

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam menghadapi persaingan global dan kompleksitas masalah kesehatan yang terus meningkat, sektor pelayanan kesehatan saat ini dituntut untuk terus bertransformasi ke pendekatan yang lebih fokus terhadap kebutuhan pelanggan. Rumah sakit sebagai salah satu industri yang bergerak pada bidang tersebut tentu perlu mengembangkan strategi pemasaran secara aktif agar dapat bersaing dan bertahan dalam industri yang dinilai semakin kompetitif ini. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki peran strategis dalam upaya memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien (Rosita, 2023).

Persaingan yang semakin kompetitif tersebut membuat rumah sakit juga berada diposisi yang tidak mudah, karena jumlah rumah sakit terus mengalami pertumbuhan baik ditingkat nasional maupun lokal (Yustikarini, 2024). Hal tersebut membuat masyarakat dihadapkan oleh banyaknya pilihan rumah sakit dan tak sedikit dari mereka bahkan lebih memilih untuk melakukan pengobatan di luar negeri. Berdasarkan data Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC) dari tahun 2015 – 2025, sebesar 54% pendapatan wisata medis di Malaysia berasal dari pasien Warga Negara Indonesia (WNI) yang telah menjadi kontributor utama bagi Malaysia (Marsal, 2024). Fenomena tersebut mencerminkan adanya ketertarikan dan persepsi bahwa kualitas pelayanan rumah sakit di luar negeri jauh lebih unggul. Sehingga pada akhirnya hal ini dapat menimbulkan tekanan bagi rumah sakit di Indonesia untuk terus meningkatkan daya saing mereka dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Disamping itu, perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus di Indonesia terus mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir. Menurut data Ditjen Pelayanan Kesehatan, selama tahun 2019 – 2023 jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 9,7% yaitu dari sebanyak 2.877 kemudian meningkat menjadi 3.155 pada Tahun 2023 (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Adapun berdasarkan data terbaru dari Badan Pusat Statistik Kota Makassar Tahun 2023, Kota Makassar memiliki 51 jumlah rumah sakit yang terdiri dari 27 rumah sakit umum dan 24 rumah sakit khusus. Hal tersebut telah membuktikan bahwa pada era ini perkembangan rumah sakit tidak hanya dituntut untuk harus memenuhi standar kualitas pelayanan yang telah ditetapkan, tetapi juga harus mampu berkompetisi untuk memenuhi harapan dan ekspektasi pasien dengan memberikan pelayanan yang menarik dan memuaskan agar selalu menjadi pilihan

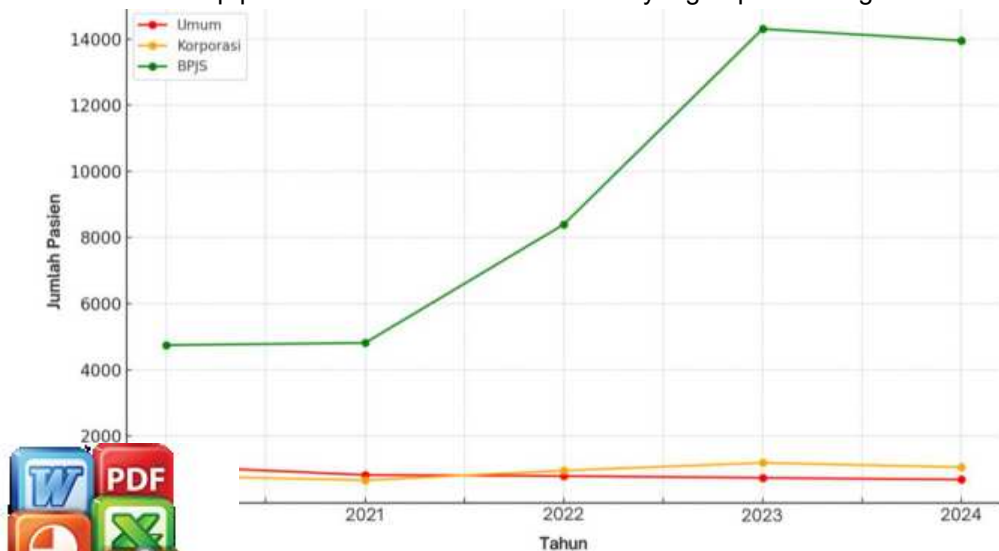


erapa data rumah sakit yang dikelola langsung oleh Pemerintah tak menutup kemungkinan dalam mempengaruhi pemikiran akan arakat yang kini telah memprioritaskan akses terhadap pelayanan lebih berkualitas seperti pelayanan yang ditawarkan oleh rumah ataupun sebagian besar rumah sakit swasta di kota-kota besar pusat pelayanan kesehatan yang berfokus pada aspek bisnis

(*profit oriented*), tetapi RS Swasta sudah cukup jelas diakui mampu menawarkan pelayanan dan fasilitas yang lebih baik dan lebih menarik. Meskipun dari sisi tarif terbilang cukup tinggi dibandingkan dengan layanan yang ditawarkan oleh RS Pemerintah, minat pasien dari kalangan menengah atas tetap tinggi karena pelayanan yang diberikan RS Swasta dianggap lebih profesional dan telah didukung dengan fasilitas berteknologi canggih (Abdullah & Palinggi, 2024).

Sebagai pengguna layanan, seluruh pasien tentu memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman, baik itu pasien umum ataupun pasien dengan asuransi kesehatan. Walaupun, pasien umum biasanya perlu membayar lebih untuk pelayanan kesehatan tetapi mereka memiliki kebebasan lebih besar dalam memilih pelayanan yang sesuai dengan keinginan mereka, termasuk dalam memilih dokter dan rumah sakit. Berbeda dengan pasien dengan asuransi kesehatan yang memiliki keterbatasan dalam memilih pelayanan hingga rumah sakit karena semuanya telah diatur sesuai dengan ketentuan paket kepesertaan pada asuransi kesehatan yang mereka miliki (Sembiring & Sidi, 2024). Sehingga, hal ini juga menjadi tantangan yang cukup serius bagi RS Swasta untuk terus berinovasi dalam teknologi, harga, dan pelayanan agar tetap relevan dan menarik sehingga dapat menjangkau lebih banyak keuntungan dari pasien umum (Rosita, 2023).

Rumah Sakit Stella Maris (RSSM) Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta kelas B yang telah berdiri pada tanggal 22 September 1939 yang bernaung di badan hukum PT. Citra Ratna Nirmala. RSSM Makassar menyediakan berbagai macam pelayanan kesehatan umum, salah satunya ialah layanan rawat inap yang dilandasi dengan sebuah nilai kasih yang tulus. Namun, melalui fakta yang didapatkan, terlihat bahwa telah terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien lama rawat inap pasien umum di RSSM Makassar yang dapat dilihat grafik berikut:



Jumlah Kunjungan Pasien Lama Rawat Inap Tahun 2020 – 2024

(Sumber: Sekunder Rekam Medis RSSM Makassar)



Berdasarkan Gambar 1.1 terkait jumlah kunjungan pasien lama rawat inap RSSM Makassar tahun 2020 – 2024, dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien umum mulai mengalami penurunan sejak tahun 2021 atau selama empat tahun secara berturut-turut. Meskipun secara keseluruhan jumlah kunjungan pasien di instalasi rawat inap cenderung meningkat, namun hal tersebut menunjukkan bahwa RSSM Makassar perlu mengembangkan strategi pemasaran secara aktif agar dapat bersaing dan lebih unggul dari beberapa RS Swasta kompetitor lainnya di Kota Makassar.

Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien lama pada pasien umum tersebut memperjelas bahwa minat kunjungan kembali pasien untuk pemanfaatan rawat inap di RSSM Makassar masih rendah. Menurut Trimurthy (2010), kunjungan lama merupakan minat pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan yang telah mereka rasakan. Minat kunjungan kembali dapat mempengaruhi eksistensi rumah sakit. Apabila jumlah kunjungan kembali pasien umum menurun maka hal tersebut menunjukkan pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan awal pasien dan berpengaruh terhadap jumlah pendapatan rumah sakit (Hidayati, et al., 2024). Sehingga dari kondisi tersebut, pihak rumah sakit dapat mengupayakan besaran pangsa pasar yang lebih luas lagi untuk meningkatkan kembali minat kunjungan ulang pasien.

Berdasarkan kajian masalah tersebut juga sejalan dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Paradilla & Janna (2023), yang menemukan bahwa terdapat beberapa variabel penyebab penurunan jumlah kunjungan pasien yang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti rujukan, kebijakan, *service quality*, *brand image*, *patient experience*, kepuasan pasien dan bauran pemasaran. Sehingga dalam menghadapi berbagai permasalahan terkait, pemasaran dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan utilitas rumah sakit.

Menurut Kotler et al (2022), pemasaran berperan penting akan berhasil atau tidaknya sebuah perusahaan untuk meraih tujuan yang lebih efektif dalam bersaing dengan memadukan konsep pemasaran untuk menetapkan dan memuaskan kebutuhan pelanggan sesuai dengan keinginan mereka. Dimana tujuan pemasaran bagi rumah sakit adalah memperkenalkan rumah sakit pada masyarakat luas dengan menginformasikan sejelas-jelasnya mengenai fasilitas dan kemampuan pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit pada masyarakat dan segenap pengguna jasa pelayanan rumah sakit, untuk membentuk dan membina citra rumah sakit melalui kepercayaan dan meningkatkan kepuasan pasien melalui pengalaman yang bernilai positif (Rilly & Dety, 2023). Oleh karena itu, pemasaran dapat dijadikan sebagai acuan bagi rumah sakit agar mampu memahami perilaku



1 mengambil keputusan untuk melakukan kunjungan kembali.

yang efektif tentu memerlukan adanya strategi pemasaran. at diwujudkan dengan menggunakan alat yang disebut bauran *marketing mix*). Bauran pemasaran (*marketing mix*) merupakan inti asaran perusahaan dimana unsur-unsur pemasaran yang saling n, diorganisir, dan digunakan dengan tepat, sehingga tujuan

perusahaan dapat dicapai secara efektif dalam mewujudkan kebutuhan dan keinginan konsumen (Mokoagow, et al, 2023).

Saat ini berbagai konsep bauran pemasaran terus mengalami perkembangan, dan pendekatan tersebut telah bergeser ke model 4A (*Awareness, Acceptability, Affordability, Accessibility*) yang ditemukan oleh Professor Jagdish Sheth & Dr. Rajendra Sisodia pada tahun 2012. Model 4A tersebut sejalan dengan pendekatan pelayanan yang kini fokus kepada kebutuhan pelanggan. Menurut Nezakati et al., (2012), konsep ini melihat bahwa keberhasilan pemasaran bergantung pada aspek penerimaan, keterjangkauan, aksesibilitas, dan kesadaran pasien. Berbeda dengan pendekatan sebelumnya yang lebih fokus pada alat pemasaran yang tersedia (Sukur, 2024).

Sementara itu, konsep *marketing mix* terdahulu seperti 4P (*Product, Price, Place, Promotion*) dan 7P (*Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical evidence*) lebih mengutamakan cara dan perspektif dari pihak pemasar atau penyedia layanan (Ozturkoglu, 2016). Sedangkan konsep 4A ini akan berorientasi pada capaian pemasaran yang lebih maju melalui pendekatan berbasis perspektif pasien melalui pengalaman yang dirasakan oleh pasien selama menerima pelayanan di rumah sakit.

Adapun penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yustikarini (2024), menemukan bahwa pendekatan *marketing mix* dengan perseptif pasien melalui konsep 4A dapat meningkatkan kepuasan pasien serta memiliki dampak terhadap minat kunjungan kembali (*revisit intention*) pasien. Terkait hal tersebut, dapat disimpulkan penggunaan *marketing mix* 4A juga dapat memberikan manfaat berkelanjutan bagi perusahaan atau penyedia layanan seperti rumah sakit. Sehingga sudut pandang pasien dan keluarganya sebagai penerima layanan menjadi satu-satunya hal yang paling utama dalam mengembangkan strategi pemasaran rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, penerapan *marketing mix* dengan konsep 4A telah terbukti menawarkan pendekatan yang lebih jelas, terukur, dan menarik bagi perspektif pasien itu sendiri. Oleh karena itu hal ini menjadi dasar penulis untuk meneliti hubungan *marketing mix* 4A dengan minat kunjungan ulang pasien. Penelitian ini dapat juga dijadikan sebagai acuan bagi rumah sakit dalam menghadapi fenomena penurunan kunjungan ulang pasien umum pada instalasi rawat inap yang kini sedang terjadi di RS Stella Maris Makassar Tahun 2025.

1.2 Teori

1.2.1 Bauran pemasaran 4A (*Marketing mix* 4A)



Model bauran pemasaran 4A menurut Jagdish N. Sheth dan Rajendra Sisodia dalam bukunya "*The 4A's of Marketing: Creating Value for the Customer, Company and Society*" (2012), konsep *marketing mix* 4A atau bauran pemasaran ini menggantikan pendekatan tradisional 4P (*Product, Price, Place, Promotion*) dengan perspektif yang lebih fokus pada pelanggan. Adapun empat elemen utama dalam *Marketing mix* 4A ini ialah sebagai berikut :

1. *Awareness* (kesadaran)

Awareness atau kesadaran merujuk pada sejauh mana pasien memiliki pengetahuan yang cukup tentang atribut dan manfaat produk, mendorong potensi pembeli untuk mencoba produk dan mengingatkan pengguna yang ada tentang keberadaan suatu produk atau jasa (Sheth & Sisodia, 2012). Kesadaran adalah faktor kunci dalam bauran pemasaran, yang mencakup informasi tentang produk dengan kesadaran merek (Sukur, 2024). Secara singkat, kesadaran yang dimaksud ialah fokus pada sejauh mana konsumen mengetahui produk atau layanan, termasuk pemahaman mereka tentang manfaat, keunikan, dan cara mendapatkannya. Adapun terdapat dua dimensi utama yang membentuk *awareness*, yaitu :

a. *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 sebagai berikut :

- 1) Ketertarikan, yaitu seberapa besar minat atau ketertarikan pasien terhadap layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit.
- 2) Pemahaman, yakni salah satu bentuk pengetahuan pasien dalam memahami hal yang ditawarkan oleh rumah sakit termasuk prosedur medis, fasilitas, dan manfaat layanan.
- 3) Relevansi, ialah sejauh mana suatu layanan dapat mendukung tujuan dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 4) Keterlibatan, yakni tingkat partisipasi dan keterlibatan pasien dalam memilih dan menggunakan layanan rumah sakit. Serta adanya relevansi layanan yaitu, sejauh mana layanan rumah sakit relevan dengan kebutuhan dan harapan pasien.

b. *Brand awareness* (kesadaran merek)

Kesadaran merek mengacu pada sejauh mana konsumen mengenali dan mengingat merek tertentu yang ditunjukkan oleh faktor-faktor seperti pengingatan, persepsi, penilaian, dan daya tarik terhadap sebuah produk atau layanan. Indikator yang termasuk di kesadaran merek adalah sebagai berikut :

- 1) Pengingatan (*brand recall*), yaitu kemampuan pasien untuk mengingat kembali merek rumah sakit tanpa adanya bantuan.



- 2) Persepsi (*brand association*), yakni pikiran dan perasaan yang diasosiasikan oleh pasien yang berimplikasi pada pengakuan terhadap merek rumah sakit.
- 3) Karakteristik (*brand characteristics*), ialah sebuah karakteristik merek yang dipersepsikan oleh pasien seperti bagaimana pasien memandang atribut dan keunikan yang menyangkut karakteristik dari sebuah layanan atau merek rumah sakit secara jelas.
- 4) Daya tarik (*brand attraction*), yakni sejauh mana merek rumah sakit memiliki daya tarik tersendiri hingga dapat menarik dan mengundang minat perilaku pasien sebagai konsumen.

2. *Acceptability* (penerimaan)

Acceptability atau penerimaan didefinisikan sebagai pada sejauh mana suatu produk memenuhi atau melampaui kebutuhan pasien dari perspektif psikologis dan fungsional (Sheth & Sisodia, 2012). Dengan artian yang menekankan bahwa produk atau layanan harus diterima oleh konsumen baik secara fungsional yang ditinjau berdasarkan performa atau manfaat, maupun dari sisi emosional konsumen berdasarkan nilai atau makna pribadinya. Seperti produk atau jasa yang dapat memenuhi atau melampaui ekspektasi dan harapan pelanggan. Adapun dua dimensi utama yang membentuk *acceptability*, yaitu :

a. *Functional acceptability* (penerimaan fungsional)

Penerimaan fungsional berkaitan dengan atribut kinerja yang bersifat "obyektif" seperti produk atau jasa layanan yang sesuai dengan keinginan, kemampuan, kemudahan, kualitas, dan keandalan pada suatu produk atau layanan. Hal ini dapat meningkatkan manfaat atau keandalan produk. Adapun indikator dari penerimaan fungsional meliputi :

- 1) Kesesuaian atribut inti (*core atribut*), mencakup hal mendasar yang esensial dari layanan rumah sakit, seperti fasilitas medis dan keahlian staf medis yang ditawarkan dapat berfungsi serta bermanfaat sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien.
- 2) Kemampuan (*capabilities*), yaitu keterampilan dan kompetensi rumah sakit dalam memberikan layanan medis yang berkualitas.
- 3) Kemudahan (*ease of use*), yakni ketika pasien dapat mengakses dan menggunakan layanan rumah sakit dengan mudah, termasuk prosedur pendaftaran dan navigasi di dalam rumah sakit.



- 4) Kualitas (*quality*), yaitu tingkat keunggulan layanan medis dan non medis yang diberikan oleh rumah sakit.
- 5) Keandalan (*reliability*), yaitu ketika pelayanan menjunjung konsistensi dan ketepatan layanan rumah sakit dalam memberikan perawatan yang efektif dan tepat waktu.

b. *Psychological acceptability* (penerimaan psikologis)

Penerimaan psikologis mengacu pada sejauh mana sebuah produk atau layanan dapat diterima secara emosional oleh konsumen. Dimensi ini tidak hanya mempertimbangkan performa produk secara rasional tetapi juga melibatkan faktor-faktor emosional, nilai-nilai pribadi, dan preferensi individu yang memengaruhi penerimaan produk atau jasa bagi konsumen. Harapan konsumen memainkan peran penting dalam menentukan tingkat penerimaan psikologis ini. Indikator yang termasuk penerimaan psikologis meliputi :

- 1) Citra, yakni persepsi pasien tentang reputasi dan citra rumah sakit.
- 2) Gaya, yakni dari segi estetika atau penampilan fisik rumah sakit termasuk pada pemberian layanan yang memiliki kesan berarti bagi pasien.
- 3) *Perceived risk*, yaitu persepsi pasien tentang risiko yang terkait dengan penggunaan layanan rumah sakit yang mencakup rasa aman dan solusi yang membantu.
- 4) Nilai emosional yaitu perasaan yakin dan emosi positif yang timbul dari pengalaman pasien di rumah sakit.
- 5) Nilai sosial, yakni nilai sosial yang terkait dengan penggunaan layanan rumah sakit, seperti status sosial dan pengakuan masyarakat terhadap layanan.

3. *Affordability* (keterjangkauan)

Affordability atau keterjangkauan sebagai kemampuan dan kemauan konsumen untuk membayar. Hal ini mengacu pada sejauh mana konsumen mampu membeli produk atau layanan, baik dari segi harga maupun biaya tambahan yang dikeluarkan oleh konsumen (Sheth & Sisodia, 2012). Dalam keterjangkauan memiliki dua dimensi, yaitu sebagai berikut :

a. *Economic affordability* (keterjangkauan ekonomi)

Keterjangkauan ekonomi mengacu pada kondisi kemampuan membayar pasien atau disebut dengan *ability to pay* yang merupakan suatu kondisi ketika pasien



memiliki sumber daya ekonomi yang cukup untuk membayar harga produk atau jasa layanan. Indikator yang termasuk pada keterjangkauan ekonomi meliputi :

- 1) Pendapatan (*income*), yaitu tingkat pendapatan pasien yang menentukan kemampuan mereka untuk membayar layanan.
- 2) Usaha (*effort*), yakni tingkat usaha atau upaya yang dikeluarkan oleh pasien terhadap layanan.
- 3) Pembiayaan (*financing*), ialah opsi atau metode pembiayaan yang tersedia dan memudahkan pasien untuk membayar.
- 4) Kesesuaian anggaran (*fit with budget*), yakni sejauh mana biaya layanan kesehatan sesuai dengan anggaran keuangan pasien.

b. Psychological affordability (keterjangkauan psikologis)

Keterjangkauan psikologis mengacu pada suatu kondisi ketika pasien bersedia untuk membayar yang sama dengan *willingness to pay*. Kondisi ini ditentukan oleh persepsi pasien tentang nilai produk yang relatif terhadap biayanya. Indikator yang termasuk pada keterjangkauan psikologis, yaitu :

- 1) Persepsi pengeluaran (*perceived value for money*), yaitu persepsi pasien tentang seberapa layak tarif layanan yang dikeluarkan oleh pasien dapat sebanding dengan layanan yang diterima.
- 2) Persepsi keadilan (*perceived fairness*), yakni persepsi pasien tentang keadilan harga layanan kesehatan, termasuk kesesuaian antara harga dan kualitas layanan yang diberikan.
- 3) Harga relatif terhadap alternatif lain (*price relative to alternatives*), yakni perbandingan harga layanan kesehatan dengan alternatif lain yang tersedia, baik di rumah sakit lain maupun dengan layanan kesehatan yang berbeda.

4. *Accessibility* (aksesibilitas)

Accessibility atau aksesibilitas didefinisikan sebagai sejauh mana pasien dapat dengan mudah memperoleh dan menggunakan produk. Aksesibilitas tidak hanya mengacu pada lokasi atau ketersediaan seperti kesesuaian antara penawaran dan permintaan. Tetapi juga mencakup aspek kemudahan seperti produk atau jasa layanan yang tersedia pada waktu, tempat, dan bentuk yang tepat. Secara singkatnya, produk atau layanan harus tersedia dan mudah diakses oleh konsumen (Sheth & Sisodia, 2012). Adapun dua dimensi aksesibilitas, yaitu :



a. *Availability* (ketersediaan)

Availability atau ketersediaan digunakan dalam mengukur apakah perusahaan memiliki cukup produk untuk memenuhi permintaan pasien. Ini ditunjukkan oleh faktor-faktor seperti :

- 1) Pasokan relatif terhadap permintaan (*supply relative to demand*), yaitu sejauh mana rumah sakit mampu memenuhi permintaan pasien terhadap layanan kesehatan, termasuk dokter, obat-obatan, dan fasilitas medis.
- 2) Produk dan layanan terkait (*related products and services*), yaitu ketersediaan berbagai layanan yang sesuai dan relevan.
- 3) Selalu tersedia (*kept in stock*), yaitu konsistensi rumah sakit dalam menjaga ketersediaan layanan dan produk kesehatan yang dibutuhkan pasien, seperti obat-obatan, peralatan medis, termasuk kebutuhan layanan informasi.

b. *Convenience* (kemudahan)

Convenience atau kemudahan mengacu pada kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan produk atau layanan. Kemudahan ditunjukkan oleh faktor-faktor seperti waktu dan upaya yang diperlukan untuk memperoleh produk, atau jasa yang dapat ditemukan dengan memperhatikan aspek kemudahan. Adapun faktor-faktor yang dimaksud ialah :

- 1) Waktu dan usaha (*time and effort*), yaitu jumlah waktu dan usaha yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk proses pendaftaran, antrian, dan prosedur administrasi.
- 2) Kemudahan akses (*ease of access*), yaitu sejauh mana lokasi rumah sakit dapat dengan mudah dijangkau oleh pasien, termasuk kemudahan dalam menemukan akses untuk mencapai layanan (pendaftaran).
- 3) Kenyamanan (*convenient*), yakni yang lebih terkait dengan produk fisik, namun dalam konteks layanan kesehatan, ini dapat diterapkan pada bagaimana layanan dirancang untuk memudahkan pasien dalam mengakses lokasi, dan termasuk pada fasilitas layanan yang dipastikan nyaman, aman, dan lengkap.



1.2.2 Minat kunjungan ulang (*Revisit Intention*)

Menurut Cronin & Taylor (1992), terdapat tiga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur minat kunjungan kembali (*repurchase intention* atau *revisit intention*), yaitu :

1. Minat referensial

Minat referensi merupakan bentuk kecenderungan pelanggan untuk merekomendasikan tempat atau layanan kepada orang lain. Hal ini mencakup informasi yang disebarkan melalui *word of mouth* secara positif sebagai bentuk penilaian konsumen terhadap layanan yang ditinjau dari pengalaman yang berkesan positif. Sehingga minat referensi akan mencerminkan niat konsumen untuk mempertahankan hubungan dengan layanan tersebut dan mendorong konsumen untuk bertindak sebagai promotor layanan.

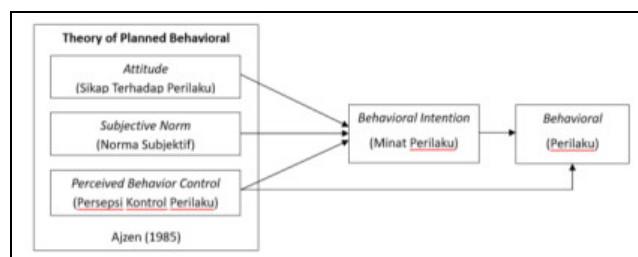
2. Minat preferensi merupakan minat yang menggambarkan kecenderungan utama konsumen dalam memilih untuk kembali, ketika dihadapkan dengan berbagai macam pilihan atau alternatif lain yang tersedia. Hal ini berkaitan dengan niat konsumen untuk tetap menjadi pengguna layanan dan tidak beralih ke penyedia layanan lainnya.

3. Rencana mengunjungi kembali

Rencana mengunjungi kembali merupakan sejauh mana pelanggan merasa kemungkinan besar akan kembali mengunjungi tempat atau menggunakan layanan tersebut di masa mendatang.

1.2.3 *Theory of Planned Behavioral* (TPB)

Konsep Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*) yang dicetuskan oleh Icek Ajzen pada tahun 1985 bersama Martin Fishbein yang menerangkan bahwa perilaku seseorang akan muncul karena adanya niat atau minat untuk berperilaku. Teori tersebut merupakan pengembangan lanjutan dari Teori Tindakan Beralasan (*Theory of Reasoned Action*). Teori ini menjelaskan bahwa terdapat tiga dimensi utama dalam memprediksi niat perilaku seseorang yaitu, Sikap terhadap perilaku (*Attitude toward the behavior*), Norma subjektif (*Subjective norm*) dan Persepsi kontrol perilaku (*Perceived behavioral control*). Adapun konsep teori tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

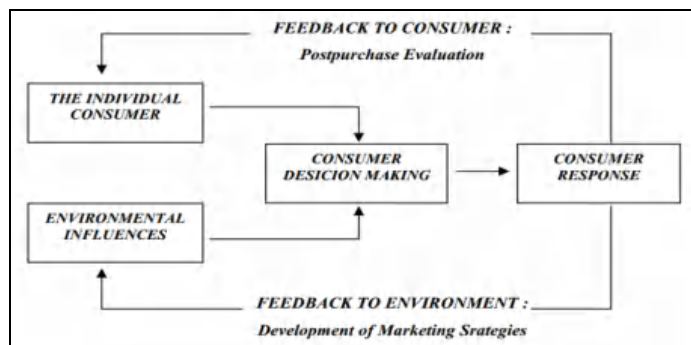


Gambar 2. *Theory of Planned Behavioral*



1.2.4 Teori perilaku konsumen

Berdasarkan perspektif teori perilaku konsumen menurut Henry Assael (2001), pengambilan keputusan konsumen didefinisikan sebagai proses merasa dan mengevaluasi informasi merek, mempertimbangkan bagaimana alternatif merek memenuhi kebutuhan konsumen dan memutuskan pada suatu merek. Secara umum perilaku konsumen adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu dalam proses membeli, menggunakan, dan mengevaluasi produk atau jasa, yang mencakup seluruh kegiatan yang terlibat baik itu sebelum, selama, dan setelah pembelian (Nugraha *et al.*, 2021). Adapun gambaran model perilaku konsumen menurut Assael (2001), dibawah ini :



Gambar 3. Teori Perilaku Konsumen

Menurut Assael (2001) ada dua pengaruh luas yang memengaruhi pengambilan keputusan atau pilihan konsumen dalam mengambil keputusan, yaitu :

1. Pengaruh Individu Konsumen

Hal ini mencakup kebutuhan, persepsi, karakteristik dan sikap, kearah alternatif yang memengaruhi pilihan konsumen.

2. Pengaruh Lingkungan

Dalam hal ini, pembelian individu dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang mencakup norma, nilai sosial, dan kelompok bertatap muka.

Setelah keputusan pembelian diambil, konsumen melakukan evaluasi pasca pembelian sebagai bentuk umpan balik dari konsumen itu sendiri. Proses ini penting karena pengalaman konsumen akan memberikan umpan balik dalam membantu konsumen lebih mengenali dan mungkin mengubah cara pandang mereka dalam mencari informasi, mengevaluasi produk atau jasa layanan di masa mendatang. Dari evaluasi pasca pembelian ini, pandangan konsumen kemudian akan dengan perspektif mereka masing-masing, apakah yang mereka rasakan bernilai positif atau bahkan sebaliknya. Namun setelah terbentuknya keputusan pembelian konsumen, ini membawa pengaruh terhadap stimulus strategi pemasaran jasa yang merupakan salah satu bentuk umpan balik dari sudut



pandang lingkungan. Dari respon konsumen setelah melakukan pembelian atau kunjungan, Assael (2001) menekankan bahwa pemahaman terhadap perilaku konsumen sangat penting bagi perusahaan untuk merumuskan strategi pemasaran yang efektif. Dengan memahami bagaimana konsumen berperilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan mereka, perusahaan dapat lebih baik memenuhi kebutuhan pasar dan merancang strategi yang efektif untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

Model perilaku konsumen ini ditujukan untuk memahami bagaimana individu membuat keputusan pembelian, dimana individu sebagai konsumen ini memiliki keberagaman yang menarik dalam mengambil keputusan khususnya pada keputusan untuk membeli atau berkunjung kembali.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan langsung *marketing mix* dimensi *awareness* dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap RS Stella Maris Makassar ?
2. Apakah ada hubungan langsung *marketing mix* dimensi *acceptability* dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap RS Stella Maris Makassar ?
3. Apakah ada hubungan langsung *marketing mix* dimensi *affordability* dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap RS Stella Maris Makassar ?
4. Apakah ada hubungan langsung *marketing mix* dimensi *accessibility* dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap RS Stella Maris Makassar ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan langsung *marketing mix* 4A dengan minat kunjungan ulang pasien umum di instalasi rawat inap RS Stella Maris Makassar Tahun 2025.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui hubungan langsung *marketing mix* dimensi *awareness* dengan minat kunjungan ulang pasien umum rawat inap RS Stella Maris Makassar.
2. Mengetahui hubungan langsung *marketing mix* dimensi *acceptability* dengan minat kunjungan ulang pasien umum rawat inap RS Stella Maris Makassar.
3. Mengetahui hubungan langsung *marketing mix* dimensi *affordability* dengan minat kunjungan ulang pasien umum rawat inap RS Stella Maris Makassar.
4. Mengetahui hubungan langsung *marketing mix* dimensi *accessibility* dengan minat kunjungan ulang pasien umum rawat inap RS Stella Maris Makassar.



4. Mengetahui hubungan langsung *marketing mix* dimensi *accessibility* dengan minat kunjungan ulang pasien umum rawat inap RS Stella Maris Makassar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat ilmiah

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk memperluas wawasan ilmu pengetahuan terkait ilmu manajemen pemasaran rumah sakit khususnya pada pengaplikasian *marketing mix* 4A secara langsung dan nyata diruang lingkup rumah sakit yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan Manajemen Rumah Sakit (MRS).

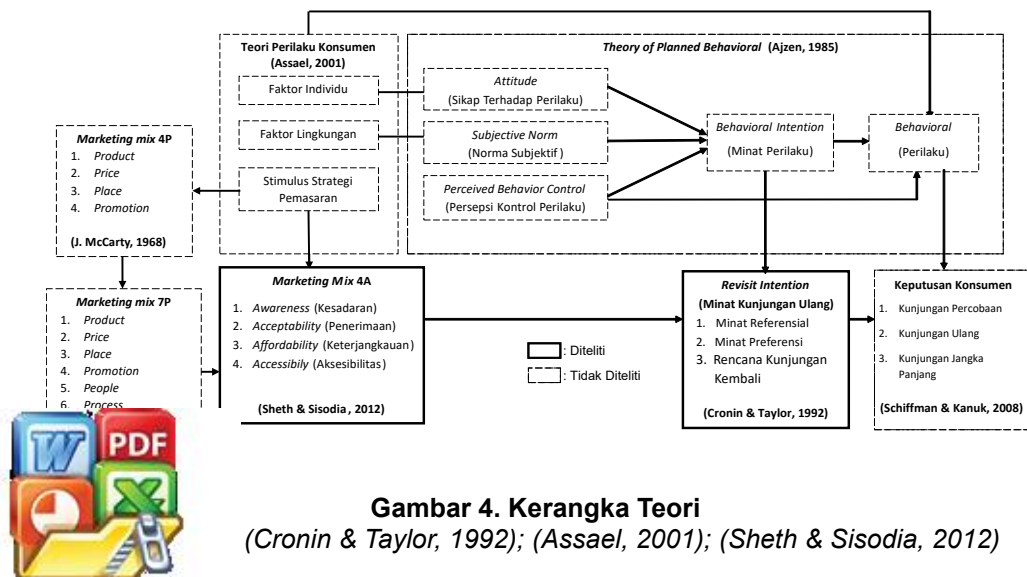
1.5.2 Manfaat institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan bagi RS Stella Maris Makassar terkait pentingnya *marketing mix* 4A yang didasari oleh perspektif pasien dalam meningkatkan minat kunjungan ulang pasien umum.

1.5.3 Manfaat praktis

Penelitian ini dijadikan sebagai media pembelajaran secara praktis bagi peneliti untuk mengembangkan ilmu dan teori yang telah dipelajari selama berada di departemen manajemen rumah sakit dan sebagai syarat pemenuhan tugas akhir untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

1.6 Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori
(Cronin & Taylor, 1992); (Assael, 2001); (Sheth & Sisodia, 2012)



1.7 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan langsung *marketing mix* 4A dengan minat kunjungan ulang pasien umum di instalasi rawat inap RS Stella Maris Makassar. Pada kerangka konsep penelitian ini terdiri atas dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang dirujuk berdasarkan kerangka teori. Berdasarkan keterbatasan peneliti, maka variabel-variabel yang akan diteliti adalah :

1.7.1 Variabel bebas (independen)

Menurut Sheth & Sisodia (2012) model *marketing mix* 4A (*Awareness, Acceptability, Affordability, Accessibility*) menawarkan pendekatan strategi pemasaran yang menyeluruh dan berfokus pada perspektif konsumen. Hal ini tentu dianggap efektif dalam memahami bagaimana seluruh aspek layanan kesehatan dapat memengaruhi minat kunjungan ulang pasien. Adapun uraian dari masing-masing variabel tersebut ialah sebagai berikut:

1. *Awareness* (kesadaran)

Aspek ini memiliki peran penting dalam membangun kesadaran pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit, keunggulan fasilitas rawat inap, dan manfaat yang dapat mereka peroleh, sehingga memperkuat niat mereka untuk kembali jika membutuhkan pelayanan atau perawatan serupa.

2. *Acceptability* (penerimaan)

Aspek penerimaan mencakup sejauh mana pasien merasa puas secara fungsional dengan kualitas perawatan yang diterima dan secara emosional dengan interaksi pelayanan.

3. *Affordability* (keterjangkauan)

Aspek keterjangkauan digunakan agar jasa layanan seperti rumah sakit dapat melihat perilaku konsumen mereka dalam hal ini ialah pasien melalui kesesuaian antara nilai atau harga jasa layanan dengan biaya yang dikeluarkan serta kemampuan membayar yang dimiliki oleh pasien.

4. *Accessibility* (aksesibilitas)

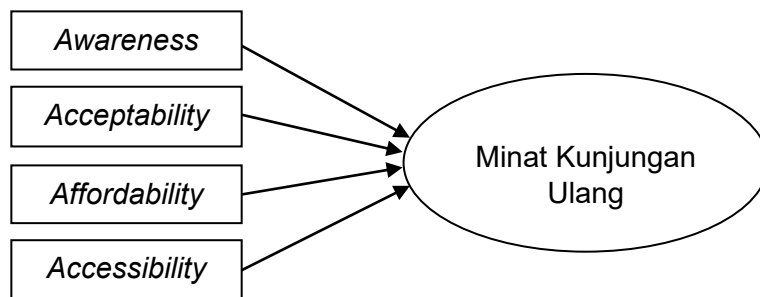
Aspek aksesibilitas mencerminkan kemudahan pasien dalam menjangkau fasilitas jasa layanan, baik dari sisi lokasi fisik rumah sakit maupun ketersediaan informasi yang membantu pasien dalam proses pendaftaran dan perawatan.

1.7.2 Variabel terikat (dependen)

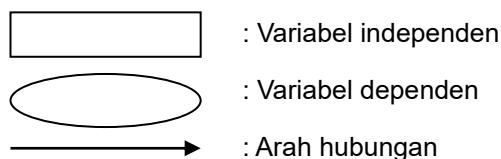


Menurut Cronin & Taylor (1992), minat kunjungan ulang dapat dilihat respon perilaku konsumen terhadap kualitas pelayanan. Hal ini pada akhirnya membantu stimulus strategi pemasar dalam meningkatkan ketertarikan konsumen untuk tetap berada dalam hubungan dengan layanan dan berminat melakukan kunjungan kembali pada jasa tersebut atau memutuskan untuk keluar.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, maka dapat digambarkan alur penelitian dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Keterangan :



Gambar 5. Kerangka Konsep

1.8 Hipotesis Penelitian

1.8.1 Hipotesis null (H_0)

1. Tidak terdapat hubungan langsung dimensi *awareness* dengan minat kunjungan ulang pasien umum di RS Stella Maris Makassar.
2. Tidak terdapat hubungan langsung dimensi *acceptability* dengan minat kunjungan ulang pasien umum di RS Stella Maris Makassar.
3. Tidak terdapat hubungan langsung dimensi *affordability* dengan minat kunjungan ulang pasien umum di RS Stella Maris Makassar.
4. Tidak terdapat hubungan langsung dimensi *accessibility* dengan minat kunjungan ulang pasien umum di RS Stella Maris Makassar.

1.8.2 Hipotesis alternatif (H_a)

1. Terdapat hubungan langsung dimensi *awareness* dengan minat kunjungan ulang pasien umum di RS Stella Maris Makassar.
2. Terdapat hubungan langsung dimensi *acceptability* dengan minat kunjungan ulang pasien umum di RS Stella Maris Makassar.
3. Terdapat hubungan langsung dimensi *affordability* dengan minat kunjungan ulang pasien umum di RS Stella Maris Makassar.
4. Terdapat hubungan langsung dimensi *accessibility* dengan minat kunjungan ulang pasien umum di RS Stella Maris Makassar.



1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
Variabel Independen							
1	<i>Awareness</i> (Kesadaran)	<i>Awareness</i> adalah kondisi pelanggan yang menerima informasi mengenai karakteristik layanan dan mengarahkan untuk mencoba layanan serta mengingatkan kembali untuk mencoba layanan tersebut meliputi <i>Product Knowledge</i> dan <i>Brand Awareness</i> (Sheth & Sisodia, 2012)	<i>Awareness</i> adalah kondisi ketika pasien mulai memiliki pengetahuan terkait layanan yang ditawarkan oleh RS dan mulai tertarik dan mencari informasi terkait produk layanan tersebut sesuai dengan kebutuhannya dan keunggulan yang dimiliki oleh layanan tersebut.	Menggunakan kuesioner sebanyak 8 pernyataan yang diantaranya 4 pernyataan terkait <i>product knowledge</i> dan 4 pernyataan terkait <i>brand awareness</i> dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	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 = $32 - 12 = 20$	Baik: jika skor jawaban responden ≥ 20 Kurang Baik: jika skor jawaban responden < 20	Ordinal



2	<i>Acceptability</i> (Penerimaan)	<i>Acceptability</i> adalah kondisi produk atau jasa yang mampu memenuhi atau melampaui kebutuhan pelanggan yang meliputi penerimaan fungsional dan psikologis. (Sheth & Sisodia, 2012)	<i>Acceptability</i> adalah pelayanan yang diterima oleh pasien yang memenuhi bahkan melewati harapan pasien yang terdiri dari penerimaan secara fungsional dan psikologis.	Menggunakan kuesioner sebanyak 10 pernyataan yang diantaranya 5 pernyataan terkait <i>functional acceptability</i> dan 5 pernyataan terkait <i>psychological acceptability</i> dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	a) Skor tertinggi: $10 \times 4 = 40$ b) Skor terendah: $10 \times 1 = 10$ c) $n = 42$ d) Median : Nilai $(n/2)$ + Nilai $(n/2 + 1)$ dibagi 2 e) Nilai $(n21)$ + Nilai $(n22) = 27 + 27 = 54$ Median = $54/2 = 27$	Baik: jika skor jawaban responden > 27 Kurang Baik: jika skor jawaban responden < 27	Ordinal
3	<i>Affordability</i> (Keterjangkauan)	<i>Affordability</i> adalah kondisi pelanggan sebagai target pasar yang dapat melakukan pembiayaan sesuai dengan kondisi ekonomi dan psikologi	<i>Affordability</i> adalah kemampuan pasien untuk bisa membayar secara ekonomi/ kemampuan membayar dan psikologis/ keinginan untuk membayar terhadap layanan	Menggunakan kuesioner sebanyak 7 pernyataan yang diantaranya 4 pernyataan terkait <i>economic affordability</i> dan 3 pernyataan terkait <i>psychological affordability</i> dengan pilihan	a) Skor tertinggi: $7 \times 4 = 28$ b) Skor terendah: $7 \times 1 = 7$ c) Skor range = $28 - 7 = 21$ d) Interval skor = $21/2 = 10,5$	Baik: jika skor jawaban responden $\geq 17,5$ Kurang Baik: jika skor jawaban responden $< 17,5$	Ordinal



		dalam membayar harga dari layanan. (Sheth & Sisodia, 2012)	yang diterima.	jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	e) Skor = $28 - 10,5 = 17,5$		
4	Accessibility (Aksesibilitas)	Accessibility adalah kondisi pelanggan yang dapat dengan mudah memperoleh dan menggunakan layanan. (Sheth & Sisodia, 2012)	Accessibility adalah pasien yang dapat dengan mudah memperoleh layanan yang terdiri dari ketersediaan dan kenyamanan layanan.	Menggunakan kuesioner sebanyak 6 pernyataan yang diantaranya 3 pernyataan terkait <i>availability</i> dan 3 pernyataan terkait <i>convenience</i> dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	a) Skor tertinggi: $6 \times 4 = 24$ b) Skor terendah: $6 \times 1 = 6$ c) Skor range = $24 - 6 = 18$ d) Interval skor = $18/2 = 9$ e) Skor = $24 - 9 = 15$	Baik : jika skor jawaban responden ≥ 15 Kurang Baik : jika skor jawaban responden < 15	Ordinal
Variabel Dependen							
5	Minat Kunjungan	Minat kunjungan ulang diartikan sebagai respon perilaku pelanggan terhadap kualitas	Minat kunjungan kembali adalah ketertarikan pasien dalam memanfaatkan kembali layanan yang telah diterima serta memberikan	Menggunakan kuesioner sebanyak 5 pernyataan terkait minat kunjungan ulang dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju	1. Skor tertinggi: $5 \times 4 = 20$ 2. Skor terendah: $5 \times 1 = 5$ 3. Skor range = $20 - 5 = 15$	Berminat : jika skor jawaban responden $\geq 12,5$ Kurang berminat : jika skor jawaban responden $<$	Ordinal



		pelayanan dan akhirnya memunculkan ketertarikan untuk tetap berada dalam hubungan penyedia layanan dan berminat melakukan kunjungan kembali pada jasa layanan tersebut atau memutuskan untuk keluar. (Cronin & Taylor, 1992).	pandangan positif atau negatif terhadap pengalaman pelayanan yang telah diterima sebelumnya.	2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	4. Interval skor = $15/2 = 7,5$ 5. Skor = $20 - 7,5 = 12,5$	12,5	
--	--	--	---	---	---	------	--



BAB II. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif studi observasional analitik deskriptif menggunakan desain cross-sectional study. Adapun horizon waktu dalam penelitian ini adalah *one shot*, yaitu studi yang dapat dilakukan dengan data yang hanya sekali dikumpulkan, mungkin selama periode harian, mingguan, atau bulanan, dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian (Maidar & Rosalia, 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan langsung *marketing mix* 4A dengan minat kunjungan ulang pasien di instalasi rawat inap RS Stella Maris Makassar tahun 2025.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilakukan selama 30 hari pada bulan Maret 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien umum di instalasi rawat inap RS Stella Maris Makassar pada bulan Maret 2025, yaitu sebanyak 53 orang.

2.3.2 Sampel

Pemilihan partisipan pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan cara pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. *Non-probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2015). *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018). Adapun jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 42 responden yang ditentukan berdasarkan waktu efektif yang digunakan peneliti, yaitu selama 30 hari karena waktu tersebut dianggap telah dapat mewakili dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan (Umar, 2002).

2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

2.4.1 Kriteria inklusi

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam penentuan sampel ini,



- Pasien/Keluarga penentu pasien rawat inap RS Stella Maris Makassar dan bersedia untuk menjadi sampel
- Pasien rawat inap RS Stella Maris Makassar dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik

3. Pasien rawat inap RS Stella Maris Makassar yang melakukan pembayaran secara umum/pribadi
4. Pasien dengan masa perawatan ≥ 3 hari dan telah menerima pelayanan rawat inap di RS Stella Maris Makassar

2.4.2 Kriteria eksklusi

1. Pasien rawat inap RS Stella Maris Makassar yang melakukan pembayaran sebagai penerima asuransi atau jaminan kesehatan
2. Pasien rawat inap RS Stella Maris Makassar yang tidak menyelesaikan seluruh kuesioner
3. Pasien rawat inap yang diharuskan untuk kembali dengan kondisi medis tertentu (perawatan lanjutan) di instalasi rawat inap RS Stella Maris Makassar

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Menurut Sugiyono (2016) instrumen penelitian digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati. Secara spesifik seluruh fenomena ini disebut variabel penelitian. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah digunakan oleh Yustikarini (2024), sebagai peneliti pendahulu dengan topik penelitian yang serupa.

Kemudian, teknik dalam pemberian skor yang digunakan dalam kuesioner penelitian ini adalah teknik skala *likert*. Menurut Sugiyono (2016) skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang terkait fenomena yang ada dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban sebagai prasyarat untuk melakukan analisis data dengan bobot sebagai berikut :

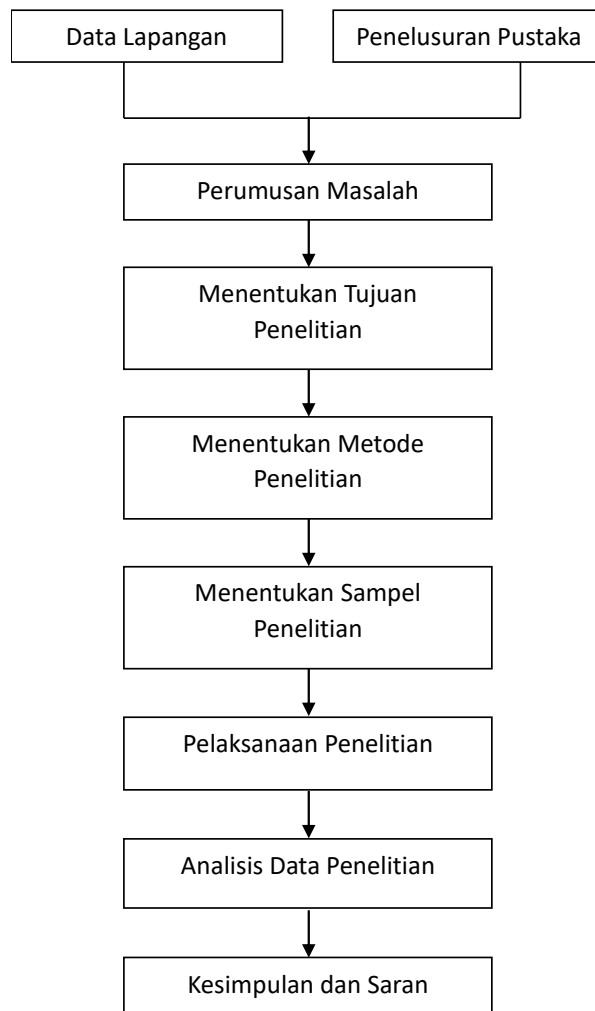
Sangat Setuju (SS)	: memiliki nilai skor 4
Setuju (S)	: memiliki nilai skor 3
Tidak Setuju (TS)	: memiliki nilai skor 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: memiliki nilai skor 1

Gambar 6. Skor Jawaban Instrumen Penelitian

2.6 Alur Penelitian

Adapun alur penelitian yang mencakup rancangan pelaksanaan penelitian dari awal hingga akhir, ialah sebagai berikut :





Gambar 7. Alur Penelitian

2.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui pengumpulan data primer dan data sekunder, ialah sebagai berikut :

2.7.1 Data primer

Data primer diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner oleh sampel penelitian. Pengumpulan data saat penelitian dilakukan melalui dua metode, yakni menunggu langsung proses pengisian kuesioner oleh responden di ruang perawatan dan memberikan kuesioner online kepada responden. Hal tersebut disesuaikan dengan kondisi masing responden. Adapun isi kuesioner berkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu tentang *marketing mix* 4A dan minat beli ulang.



2.7.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh langsung dari unit manajemen pemasaran dan rekam medis RSSM Makassar guna mendukung dasar penelitian.

2.8 Pengolahan dan Analisis Data

2.8.1 Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistic Package for Social Science*). Adapun pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap (Ishak, et al., 2021), yaitu :

1. *Screening* data (penyaringan data)
Screening data merupakan tahap pemeriksaan data untuk melihat banyak data yang tidak terisi atau terlewatkan oleh responden.
2. *Editing* data (menyunting data)
Editing data adalah tahap pemeriksaan kelengkapan dan kejelasan data serta kesesuaian dan relevansinya dengan data yang lain.
3. *Coding* data (mengkode data)
Coding data adalah tahap pemberian kode atau angka pada setiap pertanyaan di kuesioner. Tujuannya untuk mempermudah proses entri data.
4. *Entering* data (memasukkan data)
Entering data adalah tahap memasukkan data pada program SPSS sesuai dengan masing-masing variabel.
5. *Cleaning* data (membersihkan data)
Cleaning data adalah tahap memastikan kembali data yang telah dimasukkan untuk menghindari terjadinya kesalahan.
6. *Scoring* data (pemberian skor)
Scoring data dilakukan untuk memudahkan dalam mengidentifikasi variabel penelitian dan selanjutnya dikategorikan berdasarkan rata-rata nilai setiap variabel.

2.8.2 Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program SPSS. Data yang telah dimasukkan ke dalam program kemudian akan diuji secara statistik. Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :



Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan menggunakan uji statistik deskriptif untuk mengetahui gambaran umum masalah penelitian melalui distribusi frekuensi dari karakteristik (jenis kelamin, usia, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama rawat, dan jumlah kunjungan) responden di instalasi rawat inap RS Stella Maris Makassar. Selain itu, analisis univariat juga dilakukan pada

masing-masing variabel, yaitu *marketing mix 4A* (*Awareness, Acceptability, Affordability, Accessibility*) sebagai variabel independen dan minat kunjungan ulang pasien sebagai variabel dependen (Ishak, *et al.*, 2021).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan asosiasi antara *marketing mix 4A* dengan minat kunjungan ulang pasien. Dalam menganalisis kedua variabel tersebut, penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Adapun untuk mengetahui signifikansi (derajat kemaknaan) hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen ditentukan dengan nilai *p value* = 0,05. Apabila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara *marketing mix 4A* dengan minat kunjungan ulang pasien. Apabila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara *marketing mix 4A* dengan minat kunjungan ulang pasien (Sugiyono, 2019).

2.9 Penyajian Data

Dalam penelitian ini data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel, yaitu tabel frekuensi (*one-way tabulation*) dan tabulasi silang (*cross tabulation*). Tabel frekuensi disajikan untuk analisis univariat, sedangkan *cross tabulation* disajikan untuk hasil analisis bivariat. Tabel ini akan disertai narasi penjelasan, sehingga data yang disajikan dapat menginterpretasikan dan menggambarkan hasil analisis yang lebih mudah untuk dipahami.

