



**MARKETING MIX DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER TAHUN 2015-2017**

SKRIPSI

**Oleh
Adindaru Srumasseta
NIM 122110101173**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**MARKETING MIX DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER TAHUN 2015-2017**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

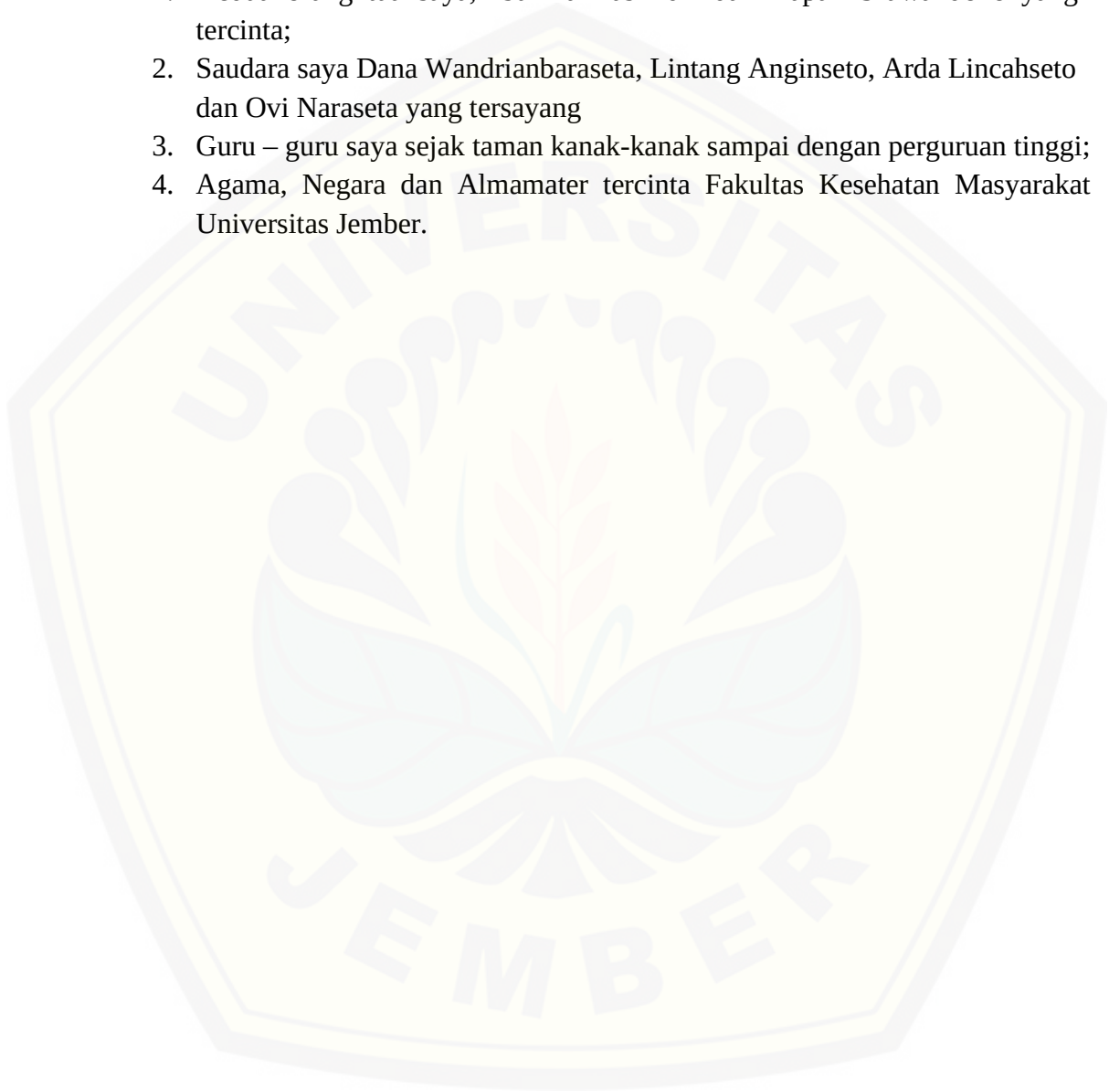
**Adindaru Srumasseta
NIM 122110101173**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Ibu Darmaslindri dan Bapak Sruwandono yang tercinta;
2. Saudara saya Dana Wandrianbaraseta, Lintang Anginseto, Arda Lincahseto dan Ovi Naraseta yang tersayang
3. Guru – guru saya sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
4. Agama, Negara dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

Hati manusia bisa sekeras batu, namun bisa lebih cair dari air, lebih lunak dari udara; kearifannya seluas jagat, lebih mulia daripada malaikat, berlayar di bengawan surge jika selalu sadar dari manan datang dan ke mana akan pergi.

(Abdul Munir Mulkhan)



*) Mulkhan, Abduk Munir, 2008. *Bijak & Jenaka*, Jakarta : Zaman

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adindaru Srumasseta

NIM : 122110101173

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Marketing Mix di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember Tahun 2015-2017* benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 12 Januari 2020

Yang menyatakan,

(Adindaru Srumasseta)

NIM 122110101173

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Marketing Mix di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember Tahun 2015-2017* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 13 Februari 2020

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. NIP. 197810162009122001	(.....)
2. DPA	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. NIP. 198204162010122003	(.....)

Penguji		
1. Ketua	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. NIP. 198207232010121003	(.....)
2. Sekretaris	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. NIP. 198311132010122006	(.....)
3. Anggota	: Sri Wahyuni, S.KM., M.Kes. NIP. 197008101997032004	(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S. KM., M.Kes.
NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Marketing Mix di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember Tahun 2015-2017, Adindaru Srumassetta 122110101173, 2019, 71 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat; Universitas Jember.

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 berfungsi sebagai upaya kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Perkembangan Rumah Sakit awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) kepada pasien melalui rawat inap. Setiap rumah sakit berusaha untuk meningkatkan kualitasnya agar masyarakat dapat memanfaatkannya dengan baik. Oleh karena itu dibutuhkan strategi dalam meningkatkan kualitas dan mutu layanan rumah sakit. Pemasaran merupakan strategi terpenting yang harus diperhatikan untuk meningkatkan kualitas dan mutu layanan dari rumah sakit. Pemasaran harus memperhatikan antara kebutuhan, keinginan dan permintaan pelanggan agar pemasaran tercapai. Tujuan pemasaran adalah untuk menciptakan nilai bagi pelanggan maupun produsen/rumah sakit pada saat terjadi transaksi. Strategi pemasaran yang tepat untuk rumah sakit dengan marketing mix. Rumah sakit yang mampu mengembangkan marketing mix yang baik, dapat menarik konsumen untuk menggunakan layanan rawat inap di rumah sakit. Tinggi rendahnya pemanfaatan rawat inap dapat diketahui dari Bed Occupancy Rate (BOR) atau pemakaian tempat persatuan waktu tertentu.

Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan bagaimana pemasaran di Rumah Sakit Daerah Balung Jember menggunakan strategi pemasaran *marketing mix* yang terdiri atas produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*), lokasi (*place*), proses (*process*), personal (*people*), dan bukti fisik (*phisycal evidence*). Metode penelitian ini adalah deskriptif yang menggambarkan bagaimana pemasaran di rumah sakit pemerintahan. Pengambilan data dengan melakukan

wawancara dengan acuan kuesioner yang ditujukan kepada pasien rawat inap di rumah sakit.

Hasil penelitian pada perspektif bauran produk (*product*) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember menurut penelitian responden secara keseluruhan memiliki kategori baik persentase 100%. Pada indikator bauran tempat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori kurang baik yaitu sebanyak 39 responden atau sebesar 52%. Bauran harga (*price*) menunjukkan bahwa tarif pelayanan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori baik yaitu sebanyak 53 responden atau sebesar 70,7%. Namun terdapat 29,3% responden menilai kurang baik Pada bauran promosi (*promotion*) di pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember menurut penilaian responden sebagian besar memiliki kategori kurang baik yaitu sebanyak 41 responden atau sebesar 54,7%. Bauran proses (*procces*), bauran orang (*people*) dan bauran bukti fisik (*phusical evidence*) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember menurut penilaian responden keseluruhan sebanyak 75 atau sebesar 100% responden memiliki kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemasaran yang dilakukan di rumah Sakit Daerah Balung Jember masih belum optimal dengan adanya beberapa penyebab antara lain belum adanya bagian pemasaran yang terbentuk secara terorganisasi, sehingga pemasaran yang dilakukan tidak maksimal. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian salah satunya bauran promosi yang sebagian besar pasien berpendapat bahwa tidak mengetahui jika informasi terkait rumah sakit bias dilihat dan di akses dengan mudah melalui media sosial maupun media cetak. Serta berdasarkan bauran tempat, lokasi Rumah Sakit masih sulit di jangkau oleh penduduk yang wilayahnya jauh dari jangkauan kendaraan umum.

Dapat disimpulkan bahwa pemasaran di Rumah Sakit diharapkan dapat lebih fokus dalam strategi pemasarannya agar menjadi lebih baik.

SUMMARY

Marketing Mix at Inpatient Installation of Balung Regional Hospital in Jember 2015-2017, Adindaru Srumasseta 122110101173, 2019, 71 pages; Health Administration and Policy Section, Faculty of Public Health; University of Jember.

A hospital is a health service institution that conducts complete individual health services that provide inpatient, outpatient and emergency services. The hospital functions as a health effort both promotive, preventive, curative and rehabilitative. The development of the Hospital initially only provided curative services to patients through inpatient care. Every hospital is trying to improve its quality so that the community can use it well. Therefore a strategy is needed to improve the quality and quality of hospital services. Marketing is the most important strategy that must be considered to improve the quality and quality of hospital services. Marketing must pay attention to the needs, desires and requests of customers so that marketing is achieved. The purpose of marketing is to create value for customers and producers / hospitals when a transaction occurs. The right marketing strategy for hospitals with a marketing mix. Hospitals that are able to develop a good marketing mix can attract consumers to use inpatient services at the hospital. High or low utilization of hospitalization can be known from the Bed Occupancy Rate (BOR) or the use of a certain time union.

The purpose of this study is to describe how marketing at Balung Jember Regional Hospital uses a marketing mix marketing strategy consisting of products, prices, promotions, location, place, personal (people) and physical evidence (physical evidence). This research method is descriptive which describes how marketing in government hospitals. Retrieval of data by conducting interviews with a reference questionnaire aimed at inpatients in hospitals.

The results of the study on the perspective of the product mix (product) at the inpatient installation of the Regional Hospital of Balung Jember, according to the study of respondents as a whole have a good category of 100%. In the indicator of place mix in the inpatient installation of Balung Jember Regional Hospital,

according to the respondents' evaluation, most of them have unfavorable categories, namely 39 respondents or 52%. The price mix shows that the service tariffs at the inpatient installation of Balung Jember Regional Hospital according to the respondents' assessment mostly have a good category of 53 respondents or 70.7%. However, there were 29.3% of respondents rated unfavorable In the promotion mix in the inpatient services of the Balung Jember Regional Hospital, according to the respondents' evaluation most of the categories were 41 respondents or 54.7%. Process mix, people mix and physical evidence mix at the inpatient installation of Balung Jember Regional Hospital according to the overall respondents' assessments as many as 75 or 100% of respondents have a good category. This shows that marketing done at Balung Jember Regional Hospital is still not optimal due to several causes including the absence of an organized marketing department, so that marketing is not optimal. This can be seen from the results of the research, one of which is a promotional mix, most of the patients think that they do not know if information related to the hospital can be seen and accessed easily through social media and print media. And based on the mix of places, the location of the Hospital is still difficult to reach by residents whose territory is far from the reach of public transportation.

It can be concluded that marketing at the hospital is expected to be more focused in its marketing strategy to be better

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul Marketing Mix di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember Tahun 2015-2017 sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan gambaran kinerja pemasaran di Rumah Sakit Daerah Balung Jember dengan metode penelitian deskriptif sehingga nantinya dapat menjadi bahan evaluasi dan monitoring bagi Rumah Sakit Daerah Balung Jember dalam menyusun perencanaan strategi pemasaran di masa mendatang

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama, dan Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi, motivasi, serta saran hingga terselesaikannya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S. KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ellyke, S.KM., M.KL., selaku Dosen Pembimbing Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes, selaku ketua penguji skripsi.
4. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji skripsi.
5. drg. Nafisah, MM.RS , selaku direktur Rumah Ssakit Daerah Balung Jember
6. Sri Wahyuni, S.KM., M. Kes , selaku Kepala Seksi Verifikasi dan Pembendaharaan
7. Sholehah, S.E , selaku Kepala Sub Bagian Umum, Perlengkapan dan Umum Rumah Ssakit Daerah Balung Jember

8. Keempat saudara saya, Dana Wandrianbaraseta, Lintang Anginseto, Arda Lincahseto dan Ovi Naraseta yang selalu memberikan motivasi, perhatian, dan doanya;
9. Teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Tahun 2012;
10. Sahabat-sahabat seperjuangan, Lita dan Krisna yang telah memberikan semangat tanpa lelah hingga tugas akhir ini selesai;
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Desember 2020

Penulis

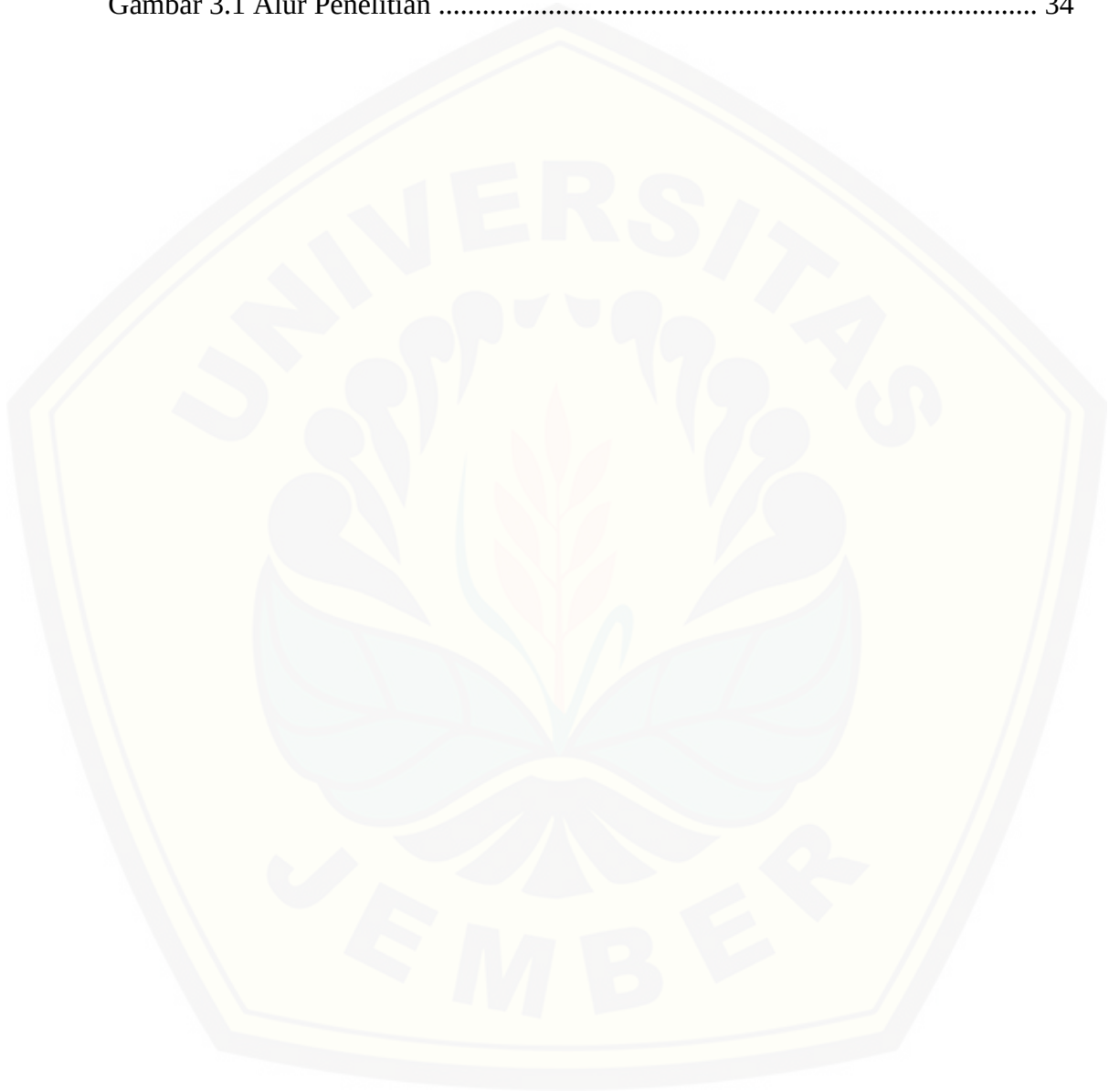
DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	i
PERNYATAAN	ii
PENGESAHAN	iii
RINGKASAN	iv
SUMMARY	vi
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	7
2.1.2 Peran, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	7
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit	8
2.2 Pelayanan Rawat Inap	9
2.3 Pemasaran Rumah Sakit	10
2.4 Marketing Mix	11
2.4.1 Bauran Produk (<i>Product</i>)	11
2.4.2 Bauran Harga (<i>Price</i>)	13
2.4.3 Bauran Tempat (<i>Place</i>)	14
2.4.4 Bauran Promosi (<i>Promotion</i>)	15
2.4.5 Bauran Proses (<i>Process</i>)	15
2.4.6 Bauran Orang (<i>People</i>)	16

2.4.7 Bauran Bukti Fisik (<i>Physical Evidence</i>)	17
2.5 Kerangka Teori	18
2.6 Kerangka Konseptual.....	19
BAB 3. METODE PENELITIAN	22
3.1 Jenis Penelitian	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Besar Sampel Penelitian	22
3.3.1 Populasi Penelitian	22
3.3.2 Sampel Penelitian	23
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel	23
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	25
3.4.1 Variabel	25
3.4.2 Definisi Operasional	25
3.5 Data dan Sumber Data	30
3.5.1 Data.....	30
3.5.2 Sumber Data	30
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	31
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	31
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	31
3.7 Teknik penyajian dan Analisis Data	32
3.7.1 Teknik penyajian	32
3.7.2 Analisis Data	33
3.8 Alur Penelitian.....	34
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	18
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian	19
Gambar 3.1 Alur Penelitian	34



DAFTAR TABEL

	Halaman
3. 1 Definisi Operasional	26
4. 1 Distribusi frekuensi penilaian responden terhadap bauran produk (<i>product</i>) dalam pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember	38
4. 2 Hasil wawancara bauran produksi terhadap pasien	39
4. 3 Distribusi frekuensi penilaian responden terhadap bauran tempat (<i>place</i>) dalam pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember.	40
4. 4 Hasil wawancara bauran tempat terhadap pasien	40
4. 5 Distribusi frekuensi penilaian responden terhadap bauran harga (<i>price</i>) dalam pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember.	41
4. 6 Hasil wawancara bauran harga terhadap pasien	41
4. 7 Distribusi frekuensi penilaian responden terhadap bauran Promosi (<i>promotoni</i>) dalam pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember	42
4. 8 Hasil wawancara bauran promosi terhadap pasien.....	43
4. 9 Distribusi frekuensi penilaian responden terhadap bauran Proses (<i>process</i>) dalam pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember	44
4. 10 Hasil wawancara bauran proses terhadap pasien	44
4. 11 Distribusi frekuensi penilaian responden terhadap bauran Orang (<i>people</i>) dalam pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember	45
4. 12 Hasil wawancara bauran orang terhadap pasien	46
4. 13 Distribusi frekuensi penilaian responden terhadap bauran Bukti Fisik (<i>physical evidence</i>) dalam pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember	46
4. 14 Hasil wawancara bauran bukti fisik terhadap pasien	47

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU No.44 Tahun 2009). Rumah sakit berfungsi sebagai upaya kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Perkembangan Rumah Sakit awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) kepada pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif).

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang mempunyai peran cukup besar dalam kebutuhan primer masyarakat dengan tersedianya fasilitas yang berkualitas dan berkuantitas. Peranan rumah sakit dalam menyediakan jasa pelayanan kesehatan, untuk menciptakan masyarakat yang sehat jasmani maupun rohani sangatlah penting. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Rustiyanto, 2010:53).

Rumah Sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas Rumah Sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, karena masyarakat semakin membutuhkan fasilitas kesehatan yang semakin berkualitas. Setiap rumah sakit berusaha untuk meningkatkan kualitasnya agar masyarakat dapat

memanfaatkannya dengan baik. Peningkatan kualitas dan mutu layanan rumah sakit dapat diketahui berdasarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kepuasan pasien menjadi acuan keberhasilan pelayanan oleh rumah sakit. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan tidak menutup kemungkinan akan kembali lagi untuk memanfaatkan jasa yang telah disediakan rumah sakit sehingga mampu meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap serta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Mutu pelayanan rawat inap salah satunya dipengaruhi oleh faktor ketersedianya tempat tidur karena pasien rawat inap membutuhkan tempat tidur sebagai tempat perawatannya. Kualitas pelayanan rawat inap di rumah sakit dapat dilihat melalui besarnya pemanfaatan tempat tidur yang tersedia. Tinggi rendahnya pemanfaatan rawat inap dapat diketahui dari *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau pemakaian tempat persatuan waktu tertentu, *Average Length Of Stay* (ALOS) rata-rata pasien menempati tempat tidur, *Bed Turn Over* (BTO) banyaknya tempat tidur yang ditempati pasien dalam satu tahun, dan *Turn Over Interval* (TOI) waktu rata-rata suatu tempat tidur kosong atau waktu antara satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien sampai di tempati lagi (Wijono, 1999:586).

Kabupaten Jember memiliki 12 rumah sakit, 3 diantaranya merupakan rumah sakit pemerintah yakni RSD dr Soebandi, RSD Kalisat dan RSD Balung. Data BOR di RSD dr. Soebandi tahun 2015-2017 yaitu 62,46%, 64,5%, 68,27%. Data BOR di RSD Kalisat tahun 2015-2017 yaitu 36,02%, 42,6%, 52,11%. Data BOR di RSD Balung tahun 2015-2017 yaitu 27,75%, 28,44%, 36,62%.

Seperti yang dijelaskan di atas bahwa salah satu indikator pemanfaatan instalasi rawat inap rumah sakit yaitu BOR. Data BOR di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung secara berturut-turut pada tahun tahun 2015-2017 yaitu 27,75%, 28,44%, 36,62%. sehingga rata-rata BOR selama 3 tahun tersebut yaitu 30,96 %. Sementara itu, nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85 % (Depkes RI, 2005). Hasil kegiatannya selama 2017 masih kurang optimal berdasarkan parameter ideal BOR tersebut. Kurang optimal nya BOR Rumah Sakit Daerah Balung dikarenakan pemanfaatan pelayanan rawat inap masih rendah yang yakni sebesar 30,96%. Nilai BOR dapat mengalami peningkatan dengan

meningkatkan penggunaan layanan rawat inap. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi dalam meningkatkan pelayanan rawat inap rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, pemasaran merupakan strategi terpenting yang harus diperhatikan untuk meningkatkan kualitas dan mutu layanan dari rumah sakit. Pemasaran harus memperhatikan antara kebutuhan, keinginan dan permintaan pelanggan agar pemasaran tercapai (Irmawati, 2014:3). Pemasaran yang baik dapat membantu rumah sakit untuk bertahan dan bersaing bahkan berkembang. Tujuan pemasaran adalah untuk menciptakan nilai bagi pelanggan maupun produsen/rumah sakit pada saat terjadi transaksi (Irmawati, 2014:6). Pemasaran dalam rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit.

Strategi pemasaran yang tepat untuk rumah sakit dengan *marketing mix*. Rumah sakit yang mampu mengembangkan *marketing mix* yang baik, dapat menarik konsumen untuk menggunakan layanan rawat inap di rumah sakit. Rumah sakit perlu memperkuat posisi *marketing mix*, yang terdiri atas produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*), lokasi (*place*), proses (*process*), personal (*people*), dan bukti fisik (*phisycal evidence*). Adapun keberadaan marketing mix ini penting untuk mempengaruhi tanggapan atau reaksi pasien dalam memanfaatkan jasa rumah sakit (Assauri, 2004:198).

Bagian pemasaran di Rumah Sakit Daerah Balung secara organisasi belum terbentuk. Dalam melakukan kegiatan pemasaran, pihak rumah sakit mengandalkan bagian promosi kesehatan dan humas di bagian umum. Pihak promosi kesehatan saat ini sedang dalam tahap pengajuan untuk pembentukan bagian PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) secara terorganisasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemasaran dari rumah sakit. Rumah Sakit Daerah Balung merupakan salah satu rumah sakit pemerintahan di wilayah kabupaten Jember. Rumah Sakit ini menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Rawat inap merupakan salah satu bagian yang penting dari kegiatan jasa pelayanan rumah sakit yang memberikan kontribusi yang berarti bagi rumah sakit (Sitorus, 2006). Keberadaan instalasi rawat inap sangat penting dalam pelayanan kesehatan untuk

pengobatan, observasi, diagnosis atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan cara rawat inap di rumah sakit.

Dengan adanya pemasaran yang baik diharapkan pemanfaatan jasa rumah sakit termasuk rawat inap dapat lebih optimal. Akan tetapi, pada tahun 2018 BOR RSD Balung mengalami peningkatan yang cukup tinggi yakni sebesar 77,76%. Penyebab naiknya angka BOR karena adanya sistem Zonasi dari BPJS dan penambahan dokter spesialis dengan sistem dokter wajib kerja yang mengikat sehingga pelayanan lebih terlayani dengan lebih baik.

Berdasarkan studi pendahuluan, penyebab rendahnya BOR di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung disebabkan kurang optimalnya rumah sakit dalam mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pasien dalam memanfaatkan jasa Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Balung. Pada kasus ini, aspek pemasaran perlu lebih dioptimalkan. (Assauri 2004:77) menyatakan bahwa konsep pemasaran menyebutkan bahwa kunci pencapaian tujuan organisasi terdiri atas kemampuan organisasi dalam menentukan kebutuhan dan keinginan pasar yang dituju (sasaran) dan kemampuan organisasi dalam memenuhi kepuasan pasien secara lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan organisasi pesaing lainnya. Oleh sebab itu, perlu kebijakan pemasaran yang menekankan pemberian pelayanan yang memuaskan pasien melalui strategi pemasaran terpadu, yaitu (*marketing mix*) yang berkaitan dengan penentuan bagaimana rumah sakit menyajikan penawaran jasa pada segmen pasar tertentu.

Berdasarkan permasalahan di atas, perlu dilakukan analisis penerapan *marketing mix* Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Balung. Data tentang *marketing mix* diperoleh dari *marketing mix* dan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk memasarkan sehingga pemanfaatan jasa layanan rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung dapat dioptimalkan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka permasalahan di dalam penelitian ini adalah bagaimana *Marketing Mix* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015-2017.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan *Marketing Mix* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015-2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan bauran produk (*product*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015-2017.
- b. Menggambarkan bauran harga (*price*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015-2017.
- c. Menggambarkan bauran tempat (*place*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015-2017.
- d. Menggambarkan bauran promosi (*promotion*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015-2017.
- e. Menggambarkan bauran proses (*process*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015-2017.
- f. Menggambarkan bauran orang (*people*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015-2017.
- g. Menggambarkan bauran bukti fisik (*physical evidence*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015-2017.

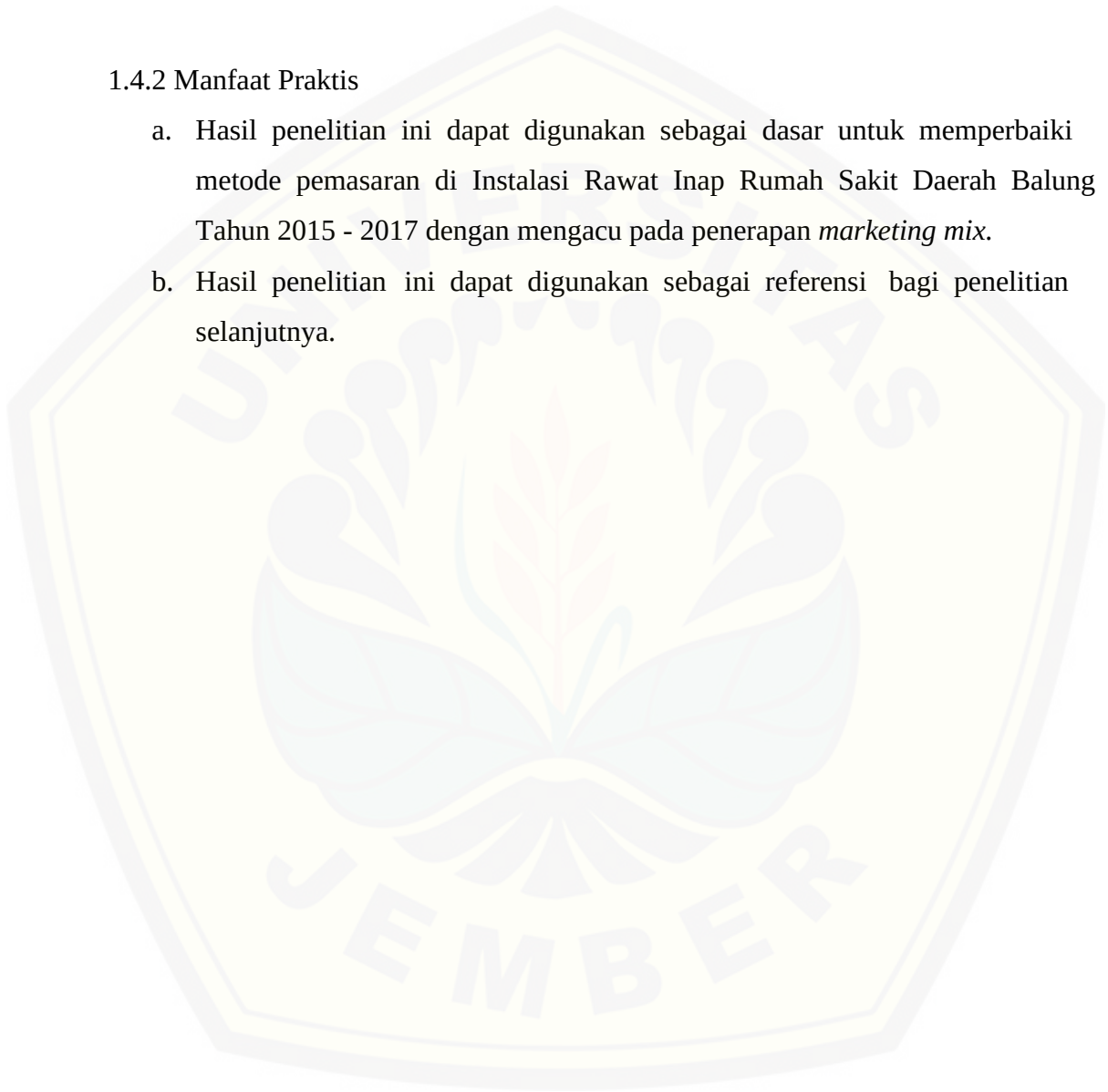
1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah manfaat ilmu pengetahuan khususnya tentang ilmu manajemen pemasaran rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki metode pemasaran di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015 - 2017 dengan mengacu pada penerapan *marketing mix*.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit dan sehat serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, diagnosis dan pengobatan yang derita oleh pasien (*American Hospital Association* dalam Azwar, 2010:82).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas muncul karena pelayanan rumah sakit terdapat berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Dalam menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan pelayanan kesehatan.

2.1.2 Peran, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tugas rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit juga memiliki fungsi diantaranya sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

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

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Saat ini di Indonesia pengelolaan sebuah Rumah Sakit bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global, dalam hal rujukan medik, Rumah Sakit juga diandalkan untuk memberikan pusat rujukan, untuk pusat-pusat layanan yang ada di bawah Rumah Sakit. Berdasarkan pengelolaannya, Rumah Sakit dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009: 9)

Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit yang dikelola pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit umum dan khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Berdasarkan klasifikasinya, Rumah Sakit dibagi empat jenis rumah sakit yaitu kelas A, B, C dan D. Kelas rumah Sakit yang tinggi atau kelas A mengayomi kelas Rumah Sakit yang lebih rendah dan mempunyai pengayoman yang lebih luas. Untuk klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri dari rumah Sakit khusus kelas A, B dan C (Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 : 9)

Unit Rawat inap di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang perlu memperhatikan penghasilan sebagai sasaran yang harus dicapai selain menjalankan perawatan orang sakit sebagai fungsi utamanya. Hal ini mengakibatkan perlunya manajemen yang baik, sehingga setiap jasa maupun barang yang diberikan kepada pasien dapat memberikan penghasilan bagi Rumah sakit pada umumnya. Jumlah pasien yang dilayani di rawat inap bergantung dari jumlah tempat tidur yang disediakan. Hal ini karena pasien rawat inap membutuhkan tempat tidur sebagai tempat perawatannya, maka penempatan tempat tidur disetiap bangsal harus diperhatikan dengan baik agar tidak *over load* bahkan tidak pernah dipakai.

2. 2 Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah kegiatan berkelanjutan ke rumah sakit bagi penderita untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya (Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Dirjen Yanmen Depkes RI, 1992). Pelayanan rawat inap meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi, serta berbagai pelayanan diagnostic serta terapeutik lainnya (Aditama, 2002). Pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus hingga sembuh. Indikator dari pelayanan rawat inap rumah sakit antara lain sebagai berikut (Depkes RI, 2005):

a. BOR (*bed occupancy rate*)

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 75-85%.

b. ALOS (*average length of stay*)

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 7-10 hari.

c. TOI (*turn over interval*)

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati sampai dari telah diisi sampai terisi berikutnya. Nilai ideal tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

d. BTO (*bed turn over*)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode tertentu. Nilai idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata pakai 40-50 kali.

e. NDR (*net death rate*)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.

f. GDR (*gross death rate*)

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

2.3 Pemasaran Rumah Sakit

Pemasaran adalah kegiatan manusia yang diarahkan untuk kepuasan keinginan dan kebutuhan melalui proses pertukaran. Pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program-program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi target pasar dengan harga, komunikasi dan distribusi yang efektif (Sabarguna, 2004:1) . Tujuan pemasaran adalah membuat penjualan atau pemanfaatan layanan kesehatan sebesar-besarnya dengan menekankan pada mekanisme pertukaran melalui penawaran produk/jasa untuk mencapai tujuan mereka (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:5). Dari definisi tersebut tersebut dapat disimpulkan hal penting dalam pemasaran menurut Sabarguna (2004:1), yaitu:

1. Pemasaran merupakan proses manajemen, seperti: analisis, perencanaan dan implementasi.
2. Kegiatan yang mengikuti permintaan, bukan ditebak.
3. Adanya pertukaran nilai, berarti adanya saling menguntungkan.
4. Adanya target pasar, berarti adanya sasaran yang jelas.
5. Mengutamakan permintaan pasar.
6. Kegiatan penentuan harga, dan komunikasi yang efektif.

2.4 Marketing Mix

Supriyanto dan Ernawaty (2010:143) mendefinisikan *marketing mix* sebagai salah satu konsep umum (taktik) yang dikembangkan dalam pemasaran. Elemen yang menyusun adalah elemen yang bisa dikendalikan, yaitu bisa dipergunakan oleh rumah sakit untuk memengaruhi reaksi para pembeli. Menurut Kotler dan Armstrong (2012:62) dalam *Marketing Mix* terdapat seperangkat alat pemasaran yang dikenal dalam istilah 4P yaitu *product* (produk), *price* (harga), *place* (tempat atau saluran distribusi) dan *promotion* (promosi), sedangkan dalam pemasaran jasa memiliki beberapa alat pemasaran tambahan seperti *people* (orang), *physical evidence* (fasilitas fisik), dan *process* (proses) sehingga dikenal dengan istilah 7P maka dapat disimpulkan jasa yaitu *product*, *price*, *place*, *promotion*, *people*, *physical evidence* dan *process*.

Tujuan marketing mix adalah terjadinya transaksi (*selling*) atau kunjungan rawat jalan atau rawat inap rumah sakit (akses). Karena termasuk pelayanan jasa, maka pelayanan kesehatan dalam tidak hanya menggunakan alat bantu pemasaran 4P (*product*, *price*, *place*, *promotion*), tetapi ada 3P lainnya (*people/personel*, *process/procedure*, *physical evident/facility*). Marketing mix merupakan perangkat/alat bagi pemasar yang terdiri atas berbagai unsur suatu program pemasaran yang perlu dipertimbangkan agar implementasi strategi pemasaran dan penentuan posisi yang ditetapkan dapat berjalan sukses (Lupiyoadi, 2013:92). Marketing Mix rumah sakit adalah sekelompok variabel yang dapat dikendalikan dan digunakan oleh rumah sakit untuk mempengaruhi reaksi para pembeli pelayanan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:145)

2.4.1 Bauran Produk (*Product*)

Pengertian produk (*product*) menurut Lupiyoadi (2013:92) merupakan keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai kepada konsumen. Produk adalah apa saja yang ditawarkan di pasar untuk mendapatkan perhatian, permintaan, pemakaian atau konsumsi yang dapat memenuhi keinginan

atau kebutuhan. Produk tidak hanya selalu berupa barang, tetapi bisa juga berupa jasa ataupun gabungan dari keduanya (Sumarni dan Soeprihanto, 2010:274)

Produk dipandang penting oleh konsumen dan dijadikan dasar pengambilan keputusan pembelian. Sedangkan Tjiptono (2011:40) mengungkapkan bahwa produk adalah bentuk penawaran organisasi jasa yang ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi melalui pemuasan kebutuhan dan keinginan pelanggan. Produk bisa berupa apa saja (baik yang berwujud fisik maupun yang tidak) yang dapat ditawarkan kepada pelanggan potensial untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan tertentu.

Kata produk sebenarnya lebih mengacu pada keseluruhan konsep atau objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai kepada konsumen. Konsumen pada kenyataannya bukanlah membeli barang atau jasa, melainkan manfaat yang spesifik dan nilai dari keseluruhan penawaran.

Rumah sakit selain menawarkan produk barang berwujud seperti hasil foto rontgen, hasil laboratorium, dan obat, menawarkan pula jasa pelayanan. Jadi produk rumah sakit merupakan produk campuran karena barang/jasa ditawarkan dengan promosi relatif sama. Pelayanan jasa pengobatan dapat menyertakan obat dan tindakan. Pelayanan jasa sebagai layanan utama dapat pula disertai barang dan jasa tambahan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:156). Produk jasa memiliki 4 karakteristik yang berbeda dengan barang (produk fisik), sebagai berikut :

1. Tidak berwujud (*intangibility*). Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai tak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan atau rasa aman (Griffin dalam Lupiyoadi, 2013:7).
2. Heterogenitas/variabilitas (*heterogeneity/variability*). Jasa bersifat nonstandard dan sangat bervariasi.
3. Tidak dapat dipisahkan (*inseparability*). Jasa umumnya diproduksi dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan dengan partisipasi konsumen dalam prosesnya.
4. Tidak tahan lama (*perishability*). Asa tudak mungkin disimpan dalam bentuk pesediaan/inventori.

Hal yang perlu diperhatikan dalam produk adalah konsumen tidak hanya membeli fisik dari produk saja, tetapi membeli manfaat dan nilai dari produk tersebut. Theodore Levitt dalam Lupiyoadi (2013:107) mengajukan konsep total produk, di mana suatu jasa yang ditawarkan dapat terdiri atas unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Produk inti/generic (*core product*) merupakan fungsi inti dari produk yang terdiri atas jasa dasar.
- b. Produk yang diharapkan (*expected product*), terdiri atas produk inti bersama pertimbangan keputusan pembelian minimal yang harus dipenuhi.
- c. Produk tambahan (*augmented product*), yaitu area yang memungkinkan suatu produk didiferensiasi terhadap yang lain.
- d. Produk potensial (*potential product*) yaitu tampilan dan manfaat tambahan yang berguna bagi konsumen atau mungkin menambah kepuasan konsumen. Bagian ini dapat memberikan kelebihan guna meningkatkan biaya pindah (*switching cost*) sehingga konsumen berpikir ulang atau sulit untuk beralih ke produk jasa lain.

2.4.2 Bauran Harga (*Price*)

Tjiptono (2008) menyatakan bahwa harga dapat diungkapkan dengan beberapa istilah, misalnya tarif, sewa, bunga, premium, komisi, upah, gaji dan sebagainya. Dari sudut pandang pemasaran, harga merupakan satuan moneter atau ukuran lainnya (termasuk barang dan jasa) yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang atau jasa. Harga merupakan satusatunya unsur yang memberikan pemasukan atau pendapatan bagi perusahaan, sedangkan ketiga unsur lainnya adalah (produk, distribusi, dan promosi) menyebabkan timbulnya biaya (pengeluaran). Disamping itu harga merupakan unsur bauran yang bersifat fleksibel, artinya dapat diubah dengan cepat Tjiptono (2011:235). Sedangkan menurut Alma, (2013:171) produsen dapat menetapkan harga jual dengan 3 alternatif :

1. Menetapkan harga pokok lebih tinggi dari saingan.
2. Harga jual lebih rendah dari saingan.

3. Harga jual sama dengan harga pasar.

2.4.3 Bauran Tempat (*Place*)

Place (tempat) menurut Alma, (2003) berarti kemana tempat/lokasi yang dituju, bagaimana saluran distribusinya, berapa banyak saluran, dan kondisi para penyalur yang diperlukan. Kotler&Amstrong (1997) mengungkapkan bahwa saluran distribusi adalah suatu perangkat organisasi yang saling tergantung dalam menyediakan satu produk atau jasa untuk digunakan atau dikonsumsi oleh konsumen atau pengguna bisnis. Kotler (1997) mendefinisikan saluran distribusi adalah serangkaian organisasi yang saling tergantung dan terlibat dalam proses untuk menjadikan suatu produk atau jasa siap digunakan untuk konsumsi. Menurut Kotler (1997), saluran pemasaran melaksanakan tugas memindahkan barang dari produsen ke konsumen. Hal ini mengatasi kesenjangan waktu, tempat dan pemilihan yang memisahkan barang dan jasa dari orang-orang yang membutuhkan atau menginginkannya. Kotler (1997) mengungkapkan bahwa anggota saluran pemasaran melaksanakan sejumlah fungsi utama:

- a. Informasi, yaitu pengumpulan dan penyebaran informasi pemasaran mengenai pelanggan, pesaing, serta pelaku dan kekuatan lain yang ada saat ini maupun yang potensial dalam lingkup pemasaran.
- b. Promosi, yaitu pengembangan dan penyebaran komunikasi persuasif yang dirancang untuk menarik pelanggan pada penawaran tersebut.
- c. Negosiasi, yaitu usaha untuk mencapai persetujuan akhir mengenai harga dan syarat lain sehingga transfer kepemilikan dapat dilakukan.
- d. Pemesanan, yaitu komunikasi dari para anggota saluran pemasaran ke produsen mengenai minat untuk membeli.
- e. Pembiayaan, yaitu perolehan dan pengalokasian dana yang dibutuhkan untuk membiayai persediaan pada berbagai tingkat saluran pemasaran.
- f. Pengambilan resiko, yaitu penanggungan resiko yang berhubungan dengan pelaksanaan fungsi saluran pemasaran tersebut.
- g. Pemilihan fisik, yaitu kesinambungan penyimpanan dan penggerak produk fisik dari bahan mentah sampai ke pelanggan akhir.

- h. Pembayaran, yaitu pembeli membayar tagihan ke penjual lewat bank dan institusi keuangan lainnya.
- i. Hak milik, yaitu transfer kepemilikan sebenarnya dari satu organisasi atau orang ke organisasi atau orang yang lain

2.4.4 Bauran Promosi (*Promotion*)

Menurut Alma (2013:210) promosi pada zaman pemasaran modern sekarang ini tidak dapat diabaikan. Promosi ini sangat berkembang pada masa “*selling concept*” dimana produsen sangat mengandalkan, sangat memberi harapan tinggi akan meningkatnya penjualan dengan menggunakan promosi. Hal yang perlu diperhatikan dalam bauran promosi menurut Lupiyoadi (2013:96) adalah pemilihan bauran promosi (*promotional mix*), yang terdiri atas:

1. Periklanan (*advertising*)
2. Penjualan perorangan (*personal selling*)
3. Promosi penjualan (*sales promotion*)
4. Hubungan masyarakat (*humas-public relation*)
5. Informasi dari mulut ke mulut (*word of mouth-WoM*)
6. Surat langsung (*direct mail*)

2.4.5 Bauran Proses (*Process*)

Menurut Kotler dan Keller (2012:47), elemen proses mempunyai arti yaitu suatu upaya perusahaan dalam menjalankan dan melaksanakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggannya. Bagi perusahaan jasa, kerjasama antara pemasaran dan operasional sangat penting dalam elemen proses ini, terutama dalam melayani segala kebutuhan dan keinginan pelanggan. Jika dilihat dari sudut pandang pelanggan, produk jasa dilihat dari bagaimana proses jasa menghasilkan suatu produk/jasa yang diberikan kepada pelanggan. Proses dalam jasa merupakan faktor utama dalam jasa seperti pelanggan jasa akan sering merasakan system penyampaian jasa sebagai bagian dari jasa.

Proses terjadi berkat dukungan karyawan dan tim manajemen yang mengatur semua proses agar berjalan dengan lancar. Proses penyampaian jasa sangat signifikan dalam menunjang keberhasilan pemasaran jasa pendidikan dan juga memberikan kepuasan kepada peserta pelatihan. Perjalanan itu dilakukan untuk sementara waktu

2.4.6 Bauran Orang (*People*)

Menurut Lupiyoadi (2013:97), dalam hubungannya dengan pemasaran jasa, orang berfungsi sebagai penyedia jasa sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Keputusan dalam faktor orang berarti sehubungan dengan seleksi, pelatihan, motivasi dan manajemen sumber daya manusia (MSDM). Sumber daya manusia menjadi unsur penting dalam penawaran jasa (Tjiptono, 2011:124). Konsekuensinya, pihak manajemen harus menetapkan secara jelas ekspektasi terhadap peran setiap karyawan dan mendukungnya dengan pelatihan bila diperlukan. Ada 4 kriteria peranan atau pengaruh SDM yang memengaruhi konsumen menurut Lupiyoadi (2013:98), sebagai berikut:

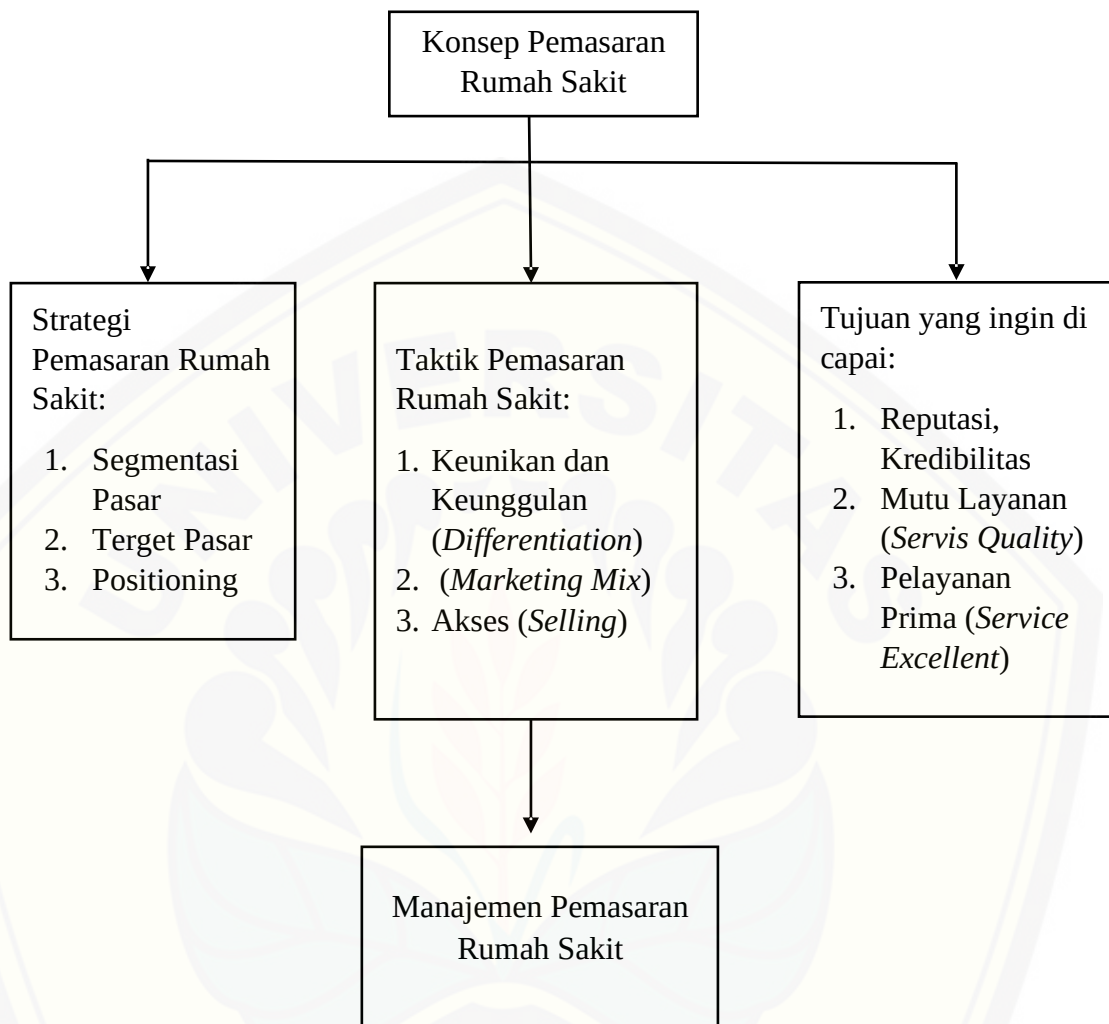
1. *Contractors*, mereka berinteraksi langsung dengan konsumen dalam frekuensi yang cukup sering dan sangat memengaruhi keputusan konsumen untuk membeli.
2. *Modifier*, mereka tidak secara langsung memengaruhi konsumen, tetapi cukup sering berhubungan dengan konsumen, misal resepsionis.
3. *Influencers*, mereka memengaruhi konsumen dalam mengambil keputusan untuk membeli tetapi tidak secara langsung melakukan kontak dengan konsumen.
4. *Isolateds*, mereka tidak secara langsung ikut serta dalam dan juga tidak sering bertemu dengan konsumen. Misal karyawan bagian administrasi penjualan, SDM, dan pemrosesan data..

2.4.7 Bauran Bukti Fisik (*Physical Evidence*)

Karakteristik *intangible* pada jasa menyebabkan pelanggan potensial tidak bias meniali suatu jasa sebelum mengkonsumsinya. Salah satu unsur penting dalam adalah upaya mengurangi resiko tersebut dengan jalan menawarkan bukti fisik dari karakter jasa. Bukti fisik ini bias dalam berbagai bentuk contohnya rumah sakit khusus anak dan ruang praktik dokter anak yang didekor dengan nuansa anak-anak dengan harapan agar anak-anak tidak takut sewaktu diperiksa dokter (Tjiptono, 2011:41)



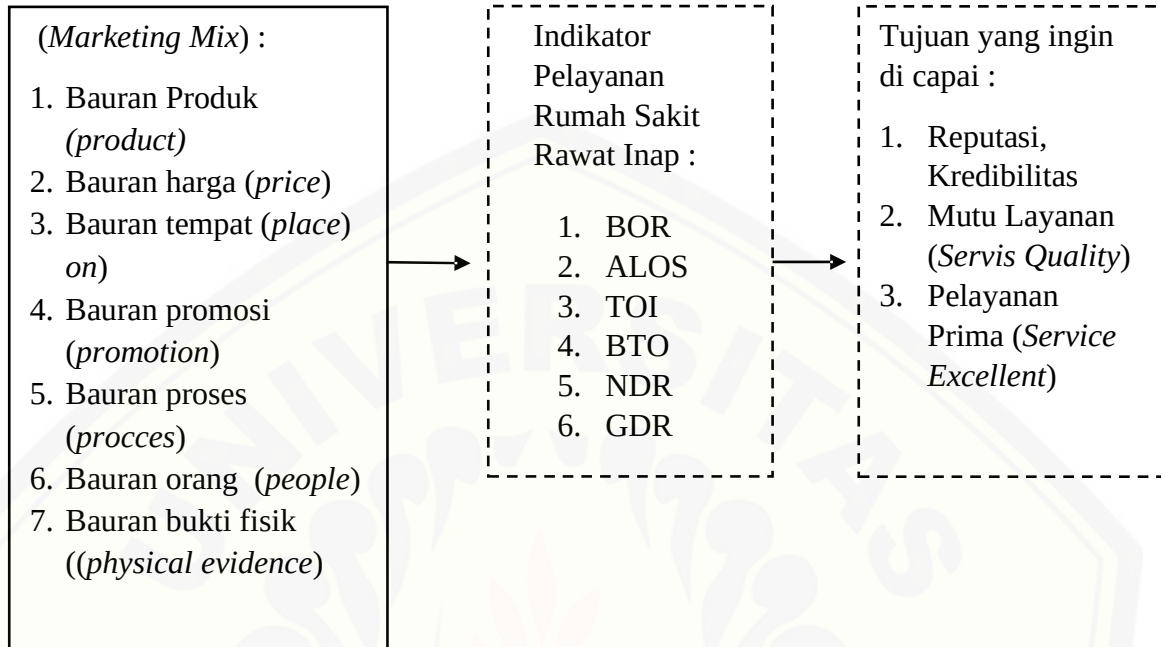
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi strategi pemasaran Sabarguna (2006:3), Supriyanto (2003:27)

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

———— = Diteliti

----- = Tidak Diteliti

Gambar 2.2 merupakan kerangka konsep yang disusun dalam penelitian ini merupakan gabungan teori Sabarguna dan Supriyanto. Teori tersebut untuk menjelaskan atau menjabarkan tentang *Marketing Mix* yaitu suatu konsep umum (taktik) yang dikembangkan dalam pemasaran. Elemen yang menyusun adalah elemen yang bisa dikendalikan, yaitu bisa dipergunakan oleh rumah sakit untuk memengaruhi reaksi para pembeli. Dalam *Marketing Mix* terdapat seperangkat alat pemasaran yang dikenal dalam istilah 4P yaitu *product* (produk), *price* (harga), *place* (tempat atau saluran distribusi) dan *promotion* (promosi), sedangkan dalam pemasaran jasa memiliki beberapa alat pemasaran tambahan seperti *people* (orang),

physical evidence (fasilitas fisik), dan *process* (proses) sehingga dikenal dengan istilah 7P maka dapat disimpulkan jasa yaitu *product, price, place, promotion, people, physical evidence* dan *process*.

Tujuan marketing mix adalah terjadinya transaksi (*selling*) atau kunjungan rawat jalan atau rawat inap rumah sakit (akses). Karena termasuk pelayanan jasa, maka pelayanan kesehatan dalam tidak hanya menggunakan alat bantu pemasaran 4P (*product, price, place, promotion*), tetapi ada 3P lainnya (*people/personel, process/procedure, physical evident/facility*). Marketing mix merupakan perangkat/alat bagi pemasar yang terdiri atas berbagai unsur suatu program pemasaran yang perlu dipertimbangkan agar implementasi strategi pemasaran dan penentuan posisi yang ditetapkan dapat berjalan sukses .

Dalam bauran produk (*product*), produk yang di berikan yakni berupa jasa layanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Bauran harga (*price*) yakni biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk memanfaatkan jasa pelayanan tersebut. Tempat (*place*), lokasi rumah sakit agar mudah dicapai oleh masyarakat karena apabila lokasi rumah sakit tidak strategis dan transportasi sulit menyebabkan masyarakat umum kesulitan untuk menjangkau. Tata letak fasilitas dari interior dan eksterior, penerangan, toilet, kantin, kenyamanan ruang rawat inap, ruang tunggu pasien, peralatan, keamanan, kredibilitas professional serta kemudahan mendapatkan obat di apotik rumah sakit. Bauran promosi (*promotion*) produk dan jasa yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit dapat diketahui dan diminati oleh masyarakat, Bauran proses (*procces*) yaaitu kamudahan prosedur saat pendaftaran dan pembayaran tagihan rumah sakit. Bauran orang (*people*) dalam pemasaran jasa dan sangat memengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Para petugas pelayanan kesehatan harus dilatih untuk menyadari pentingnya pekerjaan mereka, yaitu memberikan konsumen kepuasan dalam memenuhi kebutuhannya, sehingga masyarakat atau pasien yang memanfaatkan jasa pelayan kesehatan memperoleh kepuasan. Bauran bukti fisik (*physical evidence*) yaitu beupa hasil yang di terima pasien dalam memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmojo, 2010:26). Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 2014:43). Penelitian deskriptif ini merupakan penelitian yang benar-benar hanya memaparkan apa yang terdapat atau terjadi dalam sebuah kancah, lapangan atau wilayah tertentu (Arikunto, 2013:3). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *marketing mix* di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember pada Januari 2019 hingga selesai Maret 2019.

3.3 Populasi dan Besar Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011:80). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien rujukan dan non rujukan yang telah menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember pada tahun 2019 dengan jumlah 12.753 pasien.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti akan mengambil sampel dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif bagi populasi tersebut (Sugiyono, 2010:118). Pada penelitian ini, peneliti menentukan sampel dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. Pasien rawat inap mandiri yang telah dirawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
2. Pasien telah menjalani perawatan minimal 3 hari, dengan pertimbangan bahwa dalam kurun waktu tersebut pasien telah dapat memberikan penilaian terhadap pelayanan rawat inap yang diterimanya di rumah sakit.
3. Pasien yang berumur dibawah 14 tahun, kuesioner diisi berdasarkan informasi keluarga pasien.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien rawat inap yang telah dirawat kurang dari 3 hari.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

a. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam mengambil sampel, digunakan teknik sampel yang dapat mewakili dari populasi yang ada. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability* sampling. Menurut Sugiyono (2010:120) *non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampel ini meliputi, *sampling sistematis, kuota, aksidental, purposive, jenuh, snowball*.

Teknik *non probability sampling* yang di gunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu teknik *purposive sampling*. Pengertian *purposive sampling* menurut Sugiyono (2010:122) adalah “Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini digunakan dengan bahan pertimbangan pasien yang dipilih sebagai responden baik yang telah memanfaatkan pelayanan rawat inap dengan lama perawatan minimal 3 hari karena pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan setelah 3 hari dapat merasakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit.

Berdasarkan beberapa pertimbangan waktu dan keterbatasan penelitian, dalam penelitian ini ditentukan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang merupakan pasien rawat inap karena sesuai dengan teknik pengambilan sampling yang dipilih dalam penelitian ini, yaitu teknik *Non Probability Sampling*

b. Besar Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010:115). Dalam penelitian ini terdapat 11.748 pasien rawat inap yang ada di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lemeshow berikut ini :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1)2a^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

p = Estimasi proposi populasi (0,5)

q = 1-p

d = Kesalahan yang dapat diblokir, sebesar 10% (0.1)

Z_{α}^2 = Harga kurva normal yang tergantung pada alpha (1,96)

N = Jumlah populasi

Pengambilan sampel dari jumlah populasi sebanyak 11.748 pasien, dengan menerapkan rumus diatas, maka besar sampel yang diperoleh sebanyak :

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + 2a^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{12753 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(0,1)^2(12753 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = 100,007842 = 100 \text{ pasien}$$

Berdasarkan perhitungan, sampel diperoleh sebesar 100,007842. Agar hasilnya menjadi lebih akurat, maka dibulatkan ke atas menjadi 100. Jadi, sampel yang diambil sebesar 100 pasien rawat inap.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

Variabel adalah suatu atribut atau suatu sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:59). Variabel dalam penelitian adalah Marketing Mix yang terdiri atas produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*), tempat (*place*), proses (*process*), orang (*people*), dan bukti fisik (*phisycal evidence*).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada variable dengan cara memberikan arti, menspesifikasi kegiatan, atau memberikan suatu operasional untuk mengukur variabel tersebut (Nazar, 2014:126). Definisi operasional untuk setiap variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
1	Marketing mix	Strategi pemasaran yang dilakukan oleh Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember yang terkait dengan bagaimana mempengaruhi reaksi pasien sehingga mereka mau menggunakan jasa Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember, meliputi Produk (<i>product</i>), harga (<i>price</i>), tempat (<i>place</i>), promosi (<i>promotion</i>), proses (<i>process</i>), orang (<i>people</i>) dan bukti fisik (<i>physical evidence</i>)		
a	Produk (<i>product</i>)	Penilaian responden terhadap barang/jasa pelayanan yang terdiri dari barang/jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan, fasilitas penunjang dan obat-obatan yang ditawarkan.	Wawancara dengan menggunakan Kuesioner	Diukur melalui 5 pertanyaan dengan kriteria skor pada tiap pertanyaan, yaitu: a) Jawaban "Sangat Setuju" (SS) = 4 b) Jawaban "Setuju" (S) = 3 c) Jawaban "Tidak Setuju" (TS) = 2 d) Jawaban "Sangat Tidak Setuju" (STS) = 1 Skor Maks $5 \times 4 = 20$ Skor Min $5 \times 1 = 5$ Interval $16:2 = 8$ Kategori Baik "13-20" Kurang Baik "5-12"
b	Harga (<i>Price</i>)	Penilaian responden terhadap biaya yang terdiri dari tarif pelayanan rawat inap, tarif penunjang	Wawancara dengan menggunakan Kuesioner	Diukur melalui 4 pertanyaan dengan kriteria skor pada tiap pertanyaan, yaitu:

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
		medis, tarif obat dan metode pembayaran.		a) Jawaban “Sangat Setuju” (SS) = 4 b) Jawaban “Setuju” (S) = 3 c) Jawaban “Tidak Setuju” (TS) = 2 d) Jawaban “Sangat Tidak Setuju” (STS) = 1 Skor Maks $4 \times 4 = 20$ Skor Min $4 \times 1 = 4$ Interval $17:2 = 8,5$ Kategori Baik “13-20” Kurang Baik “4-12”
c	Tempat (<i>Place</i>)	Penilaian responden terhadap lokasi yang terdiri dari keterjangkauan pelayanan kesehatan, kenyamanan tempat parkir, kondisi lingkungan dan lalu lintas	Wawancara dengan menggunakan Kuesioner	Diukur melalui 5 pertanyaan dengan kriteria skor pada tiap pertanyaan, yaitu: a) Jawaban “Sangat Setuju” (SS) = 4 b) Jawaban “Setuju” (S) = 3 c) Jawaban “Tidak Setuju” (TS) = 2 d) “Sangat Tidak Setuju” (STS) = 1 Skor Maks $5 \times 4 = 20$ Skor Maks $5 \times 4 = 20$ Skor Min $5 \times 1 = 5$ Interval $16:2 = 8$ Kategori Baik “13-20” Kurang Baik “5-12”
d	Promosi (<i>Promotion</i>)	Penilaian responden terhadap bagian	Wawancara dengan	Diukur melalui 6 pertanyaan dengan

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
		promosi yang terdiri dari informasi, media promosi, penyuluhan, dan informasi di website	menggunakan Kuesioner	kriteria skor pada tiap pertanyaan, yaitu: a) Jawaban “Sangat Setuju” (SS) = 4 b) Jawaban “Setuju” (S) = 3 c) Jawaban “Tidak Setuju” (TS) = 2 d) Jawaban “Sangat Tidak Setuju” (STS) = 1 Skor Maks $6 \times 4 = 24$ Skor Min $6 \times 1 = 6$ Interval $19:2 = 9$ Kategori Baik “16-24” Kurang Baik “6-15”
e	Proses (<i>Process</i>)	Penilaian responden terhadap alur layanan yang terdiri dari Ketepatan proses pendaftaran pasien, ketepatan proses pembayaran pasien, ketepatan pembayaran obat pasien, ketepatan pelayanan oleh petugas kesehatan dan dokter	Wawancara dengan menggunakan Kuesioner	Diukur melalui 5 pertanyaan dengan kriteria skor pada tiap pertanyaan, yaitu: a) Jawaban “Sangat Setuju” (SS) = 4 b) Jawaban “Setuju” (S) = 3 c) Jawaban “Tidak Setuju” (TS) = 2 d) Jawaban “Sangat Tidak Setuju” (STS) = 1 Skor Maks $5 \times 4 = 20$ Skor Maks $5 \times 4 = 20$ Skor Min $5 \times 1 = 5$ Interval $16:2 = 8$ Kategori Baik “13-20” Kurang Baik “5-12”
f	Orang (<i>People</i>)	Penilaian responden terhadap pekerja yang terdiri dari sikap petugas dan dokter dalam melayani pasien, penjelasan dokter mengenai	Wawancara dengan menggunakan Kuesioner	Diukur melalui 7 pertanyaan dengan kriteria skor pada tiap pertanyaan, yaitu:

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
		informasi penyakit dan komunikasi dokter dan petugas dengan pasien.		a) Jawaban “Sangat Setuju” (SS) = 4 b) Jawaban “Setuju” (S) = 3 c) Jawaban “Tidak Setuju” (TS) = 2 d) Jawaban “Sangat Tidak Setuju” (STS) = 1 Skor Maks $7 \times 4 = 28$ Skor Min $7 \times 1 = 7$ Interval $22:2 = 11$ Kategori Baik “18-28” Kurang Baik “7-17”
g	Bukti Fisik (<i>Physical Evidence</i>)	Penilaian responden terhadap kondisi dan suasana di ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, peralatan medis, toilet dan ketersediaan apotek.	Wawancara dengan menggunakan Kuesioner	Diukur melalui 6 pertanyaan dengan kriteria skor pada tiap pertanyaan, yaitu: a) Jawaban “Sangat Setuju” (SS) = 4 b) Jawaban “Setuju” (S) = 3 c) Jawaban “Tidak Setuju” (TS) = 2 d) Jawaban “Sangat Tidak Setuju” (STS) = 1 Skor Maks $6 \times 4 = 24$ Skor Min $6 \times 1 = 6$ Interval $18:2 = 9$ Kategori Baik “16-24” Kurang Baik “6-15”

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:180). Pada penelitian ini terdapat dua jenis data, yaitu data primer dan sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dihimpun langsung oleh peneliti. Data primer dalam penelitian diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya yang telah dirancang sebelumnya. Data primer dalam kuesioner mengenai *marketing mix* (produk, harga, tempat, promosi, proses, orang, dan bukti fisik).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui tangan kedua. Data sekunder pada penelitian ini yaitu data BOR, jumlah pasien dan profil Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember serta jurnal atau artikel penelitian lain tentang *Marketing Mix*.

3.5.2 Sumber Data

Sumber data untuk Marketing Mix dari pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Sedangkan data BOR dan jumlah pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember pada Oktober-November 2018 serta profil Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian deskriptif, pengumpulan data dilakukan pada kondisi alamiah (*natural setting*). Data dapat dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dokumentasi (Sugiyono, 2012:225). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab (Sugiyono, 2015:231). Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sehingga peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang saran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face in face*). Wawancara ini dilakukan dengan mengacu pada pertanyaan tentang *marketing mix* (produk, harga, tempat, promosi, proses, orang dan bukti fisik) yang ada di dalam kuesioner. Kuesioner tersebut diajukan kepada pasien BPJS dan mandiri.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian deskriptif (Sugiyono, 2012:240). Teknik dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder meliputi jumlah pasien di Intalasi Rawat Inap dan profil Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik,

dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Aritkunto, 2002:203). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk memudahkan wawancara.

3.7 Teknik penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik penyajian

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam Pembuatan laporan hasil penelitian kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian. Penyajian data dibuat sederhana dan jelas agar lebih mudah dipahami. Teknik penyajian data dalam penelitian ini, meliputi :

a. Editing

Hasil wawancara yang diperoleh melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*) (Notoatmodjo, 2010:174)

b. Skoring

Lembaran atau kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan (Notoatmodjo, 2010:176).

c. Tabulasi

Tabulasi merupakan kegiatan memasukkan data pada table tertentu, mengelompokkan jawaban dengan teliti dan teratur kemudian dihitung dan dijumlah untuk memdudahan analisis data. Penulis akan mengubah data ordinal menjadi data interval dengan membuat skor skala likert yaitu sebagai berikut :

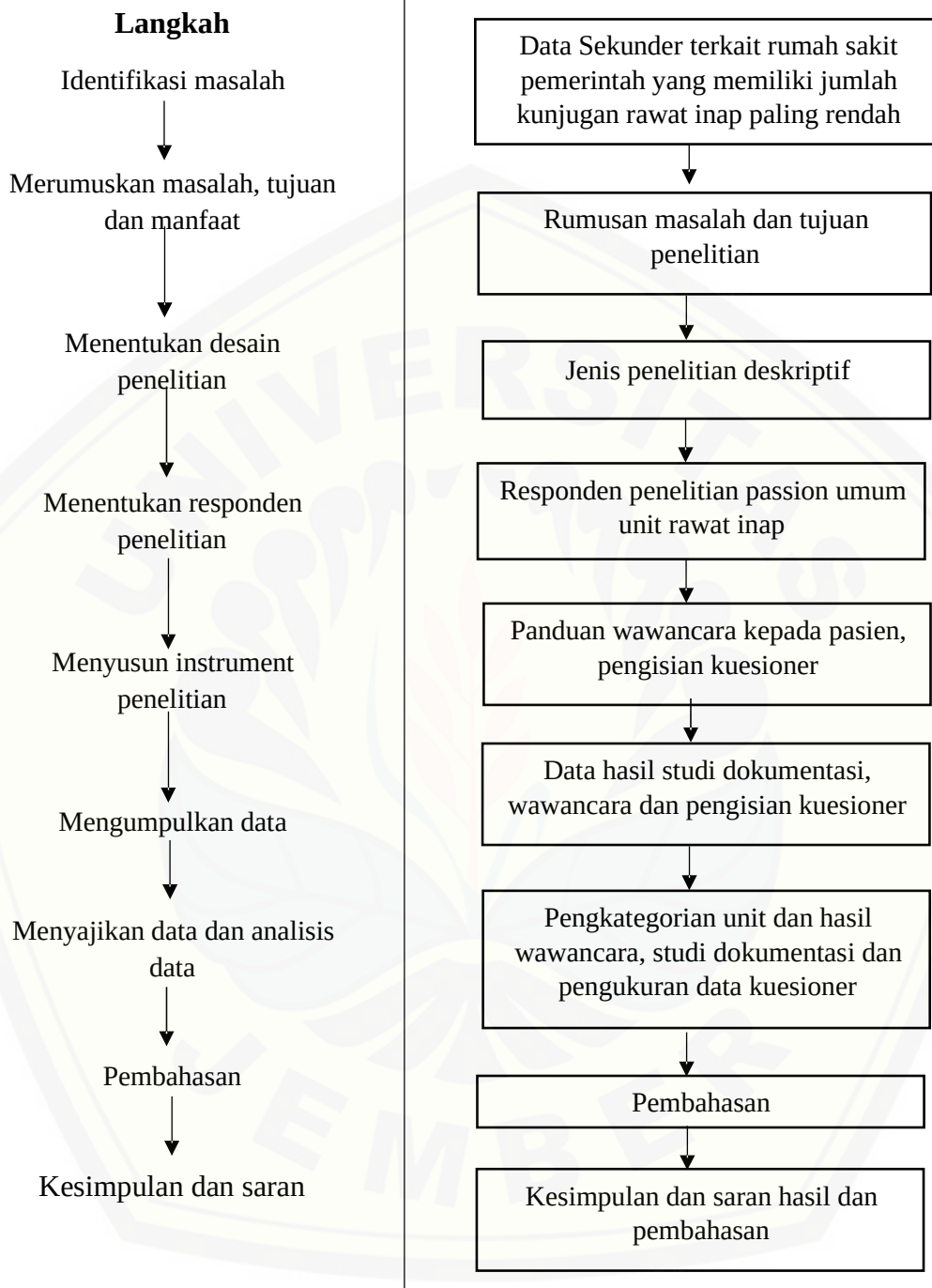
1. Pertanyaan yang sangat setuju diberi skor 4
2. Pertanyaan yang setuju diberi skor 3.
3. Pertanyaan yang tidak setuju diberi skor 2.
4. Pernyataan yang sangat tidak setuju diberi skor 1.

3.7.2 Analisis Data

Menurut Bogdan dan Biklen (Moleong, 2007:248), analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jelas, bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensinya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan pada orang lain. Data yang telah diperoleh dengan wawancara berdasarkan kuesioner ditunjukkan dalam bentuk table dan analisis secara deskriptif.



3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Bauran produk (*product*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung menunjukkan hasil baik, yaitu pelayanan dokter umum, dokter spesialis, perawat dan petugas layanan lainnya selalu bisa di manfaatkan setiap saat. Persediaan obat-obatan dan fasilitas penunjang lainnya dalam kondisi baik dan lengkap.
- b. Bauran harga (*price*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung menunjukkan hasil baik, yaitu tarif rawat inap, tarif penunjang medis dan obat-obatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan pelayanan yang diberikan. Cara pembayaran dan alat pembayaran juga lengkap dan mudah.
- c. Bauran tempat (*place*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung menunjukkan hasil yang kurang baik, yaitu letak rumah sakit yang masih sulit di jangkau warga dengan transportasi umum.
- d. Bauran promosi (*promotion*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung menunjukkan hasil yang cukup baik, yaitu bagian penyuluhan dan penyampaian informasi tentang kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien dilakukan secara rutin. Namun dalam hal ketersediaan dan kelengkapan informasi media promosi, pasien dan keluarga sebagian besar tidak mengetahui.
- e. Menggambarkan bauran proses (*process*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung menunjukkan hasil baik dalam hal proses pelayanan yang tidak berbelit-belit dan cepat.
- f. Menggambarkan bauran orang (*people*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung menunjukkan hasil baik. Petugas kesehatan yakni dokter dan perawat mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan memberikan pelayanan yang ramah.

- g. Menggambarkan bauran bukti fisik (*physical evidence*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung menunjukkan hasil baik. Hal ini terlihat pada ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan kamar rawat inap yang bersih, nyaman dan luas.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, tindakan-tindakan yang mampu menekan permasalahan yang muncul dalam efisiensi pelayanan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember adalah :

1. Untuk mengatasi masalah keterjangkauan masyarakat agar bisa mencapai Rumah Sakit dengan lebih mudah di harapkan kerjasama yang lebih mendalam dengan puskesmas setempat atau bidan setempat dengan menyediakan ambulans atau kendaraan lainnya yang bisa digunakan oleh penduduk setempat.
2. Untuk mengatasi permasalahan promosi kesehatan di media – media sosial dan media cetak di harapkan Rumah Sakit Daerah Balung Jember untuk segera membentuk bagian pemasaran untuk memaksimalkan dan lebih mengorganisir dengan baik pemasaran Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2002. *Manajmen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press
- Alma, B. 2013. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung: Alfabeta
- Assauri, S. 2004. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Rajawali Press
- Azwar, A. 2010 *Pengantar Administrasi Kebijakan dan Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Depkes RI 2005. *Indikator Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Irmawati, L, I., 2014, *Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit*, Buku Ajar Petunjuk Praktis
- Kotler, Philip & Keller, K, L. 2012. *Marketing Management Global Edition 14th Edition*. USA: Prentice Hall
- Lupiyoadi, R. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi (Edisi 3)* Jakarta: Salemba Empat
- Nazir, M. 2014 *Metode Penelitian Cetakan Ke-9*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Rustiyanto, E. 2010. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Sabarguna, B, S. 2008. *System Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sumarni, M & Soeprihanto, J. 2010. *Pengantar Bisnis (Dasar-dasar Ekonomi Perusahaan)*. Edisi ke-5. Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
- Supriyanto, S., dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, F. 2011. *Strategi Pemasaran (Edisi 3)*. Yogyakarta: Andi Offset
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Lampiran A. Pengantar Kuesioner

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-337878, 331743 * Faximile 0331-322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *Mar* di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan Skripsi.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember, 2019

Peneliti

(Adindaru Srumasseta)

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
 Telepon 0331-337878, 331743 * Faximile 0331-322995
 Laman : www.fkm.unej.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Ruangan :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Adindaru Srumasseta

NIM : 122110101173

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : *Marketing Mix* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember Tahun 2017

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember,2018
 Responden

(.....)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI



UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 * Faximile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

KUESIONER PASIEN MANDIRI RAWAT INAP RSD BALUNG JEMBER

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian :

- a. Mohon dengan hormat untuk membentarkan nilai pada setiap pernyataan dengan jujur dan sesuai hati nurani anda.
- b. Anda dapat memberikan tanda centang (☐) pada kolom jawaban
- c. Kategori jawaban :
 - a. STS = Sangat Tidak Setuju
 - b. TS = Tidak Setuju
 - c. S = Setuju
 - d. SS = Sangat Setuju

Marketing Mix Rumah Sakit

- a. Bauran Produk (*Product*)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Pelayanan dokter spesialis di RSD Balung dapat di manfaatkan setiap hari karena selalu ada di tempat.				
2.	Pelayanan dokter umum di RSD Balung dapat di manfaatkan setiap hari karena selalu ada di tempat.				

3.	Pelayanan perawat di di RSD Balung dapat di manfaatkan setiap hari karena selalu ada di tempat.				
4.	Petugas layanan lainnya (loket, kebersihan, dll) dapat dimanfaatkan setiap hari karena selalu ada di tempat.				
5.	Persediaan obat-obatan di RSD Balung memadai dan sudah lengkap.				
6.	Fasilitas penunjang medis (Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Instalasi Gizi) di RSD Balungs udah baik dan lengkap.				

b. Bauran Tempat (*Place*)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	RSD Balung dapat dijangkau dengan mudah oleh transportasi umum atau transportasi pribadi.				
2.	Tempat parkir di RSD Balung luas dan aman.				
3.	Tersedia fasilitas penunjang di RS (ATM, kantin dan musholla) dapat di manfaatkan dengan baik				
4.	Kondisi lingkungan di RSD Balung khususnya instalasi rawat inap bersih dan rapi				

c. Bauran Harga (*Price*)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Tarif pelayanan instalasi rawat inap di RSD Balungsesuai dengan pelayanan yang diberikan				

2.	Tarif penunjang medis (Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Instalasi Gizi) di RSD Balungsesuai dengan pelayanan yang diberikan				
3.	Tarif obat-obatan di RSD Balungsudah terjangkau				
4.	Cara pembayaran di RSD Balungmudah				
5.	RSD Balungmelayani pembayaran lewat debit/kartu				

d. Bauran Promosi (*Promotion*)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Media promosi di RSD Balungseperti brosur, poster, leaflet dll sudah ada dan lengkap				
2.	Informasi tentang profil (pelayanan, fasilitas) RSD Balung di brosur, poster, leaflet dan website sudah ada dan lengkap				
3.	RSD Balungmelakukan kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan pada pasien dan keluarga pasien melalui <i>Health Education</i> (pendidikan kesehatan)				
4.	RSD Balungmengadakan kegiatan senam dan jalan santai untuk warga sekitar				
5.	Saya mengetahui kegiatan promosi RSD Balung di brosur, poster, leaflet dan <i>website</i>				

e. Bauran Proses (*Process*)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Proses pendaftaran pasien instalasi rawat inap di RSD Balungcepat dan tidak berbelit-belit				
2.	Proses pembayaran pasien instalasi rawat inap di RSD Balungcepat dan tidak berbelit-belit				
3.	Proses pembayaran obat pasien rawat inap di RSD Balungcepat dan mudah				
4.	Petugas dan dokter di RSD Balung melayani pasien instalasi rawat inap dengan cepat dan tepat waktu				
5.	Perawat dan dokter sudah tanggap terhadap keluhan pasien				

f. Bauran Orang (*People*)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Petugas kesehatan dan dokter di RSD Balung dalam melayani pasien ramah dan sopan				
2.	Penjelasan dokter tentang informasi penyakit pasien jelas dan dimengerti oleh pasien				
3.	Petugas farmasi menjelaskan dengan baik tentang obat yang harus diminum pasien				
4.	Dokter dapat berkomunikasi baik dengan pasien				
5.	Perawat dapat berkomunikasi baik dengan pasien				
6.	Petugas cepat dan tanggap dalam memenuhi kebutuhan pasien.				

g. Bauran Bukti Fisik (*Physical Evidence*)

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Ruang tunggu instalasi rawat inap di RSD Balungbersih, 63apid an nyaman				
2.	Ruang pemeriksaan instalasi rawat inap di RSD Balungbersih, 63apid an nyaman				
3.	Penerangan di ruang tunggu RSD Balungbaik				
4.	Ruangan di ruang pemeriksaan rawat inap baik				
5.	Suasana ruang tunggu instalasi rawat inap di RSD Balungnyaman dan tidak terlalu ramai				
6.	Peralatan medis yang digunakan untuk memeriksa pasien dalam kondisi baik dan lengkap				

