

Upaya Rumah Sakit X Dalam Meningkatkan Jumlah Kunjungan Dengan Bauran Pemasaran (9P)

Alya Maharani Elisa Sudarsono¹, Puryanti², Anif Prasetyorini³, Aisyah Wahyu Novanda⁴

^{1,2,3} Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo, Jawa Timur, Indonesia

Email: Alyasudarsono573@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: penurunan jumlah kunjungan Rumah Sakit x dalam tiga tahun terakhir sebesar 8%. Tujuan penelitian: Menganalisis Bauran Pemasaran (9P) untuk meningkatkan jumlah kunjungan Rawat Jalan di Rumah Sakit x. Metode penelitian: penelitian kuantitatif bersifat deskriptif analitik yang berbentuk survei dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh pasien rawat jalan di Rumah Sakit x. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data: menggunakan *google form*. Hasil Penelitian: Seluruh Pasien berada bersedia untuk melakukan kunjungan ulang layanan rawat jalan di Rumah Sakit x. kesimpulan: Pasien lebih mempertimbangkan kualitas inti layanan, keterjangkauan biaya, efektivitas promosi serta kinerja rumah sakit dalam memberikan pelayanan.

Kata Kunci: Bauran Pemasaran (9P), Pemanfaatan Ulang, Jumlah Kunjungan, Rawat Jalan, Rumah Sakit X

ABSTRACT

Introduction: The number of visits to Hospital X has decreased by 8% in the last three years. Research objective: To analyze the Marketing Mix (9Ps) to increase the number of outpatient visits at Hospital X. Research method: Descriptive analytical quantitative research in the form of a cross-sectional survey. The population consists of all outpatient patients at Hospital X. The sampling technique used purposive sampling. Data collection technique: Google Forms. Research Results: All patients are willing to revisit the outpatient services at Hospital X. Conclusion: Patients place greater emphasis on the core quality of services, affordability, the effectiveness of promotions, and the hospital's performance in providing services.

Keywords: Marketing Mix (9P), Reuse, Number of Visits, Outpatient Care, Hospital X

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah sarana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan dan penelitian (Lestari, 2021). Rumah Sakit dulunya hanya berfungsi untuk menyembuhkan pasien, tetapi sekarang mereka berkembang menjadi tempat orang melakukan konsultasi (Check-up), Ronsen dan kebutuhan kesehatan lainnya, banyak cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk meningkatkan fasilitas kesehatan, profesionalisme sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit (Setiadi, L Jaya, 2024).

Di era Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) ini, kepuasan pelanggan jasa kesehatan salah satunya disebabkan oleh efektivitas pelaksanaan bauran pemasaran. Bauran pemasaran yang bisa dikatakan paling terkini untuk saat ini yaitu bauran pemasaran 9P. Di Indonesia bauran pemasaran 9P masih jarang diterapkan oleh provider pelayanan jasa khususnya jasa kesehatan karena masih berkuat pada 4P sampai 7P (Satria Wijaya, 2020).

Berdasarkan data jumlah rawat jalan di RS X dalam tiga tahun terakhir (2022 hingga 2024) cenderung fluktuatif. Pada tahun 2023 di lihat dari laju pertumbuhan mendapatkan hasil 9% yang menunjukkan

adanya peningkatan kunjungan, sedangkan pada tahun 2024 mendapatkan hasil 8% yang menunjukkan bahwa adanya penurunan kunjungan rawat jalan di RS X. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pada pasien dapat disebabkan oleh pengalaman pasien terhadap pelayanan yang didapatkan sebelumnya.

LANDASAN TEORI

A. Pelayanan Rawat Jalan

Menurut (Permenkes Nomor 11, 2016) tentang penyelenggaraan pelayanan rawat jalan eksekutif di rumah sakit pelayanan rawat jalan dibagi menjadi 2 yaitu, pelayanan rawat jalan eksekutif adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter Spesialis-Subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar.

Pelayanan rawat jalan reguler adalah pemberian pelayanan rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter Spesialis-Subspesialis. Layanan rawat jalan sederhananya adalah layanan medis yang ditawarkan kepada pasien di luar lingkungan rumah sakit, istilahnya “layanan rawat jalan” mengacu pada berbagai pilihan perawatan kesehatan di luar peraturan atau klinik tradisional, seperti perawatan yang diberikan di rumah pasien (*Home Care*). Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibagi menjadi 4 kategori, antara lain: pasien yang membutuhkan pertolongan segera oleh layanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan lengkap, pasien yang dirujuk oleh fasilitas kesehatan lain yang dilayani oleh pelayanan rujukan dan pusat bedah rawat jalan menawarkan prosedur bedah pada hari yang sama menghasilkan pemulangan (Mulyana, 2023).

B. Pemanfaatan ulang

Pemanfaatan kembali layanan kesehatan sejatinya adalah hubungan antara pihak yang menggunakan layanan dan pihak yang menyediakan layanan tersebut. Interaksi ini merupakan hubungan yang kompleks bersifat multi dimensional serta dipengaruhi oleh banyak faktor. Pemanfaatan kembali layanan adalah tindakan dimana pasien menggunakan lagi fasilitas yang sudah pernah diakses, pemanfaatan kembali layanan ini muncul akibat rasa puas pasien terhadap kualitas yang mereka terima sebelumnya (Nurmawaddah, 2020).

Ada sejumlah teori dari para pakar yang menggambarkan mengenai penggunaan layanan kesehatan. Teori penggunaan layanan kesehatan yang akan dibahas dalam studi ini adalah diajukan oleh model Andersen (1974), yang merupakan hasil dari upaya mencari layanan bagi individu atau kelompok tertentu. Terdapat empat dimensi indikator penilaian pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu, kontinuitas, komprehensif, Aksesabilitas dan produktifitas. Determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi: *Predisposing*

Factrors (karakteristik individu), *Enabling Charateristic* (karakteristik pendukung) dan *Need Charateristic* (Karakteristik kebutuhan) (Sari, 2023).

C. Strategi Pemasaran

Menurut Kotler, (2002;92), strategi adalah penciptaan posisi unik yang bernilai mencakup perangkat kegiatan yang berbeda, “sebuah perusahaan yang diposisikan secara strategis” melakukan kegiatan-kegiatan yang berbeda dengan pesaing atau melakukan kegiatan yang sama dengan cara yang berbeda (Adolph, 2021).

Menurut Majora (1993) dalam buku Supriyanto (2010-4) “pemasaran industri jasa kesehatan” mendefinisikan pemasaran sebagai: satu fungsi manajemen yang bertanggung jawab untuk identifikasi, antisipasi memuaskan kebutuhan pelanggan dan menghasilkan kemampuan organisasi. Kebijakan Departemen Kebijakan Departemen Kesehatan mengenai kegiatan pemasaran terutama untuk rumah sakit adalah: pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan rujukan medik, pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pengembangan kesehatan, meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik dan promosi merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya (Adolph, 2021).

D. Bauran Pemasaran

Menurut Kotler (2002: 18) Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) merupakan seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan pemasarannya di pasar sasaran.

1. *Product* (Produk)

Produk adalah segala sesuatu yang ditawarkan kepada pasar dalam organisasi pelayanan kesehatan, produk yang ditawarkan paling banyak adalah jasa atau pelayanan yang harus sesuai dengan kebutuhan pasar, memuaskan, mudah dimengerti, didukung oleh tenaga/petugas yang profesional, fasilitas yang memadai dan terintegrasi dengan baik.

2. *People* (Orang)

Mutu tenaga kerja di organisasi pelayanan kesehatan sangat menentukan berjalan atau tidaknya kegiatan pemasaran yang rasional, tingkat efisiensi dan mendukung organisasi pelayann kesehatan dapat terus *survive*. Sehingga dalam mengelola tenaga kerja perlu dipertimbangkan: usaha mendayagunakan tenaga kerja melalui penarikan, seleksi, latihan, pendidikan dan pengembangan, Memberi *reward* dan *punishment* (imbalan dan hukuman) yang sesuai, bertanggung jawab dan mempertimbangkan prestasi dan usaha menciptakan suasana kerja yang mendorong tenaga kerja berniat untuk

mengembangkan diri dengan prestasi, personalisme dan berkompetensi tanpa meninggalkan sifat kooperatif (Widianata, 2023).

3. *Place* (Tempat)

Tempat yang dimaksud disini adalah distribusi atau penyaluran pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan distribusi pasti berbeda dengan pemasaran umum, dalam pemasaran usaha kesehatan tidak mungkin menggunakan grosir karena sifat jasa yang lain tidak bisa dipisahkan antara pembeli dan penerima pelayanan (*inseparability*).

4. *Promotion* (Promosi)

Konsep promosi rumah sakit yaitu bagaimana pasien mengetahui tentang jenis pelayanan yang ada di rumah sakit, bagaimana mereka termotivasi untuk menggunakan kembali serta menyebarkan informasi kepada orang lain (Alfiani, 2023).

5. *Price* (Harga)

Harga adalah nilai suatu barang yang dinyatakan dengan uang. Penetapan harga jual berasal dari harga pokok barang tersebut, sedangkan harga pokok barang ditentukan oleh berapa besar biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh atau untuk membuat barang tersebut (Buchari Alma, 2004:169). penetapan harga dalam organisasi pelayanan kesehatan hendaknya rasional, sesuai antara pengeluaran dan pelayanan yang didapatkan atau tidak memanfaatkan *costumer ignorance* pasien untuk peningkatan pendapatan organisasi pelayanan kesehatan.

6. *Process* (Proses)

Proses mengacu pada semua metode aktual, perangkat dan tindakan yang digunakan dalam penyampaian layanan. Agar sesuai dengan tuntutan dan keinginan, semua metode dan mekanisme yang digunakan dalam proses pemberian layanan juga termasuk dalam proses tersebut. Dalam proses pemberian layanan juga termasuk dalam proses tersebut (Widianata, 2023).

7. *Physical Evidance* (Bukti Fisik)

Bentuk nyata yang ditawarkan kepada pelanggan produk dan jasa. Lingkungan fisik rumah sakit dianggap sebagai faktor yang penting diantara bauran pemasaran lainnya.

8. *Performance* (Kinerja)

Kinerja adalah hasil kerja yang terus meningkat, membanggakan, tidak mengecewakan terlihat secara fisik dan dalam bentuk pelayanan yang bertambah dan semakin lengkap.

9. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau kekuasaan yang dimiliki oleh organisasi pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kegiatan pemasaran usaha kesehatan adalah pemilik, instansi pemerintah, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial

yang harus terus berupaya dalam mensukseskan program kerja, dukungan dana, kemudian kontak jaringan dan penyebarluaskan informasi serta layanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif bersifat deskriptif analitik yang berbentuk survei dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rawat Jalan Rumah Sakit x. Waktu penelitian dilakukan pada bulan maret sampai juli tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Rumah Sakit x pada tahun 2024. Prosedur pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien/ keluarga pasien yang menjalani rawat jalan dan pasien yang bersedia menjadi responden kemudian kriteria eksklusi penelitian ini yaitu, responden yang tidak memberikan persetujuan tertulis. Penelitian ini menggunakan 3 variabel yaitu, karakteristik konsumen, bauran pemasaran (9P) dan pemanfaatan ulang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Faktor Konsumen

Pada penelitian ini peneliti mengidentifikasi faktor konsumen pasien rawat jalan di Rumah Sakit x yang meliputi Jenis kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan pendapatan.

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah ciri biologis dan fisiologis yang membedakan individu sebagai laki-laki atau perempuan. Dalam penelitian ini, jenis kelamin merujuk pada identitas biologis responden yang dicatat berdasarkan informasi administratif atau pengakuan diri, yang dibedakan menjadi dua kategori sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	
	n	%
Perempuan	42	42%
Laki-Laki	38	38%
Jumlah	80	80%

Berdasarkan tabel 1 mayoritas responden pasien rawat jalan tertinggi berdasarkan jenis kelamin dari 80 sampel yang diteliti adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 pasien (42%).

2. Usia

Dalam penelitian ini usia pasien mulai dari umur < 20 tahun sampai dengan usia > 40 tahun. Faktor pasien berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	
	n	%
< 20 Tahun	2	2%
20-30 Tahun	23	23%

Usia	Frekuensi	
	n	%
31-40 Tahun	31	31%
> 40 Tahun	24	24%
Jumlah	80	80%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa usia pasien dari 100 responden yang diteliti antara < 20 tahun sampai >40 tahun diketahui sebagian besar responden pasien rawat jalan berusia antara 31- 40 tahun sebanyak 31 (31%), sedangkan yang terendah adalah responden dengan usia < 20 tahun sebanyak 2 (2%).

3. Pendidikan terakhir

Pendidikan yang dimaksud adalah jenjang pendidikan terakhir yang telah pasien lalui. Tingkat pendidikan pasien dibagi dalam 5 dan lainnya. Hasilnya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi	
	n	%
SD	0	0%
SMP	2	2%
SMA	59	59%
D1-D3	4	4%
D4-S1	14	14%
S2	1	1%
Jumlah	80	80%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui tingkat pendidikan terakhir responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit x yang paling tinggi adalah pendidikan SMA sebanyak 59 (59%) sedangkan tingkat pendidikan terendah adalah SD yaitu 0 (0%) responden yang berarti tidak ada responden yang berpendidikan terakhir SD.

4. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud adalah profesi yang digeluti pasien dan merupakan mata pencaharian utama.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	
	n	%
Pelajar/Mahasiswa	11	11%
PNS	7	7%
Wiraswasta	23	23%
Ibu Rumah Tangga	11	11%
Lainnya	28	28%
Jumlah	80	80%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pekerjaan responden di Rumah Sakit x yang memiliki frekuensi tertinggi adalah kategori “lainnya” sebesar 28 (28%) sedangkan kategori pekerjaan dengan frekuensi terendah adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebesar 7 (7%).

5. Pendapatan

Pendapatan dalam penelitian ini merujuk pada jumlah penghasilan yang diperoleh pasien rawat jalan dalam kurun waktu tertentu, biasanya per bulan yang digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengetahui kondisi ekonomi pasien.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Frekuensi	
	n	%
Rp. 4.961.753	30	30%
Rp. 3.000.000	22	22%
> 5.000.000	3%	3%
Lainnya	25	25%
Jumlah	80	80%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pendapatan responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit x yang memiliki frekuensi tinggi sebesar Rp. 4.961.753 sebanyak 30 (30%) sedangkan kategori dengan frekuensi terendah adalah pendapatan > 5.000.000 sebanyak 3 (3%).

B. Bauran Pemasaran

Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X terhadap pasien rawat jalan, penulis meneliti Bauran Pemasaran yang terdiri dari (9P), yaitu: *Product*, *People*, *Place*, *Promotion*, *Price*, *Process*, *Physical Evidence*, *Performance*, dan *Power* masing-masing aspek dari Bauran Pemasaran disajikan pada tabel dibawah ini:

1. *Product* (Produk)

Product (produk) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah layanan yang diberikan rumah sakit dan tenaga medis profesional sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien.

Tabel 5. Indikator Bauran Pemasaran *Product* (Produk) Rawat Jalan Di Rumah Sakit X

Kategori <i>People</i> (orang)	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	0	0%
Baik	56	56%
Sangat Baik	24	24%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap bauran pemasaran produk yang meliputi kelengkapan layanan, layanan yang disediakan sesuai kebutuhan dan dokter memberikan pelayanan secara profesional mendapatkan frekuensi 56% baik. Hal ini menunjukkan bahwa layanan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit X sudah sesuai dengan kebutuhan pasien. Analisis regresi linier berganda mengungkapkan ($\text{sig. } 0.079 < 0.10$) memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan ulang di rawat jalan Rumah Sakit X.

Pelayanan *Product* (produk) di rawat jalan Rumah Sakit X yang di tawarkan kepada pasien mencakup berbagai jenis pemeriksaan yang komprehensif dan tindakan medis sesuai kebutuhan. Kesesuaian layanan dengan kebutuhan ini sejalan dengan konsep *Product* (Produk) dalam bauran pemasaran jasa kesehatan, di mana produk tidak hanya berupa barang tetapi juga meliputi jenis layanan, kualitas hasil dan manfaat yang dirasakan oleh pasien. Oleh karena itu layanan kesehatan yang sesuai kebutuhan pasien, sehingga pasien terdorong untuk kembali menggunakan layanan tersebut.

2. *People* (Orang)

People (orang) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tenaga medis yang berinteraksi langsung kepada pasien dalam proses pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X.

Tabel 7. Frekuensi Kategori Bauran Pemasaran *People* (Orang)

Kategori <i>People</i> (orang)	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	0	0%
Baik	49	49%
Sangat Baik	31	31%

Penelitian menunjukkan bahwa 49% pasien menilai aspek "*People*" yang meliputi perawat dan dokter memberikan pelayanan ramah, perawat dan dokter memberikan informasi yang dipahami, perawat dan dokter melakukan pemeriksaan dengan teliti dengan kategori baik. Namun, analisis regresi linier berganda mengungkapkan bahwa persepsi terhadap *People* ($\text{sig. } 0.477 < 0.10$) tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan ulang di rawat jalan Rumah Sakit X, menunjukkan bahwa faktor lain seperti kualitas produk atau promosi lebih mempengaruhi loyalitas pasien.

Menurut Zeithaml dan Bitner, semua individu yang terlibat dalam penyediaan jasa dapat meningkatkan nilai tambah dan daya saing, serta memberikan petunjuk kepada pasien mengenai kualitas layanan (Kamalin, 2024). Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap "*People*" dalam pelayanan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan ulang.

3. *Place* (Lokasi)

Place (lokasi) yang di maksud dalam penelitian ini adalah lokasi dalam kemudahan akses menuju Rumah Sakit serta Lokasi yang strategis, mudah dijangkau dengan transportasi umum.

Tabel 8. Frekuensi Kategori Bauran Pemasaran *Place* (Lokasi)

Kategori <i>Place</i> (Lokasi)	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	2	2%
Baik	61	61%
Sangat Baik	17	17%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien 61% memiliki persepsi baik terhadap bauran pemasaran lokasi meliputi lokasi rumah sakit strategis, lokasi rumah sakit dapat dijangkau, lokasi poli mudah ditemukan dan lokasi poli dekat dengan parkir, meski dengan variasi tingkat intensitas hanya 17%. Analisis Regresi Linier Berganda menunjukkan bahwa ($0.923 < 0.10$)

tidak memiliki pengaruh, menunjukkan bahwa faktor lain, seperti persepsi terhadap produk lebih berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

Dalam konteks rumah sakit, lokasi memainkan peran krusial untuk memastikan bahwa pelayanan medis dan perawatan tersedia secara tepat waktu dan di lokasi yang sesuai. Tujuan tempat adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan yang diberikan, seperti tempat parkir yang memadai dan mudah diakses (Kamalin, 2024).

Meskipun lokasi tidak secara signifikan mempengaruhi pemanfaatan ulang, akan tetapi lokasi rumah sakit berkontribusi pada citra layanan kesehatan yang baik. Meskipun ada beberapa yang mengatakan tidak setuju tentang kemudahan akses menuju rumah sakit. Ketidakpuasan dari sisi lokasi bukan alasan utama dalam memutuskan untuk kembali berobat, pasien akan tetap memanfaatkan ulang layanan karena faktor lain yang lebih berperan, seperti ketersediaan dokter maupun fasilitas yang tersedia.

4. *Promotion* (promosi)

Promotion (Promosi) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala bentuk kegiatan komunikasi dan informasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit X untuk memperkenalkan, menginformasikan, dan membujuk masyarakat agar menggunakan layanan rawat jalan.

Tabel 9. Frekuensi Kategori Bauran Pemasaran *Promotion* (Promosi)

Kategori <i>Promotion</i> (promosi)	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	0	0%
Baik	68	68%
Sangat Baik	12%	12%

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas 68% menilai bauran pemasaran promosi dengan baik, menunjukkan kepuasan tinggi terhadap strategi promosi seperti brosur dan media sosial. Analisis Regresi Linier Berganda mengungkapkan ($\text{sig. } 0.097 < 0.10$) memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan ulang di rawat jalan Rumah Sakit X.

Menurut Tjiptono, bauran promosi meliputi periklanan, promosi penjualan, personal selling, dan hubungan masyarakat untuk menyampaikan manfaat jasa. Meskipun serupa dengan barang, promosi jasa sering memerlukan fokus khusus untuk meningkatkan persepsi tangibilitas jasa (Kamalin, 2024). Dengan demikian, semakin tinggi intensitas dan kualitas promosi yang diberikan, semakin besar pula kemungkinan pasien untuk memanfaatkan ulang layanan rawat jalan.

5. *Price* (Tarif)

Price (tarif) yang di maksud dalam penelitian ini mengacu pada biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X.

Tabel 10. Frekuensi Kategori Bauran Pemasaran *Price* (Tarif)

Kategori <i>Price</i> (tarif)	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	0	0%
Baik	63	63%
Sangat Baik	17	17%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien 63% menilai bauran pemasaran tarif baik sementara 17% menilai sangat baik. Meskipun demikian, analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap tarif ($\text{sig. } 0.013 < 0.10$) memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan ulang di rawat jalan Rumah Sakit X, disebabkan sebagian besar pasien mengatakan bahwa tarif layanan yang ditetapkan rumah sakit dinilai terjangkau. Oleh karena itu, jika harga rumah sakit terjangkau akan dimungkinkan pasien kembali untuk memanfaatkan ulang layanan rumah sakit.

6. *Process (Proses)*

Process (Proses) yang di maksud dalam penelitian ini adalah serangkaian prosedur, alur atau tahapan pelayanan yang dilalui pasien sejak awal hingga akhir saat mendapatkan layanan di rumah sakit terutama pada pelayanan rawat jalan.

Tabel 11. Frekuensi Kategori Bauran Pemasaran *Process* (Proses)

Kategori <i>Process</i> (proses)	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	1	1%
Baik	71	71%
Sangat Baik	8	8%

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien 71% menilai bauran pemasaran sebagai baik sementara 8% menilai sangat baik. Analisis regresi linier berganda mengungkapkan tidak memiliki pengaruh ($\text{sig. } 0.564 < 0.10$) terhadap pemanfaatan ulang. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik responden menilai otoritas yang mereka tunjukkan. Hal ini mencerminkan bahwa ketika pasien merasa keputusan medis dan manajerial yang diambil rumah sakit didasarkan pada pertimbangan yang matang, mereka akan merasa lebih percaya dan puas yang pada gilirannya memperkuat loyalitas mereka terhadap rumah sakit tersebut. (Lutfi, 2025).

Meskipun proses pelayanan belum optimal seperti Proses antrian dokter cepat, pasien tetap bersedia kembali selama kebutuhan medis dapat terpenuhi dengan baik. Dengan demikian, variabel proses tetap perlu diperhatikan untuk menjaga kenyamanan pasien.

7. *Physical Evidance (Bukti Fisik)*

Physical Evidence (Bukti Fisik) yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada unsur-unsur fisik yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien saat menerima pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X.

Tabel 12. Frekuensi Kategori Bauran Pemasaran *Physical Evidance* (Bukti Fisik)

Kategori <i>Physical Evidance</i> (bukti fisik)	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	0	0%
Baik	63	63%
Sangat Baik	17	17%

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien menilai 63% baik terhadap bauran pemasaran *Physical Evidance* (Bukti Fisik). Analisis regresi linier berganda mengungkapkan bahwa ($\text{sig. } 0.998 < 0.10$) tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan ulang. Bentuk nyata yang

ditawarkan kepada pelanggan produk dan jasa. Lingkungan fisik rumah sakit dianggap sebagai faktor yang penting diantara bauran pemasaran lainnya.

Dengan demikian, semakin tinggi skor *Physical Evidance* (Bukti Fisik), loyalitas pasien justru menurun, meskipun pengaruhnya tidak cukup signifikan. Hal ini mungkin mencerminkan ketidakpuasan terhadap kondisi fisik, meskipun tidak memengaruhi secara langsung kualitas layanan medis, dapat memengaruhi tingkat kesetiaan pasien terhadap rumah sakit dalam jangka panjang.

8. *Performance* (Kinerja)

Performance (kinerja) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan rumah sakit dalam memberikan layanan secara efektif termasuk dokter melayani dengan cepat, petugas yang berkompeten dan kinerja petugas rawat jalan baik.

Tabel 13. Frekuensi Kategori Bauran Pemasaran *Performance* (Kinerja)

Kategori <i>Performance</i> (kinerja)	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	0	0%
Baik	70	70%
Sangat Baik	10	10%

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien menilai 70% baik terhadap bauran pemasaran *Performance* (kinerja). Analisis regresi linier berganda ($\text{sig. } 0.026 < 0.10$) memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan ulang di Rawat Jalan Rumah Sakit x. *Performance* (kinerja) meliputi: dokter melayani dengan cepat, petugas yang berkompeten dan kinerja petugas di rawat jalan baik. Sejalan dengan (Lutfi, 2025) yang mengatakan bahwa kinerja pelayanan medis yang diberikan oleh RSIA Ananda Lubuklinggau memiliki pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pasien rawat jalan, semakin baik penilaian pasien terhadap performa rumah sakit, seperti efisiensi, kecepatan dan kualitas pelayanan medis semakin tinggi loyalitas yang mereka tunjukkan.

Dengan demikian, menunjukkan bahwa kinerja pelayanan yang baik mulai dari Petugas pelayanan yang berkompeten dan dokter melayani dengan cepat mampu memberikan pengalaman positif bagi pasien untuk kembali memanfaatkan rawat jalan.

9. *Power* (Kekuatan)

Power (kekuatan) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah daya saing atau keunggulan yang dimiliki oleh Rumah Sakit X meliputi: Ketersediaan dokter, rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit sebagai rujukan BPJS.

Tabel 14. Frekuensi Kategori Bauran Pemasaran *Power* (Kekuatan)

Kategori <i>Power</i> (Kekuatan)	Frekuensi	
	n	%
Kurang Baik	0	0%
Baik	35	35%
Sangat Baik	45	45%

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien menilai 35% baik terhadap bauran pemasaran *Power* (Kekuatan). Analisis regresi linier berganda ($\text{sig. } 0.049 < 0.10$) menunjukkan memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan ulang, *Power* (kekuatan) merujuk pada usaha-usaha yang dilakukan untuk memanfaatkan peluang yang timbul dari adanya peraturan mengenai usaha yang dilakukan.

Power pada Rumah Sakit X meliputi, ketersediaan dokter yang lengkap lebih berfokus pada fungsional dan keberadaan dokter sesuai kebutuhan pasien, Rumah Sakit mata milik pemerintah, Rumah Sakit sebagai rujukan BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit Mata sudah memiliki dokter lengkap lebih berfokus pada kepemilikan tenaga medis dokter Spesialis oleh Rumah Sakit X.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika ada perubahan pada variabel *Product* (Produk), *Promotion* (Promosi), *Price* (Tarif), *Performance* (Kinerja), dan *Power* (Kekuatan) akan berpengaruh terhadap keinginan orang untuk memanfaatkan ulang pelayanan yang ada di Rumah Sakit X. Pada variabel *People* (Orang), *Place* (Lokasi), *Process* (Proses), *Physical Evidance* (Bukti Fisik) meskipun tidak ada perubahan, pasien tetap memanfaatkan ulang layanan yang ada di Rumah Sakit X.

KESIMPULAN

Faktor konsumen mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Faktor konsumen mayoritas berisi 30-40 Tahun. Faktor konsumen pendidikan terakhir mayoritas pendidikan SMA. Faktor konsumen pekerjaan mayoritas responden kategori "lainnya". Faktor konsumen pendapatan mayoritas responden sebesar UMR Surabaya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa kesediaan tinggi dalam melakukan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X.

Persepsi tentang bauran pemasaran 9P menggambarkan bahwa berbagai elemen berbeda dalam mempengaruhi perilaku dan preferensi pasien. Berdasarkan hasil regresi linier berganda yang memiliki pengaruh yaitu, *Product* (Produk), *Promotion* (Promosi), *Price* (Tarif), *Performance* (Kinerja), dan *Power* (Kekuatan) memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan ulang, sedangkan bauran pemasaran *People* (Orang), *Place* (Lokasi), *Process* (Proses), *Physical Evidance* (Bukti Fisik) tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan ulang. Hal ini menunjukkan bahwa pasien lebih mempertimbangkan kualitas inti layanan, keterjangkauan biaya, efektivitas promosi serta kinerja rumah sakit dalam memberikan pelayanan.

SARAN

Saran Bagi rumah sakit, penting lebih mengoptimalkan beberapa hal seperti akses menuju rumah sakit, lokasi poli dan lokasi poli mudah ditemukan serta proses antrian dokter, alur pendaftaran dan dokter datang tepat waktu untuk meningkatkan pasien agar bisa berkunjung kembali di rawat jalan rumah sakit X. Bagi peneliti lain yang akan mengkaji permasalahan ataupun penelitian yang sejenis, agar dapat lebih mengembangkan lagi dengan pendekatan teori yang lain, misalnya dengan menambahkan beberapa obyek rumah sakit yang lain sebagai pembanding sehingga dapat memperoleh hasil penelitian yang lebih optimal.

REFERENSI

- Adolph, R. (2021). *Pengaruh Strategi Pemasaran Marketing Mix Terhadap Minat Kunjung Umum Pasien Di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Yogyakarta*.
- Alfiani. (2023). *Bauran pemasaran jasa (7P) terhadap keputusan pasien dalam memilih layanan di Rumah Sakit: Literature review*, 1-8.
- Kamalin, F. (2024). *Pengaruh Persepsi Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas pasien poliklinik (Non-JKN Di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari*.
- Lestari, P. (2021). *Hubungan Pemasaran Rumah Sakit (Marketing Mix 7P) terhadap Tingkat Kunjungan Pasien*.
- Lutfi, T. (2025). *Pengaruh Bauran Pemasaran 10P (Mega Mrketing Mix) terhadap loyalitas pasien rawat jalan di RSIA Ananda Lubuklinggau*, 193-209.
- Mulyana. (2023). *Analisis umum pelayanan pendaftaran rawat jalan di klinik utama x tahun 2022*.
- Nurmawaddah. (2020). *hubungan bauran pemasaran (Marketing Mix) dengan pemanfaatan ulang pelayanan di unit rawat jalan di RSIA Pertiwi Makasar*.
- Permenkes Nomor 11, M. (2016).
- Sari, N. U. (2023). *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Literatur*.
- Satria Wijaya, A. A. (2020). *Efektivitas Pelaksanaan Marketing Mix 9P Terhadap Kepuasan Pelayanan Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit*, 28.
- Setiadi, L Jaya . (2024). *Strategi Pemasaran Dalam Upaya Meningkatkan Kunjungan Pasien (Studi Kasus Pada Unit Rawat Jalan Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Kiwari)*, 1-21.
- Widianata, R. (2023). *Hubungan Bauran Pemasaran dengan Keputusan Pasien Memilih Pelayanan Rawat Inap di RSUD H. ABDUL MANAP Kota Jambi Tahun 2023*.