

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 1 angka 3 UU No 44 Tahun 2009 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (Depkes RI, 2009)

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin (Depkes RI, 2009)

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Depkes RI, 2009)

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa merupakan suatu hal yang penting bagi Rumah Sakit untuk menetapkan standar medis, yang harus diperhatikan oleh staf Rumah Sakit sebagai suatu kode etik, dan perlu mentaatinya sebagai panduan prinsip-prinsip perawatan medik. Hal inilah yang sekaligus memberikan penjelasan mengapa Rumah Sakit berbeda sifatnya dengan pelayanan publik lainnya dimana

Rumah Sakit harus memperhatikan kode etik Rumah Sakit dan juga kode etik profesi (Depkes RI, 2009).

b. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Sesuai ketentuan pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit.

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit. Pelaporan tersebut dapat pula mengukur kinerja rumah sakit. Pengukuran kinerja rumah sakit dapat diketahui melalui beberapa indikator, yaitu: BOR (*Bed Occupation Rate*), AvLOS (*Average Length Of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Internal*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*), dan Rerata kunjungan klinik per hari. (Depkes RI, 2009).

Indikator-indikator yang digunakan dalam statistik rumah sakit seperti BOR, LOS, TOI dan BTO berfungsi untuk memantau kegiatan yang ada di unit rawat inap dengan cara menilai dan mengevaluasi kegiatan yang ada di unit rawat inap untuk perencanaan maupun laporan pada instansi vertikal.

Indikator-indikator yang digunakan untuk menilai cakupan pelayanan unit rawat inap adalah BOR dan BTO, sedangkan indikator yang digunakan untuk menilai mutu pelayanan unit rawat inap adalah GDR dan NDR, dan indikator yang digunakan untuk menilai efisiensi pelayanan unit rekam medis adalah LOS dan TOI (Depkes RI, 2009).

2. Pemasaran Rumah Sakit

a. Pengertian Pemasaran

Pemasaran merupakan salah satu kegiatan pokok yang dilakukan perusahaan dalam rangka mencapai tujuan, yaitu untuk mempertahankan kelangsungan hidup untuk berkembang dan mendapatkan laba. Pemasaran juga merupakan faktor penting dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Untuk itu kegiatan pemasaran harus dapat memberikan usahanya tetap berjalan terus atau menginginkan konsumen mempunyai pandangan yang baik terhadap perusahaan. Kita tidak bisa terpaku pengertian pemasaran hanya dari satu orang saja, banyak pengertian pemasaran dari beberapa orang.

Pemasaran lebih dari fungsi bisnis lainnya, berhubungan dengan pelanggan, yaitu suatu proses dimana sebuah perusahaan akan menciptakan suatu nilai bagi para pelanggannya dan membangun suatu hubungan yang kuat

dengan pelanggannya dengan satu tujuan agar dapat menangkap nilai dari pelanggan sebagai imbalannya. Dua sasaran pemasaran yaitu agar bisa menarik pelanggan baru dengan menjanjikan keunggulan nilai serta dapat menjaga serta menumbuhkan pelanggan yang ada dengan memberikan kepuasan (Kotler & Amstrong, 2008).

Pemasaran adalah suatu sistem total dari kegiatan bisnis yang dirancang untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang-barang yang dapat memuaskan keinginan dan jasa baik kepada para konsumen saat ini maupun konsumen potensial. (Stanton, 1996).

Pemasaran adalah suatu aktivitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan yang ada melalui penciptaan proses pertukaran yang saling menguntungkan. Aktivitas pemasaran tersebut antara lain perencanaan produk, kebijakan harga, melakukan promosi, distribusi, penjualan, pelayanan, membuat strategi pemasaran, riset pemasaran, sistem informasi pemasaran dan lain-lain yang terkait dengan pemasaran (Boone & Kurtz, 2000).

Pemasaran mencakup usaha perusahaan yang dimulai dari identifikasi kebutuhan konsumen yang perlu pemuasan,

penentuan produk yang akan ditawarkan, penentuan harga, penentuan cara berpromosi dan penyaluran produk tersebut kepada konsumen.

Pemasaran adalah suatu proses memadukan sumber daya suatu organisasi terhadap kebutuhan pasar. Pemasaran itu sendiri sangat berhubungan erat dengan hubungan dinamis antara produk dan pelayanan sebuah perusahaan, keinginan, kebutuhan pelanggan, serta aktifitas dari para pesaingnya. Pemasaran mempunyai fungsi yang terdiri dari tiga komponen, sebagai berikut (Wijono, 2000):

- 1) Bauran Pemasaran, yaitu suatu elemen internal yang sangat penting dalam pembuatan suatu program pemasaran.
- 2) Kekuatan Pasar, yaitu peluang atau tantangan yang datang dari luar dimana kegiatan pemasaran beroperasi dari suatu hubungan organisasi.
- 3) Proses Memadukan, yaitu strategi dan proses manajerial yang menjamin bahwa bauran pemasaran dan kebijakan internal adalah tepat bagi sebuah kekuatan pasar.

Suksesnya sebuah program pemasaran, terutama tergantung pada derajat perpaduan antara lingkungan eksternal dan kemampuan internal organisasi perusahaan. Dengan

demikian program pemasaran sebagai suatu proses memadukan dan khususnya penting di dalam konteks pelayanan (Wijono, 2000)

Menurut *America Marketing Association* mendefinisikan pemasaran adalah satu fungsi organisasi dan seperangkat proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan menyerahkan nilai kepada pelanggan dan mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi atau perusahaan dan para pemilik sahamnya (Kotler dan Keller, 2009).

Bagi sebagian orang mungkin punya pandangan bahwa pemasaran dan penjualan itu satu hal yang sama, padahal sebenarnya pemasaran bukan penjualan karena secara prinsip memiliki perbedaan yang mendasar dalam berbagai dimensi dan aspeknya. Setidaknya ada sejumlah perbedaan yang bisa ditampilkan dalam sebuah tabel yang menjelaskan secara garis besar tentang perbedaan antara penjualan dan pemasaran sebagai berikut (Hasan, 2014):

Tabel 2.1
Perbedaan Penjualan dan Pemasaran

No	Dimensi	Penjualan	Pemasaran
1	Konsep	Bagian kecil dari pemasaran	Konsepnya lebih luas, mencakup segmen pasar, penjualan, merek, distribusi, promosi, strategi, dan lain-lain
2	Tujuan	Transaksi	Pelanggan, pertukaran dan permintaan
3	Target	Pembeli	Kebutuhan dan keinginan pelanggan
4	Fokus	Produk	Merek dan Layanan
5	USP	Harga	Nilai
6	Strategi	Tenaga Penjualan dan promosi	Bauran Pemasaran
7	Periode	Jangka pendek	Jangka panjang
8	Kontrol	Penjualan, pengiriman, dan koleksi	Kepuasan pelanggan dan <i>market share</i>
9	Ketrampilan	Menjual dan komunikasi	Analitis
10	Orientasi	Orang	Tim
11	<i>Start</i>	Setelah ada produk	Sebelum dan setelah produk ditawarkan

Sumber: Hasan, 2014

b. Program Pemasaran Rumah Sakit

Untuk merancang sebuah program pemasaran yang baik dan tepat sasaran, seorang kepala bagian atau manajer pemasaran di departemen pemasaran rumah sakit setidaknya harus bisa menjawab dua pertanyaan, yaitu; pelanggan apa yang akan mereka hadapi dan bagaimana cara yang terbaik dalam melayani para pelanggan tersebut.

Sebuah program pemasaran tentunya bisa dibuat dan diturunkan dari strategi pemasaran yang termuat dalam rencana strategis jangka menengah dan panjang rumah sakit. Rumah sakit bisa merancang sebuah bauran pemasaran yang terintegrasi untuk seluruh pelayanan rumah sakit.

Bauran pemasaran merupakan kumpulan alat pemasaran taktis terkendali yang dipadukan oleh perusahaan untuk menghasilkan respon yang diinginkan target pasar yang terdiri dari beberapa faktor dibawah kendalinya yang kemudian dikenal dengan 4P; Pelayanan (*product*), Harga (*price*), Tempat (*place*), dan Promosi (*promotion*). Untuk menemukan bauran pemasaran yang terbaik, perusahaan melibatkan analisis, perencanaan, implementasi, dan kendali pemasaran. Selain konsep bauran pemasaran 4P tersebut diatas kemudian berkembang lagi dengan tambahan 3P yaitu Sumber Daya Manusia (*people*), Proses (*process*), dan Bukti Fisik (*physical evidence*). (Kotler & Amstrong, 2008)

Rowland & Rowland dalam buku Hospital Administration Handbook (1984) mengemukakan bahwa di rumah sakit pengertian *product* adalah jenis pelayanan yang diberikan baik dalam bentuk *preventif, diagnostik, terapeutik*, dan lain-lainnya. Pelayanan ini kemudian harus dilihat dari kaca

mata konsumen sebagai hal-hal yang diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri, menyembuhkan penyakit, memperpanjang masa hidup, mengurangi kecacatan, dan lain sebagainya (Aditama, 2007)

Program pemasaran rumah sakit haruslah sampai pada kegiatan yang terpadu sehingga harus dirancang mengikuti definisi pemasaran yang disepakati dengan target pasar tenaga medis dan non medis, pasien dan institusi pengguna jasa rumah sakit (Perusahaan Asuransi, BPJS). Konsep pemasaran telah berkembang dan terjadi peralihan dari rumah sakit dan dokter sebagai sentral kepada pasien yang menjadi sentral. Dari uraian tersebut, maka penting bagi program pemasaran rumah sakit untuk memperhatikan faktor kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien serta lebih lanjut diperhatikan pula faktor kepuasan pasien, sehingga tidak sekedar melaksanakan kewajiban semata (Kotler & Amstrong, 2008).

Program pemasaran rumah sakit sangat diperlukan dan direncanakan dengan baik karena beberapa alasan :

- 1) Biaya pelayanan kesehatan yang terus berkembang dan cenderung naik secara terus menerus tiap tahunnya.
- 2) Meningkatnya kesadaran pasien akan pelayanan kesehatan yang memadai dan memuaskan.

- 3) Pelayanan berfokus kepada pasien (*Pateint Centered Care*).
- 4) Meningkatnya jumlah rumah sakit milik pemodal swasta atau group bisnis yang membuat kompetisi semakin ketat antar rumah sakit.
- 5) Berkembangnya konsep *lean management*, termasuk di rumah sakit.
- 6) Duplikasi pelayanan antar rumah sakit.
- 7) Peningkatan kompetensi dan profesionalisme dari staf rumah sakit.
- 8) Perubahan hubungan dan interaksi antara dokter dan pasien.
- 9) Perhatian kepada kegiatan pencegahan (*preventif*).
- 10) Meningkatnya harapan akan kenyamanan dalam pelayanan.
- 11) Pelayanan kesehatan dapat merupakan komoditi bisnis.

Peningkatan pemasaran rumah sakit diarahkan pada kemajuan di masa datang, artinya pemasaran rumah sakit harus terus maju, meningkat, berkembang dan secara umum harus bisa diukur. Peningkatan pemasaran rumah sakit memiliki pokok yang harus dicapai dan bisa menjadi ukuran, yaitu (Gaspersz, 2000):

- 1) Efisiensi meningkat.
- 2) Efektifitas meningkat.
- 3) Produktifitas meningkat.
- 4) Diterapkannya secara optimal teknologi pemasaran yang baru dan canggih.

3. Bauran Pemasaran

a. Produk

Dalam pelayanan kesehatan lebih dari jasa pelayanan lainnya, produk merupakan orang yang memberikan jasa. Ketika pasien berpikir tentang perawatan medis, yang mereka pikirkan adalah orang-orang yang memberikan pelayanan tersebut. Selain itu, yang menjadi pertimbangan pasien bukan hanya uang yang dibayarkan, mereka juga melihat usaha pemberi pelayanan, efek psikis yang ditimbulkan dari pelayanan, dan waktu tunggu pelayanan. Produk lain dari rumah sakit dapat berupa *physical access*, *time access* dan *information and promotional access* (Kotler and Clarke, 2012).

Dalam industri rumah sakit, bauran produk dijelaskan secara panjang, lebar dan dalam. Sebagai contoh, bauran produk rumah sakit terdiri dari empat lini produk; pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan tambahan dan pelatihan serta promosi kesehatan. Setiap lini produk mempunyai sub produk,

misalnya; pelayanan rawat inap terdiri dari operasi medis, pediatrik dan ICU. Setiap sub produk mempunyai bagian yang lebih dalam, misalnya; bagian pediatrik terdiri dari 10 beds, dan seterusnya.

b. Harga (Persepsi Harga)

Harga adalah sejumlah uang yang dibebankan atas suatu produk atas barang atau jasa, atau jumlah dari nilai tukar konsumen atas manfaat-manfaat karena memiliki atau menggunakan produk atau jasa tersebut (Kotler & Amstrong, 2008).

Harga merupakan pengorbanan ekonomis yang dilakukan oleh pelanggan untuk memperoleh produk atau jasa. Selain itu harga adalah salah satu faktor penting bagi konsumen dalam mengambil keputusan untuk melakukan transaksi atau tidak (Manroe, 1990).

Cara penetapan harga atau metode penetapan harga dapat dilakukan dengan beberapa cara (Kotler, 2000) yaitu :

1. Penetapan harga *mark-up*, dilakukan dengan menambahkan *mark-up* standar ke biaya produk.
2. Penetapan harga berdasarkan sistem pengembalian, dilakukan dengan perusahaan menetapkan harga sesuai dengan tingkat pengembalian (ROI) yang diinginkan.

3. Penetapan harga berdasarkan nilai yang dipersepsikan, dilakukan dengan menyesuaikan persepsi dari pikiran pembeli.
4. Penetapan harga berlaku, yaitu mereka menetapkan harga yang cukup rendah untuk tawaran yang bermutu tinggi.
5. Penetapan harga sesuai harga yang berlaku, perusahaan akan mendasarkan harga produknya terutama pada harga pesaing

c. Tempat

Tempat atau lokasi rumah sakit akan sangat mempengaruhi keuntungan bagi perusahaan. Lokasi yang strategi, nyaman dan mudah di jangkau akan menjadi pilihan konsumen. Tempat bukan hanya diartikan sebagai tempat dimana sebuah usaha beroperasi atau berjalan, namun lebih luas lagi dimana tempat tersebut merupakan segala kegiatan penyaluran produk yang berujud barang atau jasa dari produsen ke konsumen (distribusi) (Keegan, 2003).

Distribusi adalah organisasi-organisasi yang saling tergantung yang tercakup dalam proses yang membuat produk atau jasa menjadi tersedia untuk digunakan atau dikonsumsi. Mereka adalah perangkat jalur yang diikuti produk atau

jasasetelah produksi, yang berkulminasi pada pembeli dan penggunaan oleh pemakai akhir (Kotler dan Keller, 2007)

Sedangkan Boom & Bitner, mereka menyebutkan bahwa lokasi pemasaran, terdapat beberapa pemain yang terlibat di dalamnya, yaitu *marketing intermediary, channel of distribution, agent* atau *broker, wholesaler* dan *retailer*, serta logistik dan transportasi (Dias & Shah, 2009).

Jika mengacu dari kedua pendapat diatas, fungsi distribusi disini adalah untuk memastikan ketersediaan barang atau jasa yang dibutuhkan oleh konsumen pada waktu dan tempat yang tepat. Berbagai saluran distribusi ini merupakan sebuah perangkat yang saling terkait satu sama lainnya dalam proses penyediaan produk atau layanan untuk digunakan atau dikonsumsi.

Dalam saluran distribusi dalam hal ini adalah tempat, maka semakin banyak sarana yang digunakan biasanya akan mampu menjangkau populasi yang lebih luas. Semakin mudah produk barang maupun jasa diperoleh, berarti proses distribusi semakin baik, penjualan produk akan berpotensi semakin besar dan meningkat. Untuk itulah tempat atau sarana distribusi produk sangat penting untuk disiapkan dengan baik oleh departemen pemasaran.

d. Promosi

Rumah Sakit harus memeriksa kebutuhan pelanggan dan memilih alat komunikasi dan promosi yang sesuai dengan lingkungan kerja rumah sakit. Sebagian *service industries* menggunakan lebih dari satu alat promosi untuk memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan kekurangan masing-masing.

Promosi dibagi menjadi dua bagian yaitu *above the line* dan *below the line*. *Above the line* adalah aktifitas *marketing* atau promosi yang biasanya dilakukan oleh manajemen pusat sebagai upaya membentuk *brand image* yang diinginkan. *Below the line* adalah segala aktifitas *marketing* atau promosi yang dilakukan di tingkat *retail/konsumen* dengan salah satu tujuannya adalah merangkul konsumen supaya *aware* dengan produk (Swasta & Sukotjo, 1993)

Beberapa tugas khusus atau sering disebut bauran promosi adalah *personal selling*, *mass selling*, promosi penjualan, *public relation* (hubungan masyarakat), dan *direct marketing* (Tjiptono, Strategi Pemasaran, 2008).

Promosi kesehatan adalah proses mengajak masyarakat untuk meningkatkan pemahaman dan pengawasan mereka akan kesehatan. Promosi kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit

juga dilakukan untuk mempromosikan pelayanan, ketrampilan dan spesialis medis serta staff yang ada di rumah sakit. Segmentasi promosi ditujukan tidak hanya kepada pasien, termasuk juga pelayanan kesehatan tingkat pertama, perusahaan asuransi dan perusahaan-perusahaan yang ada di sekitar wilayah kerja rumah sakit (Depkes RI, 2011).

Pasien yang sebelumnya pasif dalam menentukan perawatan medisnya berdasarkan saran dari dokter, kini menjadi lebih proaktif dalam keputusan dan ekspetasi yang berhubungan dengan kesehatan mereka. Baru-baru ini sarana asuransi juga menjadi salah satu pilihan pasien dalam menentukan perawatan medis. Selain itu rekomendasi dari teman yang mempunyai pengalaman juga menjadi salah satu alasan pasien memilih rumah sakit.

Promosi tidak hanya berarti berkomunikasi dengan konsumen. Promosi sebaiknya dilakukan dari dalam dalam rumah sakit, terutama kepada staf yang melakukan kontak langsung dengan konsumen, yaitu dengan menanamkan pentingnya value yang dipegang oleh rumah sakit. Dengan demikian mereka mampu menularkan value pada pelanggan dan memberikan rasa kepuasan (Alma, 2011).

Menjadi satu hal yang khusus bagi rumah sakit terkait dengan promosi ini, karena promosi untuk rumah sakit menjadi satu hal yang sangat sulit dan agak susah mempengaruhi bauran pemasaran di rumah sakit atau pelayanan kesehatan mengingat ada batasan-batasan yang diatur oleh Pemerintah (Kemenkes, 2012) (PERSI, 2006).

e. Orang/Petugas

Menurut Zeithaml & Bitner yang dikutip oleh (Hurriyati, 2005) pengertian *people* adalah semua pelaku yang memainkan peranan dalam penyajian jasa sehingga dapat mempengaruhi persepsi pembeli. Elemen-elemen dari *people* adalah pegawai perusahaan, konsumen, dan konsumen lain dalam lingkungan jasa. Semua sikap dan penampilan karyawan mempunyai pengaruh terhadap persepsi konsumen atau keberhasilan penyampaian jasa (*service encounter*).

Semua karyawan yang berhubungan dengan konsumen dapat disebut sebagai tenaga pemasar. Dengan kata lain dalam pengertian yang lebih luas pemasaran merupakan kegiatan dan pekerjaan semua personil organisasi atau perusahaan jasa. Oleh karena itu sangat penting perilaku karyawan jasa harus diorientasikan kepada konsumen. Organisasi jasa harus menyediakan dan mempertahankan karyawan yang mempunyai

keahlian, sikap, komitmen, dan kemampuan dalam membina hubungan baik dengan konsumen.

People dalam menjalankan segala aktifitas di perusahaan, merupakan faktor yang memegang peranan penting bagi semua organisasi. Oleh perusahaan jasa, unsur orang ini bukan hanya memegang peranan penting dalam bidang produksi atau operasional saja, tetapi juga dalam melakukan hubungan kontak langsung dengan konsumen. Perilaku orang-orang yang terlibat langsung ini sangat penting dalam mempengaruhi mutu jasa yang ditawarkan dan *image* yang bersangkutan (Hwang & Chi, 2005).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bidang dimana staf (tenaga medis atau tenaga non medis) dianggap sangat penting. Hal ini disebabkan oleh keseluruhan pelayanan yang disampaikan dipengaruhi oleh hubungan antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan. Carlzon memperkenalkan konsep "*moment of truth*" yang menyoroti pentingnya interaksi yang baik antara konsumen dengan penyedia pelayanan (tenaga medis ataupun non medis) untuk kepuasan pelanggan. Dalam hal ini tenaga medis tidak hanya menunaikan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tetapi juga berperan dalam pengimplementasian strategi marketing Rumah Sakit.

Gummesson melihat tenaga medis dan non medis sebagai “*part-time marketers*” (Hwang & Chi, 2005).

Staf Rumah Sakit sangat penting dalam kegiatan strategi marketing karena, *attitude, skills*, penampilan dan sikapnya akan mempengaruhi persepsi konsumen/pasien pada kualitas pelayanan kesehatan dan membantu menciptakan *branding image* dari rumah sakit. Selanjutnya dalam strategi marketing rumah sakit dikenal pula internal marketing, yang mana menunjukkan teknik marketing yang dimiliki tenaga penyedia pelayanan di Rumah Sakit. *Internal Marketing* harus dilakukan sebelum *external marketing* (Alma, 2011).

f. Bukti Fisik

Menurut Zeithaml & Bitner (2003) yang dikutip oleh Hurriyati (2005) pengertian *physical evidence* merupakan suatu hal yang turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan.

Lingkungan fisik, dalam hal ini adalah bangunan secara fisik, sarana dan prasarana yang lengkap, logo perusahaan, *corporate colour*, dan barang-barang lain yang disatukan dengan pelayanan yang diberikan seperti antrian, kemasan, label, sampul dan lain sebagainya, itu adalah unsur-unsur yang termasuk sarana bukti fisik (Hurriyati, 2005).

Perusahaan melalui tenaga pemasarannya bisa menggunakan tiga cara dalam mengelola bukti fisik yang strategis (Lovelock & Wright, 2002):

- 1) *An attention-creating medium.* Perusahaan jasa melakukan diferensiasi dengan pesaing dan membuat sarana fisik semenarik mungkin untuk menjaring pelanggan dari target pasarnya.
- 2) *As a message-creating medium.* Menggunakan simbol atau syarat untuk mengkomunikasikan secara intensif kepada audiens mengenai kekhususan kualitas dari produk jasa.
- 3) *An effect-creating medium.* Baju seragam yang berwarna, bercorak, suara dan desain untuk menciptakan sesuatu yang lain dari produk jasa yang di tawarkan.

Bukti Fisik rumah sakit akan menjelaskan bagaimana penataan *building* dari rumah sakit. *Physical Evidence* meliputi letak UGD, desain interior, sistem pencahayaan, kebersihan, kerapian, simbol penunjuk jalan, tingkat kebisingan dan sebagainya. Bangunan harus dapat menciptakan suasana yang menyenangkan, menunjukkan ciri khusus sebuah rumah sakit yang melekat di hati pasien atau *customer* sehingga memberikan kenyamanan bagi pengunjung. Kesan pertama ketika

pasien datang ke rumah sakit biasanya di dasarkan pada kegiatan menemukan tempat parkir, menemukan pintu masuk utama atau pintu yang diinginkan dan menemukan jalan mereka ke tujuan akhir.

g. Proses

Proses menjadi salah satu elemen yang penting dalam bauran pemasaran dalam bidang jasa. Hal ini disebabkan oleh proses dapat mempengaruhi keputusan konsumen dalam pemilihan awal dan selanjutnya akan mempengaruhi kepuasan konsumen. Menurut Zeithaml and Bitner yang diikuti oleh Ratih Hurriyati (2005) pengertian proses adalah semua *procedure actual*, mekanisme, dan aliran aktifitas yang digunakan untuk menyampaikan jasa.

Elemen proses mempunyai arti suatu upaya yang dilakukan oleh sebuah perusahaan dalam menjalankan dan melaksanakan aktifitasnya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumennya. Dalam hal perusahaan jasa, kerjasama antara pemasaran dan operasional menjadi sangat penting dalam elemen proses ini, terutama dalam memberikan pelayanan terhadap segala kebutuhan dan keinginan dari konsumen. Apabila dilihat dari sudut pandang konsumen, maka kualitas sebuah produk jasa diantaranya dapat dilihat dari

bagaimana sebuah jasa menghasilkan fungsinya (Mowen & Minor, 2002).

Proses dalam jasa merupakan faktor utama dalam bauran pemasaran jasa, seperti pelanggan jasa akan sering merasakan sistem penyerahan jasa sebagai bagian dari jasa itu sendiri. Selain itu keputusan dalam manajemen operasi adalah sangat penting untuk suksesnya sebuah pemasaran jasa. Seluruh aktifitas kerja adalah proses, proses tentu akan melibatkan prosedur-prosedur operasional, tugas-tugas, kewenangan-kewenangan, mekanisme, aktifitas yang sifatnya rutin, dengan apa produk barang atau jasa disalurkan ke pelanggan. Identitas manajemen proses sebagai aktifitas terpisah adalah prasyarat bagi perbaikan. Elemen proses ini sangat penting terutama dalam bidang bisnis jasa karena disebabkan oleh persediaan jasa yang tidak mungkin dapat disimpan (Jones & Bartlett, 2011).

Dalam kegiatan pemasaran rumah sakit ada tiga fase pelayanan, yaitu fase bergabung, fase pelayanan insentif dan ketika akan meninggalkan rumah sakit. Penilaian untuk berlangsungnya suatu proses pelayanan dilihat melalui: durasi, area kerja, penampilan petugas, rasa empati dari petugas dalam melakukan pelayanan, dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang telah

ditetapkan oleh rumah sakit. Selain itu proses dapat dibagi menjadi dua, yaitu dijalankan oleh manusia dan dijalankan oleh alat yang sudah canggih (Jones & Bartlett, 2011).

4. Pelayanan Syariah

a. Pengertian Pelayanan Syariah

Belum banyak referensi untuk mendefinisikan pelayanan kesehatan yang Islami di rumah sakit Islam. Menurut Lamsudin (2003) Pengertian yang paling sederhana untuk menggambarkan tentang pelayanan kesehatan yang Islami adalah segala bentuk kegiatan asuhan keperawatan dan asuhan medik yang dikemas dengan kaidah-kaidah Islam. Agama Islam telah mengajarkan praktek hubungan sosial dan kepedulian terhadap sesama dalam suatu ajaran khusus, yakni akhlaq yang diamalkan/dipraktikkan harus mengandung unsur aqidah dan syariah. Praktek pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bagian kecil dari pelajaran dan pengamalan akhlaq islami.

Kegiatan keperawatan dan medis dalam Islam merupakan manifestasi dari fungsi manusia sebagai khalifah dan hamba Allah dalam melaksanakan kemanusiaannya, menolong manusia lain yang mempunyai masalah kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasarnya baik aktual maupun potensial (Lamsudin, 2003).

Permasalahan klien (pasien) dengan segala keunikannya tersebut harus dihadapi dengan pendekatan silaturahmi (interpersonal) dengan sebaik-baiknya didasari dengan iman, ilmu dan amal. Untuk dapat memberikan asuhan medik dan asuhan keperawatan kepada pasien, dokter dan perawat dituntut memiliki ketrampilan intelektual, interpersonal, tehnikal serta memiliki kemampuan berdakwah amar ma'ruf nahi mungkar (Lamsudin, 2003).

Menurut Lamsudin (2003) yang dimaksud melaksanakan pelayanan kesehatan profesional yang Islami terhadap individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dengan berpedoman kepada kaidah-kaidah Islam, medik dan keperawatan yang mencakup: (1) menerapkan konsep, teori dan prinsip dalam keilmuan yang terkait dengan asuhan medik dan asuhan keperawatan dengan mengutamakan pedoman pada Al-Qur'an dan Hadits, (2) melaksanakan asuhan medik dan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan Islami melalui kegiatan kegiatan pengkajian yang berdasarkan bukti (*evidence-based healthcare*), (3) mempertanggungjawabkan atas segala tindakan dan perbuatan yang berdasarkan bukti (*evidence-based healthcare*), (4) berlaku jujur, ikhlas dalam memberikan pertolongan kepada pasien baik secara individu,

keluarga, kelompok maupun masyarakat dan semata-mata mengharapkan Ridho Allah, (5) bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan yang berorientasi pada asuhan medik dan asuhan keperawatan yang berdasarkan bukti (*evidence-based healthcare*).

Praktek pelaksanaan *evidence-based healthcare* adalah integrasi kemampuan klinis individual dengan bukti klinis eksternal yang terbaik dan yang tersedia dari penelitian klinis yang sistematis (akurasi dan presisi tes diagnostik, kekuatan tanda-tanda prognosis, kemangkusan serta keamanan terapi, rehabilitasi dan tindakan prevensi) (Lamsudin, 2003).

Rumah Sakit Islam merupakan salah satu bentuk bisnis islami, yang dalam keseluruhan prosesnya sesuai dengan akad dan prinsip-prinsip syariah, aman dan bertanggung jawab. Dalam pelayanan kesehatan islami, profesi kesehatan dan aktivitas pelayanan atau penunjang medis menjadi ibadah untuk meraih ridho Allah dengan mendasarkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan (tuntutan kompetensi) serta perilaku pada nilai-nilai islami untuk mengobati, mensejahterakan dan memandirikan pasien. Terdapat lima aspek pelayanan kesehatan Islam (Ayuningtyas & Fazriah, 2008):

- a. Sikap dan perilaku petugas yang islami
- b. Fasilitas dan saran pelayanan kesehatan islami
- c. Prosedur, tata cara atau mekanisme pelayanan kesehatan islami
- d. Suasana pelayanan kesehatan islami
- e. Pembiayaan pelayanan kesehatan islami

Pelayanan Islami adalah suatu sistem pelayanan yang menyeluruh (holistik), yang meliputi fisik, mental dan spiritual berlandaskan kaidah-kaidah ilmu pengetahuan dan teknologi modern yang terus berkembang dengan selalu merujuk pada prinsip islam baik dari sisi aqidah, ibadah dan ahlak (Ayuningtyas & Fazriah, 2008).

Penggiat rumah sakit yang fokus kepada diberlakukannya kaidah-kaidah syariah dalam pelayan rumah sakit terus melakukan penyempurnaan-penyempurnaan. MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Indonesia) sebagai wadah organisasi dari rumah sakit yang ingin menerapkan standar pelayanan syariah di Indonesia terus melakukan sosialisasi dan upaya standartisasi pelayanan syariah. Kolaborasi dengan Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia kemudian menyepakati dasar-dasar pelayanan rumah sakit syariah sesuai dengan *Maqoshid Syar'i*.

Upaya-upaya yang terus dilakukan kemudian membuahkan sebuah Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) Nomor: 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah pada tanggal 1 Oktober 2016. Perkembangan positif berikutnya kemudian diikuti dengan terbitnya Keputusan Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) Nomor: KEP-13/DSN-MUI/III/2017 tentang Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia. Dengan demikian sudah ada standar yang harus diikuti oleh semua rumah sakit yang akan menjalankan prinsip-prinsip syariah di Indonesia.

b. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Sertifikasi Rumah sakit Syariah disusun dengan mengacu pada konsep standar akreditasi rumah sakit versi 2012 dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Proses penyusunan Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah dilaksanakan dengan melakukan kajian mendalam terhadap setiap standar pada akreditasi KARS yang dapat ditarik nilai syariahnya dan kemudian dilakukan pengelompokan berdasar *Maqoshid Syariah*, yaitu: *Hifz Al-Diin*, *Hifz Al-Nafs*, *Hifz Al-Aql*, *Hifz Al-Nasl*, *Hifz Al-Maal*. Lima *Maqoshid Syariah* tersebut dijabarkan

dalam standar dua kelompok besar yaitu Kelompok Manajemen dan Kelompok Pelayanan, sebagai berikut (DSN-MUI, 2016):

- 1) Penjagaan Agama (*Hifz Ad-Diin*)
 - a) Kelompok Manajemen Syariah Standar Syariah Manajemen Organisasi. Dilakukan telusur dan bukti adanya dokumen sumber pembiayaan sesuai syariah, memiliki komite syariah dan lembaga ketakmiran masjid yang semuanya terpenuhi.
 - b) Kelompok Manajemen Standar Syariah Manajemen Modal Insani, harus ada Orientasi umum dan khusus mengenalkan nilai-nilai Islam serta Implementasi pelayanan sesuai syariah Islam.
 - c) Kelompok Manajemen Standar Syariah Manajemen Keuangan, Harus terpenuhinya standar tidak ada riba di rumah sakit, penggunaan Bank atau Lembaga Keuangan Syariah, seandainya masih menggunakan bank konvensional hanya pengumpul dan jalur distribusi saja dengan alasan yang jelas.
 - d) Kelompok Manajemen Standar Syariah Manajemen Pemasaran, harus terpenuhi tidak adanya suap/riswah dalam proses penawaran kerja sama, Adanya media informasi islami sesuai

kondisi rumah sakit, terdapat kegiatan *Hospital Social Responsibility*.

- e) Kelompok Manajemen Syariah Standar Syariah Manajemen Fasilitas, harus ada sertifikat halal dari MUI untuk air minum dan Sertifikat halal dari MUI untuk dapur.
- f) Kelompok Manajemen Standar Syariah Manajemen Mutu, harus ada Pedoman/SPO pemeliharaan aqidah, ibadah, akhlak dan muamalah, tercantum pada indikator mutu utama rumah sakit/unit.
- g) Kelompok Pelayanan Syariah Standar Syariah Akses Pelayanan dan Kontinuitas, Dokumen Rekam Medis harus ada bukti tanda terima spiritual report.
- h) Kelompok Pelayanan Standar Syariah Asesmen Pasien, harus ada bukti *asesment* spiritual.
- i) Kelompok Standar Syariah Pelayanan Pasien, harus ada bukti sertifikat halal pengelolaan makanan dan menjaga aurat pasien, .
- j) Kelompok Standar Syariah Pelayanan Obat, Harus ada daftar obat dengan kandungan bahan yang boleh dipakai atau yang tidak (halal, haram,

subhat), labeling etiket farmasi terdapat pesan-pesan agama islam.

- k) Kelompok Pelayanan Syariah Standar Syariah Pelayanan dan Bimbingan Kerohanian, harus ada pendampingan rohani pasien dengan permintaan khusus, pendampingan pasien pada akhir kehidupan (*end of life care*).
 - l) Standar Syariah Pendidikan Pasien dan Keluarga, harus ada form Rekam Medis tentang asuhan spiritual.
- 2) Penjagaan Jiwa (*Hifz An-Nafs*)
- a) Kelompok Manajemen Fasilitas Standar Syariah Manajemen Fasilitas, harus ada pengelolaan fasilitas ibadah, tersedia secara proporsional.
 - b) Kelompok Pelayanan Syariah Standar Syariah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Harus ada keterlibatan seluruh staf dalam terlaksananya program cuci tangan sebagai upaya pencegahan infeksi.
 - c) Standar Syariah Pelayanan dan Bimbingan Kerohanian harus ada pelayanan pemulasaran jenazah, pedoman penatalaksanaan nyeri, pedoman

pengelolaan jaringan tubuh, pengelolaan sumber air.

- 3) Penjagaan Akal (*Hifz Al-'Aql*)
 - a) Kelompok Manajemen Syariah Standar Syariah Manajemen Modal Insani harus ada kebijakan tentang *mandatory training* keagamaan bagi seluruh staf.
 - b) Kelompok Pelayanan Syariah Standar Syariah Asesmen Pasien, harus ada kebijakan kompetensi staf dalam hal fikih orang sakit/pasien.
 - c) Kelompok Pelayanan Syariah Standar Syariah Pendidikan Pasien dan Keluarga, harus ada perpustakaan mini sebagai sumber informasi, kebijakan penyelesaian konflik / komplain. (teknik komunikasi), ada media edukasi pasien & keluarga yang islami.
- 4) Penjagaan Keturunan (*Hifz An-Nasl*)
 - a) Kelompok Pelayanan Syariah Standar Syariah Pelayanan Pasien, harus ada kebijakan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, informed consent kontrasepsi sesuai syariah.
- 5) Penjagaan Harta (*Hifz Al-Maal*)

- a) Standar Syariah Manajemen Akutansi dan Keuangan, harus ada bukti pembayaran ZIS RS dan atau staf, bukti kerjasama pembiayaan dan atau investasi dengan lembaga keuangan syariah, bukti penghapusan pasien yang tidak mampu.
- b) Standar Syariah Pelayanan Syariah, harus ada kebijakan billing system, teliti deteksi bila terjadi salah penghitungan (sebagai antisipasi).

Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah terdiri dari lima bab yang merupakan rincian dari Maqashid Syari'ah, dimana pada masing-masing bab dibagi dalam dua kelompok standar yaitu kelompok manajemen syariah dan kelompok pelayanan syariah (MUKISI, 2017). Namun dalam penelitian ini mempunyai keterbatasan tidak memasukan Penjagaan Keturunan dalam pengukuran variabel pelayanan syariah. Hal tersebut disebabkan karena Penjagaan keturunan diberikan hanya pada pasien perinatal dan nifas. Sistematika standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah adalah sebagai berikut (DSN-MUI, 2016):

Tabel 2.2
Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah

BAB	KELOMPOK STANDAR MANAJEMEN SYARIAH	ELEMEN PENILAIAN	KELOMPOK STANDAR PELAYANAN SYARIAH	ELEMEN PENILAIAN
BAB I Penjagaan Agama	1. Standar Syariah Manajemen Organisasi (SSMO)	28	1. Standar Syariah Akses Pelayanan dan Kontinuitas (SSAPK)	6
	2. Standar Syariah Manajemen Modal Insani (SSMMI)	14	2. Standar Syariah Asesmen Pasien (SSAP)	3
	3. Standar Syariah Manajemen Akuntansi dan Keuangan (SSMAK)	5	3. Standar Syariah Pelayanan Pasien (SSPP)	19
	4. Standar Syariah Manajemen Pemasaran (SSMP)	8	4. Standar Syariah Pelayanan Obat (SSPO)	9
	5. Standar Syariah Manajemen Fasilitas (SSMF)	8	5. Standar Syariah Pelayanan dan Bimbingan Kerohanian (SSPBK)	8
	6. Standar Syariah Manajemen Mutu (SSMM)	7	6. Standar Syariah Pendidikan Pasien dan Keluarga (SSPPK)	4
BAB 2 Penjagaan Jiwa	Standar Syariah Manajemen Fasilitas (SSMF)	4	1. Standar Syariah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (SSPPI)	2

BAB	KELOMPOK STANDAR MANAJEMEN SYARIAH	ELEMEN PENILAIAN	KELOMPOK STANDAR PELAYANAN SYARIAH	ELEMEN PENILAIAN
			2. Standar Syariah Pelayanan dan Bimbingan Kerohanian (SSPBK)	14
BAB 3 Penjagaan Akal	Standar Syariah Manajemen Modal Insani (SSMMI)	6	Standar Syariah Pelayanan Pendidikan Pasien dan Keluarga	9
BAB 4 Penjagaan Keturunan	-	-	Standar Syariah Pelayanan Pasien (SSPP)	7
BAB 5 Penjagaan Harta	Standar Syariah manajemen Akuntansi dan Keuangan	12	Standar Syariah Pelayanan Pasien	2
	Total	92	Total	83

Sumber: MUKISI, 2017

5. Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen adalah perilaku yang ditunjukkan melalui pencarian, pembelian, penggunaan, pengevaluasian dan penentuan produk atau jasa yang mereka harapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka. Konsumen memiliki keragaman yang menarik untuk dipelajari karena ia meliputi seluruh individu dari berbagai usia, latar belakang budaya, pendidikan, dan keadaan sosial ekonomi lainnya. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mempelajari bagaimana konsumen berperilaku dan faktor-faktor apa saja yang memengaruhi perilaku tersebut (Dwiastuti, Shinta, & Isaskar, 2012).

Menurut Kotler & Keller (2012), perilaku konsumen adalah studi bagaimana individu, kelompok dan organisasi memilih, membeli, menggunakan dan menempatkan barang, jasa, ide atau pengalaman untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan mereka.

a. Menemukan Kebutuhan atau Permasalahan

Biasanya seorang konsumen melakukan pembelian atas dasar kebutuhan atau untuk menyelesaikan keperluan, masalah dan kepentingan yang dihadapi. Jika tidak ada pengenalan masalah terlebih dahulu, maka konsumen juga tidak akan tahu produk mana yang harus dibeli.

Masalah merupakan hasil dari adanya perbedaan antara keadaan yang diinginkan konsumen dan keadaan yang sebenarnya dihadapi, dan konsumen termotivasi untuk mengatasi perbedaan tersebut dan karena itu mereka memulai proses pembelian (Kotler & Amstrong, 2008).

b. Pencarian Informasi

Setelah mengetahui permasalahan yang dialami, maka pada saat itu seorang konsumen akan aktif mencari tahu tentang bagaimana cara penyelesaian masalahnya tersebut. Dalam mencari sumber atau informasi, seseorang dapat melakukannya dari diri sendiri (internal) maupun dari orang lain (eksternal)

seperti masukan, sharing pengalaman, dan lain sebagainya (Kotler & Amstrong, 2008).

Proses psikologis yang relevan yang internal yang berhubungan dengan pencarian informasi adalah persepsi. Proses persepsi ini adalah sangat selektif dalam memilih pesan-pesan promosi produk. Selektifitas pemilihan pesan-pesan promosi akan membentuk pemahaman dan menafsirkan pesan sesuai dengan keyakinan, sikap, motif dan pengalaman konsumen dalam mengingat pesan yang lebih berarti atau penting bagi mereka (Kotler & Amstrong, 2008).

c. Membuat Evaluasi Alternatif

Setelah konsumen mendapatkan berbagai macam informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan, maka hal selanjutnya yang dilakukan oleh konsumen tersebut adalah mengevaluasi segala alternatif keputusan maupun informasi yang diperoleh. Hal inilah yang menjadi landasan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi (Kotler & Amstrong, 2008).

Pada tahapan ini konsumen membandingkan merek dan produk yang dipertimbangkan mereka. Proses psikologis yang relevan dengan tahap evaluasi alternatif adalah pembentukan sikap (kecenderungan) terhadap suatu objek. Dukungan

informasi yang terintegrasi dan aturan keputusan yang dibuat akan memudahkan konsumen mengevaluasi alternatif-alternatif atribut yang menonjol atau penting dan membuat keputusan pembelian mereka (Kotler & Amstrong, 2008). Hal tersebut bisa memunculkan sebuah persepsi terhadap produk dan harga.

d. Keputusan Pembelian

Proses selanjutnya setelah melakukan evaluasi pada alternatif-alternatif keputusan yang ada adalah konsumen tersebut akan melalui proses yang disebut dengan keputusan pembelian. Waktu yang diperlukan dalam proses pengambilan keputusan ini tidak sama, yaitu tergantung dari hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam proses pembelian atau pengambilan keputusan tersebut (Kotler & Amstrong, 2008).

Setelah alternatif dievaluasi konsumen siap untuk membuat keputusan pembelian (pengambilan keputusan). Mungkin bagi konsumen niat untuk membeli atau mengambil keputusan pembelian tidak juga mengakibatkan pembelian secara aktual. Konsumen kadangkala membutuhkan dorongan-dorongan dari produsen/penyedia jasa untuk segera melakukan keputusan pembelian. Integrasi dari semua layanan akan menjadi dorongan yang kuat bagi konsumen untuk melakukan keputusan pembelian (Kotler & Amstrong, 2008).

e. Evaluasi Pasca Pembelian

Proses lanjutan yang biasanya dilakukan seorang konsumen setelah melakukan proses dan keputusan pembelian adalah mengevaluasi pembeliannya tersebut. Evaluasi yang dilakukan mencakup pertanyaan-pertanyaan mendasar seperti apakah barang tersebut sudah sesuai dengan harapan, sudah tepat guna, tidak mengecewakan, dan lain sebagainya. Hal ini akan menimbulkan sikap kepuasan dan ketidakpuasan barang oleh konsumen, mengecewakan dan tidak mengecewakan (Kotler & Amstrong, 2008).

Hal tersebut akan berdampak pada pengulangan pembelian barang atau tidak. Jika barang memuaskan dan tidak mengecewakan, maka konsumen akan mengingat merk produk tersebut sehingga akan terjadi pengulangan pembelian di masa mendatang. Namun jika barang tidak memuaskan dan mengecewakan, maka konsumen juga akan mengingat merk barang tersebut dengan tujuan agar tidak mengulang kembali membeli barang tersebut di masa yang akan datang (Kotler & Amstrong, 2008).

B. Penelitian Terdahulu

Ada beberapa Penelitian terdahulu yang peneliti anggap ada kemiripan dan bisa dijadikan referensi dalam penelitian ini:

Tabel 2.3
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rosyida, 2017	2017	Kuantitatif–Kualitatif (Cross Sectional – FGD)	Mendapatkan 19 rekomendasi upaya pemasaran
2	Yaghubian, Mahmoudi, & Tiji, 2017	2016	Analisis <i>Cross-sectional</i>	Faktor Personil (P <0,0001) dirawat jalan dan layanan rawat jalan (P<0,0001) dan Faktor Proses (P=0,03) di bangsal rawat inap rumah sakit Universitas sebagian besar mempengaruhi kecenderungan pasien dalam memilih layanan kesehatan. Promosi (P – 0,003) dan Layanan (P=0,038) memiliki dampak paling tinggi terhadap kecenderungan pasien.
3	Retnaningtyas, Utami, & Hasyim, 2016	2016	Analisis Deskriptif	Bauran pemasaran menjadi faktor yang menjadi pertimbangan pasien ketika memilih rumah sakit.
4	Nucivera, 2010	2010	Kualitatif dan Kuantitatif dimana kuantitatif dengan cross sectional	Hasil penelitian didapat teistis (religius) mempengaruhi karakteristik pemasaran berbasis syariah (0,244) dan etis (etika) mempengaruhi karakteristik pemasarn berbasis syariah (0,281) tetapi realistis (penampilan) dan humanistis (kemanusiaan) tidak mempengaruhi karakteristik pemasaran berbasis syariah serta etis (etika) merupakan paling dominan dalam mempengaruhi karakteristik pemasaran berbasis syariah.
5	Kuswanti & Sembiring, 2012	2012	- Analisis deskriptif dengan pendekatan <i>Crossectional</i> - Analisis Deskriptif - Uji Asumsi Klasik	- Variabel produk, harga, promosi, tempat, tenaga, proses dan bukti fisik berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pasien untuk berobat di RS Haji Medan

No	Nama Peneliti	Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			<ul style="list-style-type: none"> - Uji Regresi Linear Berganda - Uji Hipotesis (uji F dan Uji T) - Koefisien Determinasi (R^2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Secara parsial, variabel produk, proses, dan bukti fisik merupakan variabel paling signifikan dalam mempengaruhi keputusan pasien untuk berobat di RS Haji Medan
6	Kusumo MP, 2016	2016	Pendekatan Crossectional <ul style="list-style-type: none"> - Uji Regresi Linear Berganda - Uji Hipotesis (Uji F dan Uji T) - Koefisien Determinasi (R^2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bauran Pemasaran secara bersama-sama berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul - Proses dan Bukti Fisik secara terpisah berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul - Produk, harga, tempat, promosi dan orang tidak berpengaruh terhadap loyalitas pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah bantul - Bauran Pemasaran mempunyai pengaruh sebesar 54,2% pada loyalitas pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul
7	Kafa, 2013	2013	<ul style="list-style-type: none"> - Analisis deskriptif dengan pendekatan <i>Crossectional</i> - Analisis Deskriptif - Uji Asumsi Klasik - Uji Regresi Linear Berganda - Uji Hipotesis (uji F dan Uji T) - Koefisien Determinasi (R^2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Produk, Lokasi, Pelayanan dan promosi berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pasien memilih jasa di RS PKU Muhammadiyah Kotagede - Secara parsial produk, pelayanan, dan promosi berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pasien memilih jasa di RS PKU Muhammadiyah Kotagede

No	Nama Peneliti	Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
8	Priyanka & Hardy, 2013	2013	<ul style="list-style-type: none"> - Analisis deskriptif dengan pendekatan <i>Crossectional</i> - Uji F dan Uji T 	<ul style="list-style-type: none"> - Secara parsial lokasi tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pasien memilih jasa di RS PKU Muhammadiyah Kotagede - Bauran Pemasaran memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap jumlah kunjungan di Poliklinik Gigi, Poliklinik THT, Poliklinik Gigi - Pada poliklinik gigi; produk, harga, tempat, orang, proses dan layanan konsumen memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap jumlah kunjungan - Pada poliklinik THT hanya orang, harga dan proses yang memiliki pengaruh secara signifikan terhadap jumlah kunjungan - Pada poliklinik tumbuh kembang, hanya harga, promosi, orang dan proses yang memiliki pengaruh secara signifikan terhadap jumlah kunjungan
9	Ismail SA, 2016	2016	<p>Mixed method; Kuantitatif analitik observasional dengan metode cross sectional untuk Kajian perbandingan (comparative study atau before-and-after study), diikuti oleh kajian kualitatif untuk menganalisis hasil studi kuantitatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementasi Sertifikasi Rumah Sakit Syariah menunjukkan dampak positif dalam kinerja rumah sakit RSI Sultan Agung Semarang, bila dibandingkan hanya dengan implementasi standar akreditasi KARS saja. - Selain dari penerapan standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah, penerapan standar akreditasi KARS dan kebijakan program BPJS juga mempengaruhi

No	Nama Peneliti	Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				kinerja rumah sakit RSI Sultan Agung. - Kinerja rumah sakit ditingkatkan dengan Sertifikasi Rumah Sakit Syariah dengan cara membentuk budaya kerja mutu di kalangan karyawan rumah sakit melalui penerapan nilai-nilai syariah yang terkandung di dalamnya.

C. Landasan Teori

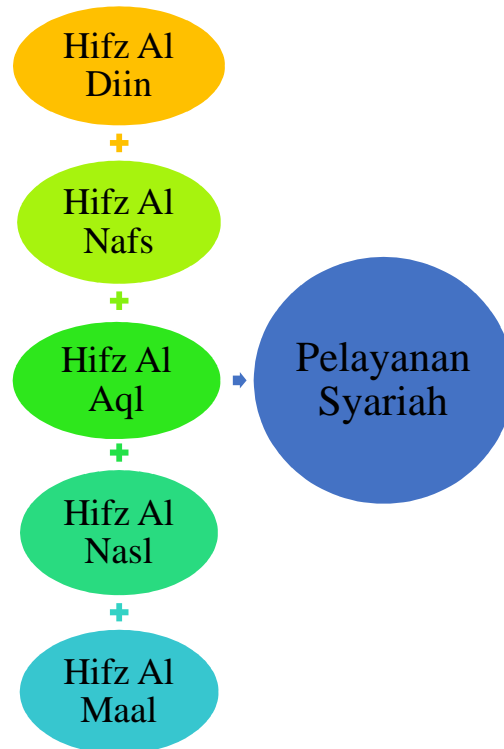
Program pemasaran untuk meningkatkan kunjungan pasien ke Rumah Sakit adalah dengan menerapkan strategi bauran pemasaran atau *marketing mix*. Pada akhir 70-an, para pemasar menyadari bahwa bauran pemasaran yang semula hanya terdiri dari 4 P (Produk, Harga, Tempat, dan Promosi) perlu diperbaharui. Berdasarkan hal tersebut, munculah teori baru yang dikemukakan oleh Booms & Bitner (1980), yaitu dengan penambahan bauran pemasaran menjadi 7p. Bauran pemasaran yang dilakukan dalam penelitian sesuai dengan pembaharuan teori yang dimaksud, yaitu: (1) Produk, (2) Persepsi Harga, (3) Tempat, (4) Promosi, (5) Orang, (6) Bukti Fisik, (7) Proses (Kotler & Amstrong, 2008), (Ivy, 2008).



Gambar 2.1

Bauran Pemasaran (Kotler & Amstrong, 2008)

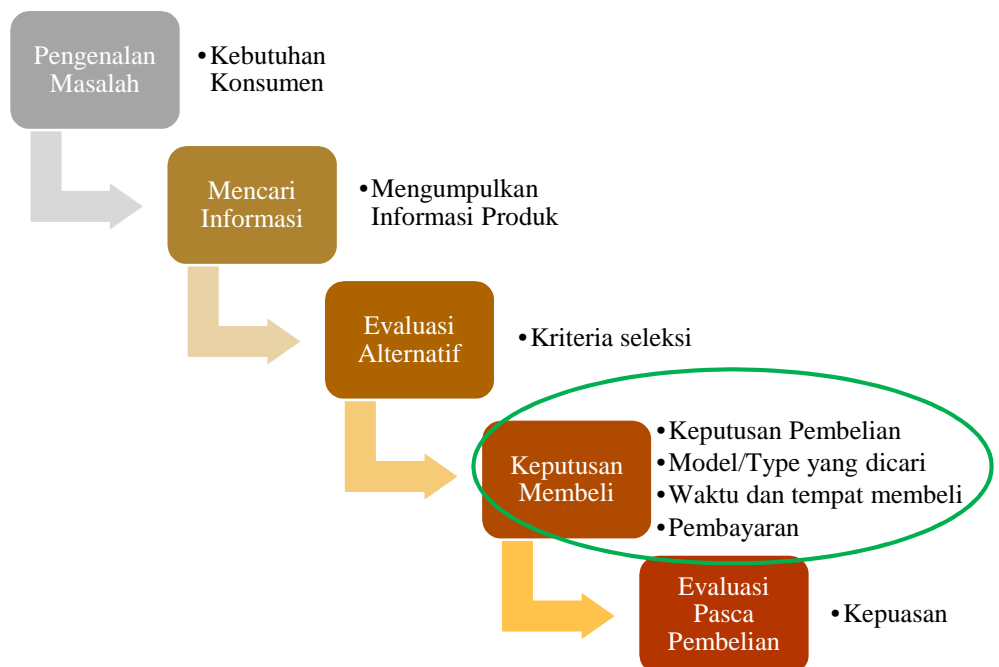
Pelayanan syariah adalah bagaimana rumah sakit menjalankan prinsip-prinsip syariah dalam pelayanan setiap harinya kepada pasien, sebagaimana yang sudah ditentukan dalam Standar dan Instrumen



Gambar 2.2
Pelayanan Syariah (DSN-MUI & MUKISI, 2017)

Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Versi 1438 oleh Dewan Syariah Nasional yang meliputi aspek-aspek *Maqoshid Syariah; Hifz Al-Diin, Hifz Al-Nafs, Hifz Al-Aql, Hifz Al-Nasl, Hifz Al-Maal*. Kelima aspek tersebut dijabarkan dalam beberapa standar pelayanan minimal meliputi standar syariah manajemen dan standar syariah pelayanan yang harus dilakukan di rumah sakit (DSN-MUI, 2016).

Keputusan Pasien memilih pelayanan kesehatannya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo terkait erat dengan salah satu faktor perilaku konsumen. Perilaku konsumen yang dimaksudkan disini yaitu faktor memutuskan melakukan pembelian (dalam hal ini adalah memilih pelayanan kesehatan). Bisa digambarkan melalui grafik sebagai berikut:



Gambar 2.3
Perilaku Konsumen (Kotler & Keller, 2012)

Pemasaran yang melihat ke luar dan ke masa depan memerlukan suatu koordinasi dan integrasi kegiatan pemasaran serta bauran pemasaran/*marketing mix* yang berupa kebijaksanaan di bidang barang, harga, distribusi, pelayanan dan promosi. Koordinasi ini sangat penting

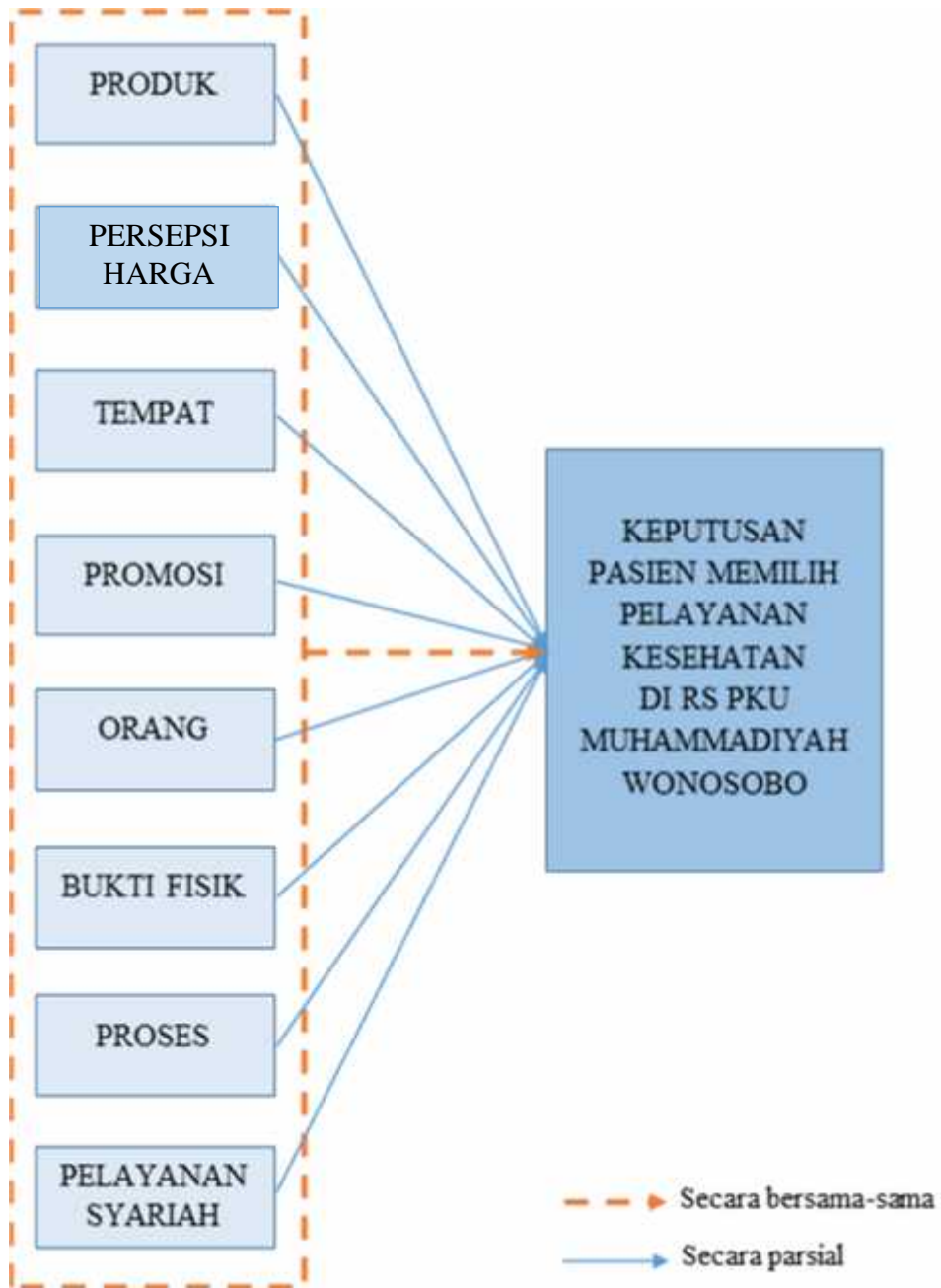
kalau ingin dicapai sasaran dengan lebih efektif. Kebijakan barang atau jasa harus serasi dengan kebijakan harga, demikian pula dengan aspek penyaluran dan promosinya. Kegiatan pemasaran harus terintegrasi antara strategi kedalam maupun keluar perusahaan. Dalam hal kegiatan pemasaran rumah sakit tentunya berorientasi terhadap mutu dan keselamatan pasien.

Dalam pengambilan keputusan biasanya konsumen akan memperhatikan beberapa hal yang penting antara lain seperti budaya, sosial, keluarga, pribadi, psikologi. Dengan pertimbangan diatas, berulah seorang konsumen akan mengambil tindakan sebagai suatu keputusan pembelian terhadap suatu produk yang diinginkan.

Dengan adanya faktor-faktor tersebut biasanya konsumen akan menitik beratkan pada faktor budaya yang terkini. Selain dari gaya hidup, faktor tersebut merupakan adanya kemajuan perilaku konsumen yang termobilisasi terhadap produk yang diinginkan. Dengan faktor dominan ini, maka produk yang ditawarkan oleh produsen akan semakin meningkat seiring perkembangan zaman.

Menjadi sangat penting untuk mengetahui perilaku konsumen terutama dalam proses pengambilan keputusan mereka saat melakukan pembelian. Bila sebuah perusahaan dapat menginterpretasi dalam setiap prosesnya maka peluang sebuah produk sukses dan dapat bersaing dengan para kompetitornya semakin besar.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.4
Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis yang akan dirumuskan berdasarkan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Hipotesis Mayor (H1)

H1: Bauran Pemasaran dan Pelayanan Syariah secara bersama-sama berdampak terhadap keputusan pemilihan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

2. Hipotesis Minor (H2)

a. H2a: Produk berdampak terhadap keputusan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

b. H2b: Persepsi Harga berdampak terhadap keputusan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

c. H2c: Tempat berdampak terhadap keputusan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

d. H2d: Promosi berdampak terhadap keputusan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.

- e. H2e: Petugas berdampak terhadap keputusan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- f. H2f: Bukti Fisik berdampak terhadap keputusan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- g. H2g: Proses berdampak terhadap keputusan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- h. H2h: Pelayanan Syariah berdampak terhadap keputusan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo.