

**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN KEPUTUSAN PASIEN
MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN PADA INSTALASI RAWAT
JALAN DAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA
MAKASSAR**

**THE RELATIONSHIP OF MARKETING MIX WITH PATIENTS' DECISIONS
TO CHOOSE HEALTH SERVICES IN OUTPATIENT AND INPATIENT
INSTALLATIONS AT SANDI KARSA HOSPITAL MAKASSAR**



**IKA BELLA REZQI JAYA
K052222007**

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN KEPUTUSAN PASIEN
MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN PADA INSTALASI RAWAT
JALAN DAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA
MAKASSAR**

**THE RELATIONSHIP OF MARKETING MIX WITH PATIENTS' DECISIONS
TO CHOOSE HEALTH SERVICES IN OUTPATIENT AND INPATIENT
INSTALLATIONS AT SANDI KARSA HOSPITAL MAKASSAR**



**IKA BELLA REZQI JAYA
K052222007**

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**THE RELATIONSHIP OF MARKETING MIX WITH PATIENTS' DECISIONS
TO CHOOSE HEALTH SERVICES IN OUTPATIENT AND INPATIENT
INSTALLATIONS AT SANDI KARSA HOSPITAL MAKASSAR**

**IKA BELLA REZQI JAYA
K052222007**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN KEPUTUSAN PASIEN
MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN PADA INSTALASI RAWAT
JALAN DAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA
MAKASSAR**

**IKA BELLA REZQI JAYA
K052222007**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN KEPUTUSAN PASIEN
MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN PADA INSTALASI RAWAT
JALAN DAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA
MAKASSAR**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

IKA BELLA REZQI JAYA
K052222007

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN KEPUTUSAN PASIEN MEMILIH
PELAYANAN KESEHATAN PADA INSTALASI RAWAT JALAN DAN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA MAKASSAR**

IKA BELLA REZQI JAYA

K052222007

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 21 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

**Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar**

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH
NIP 19740710 199303 1 001

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
NIP 19640424 199103 1 002

Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH
NIP 19740710 199303 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720629 200112 1 001

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DALAM PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan Pada Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap Di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH sebagai pembimbing utama dan Prof. Dr. Darmawansyah, SE., 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 dipublikasikan di Jurnal (*Pharmacognosy Journal*) sebagai artikel dengan judul "The Relationship Of Marketing Mix With Patients' Decisions To Choose Health Services In Outpatient And Inpatient Installations At Sandi Karsa Hospital, Makassar". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya oranglain, 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.



**IKA BELLA REZQI JAYA
K052222007**

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas tesis ini. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan. Dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga tesis dengan judul "Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan Pada Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap Di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar" dapat terselesaikan. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (M.AKK).

Dengan selesainya tesis ini penulis dedikasikan kepada kedua orang tua tercinta, Bapak **H. M. Jaya, S.H** dan Ibu **Dra. Hj. Hasnah** yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup penulis dan menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga. Tak lupa juga penulis persembahkan tesis ini kepada kakak kandung **Hamjas Puswantoro Jaya, S.Pd.**, dan kakak ipar **Chairun Nisa, S.P.**, yang telah memberikan semangat dan dukungan dari awal perkuliahan hingga selesainya tesis ini.

Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. Muhammad yusran Amir, SKM., MPH** selaku pembimbing I dan Bapak **Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS** selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukannya demi terselesaikannya tesis ini

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis pada kesempatan ini dengan kerendahan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., Msc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM, MPH selaku Kepala Prodi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., Msc.PH, Ph.D selaku penguji dari Departemen Admnistrasi dan Kebijakan Kesehatan , Ibu Prof. Dr. Hj. Nurhaedar

Jafar, Apt., M.Kes selaku penguji dari Program Studi Ilmu Gizi, Bapak Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta menyelesaikan tesis ini.

6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus dosen Departemen AKK yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
7. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Ibu Yani Staf AKK yang telah banyak membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Direktur Rumah Sakit Sandi Karsa serta Manajer RS Sandi Karsa Ibu Tres dan Pak Mul yang telah memberikan izin dan kemudahan dalam proses penelitian.
9. Rekan-rekan mahasiswa Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas Angkatan 2022 (2) yang telah kebersamai dan membantu dalam proses perkuliahan. Semoga di masa depan kita semua dapat berkumpul kembali dengan kondisi yang jauh lebih baik.
10. Seluruh pasien di Rumah Sakit Sandi Karsa yang telah bersedia menjadi responden dan juga kerjasamanya dalam penelitian ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.

Saya menyadari tesis ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya tesis ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dikembangkan lagi lebih lanjut.

Makassar, 21 Februari 2024



Ika Bella Rezqi Jaya

ABSTRAK

Ika Bella Rezqi Jaya. **HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN KEPUTUSAN PASIEN MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN PADA INSTALASI RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI RS SANDI KARSA MAKASSAR.** (dibimbing oleh Yusran Amir dan Darmawansyah)

Latar Belakang. Bauran pemasaran sangat penting diperhatikan untuk menghadapi persaingan global antar rumah sakit karena semakin banyak pilihan bagi konsumen dalam mendapatkan jasa pelayanan kesehatan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Bauran Pemasaran dengan Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar. **Metode.** Penelitian kuantitatif dengan desain studi cross-sectional merupakan metodologi yang digunakan. Sampel penelitian ini berjumlah 76 pasien rawat inap dan 97 pasien rawat jalan. Pendekatan Accidental Sampling digunakan untuk menentukan sampel. Analisis data digunakan secara univariat, bivariat dengan uji chi square, dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada instalasi rawat jalan, ada hubungan produk ($p=0,003$), petugas ($p=0,009$), bukti fisik ($p=0,001$), proses ($p=0,000$), dan kinerja ($p=0,000$), sedangkan pada instalasi rawat inap ada hubungan produk ($p=0,005$), tempat ($p=0,017$), petugas ($p=0,000$), proses ($p=0,002$) dan bukti fisik ($p=0,006$) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan di RS Sandi Karsa. Kemudian pada instalasi rawat jalan, tidak terdapat hubungan harga ($p=1,000$), promosi ($p=0,554$), tempat ($p=1,000$), dan kekuatan ($p=1,000$), sedangkan pada instalasi rawat inap tidak terdapat hubungan harga ($p=0,674$), promosi ($p=1,000$), kinerja ($p=1,000$), dan kekuatan ($p=0,358$) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan di RS Sandi Karsa Makassar. **Kesimpulan.** Terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi pilihan pasien, namun pada instalasi rawat jalan, proses mempunyai dampak yang paling besar ((Exp(B)=5.319), sebaliknya petugas ((Exp(B)=4.819) berada di instalasi rawat inap.

Kata Kunci : Produk; Harga; Promosi; Orang; Bukti Fisik; Proses, Kinerja; Kekuatan; Keputusan Pasien.



ABSTRACT

Ika Bella Rezqi Jaya. **THE RELATIONSHIP BETWEEN THE MARKETING MIX AND THE PATIENT'S DECISION TO CHOOSE HEALTH SERVICES IN OUTPATIENT AND INPATIENT INSTALLATIONS AT AT SANDI KARSA HOSPITAL, MAKASSAR.**
(supervised by Yusran Amir and Darmawansyah)

Background. It is very important to pay attention to the marketing mix to face global competition between hospitals because there are more and more choices for consumers in obtaining health services. **Aim.** This research aims to find out the relationship between the marketing mix and the patient's decision to choose health services in the outpatient and inpatient installations at Sandi Karsa Hospital, Makassar. **Method.** Quantitative research using a cross-sectional study design is the methodology employed. There were 76 inpatients and 97 outpatients in this study's sample. The accidental sampling approach was used to determine the sample. Univariate, bivariate with chi square test, and multivariate with multiple logistic regression test were employed in the data analysis. **Result.** The result show that in outpatient installations, there is a relationship between product ($p=0.003$), officer ($p=0.009$), physical evidence ($p=0.001$), process ($p=0.000$), and performance ($p=0.000$), whereas in outpatient installations There is a relationship between product ($p=0.005$), place ($p=0.017$), officer ($p=0.000$), process ($p=0.002$) and physical evidence ($p=0.006$) with the patient's decision to choose health services at Sandi Karsa Hospital. Then in outpatient installations, there is no relationship between price ($p=1,000$), promotion ($p=0.554$), place ($p=1,000$), and strength ($p=1,000$), while in inpatient installations there is no relationship between price ($p= 0.674$), promotion ($p=1.000$), performance ($p=1.000$), and strength ($p=0.358$) with the patient's decision to choose health services at Sandi Karsa Hospital Makassar. **Conclusion.** There are a number of factors that affect patient choices, but in outpatient installations, the procedure has the biggest impact ((Exp(B)=5.319). In contrast, individuals ((Exp(B)=4.819) reside in inpatient installations.

Keywords: Product; Price; Promotion; People; Physical Evidence; Process; Performance; Strength; Patient Decision.



DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Tinjauan Pustaka.....	5
1.6 Kerangka Teori Penelitian.....	18
1.7 Kerangka Konsep.....	19
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	20
1.9 Sintesa Penelitian.....	28
1.10 Hipotesis Penelitian	33
BAB II METODE PENELITIAN	35
2.1 Jenis Penelitian.....	35
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
2.3 Populasi dan Sampel.....	35
2.4 Sumber Data	37
2.5 Pengolahan dan Analisis Data	37
2.6 Uji Validitas, Realibilitas dan Normalitas	39
2.7 Penyajian Data	39
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	40

3.1	Gambaran Umum RS Sandi Karsa Makassar	40
3.2	Hasil Penelitian.....	42
3.2	Pembahasan.....	51
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN		70
4.1	Kesimpulan	70
4.2	Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....		73
LAMPIRAN		78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Sintesa Penelitian	28
Tabel 3. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di RS Sandi Karsa Makassar	42
Tabel 3. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti di RS Sandi Karsa Makassar	43
Tabel 3. 3 Hubungan antara Bauran Pemasaran dengan Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap di RS Sandi Karsa Makassar	44
Tabel 3. 4 Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda yang Paling Berpengaruh Terhadap Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan Pada Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap di RS Sandi Karsa Makassar	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	18
Gambar 1. 2 Kerangka Konsep Penelitian	19

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman dan kemajuan teknologi secara terus menerus membuat manusia senantiasa untuk meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup yang lebih sering diperhatikan yaitu kesehatan yang dianggap sebagai investasi oleh manusia. Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan. Rumah Sakit pada era globalisasi saat ini bukan hanya mengembang misi sosial. Aspek bisnis dalam pengelolaan suatu rumah sakit sudah menjadi konsekuensi wajar pada era globalisasi (Sari, Wijaya and Ibad, 2022). Untuk menghadapi persaingan global antar rumah sakit, perlu memperhatikan pemasaran rumah sakit. Pemasaran harus memperhatikan antara kebutuhan, keinginan dan permintaan pelanggan agar tujuan pemasaran tercapai. Sebuah rumah sakit harus dapat mengikuti perkembangan yang terjadi dengan membuat analisis, pertimbangan, dan strategi agar masyarakat tertarik untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan (Oktarianita, Henni Febriawati, 2020). Menurut UU. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

Rumah sakit di Indonesia terus meningkat dan berkembang, baik dalam sarana prasarana seiring dengan perkembangan teknologi. Meningkatnya jumlah rumah sakit di Indonesia baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta menuntut rumah sakit untuk tetap memberikan tingkat kepedulian, profesionalisme dan kompetensi yang maksimal untuk mencerminkan kualitas pelayanan terbaik (Jayadipraja, Junaid and Nurzalmariah, 2021).

Hal ini secara tidak langsung menunjukkan persaingan yang terjadi antar rumah sakit tersebut, karena semakin banyak pilihan bagi konsumen dalam mendapatkan jasa pelayanan kesehatan. Persaingan yang ketat juga mendorong rumah sakit yang ada mau tidak mau saling berlomba untuk menjadi yang terbaik dalam rangka memenangkan pasar (Supriyadi, 2014).

Oleh karena itu, rumah sakit perlu menggunakan strategi pemasaran agar dapat memberikan kinerja yang baik dalam memberikan layanan medis dan pengobatan. Strategi ini harus dijalankan dengan sebaik-baiknya. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan teori bauran pemasaran untuk meningkatkan jumlah pengunjung (Ruliyandari and Hazerika, 2023). Bauran Pemasaran merupakan sekelompok alat pemasaran yang dapat digunakan oleh perusahaan untuk mencapai tujuan pemasarannya dalam sasaran pasar (Azizah and Raharjo, 2020).

Bauran pemasaran terdiri dari sembilan komponen yaitu produk, harga, tempat, promosi, orang, proses, bukti fisik, kinerja dan kekuatan. Komponen - komponen kunci bauran pemasaran ini memegang peranan penting sebagai strategi dan kebijakan lembaga untuk mencapai kepuasan konsumen. Konsep bauran pemasaran tradisional yang dikemukakan oleh Kotler & Amstrong (2006) terdiri dari 4P yaitu produk, harga, tempat dan promosi. Sedangkan, menurut Zeithaml & Bitner (2010) menyatakan bahwa layanan pemasaran memerlukan bauran pemasaran yang diperluas dengan penambahan 3 unsur bauran pemasaran non-tradisional yaitu orang (*people/officer*), proses (*process*), dan bukti fisik (*physical proof*), kemudian berkembang menjadi 9P yaitu kekuatan (*Power*) dan kinerja rumah sakit (Kinerja).

Kegiatan pemasaran bisnis kesehatan, pemasar menggunakan alat untuk mendapatkan respon yang diinginkan dari target pasar. Bauran pemasaran merupakan bisnis inti yang sangat erat kaitannya dengan pasien yang dituju, sehingga upaya rumah sakit secara khusus berkaitan erat dengan perilaku pasien dalam memanfaatkan jasa (Farantika, Witcahyo and Utami, 2019). Mengingat sifat kompetitif pasar kesehatan dan beragam faktor yang mempengaruhi pemilihan pasien terhadap rumah sakit dan penyedia layanan tertentu, maka penting bagi mereka untuk fokus pada kebutuhan dan preferensi pasien dan meningkatkan serta mempertahankan kualitas kompetitif dan sifat inisiatif penyediaan layanan yang dapat dilakukan dengan bauran pemasaran (Yaghoubian *et al.*, 2020).

Kotler, 2006 menjelaskan bahwa dalam strategi pemasaran yang tepat, rumah sakit perlu mempelajari perilaku konsumen. Perilaku konsumen meliputi individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, memakai, dan memanfaatkan barang, bagaimana jasa dalam rangka memuaskan kebutuhan dan hasrat mereka. Pada dasarnya, sebelum memutuskan dan memilih suatu pelayanan kesehatan, konsumen akan melakukan tahapan proses pengambilan keputusan pembelian yang terdiri dari pengenalan masalah, pencarian informasi, dan evaluasi alternatif.

Hasil penelitian (Ramadhani *et al.*, 2023) yang dilakukan di Rumah Sakit X Kelas C Kota Surabaya menunjukkan bahwa variabel independent dan variabel dependent yaitu bauran pemasaran dan keputusan pembelian didapatkan produk (*product*), harga (*price*), tempat (*place*) dan proses (*process*) terdapat hubungan dengan keputusan pembelian.

Sedangkan, hasil penelitian (Udju, Romeo and Kenjam, 2021) yang dilakukan di RS Bhayangkara Kupang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara bauran harga ($p=0,228$) dengan kepuasan konsumen.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, ada 3.072 rumah sakit di Indonesia pada 2022. Jumlah tersebut meningkat 0,99% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 3.042 unit. Untuk wilayah Provinsi Sulawesi Selatan sendiri jumlah rumah sakit menurut data dari Ditjen Bina Upaya Kesehatan Tahun 2023 adalah sebanyak 121 unit rumah sakit yang tersebar di seluruh wilayahnya. Di Kota Makassar terdapat beberapa rumah sakit, baik itu

rumah sakit umum, rumah sakit swasta, dan rumah sakit khusus bersalin atau rumah sakit ibu dan anak. Diantara seluruh wilayah Sulawesi selatan di Kota Makassarlah yang menyumbang paling banyak unit rumah sakit. Jumlah keseluruhan rumah sakit yang ada di kota Makassar adalah sebanyak 53 unit rumah sakit dengan berbagai karakteristik dan kelebihan masing-masing yang dimiliki. Oleh karena itu, setiap rumah sakit harus mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya yang mampu menarik perhatian konsumen atau pasien.

Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta yang memberikan pelayanan dengan melakukan pendekatan komprehensif dari peningkatan kualitas dan keselamatan pasien. Rumah Sakit Sandi Karsa ditantang untuk dapat menjadi sebuah rumah sakit pilihan masyarakat khususnya dibagian Makassar dan sekitarnya dan harus menjaga serta meningkatkan kemampuannya dalam upaya menciptakan kepuasan pasien di tengah persaingan rumah sakit yang ada saat ini.

Berdasarkan data rekam medis, jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2021 hingga 2022, didapatkan bahwa kunjungan pasien rawat jalan mengalami penurunan yang banyak di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar yaitu pada tahun 2021 sebanyak 10.603 kunjungan dan pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 3.226 kunjungan. Sedangkan, jumlah kunjungan pasien rawat inap selama dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2021 hingga 2022, juga didapatkan bahwa kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan dari pada tahun 2021 sebanyak 418 pasien menjadi 313 pasien di tahun 2022. (Profil RS Sandi Karsa, 2022)

Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang berkunjung pada instalasi rawat inap di RS Sandi Karsa Kota Makassar mengalami penurunan. Penurunan jumlah pasien yang terjadi bisa dikarenakan pasien telah sembuh, sehingga tidak perlu datang lagi untuk berobat atau ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Menurunnya tingkat kunjungan pasien pada instalasi rawat inap serta adanya rumah sakit pesaing yang ada disekitar perlu diperhatikan oleh pihak instansi, karena menurunnya angka kunjungan pasien adalah salah satu tanda bahwa pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan dan keinginannya.

Dengan demikian berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Bauran Pemasaran dengan Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan Pada Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Apakah ada Hubungan Bauran Pemasaran dengan Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan pada Pada Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Bauran Pemasaran dengan Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara produk (product) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan antara Harga (Price) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan antara Tempat (Place) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar
- d. Untuk mengetahui hubungan antara Promosi (Promotion) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar
- e. Untuk mengetahui hubungan antara Petugas (People) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar
- f. Untuk mengetahui hubungan antara Proses (Process) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar
- g. Untuk mengetahui hubungan antara Bukti Fisik (Physical Evidence) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar
- h. Untuk mengetahui hubungan antara Kinerja (Performance) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar
- i. Untuk mengetahui hubungan antara Kekuatan (Power) dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar
- j. Untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah penerapan ilmu kesehatan masyarakat dan dapat menjadi bahan acuan atau referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Pihak Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk lebih memperhatikan strategi bauran pemasaran pada rumah sakit dan menjadi masukan pada pihak rumah sakit untuk melakukan optimalisasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti yang dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

4. Manfaat Bagi Pihak Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak lain untuk memperluas pengetahuannya mengenai bauran pemasaran

1.5 Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Di Indonesia, rumah sakit sebagai salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan perawatan. Dalam Permenkes Nomor 30 Tahun 2019, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan dalam (Permenkes RI No. 1204, 2004) , Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upayakuratif-rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selain itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit bukan hanya kepada individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129/ Menkes/SK/II/2008 Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya

kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks dan juga merupakan suatu lembaga layanan kesehatan yang memberikan layanan bermutu serasi dengan kepentingan pasien dan memberikan pelayanan individual yang mencakup perawatan pencegahan, penyembuhan, dan rehabilitatif, yang diberikan melalui pengaturan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes 2019 Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan diantaranya sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi:
 - 1) Rumah Sakit Umum
Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah Sakit Khusus
Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit dibagi atas:
 - 1) Rumah Sakit Umum Pemerintah
Rumah sakit umum pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D.
 - 2) Rumah Sakit Umum Swasta
 - a) Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D
 - b) Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C
 - c) Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialistik dan sub spesialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E yaitu :

- a) Rumah Sakit Kelas A
Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat.
- b) Rumah Sakit Kelas B
Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.
- c) Rumah Sakit Kelas C
Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.
- d) Rumah Sakit Kelas D
Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.
- e) Rumah Sakit Kelas E
Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

3. Asas dan Tujuan

Berdasarkan Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

4. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

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

5. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit secara umum yaitu:

- a. Pelayanan Gawat Darurat
Pelayanan Gawat Darurat (emergency care) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang sangat dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya (life saving). Unit kesehatan yang melaksanakan pelayanan gawat darurat disebut dengan nama Unit Gawat Darurat (UGD) atau emergency unit.
- b. Pelayanan Rawat Inap
Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang terdiri atas observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap yang ada di sarana kesehatan rumah sakit baik pemerintah ataupun swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakit yang diderita yang mengharuskan untuk menginap dan mengalami transformasi yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien telah dinyatakan sehat dan boleh pulang. Pada instalasi rawat inap akan mendapatkan pelayanan yang dimana pasien yang masuk di rumah

sakit akan menempati tempat tidur peralatan untuk keperluan observasi, diagnose, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Unit kesehatan yang melaksanakan atau menyelenggarakan pelayanan rawat inap disebut dengan nama Unit Rawat Inap (nursing service).

c. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (ambulatory service) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhananya yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (hospitalization).

d. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang di rumah sakit adalah semua pelayanan yang menunjang pelayanan medik atau non medik untuk peegakan diagnosis dan perawatan penderita atau pasien. Pelayanan penunjang terdiri atas Pelayanan Laboratorium, Pelayanan invasi atau tindakan, Radiologi, Pelayanan kefarmasian, Pelayanan promosi kesehatan, Pelayanan gizi, dan Pelayanan hiperbarik. Semua pelayanan di rumah sakit saling berkaitan satu sama lain. Tujuannya yaitu memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien. Oleh karena itu, pasti akan dibutuhkan suatu manajemen yang mampu menghubungkan semua pelayanan dalam melayani pasien. Khususnya dalam memberikan informasi terkait pasien yang berobat. Mulai saat mendaftar sampai pelunasan biaya pengobatan. Informasi tersebut dapat diketahui melalui sistem informasi manajemen yang diterapkan oleh setiap rumah sakit

B. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan

1. Pengertian Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap. Instalasi Rawat Jalan adalah bagian dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan berupa tindakan/perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien dan bertanggung jawab atas segala kegiatannya di rawat jalan. Pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di instalasi farmasi atau apotik, pembayaran ke kasir kemudian pasien pulang (Kartikasari, 2019)

2. Fungsi Instalasi Rawat Jalan

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan diantaranya :

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- b. Menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan yang paripurna dan sesuai kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- d. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, menjaga sebuah pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dan Komite Medik Rumah Sakit dalam menjaga nama baik institusi dan kepercayaan pelanggan terhadap para dokter dan paramedik serta tetap menjaga dan mengasah keterampilan dan profesionalisme tenaga medis dan paramedisnya sesuai dengan tingkat perkembangan teknologi kedokteran.

3. Ciri-Ciri Instalasi Rawat Jalan

- a) Melayani pasien baik pasien yang berobat maupun yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
- b) Buka pada jam-jam tertentu
- c) Menentukan apakah pasien tersebut dapat dirujuk di sarana pelayanan kesehatan atau di rawat inap.
- d) Biasanya melayani pasien dalam jumlah banyak, oleh karena itu membutuhkan kartu tunggu agar pasien dapat antri
- e) Melayani pasien yang memiliki penyakit/ gangguan yang tidak mendesak.

4. Tugas Pokok Instalasi Rawat Jalan

- a) Menyiapkan segala peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan di Unit Rawat Jalan.
- b) Melakukan pencatatan pasien di buku register 24 Dhian Kartikasari
- c) Memberikan pelayanan dan informasi medis serta pengobatan
- d) Melakukan pencatatan/ perekaman kondisi pasien di DRM rawat jalan dengan lengkap.
- e) Membuat dan menerima surat rujukan
- f) Membuat surat pengantar ke IPP (Instalasi Pemeriksaan Penunjang), URI (Unit Rawat Jalan) dan surat keterangan sehat (bila perlu).
- g) Membuat Sensus Harian Rawat Jalan (SHRJ).
- h) Menerima DRM rawat jalan dari TPRJ dan mengirimkan ke bagian assembling dengan buku ekspedisi.

- i) Membuat informed consent, visum et repertum dan general consent (bila perlu).

3. Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

1. Pengertian Rawat Inap

Rawat inap adalah istilah yang mengacu pada proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional untuk penyakit tertentu, di mana dalam suatu ruangan di rumah sakit pasien diinapkan. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan dirumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dimana pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di RS yaitu: penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan (Novia Jelita, Tampi and Punuindoong, 2021)

2. Pelayanan Rawat Inap

Menurut Revans (1986) dalam (Tethool, Ogotan and Kolondam, 2019) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosis nya.
- c. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d. Tahap Inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap Control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

3. Klasifikasi Pelayanan Rawat Inap

- a. Klasifikasi perawatan rumah sakit telah ditetapkan berdasarkan tingkat fasilitas pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit, yaitu sebagai berikut:
 - 1) Kelas utama (termasuk VIP)
 - 2) Kelas I
 - 3) Kelas II dan III
- b. Klasifikasi pasien berdasarkan kedatangannya
 - 1) Pasien baru
 - 2) Pasien lama

- c. Klasifikasi pasien berdasarkan pengirimannya
 - 1) Dikirim oleh dokter rumah sakit
 - 2) Dikirim oleh dokter luar
 - 3) Rujukan dari puskesmas dan rumah sakit lain
 - 4) Datang atas kemauan sendiri.

4. Tinjauan Umum Tentang Bauran Pemasaran

1. Definisi Bauran Pemasaran

Salah satu strategi pemasaran yang berhubungan dengan kegiatan pemasaran yaitu bauran pemasaran atau marketing mix. Strategi pemasaran merupakan bagian yang sangat penting dalam pelaksanaan strategi rumah sakit secara keseluruhan, karena didalam strategi pemasaran terdapat rencana-rencana dan tindakan untuk mencapai sasaran perusahaan di pasar dan dapat mengembangkan keunggulan bersaing yang berkesinambungan (Nurmawaddah, Dian Ekawaty, 2020). Upaya manajemen rumah sakit untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien salah satunya adalah mendesain strategi pemasaran rumah sakit. Strategi pemasaran menggunakan alat untuk mendapatkan tanggapan yang diinginkan dari pasar sasaran. Alat-alat tersebut membentuk suatu bauran pemasaran (marketing mix).

Bauran pemasaran adalah unsur dalam mencapai suatu tujuan pemasaran yang efektif dalam memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen (Devy Nurbayty, Ramlan and Usman, 2022). Sedangkan, menurut Kotler (2000: 15) dalam buku Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen mengemukakan definisi bauran pemasaran (marketing mix) adalah sekumpulan alat pemasaran yang dapat digunakan oleh perusahaan untuk mencapai tujuan pemasarannya dalam pasar sasaran.

Menurut Bernard H. Booms dan Mary J. Bitne 1981 dalam (Salsabila, 2023), bauran pemasaran terdapat 9 elemen yaitu Product, Price, Promotion, Place, People, Physical evidence, Process, Performance dan Power.

2. Elemen Bauran Pemasaran

a) Product

Produk menurut Kotler (2000:428) dalam Hurriyati (2010) merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan produsen untuk diperhatikan, diminta, dicari, dibeli, digunakan atau dikonsumsi pasar sebagai pemenuhan kebutuhan atau keinginan pasar yang bersangkutan. Produk yang ditawarkan meliputi barang fisik, jasa, orang atau pribadi, tempat, organisasi, dan ide.

Produk merupakan serangkaian produk dan unit produk yang ditawarkan rumah sakit bagi pasien (Rachmawaty, Semiarty and Lita, 2020). Produk rumah sakit antara lain :

- pelayanan rawat jalan
- pelayanan rawat inap

- laboratorium
- layanan gizi, dan lain-lain

b) Price

Harga merupakan pengorbanan ekonomis yang dilakukan pelanggan untuk memperoleh produk atau jasa. Harga juga merupakan faktor penting bagi pelanggan dalam mengambil keputusan pembelian. Harga mahal atau murah bagi setiap individu tidak selalu sama, karena tergantung persepsi individu yang dilatarbelakangi oleh lingkungan hidup dan kondisi. *Price* (harga/tarif) menjadi aspek yang cukup penting dalam strategi pemasaran, dalam hal ini biaya yang akan dikeluarkan pasien diharapkan sebanding dengan pelayanan yang akan didapatkan sehingga dapat mencapai keputusan konsumen (Midi 2013) dalam (Iva Astriva Ahmad and Reza Aril Ahri, 2023).

c) Promotion

Promosi merupakan proses mengkomunikasikan variabel bauran pemasaran yang sangat penting dilaksanakan oleh perusahaan dalam memasarkan produk. Aktivitas promosi rumah sakit umumnya terkait dengan kegiatan mengkomunikasikan dan mempersuasi pelanggan. Inti dari kegiatan promosi adalah suatu bentuk kegiatan komunikasi pemasaran yang berusaha untuk menyebarkan informasi, mempengaruhi, mengingatkan pasar sasaran agar bersedia menerima, membeli, dan loyal produk yang ditawarkan oleh perusahaan. Konsep promosi rumah sakit adalah bagaimana pasien tahu tentang jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, bagaimana mereka termotivasi untuk menggunakan, lalu menggunakan secara berkesinambungan dan menyebarkan informasi itu kepada rekan-rekannya. Upaya promosi rumah sakit dapat dijalankan dalam bentuk pemberian informasi dan promosi layanan melalui media elektronik, media cetak, dan lingkungan rumah sakit (Nurul Auliah Nawawi, La Ode Ali Imran Ahmad, 2020).

d) Place

Tempat diasosiasikan sebagai saluran distribusi yang ditunjukkan untuk mencapai target konsumen. Sistem distribusi ini mencakup lokasi, transportasi, pergudangan, dan sebagainya. Tempat secara umum berarti distribusi yang merupakan upaya agar produk yang ditawarkan dapat berada pada tempat dan waktu yang sesuai dengan kebutuhan konsumen. Dalam rumah sakit, variabel ini dapat diartikan sebagai tempat layanan kesehatan yang diberikan, berikut perasaan nyaman, keamanan dan keramahan yang dirasakan konsumen. Bagi pasien, tempat merupakan kenyamanan atau kemudahan pasien untuk melakukan akses dan memperoleh layanan rumah sakit yang terkait dengan lokasi yang strategis,

fasilitas, sistem rujukan dan lainnya. Persepsi pasien baik atau kurang baik tentang tempat dapat dipengaruhi oleh penilaian pasien terhadap kemudahan dalam penempatan ruangan, ketersediaan fasilitas penunjang kebutuhan pasien seperti kantin, tempat ibadah fasilitas lain di lingkungan sekitar rumah sakit, serta ketersediaan fasilitas untuk parkir kendaraan bermotor yang cukup luas dan aman (Nurul Auliah Nawawi, La Ode Ali Imran Ahmad, 2020)

e) People

Petugas (People) adalah semua pelaku yang memainkan peranan penting dalam penyajian jasa sehingga dapat mempengaruhi persepsi pembeli. Elemen dari petugas adalah pegawai perusahaan, konsumen, dan konsumen lain. Semua sikap dan tindakan karyawan, cara berpakaian karyawan dan penampilan karyawan memiliki pengaruh terhadap keberhasilan penyampaian jasa. Petugas merupakan unsur vital dalam pemasaran. Setiap organisasi jasa harus jelas menentukan apa yang diharapkan dari setiap karyawan dalam interaksinya dengan pelanggan. Apakah karyawan bersikap baik terhadap pelanggan, ramah, responsif dan mampu melayani pelanggan dengan baik (Griffin, 2005) dalam (Wijaya and Adriansyah, 2020).

f) Physical Evidence

Bukti Fisik menurut Zeithmal and Bitner (2000:20) dalam (Hurriyati, 2010) merupakan suatu hal yang secara nyata turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan. Unsur-unsur yang termasuk di dalam sarana fisik antara lain lingkungan fisik, dalam hal ini bangunan fisik, peralatan, perlengkapan, logo, warna dan barang-barang lainnya yang disatukan dengan service yang diberikan seperti tiket, sampul, label dan lain sebagainya.

Lingkungan fisik adalah keadaan atau kondisi yang di dalamnya juga termasuk suasana RS tempat beroperasinya jasa. Karakteristik lingkungan fisik merupakan segi paling nampak kaitannya dengan situasi. Yang dimaksud dengan situasi ini adalah dituasi dan kondisi geografi dan lingkungan institusi, dekorasi, ruangan, suara, aroma, cahaya, cuaca, pelatakan, dan layout yang nampak atau lingkungan yang penting sebagai obyek stimuli (Avita Paradita Wiratman, Reza Aril Ahri, 2023).

g) Process

Proses merupakan gambaran semua aktivitas, umumnya terdiri dari prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, aktivitas, dan hal-hal rutin dimana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen. Proses rumah sakit mencakup prosedur pelayanan, termasuk tahap-tahap yang dilalui pasien hingga meninggalkan rumah sakit. Layanan yang sama hasilnya berbeda nilainya jika prosesnya berbeda.

Kecepatan dan ketepatan proses dapat dijadikan alat untuk merangsang minat pelanggan. Proses harus diperhatikan agar tiap-tiap bagian dapat bekerja sesuai dengan SOP. Dengan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada konsumen sesuai dengan SOP akan mempengaruhi hasil dari pemasaran (Azizah and Raharjo, 2020).

h) Performance

Kinerja pemasaran merupakan faktor yang sangat tepat mewakili kinerja perusahaan secara keseluruhan. Kinerja pemasaran adalah usaha pengukuran tingkat kinerja terhadap strategi kinerja yang dihasilkan dengan keseluruhan kinerja yang diharapkan, penjualan, dan keuntungan. Kinerja pemasaran suatu organisasi dapat diukur dari volume penjualan, pertumbuhan pelanggan, pertumbuhan penjualan, dan market share (Salsabila *et al.*, 2023).

i) Power

Power adalah upaya-upaya yang dilakukan dalam rangka memanfaatkan peluang yang timbul dari adanya peraturan mengenai usaha yang dilakukan atau bisa juga diartikan sebagai mengenali, membina hubungan dengan pihak-pihak yang memiliki pengaruh terhadap pasar. Power disini meliputi kekuatan merk atau barang itu sendiri yang tercipta di benak konsumen dan mampu membuat produknya menjadi kuat di pasaran (Wijaya and Adriansyah, 2020).

5. Tinjauan Umum Tentang Keputusan Pasien

1. Pengertian Keputusan Pembelian

Dalam buku Perilaku Konsumen di Era Modern, Kotler & Armstrong, 2012 mendefinisikan keputusan pembelian adalah suatu proses pengambilan keputusan akan pembelian yang mencakup penentuan apa yang akan dibeli atau tidak melakukan pembelian. Pengambilan keputusan merupakan suatu kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan mempergunakan barang yang ditawarkan. Keputusan pembelian adalah suatu alasan tentang bagaimana konsumen menentukan pilihan terhadap pembelian suatu produk yang sesuai dengan kebutuhan, keinginan serta harapan, sehingga dapat menimbulkan kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk tersebut yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keluarga, harga, pengalaman, dan kualitas produk.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa keputusan pembelian merupakan suatu kegiatan pemecahan masalah yang dilakukan oleh individu dalam pemilihan alternatif perilaku yang sesuai dari dua alternatif perilaku atau lebih dan dianggap sebagai tindakan yang paling tepat dalam membeli terlebih dahulu dengan melalui tahapan proses pengambilan keputusan. Perilaku keputusan membeli untuk kebanyakan produk (*merek*) hanyalah kegiatan rutin

dalam artian kebutuhan yang telah terpenuhi dan akan terpuaskan melalui pembelian ulang suatu produk yang sama. Namun apabila terjadi perubahan baik dari segi harga, produk, dan pelayanan maka pembeli akan mengulang kembali proses keputusan pembelian.

2. Tahap – Tahap Proses Pengambilan Keputusan

Philip Kotler dalam buku *Perilaku Konsumen di Era Modern*, menjelaskan proses keputusan pembelian dimulai jauh sebelum tindakan pembelian dan berlanjut lama sesudahnya. Pemasar perlu memuaskan perhatian pada proses pembelian secara keseluruhan bukan hanya pada keputusan membeli. Adapun tahapan-tahapan yang dilewati pembeli untuk mencapai keputusan membeli sebagai berikut :

a) Pengenalan Kebutuhan

Pengenalan kebutuhan merupakan tahap pertama proses keputusan pembeli yaitu ketika konsumen mengenali adanya masalah atau kebutuhan. Pada tahap ini pemasar harus meneliti konsumen untuk mengetahui kebutuhan atau masalah apa yang muncul, apa yang menarik mereka, bagaimana hal menarik itu membawa konsumen pada produk tertentu. Dengan mengumpulkan informasi, pemasar dapat mengenali faktor-faktor yang paling sering memicu minat akan produk dan dapat mengembangkan program pemasaran yang mencakup faktor-faktor tersebut.

b) Pencarian Informasi

Pencarian informasi adalah tahap dari proses keputusan pembeli, yang merangsang konsumen untuk mencari informasi lebih banyak, konsumen mungkin hanya meningkatkan perhatian atau mungkin aktif mencari informasi. Seorang konsumen yang sudah tertarik mungkin akan mencari lebih banyak informasi tetapi mungkin juga tidak. Pencarian informasi secara aktif yaitu dengan mencari bahan bacaan, menelpon teman, dan mengumpulkan informasi dengan cara yang lain. Konsumen akan memperoleh informasi dari beberapa sumber, sumber ini termasuk :

- Sumber pribadi, yaitu keluarga, teman, tetangga, kenalan.
- Sumber komersial, yaitu iklan, wiraniaga, penyalur, website, kemasan, pajangan.
- Sumber publik, yaitu media massa, organisasi penentu peringkat konsumen, pencarian internet.
- Sumber pengalaman, yaitu penanganan, pengkajian, pemakaian produk.

c) Evaluasi Alternatif

Evaluasi alternatif merupakan tahap dari proses keputusan pembelian, yaitu ketika konsumen menggunakan informasi untuk mengevaluasi merek alternatif dalam perangkat pilihan. Konsep

dasar yang membantu menjelaskan proses evaluasi konsumen. Pertama, kita menganggap bahwa setiap konsumen melihat produk sebagai kumpulan atribut produk. Kedua, konsumen akan memberikan tingkat arti penting berbeda terhadap atribut berbeda menurut kebutuhan dan keinginan unik masing-masing. Ketiga, konsumen mungkin akan mengembangkan satu himpunan keyakinan merek mengenai dimana posisi setiap merek pada setiap atribut himpunan keyakinan mengenai merek tertentu dikenal sebagai "citra merek". Berdasarkan pengalamannya dan pengaruh persepsi, distorsi, dan retensi selektif, keyakinan konsumen mungkin berbeda dari atribut sebenarnya. Keempat, harapan kepuasan produk total konsumen akan bervariasi pada tingkat atribut yang berbeda. Kelima, konsumen sampai pada sikap terhadap merek berbeda lewat beberapa prosedur evaluasi. Ada konsumen yang menggunakan lebih dari satu prosedur evaluasi, tergantung pada konsumen dan keputusan pembeliannya.

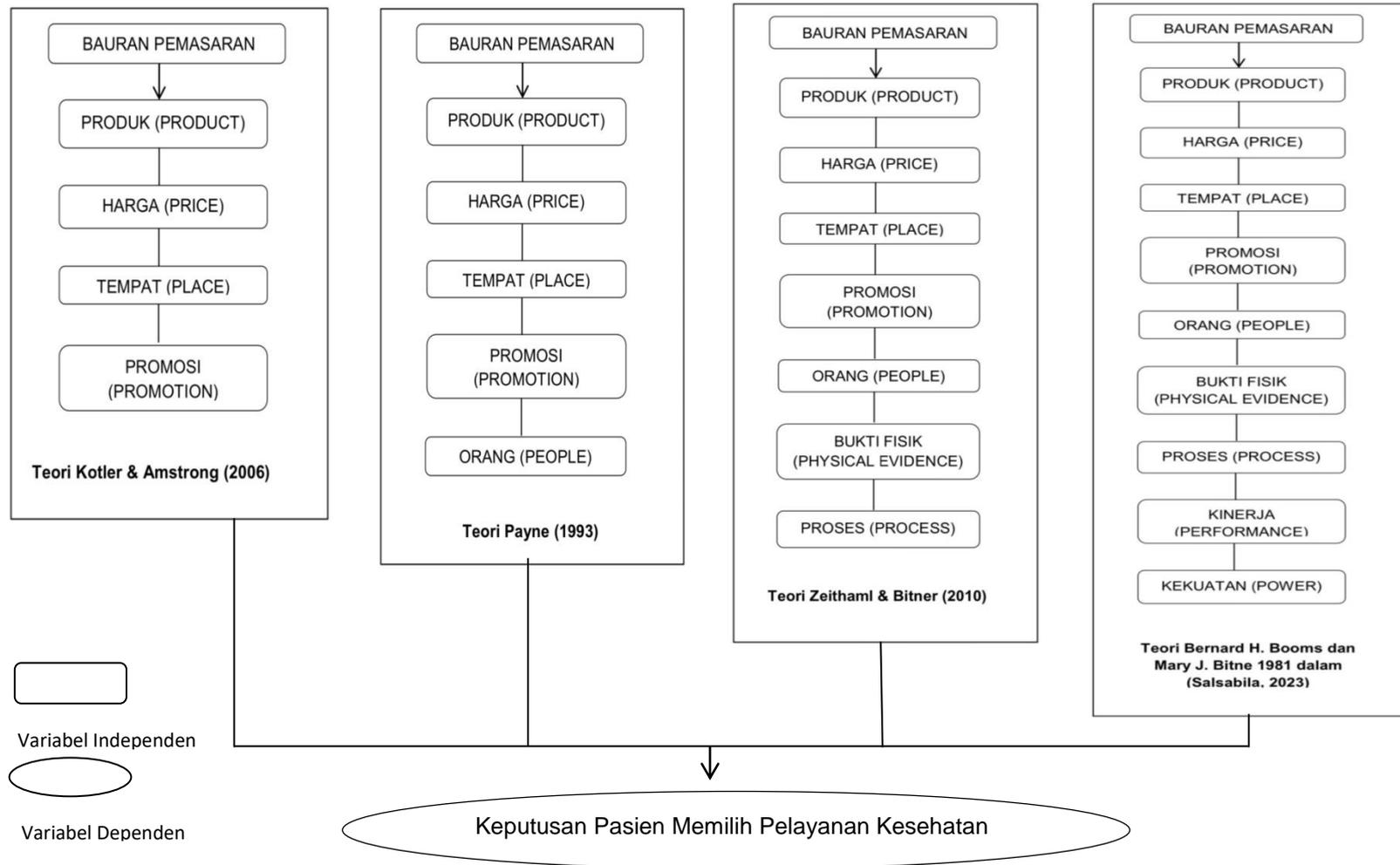
d) Keputusan Pembelian

Keputusan pembelian merupakan tahap dari proses pengambilan keputusan pembelian yaitu, ketika konsumen benar-benar membeli. Konsumen akan membeli merek yang paling disukai, tetapi dua faktor yang muncul yaitu niat untuk membeli dan keputusan untuk membeli.

e) Tingkah Laku Pasca Pembelian

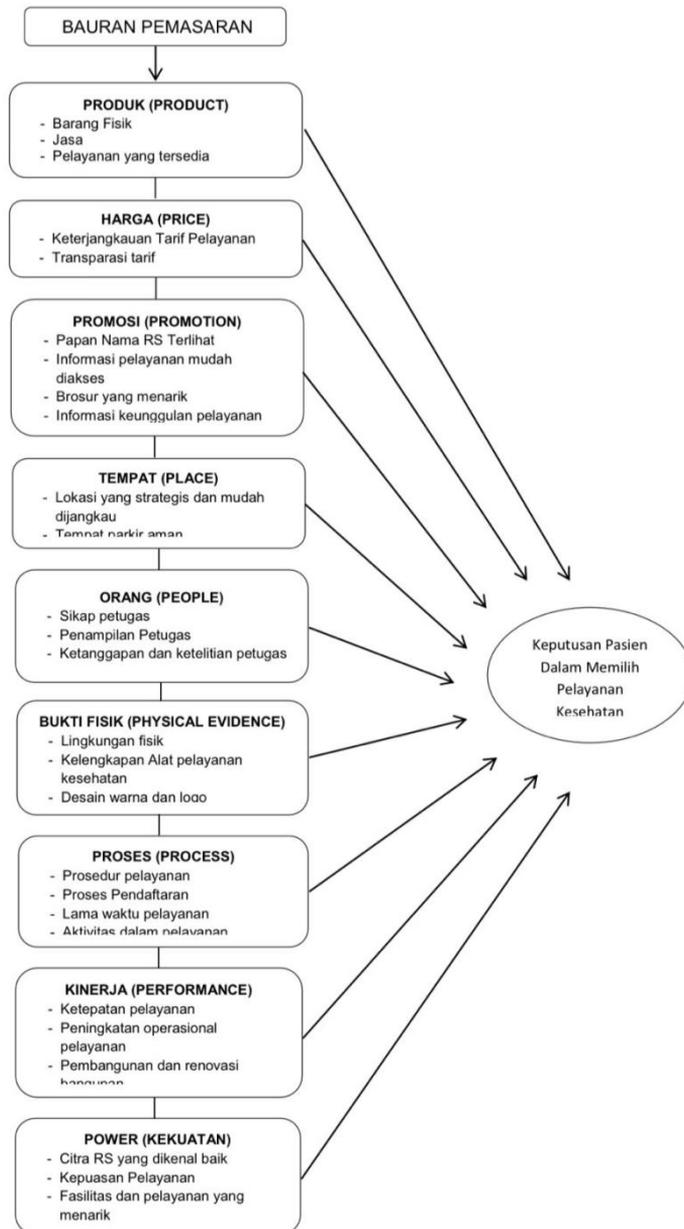
Tingkah laku pasca pembelian merupakan tahap proses keputusan pembelian yaitu ketika konsumen mengambil tindakan lebih lanjut setelah membeli berdasarkan pada rasa puas atau tidak puas. Harapan konsumen dan situasi yang diterima dari produk merupakan hal yang menjadi pusat perhatian para pemasar. Bila produk tidak memenuhi harapan, konsumen merasa tidak puas. Bila memenuhi harapan, konsumen merasa puas, dan bila melebihi harapan, konsumen akan merasa amat puas.

1.6 Kerangka Teori Penelitian

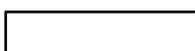


Gambar 1. 1 Kerangka Teori Penelitian

1.7 Kerangka Konsep



Keterangan :



Variabel Independen



Dependen

Gambar 1. 1 Kerangka Konsep Penelitian Bernard H. Booms dan Mary J. Bitne 1981 dalam (Salsabila, 2023)

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Produk (*Product*)

Produk merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan Produk yang ditawarkan meliputi barang fisik, jasa, orang atau peribadi, dan pelayanan yang disediakan. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel produk adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan	= 4
Jumlah kategori	= 4
a) Sangat setuju	= 4
b) Setuju	= 3
c) Tidak setuju	= 2
d) Sangat tidak setuju	= 1
Skor jawaban tertinggi (X)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = 4 x 4 = 16 (100%)
Skor jawaban terendah (Y)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah = 4 x 1 = 4 (25%)
Range (R)	= X - Y = 100% - 25% = 75%
Jumlah kategori (K)	= 2
Interval (I)	= R/K = 75/2 = 37,5%
Maka skor standar	= 100% - 37,5% = 62,5%

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

2. Harga (*Price*)

Harga merupakan faktor penting bagi pelanggan dalam mengambil keputusan pembelian. Price dalam hal ini yaitu keterjangkaunan tarif pelayanan, biaya yang akan dikeluarkan pasien diharapkan sebanding dengan pelayanan yang didapatkan dan adanya transparansi tarif. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel harga adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan	= 4
Jumlah kategori	= 4

a) Sangat setuju	= 4
b) Setuju	= 3
c) Tidak setuju	= 2
d) Sangat tidak setuju	= 1
Skor jawaban tertinggi (X)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = 4×4 = 16 (100%)
Skor jawaban terendah (Y)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah = 4×1 = 4 (25%)
Range (R)	= $X - Y$ = $100\% - 25\%$ = 75%
Jumlah kategori (K)	= 2
Interval (I)	= R/K = $75/2$ = 37,5%
Maka skor standar	= $100\% - 37,5\%$ = 62,5%

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Terjangkau apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- Kurang Terjangkau apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

3. Promosi (*Promotion*)

Aktivitas promosi rumah sakit umumnya terkait dengan kegiatan mempromosikan keunggulan Rumah Sakit. Inti dari kegiatan promosi yaitu papan nama RS mudah terlihat, informasi pelayanan mudah diakses melalui internet, informasi keunggulan pelayanan yang didapatkan dari keluarga maupun teman, dan Brosur RS menarik di mata pelanggan. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel promosi adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan	= 4
Jumlah kategori	= 4
a) Sangat setuju	= 4
b) Setuju	= 3
c) Tidak setuju	= 2
d) Sangat tidak setuju	= 1
Skor jawaban tertinggi (X)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = 4×4 = 16 (100%)

Skor jawaban terendah (Y)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah
	= 4 x 1
	= 4 (25%)
Range (R)	= X – Y
	= 100% - 25%
	= 75%
Jumlah kategori (K)	= 2
Interval (I)	= R/K
	= 75/2
	= 37,5%
Maka skor standar	= 100% - 37,5%
	= 62,5%

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

4. Tempat (*Place*)

Dalam rumah sakit, tempat diartikan sebagai tempat layanan kesehatan yang diberikan, berikut perasaan nyaman, keamanan yang dirasakan konsumen. Tempat disini terkait dengan lokasi yang strategis dan mudah terjangkau dan fasilitas tempat parkir yang aman serta dapat memudahkan konsumen. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel tempat adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan	= 4
Jumlah kategori	= 4
a) Sangat setuju	= 4
b) Setuju	= 3
c) Tidak setuju	= 2
d) Sangat tidak setuju	= 1
Skor jawaban tertinggi (X)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
	= 4 x 4
	= 16 (100%)
Skor jawaban terendah (Y)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah
	= 4 x 1
	= 4 (25%)
Range (R)	= X – Y
	= 100% - 25%
	= 75%
Jumlah kategori (K)	= 2
Interval (I)	= R/K
	= 75/2

$$\begin{aligned}
 &= 37,5\% \\
 \text{Maka skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b) Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

5. Petugas (*People*)

Petugas (*People*) adalah semua pelaku yang memainkan peranan penting dalam pelayanan. Petugas berarti semua sikap dan tindakan petugas dimulai dari petugas non-medis hingga petugas medis, cara berpakaian dan penampilan karyawan menarik dan sopan, petugas medis yang tanggap terhadap keluhan serta teliti dalam memberikan pelayanan. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel petugas adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah pertanyaan} &= 4 \\
 \text{Jumlah kategori} &= 4 \\
 \text{a) Sangat setuju} &= 4 \\
 \text{b) Setuju} &= 3 \\
 \text{c) Tidak setuju} &= 2 \\
 \text{d) Sangat tidak setuju} &= 1 \\
 \text{Skor jawaban tertinggi (X)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor jawaban tertinggi} \\
 &= 4 \times 4 \\
 &= 16 (100\%) \\
 \text{Skor jawaban terendah (Y)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor jawaban terendah} \\
 &= 4 \times 1 \\
 &= 4 (25\%) \\
 \text{Range (R)} &= X - Y \\
 &= 100\% - 25\% \\
 &= 75\% \\
 \text{Jumlah kategori (K)} &= 2 \\
 \text{Interval (I)} &= R/K \\
 &= 75/2 \\
 &= 37,5\% \\
 \text{Maka skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b) Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

6. Bukti Fisik (*Physical Evidence*)

Bukti Fisik merupakan suatu hal yang secara nyata mempengaruhi keputusan konsumen. Unsur-unsur yang termasuk di dalam sarana fisik antara lain bangunan toilet, kelengkapan perlengkapan pelayanan, desain logo dan warna bangunan. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel bukti fisik adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan	= 4
Jumlah kategori	= 4
a) Sangat setuju	= 4
b) Setuju	= 3
c) Tidak setuju	= 2
d) Sangat tidak setuju	= 1
Skor jawaban tertinggi (X)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = 4 x 4 = 16 (100%)
Skor jawaban terendah (Y)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah = 4 x 1 = 4 (25%)
Range (R)	= X – Y = 100% - 25% = 75%
Jumlah kategori (K)	= 2
Interval (I)	= R/K = 75/2 = 37,5%
Maka skor standar	= 100% - 37,5% = 62,5%

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

7. Proses (*Process*)

Proses merupakan gambaran semua aktivitas yang terdiri dari prosedur, proses pendaftaran perawatan, lama waktu pelayanan, mekanisme serta aktivitas dalam memberikan pelayanan. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel proses adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan	= 4
Jumlah kategori	= 4
a) Sangat setuju	= 4
b) Setuju	= 3
c) Tidak setuju	= 2

d) Sangat tidak setuju	= 1
Skor jawaban tertinggi (X)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
	= 4 x 4
	= 16 (100%)
Skor jawaban terendah (Y)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah
	= 4 x 1
	= 4 (25%)
Range (R)	= X - Y
	= 100% - 25%
	= 75%
Jumlah kategori (K)	= 2
Interval (I)	= R/K
	= 75/2
	= 37,5%
Maka skor standar	= 100% - 37,5%
	= 62,5%

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
 - Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$
8. Kinerja (*Performance*)

Kinerja merupakan faktor yang tepat mewakili kinerja perusahaan secara keseluruhan. Kinerja dalam hal ini yaitu ketepatan petugas medis dalam memberikan pelayanan, perekrutan tenaga kesehatan dalam peningkatan operasional pelayanan, pembangunan serta renovasi bangunan yang dapat memberikan kenyamanan bagi pasien. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel kinerja adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan	= 4
Jumlah kategori	= 4
a) Sangat setuju	= 4
b) Setuju	= 3
c) Tidak setuju	= 2
d) Sangat tidak setuju	= 1
Skor jawaban tertinggi (X)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
	= 4 x 4
	= 16 (100%)
Skor jawaban terendah (Y)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah
	= 4 x 1
	= 4 (25%)
Range (R)	= X - Y

$$\begin{aligned}
 &= 100\% - 25\% \\
 &= 75\% \\
 \text{Jumlah kategori (K)} &= 2 \\
 \text{Interval (I)} &= R/K \\
 &= 75/2 \\
 &= 37,5\% \\
 \text{Maka skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b) Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

9. Kekuatan (*Power*)

Power disini meliputi kekuatan merk atau barang itu sendiri yang tercipta di benak konsumen. *Power* yang dimaksud yaitu citra dan upaya pelayanan RS yang dikenal baik, pelayanan yang diberikan dapat meningkatkan kepuasan, serta fasilitas dan jenis pelayanan yang menarik. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel kekuatan adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah pertanyaan} &= 4 \\
 \\
 \text{Jumlah kategori} &= 4 \\
 \text{a) Sangat setuju} &= 4 \\
 \text{b) Setuju} &= 3 \\
 \text{c) Tidak setuju} &= 2 \\
 \text{d) Sangat tidak setuju} &= 1 \\
 \text{Skor jawaban tertinggi (X)} &= \text{Jumlah pertanyaan x skor jawaban} \\
 &\quad \text{tertinggi} \\
 &= 4 \times 4 \\
 &= 16 (100\%) \\
 \text{Skor jawaban terendah (Y)} &= \text{Jumlah pertanyaan x skor jawaban} \\
 &\quad \text{terendah} \\
 &= 4 \times 1 \\
 &= 4 (25\%) \\
 \text{Range (R)} &= X - Y \\
 &= 100\% - 25\% \\
 &= 75\% \\
 \text{Jumlah kategori (K)} &= 2 \\
 \text{Interval (I)} &= R/K \\
 &= 75/2 \\
 &= 37,5\% \\
 \text{Maka skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b) Kurang apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

10. Keputusan Pasien

Keputusan pembelian adalah suatu alasan tentang bagaimana konsumen menentukan pilihan terhadap pembelian suatu produk. Keputusan disini dipengaruhi dari faktor kepercayaan atas pelayanan, keunggulan dari pelayanan yang diberikan serta informasi dari berbagai sumber tentang pelayanan yang ditawarkan. Skala pengukuran yang digunakan pada variabel kinerja adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Jumlah pertanyaan	: 4
Jumlah kategori	: 4
a) Sangat setuju	= 4
b) Setuju	= 3
c) Tidak setuju	= 2
d) Sangat tidak setuju	= 1
Skor jawaban tertinggi (X)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
	= 4×4
	= 16 (100%)
Skor jawaban terendah (Y)	= Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah
	= 4×1
	= 4 (25%)
Range (R)	= $X - Y$
	= $100\% - 25\%$
	= 75%
Jumlah kategori (K)	= 2
Interval (I)	= R/K
	= $75/2$
	= 37,5%
Maka skor standar	= $100\% - 37,5\%$
	= 62,5%

Sehingga kriteria objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Berminat apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 62,5\%$
- b) Tidak berminat apabila interval jawaban responden mencapai $< 62,5\%$

1.9 Sintesa Penelitian

Tabel 1. 1 Sintesa Penelitian

NO	JUDUL	PENULIS/TAHUN	TUJUAN	METODE	HASIL
1	Analysis of The Influence of The Marketing Mix on The Satisfaction of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Installation at Hajj General Hospital, Makassar	(Salsabila <i>et al.</i> , 2023)	This study aims to determine the effect of the marketing mix on patient satisfaction with type 2 diabetes mellitus inpatient installations in public hospital in the Hajj area of Makassar	analytical survey with a quantitative approach using cross sectional.	Based on the results of the study, there is an influence between the process (Process). Promotion, Place, and Power on patient satisfaction with type 2 diabetes mellitus in inpatient installations. The results of the multivariate analysis showed that the most dominant variable was placed ($\exp \beta = 19,093$). The conclusion of several influential variables that are most related to patient satisfaction with the marketing mix, namely the place variable, which is the most important factor in patient satisfaction.
2	Efektivitas Pelaksanaan Marketing Mix 9P Terhadap Kepuasan Pelayanan Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jemursari Surabaya	(Wijaya and Adriansyah, 2020)	untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan Marketing Mix (9P) terhadap kepuasan pelayanan klinik rawat jalan Rumah Sakit (Studi di Poli Umum Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya)..	Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional sedangkan desain penelitian adalah penelitian cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan Marketing mix product, place, promotion, people, process, physical evidence, public relation, power belum efektif karena pasien yang sangat puas masih dibawah 80%. Hanya Marketing Mix price responden yang cukup puas 100% dan ini bisa dikatakan cukup efektif karena melebihi 80% sedangkan Marketing Mix 9P dikatakan belum efektif karena walaupun sebagian responden mengatakan sudah cukup optimal namun pasien yang cukup puas masih dibawah 80%.
3	Pengaruh Bauran Pemasara	(Mokogow, 2023)	untuk menganalisis pengaruh	Jenis penelitian ini adalah	Hasil analisis korelasi spearman menunjukkan bahwa ada hubungan

	n Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan		bauran pemasaran terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Klinik Syamsinar Maros.	penelitian observasional dengan rancangan cross sectional study	antara variabel bauran pemasaran terhadap minat kunjungan ulang. Hasil regresi logistic biner, dimana variabel independent (predictor) adalah variabel bauran pemasaran: Produk (x1), Place (x2), Promotion (x3), People (x4), Physical Evidence (x5), Power (x6), Public Relation (x7), Proses (x8), dan Price (x9) dengan variabel dependent (respon): minat kunjungan ulang (Y), dimana Variabel responnya terdiri dari dua kategori Y=1 menyatakan hasil yang diperoleh "berminat" dan Y=0 menyatakan hasil yang diperoleh "tidak berminat". Dari hasil regresi logistic biner diketahui bahwa Power (x6) memiliki pengaruh paling besar terhadap minat kunjungan ulang di Klinik Syamsinar Maros
4	Association between Marketing Mix and Decision Process for Choosing Outpatient Health Services	(Farantika, Witcahyo and Utami, 2019)	This study aimed to analyze the marketing mix association with the decision process of choosing outpatient health services at Dr. Abdoer Rahem Situbondo Regional General Hospital.	The type of research used is analytic with cross-sectional design	The results of this study were that type of employment, product mix, price mix, and promotion mix had weak association with the decision process of choosing outpatient health services. While variables that were not associated with the decision process of choosing outpatient health services were age, gender, education level, monthly income and place mix.
5	Pengaruh Bauran	(Azizah and	untuk mengetahui	Jenis penelitian	Hasil penelitian ini adalah bauran produk (nilai

	Pemasaran terhadap Proses Keputusan Pasien Memilih Layanan Kesehatan	Raharjo, 2020)	pengaruh bauran pemasaran terhadap proses keputusan pasien memilih layanan kesehatan	ini adalah observasional analitik dengan perencanaan lintas bagian	p=0,000), bauran harga (nilai p=0,248), bauran tempat (nilai p=0,000), bauran promosi (nilai p=0,000), bauran petugas (nilai p=0,165), bauran proses (nilai p=0,000), dan bauran bukti fisik (nilai p=0,248)
6	Analisis Bauran Pemasaran Jasa Dengan Keputusan Pembelian Layanan	(Alfani and , Bagoes Widjarko, 2023)	untuk menganalisis hubungan bauran pemasaran jasa 7P terhadap keputusan pembelian layanan di RSUD Sultan Fatah Demak	Penelitian ini dilakukan dengan metode Kuantitatif dengan pendekatan Cross-Sectional Study.	Hasil statistic menunjukkan bahwa bauran pemasaran 7P pada masing-masing elemen produk (p=0,008), price (p=0,000), place (p=0,011), promotion (p=0,028), people (p=0,017), process (p=0,021), physical evidence (p=0,007).
7	Hubungan Bauran Pemasaran (<i>Marketing Mix</i>) Dengan Keputusan Pasien Rawat Inap Peserta Bpjs Memilih Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Santa Anna Kota Kendari Tahun 2020	(Nurul Auliah Nawawi, La Ode Ali Imran Ahmad, 2020)	Untuk mengetahui hubungan bauran pemasaran yang terdiri dari <i>product</i> , <i>promotion</i> , <i>place</i> , <i>people</i> <i>process</i> dan <i>physical evidence</i> dengan keputusan pasien rawat inap peserta BPJS memilih layanan kesehatan di Rumah Sakit	penelitian ini penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bauran pemasaran yang terdiri: <i>product</i> (<i>p value</i> = 0.001), <i>promotion</i> (<i>p value</i> = 0.002), <i>place</i> (<i>p value</i> = 0.001), <i>people</i> (<i>p value</i> = 0.000), <i>process</i> (<i>p value</i> = 0.003) dan <i>physical evidence</i> (<i>p value</i> = 0.010) dengan keputusan pasien rawat inap peserta BPJS memilih layanan kesehatan di RSU Santa Anna Kota Kendari Tahun 2020.

			Umum Santa Anna Kota Kendari Tahun 2020.		
8	Analisis Pengaruh Bauran Pemasaran (Marketing Mix) Terhadap Penggunaan Pelayanan Rawat Jalan Di Rsud Haji Makassar Tahaun 2021	(Windarti <i>et al.</i> , 2023)	untuk mengetahui pengaruh bauran pemasaran terhadap penggunaan pelayanan rawat jalan di RSUD Haji Makassar	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional study	Data di olah dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan uji regresi linear sederhana Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara product ($p=0.00$), place ($p=0.000$), price ($p=0.000$), promotion ($p=0.00$), people ($p=0.000$), physical evidence ($p=0.00$), process ($p=0.00$) Terhadap penggunaan pelayanan
9	Hubungan Strategi Bauran Pemasaran Dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu	(Oktarianita, Henni Febriawati, 2020)	Untuk mengetahui hubungan strategi bauran pemasaran dengan loyalitas pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu	Jenis penelitian Cross Sectional dengan pendekatan Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bauran pemasaran dengan loyalitas pasien, dengan Product baik 78 (47%), kurang baik 88 (53,0%) Price baik 83 (50%), kurang baik 83 (50,0%), Place baik 77 (46%), kurang baik 89 (53,6%) dan Promotion baik 70 (42%), kurang baik 96 (57,8%). Disarankan
10	Pengaruh Hubungan Bauran Pemasaran Terhadap Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di RSUD	(Sary, Rusydi and Baharuddin, 2023)	Untuk menganalisis pengaruh bauran pemasaran terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan di RSUD Regional.	Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan cross sectional study	Hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan ada beberapa variabel yang tidak ada pengaruhnya terhadap kunjungan ulang pasien. Secara parsial menunjukkan tidak ada pengaruh jenis pelayanan ($p=0,137$), tempat ($p=0,719$), promosi ($p=0,190$), tenaga

	Regional Provinsi Sulawesi Barat				kesehatan ($p=0,851$), professional ($p=0,155$), public ($p=0,080$), proses ($p=0,346$), kekuatan RS ($p=0,942$), dan variabel yang memiliki pengaruh adalah kinerja ($p=0,003$) terhadap kunjungan ulang pasien rawat jalan
--	----------------------------------	--	--	--	--

1.10 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H₀)

- a) Tidak ada hubungan antara produk (*Product*), dengan keputusan pasien menggunakan pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- b) Tidak ada hubungan antara harga (*price*), dengan keputusan pasien menggunakan pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- c) Tidak ada hubungan antara promosi (*Promotion*), dengan keputusan pasien menggunakan pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- d) Tidak ada hubungan antara tempat (*Place*), dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- e) Tidak ada hubungan antara petugas (*People*), dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- f) Tidak ada hubungan antara bukti fisik (*Physical Evidence*), dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- g) Tidak ada hubungan antara proses (*Process*), dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- h) Tidak ada hubungan antara kinerja (*Performance*), dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- i) Tidak ada hubungan antara kekuatan (*Power*), dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a) Ada hubungan antara produk (*Product*) dengan keputusan pasien menggunakan pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- b) Ada hubungan antara harga (*price*) dengan keputusan pasien menggunakan pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- c) Ada hubungan antara promosi (*Promotion*) dengan keputusan pasien menggunakan pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- d) Ada hubungan antara tempat (*Place*) dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.

- e) Ada hubungan antara petugas (*People*) dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- f) Ada hubungan antara bukti fisik (*Physical Evidence*) dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- g) Ada hubungan antara proses (*Process*) dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- h) Ada hubungan antara kinerja (*Performance*) dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.
- i) Ada hubungan antara kekuatan (*Power*) dengan keputusan pasien menggunakan layanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa Makassar.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Study. Penelitian Cross Sectional Study merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh variabel independent terhadap dependen dimana pengukuran sebab dan efek dalam waktu yang sama.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di di Instalasi Rawat Inanap Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar yang berlokasi di Jalan Abdul Daeng Sirua No.16 A Kota Makassar. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Februari 2024

2.3 Populasi dan Sampel

b. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan tahun 2022 sebanyak 3.226 dan semua pasien rawat inap tahun 2022 sebanyak 313 kunjungan pasien.

c. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang datang berobat di RS Sandi Karsa. Untuk menentukan besaran sampel dalam penelitian ini digunakan rumus Slovin dalam Priyono (2016):

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (%)

Sampel Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan rumus slovin, maka diperoleh jumlah sampel rawat jalan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{3.226}{1 + 3.226 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{3.226}{1 + 3.226 (0,01)}$$

$$n = \frac{3.226}{1 + 32,66}$$

$$n = \frac{3.226}{33,26}$$

$$n = 97 \text{ responden}$$

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode accidental sampling yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti maka pasien tersebut dapat dijadikan sampel. Peneliti memilih menetapkan kriteria agar pasien yang dijadikan sampel dapat memberikan jawaban yang valid.

Adapun kriteria Sampel sebagai berikut :

- 1) Pasien rawat jalan
- 2) Pasien tidak dalam keadaan gawat dan dapat berkomunikasi dengan baik, pasien dalam keadaan sadar dan mampu menjawab pertanyaan.
- 3) Jika pasien anak – anak yang menjadi responden dapat diwakilkan kepada orang tua atau keluarga yang menemani selama menerima pelayanan kesehatan
- 4) Pasien bersedia untuk menjadi responden dan siap untuk diwawancarai

Sampel Pasien Rawat Inap

Berdasarkan rumus slovin, maka diperoleh jumlah sampel rawat inap sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{313}{1 + 313 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{313}{1 + 313 (0,01)}$$

$$n = \frac{313}{1 + 3,13}$$

$$n = \frac{313}{4,13}$$

$$n = 76 \text{ responden}$$

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode accidental sampling yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti maka pasien tersebut dapat dijadikan sampel. Peneliti memilih menetapkan kriteria agar pasien yang dijadikan sampel dapat memberikan jawaban yang valid.

Adapun kriteria Sampel sebagai berikut :

- 1) Pasien rawat inap
- 2) Pasien tidak dalam keadaan gawat dan dapat berkomunikasi dengan baik, pasien dalam keadaan sadar dan mampu menjawab pertanyaan.
- 3) Jika pasien anak – anak yang menjadi responden dapat diwakilkan kepada orang tua atau keluarga yang menemani selama menerima pelayanan kesehatan
- 4) Pasien bersedia untuk menjadi responden dan siap untuk diwawancarai

2.4 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber asli. Data primer secara khusus dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer diperoleh dengan cara memberikan alat bantu berupa kuesioner kepada responden yang disertai dengan wawancara untuk mengumpulkan data terkait hubungan bauran pemasaran dengan keputusan pasien memilih pelayanan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari dokumen RS Sandi Karsa, terkhusus di bagian rekam medik yaitu jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap RS Sandi Karsa.

2.5 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian dioleh dan dianalisis menggunakan komputer. Dalam pengolahan data-data penelitian dilakukan langkah-langkah berikut :

a) Editing

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul. Tujuan editing yaitu untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

b) Coding

Coding adalah pemberikjan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Koda adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c) Entry

Setelah melakukan koding di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

d) Cleaning

Setelah proses Entry data, maka dilakukan cleaning data dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya missing data. Data yang missing dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

e) Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

2. Analisis Data

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut :

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat yang dilakukan adalah mendistribusikan bauran pemasaran dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa. Variabel yang dianalisis univariat yaitu, *Product, Price, Promotion, Place, People, Physical evidence, Process, Performance, Power*, keputusan pasien.

b) Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan bauran pemasaran dengan keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa. Analisis Data dilakukan dengan Tabulasi data dan pengujian hipotesis. H_0 akan diuji dengan tingkat kemaknaan 0,05. Uji statistik yang digunakan adalah analisis *chi-square* dengan interpretasi:

- 1) H_0 ditolak jika nilai sig < 0,05 maka H_a diterima, dengan demikian ada hubungan antara variabel Independen dengan Dependen
- 2) H_0 diterima jika nilai sig > 0,05 maka H_a ditolak, dengan demikian tidak ada hubungan antara variabel Independen dengan Dependen

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat atau mempelajari pengaruh antar beberapa variabel independent secara bersama-sama dengan variabel dependent, yang mana faktor yang dominan. Analisis multivariat yang digunakan yaitu uji regresi linear berganda. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih pelayanan kesehatan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap di RS Sandi Karsa.

2.6 Uji Validitas, Realibilitas dan Normalitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan sebuah ukuran yang menunjukkan kebenaran untuk suatu alat ukur. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas instrumen menggunakan metode dengan mengkorelasikan pernyataan setiap item dengan total item setiap variabel dan perlu diperhatikan bentuk skalanya.

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas merupakan pengujian instrumen selanjutnya setelah pengujian validitas dilakukan. Suatu instrumen penelitian memiliki nilai realibilitas tinggi apabila instrumen yang dibuat dan diujikan memiliki hasil konsistensi yang tinggi terhadap sesuatu yang akan diukur.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas berguna untuk mengetahui apabila variabel dependent, independent atau keduanya berdistribusi normal, mendekati normal atau tidak. Uji normalitas dapat dilakukan dengan salah satu analisis statistik yaitu menggunakan uji Kolmogrov-Smirnov dengan tingkat signifikansi pada $\alpha 0.05$

2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis lebih lanjut akan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan tabulasi silang disertai deskripsi mengenai penjelasan tabel.