PENGARUH STRATEGI PEMASARAN DAN MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SWASTA HARAPAN SEHAT ACEH BARAT TAHUN 2021

SKRIPSI

Di ajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat guna memperoleh Gelar sarjana kesehatan masyarakat

OLEH:

ROSITA AFRIANI Nim: 1705902010062



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS TEUKU UMAR MEULABOH

2022



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Luman: www.utu.ac.id.emult (kmiglutu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 06 Juni 2022

Program Studi

: Kesehatan Masyarakat

Jenjang

: S3 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama

: Rosita Afriani

NIM

1705902010062

Dengan judul : Pengaruh Strategi Pemasaran Dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan

Ulang Pasien Rawat Irap Di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh

Barat Tahun 2021

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat - syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesebatan Masyarukat Pada Fakultas Kesebatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan:

Dosen Pembimbing

Mengetahui:

Yarmafiza, SKM.,M.Si NIDN.0109058401

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fitrah Revnaldi, SKM...M.Kes NIP. 198905212019031009

ii



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMUPUS UTU MEULABOH - ACEH BARAT 23615, PO ROX 59 Laman www.utu.ac.id emill. fun@utu.ac.id Kndr.Pos 23615

Meulaboh, 96 Juni 2022

Program Studi

Keschatan Masyarakat

Jenjang S1 (Strata Saru)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari ;

Nama : Rosita Afriani NIM : 1705902010062

Dengan judul :

Pengaruh Strategi Pomasaran Dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat

Kunjungan Ulang Pasten Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Swasta

Harapan Sehat Aceh Borat Tahun 2021

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 03 Juni 2022 dan dinyatakan tocsocsuhi ayarat untuk diterima.

Menyetujui Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua

Yarmaliza, SKM., M.Si.

2. Anggota

Siti Maisyaroh Fitri S, SKM., M.Kes

3. : Anggota

: Fitrah Roynaldi, SKM "M.Kes.

Mengetahui : Ketua Program Studi Keschat<u>an Masyaraka</u>t

Fitrah Reyanddi, SKM.,M.Kes NIP. 198905212019031009 **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama: Rosita Afriani

Nim

: 1705902010062

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya

sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis,

disertai, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan

sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang

pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah

ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya

sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi

unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebagian atau

seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat

dipergunakan seperlunya

Meulaboh 06 Juni 2022 Saya yang Membuat Pernyataan

Rosita Afriani 1705902010062

iv



Alhamdulillah...

Dengan ridha-Mu ya Allah

Amanah ini telah selesai, sebuah langkah usai sudah, Namun itu bukan langkah usai sudah, Namun itu bukan akhir dari perjalananku, Melainkan awal dari sebuah perjalanan

Ayah Mamak...

Do'a dan air mata di tiap sujudmu yang selalu iringi langkahku serta ketulusanmu yang kuatkan hatiku tuk terus berusaha menggapai asa. Setiap butir keringatmu menyemangatkanku untuk mewujudkan harapanmu.

Kasih sayangmu sejukkan relung hatiku. Kini harapanmu telah kugapai. Tumbuhkan tekad yang suci untuk selalu membahagiankanmu terima kasih Ayah Mamak atas segala kesabaranmu, kebaikanmu dan segala hal terbaik yang telah diberikan kepada putrimu.

Ya Allah, jadikanlah aku anak yang sholeha, berbakti kepada orang tua, membanggakan orang tua, dan menjadi amal yang tak terputus bagi keduanya.

Dengan ridha Allah kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada keluargaku tercinta. Simpuh sujudku dan terimakasihku kepada yang tercinta ayahanda dan ibunda yang telah mendidikku dengan penuh keikhlasan atas segala perhatian, pengertian, dan dukungannya.

Rosita Afriani

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Rosita Afriani

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Lombok, 02 November 1999

Agama : Islam

Alamat Rumah : Kabu Blang Sapek, Kecamatan Suka Makmue,

Kabupaten Nagan Raya

Orang tua/wali

Nama Ayah : Herman

Pekerjaan : Wiraswasta

Ibu : Rosmanidar

Pekerjaan : IRT (Ibu Rumah Tangga)

B. Pendidikan Formal

2005-20011 : SD Negeri 1 Simpang Peut

2011- 2014 : SMP Negeri 5 Meureubo

2014-2017 : SMA Negeri 1 Seunagan

2017-2022 : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas

Teuku Umar

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan kesempatan, kesehatan baik sehat jasmani maup un rohani kepada penulis sehingga bisa membuat dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan tepat waktu dengan judul "Pengaruh Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021". Shalawat beriring salam kepada bagainda Nabi Besar Muhammad SAW. Yang telah bersuah payah membawa umatnya dari alam jahiliyah ke alam islamiyah, dan dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan saat ini.

Penyusunan skripsi ini penulis susun untuk melengkapi tugas dan memenuhi persyaratan guna menyelesaikan studi serta untuk melengkapi salah satu syarat dalam mencapai jenjang S1 pada Universitas Teuku Umar. Penulis menyadari bahwa terselesainya penyusunan skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak, baik itu berupa bimbingan, petunjuk dan saran, serta dukungan yang diberikan kepada penulis dari awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesarbesarnya kepada.

 Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dengan penuh cinta penulis persembahkan untuk ayahanda Herman dan ibunda tercinta Rosmanidar, serta keluarga tercinta yang telah memberikan segala bentuk pengorbanan, nasihat, kasih sayang tiada batas dan do'a tulusnya demi keberhasilan penulis.

- Bapak Prof. Dr. Jasman J. Ma'ruf, SE, MBA selaku Rektor Universitas Teuku
 Umar yang telah memberikan kesempatan belajar untuk menempuh Ilmu
 Pengetahuan kepada penulis.
- 3. Bapak Prof. Dr. Drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan belajar kepada penulis.
- 4. Bapak Fitrah Reynaldi SKM., M.Kes, dan Bapak Zakiyuddin, SKM.,M.Kes selaku Ketua dan Sekretaris Progam Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
- 5. Ibu Yarmaliza SKM, M.Si selaku pembimbing yang begitu penulis sanjung yang telah menjadi orang tua kedua yang membimbing, memberi arahan, memotivasi dan bersedia meluangkan waktunya untuk penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
- 6. Penguji I Ibu Siti Maiysaroh Fitri S, SKM.,M.kes yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan, kritikan demi kesempurnaan penyusunan proposal skripsi ini.
- 7. Penguji 2 Fitrah Reynaldi, SKM.,M.kes yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan, kritikan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
- 8. Para dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar. Semua pihak yang tidak mungkin disebut namanya satu persatu yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
- Kepada pihak Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan proposal skripsi ini. kritik dan saran dari pembaca sangat penulis harapkan untuk perbaikan penyusunan skripsi ini.

Alue Peunyareng, Februari 2022 Penulis,

(Rosita Afriani)

ABSTRAK

ROSITA AFRIANI 2022.Pengaruh Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat. Dibawah bimbingan Yarmaliza.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami kenaikan pada setiap tahunnya, namun kenaikan tersebut belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit yaitu terdapat di standar BOR dengan nilai 60%-85%. Jumlah *Bed Occupancy Rate* (BOR) terendah yaitu pada tahun 2018 sebesar 60%, pada tahun 2019 sebesar 71%, dan 2020 sebesar 74%.

Tujuan : Untuk menganalisa Pengaruh Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat.

Metode penelitian adalah rancangan yang bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat, dengan sampel 70 orang yang dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil : Adanya pengaruh Strategi Pemasaran (Pvalue= $0.002 < \alpha = 0.05$), dan Mutu Pelayanan (Pvalue= $0.003 < \alpha = 0.05$) terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat. **Kesimpulan :** Adanya hubungan Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat.

Saran: Kepada pihak Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat harus mempertahankan dan lebih meningkatkan strategi pemasaran yang lebih tepat guna untuk memenuhi sasaran dan lebih menumbuhkan rasa empati dan kepedulian terhadap pasien maka akan menjadi nilai tambah bagi rumah sakit untuk bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Kata kunci: Strategi Pemasaran, Mutu Pelayangan, Minat Kunjungan Ulang

ABSTRACT

ROSITA AFRIANI 2022. The Influence of Marketing Strategies and Service Quality on The Interest of Re-Visits of Inpatients at The Harapan Sehat Private Public Hospital of West Aceh. Under yarmaliza's guidance.

Based on data obtained from Harapan Sehat Private Public Hospital, the number of inpatient visits has increased every year, but the increase has not met the target set by the Hospital, which is in the BOR standard with a value of 60%-85%. The lowest number of Bed Occupancy Rates (BOR) was in 2018 at 60%, in 2019 it was 71%, and in 2020 it was 74%.

Purpose: To analyze the Influence of Marketing Strategies and Service Quality on The Interest of Re-Visits of Inpatients at Harapan Sehat Private Public Hospital in West Aceh.

Research methods are analytical designs with a Cross Sectional approach. This study was conducted at The Harapan Sehat Private General Hospital of West Aceh, with a sample of 70 people analyzed using univariate and bivariate analysis.

Results: The influence of Marketing Strategy (Pvalue = 0.002< a = 0.05), and Service Quality (Pvalue = 0.003< a = 0.05) on The Interest of Inpatients' Re-Visits at Harapan Sehat Private Public Hospital in West Aceh. Conclusion: There is a relationship between Marketing Strategy and Service Quality to The Interest of Inpatient Re-Visitation at Harapan Sehat Private Public Hospital west Aceh. Advice: To the Private Public Hospital Harapan Sehat Aceh Barat must maintain and further improve marketing strategies that are more appropriate to meet the target and further foster empathy and concern for patients, it will be an added value for the hospital to compete with other hospitals.

Keywords: Marketing Strategy, Quality of Stewardship, Interest in Re-Visits

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI	
PERNYATAAN	
PERSEMBAHAN	V
DAFTAR RIWAYAT	
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	X
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	XV
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	
1.2 Rumusan Masalah	
1.3 Tujuan Penelitian	
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Secara Teoritis	
1.4.2 Secara Praktis	
1.5 Hipotesis Penelitian	
DAD II DINIA II AN DIICE AIZA	-
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit	
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	0
2.1.4 Jenis Rumah Sakit	
2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit	
2.1.6 Pelayanan Rumah Sakit	
2.1.0 Fetayahan Kuman Sakit	
2.2.1 Kualitas Pelayanan Rawat Inap	
2.2.2 Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap	
2.3 Pemasaran	
2.3.1 Pengertian Pemasaran	
2.4 Strategi Pemasaran	
2.4.1 Pengertian Strategi Pemasaran	
2.4.1.1 Segmentasi, Target Pasar dan Positioning	
2.4.1.2 Marketing Mix (bauran pemasaran)	
1.1m112-1115 1.1m1 (0 mm1 peritubutun)	/

2.4.2 Konsep Inti Pemasaran	40
2.5 Mutu Pelayanan	
2.5.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan	
2.5.1.1 Pengertian Mutu	42
2.5.1.2 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan	43
2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan	44
2.5.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan	45
2.6 Minat Kunjungan Ulang	48
2.6.1 Pengertian Minat Kunjungan Ulang	48
2.6.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mnat Kunjungan Ulang	49
2.7 Kerangka Teori	52
2.8 Kerangka Konseptual	53
BAB III METODE PENELITIAN	51
3.1 Desain Penelitian	
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	
3.2.1 Lokasi Penelitian	
3.2.2 Waktu Penelitian	
3.3 Populasi dan sampel	
3.3.1 Populasi	
3.3.2 Sampel	
3.4 Variabel Penelitian	
3.6 Definisi Operasional Variabel	
3.7 Instrumen Penelitian	
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	
3.8.1 Uji Validitas	
3.8.2 Uji Reliabilitas	
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	
3.10 Teknik Pengolahan Data	
3.10.1 Analisis Data	
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	72
4.1 Gambaran Umum dan Letak Geografis	
4.1.1 Keadaan Geografis	
4.2 Sejarah Rumah Sakit	
4.3 Struktur Organisasi Tata Kerja	
4.4 Hasil Analisis Univariat	
4.4.1 Data Umum	77
4.4.2 Data Khusus	80
4.5 Hasil analisis Bivariat	
4.5.1 Menganalisis Pengaruh Strategi Pemasaran dengan Min	at
Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umu	m
Swasta Harapan Sehat Aceh Barat	82
4.5.2 Menganalisis Pengaruh Mutu Pelayanan dengan Min	at

Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit U	mum
Swasta Harapan Sehat Aceh Barat	83
4.6 Pembahasan	84
4.6.1 Pengaruh Strategi Pemasaran Terhadap Minat Kunjungan U	Jlang
Pasien Rawat Inap	84
4.6.2 Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan U	Jlang
Pasien Rawat Inap	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	88
5.1 Kesimpulan	
5.2 Saran	
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Standar Pelayanan Minimal Menurut Departemen Kesehatan	17
Tabel 2.2	Indikator Rawat Inap Menurut Departemen Kesehatan	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional	68
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalsi	
	Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Tahun	
	2021	
Table 4.2	2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Rawat	Inap
	Rumah Sakit Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Tahun 2021	83
Table 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di	
	instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Sakit Umum Swasta Harapan	
	Sehat Tahun 2021	
Tabel 4.4	4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di instalasi Ra	
	Inap Rumah Sakit Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Tahun 202	
Table 4.:	5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Strategi Pemasaran di Insta	
	Rawat Inap Kelas I-III Sakit Umum Swasta Harapan Aceh Barat	86
Table 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pelayanan di Instalasi	
	Rawat Inap Kelas I-III Sakit Umum Swasta Harapan Aceh Barat	
Tabel 4.7	' Distribusi Frekuensi Berdasarkan Minat Kunjungan Ulangdi Insta	
	Rawat Inap Kelas I-III Sakit Umum Swasta Harapan Aceh Barat	87
Table 4.8	Tabulasi Strategi Pemasaran Terhadap Minat Kunjungan Ulang	
	Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat	
	Aceh Barat Tahun 2021	
Table 4.9	Tabulasi Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasi	en
	Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat	
	Aceh Barat Tahun 2021	89

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1 Analisa STP		27
Gambar 2.2 Konsep Inti 1	Pemasaran	40
	ori	
Gambar 2.8 Kerangka Ko	onsep Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
Lampiran 2 Master Tabel
Lampiran 3 Data Output
Lampiran 4 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah Sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, melakukan upaya kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Kemenkes RI 2009).

Di dalam Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2017, terdapat 4 Rumah Sakit di Kabupaten Aceh Barat. Banyaknya rumah sakit yang dibangun baik oleh pihak swasta maupun pemerintah, menyebabkan kenyataan bahwa pasien memiliki kesempatan yang besar dalam memilih rumah sakit yang diinginkannya dalam melakukan perawatan sehingga akan menimbulkan persaingan yang semakin tinggi antar rumah sakit. Hal tersebut menuntut sebuah rumah sakit untuk selalu siap bersaing baik dengan rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta. Banyaknya pemain dalam industri rumah sakit tersebut, menuntut pihak manajemen rumah sakit harus lebih kreatif dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu serta kualitas

pelayanannya. Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah kurangnya target jumlah kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Harapan Sehat Aceh Barat.

Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien rawat inap dan data BOR (Bad Occupancy Rate) yang diperoleh dari data sekunder rekam medik di rumah sakit umum swasta harapan sehat terdapat bahwa jumlah angka kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Harapan Sehat Aceh Barat mengalami kenaikan pada tiga tahun terakhir. Pada tahun 2018 sebesar 1.599, tahun 2019 sebesar 1.904, dan tahun 2020 sebesar 1.818, sedangkan jumlah Bed Occupation Rate (BOR) terendah yaitu pada tahun 2018 sebesar 60%, pada tahun 2019 sebesar 71%, dan 2020 sebesar 74%. karena meskipun jumlah kunjungan pasien rawat inap naik, namun kenaikan tersebut belum memenuhi target yang sudah ditetapkan oleh Rumah Sakit yaitu terdapat di standar BOR dengan nilai 60%- 85%.

Hal tersebut jika dibiarkan terus-menerus dapat mengakibatkan penurunan angka kunjungan hingga berefek pada berkurangnya pendapatan Rumah Sakit. Salah satu penyebab tidak tercapainya target kunjungan rawat inap di rumah sakit adalah kurangnya strategi pemasaran. Strategi pemasaran bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan jumlah kunjungan dan sebagai rumah sakit percontohan. Strategi pemasaran yang lebih baik yang nantinya akan dapat mempengaruhi keputusan dari pasien dalam menggunakan layanan rumah sakit.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepihak rumah sakit umum swasta harapan sehat dan diperoleh jawaban bahwa strategi pemasaran yang sudah dilakukan Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat melalui siaran radio, media cetak/koran, papan petunjuk, spanduk dan baliho, dsb. Namun hal ini belum berjalan dengan baik dimana pihak rumah sakit lebih banyak menggunakan media spanduk sebagai cara komunikasi terhadap masyarakat, sedangkan promosi langsung tidak begitu dijalankan, dominannya bagian informasi akan menyampaikan tentang rumah sakit jika pasien atau pengunjung bertanya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat kepada dua orang pasien rawat inap diperoleh jawaban pengunjung kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Harapan Sehat Aceh Barat yang disebabkan petugas kurang ramah, petugas kurang terampil dan kurangnya infornasi tentang pelayanan yang diterima. Petugas seharusnya meningkatkan keramahan atau 5S kepada pasien agar pasien merasa puas dan dapat meningkatkan minat kunjungan ulang pasien ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Pengaruh Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan yaitu: "Apakah Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan Mempunyai Pengaruh Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021 ?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh strategi pemasaran dan mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021.

I.3.2 Tujuan Khusus

- Menganalisis Pengaruh Strategi Pemasaran Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021.
- Menganalisis Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman tentang ilmu manajemen dan administrasi pelayanan kesehatan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan praktikum lapangan di jurusan kesehatan masyarakat khususnya mengenai manajemen dan administrasi rumah sakit yang dilakukan pada suatu institusi kesehatan.

2. Manfaat bagi Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan kepustakaan untuk memperkaya pustaka yang sudah ada, sehingga dapat dimanfaatkan oleh peserta didik berikutnya dalam proses pendidikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dalam melakukan upaya strategi pemasaran dan meningkatkan mutu pelayanan sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien rawat inap agar bertahan dan melebihi target serta dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.

2. Bagi Pembaca

Sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan mengenai objek yang akan diteliti dan sebagai panduan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian pada objek atau masalah yang sama.

1.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmojo,2012).

Berdasarkan pernyataan dan kerangka konsep di atas, rumusan hipotesis penelitian sebagai berikut :

H1: Adanya pengaruh strategi pemasaran terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun

2021.

H2: Adanya pengaruh mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personal terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Permenkes No.56 2014).

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialistik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun oelayanan instalasi. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, dan atau masyarakat.

Menurut Undang-Undang no.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan

kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabiltatif.

Pengertian lain dari rumah sakit menurut UU Kesehatan dan Rumah Sakit Tahun 2009 adalah rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang padat modal, padat teknologi dan padat karya yang dalam pekerjaan sehari-hari melibatkan sumberdaya manusia dengan berbagai jenis keahlian, jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kapasitas dan kualitas tenaga di institusi pelayanan kesehatan.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit juga mempunyai fungsi yaitu sebagai:

- Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatn sesuai dengan standar pelayanan kesehatan rumah sakit.
- 2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melaui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4. Penyelenggaraan penelitian dan pelatihan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

2.1.3 Bentuk Rumah Sakit

Adapun beberapa bentuk rumah sakit yang di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 56 tahun 2014, adalah:

a. Rumah Sakit Menetap

Rumah saki menetap merupakan rumah sakit yang memberikan secara permanen untuk jangka waktu yang lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b. Rumah Sakit Bergerak

Rumah sakit bergerak merupakan rumsh dsakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.

c. Rumah sakit Lapangan

Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan dilokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bersama.

2.1.4 Jenis Rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit terdapat tiga jenis pelayanan rumah sakit yang dapat dimanfaatkan sesuai jenis penyakit yang dideritanya, antara lain yaitu:

1. Berdasarkan Jenis Pelayanan yang Diberikan

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2. Berdasarkan pengelolaannya

a. Rumah Sakit Publik

Rumah sakit public dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hokum yang bersifat nirlaba.

b. Rumah Sakit Privat

Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

3. Rumah Sakit Pendidikan

Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

2.1.5 klasifikasi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit dibedakan berdasarkan : pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana dan administrasi dan manajemen.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Kelas C:

- Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic paling sedikit 4 (empat) pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang Medik.
- 2. Kriteria, fasilitas dan kemampuan rumah sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud pada ayah (1) meliputi pelayanan medic umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medic spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medic, pelayanan medic spesialis gigi mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan pelayanan penunjang non klinik.
- 3. Pelayanan medic umum terdiri dari pelayanan medic dasar, pelayanan medic gigi mulut dan pelayanan kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana.
- 4. Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kempuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- Pelayanan medic spesialis dasar terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obsteri dan ginekologi.
- 6. Pelayanan medikspesialis gigi mulut minimal 1 (satu) pelayanan.

- 7. Pelayanan spesialis penunjang medic terdiri dari pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medic dan patologiklinik.
- 8. Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- 9. Pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrument dan rekam medic.
- 10. Pelayanan penunjang non klinik terdiri dari pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medic dan penampungan air bersih.

Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi:

- 1. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- 2. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- 3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.1.6 Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Permenkes No.56 tahun 2014 pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang paling sedikit antara lain:

- Pelayanan medic yang terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penujang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspesialis, pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- 2. Pelayanan kefarmasian yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat

- kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- 3. Pelayanan keperawatan dan kebidanan yang melipti asuhan keperawatan generalis dan spesialis asuhan kebidanan.
- 4. Pelayanan penunjang klinik yaitu meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik.
- 5. Pelayanan penunjang non klinik yaitu meliputi pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- 6. Pelayanan rawat inap yaitu harus dilengkapi dengan fasilitas seperti jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah, seperti jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta, jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah swasta.

2.2 Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena

penyakitnya.

2.2.1 Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Levina. S Kelmanutu (2013), kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- a. Penampilan keprofesian menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku.
- b. Efesiensi dan efektifitas menyangkut pemanfaatan sumber daya.
- c. Keselamatan pasien menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
- d. Kepuasan pasien menyangkut kepuasan fisik, mental, dan social terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan kenyamanan da, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Muslihuddin (2011). Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila:

- a. Memberikan rasa tentram kepada pasiennya yang biasanya orang sakit.
- b. Menyediakan pelayanan yang professional

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:

- a. Petugas harus mampu melayani dengan cepat.
- b. Penanganan pertama dari perawat dan dokter professional harus mampu membuat kepercayaan pada pasien.
- c. Ruangan yang bersih dan nyaman.
- d. Peralatan yang memadai dengan operator yang professional memberikan nilai tambah.

2.2.2 Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Standar pelayanan minimal (Kepmenkes 129 Tahun 2008) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Selain itu juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum.

Dengan disusunnya SPM diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan. Pelaksanaan pelayanan di instalasi rawat inap berkaitan dengan pelayanan medis dan penunjang klinis meliputi rekam medis dan kegiatan pemeliharaan sarana.

Dengan pelayanan rekam medis dan pemeliharaan sarana yang baik, pasien di rawat inap akan merasa puas dan nyaman dalam proses penyembuhannya. Adapun SPM untuk jenis layanan rawat inap, rekam medis dan pemeliharaan sarana berdasarkan ketentuan Depkes seperti pada Tabel 2.1.

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1.	Rawat Inap	Pemberi pelayanan	Dokter Spesialis Perawatan min pendidikan D3 100%
		Dokter penanggung jaw pasien rawat inap	rat 100 %
		Ketersediaan Pelayar Rawat Inap	arAnak, Penyakit Dalam Kebidanan, Bedah

		Jam visite dokter spesialis	08.00-13.00 setiap hari kerja
		Kejadian infeksi pasca operasi Kejadian infeksi pasca	
		nasokomial Fidak ada pasien jatuh yang	
		berakibat cacat/meninggal	10070
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24%
		Kejadian pulang paksa/atas permintaan sendiri (PAPS)	≤ 5%
		Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %
		Rawat Inap pasien TB	
		Pencegahan diagnosis TE melalui pemeriksaar mikroskopis TB	
		Terlaksana kegiatar pencatatan dan pelaporar TB di RS	
2.	Rekam Medik	Kelengkapan pengisiar	100%
		rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.	
		Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informas yang jelas.	
		Waktu penyediaar dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit

3.	•	l •	≤ 80%
	pemeliharaan	menanggapi kerusakan	
	sarana rumah		
	sakit		
		_	100 %
		pemeliharaan alat	
		Peralatan terkalibrasi	100 %
		tepat waktu sesuai dengar ketentuan	

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/Tentang Standar Pelayanan Minimal Tahun 2008.

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal Menurut Departemen Kesehatan

Selain menentukan SPM, Depkes juga menentukan indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator tersebut terbagi untuk masing-masing unit.

untuk unit rawat inap antara lain:

- 1. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.
- 2. ALOS (Average Length of Stay) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien.
- 3. TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.
- 4. BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

5. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiaptiap 1000 penderita keluar.

ndikator	Ideal Menurut Depkes
BOR (Bed Occupancy Ratio)	60-85%
BTO (Bed Turn Over)	40-50 kali
LOS (Length Over Interval)	6-9 hari
ΓΟΙ (Turn Over Interval)	1-3 hari
NDR (Net Death Ratre)	<_25 %
GDR (Gross Death Rate)	<_45%

Tabel 2.2 Indikator Rawat Inap Menurut Departemen Kesehatan

Efisiensi pelayanan medis adalah setiap pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan semua pemakai jasapelayanan kesehatan yang menyelenggarakanya sesuai dengan standar kode etik profesi yang sudah di tetapkan. Indikator efisiensi pelayanan unit rawat inap :

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*) presentasi tempat tidur pada satuan waktu tertentu dengan standar pencapaian 60-85%.

2. AvLOS (Average Lenght of Stay) adalah rata-rata jumlah hari pasien rawat inap

tinggal di rumah sakit ,tidak termasuk bayi lahir di rumah sakit dalam periode dengan standar pencapaian 6-9 hari

3. TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata-rata hari tempat tidur tersedia pada periode tertentu yang tidak terisi adalah pasien keluar atau meninggal dan pasien masuk denganstandar pencapaian 1-3 hari.

Rumus
$$= \frac{(ETTS \text{ limit seeks such seeks weakth } - \text{ No. 60 and }}{\text{Supposition backets whether show weakth}}$$

4. BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode ,berapa kali tempat tidur di pakai dalam satu satuan waktu , dengan standar pencapaian 40-50 kali.

5. NDR (*Neth Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, standar pencapaianya kurang dari 25 per 1000.

6. GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit , standar pencapaianya kurang dari 45 per 1000.

2.3 Pemasaran

2.3.1 Pengertian Pemasaran

Pemasaran adalah aktivitas dan proses menciptakan, mengomunikasikan, menyampaikan dan mempertukarkan tawaran yang bernilai bagi pelanggan, klien, mitra, dan masyarakat umum.

Pada dasarnya fungsi dari pemasaran itu merupakan suatu proses kegiatan yang tidak sederhana dari barang sebelum produksi sampai bagaimana supaya sampai ditangan konsumen yang dapat menghasilkan laba perusahaan atau paling tidak sampai pada kembalinya modal perusahaan.

Beberapa pengertian pemasaran menurut para ahli, sebagai berikut:

1. William J Stanton

William J Stanton mengemukakan bahwa pemasaran itu adalah kseseluruhan intern yang berhubungan dengan kegiatan-kegiatan usaha yang bertujuan untuk perencanaan, penentuan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang akan memuaskan kebutuhan pembeli baik pembeli yang ada maupun yang potensial.

2. Philip dan Duncan

Menurut Philip dan D uncan pemasaran meliputi semua langkah yang digunakan atau diperlukan untuk menempatkan barang-barang yang berwujud kepada konsumen.

3. Boyd, Walker, Larroche

Pemasaran adalah suatu proses analisis, perencanaan, implementasi, koordinator dan pengendalian program pemasaran yang meliputi kebijakan produk, harga, promosi, dan distribusi dari produk, jasa, dan ide yang ditawarkan untuk menciptakan dan meningkatkan pertukaran manfaat dengan pasar sasaran dalam upaya pencapaian tujuan organisasi.

2.4 strategi Pemasaran

2.4.1 Pengertian Strategi Pemasaran

Menurut Assauri tahun 2011 Strategi pemasaran pada dasarnya adalah rencana yang menyeluruh, terpadu dan menyatu di bidang pemasaran, yang memberikan panduan tentang kegiatan yang akan dijalankan untuk dapat tercapainya tujuan pemasaran suatu perusahaan. Dengan kata lain, strategi pemasaran adalah serangkaian tujuan dan sasaran, kebijakan dan aturan yang memberi arah kepada usaha-usaha pemasaran perusahaan dari waktu ke waktu, pada masing-masing tingkatan dan acuan serta alokasinya, terutama sebagai tanggapan perusahaan dalam menghadapi lingkungan dan keadaan persaingan yang selalu berubah. Oleh karena itu, penentuan strategi pemasaran harus didasarkan atas analisis lingkungan dan internal perusahaan melalui analisis keunggulan dan kelemahan perusahaan, serta analisis kesempatan dan ancaman yang dihadapi perusahaan dari lingkungannya.

Kunci sukses rencana pemasaran adalah kemampuan suatu organisasi dalam mengenali pelanggannya, yaitu mengenali kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan atas produk yang dipasarkan perusahaan. Bagian ini harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- Profil konsumen, misalnya penjelasan mengenai siapa konsumen perusahaan, dan siapa target pasarnya.
- 2. Potensi pasar serta prospek pertiumbuhannya di masa yang akan datang.
- 3. *Market share* yang ada saat ini serta kemungkinan perubahannya di masa yang akan datang.
- 4. Analisis kuantitatif maupun kualitatif dengan menggunakan metode statistik atau metode ilmiah lainnya, dan dengan menggunakan data serta informasi hasil riset tentang konsumen dan pesaing.
- 5. Karakteristik konsuman, kecenderungan perubahnnya, dan perilakunya.
- 6. Tingkat persaingan: siapa saja yang telah bermain diindustri tersebut, seberapa kuat pesaing yang ada, dan bagaimana kondisi harga dan strategi pemasaran yang diterapkan oleh pesaing.
- 7. Keunggulan kompetitif yang dimiliki perusahaan/organisasi.
- 8. Strategi pemasaran yang menjelaskan strategi harga, strategi promosi, strategi penjualan, dan berbagai strategi lainnya, termasuk strategi untuk meningkatkan citra perusahaan/organisasi.
- 9. Rencana pengembangan pemasaran yang akan datang (Hamali, 2016)

Penerapan strategi pemasaran yang tepat mempunyai peran penting dalam mewujudkan loyalitas pasien terhadap pelayanan jasa rumah sakit atau klinik. Bentuk pelayanan jasa berbeda dengan produk fisik, dimana pelayanan jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, didengar atau diraba sebelum dibeli (Kotler, 2009).

Di dalam pemasaran terdapat strategi pemasaran guna untuk melayani pelanggan. Definisi strategi pemasaran adalah seleksi atas sasaran pasar penentuan posisi bersaing, dan pengembangan suatu bauran pemasaran yang efektif untuk mencapai dan melayani para pelanggan yang telah dipilih (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Menurut Diana Sari (2010) Startegi Pemasaran merupakan logika mendasar sebagai alat bagi organisasi untuk mendapatkan maksud pemasarannya. Strategi pemasaran terdiri atas beberapa keputusan terkoordinasi mengenai:

- 1. Modifikasi segmentasi, target pasar dan *positioning*.
- 2. Modifikasi bauran pemasaran (*Marketing mix*)
- 3. Tingkat pengeluaran pemasaran.

Perencanaan strategi pemasaran terdapat beberapa tahapan diantaranya analisis lingkungan, perumusan strategi, implementasi strategi dan evaluasi. Dengan memperhatikan tahapan proses suatu organisasi juga dapat mengembangkan strategi untuk mengahadapi anacaman eksternal dan merebut peluang yang ada memahami kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, sehingga dapatmengantisipasi perubahan ling kungan internal dan eksternal (Diana Sari, 2010).

Menurut Kotler dan Keller (2009) ada empat aktifitas dalam pengembangan strategi yaitu:

- 1. Menetapkan misi korporat
- 2. Menentukan unit-unit bisnis strategi (SBU-Strategic business Units)
- 3. Menugaskan sumber daya pada setiap *SBU*

4. Menilai peluang pertumbuhan

Strategi yang dimaksud diatas adalah suatu tindakan awal dalam proses pembentukan perencanaan dalam meluncurkan produk atau jasa sesuai dengan tujuan organisasi. Perencanaan strategi adalah seni dan ilmu untuk *Planning* (perencanaan), *implementasi* (penerapan), dan *cintrolling* (kontrol).

Perencanaan strategi terdapat beberapa tahapan antara lain analisis lingkungan, perumusan strategi, implementasi strategi dan evaluasi. Dengan mempertimbangkan tahapan proses ini suatu organisasi jasa dapat mengembangkan strategi untuk mengatasi ancaman eksternal dan merebut peluang yang ada, memahami kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, sehingga dapat mengantisipasi perubahan lingkungan internal dan eksternal seperti yang dapat diidentifikasikan dalam analisi SWOT (Diana Sari, 2010).

Strategi pemasaran adalah suatu cara yang digunakan untuk membantu suatu perusahaan atau organisasi dalam membuat atau menjual barang dan jasa yang sesuai dengan konsdisi perusahaan dan pasar target atau selera konsumen yang dituju (Suharyadi,2007). Banyak sekali strategi yang diperkenalkan dalam teori-teori pemasaran, namun secara umum strategi pemasaran yang biasa dilakukan dan dapat dipilih adalah:

1. Menembus Pasar

Strategi ini digunakan jika mengetahui masih banyak sasaran pembeli yang belum dapat dijangkau oleh barang atau jasa yang ditawarkan, atau masih banyak sasaran pembeli yang belum menggunakan barang atau jasa suatu perusahaan atau organisasi tersebut. Strategi ini sebenarnya di gunakan untuk menungkatkan penjualan dengan menawarkan barang/jasa kepada sasaran pembeli yang sama, baik yang pernah menggunakan barang/jasa maupun yang belum menggunakan. Tujuannya adalah memperoleh pangsa pasar yang lebih besar.

2. Mengembangkan pasar.

Strategi ini dilakukan apabila sasaran pembeli yang lama sudah jenuh atau sudah habis sehingga perlu mencari sasaran pembeli baru dengan tetap menawarkan barang/jasa yang lama.

3. Mengembangkan Produk

Strategi ini mencakup perubahan barang atau jasa yang tetap menggunakan cara produksi yang sama dengan cara produksi lama. Strategi ini umumnya dilakukan untuk memperpanjang masa edar atau siklus hidup, bilamana mengetahui bahwa sasaran pembeli mulai bosan dan sebuah perusahaan/organisasi harus mengubah barang/jasa yang ditawarkan tersebut.

4. Melakukan Diversifikasi

Strategi ini merupakan pengembangan produk baru yang masih berhubungan dengan produk yang lama untuk ditawarkan kepada pasar yang baru juga. Strategi ini efektif untuk memanfaatkan memanfaatkan kelompok pasar yang selama ini terabaikan atau kurang diperhatikan.

5. Menerapkan Biaya Murah

Strategi ini didasarkan pada biaya input yang rendah sehingga dapat menghasilkan barang/jasa yang murah juga, namun bukan berarti

menawarkannya dengan kualitas yang rendah pula.

6. Fokus pada pasar

Strategi ini dilakukan dengan memberikan pelayanan kepada para pembeli khusus dengan pelayanan terbatas, dan pembeli dapat ditentukan dengan jelas, lebih efektif dan efisien dari pesaing.

- 7. Melakukan Diferensiasi
- 8. Strategi ini berkonsentrasi pada penciptaan barang atau jasa yang baru dipandang sangat berbeda dengan yang lain (Suharyadi,2007).

2.4.1.1 Segmentasi, Target Pasar dan Positioning

Henry (2011) menyatakan bahwa strategi adalah tentang perusahaan menggunakan teknik analitis untuk membantu memahami, dan oleh karenanya dapat mempengaruhi posisi perusahaan di pasar. Sebagai langkah awal, perusahaan perlu mengerti akan apa yang dibutuhkan konsumen dan apa yang mereka inginkan sehingga perusahaan mampu menentukan keputusan yang baik untuk langkah selanjutnya. Kotler dan Amstrong (2016) menyatakan bahwa ada lima konsep inti konsumen dan pasar, yaitu:

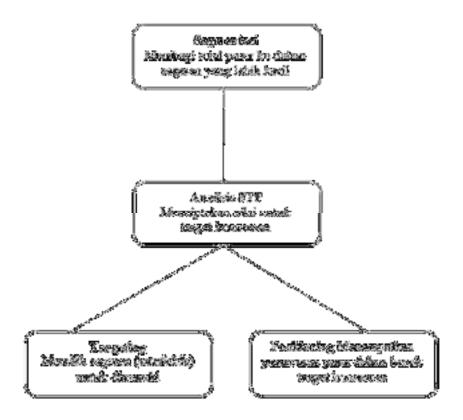
- 1. Kebutuhan, keinginan, dan permintaan.
- 2. Tawaran pemasaran (barang, jasa, dan pengalaman).
- 3. Nilai dan kepuasan.
- 4. Pertukaran dan hubungan
- 5. Pasar

Cannon, Perreault, dan Mc.Carthy (2008) menyatakan bahwa strategi pemasaran (*marketing strategy*) menentukan target pasar dan bauran pemasaran yang terkait. Strategi ini merupakan gambaran besar mengenai yang akan dilakukan oleh perusahaan di suatu pasar. Dibutuhkan dua bagian yang saling berkaitan:

- Target market yaitu sekelompok pelanggan yang homogen yang ingin ditarik oleh perusahaan tersebut.
- 2. *Marketing mix* yaitu variabel variabel yang akan diawasi yang disusun oleh perusahaan tersebut untuk memuaskan kelompok yang ditarget.

Perusahaan harus mendisain strategi pemasaran mengacu kepada konsumen yang mampu membantu perusahaan untuk mengidentifikasi bagian mana dari pasar yang perusahaan dapat layani dengan baik dan paling menguntungkan.

Berikut langkah utama dalam merancang analisa ini, yaitu : *market segmentation, market targeting*, dan *positioning*.



Gambar 2.1 Analisa STP yang telah dimodifikasi (Kotler dan Amstrong, 2016)

1. Market Segmentation

Setiap pembeli di pasar memiliki keinginan, sumber daya, lokasi, sikap dalam membeli yang berbeda – beda. Melalui segmentasi pasar, perusahaan membagi pasar menjadi segmen yang lebih kecil yang dapat diraih lebih efisien dan efektif dengan produk dan jasa yang cocok dengan kebutuhan unik pembeli.

2. Market Targeting

Target pasar adalah sekumpulan pembeli yang berbagi kebutuhan yang sama atau karakteristik dimana perusahaan putuskan untuk melayani. Target

pasar mengevaluasi setiap ketertarikan segmen dalam pasar dan memilih satu atau lebih segmen untuk dimasuki.

3. Positioning

positioning dimana perusahaan menyusun penawaran pasar untuk menempatkan posisi bersaing dengan *competitor* yang dapat tertanam di benak konsumen. Langkah diferensiasi dan positioning terdiri dari tiga tahap:

- Mengidentifikasi sekumpulan keunggulan kompetitif yang berbeda di mana untuk membangun posisi.
- 2) Memilih keunggulan kompetitif yang tepat.
- 3) Dan memilih strategi positioning secara keseluruhan.

Menurut Hooley, Piercy, dan Nicoulaud (2008), bauran pemasaran dari produk, harga, promosi, dan distribusi adalah istilah di mana perusahaan mewujudkan strateginya dari sebuah pernyataan tujuan untuk berusaha di pasar.

Dipandu oleh strategi pemasaran, perusahaan mendesain sebuah bauran pemasaran terintegrasi terdiri dari faktor-faktor di bawah kendalinya – produk, harga, tempat, dan promosi (Kotler and Amstrong, 2016).

2.4.1.2 Marketing Mix (Bauran Pemasaran).

Marketing Mix (bauran pemasaran) adalah suatu konsep yang dikembangkan dalam pemasaran yang bertujuan untuk mencapai sasarannya di pasar sasaran. Menurut Kotler dan Keller (2011) dalam Adi Kurniawan (2015) bauran pemasaran merupakan seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus

menerus mencapai tujuan pemasarannya yang terdiri dari *Product, Price, Promotion*, dan *Place (the 4P's)*. Prof. Jerry McCarthy (1960) dalam Supriyanto dan Ernawati (2010) terdapat 7P dalam bauran pemasaran *(Marketing Mix)* yaitu Produk, Harga, Tempat, Promosi, Proses, Orang, Physical Evident.

Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) bauran pemasaran adalah satu konsep umum (taktik) yang dikembangkan dalam pemasaran. Bauran pemasaran terdiri dari semua hal yang dapat dilakukan perusahaan untuk memepengaruhi permintaan produknya.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulakn bahwa bauran pemasaran merupakan unsur dalam mencapai tujuan pemasaran yang efektif baik dalam memuaskan kebutuhan maupun keinginan konsumen. Sedangkan bauran pemasaran rumah sakit adalah sekelompok variabel yang dapat dikendalikan dan digunakan oleh rumah sakit untuk mempengaruhi reaksi para pembeli layanan (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Tujuan bauran pemasran yaitu terjadinya transaksi dan kunjungan rawat jalan maupun rawat inap rumah sakit, itu merupakan tujuan bauran pemasaran rumah sakit. Tujuan bauran pemasaran rumah sakit secara umum yaitu melakukan penawaran dengan promosi distribusi produk dengan harapan terjadi akses atau terjadi transaksi (Selling) berupa pembeli produk jasa. Strategi bauran pemasaran dimulai dengan apa yang diinformasikan tentang produk jasa, servis dan harga yang ditawarkan oleh rumah sakit kemudian strategi dilanjutkan dengan bauran pemasaran promosi, penempatan tempat dan saluran distribusi (saluran rujukan) yang mengacu pada konsistensi, keterpaduan dan dampak pada target sasaran. Semua itu akan mencapai

penempatan muru pelayanan. Alat bauran pemasaran antara lain sebagai berikut:

1. Produk (Product)

Produk adalah segala sesuatunyang ditawarkan kepada pasar organisasi pelayanan kesehatan, produk yang paling banyak ditawarkan adalah jasa atau pelayanan yang harus sesuai dengan kebutuhan pasar. Memuaskan, mudah dimengerti dan didukung oleh tenaga profesional. Selain itu fasilitas yang memadai dan terintegrasi dengan baik (Diana Sari, 2010).

Pada dasarnya produk jasa bersifat tidak nampak (*intangible*) sehingga pelayanan tersebut merupakan produk tampaknya. Selain produk juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi misalnya pasien merasa puas dengan produk jasa yang ditawarkan rumah sakit maka pengalaman pasien tersebut dijadikan bahan evaluasi untuk mempertimbangkan keputusan kembali untuk menggunakan produk jasa tersebut. Akan tetapi di Rumah Sakit selain menyediakan produk jasa juga menyediakan produk barang berwujud seperti hasil laboratorium dan obat. Dalam konsep produk dan jasa kita juga harus melihat produk jasa inti dan jasa pendukung. Hal ini bertujuan untuk menghasilkan total penawaran secara optimal sehingga dapat memenuhi kebutuhan keinginan dan harapan konsumen. Pengembangan jasa-jasa pendukung suatu produk jasa akan mempunyai keunggulan bersaing sebagai senjata untuk *survive*.

2. Harga (*Price*)

Dalam penetapan harga pelayanan kesehatan hendaknya dilakukan secara rasional dengan mempertimbangkan pengeluaran dengan pelayanan yang didapat.

Bagi rumah sakit penetapan harga mempunyai tujuan.

Manfaat penetapan harga yang dapat dipelajari dari sudut kepentingan perusahaan atau rumah sakit dan pembeli atau pasien. Pendapatan rumah sakit adalah penjumlahan total harga yang dibebankan kepada pasien, sedangkan keuntungan atau profit merupakan pendapatan setelah dikurangi pengeluaran. Sedangkan harga menurut pembeli yaitu pengorbanan yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan.

Ada beberapa tujuan dalam penetapan harga, demikian pula metode harga. Penetapan harga tidak terlepas dari pertanggungjawaban eksternal dan internal. Pertanggungjawaban eksternal terkait dengan stakeholder eksternal terkait dengan biaya yang dikeluarkan dalam memproduksi barang atau jasa (Sari, 2010)

Bagi rumah sakit penetapan harga mempunyai beberapa tujuan. Manfaat penetapan harga dapat dipelajari dari sudut kepentingan rumah sakit dan pembeli atau pasien, sedangkan surplus (*profit*) merupakan pendapat setelah pengeluaran (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Menurut Supriyadi dan Ernawati (2010) Strategi harga adalah kerangka dasar jangka panjang dalam menentukan harga awal suatu produk dan arah yang diharapkan pada pergerakan awal selama periode *product life cycle*.

3. Tempat (*Place*)

Tempat yaitu distribusi atau penyaluran pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Dalam distribusi pelayanan kesehatan terkait dengan tempat diantaranya: akses fisik (lokais, saluran, fasilitas), akses waktu (jadwal pelayanan, lama waktu tunggu), akses

informasi (rujukan) (Sari, 2010). Lokasi pelayanan yang akan digunakan dalam memasarkan jasa kepada pelanggan yang dituju merupakan kunci dari kegiatan pemasaran, karena itu keputusan mengenal tempat atau lokasi pelayanan yang akan digunakan memerlukan kajian yang dalam dan matang, agar tempat atau lokasi pelayanan dalam penyampaian jasa kepada pelanggan itu bisa memberikan kenyamanan dan kepuasan sehingga dapat mendorong nilai tambahan yang tinggi bagi pelanggan.

Selain itu tempat atau lokasi pelayanan harus memberikan kemudahan daya jangkau untuk interaksi anatara penyedia jasa dan pelanggan serta fasilitas pendukung lainnya. Beberapa masalah yang berhubungan dengan lokasi dan saluran distribusi perlu dipertimbangkan ketika mencari pendekatan penyampaian jasa yang tepat.

Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) terdapat bebrapa prinsip pemiliha tempat diantaranya:

- a. Availability, ketersediaan jenis atau variasi jasa secara lengkap
- b. Accessibility, (keterjangkauan) yang meliputi:
 - 1) Aspek fisik (geografis, ekonomis, strategis, kebersihan)
 - 2). Aspek sosio-emosional (memenuhi selera)
- c. Equity, keadilan dan pemerataan bagi yang benar-benar membutuhkan.
- d. Acceptancy, respon penerimaan masyarakat terkait dengan tempat parkir, keamanan, kenyamanan, prosedur kontak atau transaksi, proses penyampaian.
- e. Pemgembangan system rujukan, misalnya kemitraan.
- f. Service consistency, kesesuain dengan promosi yang dijanjikan
- g. Legalitas, sah tidaknya suatu tempat pelayanan misalnya perizian tempat usaha

atau parkir.

h. *Confort and convenience*, tempat nyaman dan menyenangkan

4. Promosi (*Promotion*)

Promosi yaitu aktifitas untuk mengkomunikasikan jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan dalam rangka emmbangun persepsi, afeksi dan keputusan yang dipilih. Pada dasarnya suatu komunikais dari penjual dan pembeli dalam hal ini rumahs akit ke pasien bertujuan untuk merubah sikap dan tingkah laku pembeli yang tadinya tidak mengenal menjadi mengenal sehingga menjadi pembeli dan tetap mengingat produk tersebut (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Sedangkan bauran promosi (*Promotional mix*) cara-cara yang digunakan oleh suatu perusahaan untuk memberikan informasi kepada calon pembeli mengenai sifat dan atribut produk-produknya dan membujuk mereka dengan membeli ulang produk-produk itu. Menurut Diana Sari (2010) terdapat unsur-unsur yang termasuk dalam bauran promosi antara lain:

a. Personal Selling

Merupakan bentuk komunikasi langsung (tatap muka) antara penjual dan calon pelanggan dan membentuk pemahaman pelanggan terhadap produk, sehingga mereka kemudian akan mencoba dan membelinya.

b. Mars Selling

Pendekatan yang menggunakan media komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada khalayak ramai dalam satu waktu tertentu. Dalam *Mars Selling* terdapat dua bentuk yaitu periklanan dan *publishing*.

Periklanan yaitu seluruh proses yang meliputi penyiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan iklan. Misalnya dengan brosur/leaflet, pamflet, baliho, spanduk, iklan.

Sedangkan publisitas merupakan pemanfaatan nilai- nilai berita yang terkandung dalam suatu produk untuk membentuk citra produk yang bersangkutan. Dibandingkan dengan iklan publisitas mempunyai kredibilitas yang lebih baik, karena pembenaran (baik langsung maupun tidak langsung) dilakukan oleh pihak lain, selain pemilik ilan. Biasanya publisitas ini tidak dianggap sebagai komunikasi promosi karena dimasukkan dalam berita atau iklan koran dan tabloid.

c. Promosi perjanjian

Promosi penjualan ini ertujuan untuk meningkatkan permintaan para pemakai industrial, meningkatkan kinerja pemasaran para perantara, mendukung dan megkoordinasikan kagiatan *personal selling* dan iklan. Promosi penjualan ini diharapkan mampu menarik perhatian dan memberikan informasi yang memperkenalkan pelanggan para produk.

d. Direct marketing

Direct marketing merupakan sistem pemasaran yang bersifat interaktif yang memanfaatkan satu atau beberapa media iklan untuk menimbulakn respon yang terukur dana atau transaksi disembarang lokasi.

Komunikasi promosi ditujukan langsung kepada konsumen individual, dengan tujuan agar pesan-pesan tersebut ditanggapi konsumen yang bersangkutan baik melalui elepon, pos atau datang langsung ke tempat pemasar.

Tujuan promosi adalah mengkomunikasikan manfaat dan kelebihan produk, jasa, gagasan, atau ide (tenttang sehat - sakit) dari rumahsakit kepada calon pengguna (pasar) rumah sakit. Pada akhirnya pesar yang membutuhkan akan memanfaatkan rumahs akit tersebut.

5. Orang (*People*)

Dalam hubungannya dengan pemasaran jasa, maka orang sebagai penyedia jasa sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Dalam pengambilan keputusan orang berhubungan dengan seleksi, pelatihan, motivasi, dan manajemen sumber daya manusia. Untuk mencapai kualitas terbaik maka pegawai harus dilatih untuk menyadari pentingnya pekerjaan mereka, yaitu memberikan kepuasan kepada konsumen dalam memenuhi kebutuhannya. Pentingnya dalam pemasaran jasa ini berkaitan erta dengan pemasaran internal (Supriyadi dan Ernawati, 2010).

Pemasaran internal adalah interaksi atau hubungan antara setiap karyawan dan departemen dalam suaru perusahaan yang dalam hal ini diposisikan sebagai konsumen internal dan pemasok internal. Tujuan dari adanya hubungan tersebuat adalah mendorong prang dalam kinerjanya memberikan kepuasan pada konsumen. Menurut Supriyadi dan Ernawati (2010) ada peran *people* dalam bauran pemasaran antara lain;

1) Contactor

Contactor adalah mereka yang sering kontak langsung dengan pelanggan (dokter, perawat atau customer service). Peran pelayanan dan cross selling adalah fungsi utama bagi mereka yang sering kontak dengan pelanggan.

Oleh karena itu, mereka harus terlibat sejak perencanaan dan oprasi pelayanan. Pelatihan, etos kerja, komitmen dan inovasi layanan yang selalu berorientasi pelanggan perlu dikembangkan.

2) Modifier

Modifier adalah mereka yang sering kontak dan terlibat langsung pemasaran pelayanan dengan pelanggan yaitu ereka yang bertugas dibagian resepsionis, loket, operator dan administrasi. Kecepatan dan kemudahan pelayanan disini pun sangat menentukan kupuasan pelanggan.

2) Influencer

Influencer adalah mereka yang bertugas sebagai riset pemasaran dan pengembangan produk/jasa layanan. Dengan kata lain, mereka yang bertugas didepartemen pemasaran. Tugas mereka adalah mengembangkan inovasi mutu pelayanan.

3) Isolated

Isolated adalah mereka yang bertugas dibagian personalia, system informasi dan logisyik. Peran mereka untuk kinerja organisasai sangat penting, terutama penyedia informasi untuk pelanggan internal dan kecepatan pelanggan eksternal.

Keempat peran sumber daya manusia disuatu rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehtaan sangat terkait dan saling menunjang. Oleh karena itu, mereka berhak mendapatkan insentif dan bonus secra proporsional. Mereka juga berhak mendapatkan kesejahteraan baik berupa tunjangan hari tua, dana kesehatan, maupun

kesejahteraan yang lain.

6. Bukti Fisik (*Physical Eviden*)

Bukti fisik (*Physical Eviden*) merupakan lingkungan fisik tempat jasa diciptakan dan langsung berinteraksi dengan konsumen. Ada dua jenis bukti fisik yaitu:

a. Bukti penting (essential evidence)

Merupakan keputusan-keputusan yang dibuat oleh pemberi jasa mengenai desain dan tata letak (layout) dari geng ruang dan lain-lain.

b. Bukti pendukung (peripheral evidence)

Merupakan nilai tambah yang apabila berdiri sendiri tidak akan berarti apaapa. Jadi, hanya berfungsi sebagai pelengkap saja, sekalipun demikian peranannya sangat penting dalam proses produksi jasa.

Didalam lingkungan fisik yang langsug bersinggungan dengan konsumen terdapat hal-hal yang harus diperhatikan diantaranya kenyamann ruang pengunjung (penerangan, kebisingan), makanan, kebersihan ruangan, waktu tunggu pemeriksaan, tekhnologi, keamanan alat da seterusnya.

7. Proses (*Process*)

Proses merupakan gabunga semua aktifitas, umumnya terdiri dari prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, aktivitas, dan hal-hal rutin, dimana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen (Lupiyoadi, 2006).

Menurut Supriyanto dan Ernawati (2010), proses merupakan hubungan interaktif

antara pemberi pelayanan dan pelanggan. Oelh karena itu, ada beberapa perpektif untuk menilai terjadi interaktif layanan, yaitu:

a. Prospektif pemberi layanan (Provider)

Menurut Donabedian (1980) dalam Supriyanto dan Ernawati (2010) mutu layanan kesehatan tidak hanya pada layanan medis, tetapi juga orang secara tidak langsung terlibat didalamnya. Oleh karena itu dibedakan atas technical and interpersonal care serta amenity.

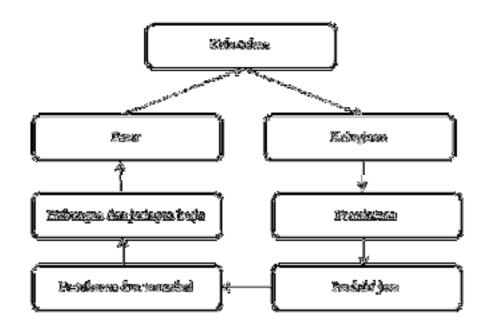
Technical care terkait dengan ilmu kedokteran, keperawatan, serta kesehatan masyarakat. Sedangkan interpersonal care adalah alat komunikasi pemberi dan penerima jasa untuk membantu upaya berjalannya *technical care*.

b. Prospektif penerima layanan

Proses interaksi demikian merupakan indikator baik tindakan mutu layanan jasa. Proses dalam konteks pemasaran terkait dengan upaya menangkap peluang.

2.4.1 Konsep Inti Pemasaran

Pemasaran usaha kesehatan bukan sesuatu yang tabu untuk dilakukan pada organisasi pelayanan kesehatan karena pada dasarnya pemasaran usaha kesehatan mengarah pada pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien dan bukan mengarah pada komersialisasi pelayanan kesehatan dan pemanfaatan *consumer ignorance* semata. Kepuasan pasien adalah tujuan utama kegiatan pemasaran. Konsep inti pemasaran dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Konsep inti pemasaran

Keterangan:

- Kebutuhan adalah suatu keadaan yang dirasakan tidak ada dalam diri seseorang atau merupakan tuntutan dasar manusia, seperti makan, pakaian, tempat berlindung dan kesehatan.
- 2. Keinginan adalah hasrat untuk memnuhi kebutuhan yang dibentuk oleh kultur

- dan kepribadian individu.
- Permintaan adalah keinginan akan produk yang spesifik yang didukung oleh kemampuan membayar atau daya beli.
- Produk adalah sesuatu yang ditawarkan yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan.
- 5. Nilai dan daya kepuasan merupakan rasio antara apa yang didapatkan dan apa yang diberikan pelanggan, sehingga suatu produk dikatakan berhasil apabila mampu memberikan nilai dan kepuasan kepada pembeli sasaran.
- 6. Pertukaran dan transaksi yaitu mencakup perolehan produk yang diinginkan dari seseorang dengan menawarkan sesuatu sebagai gantinya, atau penukaran adalah proses penciptaan nilai karena pada dasarnya memungkinkan keadaan kedua belah pihak menjadi baik.
- 7. Hubungan dan jaringan kerja, yaitu bertujuan untuk membangun hubungan jangka panjang yang saling memuaskan dengan pihak-pihak yang memiliki kepentingan
- 8. Utama pelanggan, pemasok, distributor dengan hasil akhir yang diharapkan terbentuknya aset organisasi pelayanan kesehatan yang disebut jaringan pemasaran.
- Pasar adalah semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan dan keinginan tertentu yang mungkin bersedia dan sanggup untuk melibatkan diri dalam proses pertukaran guna memuaskan kebutuhan dan keinginan tersebut (Sari, 2010)

2.5 Mutu Pelayanan

2.5.1 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

2.5.1.1 Pengertian Mutu

Mutu pelayanan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan tersirat (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Pengertian tentang mutu dapat berbeda makna bagi tiap orang karena mutu memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar dibidang mutu yang mendefinisikan mutu berdasarkan sudut pandangnya masingmasing, antara lain:

- a. Mutu menurut Juwita (2017) adalah totalitas dan karakteristik suatu produk barang dan jasa yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan dan mutu seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan.
- b. Mutu menurut Rahmawati dalam supriyanto (2013) sangat subjektif, tergantung pada persepsi, sistem nilai, latar belakang sosial, pendidikan, ekonomi, budaya dan banyak faktor lain pada masyarakat atau pribadi yang terkait dengan jasa pelayanan.
- c. Menurut Joseph M. Juran dalam Rahmulyono (2008), mutu sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, jika dilihat dari sudut pandang produsen. Sedangkan secara objektif mutu menurut Juran adalah suatu standar khusus dimana kemampuannya (availability), kinerja (performance), kehandalannya (reability), kemudahan pemeliharaan (maintainability), dan karakteristiknya yang dapat diukur.

2.5.1.2 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar dalam (Putri, 2013) pengertian mutu pelayanan kesehatan bersifat multi dimensional. Hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Dari pihak pemakai jasa pelayanan atau pasien, pengertian mutu pelayanan kesehatan terutama berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi petugas pasien, termasuk di dalamnya keramahan dan kesungguhan.
- b. Dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan atau rumah sakit, termasuk di dalamnya dokter dan semua paramedis, derajat mutu terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu teknologi.
- c. Dari pihak penyandang dana dan mutu lebih terkait dengan efisiensi pemakai sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan yang mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.
- d. Mutu adalah memenuhi persyaratan yang diminta konsumen baik konsumen internal maupun eksternal dalam hal layanan produk (Hastuti, 2017)

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Sanjoyo (2009), mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk, serta pada pihak lain, tata penyelenggara sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesional yang telah ditetapkan.

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar dalam Muninjaya (2011) adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.

a. Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu rumah sakit diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan (Rahmawati, 2013)

b. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

c. Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis.

Menurut Donabedian dalam Alwi, A. (2011) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu :

a. Input

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

b. Proses

Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

c. Output

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat, yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien.

2.5.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan dan pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa (Muninjaya, 2011). Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2011) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman dkk, meliputi:

1. Responsiveness (Cepat Tanggap)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Demensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dimanis harapan pelanggan terhadap kecepatan

pelayanggan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatn dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang reponsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front-line* staff. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non verbal, langsung atau melalui telepon.

2. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk memberikanpelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yan ditawarkan. Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability*dinilai paling penting pleh para pelanggan berbagai industri jasa. Karena sifat produk jasa yang tidak standar, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan *output* yang konsisten. Apalagi jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Untuk meningkatkan *reliability* di bidang pelayanan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang ditetapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang yang kompak dan

mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi pasien.

3. Assurance (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian *staff* yang positif, dan perbaikan sistem remunerasinya (pembayaran upah).

4. *Emphaty* (Empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus *staff* kepada sikap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memebuhi kepuasan para pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

5. *Tangible* (Bukti Fisik)

Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehtaan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Dalam hal ini, perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak bisa dilihat, dipegang, atau dirasakan, perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan. Dalam hal ini, pengguna jasa menggunakan inderanya (mata, telinga, dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayana kesehatan yang diterima misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam *staff* yang rapi, menarik dan bersih.

2.6 Minat Kunjungan Ulang

2.6.1 Pengertian Minat Kunjungan Ulang

Menurut Hapsari (2006) dalam Sri Henny (2017), minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang. Menurut Elliott dkk (2000) dalam Sri Henny (2017) bahwa minat adalah sebuah karakteristik tetap yang diekspresikan oleh hubungan antara seseorang dan aktivitas atau objek khusus. Sedangkan menurut Yuliastuti (2009) dalam Sri Henny (2017) minat adalah suatu ungkapan kecenderungan tentang kegiatan yang sering dilakukan setiap hari sehingga kegiatan itu disukainya, artinya bahwa kesadaran seseorang terhadap suatu objek, orang, masalah atau situasi yang mempunyai kaitan dengan dirinya, dan minat harus dipandang sebagai sesuatu yang sadar. Karenanya minat merupakan aspek

psikologis seseorang untuk menaruh perhatian yang tinggi terhadap kegiatan tertentu dan mendorong yang bersangkutan untuk melaksanakan atau melakukan ulang kegiatan tersebut (Abidin, 2016)

Proses keputusan pembelian ulang terbentuk sesudah tahapan purna beli. Dalam siklus pembelian menunjukkan ada dua hal yang memepengaruhi seseorang pelanggan melakukan pembelian ulang, yaitu evaluasi pasca pembelian dan keputusan melakukan pembelian ulang. Pelanggan secara sadar dan tidak sadar dalam tahap purna beli, akan mengevaluasi transaksi yang telah dilakukan. Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan konsumen yang akan mempengaruhi perilakunya. Jika konsumen merasa puas karena mutu pelayanan yang baik, ia akan memperlihatkan peluang yang besar untuk melakukan pembelian ulang. Serta pelanggan yang merasa puas juga akan cenderung menyatakan hal-hal baik tentang organisasi pemberi layanan kesehatan tersebut kepada orang lain. (Kotler et al, 2007) dalam (Sri Henny, 2017).

2.6.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Ulang

Menurut Azwar (1996) dalam Mahdani (2009:26-27), suatu pelayanan harus mempunyai persyaratan pokok, hal ini dimaksudkan adalah persyaratan pokok itu dapat memberi pengaruh kepada pasien dalam menentukan keputusannya terhadap penggunaan ulang pelayanan kesehatan.

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis

pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan (Hazfiarini, 2016)

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan kenyakinan, adat istiadat, kebudayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah di capai

Syarat pokok ketiga adalah mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Bila fasilitas ini mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat penggunaan dimasa lalu dan kecendrungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa yang akan datang.

4. Terjangkau

Syarat pokok keempat pelayanan yang baik adalah terjangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya untuk dapat mewujudkan harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang

mahal yang hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik (Abidin, 2016)

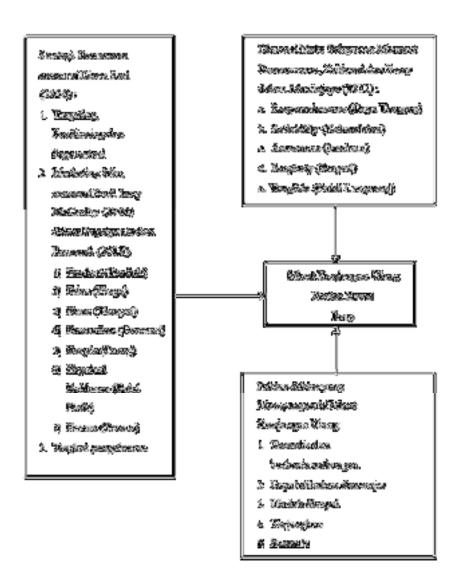
5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan yang baik adalah bermutu (Quality) yaitu yang menunjukan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Juwita, 2017)

Menurut pendapat Payne (2001) dalam Mukhlis (2012:32) untuk meningkatkan minat beli ulang perlu diperhatikan serta dipahami empat kunci pemasaran meliputi :

- 1. Produk yaitu sejauh mana jasa yang ingin ditawarkan.
- 2. Harga yaitu sejauh mana harga yang dibayarkan dan cara-cara atau syaratsyarat yang berhubungan dengan sarana dan prasarana yang ada.
- Promosi yaitu program komunikasi yang berhubungan dengan pemasaran produk atau jasa.
- 4. Tempat yaitu fungsi distribusi dan logistik yang dilibatkan dalam rangka menyediakan produk dan jasa.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari supriyanto dan Ernawati (2010) Diana Sari (2010) Mahdani (2009) dan Muninjaya (2011)

2.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2.8 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, yaitu jenis penelitian yang sistematis, terencana, terstruktur, banyak penggunaan angka mulai dari pengumpulan data, pengolahan sampai dengan hasil serta menekankan fenomena obyektif dan dikaji secara kuantitatif (Sukmadinata, 2013).

Desain penelitian adalah sutau pola atau petunjuk secara umum yang bias diaplikasikan pada beberapa penelitian. Desain penelitian ini adalah sesutau yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu control berupa factor yang mempengaruhi suatu hasil. Selain itu desain penelitian ini sebagai petunjuk penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian dan pengantisipasian beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2013).

Desain penelitian ini digunakan adalah metode obsevasional analitik dengan penelitian ross sectional. Rancangan cross sectional adalah rancangan penelitian yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variable-variabel- dilakukan hanya satu kali pada satu saat. Penelitian cross sectional bertujuan untuk menganalis hubungan antara variable bebas dan variable terikat (Rosjidi, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh strategi pemasaran dan mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian pelaksanaannya dilakukan pada bulan september sampai dengan selesai 2021

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek yang menjadi sasaran penelitian. Sasaran penelitian semacam itu bisa berupa manusia (pada penelitian epidemiologi, penelitian perilaku, penelitian manajemen), bisa berupa hewan (pada penelitian entomologi, surveilans vector), dan dapat pula berupa benda mati (Rosjidi,2017).

Populasi pada penelitian adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Harapan Sehat Aceh Barat dengan total kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2020 yaitu sebanyak 1.818 pasien. Jumlah populasi pada penelitian ini dihitung berdasarkan pada rata-rata jumlah kunjungan pasien perbulan di instalasi rawat inap tahun 2020 yaitu sebanyak 151 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang berada di kamar kelas I sampai kelas III di Rumah Sakit Umum Harapan Sehat Aceh Barat pada tahun 2021.

Untuk mengetahui jumlah sampel peneliti menggunakan rumus slovin yang dikutip dari Nursalam (2016) yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

d = Limit error = 0.10

n = Besar sampel

Melalui rumus diatas maka dapat dihitung jumlah sampel minimum sebagai berikut:

$$n = \frac{151}{1 + 151(0,10)^2}$$

$$n = \frac{151}{1 + 151(0,01)}$$

$$n = \frac{151}{1 + 1,151}$$

$$n = 70.1$$

Maka melalui perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebesar 70 responden.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013:38).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2013:39). Dalam hal ini, variabel independen penelitian yang dilakukan adalah strategi pemasaran dan mutu pelayanan. Sedangkan variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013:39). Penelitian ini menggunakan variabel dependen berupa minat kunjungan ulang pasien rumah sakit umum swasta harapan sehat aceh barat.

3.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen (Riyanto, 2011).

Berikut definisi operasional variabel dalam penelitian ini:

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor	Kategori
1.	Variabel	Penilaian pasien	Pengukuran dilakukan	Kuesioner	Nominal	Skor pernyataan	Baik jika
	Independen:	tentang upaya RSU	menggunakan penilaian	dengan		Favorabel:	skor T ≥
	Strategi	Swasta Harapan Sehat	pasien:	pengukuran		5 = Sangat	Mean T
	Pemasaran	Aceh Barat dalam	1. Product (Produk):	skala <i>Likert</i>		Setuju	
		memperkenalkan	segala sesuatu yang			4= Setuju	Tidak Baik
		produk/jasa	ditawarkan petugas			3= Ragu-Ragu	jika skor T <
		layanannya, di intalasi	kesehatan baik berupa			2= Tidak Setuju	Mean T
		rawat inap kepada	jasa atau pelayanan			1= Sangat Tidak	
		masyarakat dalam	yang harus sesuai			Setuju	(Sri
		mencapai tujuan	dengan kebutuhan				Henny,2017)
		pemasarannya.	pasien.			Skor pernyataan	
			2. Place (Tempat):			Unfavorabel:	
			Penyaluran pelayanan			1= Sangat	
			kepada pasien dan			Setuju	

			2= Setuju	
			3= Ragu-Ragu	
			4= Tidak Setuju	
			5= Sangat Tidak	
			Setuju	

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur Skala D	ata Skor	Kategori
			yang terdiri dari			
			yang terdiri dari			
			penerimaan pasien masuk,			
			pelayanan oleh dokter dan			
			konsultasi dokter sampai			
			pasien pulang.			

2.	Variabel	Pelayanan kesehatan	Pengukuran Menurut	Kuesioner	Nominal	Skor pernyataan	Baik jika
	Independen:	yang dapat memenuhi	Parasuraman dengan	dengan		Favorabel:	skor T ≥
	Mutu	kebutuhan pasien yang	dimensi mutu:	pengukuran		5 = Sangat	Mean T
	Pelayanan	diberikan oleh petugas	1. Responsiveness	skala <i>Likert</i>		Setuju	
		kesehatan di Instalasi	(Cepat Tanggap):			4= Setuju	Tidak Baik
		Rawat Inap RSU	Daya tanggap petugas			3= Ragu-Ragu	jika skor T <
		Swasta Harapan Sehat	saat memberikan			2= Tidak Setuju	Mean T
		Aceh Barat	pelayanan kepada			1= Sangat Tidak	
			pasien sesuai			Setuju	(Sri
			prosedur dan bisa				Henny,2017)
			memenuhi harapan				
			pelanggan.			Skor pernyataan	
			2. Reliability			Unfavorabel:	
			(Kehandalan):			1= Sangat	
			Kemampuan			Setuju	
						2= Setuju	

	memberikan	3= Ragu-Ragu	
	pelayanan kesehatan	4= Tidak Setuju	
	sesuai dengan	5= Sangat Tidak	
	prosedur.	Setuju	
	3. Assurance (Jaminan)		
	Ketepatan waktu		

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor	Kategori
			pelayanan,				
	ı		pengetahuan,				
			kesopanan dan sifat				
	1		petugas yang dapat				
	ı		dipercaya oleh				
	ı		pelanggan.				
	ı		. Emphaty (Empati):				
	ı		Keterampilan				
	ı		komunikasi dan				
	ı		kepedulian petugas				
	ı		kepada pasien.				
	ı		. Tangible (Bukti Fisik):				
	1		bukti langsung dari				
	ı		lingkungan meliputi				

			fasilitas yang berfungsi				
			dengan baik,				
			kenyamanan (tidak				
			bising, pencahayaan				
			cukup,sirkulasi udara				
			baik), kerapian dan				
			Kebersihan				
3.	Variabel	Keinginan/kemauan	Pengukuran dilakukan	Kuesioner	Nominal	Skor Pernyataan:	
	Dependen:	pasien untuk	menggunakan penilaian	dengan		2 = Ya	
	Minat	berkunjung kembali di	pasien:	pengukuran		(Berminat)	
	Kunjungan	instalasi rawat inap	1. Berminat melakukan	skala		1= Tidak (Tidak	

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor	Kategori
	Ulang	RSU Swasta Harapan	kunjungan ulang	Gutman		Berminat)	
		Sehat Aceh Barat	2. Tidak berminat				
			Melakukan				
			kunjungan ulang				

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2012). Instrument pada penelitian ini adalah kuesioner. Menurut Surjaweni (2014) kuesioner (angket) merupakan alat teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang merujuk kepada kuesioner yang telah digunakan sebelumnya serta dilakukan uju validitas dan realibilitas. Kuesioner yang dibuat penelitian ini disesuaikan dengan kondisi yang ada ditempat penelitian dan dilakukan uji validitas dan reabilitas kembali pada responden yang memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat.

Dalam kuesioner penelitian ini, jumlah pertanyaan uang digunakan pada variable strategi pemasaran adalah 22 item soal dengan menggunakan skala *Likert. Skala Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok.Untuk kuesioner Mutu Pelayanan menggunakan instrument sesuai dengan kerangka konsep berupa kuesioner yang berisi 20 item soal dengan menggunakan *skala Likert.* Sementara untuk kuesioner variable minat kunjungan ulang menggunakan instrument sesuai dengan kerangka konsep berupa kuesioner yang berisi 1 item soal dengan menggunakan skala guttman. Pernyataan dengan jawaban Ya (2) dan Tidak (1). Menurut Usman Rianse dan Abdi bahwa "Skala Guttman sangat baik untuk meyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dan s ikap atau sifat yang teliti, yang sering disebut dengan atribur universal" (Usman Rianse dan Abdi, 2011:155). Skala Guttman disebut juga Skala *Scalogram*

yang sangat baik untuk meyakinkan hasil penelitian mengenai kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau terstruktur dimana responden hanya tinggal menjawab atau memilih kolom yang sudah disediakan (Responden hanya memberikan tanda $(\sqrt{\ })$).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur (instrumen) itu benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Notoatmojo, 2012). Uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan pada kuesioner. Validitas kueioner dapat diketahui dengan cara melakukan korelasi antar skor masingmasing variabel dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *person product moment* menggunakan program aplikasi pengolah data statistik *SPSS For Windows* adalah sebagai berikut:

- 1. Jika Sig ≤ 0.05 , maka dinyatakan valid
- 2. Jika Sig > 0.05, maka dinyatakan tidak valid

Dalam penelitian ini pengujian dilakukan di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat. dengan variabel independen yaitu strategi pemasaran dan mutu pelayana, serta variabel dependen yaitu minat kunjungan ulang. Berikut adalah hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti:

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas

No.	Strategi P	emasaran	Mutu Pelayanan	
Item	Hasil	Keterangan	Hasil	Keterangan
1	0,772	Valid	0,721	Valid
2	0,736	Valid	0,679	Valid
3	0,739	Valid	0,794	Valid
4	0,739	Valid	0,702	Valid
5	0,654	Valid	0,653	Valid
6	0,771	Valid	0,725	Valid
7	0,768	Valid	0,707	Valid
8	0,715	Valid	0,636	Valid
9	0,721	Valid	0,851	Valid
10	0,566	Valid	0,858	Valid
11	0,720	Valid	0,780	Valid
12	0,711	Valid	0,704	Valid
13	0,755	Valid	0,632	Valid
14	0,734	Valid	0,724	Valid
15	0,652	Valid	0,780	Valid
16	0,736	Valid	0,706	Valid
17	0,758	Valid	0,725	Valid
18	0,739	Valid	0,687	Valid
19	0,654	Valid	0,748	Valid
20	-	-	0,644	Valid

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dihapuskan. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian secara bersama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji Crombach Alpha dengan program SPSS.

Keputusan Uji:

Bila Crombach Alpha ≥ 0.6 \longrightarrow artinya variabel reliabel

Bila Crombach Alpha $< 0.6 \longrightarrow$ artinya variabel tidak reliabel (hastono, 2016).

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Bila dilihat dari sumber data maka pengumpulan data dapat menggunakansumber primer dan sumber sekunder. Selanjutnya bila dilihta dari segi cara atau tekhnik pengumpulan data maka tekhnik pengumpulan data dapat dilakukan dengan wawancara, kuesioner dan dokumentasi.

Adapun cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan dua cara, yaitu pengumpulan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari pihak pertama. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, observasi lapangan, wawancara. Dapat yang diperoleh dari data primer ini harus diolah lagi. Sumber data yang langsung memberi data kepada pengumpul data (Sujarweni W, 2014).

Dalam penelitian ini kuesioner digunakan untuk variabel bebas strategi pemasaran (produk, harga, tempat, promosi, orang, bukti fisik,

proses), mutu pelayanan (daya tanggap, kehandalan, jaminan, empati,bukti langsung) dan terikat (minat kunjungan ulang).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber lain. Data sekunder adalah data yang didapat dari catatan, buku, majalah, berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori,

majalah dan lain sebagainya. Data yang diperlukan dari data sekunder ini tidak perlu diolah lagi. Sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data (Sujarweni, 2014).

Dalam penelitian ini dara sekunder diperoleh dari jumlah kunjungan pasien rawat inap dan data BOR Rumah Sakit Pumum swasta harapan sehat aceh barat.

3.10 Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), teknik pengolahan data dan analisa data adalah langkah terpenting untuk memperoleh hasil atau simpulan dari masalah yang diteliti. Data yang sudah terkumpul sebelum dianalisis harus selalu melalui pengolahan data terlebih dahulu. Setelah data terkumpul, kemudian diadakan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1. Editing (penyuntingan data)

Hasil angket yang dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ada jawaban yang belum lengkap maka kalau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban tersebut, tetapi apabila tidak memungkinkan maka pertanyaan tidak lengkap tersebut tidak diolah atau tidak dimasukkan dalam pengolahan (*missing data*).

2. Coding (member kode)

Setelah semua kuesioner di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (entry data).

3. Entry Data (memasukkan data)

Data merupakan jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode

(angka atau huruf) dimasukkan dalam program atau software komputer.

4. Cleaning Data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan. Setelah semua data di olah, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan.

5. Tabulating Data

Memasukkan data dan tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam prosentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel. Dalam penelitian ini tabulasi data menggunakan program *Statistic Pacckage For Sosial Science (SPSS)*.

3.10.1 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Menurut Notoadmodjo (2016) Analisis ini dilakukan untuk mendapat data tentang distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, kemudian data ini disajikan dalam bentuk tabel distribusifrekuensi.

b. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2016) Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji Chi-square X².

c. Uji ChiSquare

Uji chi square (kaikuadrat) yang bersimbol x² digunakan untuk mengetahui terdapat atau tidaknya hubungan antara variabel atau lebih yang dianalisis berdasarkan tabel (Riyanto 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dan Letak Geografis

4.1.1 Keadaan Giografis

Kabupaten Aceh Barat dengan ibu kota Meulaboh memiliki luas wilayah sebesar 292.795 Ha atau 2.927,95 km2 yang didasari Undang-undang Nomor 4 Tahun 2002 Tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya, dan Kabupaten Aceh Tamiang diPropinsi Aceh, terletak pada geografis 04°06'- 04°47' Lintang Utara dan 95°52' - 96°30' Bujur Timur, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kabupaten Aceh Jaya dan Kabupaten Pidie.
- Sebelah Selatan : Samudra Indonesia dan Kabupaten Nagan Raya.
- Sebelah Timur : Kabupaten Aceh Tengah dan Kabupaten Nagan Raya.
- Sebelah Barat : Samudera Indonesia.

Dengan luas wilayah 2.927,95 km2 kabupaten Aceh Barat, secara topografis, sebagian besar desa-desa nya merupakan wilayah dataran yaitu 233 Desa (72,59 %). Sisanya merupakanwilayah pantai, lembah dan lereng, terdiri dari 12 kecamatan antara lain: Johan Pahlawan, Pante Ceureumen, Kaway XVI, Panton Reu, Sungai Mas, Woyla, Arongan Lambalek, Samatiga, Bubon, Meureubo, Woyla Timur, Woyla Barat.

32 kemukiman, dan 322 gampong. Kecamatan yang terluas wilayahnya yaitu Kecamatan Sungai Mas dengan luas 781,73 Km2 atau 26,07 persen dari luas wilayah Kabupaten, kemudian diikuti Kecamatan Kaway XVI dengan luas

wilayah 510,18 m2 atau 17,42 persen. Urutan ketiga terluas yaitu Kecamatan Pante Ceureumen dengan luas \490,25 Km2 atau 16,74 persen. Sedangkan Kecamatan lainnya mempunyai luas yang tidak terlalu jauh berbeda dengan persentase berkisar antara 1,53 s/d 8,51 persen dari luas Wilayah Kabupaten Aceh Barat.

Jumlah Penduduk Aceh Barat tahun 2013 adalah 189.459 jiwa yang terdiri darilaki-laki 95.037 jiwa (50,70%) danperempuan 92.422 jiwa (49,30 %) Jumlah penduduk terbanyak berada di kecamatan Johan Pahlawan dengan densitas 1.358,65 orang/km persegi sedangkan yang terendah kecamatan Sungai Mas yaitu 4.64 orang/km persegi. Sedangkan dilihat dari profil kesehatan kabupaten Aceh Barat tahun 2013 menggambarkan prosentase rumh tangga sehat di kabupaten Aceh Barat sebesar 212.138 (45,93 %). Hal ini dapat diartikan bahwa jumlah penduduk miskin masih banyak.

4.2 Sejarah Rumah Sakit

Pembangunan Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Meulaboh Kabupaten Aceh Barat pertama kalinya dimulai dengan berdirinya Klinik swasta Harapan Sehat pada Tanggal 15 Juni Tahun 2008, dan pada Tanggal 12 Juni 2013 dengan mendapatkan izin Operasional sementara yang di berikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, dengan masa berlaku selama 1 (satu) tahun maka berubahlah operasional klinik menjadi rumah sakit umum swasta. Sebelumnya RSU Swasta Harapan Sehat yang merupakan sebuah Klinik Swasta dengan satu lantai perlahan mulai mengembangkan pembangunan dengan dua lantai dan jumlah tempat tidur sebanyak 50 tempat tidur,.

Dana yang digunakan semuanya adalah murni dari Yayasan Harapan Sehat. Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Meulaboh dibangun diatas tanah dengan luas 2,8 Ha. Lokasi tanah tersebut terletak di Kelurahan Gampa Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Karena semakin banyak masyarakat yang butuh pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi, maka Pimpinan Yayasan berbulat tekad ingin menjadikan Klinik Harapan Sehat menjadi sebuah Rumah Sakit Swasta yang akan bersama-sama dengan rumah sakit pemerintah dan Swasta lainnya memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada seluruh masyarakat Aceh pada umumnya dan masyarakat aceh Barat pada khususnya. Kini RSU Swsata Harapan Sehat juga menjadi Faskes Rujukan bagi puskesmas disekitarnya.

A. Visi

Visi Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat adalah:

Menjadi Rumah Sakit Umum Swasta terbaik di Aceh Barat dengan mengutamakan pelayanan bersahaja dan profesional.

B. Misi

Misi Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Meulaboh adalah:

- 1. Memberikan pelayanan medis yang terdepan dan bertanggung jawab
- 2. Memberikan pelayanan secara cepat, tepat, ramah dan terpercaya
- 3. Memberikan pelayanan yang islami

4.3 Struktur Organisasi Tata Kerja

Struktur organisasi tata kerja RSU Swasta Harapan Sehat Meulaboh adalah berdasarkan Peraturan Yayasan Harapan Sehat Nomor 002 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat. Dalam rangka

kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi serta tata kerja RSU Swasta Harapan Sehat Meulaboh adalah sebagai berikut:

1. Susunan Organisasi

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Meulaboh terdiri dari Ketua Yayasan Harapan Sehat, Direktur, Sekretaris, Kabag Pelayanan medis, Kabag Umum dan kepegawaian, Kabag Keperawatan, Kabag Penunjang Medis dan kelompok jabatan fungsional.

a. Yayasan Harapan Sehat

Yayasan Harapan Sehat adalah sebuah usaha bersama antar keluarga yang dibentuk berdasarkan hukum, sesuai dengan AKTA Notaris Nomor: AHU-2392.AH.01.02 tahun 2008

b. Direktur

Direktur RSU Swasta Harapan Sehat Meulaboh adalah pimpinan rumah sakit dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh 1 (satu) sekretaris, dan 4(empat) kepala bagian yaitu bagian pelayanan medis, bagian keperwatan dan bagian penunjang medis.

c. Sekretaris

Sekretaris sebagai pembantu direktur RSU Swasta Harapan Sehat Meulaboh.

d. Bendahara

Bendahara sebagai pembantu direktur dalam hal keuangan.

Dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan Peraturan Yayasan Harapan Sehat Nomor 002 Tahun 2018.

e. Kepala Bagian Pelayanan Medis

Kabag Pelayanan Medis sebagai pembantu direktur RSU Swasta Harapan Sehat Meulaboh dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan Peraturan Yayasan Harapan Sehat Nomor 002 Tahun 2018.

f. Kepala Bagian Keperawatan

Kabag Keperawatan sebagai pembantu direktur RSU Swasta Harapan Sehat Meulaboh dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan Peraturan Yayasan Harapan Sehat Nomor 002 Tahun 2018.

g. Kepala Bagian Penunjang Medis

Kabag Penunjang Medis sebagai pembantu direktur RSU Swasta Harapan Sehat Meulaboh dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan Peraturan Yayasan Harapan Sehat Nomor 002 Tahun 2018.

h. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional adalah jabatan yang melaksanakan sebagian tugas RSU Swasta Harapan Sehat Meulaboh dalam rangka membantu direktur dalam pelaksanaan tugas sebagai pelaksana lapangan menjalankan pelayanan kepada pasien dan masyarakat langsung yang sedang berada di lingkungan Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat.

2. Tugas dan Fungsi

Tugas adalah urusan yang diberikan atau dilimpahkan dan harus dilaksanakan serta dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Jadi tugas organisasi Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Meulaboh menurut Peraturan Yayasan Harapan Sehat Nomor 002 Tahun 2018

adalah melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, gawat darurat (emergency) dan tindakan medik dengan melalui upaya promosi kesehatan, pencegahan penularan penyakit, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan. Sedangkan fungsi adalah sekelompok usaha yang satu sama lainnya mempunyai hubungan yang sangat erat untuk menyelenggarakan tugas pokok adalah sebagai pelaksanaan urusan ketata-usahaan rumah sakit,penyusunan program kerja tahunan,jangka menengahdan jangka panjang, penyusunan kebijakan teknis Kabag pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis, penyelenggaraan asuhan keperawatan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan serta teknis kedokteran, penyelenggaraan upaya rujukan, penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan, pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan sesuai dengan sub bagian tugasnya masing-masing.

4.4 Hasil Analisis Univariat

4.4.1 Data Umum

Dalam penelitian ini, data primer atau data umum diperoleh melalui kuesioner untuk mengetahui gambaran umum atau karakteristik responden. Karakteristik reponden pada penelitian ini akan dianalisis berdasarkan Jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan. Analisis profil responden ini untuk memberikan gambaran responden yang digunakan pada penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas I - III di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat yang berjumlah 70 orang.

Berikut karakteristik responden dalam penelitian ini:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut dibawah ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	32	45,7
Perempuan	38	54,3
Total	70	100

Hasil tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden adalah laki-laki yang berjumlah 32 responden (45,7%), sedangkan perempuan berjumlah 38 responden (54,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Umur Responden	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	4	5,7
21 - 30 tahun	16	22,9
31-40 tahun	29	41,4
> 41 tahun	21	30,0
Total	70	100

Sumber: Data Primer 2021

Hasil tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur antara 31-40 tahun yaitu berjumlah 29 responden (41,4%), umur responden > 41 tahun ada 21 responden (30,0%), dan umur responden 21-30 tahun ada 16

responden (22,9%), dan umur responden < 20 tahun ada 4 responden (5,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Akhir Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	2,9
SD	7	10,0
SMP	17	24,3
SMA	37	52,9
Sarjana/Diploma	7	10,0
Total	70	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa gambaran umum mengenai pendidikan responden. Berdasarkan data tersebut menggambarkan bahwa rata-rata pendidikan akhir responden adalah termasuk kategori tinggi yaitu SMA sebanyak 37 responden (32,9%), sedangkan pendidikan akhir responden termasuk kategori rendah yaitu tidak sekolah sebanyak 2 responden (2,9%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut dibawah ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Akhir Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pelajar/Mahasiswa	4	5,7
Wiraswasta	13	18,6
Pegawai Swasta	13	18,6
Petani/Pekebun	10	14,3
IRT	11	15,7

Lain-lain	19	27,1
Total	70	100

Sumber: Data Primer Hasil Perhitungan SPSS

Dari tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata pekerjaan responden tertinggi yaitu Lain-lain sebanyak 19 responden (27,1%), sedangkan pekerjaan responden termasuk kategori rendah yaitu Pelajar/Mahasiswa sebanyak 4 responden (5,7%).

4.4.2 Data Khusus

Setelah mengetahui data umum, maka akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi strategi pemasaran, mutu pelayanan, dan minat kunjungan ulang dalam bentuk distribusi frekuensi.

1. Strategi Pemasaran di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian responden mengenai strategi pemasaran dikategorikan yaitu baik dan tidak baik. Pengkategorian tersebut didasarkan pada nilai mean pada variabel strategi pemasaran.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Strategi Pemasaran

Strategi Pemasaran	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	30	57,1
Tidak Baik	40	42,9
Total	70	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 didapatkan data bahwa persepsi pasien tentang strategi pemasaran baik sebanyak 30 orang dengan presentase 57,1%, dan persepsi pasien tentang strategi pemasaran tidak baik sebanyak 40 orang dengan presentase 42,9%

2. Mutu Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian responden mengenai mutu pelayanan dikategorikan yaitu baik dan tidak baik. Pengkategorian tersebut didasarkan pada nilai mean pada variabel mutu pelayanan.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	38	54,3
Baik	32	45,7
Total	70	100

Berdasarkan hasil penelitian pada 4.6 didapatkan data bahwa mayoritas persepsi pasien tentang Mutu Pelayanan tidak baik yaitu sebanyak 38 orang dengan persentase 54,3%.

3. Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat.

Berdasarkan hasil penelitian responden mengenai minat kunjungan ulang dikategorikan yaitu berminat dan tidak berminat. Pengkategorian tersebut didasarkan pada nilai mean pada variabel minat kunjungan ulang.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Minat Kunjungan Ulang

Minat Kunjungan Ulang	Frekuensi	Persentase (%)
Berminat	34	48,6
Tidak Berminat	36	51,4
Total	70	100

Berdasarkan hasil penelitian pada 4.6 didapatkan data bahwa mayoritas persepsi pasien tentang minat kunjungan ulang tidak yaitu sebanyak 36 orang dengan persentase 51,4%.

4.5 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengatahui Pengaruh Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat, menggunakan Uji Chi Square.

4.5.1 Menganalisis Pengaruh Strategi Pemasaran dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat.

Tabel 4.10. Pengaruh Strategi Pemasaran dengan Minat Kunjungan Ulang

	Minat Kunjungan Ulang			To	otal		
Strategi		dak minat	Bern	ninat		0/	- Nilai P <i>Value</i>
Pemasaran	N	%	N	%	n	%	
Tidak Baik	26	19,4	14	20,6	40	100	0,002
Baik	8	14,6	22	15,4	30	100	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memilih strategi pemasaran tidak baik terhadap minat kunjungan ulang, ada 19,4% atau 26 responden yang tidak berminat, sedangkan dari 30 responden yang memilih strategi pemasaran baik terhadap minat kunjungan ulang, ada 15,4% atau 22 responden yang berminat untuk mengunjungi ulang rumah sakit, hal ini

menunjukkan sebagian besar responden memilih strategi pemasaran tidak baik dan tidak berminat mengunjungi ulang ulang rumah sakit.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,002 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (*P-value* = 0,000 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara strategi pemasaran dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap di rumah sakit umum swasta harapan sehat aceh barat.

4.5.2 Menganalisis Pengaruh Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat.

Tabel 4.10. Pengaruh Strategi Pemasaran dengan Minat Kunjungan Ulang

	Minat Kunjungan Ulang			Total			
Mutu		dak minat	Bern	ninat		0/	- Nilai P <i>Value</i>
Pelayanan	n	%	N	%	n	%	
Tidak Baik	24	18,5	14	19,5	38	100	0,003
Baik	10	15,5	22	16,5	32	100	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memilih mutu pelayanan tidak baik terhadap minat kunjungan ulang, ada 18,5% atau 24 responden yang tidak berminat, sedangkan dari 32 responden yang memilih mutu pelayanan baik terhadap minat kunjungan ulang, ada 16,5% atau 22 responden yang berminat untuk mengunjungi ulang rumah sakit, hal ini menunjukkan sebagian besar responden memilih mutu pelayanan tidak baik dan tidak berminat mengunjungi ulang ulang rumah sakit.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai P-value = 0,003 dan ini lebih kecil dari α = 0,05 (P-value = 0,000 < α = 0,05), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap di rumah sakit umum swasta harapan sehat aceh barat.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Pengaruh Strategi Pemasaran Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapat nilai Pvalue = 0,002 dan ini lebih kecil dari α=0,05 (P.Value = 0,001<0,05) sehingga diuraikan bahwa adanya pengaruh strategi pemasaran terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di rumah sakit umum swasta harapan sehat aceh barat.

Di dalam pemasaran terdapat strategi pemasaran guna untuk melayani pelanggan. Definisi strategi pemasaran adalah seleksi atas sasaran pasar penentuan posisi bersaing, dan pengembangan suatu bauran pemasaran yang efektif untuk mencapai dan melayani para pelanggan yang telah dipilih (Supriyanto dan Ernawati, 2010). Tujuan dari bauran pemasaran itu sendiri yaitu terjadinya transaksi dan kunjungan rawat jalan maupun rawat inap rumah sakit, itu merupakan tujuan bauran pemasaran rumah sakit. Strategi bauran pemasaran dimulai dengan apa yang diinformasikan tentang produk/jasa, servis dan harga yang ditawarkan oleh rumah sakit kemudian strategi dilanjutkan dengan bauran pemasaran promosi, penempatan tempat dan saluran distribusi (saluran rujukan) yang mengacu pada konsistensi, keterpaduan dan dampak pada target sasaran. Semua itu akan mencapai penempatan mutu layanan serta keinginan konsumen

untuk menggunakan kembali layanan yang telah diterima. Minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang (Hapsari, 2006).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riki Riduansyah Rambe dan Meizy Heriyanto dengan judul "Pengaruh Pelaksanaan Strategi Pemasaran Terhadap Minat Pasien Pada Rumah SakitSyafira Pekanbaru Tahun 2015". Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh pelaksanaan strategi pemasaran terhadap minat pasien pada Rumah Sakit Syafira Pekanbaru mempunyai pengaruh yang positif, Nilai t hitung > t tabel (20,014 > 1,988) dan Signifikansi < 0,05 (0,000 < 0,05) maka Ho ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan strategi pemasaran berpengaruh terhadap minat pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sri Henny dengan judul "Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Terhadap Minat Kunjungan Ulang Di Rumah Sakit dr.Pirngadi Medan Tahun 2016." Hasil penelitian menunjukkan bahwa "minat" pasien untuk melakukan kunjungan ulang pelayanan rawat jalan SpOG di Rumah Sakit Pringadi sebesar 22,2%, persepsi pasien tentang mutu pelayanan baik yaitu 40% pelayanan daya tanggap; 37,8% pelayanan kehandalan; 35,6% pelayanan jaminan; 30% pelayanan empati; dan 47,8% pelayanan bukti langsung. Dari hasil penelitian diketahui bahwa variabel daya tanggap, kehandalan, jaminan dan empati memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang. Sedangkan bukti langsung tidak memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang.

Menurut peneliti, penerapan strategi pemasaran yang tepat mempunyai peranan

penting untuk mewujudkan loyalitas konsumen (pasien) terhadap pelayanan produk/jasa yang telah diberikan pihak RS, karena pihak konsumen sangat berperan dalam perkembangan pemasaran rumah sakit. Karena perilaku konsumenlah yang dapat menilai layanan yang telah diberikan. Perilaku konsumen ditujukan melalui pencarian, pembelian, penggunaan, pengevaluasian, dan penentuan produk atau jasa yang mereka harapkan.

Disarankan kepada pihak Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat agar lebih meningkatkan strategi pemasaran seperti memberikan informasi yang jelas kepada pasien atau, melakukan promosi terutama melalui media cetak atau media lainnya sehingga masyarakat dapat mengetahui jenis-jenis pelayanan apa saja yang tersedia. Semua itu bertujuan untuk menarik atau membuat keinginan konsumen melakukan kunjungan ulang apabila membutuhkan layanan di Rumah Sakit lagi.

4.6.2 Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapat nilai Pvalue = 0,003 dan ini lebih kecil dari α=0,05 (P.Value = 0,001<0,05) sehingga diuraikan bahwa adanya pengaruh strategi pemasaran terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di rumah sakit umum swasta harapan sehat aceh barat.

Mutu pelayanan menurut Gazpersz dalam Putri (2013) adalah totalitas dan karakteristik suatu produk barang dan jasa yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan dan mutu seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan

atau kebutuhan. Menurut Tjiptono (2002) dalam Sri Henny (2016), mutu pelayanan yang baik dapat dilihat dari minat pembeli ulang yang muncul pada diri pelanggan. Sementara konsumen yang merasa didak puas akan bereaksi dengan tindakan- tindakan negatif seperti mendiamkan saja, melakukan komplain, bahkan merekomendasikan negatif kepada orang lain. Rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien. Mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan terhadap pelanggan yang pada akhirnya pelanggan akan melakukan kunjungan ulang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur Fajri Istoqomah dengan judul "Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap Di Puskesmas II Tambak Kabupaten Banyumas 2015". Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara mutu pelayanan dimensi *reliability* (0,037<0,05), dimensi *responsiveness* (0,006<0,05), dimensi *assurance* (0,006<0,05), dimensi *empathy* (0,034<0,05), dimensi *tangible* (0,003<0,05) dengan minat kunjungan ulang pasien.Kesimpulan penelitian ini ada hubungan mutu pelayanan (*reliability, responsiveness, assurance, empathy,* dan *tangible*) dengan minat kunjungan ulang pasien rawat inap Puskesmas II Tambak 2015.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh pratiwi, Y tahun 2018 tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Masyarakat Sebagai Pasien di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, menunjukkan hasil bahwa keandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik secara simultan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien. Secara parsial keandalan dan jaminan berpengaruh secara positif dan

signifikan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien. Sedangkan, daya tanggap, perhatian, dan bukti fisik berpengaruh secara positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan masyarakat sebagai pasien.

peneliti menyimpulkan bahwa mutu pelayanan sangat berpengaruh terhadap kunjungan ulang. Kepuasan pasien secara langsung akan mempengaruhi minat mereka untuk kembali melakukan kunjungan ulang atau loyalitas pelanggan. Secara tidak langsung pasien yang merasakan kepuasan akan menjadi promosi yang efektif melalui perantara mulut ke mulut yang pada akhirnya tidak hanya menjadi pemicu untuk meningkatkan persentase kunjungan ulang dari pasien lama saja, namun juga akan meningkatkan kunjungan dari pasien baru.

Disarankan kepada pihak Rumah Sakit agar lebih meningkatkan mutu pelayanan seperti meningkatkan kebersihan lingkungan bangunan rumah sakit, kebersihan ruang tunggu, kenyamanan fasilitas ruang rawat inap dan ruang tunggu, kebersihan dan kerapihan ruang periksa hingga kamar mandi/WC, serta memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan sesuai agar dipercaya oleh konsumen, terutama memberikan jasa secara tepat dengan cara yang sama sesuai dengan aturan yang telah ada dan tanpa melakukan kesalahan. Kesalahan yang dimaksud dapat meliputi bagaimana kualitas kinerja petugas, kehandalan dalam menggunakan skill mereka saat melayani konsumen, dan sebagainya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1. Adanya pengaruh yang signifikan antara Strategi Pemasaran terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat (Pvalue = $0.002 > \alpha = 0.05$)
- 2. Adanya pengaruh yang signifikan antara Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat (Pvalue = $0.003 > \alpha = 0.05$)

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan penelitian Pengaruh Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat Tahun 2021 dapat diambil saran sebagai berikut:

1. Berkaitan dengan adanya hubungan strategi pemasaran dengan minat kunjungan ulang diharapkan untuk Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat harus mempertahankan dan lebih meningkatkan strategi pemasaran yang lebih tepat untuk memenuhi sasaran dalam melaksanakan strategi pemasaran yang lebih baik lagi, salah satunya dengan cara

memperkenalkan produk yang ada di rumah sakit kepada masyarakat secara langsung, mungkin masih banyak masyarakat yang masih kurang mengetahui macam-macam produk yang ada di RSU swasta Harapan Sehat Aceh Barat.

2. Berkaitan dengan adanya hubungan mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang diharapkan untuk Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat harus meningkatkan mutu dan kualitas yang baik terhadap pasien, menumbuhkan rasa empati dan kepedulian kepada pasien akan menjadi nilai tambah untuk bersaing dengan rumah sakit lain. Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit untuk Meningkatkan keadaan fisik atau ketersediaan fasilitas menjadi lebih baik seperti menjaga lingkungan rumah sakit agar tetap bersih dan rapi, menjaga kerapian petugas kesehatan, menambah jumlah kursi tunggu untuk pasien yang berkunjung, menyediakan tempat sampah secara cukup, selalu menjaga kebersihan toilet dan merawat keindahan bangunan rumahsakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae Kota Parepare. Jurnal MKMI. Volume 12.
- Alwi, A. 2011. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Input RumahSakit di Instalasi Rawat Inap RSU. Haji Makassar. *Jurnal MKMI, Vol 7 No.1, April 2011, hal 141-149*.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian :Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Assauri, Sofyan. 2011. Manajemen Pemasaran Dasar, Konsep, dan strategi. PT. Jakarta: Grafindopersada.
- Bustami. 2011. Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga.
- Cannon, Joseph P., Perreault, Jr.William D., McCarthy, E.Jerome. (2008). *Pemasaran Dasar : Pendekatan Manajerial Global*. Edisi Keenam Belas. Salemba Empat. Jakarta.
- Chasanah, Siti Uswatun. 2013. *Pemasaran Sosial Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dahlan, Sopiyudin, 2014. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6. Jakarta, Salmba Medika.
- Danang Sunyoto. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta: CAPS.
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Fitri, Adelina., Najmah. & Asmaripa Ainy. 2016. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Loyalitas Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Volume 7 No. 1.
- Hastuti, S.K.W. et al. 2017. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Pesera BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Volume 11. No 2.
- Hatibie, Towar. W. J., A.J.M. Rattu. & Taufiq, Pasiak. 2015. *Aanalisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal JIKMU. Volume 5. No. 2.

- Hazfiarini, Alya. & Ernawaty. 2016. *Indeks Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. Volume 4 No. 2.
- Ilma Arsala Alaika. 2014. Faktor-Faktor Bauran Pemasaran yang Berhubungan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Klinik Berobat RS Hermina Bekasi. Fakultas Kesehatan dan Ilmu Kesehatan Progam Studi Kesehatan Masyarakat. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Juwita, G.S., Lenie M. & Fauzie R. 2017. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tamiang Layang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Volume 4. No 2.
- Kemenkes RI, 2010b, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller, 2011. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 13 Jilid 1 dan 2, Alih Bahasa : Bob Sabran, Erlangga, Jakarta.
- Kotler, Phillip.2009. manajemen Pemasaran, Edisi 13. Jakarta; Erlangga.
- Mahdani. 2009. "Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Keputusan Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Sigli". *Skripsi Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sumatera Utara.
- Menkes RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Mukhlis. 2012. Pengaruh Kepuasan Layanan terhadap Minat Beli Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Tanjung Pura tahun 2012. *Tesis Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sumatera Utara.
- Muninjaya, A. A. G. (2011) Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Fajri Istiqomah. 2015. Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Puskesmas II Tambak Kabupaten Banyumas. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian: pendekatan praktis (edisi 3). Jakarta:
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis. Ed.* 4. Jakarta: Salemba Medika.

- Pebrianti, Tutik. & Sri P. 2017. Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Petugas di Bagian Pendaftaran Pada Puskesmas Sematang Borang Palembang. Jurnal Ilmiah Ekonomi Global Masa Kini. Vol 8. No 2.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Profil Kesehatan Aceh Barat Tahun 2017.
- Profil Rumah Sakit Umun Swasta Harapan Sehat Tahun 2019/2020.
- Rahmawati, Alfi F. & Stefanus Supriyanto. 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. Volume 1 No. 2.
- Rosjidi, Cholik Harun et al. 2017. Penyusunan Proposal dan Laporan Penelitian Step by Step. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- S. Supriyanto dan Ernawati, 2010. Judul : *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Penerbit CV Andi Offset : Yogyakarta. Salemba medika.
- Sari, Irine Diana. 2010. Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri Henny. 2017. Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Terhafap Minat Kunjungan Ulang di Rumah Sakit dr.Pirngadi Medan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat.Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suharyadi. 2007. *Statistika untuk Ekonomi dan Keuangan Modern ed 2 jilid 1.* Jakarta: Salemba Empat.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2013. *Metodologi Penelitia Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Tjiptono, Fandy. 2014, *Pemasaran Jasa Prinsip, Penerapan, danPenelitian*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta2009.

HASIL VALIDASI

No.	Strategi Pemasaran		Mutu Pelayanan	
Item	Hasil	Hasil Keterangan		Keterangan

1	0,772	Valid	0,721	Valid
2	0,736	Valid	0,679	Valid
3	0,739	Valid	0,794	Valid
4	0,739	Valid	0,702	Valid
5	0,654	Valid	0,653	Valid
6	0,771	Valid	0,725	Valid
7	0,768	Valid	0,707	Valid
8	0,715	Valid	0,636	Valid
9	0,721	Valid	0,851	Valid
10	0,566	Valid	0,858	Valid
11	0,720	Valid	0,780	Valid
12	0,711	Valid	0,704	Valid
13	0,755	Valid	0,632	Valid
14	0,734	Valid	0,724	Valid
15	0,652	Valid	0,780	Valid
16	0,736	Valid	0,706	Valid
17	0,758	Valid	0,725	Valid
18	0,739	Valid	0,687	Valid
19	0,654	Valid	0,748	Valid
20	-	-	0,644	Valid

HASIL REALIBILITAS

1. Strategi Pemasaran

Reliability Statistics

rtonasinty otationes					
Cronbach's	N of Items				
Alpha					
,946	19				

Item-Total Statistics

	item-iotal otalistics					
	Scale Mean if	Scale Variance	Corrected Item-	Cronbach's		
	Item Deleted	if Item Deleted	Total	Alpha if Item		
			Correlation	Deleted		
item 1	59,70	190,562	,736	,942		
item 2	59,90	194,162	,699	,942		
item 3	60,30	199,459	,712	,943		
item 4	59,73	191,168	,697	,942		
item 5	59,93	201,926	,620	,944		
item 6	60,23	192,185	,737	,942		
item 7	59,67	189,678	,729	,942		
item 8	59,90	194,852	,675	,943		
item 9	60,17	197,109	,687	,943		
item 10	60,13	198,602	,508	,946		
item 11	59,57	192,806	,677	,943		
item 12	59,77	193,220	,667	,943		
item 13	59,87	192,878	,719	,942		
item 14	60,27	199,168	,706	,943		
item 15	59,93	194,478	,599	,944		
item 16	60,33	199,954	,710	,943		
item 17	60,33	193,540	,723	,942		
item 18	59,73	191,168	,697	,942		
item 19	59,93	201,926	,620	,944		

2. Mutu Pelayanan

Reliability Statistics

Cronbach's	N of Items
Alpha	
,951	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	72,00	52,276	,686	,948
item 2	71,97	52,792	,635	,949
item 3	72,00	51,793	,752	,947
item 4	71,80	52,924	,675	,948
item 5	71,77	52,944	,614	,949
item 6	71,93	52,616	,684	,948
item 7	71,93	52,616	,684	,948
item 8	71,97	52,516	,593	,950
item 9	71,87	52,120	,832	,946
item 10	71,90	51,817	,835	,946
item 11	71,87	51,913	,743	,947
item 12	71,97	52,585	,664	,948
item 13	72,00	52,897	,603	,949
item 14	71,90	52,714	,700	,948
item 15	71,87	51,913	,743	,947
item 16	71,87	51,361	,656	,949
item 17	71,93	52,547	,694	,948
item 18	71,93	51,720	,640	,949
item 19	71,87	52,809	,724	,948
item 20	71,97	52,447	,602	,949

OUTPUT DATA UNIVARIAT

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Laki-laki	32	45,7	45,7	45,7
Valid	Perempuan	38	54,3	54,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Usia

			OSIG		
_		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
	< 20 th	4	5,7	5,7	5,7
	21-30 th	16	22,9	22,9	28,6
Valid	31-40 th	29	41,4	41,4	70,0
	> 41 th	21	30,0	30,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Sekolah	2	2,9	2,9	2,9
	SD	7	10,0	10,0	12,9
	SMP	17	24,3	24,3	37,1
Valid	SMA	37	52,9	52,9	90,0
	Sarjana/Diploma	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Pekerjaan							
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent			
	Pelajar/Mahasiswa	4	5,7	5,7	5,7			
	Wiraswasta	13	18,6	18,6	24,3			
	Pegawai Swasta	13	18,6	18,6	42,9			
Valid	Petani/Pekebun	10	14,3	14,3	57,1			
	IRT	11	15,7	15,7	72,9			
	Lain-lain	19	27,1	27,1	100,0			
	Total	70	100,0	100,0				

OUTPUT DATA BIVARIAT

Strategi Pemasaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Baik	40	57,1	57,1	57,1
Valid	Baik	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Mutu Pelayanan

mata i olayanan							
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative		
					Percent		
	Tidak Baik	38	54,3	54,3	54,3		
Valid	Baik	32	45,7	45,7	100,0		
	Total	70	100,0	100,0			

Minat Kunjungan Ulang

Miliat Kunjungan Olang							
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative		
					Percent		
	Baik	34	48,6	48,6	48,6		
Valid	Tidak Berminat	36	51,4	51,4	100,0		
	Total	70	100,0	100,0			

Crosstab

		Crosstab			
			Minat Kunjung	jan Ulang	Total
			Tidak Berminat	Baik	
		Count	26	14	40
		Expected Count	19,4	20,6	40,0
		% within Strategi	65,0%	35,0%	100,0%
	Tidak Baik	Pemasaran	65,0%	35,0%	100,0%
		% within Minat Kunjungan	76,5%	38,9%	57,1%
		Ulang	70,370	30,970	37,170
Strategi Pemasaran		% of Total	37,1%	20,0%	57,1%
Ottategri emasaran		Count	8	22	30
		Expected Count	14,6	15,4	30,0
		% within Strategi	26,7%	73,3%	100,0%
	Baik	Pemasaran	20,7 70	73,370	100,076
		% within Minat Kunjungan	23,5%	61,1%	42,9%
		Ulang	20,070	01,170	12,070
		% of Total	11,4%	31,4%	42,9%
		Count	34	36	70
		Expected Count	34,0	36,0	70,0
		% within Strategi	48,6%	51,4%	100,0%
Total		Pemasaran			,
		% within Minat Kunjungan	100,0%	100,0%	100,0%
		Ulang			
		% of Total	48,6%	51,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
		•	sided)	sided)	sided)
Pearson Chi-Square	10,084ª	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,608	1	,003		
Likelihood Ratio	10,393	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear	0.040		000		
Association	9,940	1	,002		
N of Valid Cases	70				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,57.
- b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interv	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Strategi			
Pemasaran (Tidak Baik /	5,107	1,809	14,417
Baik)			
For cohort Minat Kunjungan	2,438	1,291	4 602
Ulang = Tidak Berminat	2,430	1,291	4,602
For cohort Minat Kunjungan	,477	,297	.767
Ulang = Baik	,411	,291	,707
N of Valid Cases	70		

Crosstab

			Minat Kunjung	an Ulang	Total
		_	Tidak Berminat	Baik	
		Count	24	14	38
		Expected Count	18,5	19,5	38,0
	Tidak Baik	% within Mutu Pelayanan	63,2%	36,8%	100,0%
	ridak baik	% within Minat Kunjungan Ulang	70,6%	38,9%	54,3%
Mutu Dalayanan		% of Total	34,3%	20,0%	54,3%
Mutu Pelayanan	Baik	Count	10	22	32
		Expected Count	15,5	16,5	32,0
		% within Mutu Pelayanan	31,2%	68,8%	100,0%
		% within Minat Kunjungan Ulang	29,4%	61,1%	45,7%
		% of Total	14,3%	31,4%	45,7%
		Count	34	36	70
		Expected Count	34,0	36,0	70,0
Total		% within Mutu Pelayanan	48,6%	51,4%	100,0%
Total		% within Minat Kunjungan Ulang	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	48,6%	51,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
			sided)	sided)	sided)
Pearson Chi-Square	7,080 ^a	1	,008		
Continuity Correction ^b	5,860	1	,015		
Likelihood Ratio	7,218	1	,007		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear	6.070	4	000		
Association	6,979	1	,008		
N of Valid Cases	70				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,54.
- b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Mutu			
Pelayanan (Tidak Baik /	4,771	1,392	10,217
Baik)			
For cohort Minat Kunjungan	2 024	1,145	2 560
Ulang = Tidak Berminat	2,021	1,145	3,568
For cohort Minat Kunjungan	.536	,332	.864
Ulang = Baik	,550	,332	,004
N of Valid Cases	70		