesehatan. Kuesioner yang terstruktur dikembangkan berdasarkan teori-teori perilaku teknologi seperti Unified Theory of Acceptance and	Penelitian ini menemukan bahwa untuk meningkatkan niat penggunaan, penyedia layanan kesehatan harus fokus pada meningkatkan persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan teknologi, serta memastikan adanya dukungan sosial dan infrastruktur yang memadai.	<p>Persamaan : Variabel penelitian meneliti mengenai RevisitIntention</p> <p>Perbedaan : Penelitian ini membahas variabel healthcare information technology</p>

				Use of Technology (UTAUT). Analisis statistik, termasuk analisis regresi, digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.		
16.	Jain, V., et al. (2013)	The impact of customer relationship marketing on customer satisfaction and loyalty: Evidence from the healthcare sector	Penelitian ini bertujuan untuk memahami penerapan CRM di rumah sakit dapat mempengaruhi persepsi pasien mengenai kualitas layanan, kepuasan mereka, serta loyalitas terhadap	Penelitian ini menggunakan metode survei untuk mengumpulkan data dari pasien yang telah menerima layanan di rumah sakit. Kuesioner yang terstruktur dikembangkan	Studi ini memberikan bukti empiris bahwa CRM adalah alat yang efektif untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien dalam sektor kesehatan, dan mendorong penyedia layanan	<p>Persamaan : Variabel penelitian meneliti mengenai Kepuasan pasien</p> <p>Perbedaan : Penelitian ini membahas variabel penerapan CRM</p>

			penyedia layanan kesehatan.	untuk mengukur variabel-variabel yang terkait dengan CRM, kepuasan pasien, dan loyalitas pasien	kesehatan untuk mengadopsi praktik-praktik CRM yang lebih baik untuk mencapai hasil ini.	
17.	Chen, Y.C., et al. (2016)	The Effect of Marketing Mix on Behavioral Intention through Service Quality: The Case of Private Hospitals in Taiwan	Studi ini bertujuan untuk menyelidiki bagaimana elemen-elemen marketing mix (bauran pemasaran) mempengaruhi niat perilaku (behavioral intention) pasien melalui persepsi mereka terhadap kualitas layanan (service quality) di	Penelitian ini menggunakan metode survei untuk mengumpulkan data dari pasien di beberapa rumah sakit swasta di Taiwan. Kuesioner yang dirancang secara khusus digunakan untuk mengukur persepsi pasien	Penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa elemen-elemen marketing mix yang efektif dapat meningkatkan persepsi kualitas layanan dan niat perilaku pasien, sehingga penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan pendekatan	<p>Persamaan : Variabel penelitian meneliti mengenai marketing mix dan revisitintention</p> <p>Perbedaan : Penelitian ini membahas variabel penerapan kualitas layanan sebagai variabel mediasi</p>

			rumah sakit swasta di Taiwan.	terhadap elemen-elemen marketing mix, kualitas layanan, dan niat perilaku. Analisis statistik, termasuk analisis jalur (path analysis), dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel-variabel tersebut.	pemasaran yang komprehensif dalam strategi operasional mereka.	
18.	Kim, H., et al. (2015)	Investigating the Influence of Marketing Mix on Behavioral Intention: A Case Study of	Penelitian ini berusaha untuk memahami bagaimana masing-masing elemen marketing mix dapat	Penelitian ini menggunakan metode survei untuk mengumpulkan data dari pasien yang telah	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua elemen marketing mix memiliki pengaruh positif yang	<p>Persamaan :</p> <p>Variabel penelitian meneliti mengenai marketing mix dan revisitintention</p> <p>Perbedaan :</p>

		Cosmetic Surgery Services	meningkatkan niat pasien untuk menggunakan layanan bedah kosmetik dan merekomendasikannya kepada orang lain.	menerima layanan bedah kosmetik di beberapa klinik. Kuesioner yang terstruktur dikembangkan untuk mengukur persepsi pasien terhadap elemen-elemen marketing mix dan niat perilaku mereka. Analisis statistik, termasuk analisis regresi, dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel-variabel tersebut.	signifikan terhadap niat perilaku pasien.	Penelitian ini dilakukan di klinik kecantikan
--	--	---------------------------	--	---	---	---

2.3 Kerangka Teori

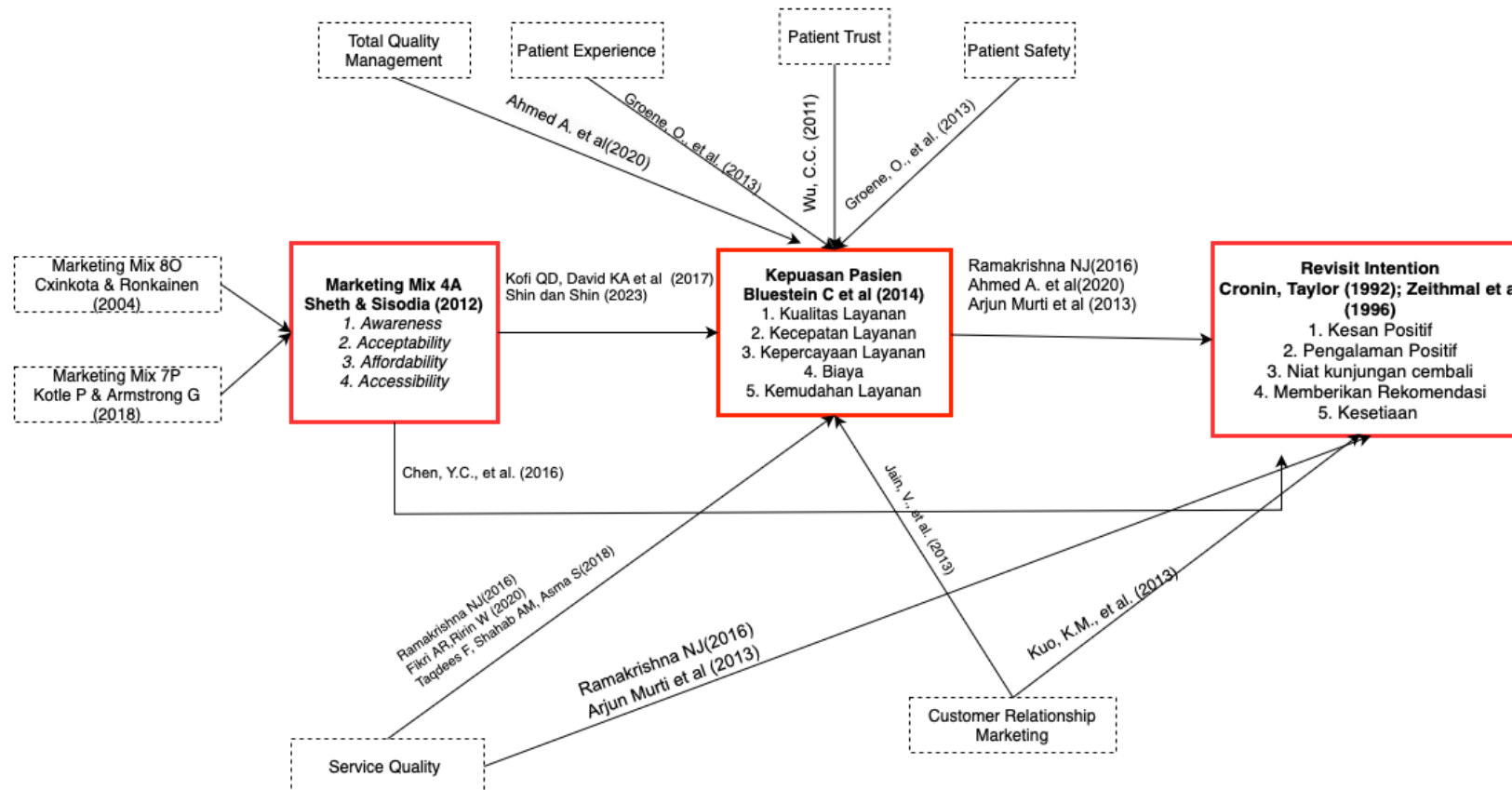
Berdasarkan penelitian matriks terdahulu, penelitian ini berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi revisit intention pasien pada RS UNHAS di Kota Makassar yang ditinjau dari kerangka manajemen pemasaran dengan pendekatan bauran pemasaran/marketing mix dan kepuasan pasien. Adapun dimensi dari variabel penelitian ini sebagai berikut.

Niat pembelian kembali pasien di rumah sakit dapat dianggap sebagai niat mengunjungi kembali, itu didefinisikan sebagai tujuan pribadi pasien untuk mempertahankan hubungan dengan penyedia layanan dan membeli layanan berikutnya dari yang sama (Jones dan Taylor, 2007). Komponen utama dari revisit intention yakni terdiri dari Loyalitas pasien, perilaku merekomendasikan yang positif, membelanjakan lebih banyak dengan perusahaan, membayar harga tinggi, perilaku mengeluh dan niat membeli kembali (Cronin et al. 2000; Zeithaml et al. 1996)

Lebih lanjut, dalam Naik Jandavath, R. K., & Byram, A. (2016) mengidentifikasi dua dimensi untuk mengukur niat perilaku menguntungkan dan tidak menguntungkan. Niat yang menguntungkan berarti pasien akan menyampaikan dari mulut ke mulut yang positif, niat membeli kembali, dan kesetiaan (Ladhari, 2009; Zeithaml et al., 1996), sementara, niat perilaku yang tidak menguntungkan cenderung menyebarkan dari mulut ke mulut yang negatif dan menyampaikan pengalaman negatif mereka kepada pasien lain dan niat untuk beralih ke pesaing.

Adapun dimensi dari kepuasan pasien berdasarkan beberapa studi, terdiri dari lima dimensi, yaitu: physician care, nursing care, health education, infrastruktur, dan waiting time (Chahal dan Mehta, 2013; Hemadeh et al, 2018; Guspianto et al, 2023). Selain itu, studi yang dilakukan oleh Ryu dan Jang (2008), Lee dan Kim (2014), Lacap dan Alfonso (2022) terkait kepuasan pasien mengacu pada respon yang baik dari pasien terhadap wujud fisik fasilitas perawatan kesehatan dalam hal estetika, tata letak fungsional, suasana, bau atau aroma, dan pencahayaan. Indikator utama tingkat kepuasan pasien yang digunakan dalam penelitian saat ini adalah aksesibilitas layanan, kemanusiaan staf, pendidikan/informasi yang diberikan oleh staf, ketersediaan obat, dan kebersihan unit kesehatan dasar (BHU).

Berdasarkan uraian sebelumnya, kerangka teori ditunjukkan pada **Gambar 2.2** sebagai berikut.



2.4 Mapping Teori

Tabel 2. 2 Mapping Teori BauranPemasaran/ Marketing Mix, Kepuasan Pasien/ Patient Satisfaction dan Minat Kunjungan Kembali/ Revisit Intention

Bauran Pemasaran	<i>Patient Satisfaction</i>	<i>Revisit Intention</i>
Sheth & Sisodia (2012)	Bleustein, C., et al. (2014)	Zeithaml et al (1996)
1. <i>Awareness</i> 2. <i>Acceptability</i> 3. <i>Affordability</i> 4. <i>Availability</i>	a. Kualitas Layanan b. Kecepatan Layanan c. Kepercayaan dalam Layanan d. Biaya e. Kemudahan Layanan	1. Kesan positif 2. Pengalaman Positif 3. Niat kunjungan kembali 4. Memberikan rekomendasi 5. Kesetiaan
Czinkota & Ronkainen (2004)	Borg & Elizur (1992)	Cronin & Taylor (1992)
1. <i>Occupant</i> 2. <i>Object</i> 3. <i>Occasion</i> 4. <i>Objective</i> 5. <i>Outlet</i> 6. <i>Organization</i> 7. <i>Operation</i> 8. <i>Opposition</i>	1. Dimensi Afektif 2. Dimensi Kognitif	1. <i>Word of mouth positive</i> 2. <i>Repurchase/revisit</i> 3. <i>Recommendation</i> 4. <i>Complaint</i>
Kotler, P., & Armstrong, G. (2018)	Kauser et al (2017)	Ajzen (1991)
1. Product 2. Price 3. Place 4. Promotion 5. People 6. Process	1. <i>accessibility of services</i> 2. <i>the humanness of staff</i> 3. <i>education/information provided by staff</i> 4. <i>drug availability</i>	1. Sikap terhadap perilaku 2. Norma Subjektif 3. Persepsi kontrol perilaku

7. Physical Evidence	<i>cleanliness of basic health units (BHUs)</i>	
----------------------	---	--

2.5 Kerangka Konsep

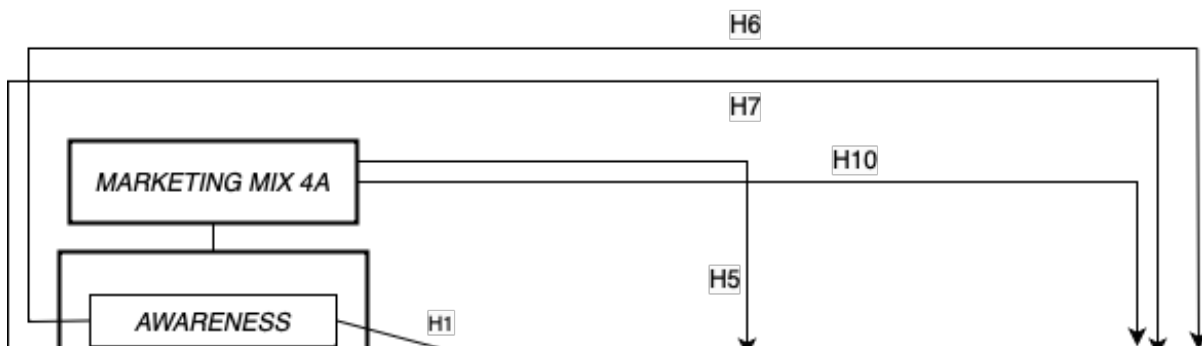
Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Arab et al (2012) menemukan bahwa kualitas layanan sebagai penentu utama loyalitas pasien di rumah sakit swasta di Teheran. Suriadi et al (2019) juga membuktikan bahwa kualitas layanan yang sangat baik dapat memberikan beberapa manfaat, seperti pasien memutuskan untuk langsung menggunakan layanan yang ditawarkan, membangun kepercayaan, pasien tetap setia menggunakan layanan, pasien menggunakan kembali layanan, dan menghindari terjadinya tuntutan atau keluhan yang mungkin tidak diperlukan oleh pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan adalah faktor pendahulu dalam menciptakan kepuasan pasien (Peer & Mpinganjira, 2011; Kusniati et al., 2016). Oleh sebab itu, kualitas layanan dalam menciptakan loyalitas pasien, diperantarai oleh kepuasan pasien dan menjadi komponen penting dalam membentuk loyalitas pasien (Guspianto et al, 2023).

Disamping itu, faktor yang membentuk kepuasan pasien ini juga dipengaruhi oleh bagaimana posisi orientasi pasar pada layanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena orientasi pasar menyediakan kerangka kerja strategis yang membantu organisasi untuk mengeksekusi ide-ide pemasaran dan untuk mendapatkan keunggulan kompetitif dengan terus mengamati serta menanggapi fluktuasi pasar dengan memfokuskan pasien sebagai inti dari strategi mereka (Khan & Ghouri, 2018).

Adapun Crittenden et al (2011) juga menjelaskan bahwa orientasi pasar merupakan faktor penentu yang penting bagi kinerja perusahaan dalam memberikan kepuasan pada pasien. Oleh sebab itu, orientasi pasar telah mengambil posisi sebagai orientasi strategi, yang menekankan pada pengembangan kapabilitas organisasi untuk secara terus menerus menciptakan nilai-nilai unggul bagi pasien (Kotler, Kartajaya dan Setiawan 2019).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagaimana yang ditunjukkan pada **Gambar 2.3** sebagai berikut.



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. 3 Operasionalisasi Variabel dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
Bauran Pemasaran/ <i>Marketing Mix</i> 4'A (X1)	1. Awareness adalah kondisi pasien yang menerima informasi mengenai karakteristik layanan dan mengarahkan untuk mencoba layanan serta mengingatkan kembali untuk mencoba layanan	1. Awareness adalah kondisi ketika pasien mulai memiliki pengathuan terkait layanan yang ditawarkan oleh RS dan mulai tertarik dan mencari informasi terkait produk layanan tersebut sesuai dengan kebutuhannya dan keunggulan yang	1. Awareness ; a. Product Knowledge (ketertarikan terhadap layanan, pemahaman layanan, Involvement, relevansi layanan) b. Brand Awareness (brand recall, brand	Alat: Kuesioner dengan masing-masing 5 pernyataan terkait Marketing Mix 4A yang dapat dirasakan oleh pasien. Cara ukur: Menggunakan skala likert untuk	1. Awareness a) Skor tertinggi: $8 \times 4 = 32$ b) Skor terendah: $8 \times 1 = 8$ c) Skor range = $32 - 8 = 24$ d) Interval skor = $24/2 = 12$ e) Skor = $32 - 12 = 20$	1. Awareness a) Baik : jika skor jawaban responden ≥ 20 b) Kurang Baik : jika skor jawaban responden < 20

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
	tersebut meliputi pengetahuan produk dan kesadaran akan brand (Sheth & Sisodia,2012; Prahalad,2012, Kamande & Jarhult,2013) 2. Acceptability adalah kondisi produk yang mampu memenuhi atau melampaui kebutuhan pasien yang meliputi penerimaan	dimiliki oleh layanan tersebut. 2. Acceptability adalah pelayanan yang diterima oleh pasien yang memenuhi bahkan melewati harapan pasien	association, perceived brand characteristics, brand attraction) 2. Acceptability ; Functional Acceptability (core attribute, capabilities, functionality, ease of use, quality, realibility)	tiap indikator sesuai bobot nilai	2. Acceptability a) Skor tertinggi: $10 \times 4 = 40$ b) Skor terendah: $10 \times 1 = 10$ c) Skor range = $40 - 10 = 30$ d) Interval skor = $30/2$	2. Acceptability a) Baik : jika skor jawaban responden ≥ 25 b) Kurang Baik : jika skor jawaban responden < 25

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
	<p>fungsional dan psikologis. (Sheth & Sisodia,2012; Prahalad,2012, Kamande & Jarhult,2013)</p> <p>3. <i>Affordability</i> adalah kondisi pasien sebagai target pasar yang dapat melakukan pembiayaan sesuai dengan kondisi ekonomi dan</p>	<p>yang terdiri dari penerimaan secara fungsional dan psikologis.</p> <p>3. <i>Affordability</i> adalah kemampuan pasien untuk bisa membayar secara ekonomi/ kemampuan membayar dan psikologis/</p>	<p>Psychological Acceptability (brand image, styling, social value, emotional value, precervied risk)</p> <p>3. <i>Affordability</i> ; Economic Affordability (income, time, effort required, assets, financing, fit with budget) Psychological</p>		<p>= 15</p> <p>e) Skor = $40 - 15 = 25$</p> <p>3. <i>Affordability</i> a) Skor tertinggi: $7 \times 4 = 28$ b) Skor terendah: $7 \times 1 = 7$ c) Skor range = $28 -$</p>	<p>3. <i>Affordability</i> a) Baik : jika skor jawaban responden $\geq 17,5$ b) Kurang Baik : jika</p>

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
	<p>psikologi dalam membayar harga dari layanan. (Sheth & Sisodia,2012; Prahalad,2012, Kamande & Jarhult,2013)</p> <p>4. Accessibility adalah kondisi pasien yang dapat dengan mudah memperoleh dan menggunakan layanan. (Sheth & Sisodia,2012; Prahalad,2012,</p>	<p>keinginan untuk membayar terhadap layanan yang diterima.</p> <p>4. Accessibility adalah pasien yang dapat dengan mudah memperoleh layanan yang terdiri dari ketersediaan dan kenyamanan layanan.</p>	<p>Affordability (perceived value for money, perceived fairness, price relative to alternative)</p> <p>4. Accessibility ; Availability (supply relative of demand, the degree to which the product is kept in stock, related product and services)</p>		<p>7 = 21</p> <p>d) Interval skor = $21/2 = 10,5$</p> <p>e) Skor = $28 - 10,5 = 17,5$</p> <p>4. Accessibility</p> <p>a) Skor tertinggi: $6 \times 4 = 24$</p> <p>b) Skor terendah: $6 \times 1 = 6$</p>	<p>skor jawaban responden < 17,5</p> <p>4. Accessibility</p> <p>a) Baik : jika skor jawaban responden ≥ 15</p> <p>b) Kurang Baik : jika skor jawaban</p>

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
	Kamande & Jarhult,2013)		Convenience (time and effort required to acquire the product, ease to across location, packaging in convenient sizes)		c) Skor range = $24 - 6 = 18$ d) Interval skor = $18/2 = 9$ e) Skor = $24 - 9 = 15$	responden < 15
Kepuasan Pasien (Z)	Mengacu pada kepuasan pasien atas layanan yang mereka terima dari layanan kesehatan, misalnya pemberian layanan kesehatan berkualitas, layanan tepat waktu serta terorganisir dengan baik, dan berpusat pada pasien	Kepuasan pasien adalah perasaan yang dirasakan pasien dari pelayanan rumah sakit yang memenuhi ekspektasi mereka yang meliputi kepuasan atas kualitas layanan yang diterima, kepuasan atas kecepatan layanan, kepuasan atas layanan yang terpercaya,	1. Kualitas layanan 2. Kecepatan Layanan 3. Kepercayaan Layanan 4. Biaya 5. Kemudahan	Alat: Kuesioner dengan 5 pernyataan terkait kepuasan pasien Cara ukur: Menggunakan skala likert untuk tiap indicator sesuai bobot	1. Skor tertinggi: $5 \times 4 = 20$ 2. Skor terendah: $5 \times 1 = 5$ 3. Skor range = $20 - 5 = 15$ 4. Interval skor = $15/2 = 7,5$ 5. Skor = $20 - 7,5 = 12,5$	a) Puas : jika skor jawaban responden $\geq 12,5$ b) Tidak Puas : jika skor jawaban responden < 12,5

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
	(Chahal dan Mehta, 2013; Hemadeh et al, 2018; Guspianto et al, 2023)	kepuasan akan biaya layanan serta kemudahan dalam mendapatkan layanan.		nilai		
RevisitIntention (Y)	Niat perilaku mengacu pada indikator yang menunjukkan apakah pasien akan tetap berada dalam hubungan dengan penyedia layanan atau memutuskan untuk keluar. Hal ini mencerminkan rencana atau kemauan individu untuk melakukan perilaku tertentu. Zeithaml dkk. (1996)	Niat perilaku pasien yang ingin kembali menggunakan pelayanan yang telah diterima serta memberikan pandangan positif atau negatif terhadap pengalaman pelayanan yang diterima.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesan positif 2. Pengalaman Positif 3. Niat kunjungan kembali 4. Memberikan rekomendasi 5. Kesetiaan 	<p>Alat: Kuesioner dengan 5 pernyataan terkait revisitintention</p> <p>Cara ukur: Menggunakan skala likert untuk tiap indikator sesuai bobot nilai</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skor tertinggi: $5 \times 4 = 20$ 2. Skor terendah: $5 \times 1 = 5$ 3. Skor range = $20 - 5 = 15$ 4. Interval skor = $15/2 = 7,5$ Skor = $20 - 7,5 = 12,5$ 	<ol style="list-style-type: none"> a) Baik : jika skor jawaban responden $\geq 12,5$ b) Tidak Puas : jika skor jawaban responden $< 12,5$

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
	dan Ajzen (1991).					

Sumber: diolah dari berbagai literature, 2024.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Hipotesis terbentuk sebagai hubungan antara dua variabel atau lebih. Berdasarkan latar belakang masalah, perumusan masalah dan kerangka konseptual yang telah diuraikan maka hipotesis yang diajukan pada penelitian adalah sebagai berikut:

a. Hipotesis Null

1. Tidak terdapat pengaruh langsung dimensi *Awareness* terhadap kepuasan pasien
2. Tidak terdapat pengaruh langsung dimensi *Accessibility* terhadap kepuasan pasien
3. Tidak terdapat pengaruh langsung dimensi *Affordability* terhadap kepuasan pasien
4. Tidak terdapat pengaruh langsung dimensi *Acceptability* terhadap kepuasan pasien
5. Tidak terdapat pengaruh langsung *Marketing Mix* terhadap kepuasan pasien
6. Tidak terdapat pengaruh langsung dimensi *Awareness* terhadap *Revisit Intention*
7. Tidak terdapat pengaruh langsung dimensi *Accessibility* terhadap *Revisit Intention*
8. Tidak terdapat pengaruh langsung dimensi *Affordability* terhadap *Revisit Intention*
9. Tidak terdapat pengaruh langsung dimensi *Acceptability* terhadap *Revisit Intention*
10. Tidak terdapat pengaruh langsung *Marketing Mix* terhadap *Revisit Intention*
11. Tidak terdapat pengaruh kepuasan pasien terhadap *Revisit Intention*
12. Tidak terdapat pengaruh *Marketing Mix* terhadap *Revisit Intention* melalui Kepuasan Pasien

b. Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Terdapat pengaruh langsung dimensi *Awareness* terhadap kepuasan pasien
2. Terdapat pengaruh langsung dimensi *Accessibility* terhadap kepuasan pasien
3. Terdapat pengaruh langsung dimensi *Affordability* terhadap kepuasan pasien
4. Terdapat pengaruh langsung dimensi *Acceptability* terhadap kepuasan pasien
5. Terdapat pengaruh langsung *Marketing Mix* terhadap kepuasan pasien
6. Terdapat pengaruh langsung dimensi *Awareness* terhadap *Revisit Intention*
7. Terdapat pengaruh langsung dimensi *Accessibility* terhadap *Revisit Intention*
8. Terdapat pengaruh langsung dimensi *Affordability* terhadap *Revisit Intention*
9. Terdapat pengaruh langsung dimensi *Acceptability* terhadap *Revisit Intention*
10. Terdapat pengaruh langsung *Marketing Mix* terhadap *Revisit Intention*
11. Terdapat pengaruh kepuasan pasien terhadap *Revisit Intention*

12. Terdapat pengaruh Marketing Mix terhadap *Revisit Intention* melalui Kepuasan Pasien