



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
NIAT UNTUK MEMILIH PELAYANAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT BOGOR MEDICAL CENTER TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Rr. NURMALIA SAFITRI
0806336980**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
NIAT UNTUK MEMILIH PELAYANAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT BOGOR MEDICAL CENTER TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Rr. NURMALIA SAFITRI
0806336980**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JANUARI 2012**

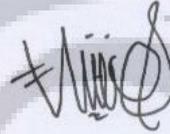
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Rr. Nurmalia Safitri

NPM : 0806336980

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Januari 2012

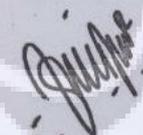
HALAMAN PENGESAHAN

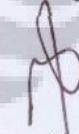
Skripsi ini diajukan oleh :

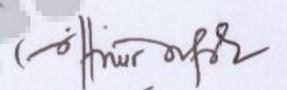
Nama : Rr. Nurmalia Safitri
NPM : 0806336980
Program Studi : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Bogor Medical Center Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Reguler Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M.Kes ()

Penguji : Atik Nurwahyuni, SKM, MKM ()

Penguji : drh. Sitti Nur Arafah ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 25 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rr. Nurmalia Safitri
NPM : 0806336980
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Manajemen Rumah Sakit
Angkatan : 2008
Jenjang : Sarjana

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam skripsi yang berjudul:

“Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Bogor Medical Center Tahun 2011”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 25 Januari 2012



Rr. Nurmalia Safitri

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rr. Nurmalia Safitri
Alamat : Perumahan Bukit Waringin Blok E7 No.1 Bojonggede,
Bogor 16923
Tempat Tanggal Lahir : Bekasi, 12 April 1990
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan

1. TK Islam Al-Husna Bekasi Selatan Tahun 1995 - 1996
2. SD Islam Al-Husna Bekasi Selatan Tahun 1996 - 2002
3. SMP Negeri 1 Bojonggede, Bogor Tahun 2002 - 2005
4. SMA Negeri 1 Bogor Tahun 2005 - 2008
5. FKM UI Peminatan MRS Tahun 2008 - 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bogor Medical Center Tahun 2011 dilihat dari segi karakteristik pasien, psikologi pasien, dan persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan. Penulis berharap skripsi ini dapat dijadikan bahan acuan atau pertimbangan dalam pembuatan strategi pemasaran yang tepat dan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan di rumah sakit ini. Selain itu, penulis juga berharap skripsi dapat ini dijadikan sebagai bahan evaluasi mengenai ilmu - ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu manajemen rumah sakit dan menambah perbendaharaan penelitian.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Keluargaku tercinta, Papah, Mamah, Mas Dhika dan Ade Enan yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah penulis dan senantiasa memberikan bantuan serta dukungan kepada penulis dalam segala hal.
2. Ibu dr. Mieke Savitri, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan, bantuan dan saran kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini dari mulai proses identifikasi masalah pada saat Praktikum Kesehatan Masyarakat sampai dengan sekarang.
3. Ibu drh. Sitti Nur Arafah selaku Kepala Bagian Marketing Rumah Sakit Bogor Medical Center (RS BMC) dan Pembimbing Lapangan yang telah banyak memberikan bimbingan, bantuan, dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini, dari mulai pembuatan proposal, pengambilan data, sampai dengan proses persidangan.

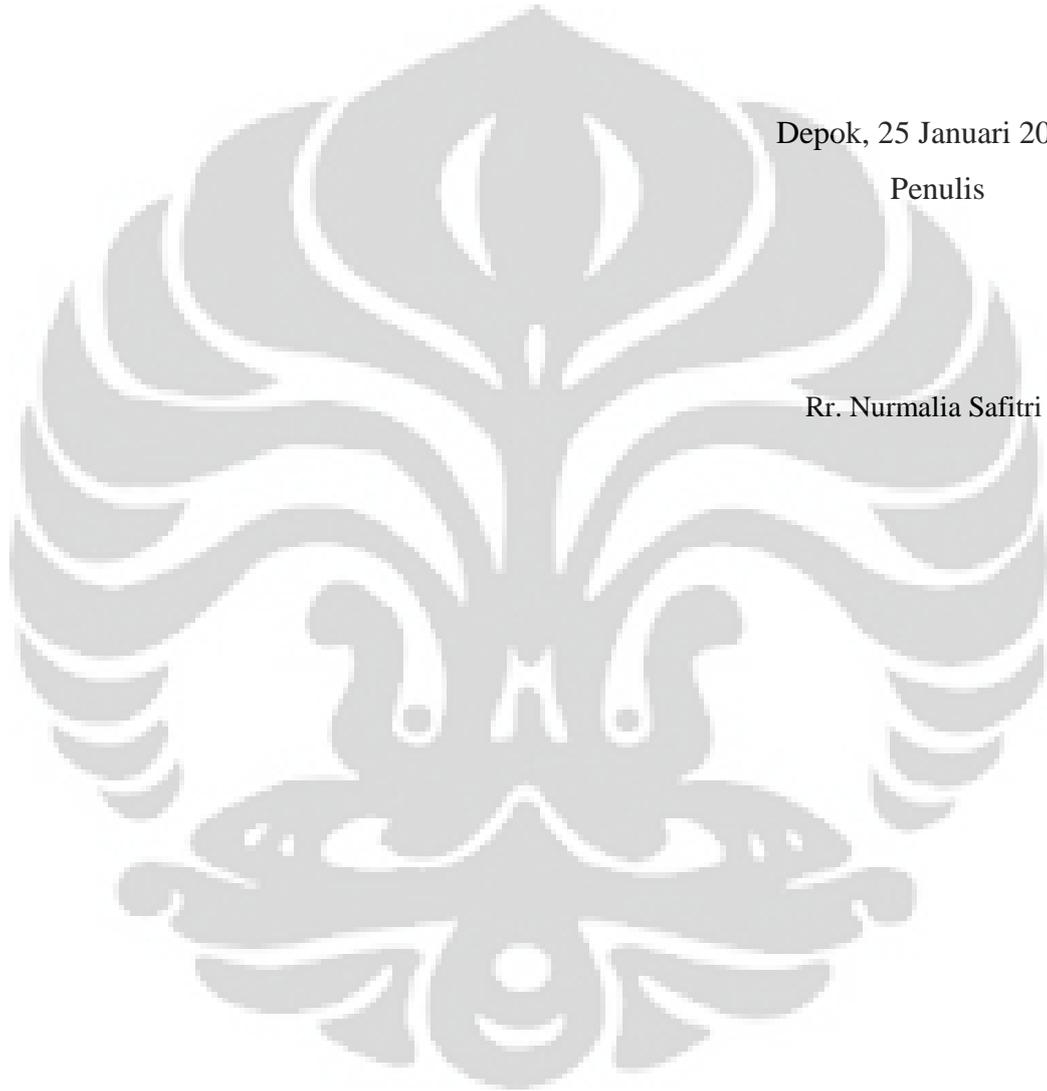
4. Ibu Atik Nurwahyuni, SKM, MKM, selaku salah satu penguji sidang skripsi ini yang memberikan bimbingan, saran dan kritik untuk memperbaiki skripsi ini.
5. Ibu Hestia Chandranuringtyas, SKM / Mba Echa, selaku Kepala Instalasi Rekam Medis RS Bogor Medical Center dan Mba Rini selaku Koordinator Instalasi Rekam Medis yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis dalam proses pengambilan data skripsi ini.
6. Penanggungjawab dan staf - staf Bagian Marketing (Mba Farah, Mba Yanti, Mba Vidi, Mba Silvy, dll), Instalasi Rekam Medis (Mba Uchie, Mba Siti/Bumbum, Mba Dewi, Mas Dhany, Mba Asti, Mba Ajeng, Mba Imas, Mba Ratih dan Mas Rizal), dan perawat - perawat poliklinik RS Bogor Medical Center, yang dengan sabar dan ramah memberikan bantuan, informasi, dan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini, serta *sharing* dan berbagi pengalaman dalam berbagai hal.
7. Febriansyah Budi Pratama, sebagai sumber semangat penulis, yang senantiasa membuat penulis tersenyum di saat - saat tersulit sekalipun, tak pernah lelah mendengarkan keluh kesah penulis, selalu memberikan semangat, memberikan bimbingan, bantuan dan dukungan kepada penulis dalam segala hal.
8. Mba Shopia, teman sepembimbing yang sama - sama berjuang dalam penyusunan skripsi, memberikan saran, bantuan, dan semangat.
9. Wirda, Anis, Dije, Kades, dan Ratih, sahabat - sahabat yang selalu ada saat suka maupun duka, menemani penulis selama perkuliahan, termasuk dalam penyusunan skripsi ini, tak pernah lelah mendengarkan keluh kesah penulis, dan senantiasa memberikan bantuan dan semangat di saat tersulit sekalipun.
10. Ka Ratih, Ka Dinda, Bang Iwan, Ka Toro, Ka Yozzy, dan kaka - kaka kelas lain yang telah berbagi ilmu untuk penyusunan dan pelaksanaan skripsi ini.
11. Seluruh keluarga AKK khususnya Peminatan Manajemen Rumah Sakit angkatan 2008 dan pengurus AHPSA 2011. Terimakasih atas dukungan dan semangatnya.
12. Seluruh teman - teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, dan rekan - rekan lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang secara sengaja atau tidak sengaja ikut berperan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan dan penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi pembaca.

Depok, 25 Januari 2012

Penulis

Rr. Nurmalia Safitri



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rr. Nurmalia Safitri
NPM : 0806336980
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Bogor Medical Center Tahun 2011"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 25 Januari 2012

Yang Menyatakan



(Rr. Nurmalia Safitri)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Bebas Plagiarisme	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Lembar Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xviii
Daftar Lampiran	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi RS Bogor Medical Center.....	6
1.5.2 Bagi Peneliti	7
1.5.3 Bagi FKM UI	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit.....	8
2.2 Manajemen.....	8
2.3 Pemasaran (Marketing).....	9
2.4 Manajemen Pemasaran	11

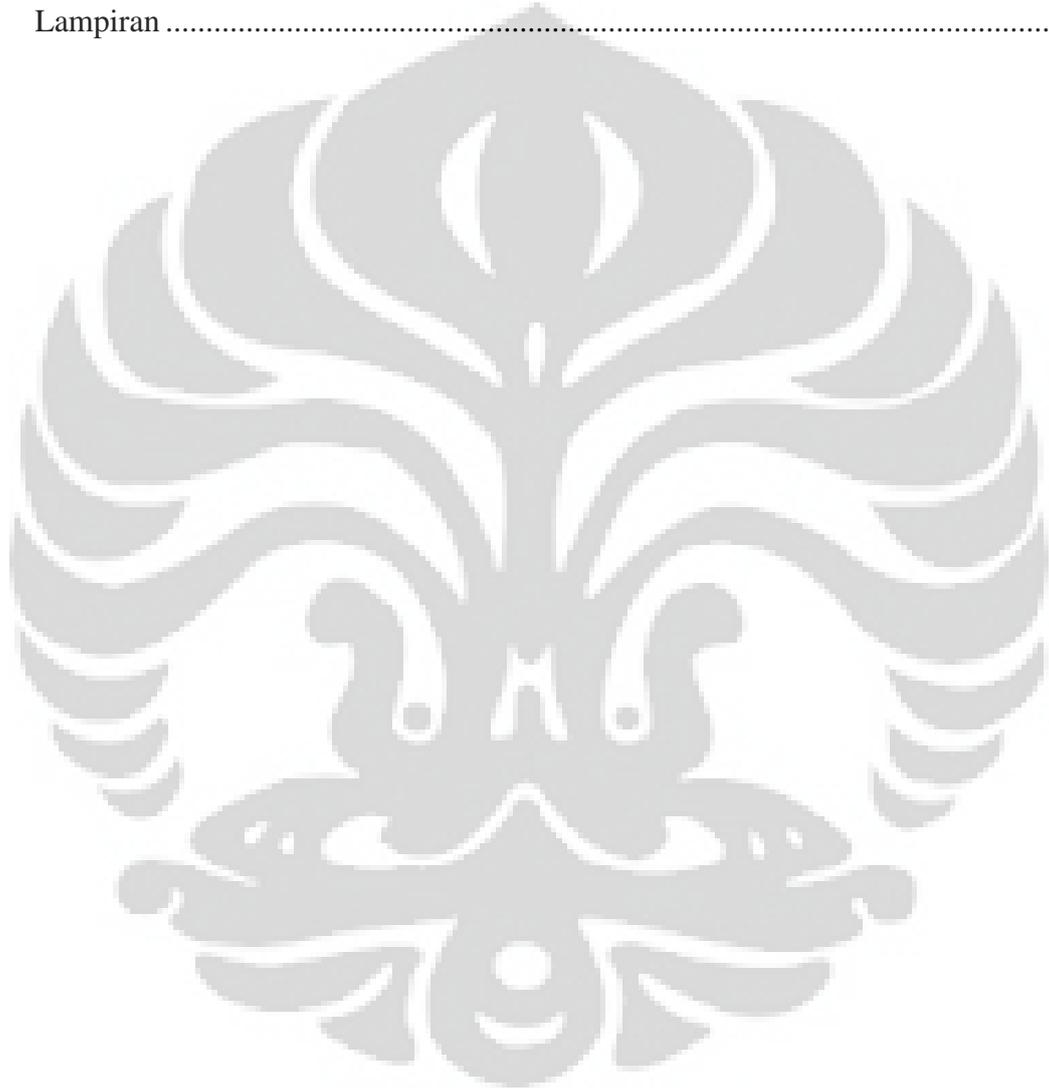
2.5 Pemasaran Jasa.....	11
2.6 Perilaku Konsumen (<i>Consumer Behaviour</i>)	13
2.7 Stimuli Pemasaran / Bauran Pemasaran (<i>Marketing Mix</i>).....	15
2.7.1 Bauran Pemasaran Tradisional.....	15
2.7.2 Perluasan Bauran Pemasaran untuk Pelayanan/Jasa	18
2.8 Stimuli Lain (Lingkungan)	20
2.9 Karakteristik Konsumen	20
2.10 Psikologi Konsumen	23
2.11 Proses Keputusan Pembelian	27
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori	33
3.2 Kerangka Konsep.....	34
3.3 Definisi Operasional	37
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	43
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.3 Populasi dan Sampel.....	43
4.3.1 Populasi	43
4.3.2 Sampel.....	44
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	45
4.4.1 Sumber Data.....	45
4.4.2 Instrumen.....	45
4.4.3 Cara Pengambilan Data.....	45
4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
4.6 Pengolahan Data	46
4.7 Analisis Data.....	47
BAB V GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	
5.1 Gambaran Umum RS Bogor Medical Center	49
5.1.1 Sejarah.....	49
5.1.2 Profil.....	50
5.1.3 Visi, Misi, dan Motto	50

5.1.4 Struktur Organisasi.....	50
5.1.5 Ketenagaan RS Bogor Medical Center	53
5.1.6 Fasilitas Pelayanan	54
5.1.7 Denah Ruangan	57
5.1.8 Kinerja Rumah Sakit	59
5.2 Gambar Khusus Bagian Marketing RS Bogor Medical Center	61
5.2.1 Visi, Misi, dan Tujuan Bagian Marketing.....	61
5.2.2 Struktur Organisasi Bagian Marketing.....	62
5.2.3 Aktivitas Unit	63
5.2.4 Target yang Hendak Dicapai Bagian Marketing pada Tahun 2011	64
5.2.5 Hubungan Kerja dengan Unit Lain	65
BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1 Analisis Univariat	67
6.1.1 Karakteristik Pasien.....	67
6.1.2 Psikologi Pasien	77
6.1.3 Persepsi terhadap Bauran Pemasaran.....	80
6.1.4 Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap	91
6.1.5 Distribusi Keseluruhan Analisis Univariat.....	93
6.2 Analisis Bivariat.....	95
6.2.1 Hubungan Karakteristik Pasien dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap	96
6.2.2 Hubungan Psikologi Pasien dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap	104
6.2.3 Hubungan Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Pelayanan dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap.....	105
6.2.4 Distribusi Keseluruhan Analisis Bivariat.....	111
BAB VII PEMBAHASAN	
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	113
7.2 Sistematika Pembahasan	113
7.3 Karakteristik Pasien	114
7.4 Psikologi Pasien	125
7.5 Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Pelayanan.....	127

7.6 Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center 136

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan	137
8.2 Saran	140
Daftar Pustaka	142
Lampiran	144



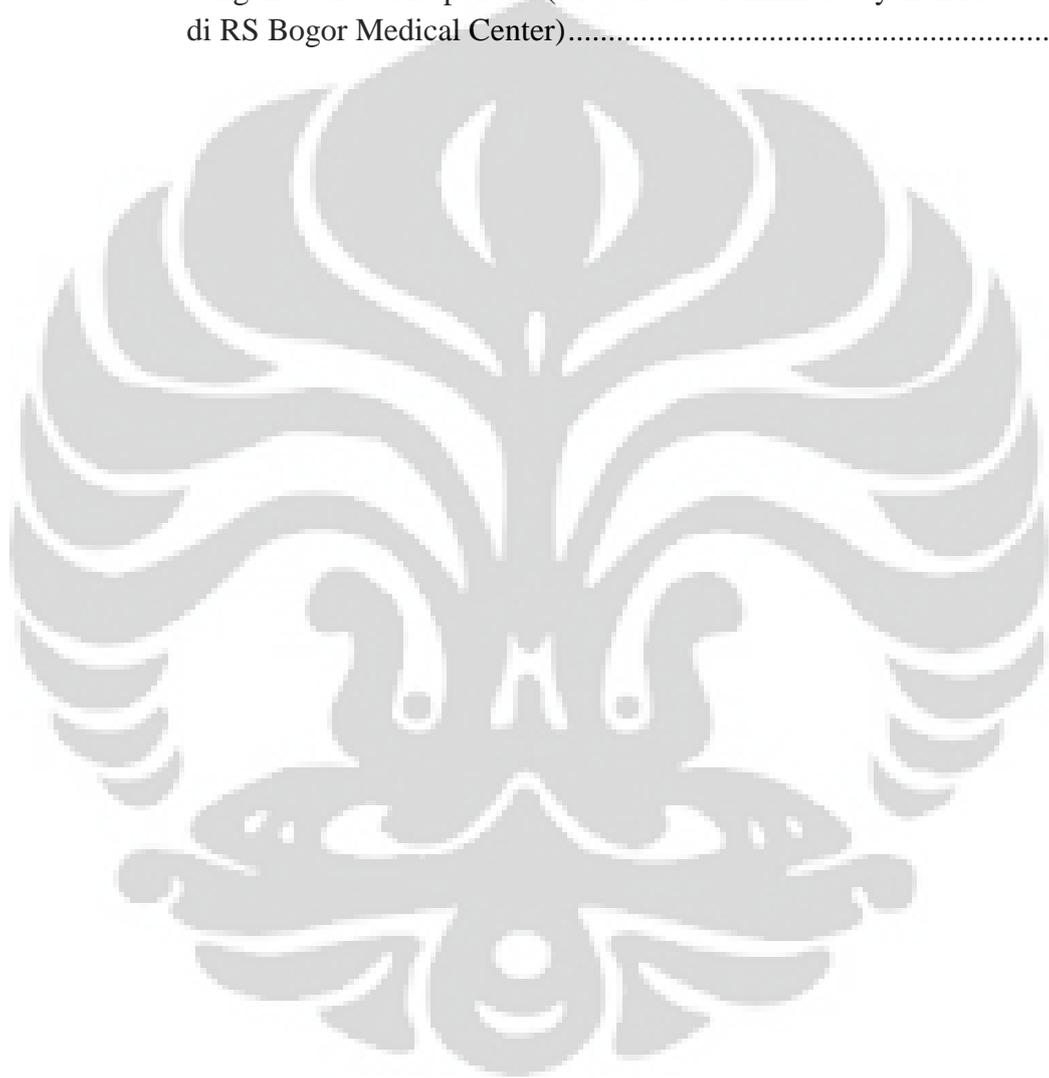
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pasien Rawat Inap RS Bogor Medical Center Tahun 2004 - 2010.....	3
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.1	Klasifikasi Ketenagaan RS Bogor Medical Center Berdasarkan Unit Kerja.....	53
Tabel 5.2	Data Jumlah Tempat Tidur RS Bogor Medical Center Tahun 2004 - 2011.....	54
Tabel 5.3	Indikator Kinerja RS Bogor Medical Center Tahun 2007 - 2010.....	59
Tabel 6.1	Distribusi Umur Pasien.....	67
Tabel 6.2	Distribusi Kelompok Umur Pasien.....	68
Tabel 6.3	Distribusi Jenis Kelamin Pasien.....	68
Tabel 6.4	Distribusi Status Perkawinan Pasien.....	69
Tabel 6.5	Distribusi Alamat Pasien.....	69
Tabel 6.6	Distribusi Pendidikan Pasien.....	70
Tabel 6.7	Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien.....	70
Tabel 6.8	Distribusi Pekerjaan Pasien.....	71
Tabel 6.9	Distribusi Status Bekerja Pasien.....	71
Tabel 6.10	Distribusi Keadaan Ekonomi Pasien.....	72
Tabel 6.11	Distribusi Cara Pembayaran Pasien.....	72
Tabel 6.12	Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Keluarga Pasien.....	73
Tabel 6.13	Distribusi Faktor Keluarga Pasien.....	73
Tabel 6.14	Distribusi Faktor Keluarga Pasien Berdasarkan Kelompok Nilai.....	74
Tabel 6.15	Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Keluarga Pasien.....	74
Tabel 6.16	Distribusi Faktor Kelompok Acuan Pasien.....	75
Tabel 6.17	Distribusi Faktor Kelompok Acuan Pasien Berdasarkan Kelompok Nilai.....	75
Tabel 6.18	Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Budaya Pasien.....	76
Tabel 6.19	Distribusi Faktor Budaya Pasien.....	76
Tabel 6.20	Distribusi Faktor Budaya Pasien Berdasarkan Kelompok Nilai.....	77
Tabel 6.21	Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Motivasi Pasien.....	77
Tabel 6.22	Distribusi Faktor Motivasi Pasien.....	78
Tabel 6.23	Distribusi Faktor Motivasi Pasien Berdasarkan Kelompok Nilai.....	78
Tabel 6.24	Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Pembelajaran Pasien.....	79
Tabel 6.25	Distribusi Faktor Pembelajaran Pasien.....	79
Tabel 6.26	Distribusi Faktor Pembelajaran Pasien Berdasarkan Kelompok Nilai.....	80
Tabel 6.27	Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Produk.....	80

Tabel 6.28	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Produk.....	81
Tabel 6.29	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Produk Berdasarkan Kelompok Nilai	82
Tabel 6.30	Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Harga	82
Tabel 6.31	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Harga	83
Tabel 6.32	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Harga Berdasarkan Kelompok Nilai	83
Tabel 6.33	Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Tempat.....	84
Tabel 6.34	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Tempat.....	84
Tabel 6.35	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Tempat Berdasarkan Kelompok Nilai	85
Tabel 6.36	Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Promosi.....	85
Tabel 6.37	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Promosi.....	86
Tabel 6.38	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Promosi Berdasarkan Kelompok Nilai	86
Tabel 6.39	Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor SDM	87
Tabel 6.40	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor SDM	88
Tabel 6.41	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor SDM Berdasarkan Kelompok Nilai	88
Tabel 6.42	Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Bukti Fisik	89
Tabel 6.43	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Bukti Fisik	89
Tabel 6.44	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Bukti Fisik Berdasarkan Kelompok Nilai	90
Tabel 6.45	Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Proses	90
Tabel 6.46	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Proses.....	91
Tabel 6.47	Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Proses Berdasarkan Kelompok Nilai	91
Tabel 6.48	Distribusi Jawaban Niat Pasien untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	92
Tabel 6.49	Distribusi Niat Pasien untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	93
Tabel 6.50	Distribusi Niat Pasien untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center Berdasarkan Klasifikasi Kelompok.....	93
Tabel 6.51	Distribusi Keseluruhan Data Numerik	94
Tabel 6.52	Distribusi Keseluruhan Data Kategorik	94
Tabel 6.53	Uji <i>Chi Square</i> Umur dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat	

	Inap di RS Bogor Medical Center	96
Tabel 6.54	Uji <i>Chi Square</i> Jenis Kelamin dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	97
Tabel 6.55	Uji <i>Chi Square</i> Status Perkawinan dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	97
Tabel 6.56	Uji <i>Chi Square</i> Alamat dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	98
Tabel 6.57	Uji <i>Chi Square</i> Pendidikan dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	99
Tabel 6.58	Uji <i>Chi Square</i> Pekerjaan dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	100
Tabel 6.59	Uji <i>Chi Square</i> Keadaan Ekonomi dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	100
Tabel 6.60	Uji <i>Chi Square</i> Cara Pembayaran dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	101
Tabel 6.61	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Keluarga Pasien dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	102
Tabel 6.62	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Kelompok Acuan Pasien dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	103
Tabel 6.63	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Budaya Pasien dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	103
Tabel 6.64	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Motivasi Pasien dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	104
Tabel 6.65	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Pembelajaran Pasien dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	105
Tabel 6.66	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Produk dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	106
Tabel 6.67	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Harga dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	106
Tabel 6.68	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Tempat dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	107
Tabel 6.69	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Promosi dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	108
Tabel 6.70	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran SDM dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	109
Tabel 6.71	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran	

	Bukti Fisik dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	109
Tabel 6.72	Uji <i>Chi Square</i> Faktor Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Proses dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center	110
Tabel 6.73	Distribusi Keseluruhan Uji <i>Chi Square</i> Variabel Independen dengan Variabel Dependen (Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center).....	111



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 BOR RS Bogor Medical Center Tahun 2007 - 2010	3
Gambar 2.1 Model Perilaku Konsumen (2003).....	14
Gambar 2.2 Model Perilaku Konsumen (2009).....	14
Gambar 2.3 Lima Tahap Model Proses Keputusan Pembelian	28
Gambar 2.4 Langkah - langkah antara Evaluasi Alternatif dan Keputusan Pembelian.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Teori	33
Gambar 3.2 Langkah - langkah antara Evaluasi Alternatif dan Keputusan Pembelian.....	34
Gambar 3.3 Kerangka Konsep.....	36
Gambar 5.1 Struktur Organisasi Bagian Marketing RS Bogor Medical Center....	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RS Bogor Medical Center
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian Skripsi
- Lampiran 3 Tabel Analisis Univariat dan Bivariat



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak dan kewajiban setiap orang. Dijelaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, dan mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (UU RI No. 36 Tahun 2009). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44 Tahun 2009). Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau lapisan masyarakat (Kepmenkes RI No. 129 Tahun 2008).

Definisi mutu atau kualitas menurut *American Society for Quality Control* yang telah dipakai di seluruh dunia adalah keseluruhan ciri dan karakteristik dari suatu produk atau pelayanan (jasa) yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan konsumen yang dinyatakan atau yang tersirat. Definisi tersebut jelas merupakan definisi kualitas yang berpusat pada konsumen atau pelanggan (*Kotler dan Keller, 2009*). Dapat dikatakan bahwa rumah sakit (penyedia pelayanan atau jasa) telah memberikan kualitas bila pelayanannya memenuhi atau melebihi harapan konsumen/pasiennya. Selain itu menurut Kemenkes RI dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit, mutu pelayanan merupakan kinerja yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata - rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (*Pratama, 2011*).

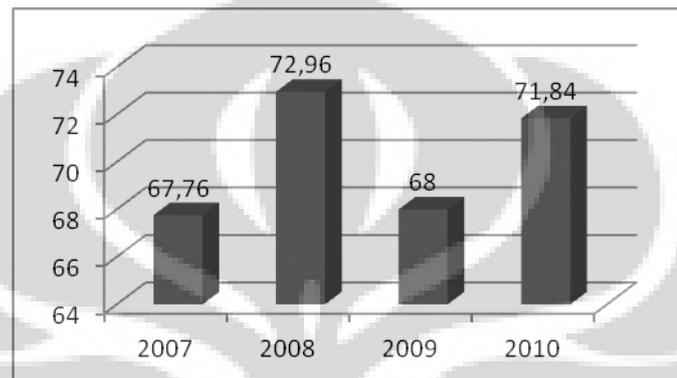
Sebagian besar ide untuk perbaikan atau peningkatan kualitas produk atau pelayanan sebenarnya datang dari komplain konsumen. Berdasarkan penelitian,

konsumen yang mengajukan komplain pada produsen dan merasakan komplain tersebut tidak terselesaikan secara memuaskan, akan menceritakan kepada rata-rata 5 orang tentang perlakuan yang mereka terima. Hal ini biasa disebut dengan pemasaran dari mulut ke mulut (*word of mouth*). Pemasaran dari mulut ke mulut mengenai komplain dapat berpengaruh kurang baik terhadap kepercayaan konsumen kepada produsen, baik konsumen lama maupun konsumen baru atau yang belum pernah merasakan produk atau pelayanan tersebut (Kotler dan Keller, 2009).

Rumah Sakit Bogor Medical Center (RS BMC) merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di wilayah Bogor yang telah berdiri sejak tahun 2004. Rumah sakit ini berdiri didasari akan kebutuhan pelayanan di Kota Bogor yang masih cukup besar. Berdasarkan visinya yakni “Menjadi rumah sakit terbaik di Bogor yang memiliki keunggulan dalam memberikan pelayanan paripurna dengan didukung oleh teknologi kesehatan terkini, SDM yang profesional, informatif, ramah, dan bersahabat” serta misinya yakni “Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, profesional dengan standar mutu yang terbaik dan selalu disesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang dinamis serta menjadi pusat rujukan”, RS Bogor Medical Center berkomitmen untuk selalu memberikan pelayanan yang profesional, nyaman dan bersahabat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handriani (2010) mengenai “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien berdasarkan Dimensi Kualitas Jasa dan Hubungannya dengan Keinginan Memanfaatkan Kembali Pelayanan di Bagian Rawat Inap RS Bogor Medical Center Tahun 2010”, diketahui bahwa menurut survey yang dilakukan oleh rumah sakit ini terdapat peningkatan jumlah komplain pada tahun 2009 jika dibandingkan dengan tahun 2008. Hal ini tidak sesuai dengan target Bagian Marketing RS Bogor Medical Center, yakni penurunan komplain sebanyak 50% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan wawancara tidak terstruktur dengan Kepala Bagian Marketing RS Bogor Medical Center, kecenderungan peningkatan komplain juga terjadi pada tahun 2011. Peningkatan jumlah komplain tersebut mengindikasikan bahwa terdapat masalah dalam kualitas pelayanan rumah sakit ini menurut persepsi pasien.

Menurut Handriani (2010), selain permasalahan mengenai jumlah komplain yang meningkat, data BOR (*Bed Occupancy Rate*) rumah sakit ini juga memperlihatkan adanya *trend* yang naik turun atau tidak stabil sehingga dapat berpengaruh pada pendapatan rumah sakit. Berikut ini merupakan data BOR RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010.



Gambar 1.1 BOR RS Bogor Medical Center Tahun 2007 – 2010

Di samping itu, berdasarkan identifikasi masalah dengan metode telaah dokumen yang dilakukan peneliti saat kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat di Instalasi Rekam Medis RS Bogor Medical Center, *trend* persentase kenaikan jumlah pasien rawat inap setiap tahunnya mengalami penurunan (tahun 2006 - 2010). Berikut ini merupakan data jumlah pasien rawat inap RS Bogor Medical Center pada tahun 2004 sampai dengan tahun 2010.

Tabel 1.1

Jumlah Pasien Rawat Inap RS Bogor Medical Center Tahun 2004 - 2010

Tahun	Jumlah Pasien	% Kenaikan
2004	1312	-
2005	3211	144,74
2006	4119	28,28
2007	5087	23,50
2008	5735	12,74
2009	6835	19,18
2010	7238	5,90

Sumber: Instalasi Rekam Medis RS Bogor Medical Center

Berdasarkan tabel 1.1, persentase kenaikan jumlah pasien rawat inap RS Bogor Medical Center mengalami penurunan dari tahun 2006 - 2008. Pada tahun 2009, persentase kenaikan jumlah pasien RS Bogor Medical Center mengalami peningkatan, namun pada tahun 2010 mengalami penurunan kembali.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, yakni peningkatan jumlah komplain pasien, *trend* BOR rumah sakit yang naik turun, dan penurunan persentase kenaikan jumlah pasien rawat inap RS Bogor Medical Center, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor - faktor apa saja yang memiliki hubungan dengan permasalahan tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti melihatnya dari sisi perilaku konsumen dalam proses keputusan pembelian suatu produk atau pelayanan. Peneliti ingin mengetahui faktor - faktor apa saja yang berhubungan dengan proses keputusan memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center, dilihat dari segi karakteristik, psikologi, dan persepsi terhadap bauran pemasaran pelayanan. Penelitian ini akan lebih fokus kepada konsumen (pasien) yang belum pernah memilih pelayanan rawat inap untuk melihat niat pasien tersebut dalam memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center jika suatu hari ia membutuhkan pelayanan rawat inap. Dengan kata lain, penelitian ini akan difokuskan kepada konsumen yang akan melakukan pembelian pertama kali. Hal ini dikarenakan telah dilakukannya penelitian sebelumnya oleh Handriani (2010) mengenai keinginan memanfaatkan kembali atau pembelian ulang pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center. Untuk itu, peneliti ingin melihatnya dari sisi yang berbeda untuk melihat kecenderungan hasil penelitiannya.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian subbab sebelumnya, diketahui bahwa terdapat masalah peningkatan jumlah komplain pada tahun 2009 dan kecenderungan peningkatan pada tahun 2011. Hal ini tidak sesuai dengan target Bagian Marketing RS Bogor Medical Center, yakni penurunan komplain sebanyak 50% dari tahun sebelumnya. Peningkatan jumlah komplain tersebut mengindikasikan bahwa terdapat masalah dalam kualitas pelayanan rumah sakit ini menurut persepsi pasien. Data BOR (*Bed Occupancy Rate*) rumah sakit ini juga memperlihatkan

adanya *trend* yang naik turun atau tidak stabil sehingga dapat berpengaruh pada pendapatan rumah sakit.

Selain itu, *trend* persentase kenaikan jumlah pasien rawat inap setiap tahunnya mengalami penurunan (tahun 2006 - 2010). Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui faktor - faktor apa saja yang berhubungan dengan proses keputusan memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dilihat dari segi karakteristik, psikologi, dan persepsi terhadap bauran pemasaran pelayanan rawat inap di rumah sakit ini. Proses keputusan memilih dalam penelitian ini akan difokuskan pada niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran karakteristik pasien (personal, sosial, dan budaya) di RS Bogor Medical Center Tahun 2011?
- b. Bagaimana gambaran psikologi pasien (motivasi dan pembelajaran) di RS Bogor Medical Center Tahun 2011?
- c. Bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan (produk, harga, tempat, promosi, orang, bukti fisik dan proses) di RS Bogor Medical Center Tahun 2011?
- d. Bagaimana gambaran niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011?
- e. Bagaimana hubungan antara karakteristik pasien (personal, sosial, dan budaya) dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011?
- f. Bagaimana hubungan antara psikologi pasien (motivasi dan pembelajaran) dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011?
- g. Bagaimana hubungan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan (produk, harga, tempat, promosi, orang, bukti fisik dan proses) dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien (personal, sosial, dan budaya) di RS Bogor Medical Center Tahun 2011.
- b. Mengetahui gambaran psikologi pasien (motivasi, dan pembelajaran) di RS Bogor Medical Center Tahun 2011.
- c. Mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan (produk, harga, tempat, promosi, orang, bukti fisik dan proses) di RS Bogor Medical Center Tahun 2011.
- d. Mengetahui gambaran niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011.
- e. Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien (personal, sosial, dan budaya) dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011.
- f. Mengetahui hubungan antara psikologi pasien (motivasi, dan pembelajaran) dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011.
- g. Mengetahui hubungan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan (produk, harga, tempat, promosi, orang, bukti fisik dan proses) dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi RS Bogor Medical Center

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Bagian Marketing RS Bogor Medical Center mengenai gambaran karakteristik dan psikologi pasien, serta persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan di rumah sakit ini dan hubungannya dengan niat untuk

memilih pelayanan rawat inap di rumah sakit ini, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pembuatan strategi pemasaran yang tepat dan dalam upaya penyelesaian masalah untuk meningkatkan mutu/kualitas pelayanan di rumah sakit ini.

1.5.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana pembelajaran penerapan ilmu-ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu manajemen rumah sakit yang telah dipelajari saat perkuliahan dan menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti mengenai permasalahan nyata di rumah sakit.

1.5.3 Bagi FKM UI

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai bahan evaluasi mengenai ilmu-ilmu kesehatan masyarakat yang telah diberikan kepada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) dan menambah perbendaharaan penelitian yang terdapat di FKM UI.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* untuk melihat faktor - faktor yang berhubungan dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center, yakni karakteristik pasien (personal, sosial, dan budaya), psikologi pasien (motivasi dan pembelajaran), dan persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan (produk, harga, tempat, promosi, orang, bukti fisik, dan proses). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bogor Medical Center pada bulan Desember tahun 2011. Teknik pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner kepada pasien RS Bogor Medical Center tahun 2011, sedangkan data sekundernya dilakukan dengan wawancara tidak terstruktur dengan Kepala Bagian Marketing, Kepala Instalasi Rekam Medis, dan pegawai RS Bogor Medical Center lainnya, dan telaah dokumen.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karaktersistik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi - tingginya. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU RI No. 44 Tahun 2009).

2.2 Manajemen

Berikut ini merupakan beberapa pengertian mengenai manajemen. Manajemen adalah merencanakan, mengorganisasikan, memimpin, dan mengendalikan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien dan efektif (*Jones & George, 2006*). Manajemen didefinisikan sebagai suatu upaya mencapai tujuan organisasi secara efisien dan efektif dengan mengintegrasikan sumber daya yang ada melalui perencanaan, pengorganisasian, memimpin, dan pengendalian organisasi. Efisien dan efektif pada dasarnya berarti “melakukan sesuatu dengan benar”. Efisiensi adalah sarana untuk mencapai tujuan organisasi. Menjadi efisien berarti menggunakan sumber daya (orang, uang, bahan baku, dan sejenisnya) dengan bijaksana dan dengan biaya yang efektif. Efektivitas adalah tujuan akhir organisasi. Menjadi efektif berarti mencapai hasil, membuat keputusan yang tepat, dan berhasil membawa sumber daya yang ada sehingga mereka mencapai tujuan organisasi (*Kinicki & Williams, 2008*).

Manajemen adalah praktek mengarahkan, mengatur, dan mengembangkan SDM, teknologi, dan sumber daya keuangan dalam sistem yang berorientasi pada tugas yang menyediakan layanan, teknologi, dan produk kepada orang lain (Cook & Hunsaker, 2001). Manajemen adalah sebuah kegiatan atau proses. Lebih spesifik, manajemen adalah proses penyusunan dan penggunaan sumber daya dengan tujuan yang diarahkan untuk menyelesaikan tugas dalam pengaturan organisasi (Hitt, Black, & Porter, 2009).

Manajemen memiliki 4 (empat) fungsi, yakni *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *leading* (memimpin), dan *controlling* (pengendalian). Keempat fungsi ini disebut dengan proses manajemen.

- 1) *Planning* didefinisikan sebagai penetapan tujuan dan memutuskan bagaimana untuk mencapai mereka.
- 2) *Organizing* didefinisikan sebagai pengaturan tugas, SDM dan sumber daya lainnya untuk menyelesaikan pekerjaan.
- 3) *Leading* didefinisikan sebagai kegiatan memotivasi, mengarahkan, dan mempengaruhi SDM bekerja keras untuk mencapai tujuan organisasi.
- 4) *Controlling* didefinisikan sebagai pemantauan kinerja, membandingkannya dengan tujuan, dan tindakan korektif yang diperlukan.

2.3 Pemasaran (*Marketing*)

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain. Inti dari pemasaran (*marketing*) adalah mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan sosial. Salah satu definisi yang baik dan singkat dari pemasaran adalah "memenuhi kebutuhan dengan cara yang menguntungkan". Pemasaran telah didefinisikan sebagai fungsi organisasi dan seperangkat proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan para pemangku kepentingan (Kotler & Keller, 2009). Pemasaran adalah suatu sistem total dari kegiatan bisnis yang dirancang untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan, dan

mendistribusikan produk yang memuaskan untuk target pasar dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Definisi ini memiliki dua implikasi yang signifikan, yaitu fokus sistemnya adalah seluruh kegiatan bisnis harus berorientasi pelanggan (ingin pelanggan harus diakui dan puas) dan pemasaran harus dimulai dengan sebuah ide tentang sebuah produk yang ingin memuaskan dan tidak harus berakhir sampai keinginan pelanggan benar-benar terpuaskan, yang mungkin beberapa waktu setelah pertukaran dibuat (*Etzel, Walker, & Stanton, 2004*).

American Marketing Association (AMA), yang mewakili profesional pemasaran, menyatakan bahwa pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan konsepsi, penetapan harga, promosi, dan distribusi gagasan, barang, dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan tujuan individu dan organisasi. Kita dapat membedakan definisi sosial dengan definisi manajerial dari pemasaran. Definisi sosial menunjukkan peran yang dimainkan pemasaran di dalam masyarakat, misalnya untuk ‘memberikan standar hidup yang lebih tinggi’. Berikut ini merupakan definisi pemasaran yang dimaksud, pemasaran adalah sebuah proses kemasyarakatan di mana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk dan jasa yang bernilai dengan orang lain (*Kotler & Keller, 2009*).

Tujuan pemasaran adalah mengetahui dan memahami pelanggan dengan baik sehingga produk atau jasa bisa sesuai dengan kebutuhannya sehingga terjual sendiri. Idealnya, pemasaran harus menghasilkan seorang pelanggan yang siap untuk membeli. Dengan demikian yang dibutuhkan hanyalah memastikan produk dan jasa tersedia. Kegiatan pemasaran datang dalam segala bentuk. *McCarthy* diklasifikasikan kegiatan ini sebagai alat bauran pemasaran dari empat jenis yang luas, yang disebut 4 (empat) P pemasaran: produk, harga, tempat, dan promosi. Pemasar membuat keputusan bauran pemasaran untuk mempengaruhi saluran perdagangan mereka serta konsumen akhir mereka (*Kotler & Keller, 2009*).

2.4 Manajemen Pemasaran

Manajemen pemasaran (*marketing management*) adalah seni dan ilmu memilih pasar sasaran dan mendapatkan, menjaga, dan mengembangkan pelanggan dengan menciptakan, memberikan, dan mengkomunikasikan nilai pelanggan yang unggul (Kotler & Keller, 2009).

2.5 Pemasaran Jasa

Jasa (*service*) adalah semua tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan satu pihak kepada pihak lain yang pada intinya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun (Kotler & Keller, 2009). Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah. Produk jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan produk barang/fisik (Lupiyoadi & Hamdani, 2008). Karakteristik jasa adalah *Intangibility*/tidak berwujud, *Unstorability*/tidak dapat disimpan, dan *Customization*/kustomisasi (Griffin dalam Lupiyoadi & Hamdani, 2008). Menurut Kotler & Keller (2009), jasa mempunyai 4 (empat) karakteristik berbeda yang sangat mempengaruhi desain program pemasaran, yaitu tidak berwujud (*intangibility*), tidak terpisahkan (*inseparability*), bervariasi (*variability*), dapat musnah (*perishability*).

a. *Intangibility*

Jasa murni bersifat *intangible*. Tidak seperti produk fisik, jasa tidak dapat dialami atau dideteksi panca indera, sehingga tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar, atau diraba sebelum jasa itu dibeli dan dikonsumsi. Hal ini berdampak khusus bagi konsumen maupun penyedia jasa. Bagi para pelanggan, ketidakpastian dalam pembelian jasa relatif tinggi dikarenakan terbatasnya *search qualities*, yakni karakteristik fisik yang dapat dievaluasi konsumen sebelum pembelian dilakukan. Selain itu, jasa biasanya mengandung unsur *experience quality* dan *credence quality* yang tinggi. *Experience quality* adalah karakteristik - karakteristik yang hanya dapat dinilai pelanggan setelah

pembelian. Sedangkan *credence quality* merupakan aspek yang sulit dievaluasi, bahkan sekalipun setelah pembelian dan konsumsi dilakukan (Tjiptono, 2009).

Oleh karena jasa relatif rendah dalam *search quality* dan tinggi dalam *experience quality* dan *credence quality*, maka pelanggan merasakan risiko yang lebih besar dalam keputusan pembeliannya. Konsekuensinya, dalam pembuatan keputusan pelanggan lebih banyak dipengaruhi oleh kredibilitas sumber informasi yang lebih bersifat personal (*word of mouth*) daripada pesan iklan dari penyedia jasa. Disamping itu, pelanggan biasanya mencari petunjuk fisik (*tangible clues*), seperti bentuk atau penampilan fasilitas jasa dan staf penyedia jasa serta harga yang ditetapkan, untuk menilai kualitas jasa yang bersangkutan. Meski demikian, bila mereka berhasil menemukan jasa yang memuaskan, mereka cenderung akan loyal pada penyedia jasa tersebut (Tjiptono, 2009).

b. *Inseparability*

Barang biasanya diproduksi kemudian dijual lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Karakteristik semacam ini mempunyai beberapa implikasi. Pertama, khususnya dalam jasa yang tingkat kontakannya tinggi, karena penyedia jasa dan konsumen sama - sama hadir, maka interaksi di antara mereka merupakan faktor penting yang menentukan kepuasan pelanggan terhadap jasa tersebut. Kedua, konsumen lainnya biasanya juga hadir. Perilaku mereka bisa mempengaruhi kepuasan terhadap jasa yang disampaikan. Ketiga, perkembangan atau pertumbuhan jasa sulit diwujudkan. Bagi produsen barang, permintaan yang melonjak dapat dipenuhi dengan jalan memperluas atau mendirikan pabrik yang lebih besar dan menggunakan distributor atau pengecer yang lebih banyak. Akan tetapi, dikarenakan produksi dan konsumsi jasa dilakukan secara simultan, maka hal yang sama sukar dilakukan dalam bisnis jasa (Tjiptono, 2009).

c. *Variability*

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non-standardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung pada siapa, kapan,

dan di mana jasa tersebut diproduksi. Terdapat tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa, yaitu kerja sama atau partisipasi pelanggan selama penyampaian jasa, moral/motivasi karyawan dalam melayani konsumen, dan beban kerja perusahaan (Tjiptono, 2009).

d. *Perishability*

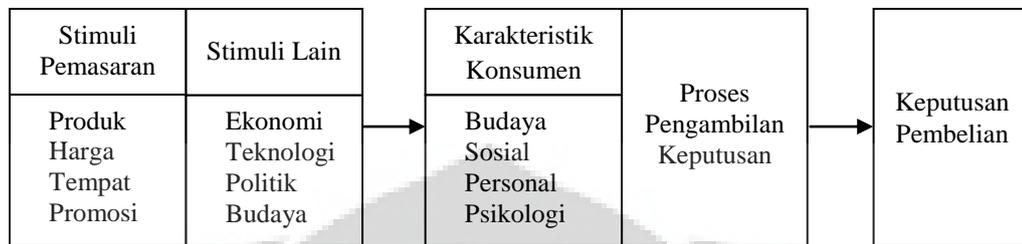
Perishability berarti bahwa jasa tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Bila permintaan bersifat konstan, kondisi ini tidak menjadi masalah, karena staf dan kapasitas penyedia jasa bisa direncanakan untuk memenuhi permintaan. Namun, permintaan konsumen terhadap sebagian besar jasa sangat fluktuatif. Kegagalan memenuhi permintaan puncak akan menyebabkan ketidakpuasan pelanggan. Akan tetapi, sebaliknya bila organisasi jasa merancang kapasitas sesuai dengan permintaan puncak, maka pada saat periode sepi akan terjadi kapasitas menganggur dalam jumlah sangat besar (Tjiptono, 2009).

2.6 Perilaku Konsumen (Consumer Behaviour)

Perilaku konsumen adalah studi tentang bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, menggunakan, dan membuang barang, jasa, ide, atau pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka. Pemasar sepenuhnya harus memahami baik teori dan realitas perilaku konsumen (Kotler & Keller, 2009). Perilaku konsumen dapat didefinisikan sebagai proses mental dan emosional dan kegiatan fisik orang yang terlibat ketika mereka memilih, membeli, menggunakan, dan membuang produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan tertentu dan keinginan (Bearden, Ingram, & LaForge, 2001). Perilaku konsumen adalah tindakan seseorang dalam mengambil pembelian dan menggunakan produk dan jasa, termasuk proses mental dan sosial yang mendahului dan mengikuti tindakan ini (Kerin, et. al, 2003).

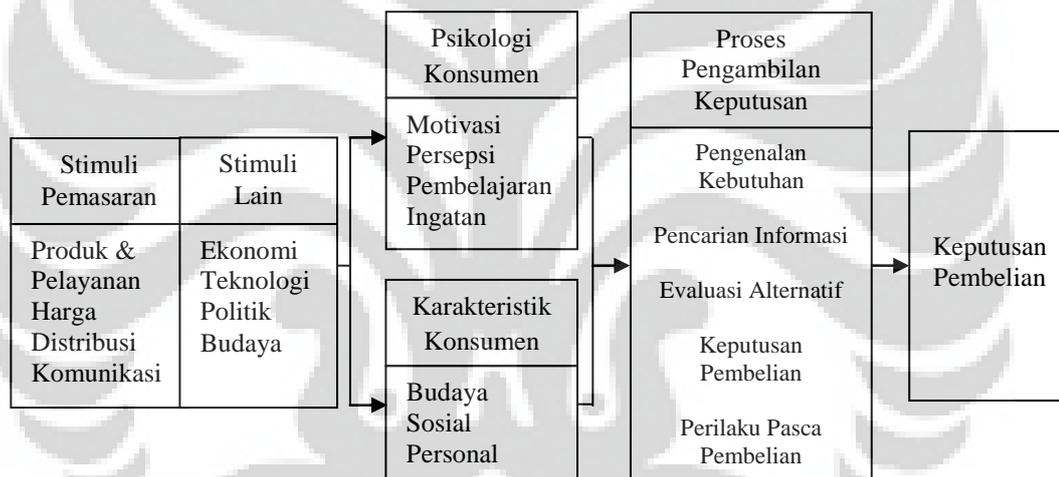
Dalam bukunya *Marketing Management Eleventh Edition* (2003: 184) dan bersama rekannya Kevin Lane Keller dalam bukunya *Marketing Management Thirteenth Edition* (2009: 202), Philip Kotler mengemukakan bahwa terdapat faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku pembelian yang dilakukan oleh

konsumen. Berikut ini merupakan gambaran “Model Perilaku Konsumen” yang dikemukakan oleh *Philip Kotler* dalam kedua bukunya tersebut.



Philip Kotler (2003)

Gambar 2.1 Model Perilaku Konsumen (2003)



Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2009)

Gambar 2.2 Model Perilaku Konsumen (2009)

Berdasarkan kedua gambar tersebut, terlihat bahwa terdapat perubahan dalam bentuk “Model Perilaku Kosumen”, namun pada dasarnya keduanya sama - sama menjelaskan bahwa terdapat faktor - faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang dialami oleh kosumen sampai pada akhirnya melakukan keputusan pembelian. Pada gambar 2.1, keputusan pembelian dipengaruhi oleh karakteristik kosumen (budaya, sosial, personal, dan psikologi), stimuli/rangsangan pemasaran (produk, harga, tempat, dan promosi), dan stimuli lainnya (ekonomi, teknologi, politik, dan budaya), sedangkan pada

gambar 2.2, faktor psikologi dikeluarkan dari karakteristik konsumen dan menjadi variabel sendiri. Pada gambar 2.2, keputusan pembelian dipengaruhi oleh psikologi konsumen (motivasi, persepsi, pembelajaran, dan ingatan), karakteristik konsumen (budaya, sosial, dan personal), stimuli marketing (produk dan pelayanan/jasa, harga, distribusi, dan komunikasi), dan stimuli lainnya (ekonomi, teknologi, politik, dan budaya).

2.7 Stimuli Pemasaran / Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*)

2.7.1 Bauran Pemasaran Tradisional

Salah satu konsep yang paling mendasar dalam pemasaran adalah bauran pemasaran, yang didefinisikan sebagai elemen kontrol organisasi yang dapat digunakan untuk memberikan kepuasan atau berkomunikasi dengan konsumen. Bauran pemasaran tradisional terdiri dari 4P, yaitu *product*, *price*, *place (distribution)*, dan *promotion (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2006)*.

a. Produk (*Product*)

Produk adalah elemen kunci dalam penawaran pasar. Banyak orang menganggap produk adalah suatu penawaran nyata, tetapi produk bisa lebih dari itu. Secara luas, produk (*product*) adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk memuaskan suatu keinginan atau kebutuhan, termasuk barang fisik, jasa, pengalaman, acara, orang, tempat, properti, organisasi, informasi, dan ide (*Kotler & Keller, 2009*). Produk merupakan keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai kepada konsumen. Yang perlu diperhatikan dalam produk adalah konsumen tidak hanya membeli fisik dari produk itu saja, tetapi juga membeli manfaat dan nilai dari produk tersebut yang disebut '*the offer*', terutama pada produk jasa yang kita kenal tidak menimbulkan beralihnya kepemilikan dari penyedia jasa kepada konsumen (*Lupiyoadi & Hamdani, 2008*).

Dalam merencanakan penawaran pasarnya, pemasar harus melihat lima tingkat produk. Setiap tingkat menambah nilai pelanggan yang lebih besar, dan kelimanya merupakan bagian dari hierarki nilai pelanggan (*customer value hierarchy*).

- Pada tingkat dasar adalah manfaat inti (*core benefit*), layanan atau manfaat yang benar - benar dibeli konsumen.
- Pada tingkat kedua, pemasar harus mengubah manfaat inti menjadi produk dasar (*basic product*)
- Pada tingkat ketiga, pemasar mempersiapkan produk yang diharapkan (*expected product*), sekelompok atribut dan kondisi yang biasanya diharapkan konsumen ketika mereka membeli produk ini.
- Pada tingkat keempat, pemasar menyiapkan produk tambahan (*augmented product*) yang melebihi harapan konsumen.
- Tingkat kelima adalah produk potensial (*potential product*), yang mencakup semua kemungkinan tambahan dan transformasi yang mungkin dialami sebuah produk atau penawaran di masa depan (Kotler & Keller, 2009).

b. Harga (*Price*)

Harga adalah salah satu elemen bauran pemasaran yang menghasilkan pendapatan; elemen lain menghasilkan biaya. Harga mungkin merupakan elemen termudah dalam program pemasaran untuk disesuaikan. Fitur produk, saluran, dan bahkan komunikasi membutuhkan lebih banyak waktu. Harga juga mengomunikasikan *positioning* nilai yang dimaksudkan dari produk atau merek produsen ke pasar. Produk yang dirancang dan dipasarkan dengan baik dapat dijual dengan harga tinggi dan menghasilkan laba yang besar (Kotler & Keller, 2009).

c. Tempat (*Place*) atau Distribusi

Tempat dalam jasa merupakan gabungan antara lokasi dan keputusan atau saluran distribusi, dalam hal ini berhubungan dengan bagaimana cara penyampaian jasa kepada konsumen dan di mana lokasi yang strategis. Lokasi berarti berhubungan dengan di mana perusahaan harus bermarkas dan melakukan operasi atau kegiatannya. Dalam hal ini, ada tiga jenis interaksi yang mempengaruhi lokasi, yakni:

- Kosumen mendatangi pemberi jasa, apabila keadaannya seperti ini maka lokasi menjadi sangat penting. Penyedia jasa sebaiknya memilih tempat dekat dengan konsumen sehingga mudah dijangkau, dengan kata lain harus strategis.
- Pemberi jasa mendatangi konsumen, dalam hal ini lokasi tidak terlalu penting, tetapi yang harus diperhatikan adalah penyampaian jasa harus tetap berkualitas.
- Pemberi jasa dan konsumen tidak bertemu secara langsung, berarti penyedia jasa dan konsumen berinteraksi melalui sarana tertentu seperti telepon, komputer, atau surat. Dalam hal ini, lokasi menjadi sangat tidak penting selama komunikasi antara kedua pihak terlaksana dengan baik. Penyampaian jasa juga dapat melalui organisasi maupun orang lain.

Dalam penyampaian jasa, ada tiga pihak yang terlibat, yaitu:

- Penyedia jasa
- Perantara
- Konsumen

Sehubungan dengan saluran distribusi, maka penyedia jasa harus memilih saluran yang tepat untuk penyampaian jasanya, sebab akan sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Saluran distribusi yang dapat dipilih antara lain:

- Penjual langsung (*direct sales*)
- Agen (*agent*)
- Agen/broker penjual atau pembeli
- Waralaba (*franchises*) dan pengantar jasa terkontrak (*contracted service deliverers*)

Baik lokasi maupun saluran pemilihannya sangat tergantung pada kriteria pasar dan sifat jasa itu sendiri (Lupiyoadi & Hamdani, 2008).

d. Promosi (*Promotion*)

Komunikasi pemasaran atau promosi adalah sarana di mana produsen berusaha menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan konsumen secara langsung maupun tidak langsung tentang produk dan merek yang dijual

(Kotler & Keller, 2009). Hal yang perlu diperhatikan dalam promosi adalah pemilihan bauran promosi (*promotion mix*). Bauran promosi terdiri atas:

- Iklan (*advertising*)
- Penjualan perorangan (*personel selling*)
- Promosi penjualan (*sales promotion*)
- Hubungan masyarakat (*public relations*)
- Informasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*)
- Surat pemberitahuan langsung (*direct mouth*)

Pemasar dalam memilih sarana yang dianggap sesuai untuk mempromosikan jasa mereka. Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam promosi, antara lain sebagai berikut.

- Identifikasi terlebih dahulu audiens tergetnya, hal ini berhubungan dengan segmentasi pasar.
- Tentukan tujuan promosi, apakah untuk menginformasikan, mempengaruhi, atau mengingatkan.
- Kembangkan pesan yang disampaikan, hal ini berhubungan dengan isi pesan (apa yang harus disampaikan), struktur pesan (bagaimana menyampaikan pesan secara logis), gaya pesan (ciptakan bahasa yang kuat), sumber pesan (siapa yang harus menyampaikannya).
- Pilih bauran komunikasi, apakah itu komunikasi personal (*personal communication*) atau komunikasi non personal (*nonpersonal communication*) (Lupiyoadi & Hamdani, 2008).

2.7.2 Perluasan Bauran Pemasaran untuk Pelayanan / Jasa

a. Orang (*People*)

People adalah semua manusia aktor yang berperan dalam penyediaan layanan dan dengan demikian mempengaruhi persepsi pembeli: yaitu, personel perusahaan, pelanggan, dan pelanggan lain dalam lingkungan layanan (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2006). SDM berfungsi sebagai penyedia jasa yang sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Untuk mencapai kualitas terbaik, SDM harus dilatih untuk menyadari pentingnya

pekerjaan mereka, yaitu memberikan konsumen kepuasan dalam memenuhi kebutuhannya (Lupiyoadi & Hamdani, 2009).

b. Bukti Fisik (*Physical Evidence*)

Bukti fisik adalah lingkungan fisik tempat jasa diciptakan dan tempat penyedia jasa dan konsumen berinteraksi, ditambah unsur *tangible* apa saja yang digunakan untuk mengomunikasikan atau mendukung peranan jasa itu. Dalam pemasaran jasa, pemasar perlu menyediakan petunjuk fisik untuk dimensi *intangible* jasa yang ditawarkan perusahaan, agar mendukung *positioning* dan *image* serta meningkatkan lingkup produk (Lupiyoadi & Hamdani, 2009). Bukti fisik adalah lingkungan di mana layanan ini disampaikan dan di mana perusahaan dan pelanggan berinteraksi, dan setiap komponen yang nyata memfasilitasi kinerja atau komunikasi dari layanan (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2006).

c. Proses (*Process*)

Proses adalah prosedur, mekanisme, dan aktivitas penyedia jasa dalam proses penyampaian jasa (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2006). Proses merupakan gabungan semua aktivitas, umumnya terdiri atas prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, aktivitas, dan hal - hal rutin, di mana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen. Proses dapat dibedakan dalam dua cara sebagai berikut.

- Kompleksitas (*complexity*), berhubungan dengan langkah - langkah dan tahapan proses.
- Keragaman (*divergence*), berhubungan dengan adanya perubahan dalam langkah - langkah atau tahapan proses.

Sehubungan dengan dua cara tersebut, terdapat empat alternatif mengubah proses yang dapat dipilih oleh pemasar berikut ini.

- Mengurangi keragaman, berarti terjadi pengurangan biaya, peningkatan produktivitas dan kemudahan distribusi.
- Menambah keragaman, berarti memperbanyak kustomisasi dan fleksibilitas dalam produksi yang dapat mengakibatkan naiknya harga.

- Mengurangi kompleksitas, berarti cenderung lebih terspesialisasi.
- Menambah kompleksitas, berarti lebih cenderung ke penetrasi pasar dengan cara menambah jasa yang diberikan (Lupiyoadi & Hamdani, 2008).

2.8 Stimuli Lain (Lingkungan)

Stimuli lainnya yakni terdiri dari:

- a. Ekonomi
- b. Teknologi
- c. Politik
- d. Budaya

2.9 Karakteristik Konsumen

a. Budaya

Faktor budaya memiliki pengaruh yang luas dan mendalam terhadap perilaku konsumen. Budaya merupakan penyebab paling mendasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Budaya adalah kumpulan nilai - nilai dasar, persepsi, keinginan, dan tingkah laku yang dipelajari oleh seorang anggota masyarakat dari keluarga dan lembaga penting lainnya (Kotler & Armstrong, 2001). Budaya diekspresikan melalui barang berwujud seperti makanan, arsitektur, pakaian, dan seni. Budaya itu dinamis, beradaptasi dengan lingkungan. (Kotler, Bowen, & Makens, 2010).

Setiap budaya terdiri dari beberapa subbudaya yang lebih kecil, yakni sekelompok orang yang memiliki sistem nilai yang sama berdasarkan pada pengalaman hidup dan situasi. Subbudaya terdiri dari bangsa, agama, kelompok ras, dan wilayah geografis. Banyak subbudaya yang membentuk segmen pasar penting dan pemasar sering kali merancang produk dan program pemasaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka (Kotler, 2003).

b. Sosial

Selain faktor budaya, perilaku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kelompok acuan dan keluarga.

1) Kelompok Acuan (*Reference Groups*)

Kelompok adalah dua orang atau lebih yang berinteraksi untuk mencapai sasaran individu atau bersama. Kelompok acuan seseorang adalah semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku orang tersebut (Kotler & Keller, 2009). Kelompok yang memiliki pengaruh langsung terhadap seseorang dinamakan kelompok keanggotaan. Beberapa merupakan kelompok primer yang mempunyai interaksi reguler/terus menerus dan informal seperti keluarga, teman, tetangga, dan rekan sekerja. Beberapa merupakan kelompok sekunder yang mempunyai interaksi kurang reguler dan lebih formal seperti kelompok keagamaan, asosiasi profesional, dan serikat pekerja (Kotler & Armstrong, 2001).

Kelompok acuan mempengaruhi anggota mereka sekarang - kurangnya dalam tiga hal. Mereka menghadapkan seseorang pada perilaku dan gaya hidup yang baru, mempengaruhi sikap dan konsep diri orang tersebut, dan menciptakan tekanan untuk kesesuaian yang dapat mempengaruhi pilihan produk dan merek dalam perilakunya sebagai konsumen (Kotler & Keller, 2009). Seseorang juga dapat dipengaruhi oleh kelompok acuan yang mereka sendiri tidak menjadi anggotanya. Misalnya kelompok aspirasional, yakni kelompok yang diinginkan seseorang untuk menjadi anggotanya; dan kelompok disosiasi, yakni kelompok dengan nilai atau perilaku yang ditolak oleh seseorang (Kotler, 2003)

2) Keluarga (*Family*)

Keluarga adalah organisasi pembelian konsumen yang paling penting dalam masyarakat dan anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling mempengaruhi perilaku konsumen. Terdapat dua keluarga dalam kehidupan konsumen, yakni keluarga orientasi dan keluarga prokreasi. Keluarga orientasi terdiri dari orangtua dan saudara kandung. Dari orang tua seseorang memperoleh orientasi terhadap agama, politik, ekonomi, rasa ambisi pribadi, nilai diri, dan cinta. Meskipun seseorang tidak lagi berinteraksi banyak dengan orangtuanya, pengaruh mereka terhadap perilaku

orang tersebut tetap signifikan. Pengaruh yang lebih langsung terhadap perilaku konsumen sehari-hari terdapat dalam keluarga prokreasi, yakni pasangan suami istri dan seorang anak (Kotler & Keller, 2009).

c. Personal

Perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor personal seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan keadaan ekonomi.

1) Umur (*Age*)

Setiap orang membeli barang dan jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Selera akan makanan, pakaian, perabot, dan rekreasi sering kali berhubungan dengan umur mereka. Kebutuhan seseorang berkembang seiring dengan bertambahnya umur (Kotler, 2003). Faktor penting yang terkait dengan umur sering diabaikan oleh pemasar. Hal ini mungkin karena perbedaan umur yang terlalu jauh antara mereka yang menentukan strategi pemasaran dan mereka yang membeli produk/pelayanan. Pemasaran yang sukses untuk segmen berbagai umur memerlukan target dan strategi khusus. Untuk mencapai hal tersebut, tentunya diperlukan staf pemasaran dengan orang-orang dari berbagai umur dan latar belakang budaya (Kotler, Bowen, & Makens, 2010).

Konsumsi juga dipengaruhi oleh siklus hidup keluarga, yakni tahap-tahap yang mungkin dilalui oleh keluarga sesuai dengan kedewasaannya. Pemasar sering kali menentukan sasaran pasar dalam bentuk siklus hidup dan mengembangkan produk yang sesuai serta rencana pemasaran untuk setiap tahap. Siklus hidup keluarga tradisional meliputi bujangan dan pasangan muda dengan anak. Akan tetapi, dewasa ini pemasar sering kali melayani tahap alternatif nontradisional yang jumlahnya bertambah, seperti pasangan yang tidak menikah, pasangan yang menikah di kemudian hari, pasangan tanpa anak, orangtua tunggal, orangtua dengan anak dewasa yang pulang lagi ke rumah, dll (Kotler & Armstrong, 2001).

2) Pekerjaan (*Occupation*)

Pekerjaan seseorang mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya. Pemasar berusaha mengenali kelompok pekerjaan yang mempunyai minat di

atas rata - rata akan produk dan jasa mereka. Sebuah perusahaan/produsen bahkan dapat melakukan spesialisasi dalam memasarkan produk menurut kelompok pekerjaan tertentu (*Kotler & Armstrong, 2001*).

3) Keadaan Ekonomi (*Economic Circumstances*)

Pilihan produk/ pelayanan sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang. Keadaan ekonomi terdiri dari penghasilan yang dapat dibelanjakan (tingkat, kestabilan, pola waktu), tabungan dan aktiva (presentase yang lancar/ liquid), hutang, kemampuan untuk meminjam, dan sikap atas belanja atau menabung. Pemasar yang peka terhadap harga terus menerus memperhatikan *trend* penghasilan/pendapatan pribadi, tabungan, dan tingkat bunga. Jika indikator ekonomi menandakan resesi, pemasar dapat mengambil langkah - langkah untuk merancang ulang, melakukan penempatan ulang, dan menetapkan kembali harga produk mereka sehingga mereka dapat terus menawarkan nilai pada pelanggan sasaran (*Kotler & Keller, 2009*).

2.10 Psikologi Konsumen

Titik awal untuk memahami perilaku konsumen adalah model respon stimulus/ rangsangan (gambar 2.1). Stimulus pemasaran (*marketing*) dan lingkungan memasuki kesadaran konsumen dan satu set proses psikologi yang dikombinasikan dengan karakteristik konsumen tertentu untuk menghasilkan proses keputusan dan keputusan pembelian. Tugas pemasar dalam hal ini adalah untuk memahami apa yang terjadi dalam kesadaran konsumen tersebut, yakni antara adanya rangsangan pemasaran luar dan keputusan pembelian akhir.

Faktor psikologi yang memiliki pengaruh mendasar pada seseorang dalam melakukan perilaku konsumennya yakni terdiri dari motivasi, persepsi, pembelajaran.

a. Motivasi

Seseorang memiliki banyak kebutuhan pada waktu tertentu. Beberapa kebutuhan bersifat biogenis, muncul dari tekanan biologis seperti lapar, haus, dan rasa tidak nyaman. Kebutuhan lain bersifat psikogenis, muncul dari

tekanan psikologis seperti kebutuhan akan pengakuan, penghargaan, atau rasa memiliki. Suatu kebutuhan akan menjadi motivasi jika ditekan hingga mencapai tingkat intensitas yang memadai. Motivasi adalah kebutuhan yang cukup menekan untuk mengarahkan seseorang untuk mencari cara memuaskan kebutuhannya tersebut (Kotler, 2003). Motivasi adalah kebutuhan yang cukup menekan untuk mengarahkan seseorang untuk mencari cara memuaskan kebutuhannya tersebut (Swastha & Handoko, 2003).

Para psikolog telah mengembangkan teori - teori mengenai motivasi manusia, tiga yang paling terkenal yakni teori Sigmund Freud, Abraham Maslow, dan Frederick Herzberg. Ketiga teori motivasi tersebut membawa implikasi yang berbeda atas analisa konsumen dan strategi pemasaran (Kotler, 2003).

- Teori Motivasi Freud

Freud mengasumsikan bahwa kekuatan psikologis riil yang membentuk perilaku manusia sebagian besar tidak disadari . Karena itu seseorang tidak dapat memahami motivasi dirinya secara menyeluruh.

- Teori Motivasi Maslow

Abraham Maslow berusaha menjelaskan mengapa orang didorong oleh kebutuhan tertentu pada waktu tertentu. Menurutnya, kebutuhan manusia tersusun dalam hirarki, dari yang paling mendesak sampai yang paling kurang mendesak. Dalam urutan berdasarkan tingkat kepentingannya, kebutuhan - kebutuhan tersebut adalah kebutuhan fisik, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri. Pertama - tama, seseorang akan berusaha memuaskan kebutuhannya yang paling penting. Jika ia berhasil memuaskan kebutuhan paling pentingnya tersebut, kebutuhan tersebut tidak lagi menjadi motivator dan ia akan berusaha memuaskan kebutuhan penting berikutnya. Teori Maslow membantu pemasar memahami bagaimana bermacam - macam produk dapat sesuai dengan rencana, sasaran, dan kehidupan calon konsumen (Kotler, 2003).

- Teori Motivasi Herzberg

Frederick Herzberg mengembangkan teori motivasi dua faktor yang membedakan *dissatisfier* (faktor - faktor yang menyebabkan ketidakpuasan)

satisfier (faktor yang menyebabkan kepuasan). Ketidakberadaan *dissatisfier* tidaklah cukup. Sebaliknya, *satisfier* harus ada secara aktif untuk memotivasi suatu pembelian. Teori motivasi Herzberg memiliki dua implikasi. Pertama, produsen harus berusaha sebaik - baiknya untuk menghindari *dissatisfier*. Kedua, produsen harus mengidentifikasi *satisfier* utama atau motivator pembelian dalam pasar dan kemudian menyediakannya.

- Teori Motivasi Pembelian

Motif berdasarkan pengaruh terhadap pembelian ada dua

- 1) Motif rasio adalah motif yang didasarkan pada kenyataan seperti yang ditunjukkan oleh suatu produk kepada konsumen. Motif rasional ini mencakup kepuasan konsumen mengenai suatu produk yang kualitasnya secara rasional baik
- 2) Motif emosional adalah motif pembelian yang berkaitan dengan perasaan atau emosi individu, misalnya mengungkapkan rasa cinta, kesehatan, kenyamanan, dan kepraktisan (Swastha & Handoko dalam Andini, 2010).

b. Persepsi

Seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak. Bagaimana seseorang yang termotivasi bertindak akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Dua orang dengan motivasi yang sama dan dalam situasi yang sama mungkin mengambil tindakan yang jauh berbeda karena mereka memandang situasi secara berbeda. Kita semua belajar lewat arus informasi yang melalui lima indera, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, pengecapan. Akan tetapi, kita masing - masing menerima, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan informasi sensoris ini dengan cara sendiri - sendiri (Kotler & Armstrong, 2001). Di dalam pemasaran, persepsi adalah suatu hal yang lebih penting daripada kenyataan, karena persepsi tersebut mempengaruhi perilaku aktual seseorang (Kotler & Keller, 2009).

Persepsi adalah proses yang dilalui seseorang dalam memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti mengenai dunia. Seseorang dapat membentuk persepsi berbeda dari rangsangan yang sama karena tiga macam proses penerimaan

indera, yakni perhatian selektif, distorsi selektif, dan ingatan/retensi selektif. Perhatian selektif adalah kecenderungan manusia untuk menyaring sebagian besar informasi yang mereka hadapi (Kotler & Armstrong, 2001). Seseorang terlibat kontak dengan banyak rangsangan harian. Karena seseorang tidak mungkin dapat menanggapi rangsangan - rangsangan ini, sebagian besar rangsangan akan disaring, hal ini disebut dengan perhatian selektif. Perhatian selektif berarti bahwa pemasar harus bekerja keras untuk menarik perhatian konsumen. Pesan - pesan mereka akan terbuang pada orang - orang yang tidak berada dalam pasar produk tertentu. Bahkan orang - orang yang berada dalam pasar mungkin tidak memperhatikan suatu pesan kecuali jika pesan itu lebih menonjol dibandingkan dengan banyak rangsangan lainnya (Kotler & Keller, 2009).

Bahkan rangsangan yang telah mendapatkan perhatian tidak selalu berada dalam jalur yang diinginkan. Distorsi selektif adalah kecenderungan seseorang untuk mengubah informasi ke dalam pengertian pribadi dan menginterpretasikan informasi dengan cara yang akan mendukung apa yang telah diyakini orang tersebut. Distorsi selektif berarti bahwa pemasar harus mencoba untuk memahami pola pikir konsumen dan bagaimana hal ini akan mempengaruhi interpretasi atas informasi iklan dan penjualan (Kotler & Keller, 2009).

Seseorang akan melupakan banyak hal yang mereka pelajari namun cenderung akan mengingat informasi yang mendukung pandangan dan keyakinan orang tersebut, hal ini disebut juga dengan ingatan selektif. Ingatan selektif menjelaskan mengapa para pemasar menggunakan drama dan pengulangan dalam mengirimkan pesan pada pasar sasaran mereka. Karena perhatian, distorsi, dan ingatan selektif, pemasar harus bekerja keras untuk menyampaikan pesan mereka. Hal yang menarik adalah walaupun kebanyakan pemasar khawatir mengenai apakah ada yang menerima tawaran mereka, beberapa konsumen khawatir bahwa mereka akan dipengaruhi oleh pesan pemasar bahkan tanpa menyadarinya (Kotler & Armstrong, 2001).

c. Pembelajaran

Pembelajaran (*learning*) menggambarkan perubahan dalam perilaku individual yang muncul dari pengalaman. Ahli teori pembelajaran mengatakan bahwa kebanyakan perilaku manusia dipelajari, meskipun sebagian besar pembelajaran itu tidak disengaja. Pembelajaran berlangsung melalui saling pengaruh dari dorongan, rangsangan, petunjuk, respon, dan pembenaran. Dorongan adalah rangsangan kuat internal yang menyebabkan adanya tindakan. Dorongan menjadi motivasi jika diarahkan pada objek rangsangan. Petunjuk adalah rangsangan kecil yang menentukan kapan, di mana, dan bagaimana seseorang akan memberikan respon. Respon yang baik dapat mengakibatkan adanya pembenaran. Teori pembelajaran mengajarkan pemasar bahwa mereka dapat membentuk permintaan atas suatu produk dengan menghubungkannya dengan dorongan yang kuat, menggunakan petunjuk yang membangkitkan motivasi, dan memberikan pembenaran positif (Kotler & Armstrong, 2001).

Pendekatan mengenai teori pembelajaran lainnya yakni pendekatan yang lebih aktif. Pada pendekatan ini, pembelajaran tergantung pada kesimpulan atau interpretasi yang dibuat konsumen tentang hasil (apakah pengalaman konsumen yang tidak menyenangkan dulu akibat produk atau pelayanan yang buruk atau apakah konsumen gagal mengikuti instruksi dengan benar?). Bias hedonis mengatakan bahwa orang mempunyai kecenderungan umum untuk mengaitkan keberhasilan pada diri mereka dan kegagalan pada penyebab eksternal. Maka konsumen lebih sering menyalahkan produk atau pelayanan daripada diri mereka sendiri. Hal ini memberikan tekanan kepada pemasar untuk menjelaskan fungsi produk atau pelayanan secara lebih cermat, merancang produk atau pelayanan lebih baik, promosi yang lebih baik, dan sebagainya (Kotler & Keller, 2009).

2.11 Proses Keputusan Pembelian

Konsumen melewati 5 (lima) tahap dalam proses keputusan pembelian, yakni pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan membeli, dan tingkah laku pasca pembelian. Proses keputusan pembelian yang dilakukan oleh konsumen ini bermula jauh sebelum pembelian sesungguhnya dan berakibat jauh sesudah pembelian. Pemasar

hendaknya perlu memusatkan perhatian pada proses pembelian secara keseluruhan bukan hanya pada keputusan membeli saja.



Gambar 2.3 Lima Tahap Model Proses Keputusan Pembelian

Konsumen tidak selalu mengalami kelima tahap proses keputusan pembelian tersebut. Mereka mungkin melewati atau membalikkan beberapa tahapannya. Model dalam gambar 2. merupakan kerangka acuan yang baik karena menunjukkan berbagai pertimbangan yang muncul ketika konsumen menghadapi pembelian yang kompleks dan baru (Kotler & Keller, 2009).

a. Pengenalan Masalah

Proses keputusan pembelian dimulai ketika konsumen mengenali adanya masalah atau kebutuhan. Konsumen merasakan adanya perbedaan antara keadaan nyata keadaan yang diinginkan. Kebutuhan dapat dipicu oleh rangsangan internal maupun eksternal. Dengan rangsangan internal, salah satu dari kebutuhan normal seseorang akan naik ke tingkat maksimum dan menjadi dorongan atau kebutuhan bisa timbul akibat dorongan eksternal. Pemasar harus mengidentifikasi keadaan yang memicu kebutuhan tertentu dengan mengumpulkan informasi dari sejumlah konsumen. Lalu mereka dapat mengembangkan strategi pemasaran yang memicu minat konsumen (Kotler & Keller, 2009).

b. Pencarian Informasi

Terdapat 2 (dua) tingkat keterlibatan dalam pencarian. Keadaan pencarian yang lebih rendah disebut dengan perhatian tajam. Pada tingkat ini, seseorang hanya menjadi lebih reseptif terhadap informasi tentang suatu produk. Pada tingkat berikutnya, seseorang dapat memasuki pencarian informasi aktif: mencari bahan bacaan, menelpon teman, melakukan kegiatan

on line, dan mengunjungi toko untuk mempelajari produk tersebut. Terdapat 4 kelompok sumber informasi utama konsumen, yaitu:

- Pribadi (keluarga, teman, tetangga, rekan),
- Komersial (iklan, situs web, wiraniaga, penyalur, kemasan, tampilan),
- Publik (media massa, organisasi pemeringkat konsumen),
- Eksperimental (penanganan, pemeriksaan, penggunaan produk).

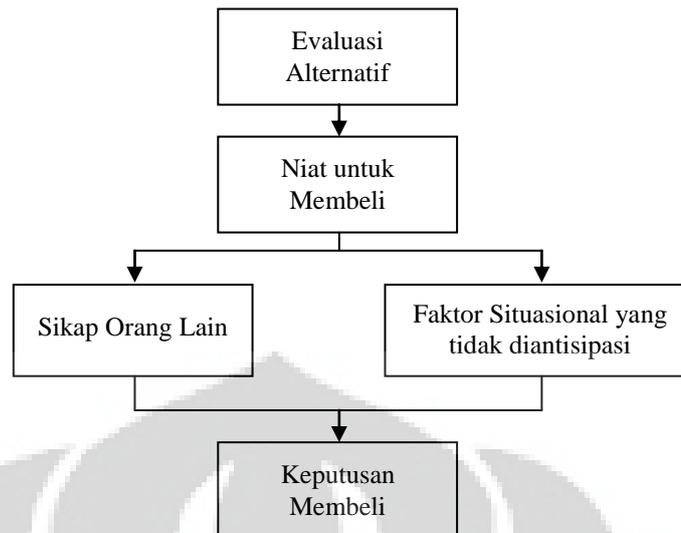
Jumlah dan pengaruh relatif dari sumber - sumber ini bervariasi dengan kategori produk dan karakteristik pembeli. Secara umum, konsumen menerima informasi terpenting tentang suatu produk dari komersial, yaitu sumber yang didominasi pemasar (*Kotler & Keller, 2009*).

c. Evaluasi Alternatif

Beberapa konsep dasar yang akan membantu kita memahami proses evaluasi: Pertama, konsumen berusaha memuaskan sebuah kebutuhan. Kedua, konsumen mencari manfaat tertentu dari solusi produk atau pelayanan. Ketiga, konsumen melihat masing - masing produk atau pelayanan sebagai sekelompok atribut dengan berbagai kemampuan untuk menghantarkan manfaat yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan ini. Konsumen akan memberikan perhatian terbesar pada atribut yang menghantarkan manfaat yang memenuhi kebutuhan. Kita sering dapat mensegmentasikan pasar suatu produk berdasarkan atribut yang penting bagi berbagai kelompok konsumen (*Kotler & Keller, 2009*).

d. Keputusan Membeli

Dalam tahap evaluasi, konsumen membentuk preferensi antarmerek dalam kumpulan pilihan. Konsumen mungkin juga membentuk maksud untuk membeli merek yang paling disukai. Dalam melaksanakan maksud pembelian, konsumen dapat membentuk lima subkeputusan: merek, penyalur, kuantitas, waktu, dan metode pembayaran. Diantara tahap evaluasi alternatif dan keputusan membeli, konsumen mengalami beberapa tahapan. Berikut ini merupakan langkah - langkah atau tahapan antara evaluasi alternatif dan keputusan membeli.



Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2009)

Gambar 2.4 Langkah - langkah antara evaluasi alternatif dan keputusan pembelian

Pada gambar 2.4, dapat dilihat bahwa terdapat langkah - langkah antara evaluasi alternatif dan keputusan membeli, yakni niat untuk membeli. Kemudian niat untuk membeli akan dipengaruhi oleh faktor sikap orang lain dan faktor situasional yang tidak diantisipasi sampai pada akhirnya konsumen tersebut melakukan keputusan membeli.

Faktor pertama adalah sikap orang lain. Batas di mana sikap orang lain mengurangi preferensi kita untuk sebuah alternatif tergantung pada dua hal, yaitu intensitas sikap negatif orang lain terhadap alternatif yang kita sukai dan motivasi kita untuk mematuhi kehendak orang lain tersebut. Semakin intens sikap negatif orang lain dan semakin dekat hubungan orang tersebut dengan kita, semakin besar kemungkinan kita menyesuaikan niat pembelian kita. Hal sebaliknya juga berlaku. Hal yang berhubungan dengan sikap orang lain adalah peran yang dimainkan oleh perantara informasi yang mengumumkan evaluasi mereka. Faktor yang kedua adalah faktor situasional yang tidak diantisipasi yang mungkin muncul untuk mengubah niat pembelian (*Kotler & Keller, 2009*).

e. Niat untuk Membeli

Niat atau minat untuk membeli diartikan sebagai suatu kekuatan pendorong yang bersifat instrinsik yang mampu mendorong seseorang untuk

menaruh perhatian secara spontan, wajar, mudah, tanpa paksaan dan selektif pada suatu produk untuk kemudian melakukan keputusan pembelian (*Engel et. al* dalam Aryati, 2011). Niat untuk membeli atau memilih suatu pelayanan atau jasa merupakan bagian dari proses pengambilan keputusan yang dialami oleh pasien yang seperti telah diuraikan sebelum dipengaruhi oleh berbagai faktor, yakni karakteristik pasien (faktor budaya, faktor sosial, dan faktor personal), psikologi konsumen (faktor motivasi, faktor persepsi, faktor pembelajaran, dan faktor ingatan), stimuli atau rangsangan pemasaran (produk, harga, tempat, promosi), dan stimuli lainnya (ekonomi, sosial, politik, dan budaya).

f. Perilaku Pasca Pembelian

Setelah pembelian, konsumen mungkin mengalami konflik dikarenakan melihat fitur mengkhawatirkan tertentu atau mendengar hal - hal menyenangkan tentang merek lain dan waspada terhadap informasi yang mendukung keputusannya. Komunikasi pemasaran seharusnya memasok keyakinan dan evaluasi yang memperkuat pilihan konsumen dan membantunya merasa nyaman terhadap merek tersebut. Karena itu, tugas pemasar tidak berakhir dengan pembelian. Pemasar harus mengamati kepuasan pascapembelian, tindakan pascapembelian, dan penggunaan produk pascapembelian.

Kepuasan merupakan fungsi kedekatan kedekatan antara harapan dan kinerja anggapan produk. Jika kinerja tidak memenuhi harapan, konsumen kecewa. Jika memenuhi harapan, konsumen puas. Dan jika melebihi harapan, konsumen sangat puas. Perasaan ini menentukan apakah pelanggan membeli produk kembali dan membicarakan hal - hal menyenangkan atau tidak menyenangkan tentang produk itu kepada orang lain. Semakin besar kesenjangan antara harapan dan kinerja, semakin besar ketidakpuasan yang terjadi. Beberapa konsumen memperbesar kesenjangan itu ketika produk tidak sempurna dan sangat mengecewakan, konsumen lain menimbulkan kesenjangan dan tidak terlalu kecewa.

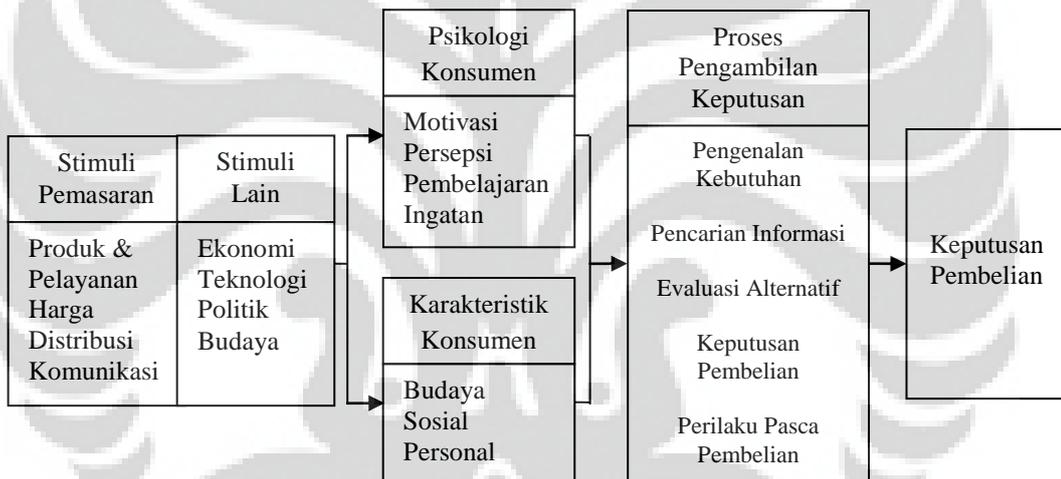
Jika konsumen puas, ia mungkin ingin membeli produk itu kembali. Konsumen yang puas juga cenderung mengatakan hal – hal baik tentang merek kepada orang lain. Di pihak lain, konsumen yang kecewa mungkin mengabaikan atau mengembalikan produk. Mereka mungkin mencari informasi yang memastikan nilai produk yang tinggi. Mereka mungkin mengajukan tuntutan umum dengan melayangkan keluhan kepada produsen, menggunakan pengacara, atau melayangkan keluhan ke kelompok lain (seperti badan bisnis, swasta atau pemerintah). Tindakan pribadi mencakup keputusan untuk berhenti membeli produk/opsi keluar atau memperingatkan teman/opsi suara (*Kotler & Keller, 2009*).



BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP,
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan “Model Perilaku Konsumen” yang dikemukakan dalam buku *Marketing Management Thirteenth Edition* (2009: 202) bersama *Kevin Lane Keller, Philip Kotler* mengemukakan bahwa terdapat faktor - faktor yang mempengaruhi konsumen dalam mengalami proses pengambilan keputusan pembelian. Berikut ini merupakan gambaran “Model Perilaku Konsumen” yang dikemukakan oleh *Kotler dan Keller* dalam bukunya tersebut.



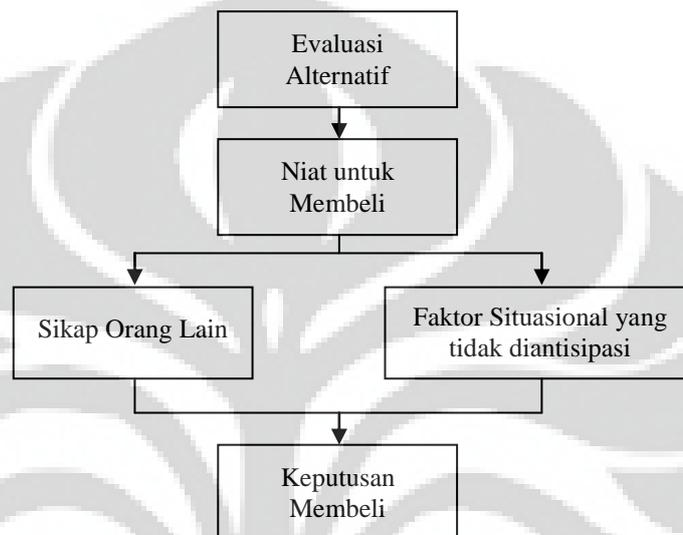
Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2009)

Gambar 3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan gambar tersebut, terlihat bahwa terdapat faktor - faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang dialami oleh konsumen sampai pada akhirnya melakukan keputusan pembelian. Proses pengambilan keputusan pembelian dipengaruhi oleh psikologi konsumen (motivasi, persepsi, pembelajaran, dan ingatan), karakteristik konsumen (budaya, sosial, dan personal), stimuli/rangsangan marketing (produk dan pelayanan/jasa, harga, distribusi, dan komunikasi), dan stimuli lainnya (ekonomi, teknologi, politik, dan budaya). Konsumen melewati 5 (lima) tahap dalam proses pengambilan

keputusan pembelian, yakni pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan membeli, dan tingkah laku pasca pembelian. Proses keputusan pembelian yang dilakukan oleh konsumen ini bermula jauh sebelum pembelian sesungguhnya dan berakibat jauh sesudah pembelian.

Diantara tahap evaluasi alternatif dan keputusan membeli, konsumen mengalami beberapa tahapan. Berikut ini merupakan langkah - langkah atau tahapan antara evaluasi alternatif dan keputusan membeli.



Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2009)

Gambar 3.2 Langkah - langkah antara evaluasi alternatif dan keputusan pembelian

Pada gambar 3.2, dapat dilihat bahwa terdapat langkah - langkah antara evaluasi alternatif dan keputusan membeli, yakni niat untuk membeli. Kemudian niat untuk membeli akan dipengaruhi oleh faktor sikap orang lain dan faktor situasional yang tidak diantisipasi sampai pada akhirnya konsumen tersebut melakukan keputusan membeli.

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan sebelumnya yakni mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku kosumen dalam proses pengambilan keputusan pembelian, peneliti merumuskan kerangka konsep yang dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan penelitian ini. Pada penelitian ini, peneliti tidak memasukkan semua variabel yang terdapat pada kedua kerangka teori ke dalam kerangka konsep. Variabel - variabel yang terdapat dalam stimuli

lainnya (gambar 3.1 Kerangka Teori) tidak dimasukkan oleh peneliti ke dalam kerangka konsep. Hal ini disebabkan oleh variabel ekonomi, teknologi, politik, dan budaya jangkauannya terlalu luas sehingga sulit untuk diukur.

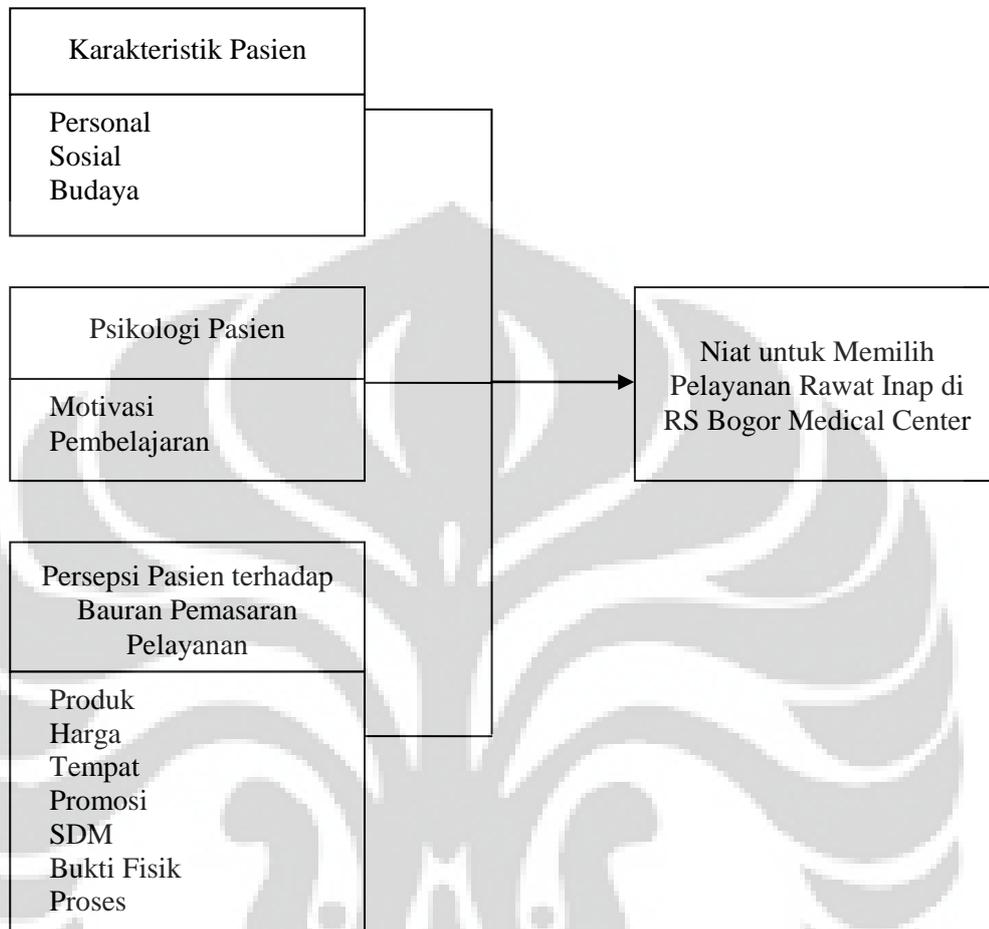
Pada variabel stimuli pemasaran, peneliti merumuskan bahwa yang dimaksud disini adalah stimuli bauran pemasaran yang terdiri dari produk, harga, tempat, dan promosi. Karena rumah sakit adalah penyedia pelayanan/jasa, maka yang dipakai adalah bauran pemasaran pelayanan. Bauran pemasaran jasa mendapat tambahan 3 variabel lain, yaitu orang (SDM), bukti fisik, dan proses (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2006). Untuk mengukur stimuli bauran pemasaran, peneliti menggunakan faktor persepsi yang terdapat dalam variabel psikologi konsumen sehingga variabelnya menjadi variabel persepsi terhadap bauran pemasaran pelayanan.

Peneliti juga tidak memasukkan variabel ingatan yang terdapat dalam psikologi konsumen ke dalam kerangka konsep. Hal ini disebabkan oleh variabel ingatan sudah terwakili dengan adanya variabel - variabel lainnya, seperti variabel sosial, pembelajaran, persepsi terhadap bauran pemasaran, dll. Menurut peneliti, variabel ingatan merupakan hasil dari stimuli variabel - variabel tersebut sehingga tidak perlu lagi dimasukkan ke dalam kerangka konsep.

Untuk variabel utama, peneliti tidak mengukur keseluruhan proses pengambilan keputusan yang dialami oleh konsumen. Hal ini disebabkan karena penelitian ini lebih difokuskan untuk melihat niat untuk membeli atau memilih yang dimiliki oleh konsumen yang akan melakukan pembelian pertama kali dan diketahui faktor - faktor apa saja yang berhubungan dengan niat untuk memilih tersebut. Berikut ini merupakan kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep pada gambar 3.3, digambarkan bahwa terdapat variabel independen yang diduga memiliki hubungan dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik pasien (personal, sosial, dan budaya), psikologi pasien (motivasi dan pembelajaran), dan persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan (produk, harga, tempat, promosi, SDM, bukti fisik, dan proses). Variabel dependennya yakni niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Pasien						
1	Personal					
	- Umur	Lama waktu hidup pasien (dalam tahun) sejak dilahirkan hingga penelitian dilaksanakan.			1. ≤33 tahun 2. >33 tahun	Ordinal
	- Jenis Kelamin	Karakteristik yang dimiliki oleh pasien secara biologis yang ditunjukkan oleh penampilan fisik dan proses reproduksi seksual.			1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	- Status Perkawinan	Status yang menandakan pasien sudah pernah kawin (menikah) atau belum.			1. Kawin 2. Belum Kawin	Nominal
	- Alamat	Tempat/wilayah di mana pasien tinggal.			1. Bogor 2. Luar Bogor	Nominal
	- Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang terakhir dimiliki pasien.	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister) 2. Sedang (SMP, SMA/SMK) 3. Rendah (Tidak/Belum Sekolah, SD)	Ordinal
	- Pekerjaan	Mata pencaharian/aktivitas utama yang dilakukan pasien.			1. Bekerja (Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Lainnya) 2. Tidak bekerja (Tidak/Belum Bekerja, Ibu Rumah Tangga, Pelajar, Mahasiswa)	Nominal
	- Keadaan Ekonomi	Besarnya pendapatan/penghasilan yang dimiliki pasien per bulan.			1. Tinggi (Pendapatan > Rp 5.000.000) 2. Sedang (Pendapatan Rp 1.172.060 -	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	- Cara Pembayaran	Sistem pembayaran yang digunakan pasien untuk membayar biaya pengobatan.			Rp 5.000.000) 3. Rendah (Pendapatan < Rp 1.172.060) 1. Pribadi 2. Jaminan	Nominal
2	Sosial - Keluarga	Kelompok inti yang mempunyai pengaruh langsung terhadap pasien. Dalam penelitian ini akan dilihat seberapa besar pengaruh tersebut.			Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor > mean) 2. Kecil (skor ≤ mean) Cut off point nya adalah mean.	Ordinal
	- Kelompok Acuan	Kelompok selain keluarga yang mempunyai pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap pasien. Misalnya: teman, tetangga, rekan sekerja, dan kelompok lainnya. Dalam penelitian ini akan dilihat seberapa besar pengaruh tersebut.	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor > mean) 2. Kecil (skor ≤ mean) Cut off point nya adalah mean.	Ordinal
3	Budaya	Kumpulan nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan, dan tingkah laku yang dipelajari oleh seorang anggota masyarakat dari keluarga dan lembaga penting lainnya. Setiap budaya terdiri dari beberapa subbudaya yang lebih kecil, terdiri dari bangsa, agama,	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni	Nominal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		kelompok ras, dan wilayah geografis. (Kotler dan Armstrong, 2001) Dalam penelitian ini akan dilihat adanya pengaruh budaya dan subbudaya tersebut.			1. Besar (skor > mean) 2. Kecil (skor ≤ mean) Cut off point nya adalah mean.	
Psikologi Pasien						
4	Motivasi	Kebutuhan yang cukup menekan untuk mengarahkan seseorang mencari cara untuk memuaskan kebutuhan tersebut (Kotler, 2003). Kebutuhan yang dimaksudkan disini adalah kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan di RS Bogor Medical Center dilihat dari motivasi atau motif pembelian rasional dan emosional yang dimilikinya terhadap pelayanan tersebut.	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor > mean) 2. Kecil (skor ≤ mean) Cut off point nya adalah mean.	Ordinal
5	Pembelajaran	Perubahan dalam tingkah laku individual yang muncul dari pengalaman. (Kotler dan Keller, 2009) Pengalaman yang dimaksud disini lebih difokuskan terhadap pengalaman negatif yang didapatkan atau dirasakan terhadap pelayanan RS Bogor Medical Center, baik yang dialami sendiri maupun orang lain. Semakin sedikit pengalaman negatif yang didapatkan maka skor semakin besar.	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 1 Skor untuk jawaban Tidak = 2 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Kecil (skor > mean) 2. Besar (skor ≤ mean) Cut off point nya adalah mean.	Ordinal
Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Pelayanan						
6	Produk	Persepsi terhadap kelengkapan dan kualitas pelayanan di RS Bogor Medical Center.	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor > mean)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					2. Kecil (skor \leq mean) <i>Cut off point</i> nya adalah <i>mean</i> .	
7	Harga	Persepsi terhadap harga yang harus dibayarkannya untuk mendapatkan pelayanan di RS Bogor Medical Center.	Wawancara	Kuesioner	(Pertanyaan nomor 31 - 33) Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 (Pertanyaan nomor 34) Skor untuk jawaban Ya = 3 Skor untuk jawaban Ragu-ragu = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor $>$ <i>mean</i>) 2. Kecil (skor \leq <i>mean</i>) <i>Cut off point</i> nya adalah <i>mean</i> .	Ordinal
8	Tempat	Persepsi terhadap lokasi RS Bogor Medical Center.	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor $>$ <i>mean</i>) 2. Kecil (skor \leq <i>mean</i>) <i>Cut off point</i> nya adalah <i>mean</i> .	Ordinal
9	Promosi	Persepsi terhadap upaya promosi yang dilakukan RS Bogor Medical Center.	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor $>$ median)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					2. Kecil (skor \leq median) <i>Cut off point</i> nya adalah median.	
10	Sumber Daya Manusia (SDM)	Persepsi terhadap seluruh SDM/ petugas yang menjadi bagian dalam penyelenggaraan pelayanan di RS Bogor Medical Center dan melakukan kontak langsung dengan pasien.	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor $>$ <i>mean</i>) 2. Kecil (skor \leq <i>mean</i>) <i>Cut off point</i> nya adalah <i>mean</i> .	Ordinal
11	Bukti Fisik	Persepsi terhadap lingkungan fisik RS Bogor Medical Center, yakni terdiri dari: - Gedung dan Fasilitas - Desain dan Tata Letak - Peralatan - Kebersihan	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor $>$ median) 2. Kecil (skor \leq median) <i>Cut off point</i> nya adalah median.	Ordinal
12	Proses	Persepsi terhadap prosedur/ mekanisme/alur proses pelayanan di RS Bogor Medical Center.	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 4 Skor untuk jawaban Cukup = 3 Skor untuk jawaban Kurang = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor $>$ median) 2. Kecil (skor \leq median) <i>Cut off point</i> nya adalah median.	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
13	Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap	Niat untuk memilih atau tidak memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center jika suatu hari pasien tersebut membutuhkan pelayanan rawat inap.	Wawancara	Kuesioner	Skor untuk jawaban Ya = 3 Skor untuk jawaban Ragu - ragu = 2 Skor untuk jawaban Tidak = 1 Skor dari masing-masing jawaban dijumlahkan kemudian di kategorikan menjadi 2, yakni 1. Besar (skor > <i>mean</i>) 2. Kecil (skor ≤ <i>mean</i>) <i>Cut off point</i> nya adalah <i>mean</i> .	Nominal



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* atau potong lintang dimana variabel independen (variabel yang mempengaruhi) dan variabel dependen (variabel yang dipengaruhi) diukur dan diamati pada waktu yang sama. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran variabel karakteristik pasien (personal, sosial, dan budaya), psikologi pasien (motivasi dan pembelajaran), dan persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan (produk, harga, tempat, promosi, orang, bukti fisik, dan proses) serta mengetahui hubungan variabel - variabel tersebut dengan keputusan memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center tahun 2011.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bogor Medical Center. Waktu penelitian ini adalah bulan Desember tahun 2011.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien poliklinik RS Bogor Medical Center pada tahun 2011, karena pasien poliklinik merupakan pasien yang terbanyak jumlahnya dan dianggap dapat mewakili persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan di rumah sakit ini. Populasi studinya adalah pasien poliklinik RS Bogor Medical Center pada bulan Desember tahun 2011 dengan estimasi jumlah populasinya didapatkan dari rata - rata jumlah pasien per bulan selama satu tahun sebelumnya, yakni pada bulan Desember tahun 2010 - November tahun 2011.

4.3.2 Sampel

Tidak seluruh populasi studi akan dijadikan sampel dalam penelitian ini. Kriteria inklusi sampel adalah pasien yang sudah mendapatkan pelayanan poliklinik yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi sampel adalah pasien poliklinik yang sudah pernah mendapatkan pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Jumlah sampel akan ditetapkan dengan menggunakan proporsi binomunal (*binomunal proportions*). Karena jumlah populasi sudah diketahui, yakni dengan perhitungan estimasi jumlah populasi, maka jumlah sampel akan dicari dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

(Suyatno, 2000)

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 (1 - 0,5) 5047}{0,1^2 (5047 - 1) + (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{4845,12}{51,42}$$

$$n = 94,23$$

Keterangan

n = Jumlah sampel

$(Z_{1-\alpha/2})^2$ = Standar deviasi normal

Z = Asumsi tingkat kehandalan 95%, karena menggunakan $\alpha = 0,05$, sehingga diperoleh $Z = 1,96$

p = Jumlah proporsi sebesar 50% (0,5)

N = Jumlah populasi, estimasi jumlah pasien pada bulan Desember (rata - rata jumlah pasien perbulan selama satu tahun sebelumnya) sebelumnya)

d = derajat akurasi presisi 10% (0,1)

Berdasarkan perhitungan di atas, didapatkan bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 94 responden. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out*,

peneliti menambahkan jumlah sampel sebanyak 10% sehingga jumlah sampelnya menjadi 103 responden.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dengan metode wawancara menggunakan instrumen penelitian kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dengan telaah dokumen rumah sakit, yakni data kinerja rumah sakit dan jumlah kunjungan pasien RS Bogor Medical Center tahun 2004 - 2011.

4.4.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui variabel - variabel independen yang diduga memiliki hubungan dengan variabel dependen. Kuesioner ini dibuat berdasarkan teori mengenai perilaku konsumen (*consumer behaviour*) dalam beberapa literatur dan mengambil referensi dari beberapa kuesioner penelitian yang sejenis, yakni penelitian tentang keputusan pasien memilih pelayanan rawat inap di rumah sakit.

4.4.3 Cara Pengambilan Data

Cara pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling secara tidak acak (*non probability sampling*), yakni dengan teknik quota sampling. Sampel yang akan diambil ditentukan oleh pengumpul data dan sebelumnya telah ditentukan jumlah yang akan diambil. Jika jumlah tersebut sudah dicapai, pengumpulan data tersebut pun berhenti. Seperti yang telah dijelaskan pada subbab populasi dan sampel, estimasi jumlah pasien pada bulan Desember didapatkan dari rata - rata jumlah pasien per bulan

selama satu tahun sebelumnya, yakni pada bulan Desember tahun 2010 - November tahun 2011. Estimasi jumlah pasien pada bulan Desember tersebut adalah 5047 pasien, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 103 pasien.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui validitas kuesioner, dilakukan uji validitas dengan cara melakukan korelasi antar skor masing - masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*. Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka variabel valid, sedangkan bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka variabel tidak valid. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan, dari 54 pertanyaan yang diuji, terdapat 5 pertanyaan yang tidak valid (pertanyaan nomor 10 dan 13 mengenai faktor sosial, pertanyaan nomor 25 dan 26 mengenai pembelajaran, dan pertanyaan nomor 41 mengenai promosi). Selanjutnya pertanyaan - pertanyaan tersebut dibuang atau dihilangkan dan dilakukan uji reliabilitas.

Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai “alpha” (terletak di akhir output). Bila r alpha lebih besar dari r tabel maka pertanyaan tersebut reliabel, sedangkan jika r alpha lebih kecil dari r tabel maka pertanyaan tersebut tidak reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas semua pertanyaan yang sudah valid nilai r alpha nya lebih besar dari r tabel, sehingga semua pertanyaannya reliabel.

4.6 Pengolahan Data

Tahap pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. *Editing*

Tahap ini merupakan tahap melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. *Coding*

Tahap ini merupakan tahap merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau mengklasifikasikan dan memberi kode pada masing - masing data yang sesuai dengan klasifikasi data saat mengembangkan kuesioner. *Coding* dilakukan untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data.

c. *Processing*

Tahap ini merupakan tahap *mengentry* atau memasukkan data ke dalam program pengolahan data secara komputerisasi dengan program Epidata dan SPSS.

d. *Cleaning*

Tahap ini merupakan suatu cara untuk menjaga kualitas data dengan melakukan pembersihan data dari kesalahan-kesalahan manusiawi (*human error*). *Cleaning* data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah *dientry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan dimungkinkan terjadi saat kita *mengentry* ke komputer.

e. *Scoring*

Tahap ini merupakan tahap memberikan skor pada masing - masing data yang sesuai dengan klasifikasi sesuai dengan saat mengembangkan kuesioner.

4.7 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat gambaran/mendeskripsikan karakteristik dari masing - masing variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen. Variabel diteliti melalui distribusi frekuensi dari masing - masing variabel. Variabel data jenis kategorik disajikan dalam bentuk jumlah dan presentase, sedangkan variabel data jenis numerik disajikan dalam bentuk

statistik deskriptif yang terdiri dari nilai rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*), standar deviasi (SD), 95% *confident interval* (CI), nilai minimum, dan nilai maksimum.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan dengan *uji chi square*. *Uji chi square* digunakan untuk melihat hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik. Untuk melihat ada atau tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen dan apakah hubungan yang dihasilkan bermakna, maka digunakan perbandingan nilai P (*P value*) dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $P \leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan apabila nilai $P > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang berarti tidak ada hubungan antara keduanya.

BAB 5

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

5.1 Gambaran Umum RS Bogor Medical Center

5.1.1 Sejarah

RS Bogor Medical Center (BMC) berdiri didasari akan kebutuhan pelayanan di Kota Bogor yang masih cukup besar, mengingat pada tahun 2001 tempat tidur yang tersedia di seluruh rumah sakit di Kota Bogor sebanyak 770 tempat tidur, sementara jumlah penduduk Kota Bogor sekitar 800.000 jiwa. Sehingga perbandingan tempat tidur dengan penduduk adalah 1:1038 jiwa. Sedangkan idealnya berdasarkan standar WHO untuk negara berkembang ialah 1:1500 tempat tidur.

RS Bogor Medical Center didirikan di Bogor pada tanggal 2 Juni 2000 dengan Akta Notaris No.04 dari Notaris Ny. Hari Suprpti Suwarno, SH. Awalnya PT. Bogor Medical Center didirikan oleh 14 orang dokter spesialis yang bercita-cita untuk memiliki sebuah rumah sakit yang paling megah dan lengkap di Kota Bogor. Dalam perkembangannya, ada beberapa dokter yang turut bergabung sebagai pemegang saham PT. Bogor Medical Center. Saat ini ada 39 pemegang saham PT. Bogor Medical Center dan didukung 70 dokter spesialis dan dokter gigi serta 347 karyawan.

RS Bogor Medical Center berkeinginan memberikan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan rumah sakit lain. Untuk itu RS Bogor Medical Center memberikan pelayanan dengan menggabungkan dua aspek, yang pertama adalah aspek pelayanan medis, yakni menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berdasarkan standar prosedur operasional yang langsung dipantau oleh Komite Medik. Aspek kedua adalah aspek pelayanan non medis, dimana RS Bogor Medical Center selalu memberikan pelayanan yang mengutamakan kenyamanan pasien, hal ini diwujudkan dengan mengutamakan keramahan, kesigapan dan kebersihan sehingga pasien dan keluarganya akan merasa nyaman berada di lingkungan RS Bogor Medical Center. Oleh karenanya RS Bogor Medical Center berkomitmen untuk selalu memberikan

pelayanan yang profesional, nyaman dan bersahabat. Untuk keperluan hal tersebut, sistem Informasi RS Bogor Medical Center didukung dengan menggunakan sistem IT (*Information Technology*) yang terintegrasi dengan semua unit/departemen yang ada dalam rumah sakit dan untuk pencatatan medis pasien dengan menggunakan LAN (*Local Area Network*) yang dapat diakses oleh dokter, perawat, departemen penunjang dan keuangan.

5.1.2 Profil

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Bogor Medical Center (RS BMC)
Alamat : Jl. Padjajaran Indah V No. 97 16143
Telepon : (0251) 8390435, (0251)
Faximile : (0251) 8313987

5.1.3 Visi, Misi, dan Motto

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Bogor yang memiliki keunggulan dalam memberikan pelayanan paripurna dengan didukung oleh teknologi kesehatan terkini, Sumber Daya Manusia (SDM) yang profesional, informatif dan bersahabat.

b. Misi

RS Bogor Medical Center akan memberikan pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, profesional dengan standar mutu yang terbaik dan selalu disesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang dinamis serta menjadi pusat rujukan.

c. Motto

We Care Your Health

5.1.4 Struktur Organisasi

Gambaran umum struktur organisasi RS Bogor Medical Center adalah sebagai berikut.

a. Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS)

Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) menduduki posisi tertinggi dalam struktur organisasi RS Bogor Medical Center. RUPS membawahi Dewan Komisaris, Direktur Umum, dan Direktur Rumah Sakit.

b. Dewan Komisaris

Dewan Komisaris bertugas untuk mengawasi jalannya organisasi rumah sakit serta kebijakan yang diijalankan Direktur Rumah Sakit.

c. Direktur Utama

Direktur Utama bertugas untuk memimpin jalannya unit usaha rumah sakit, mengatur kebijakan rumah sakit, mengkoordinasi dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai perundang - undangan yang berlaku.

d. Direktur Rumah Sakit

Direktur Rumah Sakit berada di bawah Direktur Utama. Direktur Rumah sakit bertugas untuk memimpin jalannya organisasi rumah sakit, menyusun kebijakan rumah sakit, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan perundang - undangan yang berlaku.

e. Wakil Direktur Rumah Sakit

Wakil Direktur Rumah Sakit bertugas untuk membantu Direktur Rumah Sakit dalam memimpin, menkoordinasikan dan membawahi kegiatan yang dilaksanakan oleh Manager Pelayanan Medis dan Manager Penunjang Medis.

f. Sekretariat

Sekretariat merupakan unit fungsional yang bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit. Sekretariat bertugas mengelola dan mengkoordinasikan kegiatan kesekretariatan atau administrasi umum rumah sakit.

g. Komite Medis

Komite Medis memiliki kedudukan yang sejajar dengan Wakil Direktur Pelayanan Medis di dalam struktur organisasi. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama No. 16/DIR/BMC/VI/2004, memutuskan untuk mengangkat dan menetapkan susunan Komite Medis, yang terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota. Komite Medis bertanggungjawab untuk mengembangkan, merencanakan, mengimplementasikan, memantau dan mengevaluasi segala hal yang berkaitan dengan pelayanan medis di rumah sakit guna memperlancar jalannya pelayanan medis di rumah sakit.

h. Direktur Pengembangan

Direktur Pengembangan bertugas untuk memimpin, mengkoordinasikan dan membawahi bagian Logistik Farmasi, IT dan Teknik.

i. Direktur Sumber Daya Manusia

Direktur Sumber Daya Manusia bertugas untuk memimpin, mengkoordinasikan dan membawahi Bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) dan HRD.

j. Direktur Keuangan

Direktur Keuangan bertugas untuk memimpin, mengkoordinasikan dan membawahi Bagian Keuangan dan Internal Audit.

k. Manager Pelayanan Medis

Manager Pelayanan Medis bertugas untuk membantu Direktur Rumah Sakit dalam memimpin dan mengkoordinasikan kegiatan yang dilaksanakan oleh Kepala Keperawatan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah (OK), *High Care Unit* (HCU), dan Ruang Bersalin (VK).

l. Manager Penunjang Medis

Manager Penunjang Medis bertugas untuk membantu Direktur Rumah Sakit dalam memimpin dan mengkoordinasikan kegiatan yang dilaksanakan oleh Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Instalasi Gizi, Kepala Instalasi Radiologi, Kepala Instalasi Laboratorium, Kepala Instalasi Rekam Medis, dan Kepala Instalasi Fisioterapi.

5.1.5 Ketenagaan RS Bogor Medical Center

Berikut adalah komposisi ketenagaan RS Bogor Medical Center yang diklasifikasikan berdasarkan unit kerjanya.

Tabel 2.1
Klasifikasi Ketenagaan RS Bogor Medical Center Berdasarkan Unit Kerja

Unit Kerja	Jumlah Pegawai
Direksi dan Komisaris	10
Medis	
Dokter IGD	10
Perawat	140
Penunjang Medis	
Radiologi	4
Laboratorium	10
Fisioterapi	5
Gizi	27
Rekam Medis	11
Farmasi	19
Non Medis	
Sekretariat	3
Logistik Farmasi	3
<i>Human Resource Departement (HRD)</i>	4
<i>Marketing/Customer Service</i>	14
<i>Finance</i>	18
Pendidikan dan Pelatihan (Diklat)	3
Tekhnik	8
IT	2
<i>Resident Service</i>	28
Umum	28
Jumlah	347

Sumber: HRD RS Bogor Medical Center Juni 2011

Dari data di atas diketahui bahwa, Direksi dan Komisaris RS Bogor Medical Center berjumlah 10 orang. Jumlah pegawai yang merupakan pegawai di bidang medis adalah 150 orang yang terdiri dari dokter IGD dan perawat. Sedangkan jumlah pegawai yang merupakan pegawai penunjang medis adalah

76 orang yang berasal dari radiologi, laboratorium, fisioterapi, gizi, rekam medis dan farmasi. Jumlah pegawai yang merupakan pegawai non medis adalah 121 orang yang berasal dari sekretariat, logistik farmasi, HRD, *marketing*, *finance*, diklat, teknik, IT, *resident service* dan umum. Sehingga jumlah keseluruhan pegawai RS Bogor Medical Center berjumlah 347 orang.

5.1.6 Fasilitas Pelayanan

a. Fasilitas Rawat Inap

Fasilitas rawat inap di RS Bogor Medical Center terdiri dari berbagai kelas perawatan yang berbeda sesuai dengan fasilitas yang ditawarkan. Jumlah tempat tidur rawat inap di RS Bogor Medical Center bertambah dari tahun ke tahun. Tahun 2011 ini, jumlah tempat tidur di RS Bogor Medical Center adalah 92 tempat tidur. Berikut merupakan keseluruhan jumlah tempat tidur di RS Bogor Medical Center dari tahun 2004 sampai dengan 2011.

Tabel 2.2
Data Jumlah Tempat Tidur RS Bogor Medical Center Tahun 2004-2011

Jenis Kamar	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
President Suite	-	-	-	-	1	1	1	2
Suite	-	-	-	-	2	2	4	7
VVIP	-	-	-	-	2	2	3	4
VIP	5	5	5	5	13	13	17	22
Utama	-	-	-	-	5	5	5	5
Kelas I	11	11	11	10	10	10	10	11
Kelas II	8	8	8	12	12	12	12	14
Kelas III	9	9	9	14	14	14	13	19
Bayi Sehat	5	6	6	5	5	5	-	-
Bayi Sakit	2	3	3	3	3	3	3	4
HCU	4	4	4	4	4	4	4	4
Isolasi HCU	1	1	1	1	1	1	-	-
Total	45	47	47	54	72	72	72	92

Sumber : Rekam Medis RS Bogor Medical Center Juni 2011

b. Fasilitas Tindakan

1) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Bogor Medical Center meliputi:

- a. Pelayanan Intrahospital, yakni pelayanan dalam penanganan pasien gawat darurat.

- b. Pelayanan Ekstrahospital, berupa ambulansisasi, tim P3K, dan pelatihan P3K untuk karyawan/umum.

2) Ruang Bersalin (VK) dan Ruang Bayi

3) Ruang Operasi/ Bedah (OK)

Instalasi Bedah RS Bogor Medical Center dilengkapi dengan fasilitas Laparaskopi (bedah teropong). Laparaskopi adalah suatu tindakan medis operasi canggih dengan menggunakan teknik laparaskopi atau biasa disebut bedah teropong dengan menggunakan mikroskop alat operasi khusus kamera televisi dalam tindakannya. Laparaskopi adalah tindakan operasi yang menjadi pilihan saat ini karena tingkat penyembuhan lebih cepat dan kurangnya rasa nyeri setelah operasi. Kasus-kasus yang dapat dilakukan dengan Laparaskopi diantaranya adalah hernia, *appendicitis* (radang usus buntu), dan *cholithiasis* (batu pada saluran empedu).

Selain itu Instalasi Bedah RS Bogor Medical Center juga menangani kasus-kasus penyakit seperti *varices*, bedah otak, *secsio caesaria*, dll.

4) High Care Unit (HCU)

c. Fasilitas Penunjang Medis

1) Farmasi

Instalasi Farmasi (Apotek) RS Bogor Medical Center praktek 24 jam.

2) Laboratorium

Instalasi Laboratorium RS Bogor Medical Center praktek 24 jam.

3) Radiologi & CT Scan

Instalasi Radiologi RS Bogor Medical Center telah memiliki fasilitas CT Scan (*Computed Tomography*) dengan pelayanan 24 jam.

4) Fisioterapi

Instalasi Fisioterapi/Rehabilitasi Medis RS Bogor Medical Center praktek hari Senin - Sabtu jam 07.00 - 21.00 dan hari Minggu jam 07.00 - 12.00.

5) Gizi

Instalasi Laboratorium RS Bogor Medical Center praktek di hari kerja.

6) Ambulance

d. Fasilitas Rawat Jalan

Fasilitas rawat jalan RS Bogor Medical Center terdiri dari berbagai poliklinik dokter spesialis dan dokter umum yang didukung dengan fasilitas penunjang diagnostik USG, *Doppler Heart Tone*, *Cardio Toco Graphy*, *Treadmill* (uji latihan jantung), Elektrokardiografi (EKG), Echocardiografi (ECHO), SLIT Lamp, Audiometri, dll. Poliklinik tersebut terdiri dari:

- a. Poliklinik Bedah Umum
- b. Poliklinik Bedah Syaraf
- c. Poliklinik Bedah Urologi
- d. Poliklinik Bedah Orthopedi
- e. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- f. Poliklinik Anak
- g. Poliklinik Penyakit Dalam
- h. Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
- i. Poliklinik Syaraf
- j. Poliklinik Paru
- k. Poliklinik Kulit dan Kelamin
- l. Poliklinik Mata
- m. Poliklinik THT
- n. Poliklinik Bedah Mulut
- o. Poliklinik Umum

e. Fasilitas Lain

1) One Day Care (ODC)

Pelayanan *One Day Care* merupakan pelayanan yang disediakan RS Bogor Medical Center untuk pasien yang ingin mendapatkan pelayanan medis yang intensif tanpa harus rawat inap. Biasanya tindakan medis yang dilakukan yakni operasi kecil, seperti sunat.

2) Medical Check Up

Dengan Proses pemeriksaan penunjang memakai peralatan terkini sehingga menghasilkan data-data yang akurat, dengan biaya yang kompetitif dan terjangkau. *Medical Chek Up* RS Bogor Medical Center melayani:

- a. *Medical Check Up* Perorangan/Individu
- b. *Medical Check Up* Massal/*Corporate* yang dapat dilakukan di RS Bogor Medical Center atau di tempat/perusahaan.

3) **Konsultasi Gizi**

Konsultasi gizi diadakan setiap hari Selasa dan Kamis, pukul 14.00.

4) **Senam Pencegahan Osteoporosis**

Senam pencegahan osteoporosis diadakan setiap hari Jumat, pukul 07.00-08.00 di lapangan parkir RS Bogor Medical Center.

5) **Senam Hamil**

Senam hamil diadakan setiap hari minggu jam 08.00 di Ruang Khusus Senam Hamil di Lantai 4 RS Bogor Medical Center.

6) **Senam Aerobik**

Senam aerobik diadakan setiap hari Rabu, pukul 07.00-08.00 di lapangan parkir RS Bogor Medical Center.

7) **Layanan Lainnya**

- Klinik Satelit (di perusahaan, perumahan, klub, dll)
- Penyuluhan kesehatan perusahaan rekanan
- Seminar kesehatan
- Talk show interaktif

5.1.7 Denah Ruangan

RS Bogor Medical Center dibangun di atas tanah seluas $\pm 5.148,45$ m² dan luas bangunan 5.250 m². Rumah sakit ini memiliki 1 gedung utama dengan 5 lantai yang terdiri dari:

a. **Lantai L**

Lantai L (*Lobby*) RS Bogor Medical Center terdiri dari: *Costumer Service*, Rekam Medis, Kasir, Farmasi/Apotek, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Laboratorium, *Information Technology* (IT), Ruang Bersalin (VK), Ruang Bayi Sakit, Gizi, Radiologi, Poliklinik, dan Fisioterapi.

b. **Lantai 1**

Lantai 1 RS Bogor Medical Center terdiri dari: *High Care Unit* (HCU), Ruang Operasi/Bedah, Ruang Utama, Ruang Kelas 1, Ruang Kelas 2, Ruang

Kelas 3, *Housemaid*, Linnen, dan Ruang Dokter. Di lantai 1 terdapat ruang perawatan (*Nursing Station*) 1 atau biasa disingkat dengan NS 1. NS 1 terdiri dari Ruang Utama, Ruang Kelas 1 dan beberapa Ruang Kelas 2. Di lantai 1 juga terdapat ruang perawatan (*Nursing Station*) 2 atau biasa disingkat dengan NS 2. NS 2 terdiri dari Ruang Kelas 2 dan Ruang Kelas 3.

c. Lantai 2

Lantai 2 RS Bogor Medical Center terdiri dari: Ruang *President Suite*, Ruang *Suite*, Ruang VVIP, dan Ruang VIP. Di lantai 2 terdapat ruang perawatan (*Nursing Station*) 3 atau biasa disingkat dengan NS 3. NS 3 terdiri dari Ruang *President Suite*, Ruang VVIP dan Ruang VIP.

d. Lantai 3

Lantai 3 RS Bogor Medical Center terdiri dari: Ruang Senam Hamil, Ruang *President Suite*, Ruang *Suite*, Ruang VVIP, Ruang VIP, Mushola, dan Ruang *Meeting*. Di lantai 3 terdapat ruang perawatan (*Nursing Station*) 4 atau biasa disingkat dengan NS 4. NS 4 terdiri dari Ruang *President Suite*, Ruang VVIP dan Ruang VIP. NS 4 ini baru diresmikan dibuka oleh RS BMC sebagai ruang perawatan ibu dan anak.

e. Lantai M

Lantai M RS Bogor Medical Center merupakan *office* yang terdiri dari: Ruang Direksi, Ruang Komite Medik, Ruang Sekretariat, *Marketing*, *Finance*, dan HRD.

Selain itu, terdapat juga 1 gedung lainnya yang letaknya di seberang gedung utama. Gedung ini merupakan tempat unit kerja Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) RS Bogor Medical Center.

5.1.8 Kinerja Rumah Sakit

Kinerja rumah sakit dinilai menggunakan indikator-indikator yang terdiri dari BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR. Berikut ini merupakan kinerja RS

Bogor Medical Center dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010 menggunakan indikator-indikator tersebut.

Tabel 2.3
Indikator Kinerja RS Bogor Medical Center Tahun 2007 - 2010

Indikator Kinerja	Tahun				Standar Kemenkes
	2007	2008	2009	2010	
BOR	67,7%	72,96%	68%	71,48%	60-85%
ALOS	3,68 hari	3,84 hari	3,92 hari	3,91 hari	6-9 hari
TOI	1,27 hari	1,05 hari	1,37 hari	1,14 hari	1-3 hari
BTO	92,7 kali	91,82 kali	85,08 kali	90,19 kali	40-50 kali
NDR	1,10%	0,67%	0,56%	0,75%	< 25%
GDR	2,08%	1,33%	1,40%	1,52%	≤ 45%

Sumber: Rekam Medis RS Bogor Medical Center Juni 2011

a. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR atau *Bed Occupancy Rate* adalah persentase pemakaian Tempat Tidur (TT) per satuan waktu. Berdasarkan data indikator kerja RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 - 2010, didapatkan bahwa BOR RS Bogor Medical Center dari tahun ke tahun relatif naik dan turun namun masih berada di kisaran standar dari Kementerian Kesehatan yakni sebesar 60 - 85%. BOR RS Bogor Medical Center biasanya dihitung per bulan, namun akan lebih terlihat kecenderungannya jika diakumulasikan menjadi per tahun. Pada tahun terakhir, yakni tahun 2010, RS Bogor Medical Center memiliki BOR sebesar 71,48%, masih berkisar diantara standar Kemenkes RI.

b. Average Length of Stay (ALOS)

ALOS atau *Average Length of Stay* adalah rata-rata lama perawatan setiap pasien. Berdasarkan data indikator kerja RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 - 2010, didapatkan bahwa ALOS RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 sampai 2009 relatif naik, namun pada tahun terakhir mengalami sedikit penurunan. ALOS RS Bogor Medical Center tidak berada dalam kisaran standar Kementerian Kesehatan yakni sebesar 6 - 9 hari, sedangkan ALOS RS Bogor Medical Center tersebut biasanya berada pada kisaran 3 - 4 hari. Pada tahun terakhir, yakni tahun 2010, RS Bogor Medical Center memiliki ALOS sebesar 3,91 hari, tidak berada dalam kisaran standar Kemenkes RI.

c. *Turn Over Interval (TOI)*

TOI atau *Turn Over Interval* adalah jumlah hari dimana Tempat Tidur (TT) kosong (tidak terisi). Berdasarkan data indikator kerja RS Bogor Medical Center dari tahun 2007-2010, didapatkan bahwa TOI RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 sampai 2009 relatif turun dan naik namun masih berada di kisaran standar dari Kementerian Kesehatan yakni sebesar 1 - 3 hari. Pada tahun terakhir, yakni tahun 2010, RS BMC memiliki TOI sebesar 1,14 hari, masih berkisar diantara standar Kemenkes RI.

d. *Bed Turn Over (BTO)*

BTO atau *Bed Turn Over* adalah frekuensi pemakaian Tempat Tidur (TT) dalam satuan waktu. Berdasarkan data indikator kerja RS Bogor Medical Center dari tahun 2007-2010, didapatkan bahwa BTO RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 sampai 2009 relatif turun namun mengalami kenaikan pada tahun terakhir. BTO RS Bogor Medical Center selama 4 tahun terakhir ini berada di atas standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yakni sebesar 40 - 50 kali. Pada tahun terakhir, yakni tahun 2010, RS Bogor Medical Center memiliki BTO sebesar 90,19 kali, jauh berada di atas standar Kemenkes RI.

e. *Net Death Rate (NDR)*

NDR atau *Net Death Rate* adalah angka kematian setelah 48 jam dirawat untuk tiap 1000 pasien keluar. Berdasarkan data indikator kerja RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 - 2010, didapatkan bahwa NDR RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 sampai 2009 relatif turun namun mengalami kenaikan pada tahun terakhir. NDR RS Bogor Medical Center selama 4 tahun ini masih berada pada standar Kementerian Kesehatan yakni kurang dari 25%. Pada tahun terakhir, yakni tahun 2010, RS Bogor Medical Center memiliki NDR sebesar 0,75%, jumlah ini termasuk sangat baik jika dibandingkan dengan standar yang ditetapkan Kemenkes RI.

f. Gross Death Rate (GDR)

GDR atau *Gross Death Rate* adalah angka kematian untuk tiap 1000 pasien keluar. Berdasarkan data indikator kerja RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 - 2010, didapatkan bahwa GDR RS Bogor Medical Center dari tahun 2007 sampai 2009 relatif turun naik namun berada pada standar Kementerian Kesehatan yakni kurang dari 45%. Pada tahun terakhir, yakni tahun 2010, RS Bogor Medical Center memiliki GDR sebesar 1,52%, jumlah ini termasuk sangat baik jika dibandingkan dengan standar yang ditetapkan Kemenkes RI.

5.2 Gambaran Khusus Bagian Marketing RS Bogor Medical Center

5.2.1 Visi, Misi, dan Tujuan Bagian Marketing

a. Visi

Membentuk *brand image* pada masyarakat Bogor dan sekitarnya sehingga RS Bogor Medical Center menjadi pilihan utama bagi masyarakat Bogor dan sekitarnya di saat membutuhkan pelayanan kesehatan.

b. Misi

- Memperkenalkan seluruh konsep layanan yang profesional, nyaman, dan bersahabat serta fasilitas RS Bogor Medical Center dan produk - produk lainnya kepada masyarakat Bogor dan sekitarnya
- Menjaring mitra usaha (perusahaan, asuransi, kelompok masyarakat, dan lain - lain)
- Mengembangkan pola pelayanan rumah sehat dan mendukung upaya - upaya terwujudnya masyarakat Indonesia sehat (talkshow, penyuluhan, dan lain - lain).
- Menerima, melayani, dan mengarahkan serta memberikan informasi seluruh layanan pada *customer* RS Bogor Medical center.
- Menjaga jalinan dan berinteraksi dinamis dengan customer atau pelanggan serta target pasar RS Bogor Medical Center.

c. Tujuan

- Interaksi dinamis dengan customer
- Menarik, meningkatkan, dan mempertahankan penggunaan layanan rumah sakit
- Pelayanan dan informasi rumah sakit prima.

5.2.2 Struktur Organisasi Bagian Marketing



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Bagian Marketing RS Bogor Medical Center

Dilihat dari struktur di atas, dapat diketahui bahwa Bagian Marketing RS Bogor Medical Center membawahi tiga bagian, yaitu:

- Administrasi Pasien Jaminan, terdiri dari 1 (satu) orang koordinator dan 4 (empat) orang staf pelaksana.
- *Customer Service* dan Operator, terdiri dari 1 (satu) orang koordinator dan 5 (lima) orang staf pelaksana.
- *Promotion* dan *Customer Care*, terdiri dari 1 (satu) orang staf pelaksana dengan koordinator langsung oleh Kepala Bagian Marketing.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jumlah seluruh personil di Bagian Marketing berjumlah 12 orang.

5.2.3 Aktivitas Unit

Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh para staf dari bagian marketing di RS Bogor Medical Center tidak sedikit. Oleh karenanya di bagian

marketing mempunyai 3 (unit) untuk menyelesaikan tugas yang dipertanggungjawabkan di bagian marketing. Berikut ini penjelasan dari salah satu kegiatan atau aktivitas rutin yang dikerjakan oleh para staf marketing :

a. Koordinator Administrasi Pasien Jaminan mempunyai aktivitas rutin yaitu memeriksa dan melengkapi billing pasien rawat inap dan rawat jalan jaminan asuransi. Berikut alur proses aktivitas tersebut secara singkat :

- Mengumpulkan berkas print out yang terdiri dari tarif, fotocopy KTP, form peserta jaminan. Lalu memisahkan antara 2 jenis asuransi yaitu admedika dan nonadmedika.
- Setelah itu memisahkan antara 2 kategori berdasarkan ada tidaknya resep obat racikan dalam tagihan.
- Jika sudah memisahkan 2 kategori tersebut, maka resep obat racikan diprint out lebih rinci dan dapat diketahui dalam sistem informasi apotik.
- Setelah diprint semua, selanjutnya adalah memisahkan tagihan tersebut berdasarkan perusahaan asuransi dan dibundel menjadi satu.
- Mengawasi jalannya penerimaan pasien jaminan, terbitnya surat jaminan/penolakan dari asuransi/perusahaan rekanan.

b. Koordinator *Customer Service & Operator*, salah satu tugas atau aktivitas rutin dari koor. *Customer Service & Operator* adalah menerima pasien rawat inap baik rujukan dari IGD ataupun dari rawat jalan. Di sini akan dijelaskan secara singkat alur proses kegiatan tersebut :

- Pasien datang ke *customer service* dari IGD atau poli yang sudah positif untuk di rawat inap. Di *customer service*, pasien memilih kamar dan mengisi surat pernyataan rawat inap.
- Untuk pasien jaminan juga harus menandatangani surat pernyataan selisih biaya dengan maksud untuk, agar pasien menanggung biaya selisih jika pihak asuransi tidak menanggung biaya tersebut.
- Lalu petugas *customer service* mengkonfirmasi ketersediaan kamar ke IGD atau poli, setelah itu petugas mengkoordinasi pada pihak *housemaid* dan perawat untuk persiapan kamar pasien.

- Setelah semua selesai pasien dapat memasuki ruang perawatan.
- c. *Staff promotion & Customer Care* memiliki tugas pokok untuk membantu Kepala Bagian Marketing dalam melaksanakan kegiatan promosi rumah sakit di dalam maupun luar rumah sakit. Dalam pelaksanaannya terbagi menjadi 2 fungsi yaitu promosi dan *customer care*. Di bawah ini akan dijelaskan pelaksanaan dari *customer care* yaitu merekap kuisisioner:
- Untuk pertanyaan yang bersifat tertutup pengolahan dimulai dari perhitungan manual melalui perhitungan turus dan setelah itu dibuat dalam *microsoft office excel*.
 - Sedangkan untuk pertanyaan terbuka langsung diketik di *microsoft office word* setiap saran diketik per pelayanan yang sudah ditentukan.
 - Setelah semua selesai, lalu diprint dan data tersebut diberikan pada Kepala Bagian Marketing untuk ditinjau ulang kira-kira pelayanan atau fasilitas apa yang mesti diperbaiki.

5.2.4 Target Yang Hendak Dicapai Bagian Marketing Pada Tahun 2011

- a. Tercapainya *sales target*:
- BOR (Bed Occupancy Rate) 2011 : 70%
 - Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan 10% dari tahun 2010
 - Peningkatan kunjungan unit penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, fisioterapi, CT scan dan lain-lain sebesar 10% dari tahun 2010.
- b. Peningkatan *service level* sehingga komplain *customer* menurun sebesar 50%
- c. Pasien loyal meningkat sebanyak 20%.

5.2.5 Hubungan Kerja Dengan Unit Lain

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian marketing RS Bogor Medical Center (BMC) berhubungan serta berkoordinasi dengan hampir semua unit rumah sakit. Berikut unit-unit tersebut diantaranya :

a. Keuangan

Berkoordinasi dalam masalah pembayaran dan penagihan kepada rekanan atau klien rumah sakit sesuai dengan perjanjian kerjasama yang ada serta berkoordinasi mengenai tarif yang berlaku. Selain itu, juga bekerja sama dalam:

- **Administrasi Pembayaran Pasien (Kasir)**

Berkoordinasi dalam prosedur pembayaran pasien jaminan (asuransi atau perusahaan) di bawah koordinasi dengan *marketing*, tarif khusus/diskon, biaya paket dan lain-lain.

- **Purchasing**

Berkoordinasi dalam hal permintaan barang inventaris, barang rutin, ATK (Alat Tulis Kantor), dan lain-lain.

b. SDM (Sumber Daya Manusia)

Berkoordinasi dalam hal recruitment, pelatihan, serta *reward* dan *punishment* pegawai.

c. Risk Management

Berkoordinasi dalam pemenuhan kebutuhan pelanggan yang didapatkan dari kuisisioner yang disebarkan oleh bagian *Marketing*. Komplain pelanggan yang masuk ke bagian *Marketing* akan menjadi bahan evaluasi bagi bidang *Risk Management* dan kemudian bersama-sama mencari solusi terbaik untuk memperbaikinya.

d. Rekam Medis

Berkoordinasi dalam prosedur penerimaan pasien jaminan sesuai dengan perjanjian yang ada, sistem perjanjian & pendaftaran pasien poliklinik, serta data-data rumah sakit yang dibutuhkan untuk keputusan-keputusan strategis terkait produk rumah sakit.

e. Manajer Pelayanan Medis

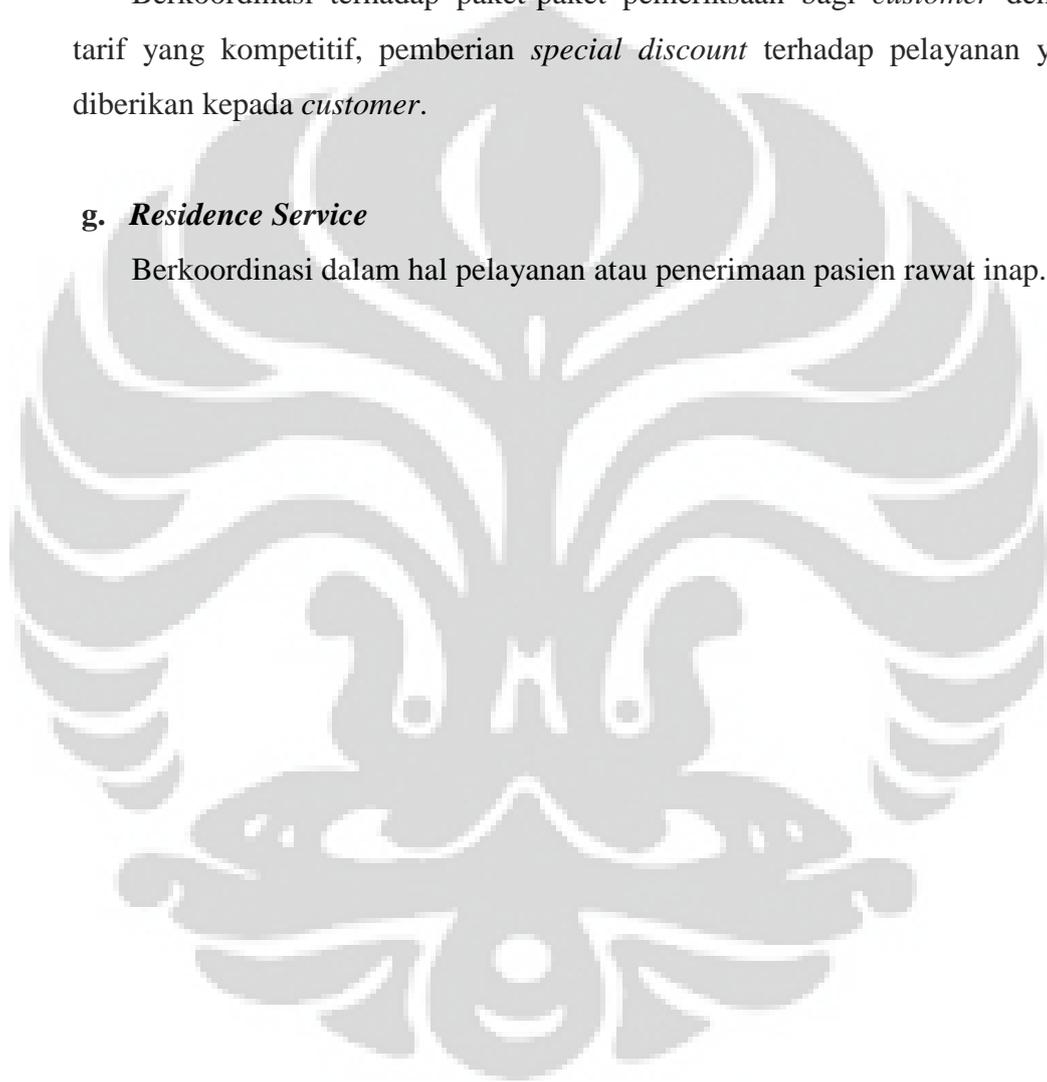
Berkoordinasi mengenai pasien rawat inap dan rawat jalan, masalah layanan, pelaporan, dan penanganan komplain yang berhubungan dengan bagian keperawatan, dokter jaga dan dokter konsulen.

f. Fasilitas Penunjang (Rehabilitas Medik, Laboratorium, dan Farmasi)

Berkoordinasi terhadap paket-paket pemeriksaan bagi *customer* dengan tarif yang kompetitif, pemberian *special discount* terhadap pelayanan yang diberikan kepada *customer*.

g. Residence Service

Berkoordinasi dalam hal pelayanan atau penerimaan pasien rawat inap.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis univariat dan bivariat yang dilakukan pada sampel kuesioner yang disebarakan kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut.

6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis ini dilakukan untuk melihat gambaran/mendeskrripsikan karakteristik dari masing - masing variabel. Variabel diteliti melalui distribusi frekuensi dari masing - masing variabel. Variabel data jenis kategorik disajikan dalam bentuk jumlah dan presentase, sedangkan variabel data jenis numerik disajikan dalam bentuk statistik deskriptif yang terdiri dari nilai rata-rata (mean), nilai tengah (*median*), standar deviasi (SD), 95% *confident interval* (CI), nilai minimum, dan nilai maksimum.

6.1.1 Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien dalam penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) variabel, yakni personal, sosial, dan budaya. Selanjutnya akan dijelaskan gambaran distribusi pasien dari masing - masing variabel tersebut.

a. Personal

Faktor personal pasien terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, dan cara pembayaran.

1) Umur

Berikut ini merupakan gambaran distribusi umur pasien.

Tabel 6.1
Distribusi Umur Pasien

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Umur	94	1 - 75	33,30	34	16,12	30 - 36,60

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata umur pasien adalah 33,30 tahun (95% CI: 30 - 36,60), dengan standar deviasi 16,12. Umur termuda 1 tahun dan umur tertua 75 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur pasien adalah di antara 30 sampai dengan 36,60 tahun.

Kemudian, umur pasien tersebut diklasifikasikan ke dalam dua kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah mean (33,30 dibulatkan menjadi 33 tahun), sehingga pembagian kelompoknya menjadi ≤ 33 tahun dan > 33 tahun. Berikut ini merupakan gambaran distribusi pasien berdasarkan kelompok umurnya.

Tabel 6.2
Distribusi Kelompok Umur Pasien

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase (%)
≤ 33 tahun	45	47,9
> 33 tahun	49	52,1
Total	94	100

Pada Tabel 6.2, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien berumur > 33 tahun, yakni sebanyak 49 orang (52,1%), sedangkan pasien yang berumur ≤ 33 tahun sebanyak 45 orang (47,9%).

2) Jenis Kelamin

Berikut ini merupakan gambaran distribusi pasien berdasarkan jenis kelaminnya.

Tabel 6.3
Distribusi Jenis Kelamin Pasien

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki - laki	39	41,5
Perempuan	55	58,5
Total	94	100

Pada Tabel 6.3, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien adalah perempuan, yakni sebanyak 55 orang (58,5%), sedangkan pasien laki - laki sebanyak 39 orang (41,5%).

3) Status Perkawinan

Berikut ini merupakan gambaran distribusi pasien berdasarkan status perkawinannya.

Tabel 6.4
Distribusi Status Perkawinan Pasien

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase (%)
Kawin	72	76,6
Belum Kawin	22	23,4
Total	94	100

Pada Tabel 6.4, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien sudah kawin atau menikah, yakni sebanyak 72 orang (76,6%), sedangkan 22 orang sisanya (23,4%) belum kawin.

4) Alamat

Distribusi alamat atau tempat tinggal pasien diklasifikasikan menjadi 2 (dua) kelompok berdasarkan wilayahnya, yakni berada di wilayah Bogor dan di luar wilayah Bogor. Berikut ini merupakan gambaran distribusi pasien berdasarkan alamatnya.

Tabel 6.5
Distribusi Alamat Pasien

Wilayah	Jumlah	Persentase (%)
Bogor	87	92,6
Luar Bogor	7	7,4
Total	94	100

Pada Tabel 6.5, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien bertempat tinggal di wilayah Bogor, yakni sebanyak 87 orang (92,6%), sedangkan 7 orang sisanya (7,4%) berasal dari Luar Bogor (Jakarta, Bekasi, Tangerang, Cianjur, Malang, dan Medan).

5) Pendidikan

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan pendidikannya.

Tabel 6.6
Distribusi Pendidikan Pasien

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	3	3,2
SMP	0	0
SMA/SMK	19	20,2
Diploma	17	18,1
Sarjana	47	50
Magister	1	1,1
Tidak/Belum Sekolah	7	7,4
Total	94	100

Pada Tabel 6.6, dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan pasien adalah sarjana, yakni sebanyak 47 orang (50%), kemudian SMA/SMK sebanyak 19 orang (20,2%), diploma sebanyak 17 orang (18,1%), dan seterusnya.

Pendidikan pasien kemudian diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) kelompok tingkat pendidikan, yakni tinggi (Diploma, Sarjana, dan Magister), sedang (SMP dan SMA/SMK), dan rendah (Tidak/Belum sekolah dan SD). Berikut ini merupakan gambaran distribusi tingkat pendidikan pasien.

Tabel 6.7
Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	65	69,1
Sedang	19	20,2
Rendah	10	10,6
Total	94	100

Pada Tabel 6.7, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, yakni sebanyak 64 orang (68,1%), kemudian tingkat pendidikan sedang sebanyak 19 orang (20,2%), dan tingkat pendidikan rendah sebanyak 10 orang (10,6%).

6) Pekerjaan

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan pekerjaannya.

Tabel 6.8
Distribusi Pekerjaan Pasien

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	12	12,8
Ibu Rumah Tangga	20	21,3
Pelajar/Siswa	2	2,1
Mahasiswa	4	4,3
Pegawai Negeri	7	7,4
Pegawai Swasta	35	37,2
Wiraswasta	8	8,5
Lainnya	6	6,4
Total	94	100

Pada Tabel 6.8, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien merupakan pegawai swasta, yakni sebanyak 35 orang (37,2%), kemudian ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (21,3%), tidak bekerja sebanyak 12 orang (12,8%), dan seterusnya.

Pekerjaan pasien kemudian diklasifikasikan menjadi 2 (dua) kelompok, yakni bekerja (pegawai negeri, pegawai swasta, wiraswasta, dan lainnya) dan tidak bekerja (tidak bekerja, ibu rumah tangga, pelajar/siswa, dan mahasiswa). Berikut ini merupakan gambaran distribusi pasien berdasarkan status bekerjanya.

Tabel 6.9
Distribusi Status Bekerja Pasien

Status Bekerja	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	56	59,6
Tidak Bekerja	38	40,4
Total	94	100

Pada Tabel 6.9, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien bekerja, yakni sebanyak 56 orang (59,6%) dan 38 orang sisanya (40,4%) tidak bekerja.

7) Keadaan Ekonomi

Keadaan ekonomi pasien dilihat dari pendapatan pasien tersebut per bulan. Pendapatan pasien diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) kelompok, yakni tinggi (>Rp 5.000.000), sedang (Rp 1.172.060 - Rp 5.000.000), dan rendah (< Rp 1.72.060). Berikut ini merupakan gambaran distribusi pasien berdasarkan keadaan ekonominya.

Tabel 6.10
Distribusi Keadaan Ekonomi Pasien

Keadaan Ekonomi	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	40	42,6
Sedang	39	41,5
Rendah	11	11,7
<i>Missing</i>	4	4,2
Total	94	100

Pada Tabel 6.10, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien memiliki keadaan ekonomi yang tinggi, yakni berjumlah 40 orang (42,6%), kemudian keadaan ekonomi sedang berjumlah 39 orang (41,5%), dan keadaan ekonomi rendah berjumlah 11 orang (11,7%).

8) Cara Pembayaran

Berikut ini merupakan gambaran distribusi pasien berdasarkan cara pembayaran biaya pengobatannya.

Tabel 6.11
Distribusi Cara Pembayaran Pasien

Cara Pembayaran	Jumlah	Persentase (%)
Pribadi	52	55,3
Jaminan	42	44,7
Total	94	100

Pada Tabel 6.11, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien membayar dengan cara pribadi, yakni sebanyak 52 orang (55,3%) dan dengan jaminan sebanyak 42 orang (44,7%).

b. Sosial

Terdapat dua sub variabel yang menjadi kriteria penilaian dalam variabel sosial, yakni keluarga dan kelompok acuan. Berikut ini merupakan gambaran masing - masing distribusinya.

1) Keluarga

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor keluarga pasien.

Tabel 6.12
Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Keluarga Pasien

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Apakah keluarga Anda mempengaruhi Anda untuk memilih berobat di RS Bogor Medical Center (RS BMC)?	38,30	9,57	0	52,13
2.	Apakah hal tersebut membuat Anda terpengaruh untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?	52,13	18,09	1,06	28,72

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab tidak pada pertanyaan nomor 1 dan sebagian besar menjawab ya pada pertanyaan nomor 2. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor keluarga pasien setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.13
Distribusi Faktor Keluarga Pasien

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Keluarga	94	2,00 - 8,00	5,28	5	2,45	4,77 - 5,78

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai faktor keluarga pasien adalah 5,28 (95% CI: 4,77 - 5,78), dengan standar deviasi 2,45. Nilai terkecil 2,00 dan nilai terbesar 8,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai faktor keluarga pasien adalah diantara 4,77 sampai dengan 5,78.

Nilai faktor keluarga pasien kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (5,28), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai besar ($>$ mean) dan kelompok nilai kecil (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor keluarga pasien berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.14
Distribusi Faktor Keluarga Pasien Berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Besar	44	46,8
Kecil	50	53,2
Total	94	100

Pada Tabel 6.15, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien termasuk ke dalam kelompok nilai kecil, yakni sebanyak 50 orang (53,2%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai besar sebanyak 44 orang (46,8%).

2) Kelompok Acuan

Selain keluarga, variabel sosial juga terdiri dari sub variabel kelompok acuan. Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor kelompok acuan pasien.

Tabel 6.15
Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Kelompok Acuan Pasien

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Apakah orang lain yang dekat dengan Anda (teman/ tetangga/ rekan sekerja, dll) mempengaruhi Anda untuk memilih berobat di RS Bogor Medical Center (RS BMC)?	26,60	17,02	5,32	51,06
2.	Apakah hal tersebut membuat Anda terpengaruh untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?	41,49	18,09	5,32	35,11

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab tidak pada pertanyaan nomor 1 dan sebagian besar menjawab ya pada pertanyaan nomor 2. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah

1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor kelompok acuan pasien setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.16
Distribusi Faktor Kelompok Acuan Pasien

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Kelompok Acuan	94	2,00 - 8,00	4,85	5	2,44	4,35 - 5,35

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai faktor kelompok acuan pasien adalah 4,85 (95% CI: 4,35 - 5,35), dengan standar deviasi 2,44. Nilai terkecil 2,00 dan nilai terbesar 8,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai faktor keluarga pasien adalah diantara 4,35 sampai dengan 5,35.

Nilai faktor kelompok acuan pasien kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (4,85), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai besar (> mean) dan kelompok nilai kecil (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor kelompok acuan pasien berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.17
Distribusi Faktor Kelompok Acuan Pasien Berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Kelompok Acuan	Jumlah	Persentase (%)
Besar	53	56,8
Kecil	41	43,6
Total	94	100

Pada Tabel 6.17, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien termasuk ke dalam kelompok nilai besar, yakni sebanyak 53 orang (56,8%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kecil sebanyak 41 orang (43,6%).

c. Budaya

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor budaya pasien.

Tabel 6.18
Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Budaya Pasien

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Apakah berobat di RS BMC menjadi budaya/kebiasaan di keluarga Anda jika memerlukan pengobatan?	37,23	24,47	9,57	28,72
2.	Apakah budaya/kebiasaan tersebut mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?	38,30	27,66	6,38	27,66
3.	Apakah faktor subbudaya yang Anda miliki (bangsa, agama, kelompok ras, atau wilayah geografis) mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?	22,34	15,96	11,70	48,94

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab ya pada pertanyaan nomor 1 dan 2, sedangkan sebagian besar pasien menjawab tidak pada pertanyaan nomor 3. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor budaya pasien setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.19
Distribusi Faktor Budaya Pasien

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Budaya	93	3,00 - 12,00	7,62	9	3,05	7,00 - 8,25
Missing	1					

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai faktor budaya pasien adalah 7,62 (95% CI: 7,00 - 8,25), dengan standar deviasi 3,05. Nilai terkecil 3,00 dan nilai terbesar 12,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai faktor budaya pasien adalah diantara 7,00 sampai dengan 8,25.

Nilai faktor budaya pasien kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (7,62), sehingga

pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai besar ($>$ mean) dan kelompok nilai kecil (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor budaya pasien berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.20
Distribusi Faktor Budaya Pasien Berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Budaya	Jumlah	Persentase (%)
Besar	54	57,4
Kecil	39	41,5
Missing	1	1,1
Total	94	100

Pada Tabel 6.20, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien termasuk ke dalam kelompok nilai besar, yakni sebanyak 54 orang (57,4%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kecil sebanyak 39 orang (41,5%).

6.1.2 Psikologi Pasien

Psikologi pasien terdiri dari 2 (dua) variabel, yakni motivasi dan pembelajaran. Selanjutnya akan dijelaskan gambaran distribusi pasien pada masing - masing variabel tersebut.

a. Motivasi

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor motivasi pasien.

Tabel 6.21
Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Motivasi Pasien

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Apakah Anda merasa puas terhadap pelayanan di RS BMC?	37,23	58,51	4,26	0
2.	Apakah tingkat kepuasan Anda tersebut membuat Anda termotivasi untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?	44,68	37,23	5,32	12,77
3.	Apakah Anda memilih pelayanan di RS BMC karena didasari oleh perasaan/ emosi yang Anda miliki? (misalnya merasa nyaman atau suka)	51,06	30,85	3,19	14,89
4.	Apakah hal tersebut juga membuat Anda termotivasi untuk memilih dirawat di RS	43,01	37,63	2,15	17,20

BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab cukup pada pertanyaan nomor 1 dan sebagian besar pasien menjawab ya pada pertanyaan nomor 2, 3, dan 4. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor motivasi pasien setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.22
Distribusi Faktor Motivasi Pasien

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Motivasi	93	5,00 - 16,00	12,71	13	3,03	12,09 - 13,33
<i>Missing</i>	1					

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai faktor motivasi pasien adalah 12,71 (95% CI: 12,09 - 13,33), dengan standar deviasi 3,03. Nilai terkecil 5,00 dan nilai terbesar 16,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai faktor motivasi pasien adalah diantara 12,09 sampai dengan 13,33.

Nilai faktor motivasi pasien kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (12,71), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai besar ($>$ mean) dan kelompok nilai kecil (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor motivasi pasien berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.23
Distribusi Faktor Motivasi Pasien berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Motivasi	Jumlah	Persentase (%)
Besar	53	56,4
Kecil	40	42,6
<i>Missing</i>	1	1,1
Total	94	100

Pada Tabel 6.23, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien termasuk dalam kelompok nilai besar, yakni sebanyak 53 orang (56,4%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai besar sebanyak 40 orang (42,6%).

b. Pembelajaran

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor pembelajaran pasien.

Tabel 6.24
Distribusi Jawaban Kuesioner Faktor Pembelajaran Pasien

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
		%	%
1.	Apakah Anda pernah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan saat mendapatkan pelayanan di RS BMC?	28,72	71,28
2.	Apakah keluarga/ teman/ tetangga Anda pernah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan saat mendapatkan pelayanan di RS BMC?	15,05	84,95
3.	Apakah Anda pernah melihat/mengetahui pengalaman tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien lain saat mendapatkan pelayanan di RS BMC?	13,83	86,17

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab tidak, baik pada pertanyaan nomor 1, 2, maupun 3. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 1 dan jawaban tidak adalah 2. Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor pembelajaran pasien setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.25
Distribusi Faktor Pembelajaran Pasien

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Pembelajaran	93	3,00 - 6,00	5,44	6	0,80	5,28 - 5,61
Missing	1					

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai faktor pembelajaran pasien adalah 5,44 (95% CI: 5,28 - 5,61), dengan standar deviasi 0,80. Nilai terkecil 3,00 dan nilai terbesar 6,00. Dari hasil estimasi

interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai faktor pembelajaran pasien adalah diantara 5,28 sampai dengan 5,61.

Nilai faktor pembelajaran pasien kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (5,44), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai besar ($>$ mean) dan kelompok nilai kecil (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi faktor pembelajaran pasien berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.26
Distribusi Faktor Pembelajaran Pasien Berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Pembelajaran	Jumlah	Persentase (%)
Besar	57	60,6
Kecil	36	38,3
Missing	1	1,1
Total	94	100

Pada Tabel 6.26, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien termasuk dalam kelompok nilai besar, yakni sebanyak 57 orang (60,6%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kecil sebanyak 36 orang (38,3%).

6.1.3 Persepsi terhadap Bauran Pemasaran

Persepsi pasien terhadap bauran pemasaran terdiri dari 7 (tujuh) variabel, yakni produk, harga, tempat, promosi, SDM, bukti fisik, dan proses. Selanjutnya akan dijelaskan gambaran distribusi persepsi pasien pada masing-masing variabel tersebut.

a. Produk

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor persepsi pasien terhadap bauran pemasaran produk.

Tabel 6.27
Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Produk

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Menurut Anda, apakah pelayanan di RS BMC lengkap?	30,85	60,64	8,51	0

2. Apakah kualitas pelayanan di RS BMC baik?	40,43	57,45	2,13	0
3. Apakah penunjang pelayanan (laboratorium, radiologi, fisioterapi, farmasi, dan gizi) di RS BMC lengkap?	41,49	47,87	6,38	4,25
4. Apakah kelengkapan dan kualitas pelayanan/penunjang pelayanan di RS BMC mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?	56,38	30,85	5,32	7,45

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab cukup pada pertanyaan nomor 1, 2, dan 3, sedangkan sebagian besar pasien menjawab ya pada pertanyaan nomor 4. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor produk setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.28
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Produk

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Produk	94	8,00 - 16,00	13,23	13	2,05	12,81 - 13,65

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai persepsi pasien terhadap faktor produk adalah 13,23 (95% CI: 12,81 - 13,65), dengan standar deviasi 2,05. Nilai terkecil 8,00 dan nilai terbesar 16,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai persepsi pasien terhadap faktor produk adalah diantara 12,81 sampai dengan 13,65.

Nilai persepsi pasien terhadap faktor produk kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (13,23), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai baik ($>$ mean) dan kelompok nilai kurang baik (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor produk berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.29
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Produk Berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Produk	Jumlah	Persentase (%)
Baik	40	42,6
Kurang Baik	54	57,4
Total	94	100

Pada Tabel 6.29, dapat dilihat bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok kurang baik, yakni sebanyak 54 orang (57,4%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai baik sebanyak 40 orang (42,6%).

b. Harga

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor persepsi pasien terhadap bauran pemasaran harga.

Tabel 6.30
Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Harga

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Apakah harga pelayanan di RS BMC mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?	37,23	39,36	3,19	20,21
2.	Menurut Anda, apakah harga pelayanan di RS BMC terjangkau?	22,34	62,77	11,70	3,19
3.	Apakah harga pelayanan di RS BMC sesuai dengan pelayanan yang diberikan?	38,30	51,06	10,64	0
4.	Apakah Anda akan tetap memilih berobat di RS BMC walaupun harga pelayanannya dinaikkan?		Ya	Ragu-ragu	Tidak
			%	%	%
			41,49	53,19	5,32

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab cukup, baik pada pertanyaan nomor 1, 2, maupun 3, sedangkan sebagian besar pasien menjawab ragu - ragu pada pertanyaan nomor 4. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya

adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor harga setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.31
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Harga

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Harga	94	7,00 - 15,00	11,62	11,5	1,91	11,23 - 12,01

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai persepsi pasien terhadap faktor harga adalah 11,62 (95% CI: 11,23 - 12,01), dengan standar deviasi 1,91. Nilai terkecil 7,00 dan nilai terbesar 15,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai persepsi pasien terhadap faktor produk adalah diantara 11,23 sampai dengan 12,01.

Nilai persepsi pasien terhadap faktor harga kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (11,62), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai baik (> mean) dan kelompok nilai kurang baik (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor harga berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.32
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Harga Berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Harga	Jumlah	Persentase (%)
Baik	47	50
Kurang Baik	47	50
Total	94	100

Pada Tabel 6.32, dapat dilihat bahwa distribusi antara kelompok nilai baik dan kelompok nilai kurang baik sama/merata, yakni masing - masing sebanyak 47 orang (50%).

c. Tempat

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor persepsi pasien terhadap bauran pemasaran tempat.

Tabel 6.33
Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Tempat

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Menurut Anda, apakah lokasi RS BMC strategis?	58,51	30,85	7,45	3,19
2.	Apakah RS BMC mudah dijangkau dengan transportasi pribadi maupun transportasi umum?	57,45	30,85	9,57	2,31
3.	Apakah lokasi RS BMC dekat dengan tempat tinggal Anda?	38,30	26,60	10,64	24,47
4.	Apakah hal - hal tersebut mempengaruhi Anda untuk memilih berobat di RS BMC?	56,38	25,53	3,19	14,89
5.	Apakah hal - hal tersebut (pertanyaan no.31 - 33) juga mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?	48,94	31,92	3,19	15,96

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab ya, baik pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, maupun 5. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor tempat setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.34
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Tempat

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Tempat	94	5,00 - 20,00	16,04	17	3,98	15,23 - 16,86

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai persepsi pasien terhadap faktor tempat adalah 16,04 (95% CI: 15,23 - 16,86), dengan standar deviasi 3,98. Nilai terkecil 5,00 dan nilai terbesar 20,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata

nilai persepsi pasien terhadap faktor tempat adalah diantara 15,23 sampai dengan 16,86.

Nilai persepsi pasien terhadap faktor tempat kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (16,04), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai baik ($>$ mean) dan kelompok nilai kurang baik (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor tempat berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.35
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Tempat
berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Tempat	Jumlah	Persentase (%)
Baik	51	54,3
Kurang Baik	43	45,7
Total	94	100

Pada Tabel 6.35, dapat dilihat bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai baik, yakni sebanyak 51 orang (54,3%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kurang baik sebanyak 43 orang (45,7%).

d. Promosi

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor motivasi pasien.

Tabel 6.36
Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Promosi

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Apakah Anda pernah melihat/ mengetahui/ mengikuti kegiatan promosi pelayanan yang dilakukan RS BMC?	0	0	8,51	91,49
2.	Apakah Anda mudah mendapatkan informasi mengenai pelayanan di RS BMC?	38,30	39,36	9,57	12,77
3.	Apakah informasi yang Anda dapatkan tersebut lengkap?	19,15	64,89	11,70	4,26

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab tidak pada pertanyaan nomor 1 dan sebagian besar pasien menjawab cukup pada pertanyaan nomor 2 dan 3. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor promosi setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.37
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Promosi

Variabel	Jumlah	Min - Max	Mean	Median	SD	95% CI
Promosi	94	3,00 - 10,00	7,11	7	1,61	6,78 - 7,44

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai persepsi pasien terhadap faktor promosi adalah 7,11 (95% CI: 6,78 - 7,44), dengan standar deviasi 1,61. Nilai terkecil 3,00 dan nilai terbesar 10,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai persepsi pasien terhadap faktor promosi adalah diantara 6,78 sampai dengan 7,44.

Nilai persepsi pasien terhadap faktor promosi kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai median (7,00), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai baik (> median) dan kelompok nilai kurang baik (\leq median). Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor promosi berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.38
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Promosi berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Promosi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	38	40,4
Kurang Baik	56	59,6
Total	94	100

Pada Tabel 6.38, dapat dilihat bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik, yakni sebanyak 56 orang (59,6%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai baik sebanyak 38 orang (40,4%).

e. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor persepsi pasien terhadap bauran pemasaran SDM.

Tabel 6.39
Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor SDM

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Menurut Anda, apakah petugas RS BMC (dokter, perawat, petugas registrasi, petugas <i>costumer service</i> dan petugas lainnya) memiliki kemampuan/ kompetensi yang baik?	31,92	59,57	8,51	0
2.	Apakah petugas RS BMC profesional?	26,60	70,21	3,19	0
3.	Apakah petugas RS BMC ramah?	43,62	51,06	4,26	1,06
4.	Apakah petugas RS BMC mempengaruhi/menjadi pertimbangan Anda dalam memilih dirawat di rumah sakit ini jika suatu hari Anda membutuhkan rawat inap?	42,55	43,62	2,13	11,70

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab cukup, baik pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, maupun 4. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor Sumber Daya Manusia (SDM) setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.40
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor SDM

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
SDM	94	8,00 - 16,00	13,01	13	1,95	12,61 - 13,41

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai persepsi pasien terhadap faktor SDM adalah 13,01 (95% CI: 12,61 - 13,41), dengan standar deviasi 1,95. Nilai terkecil 8,00 dan nilai terbesar 16,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai persepsi pasien terhadap faktor SDM adalah diantara 12,61 sampai dengan 13,41.

Nilai persepsi pasien terhadap faktor SDM kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (13,01), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai baik (> mean) dan kelompok nilai kurang baik (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor SDM berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.41
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor SDM
Berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai SDM	Jumlah	Persentase (%)
Baik	35	37,2
Kurang Baik	59	62,8
Total	94	100

Pada Tabel 6.41, dapat dilihat bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik, yakni sebanyak 59 orang (62,8%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai baik sebanyak 35 orang (37,2%).

f. Bukti Fisik

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor persepsi pasien terhadap bauran pemasaran bukti fisik.

Tabel 6.42
Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Bukti Fisik

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Menurut Anda, apakah gedung dan fasilitas pelayanan RS BMC lengkap?	30,85	58,51	8,51	2,13

2. Apakah desain dan tata letak RS BMC indah?	31,92	59,57	5,32	31,91
3. Apakah peralatan pelayanan medis di RS BMC lengkap?	28,72	59,57	9,57	1,06
4. Apakah RS BMC bersih?	45,16	52,69	3,23	0
5. Apakah desain fisik RS BMC mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda membutuhkan rawat inap?	46,81	35,11	2,13	15,96

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab cukup pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, dan 4, sedangkan sebagian besar pasien menjawab ya pada pertanyaan nomor 5. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor bukti fisik setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.43
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Bukti Fisik

Variabel	Jumlah	Min - Max	Mean	Median	SD	95% CI
Bukti Fisik	93	8,00 - 20,00	16,14	16	2,71	15,58 - 16,70
Missing	1					

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai persepsi pasien terhadap faktor bukti fisik adalah 16,14 (95% CI: 15,58 - 16,70), dengan standar deviasi 2,71. Nilai terkecil 8,00 dan nilai terbesar 20,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai persepsi pasien terhadap faktor bukti fisik adalah diantara 15,58 sampai dengan 16,70.

Nilai persepsi pasien terhadap faktor bukti fisik kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai median (16), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai baik ($>$ median) dan kelompok nilai kurang baik (\leq median). Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor bukti fisik berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.44
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Bukti Fisik
Berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Bukti Fisik	Jumlah	Persentase (%)
Baik	43	45,7
Kurang Baik	50	53,2
<i>Missing</i>	1	1,1
Total	94	100

Pada Tabel 6.44, dapat dilihat bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik, yakni sebanyak 50 orang (53,2%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai baik sebanyak 43 orang (45,7%).

g. Proses

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner faktor persepsi pasien terhadap bauran pemasaran proses.

Tabel 6.45
Distribusi Jawaban Kuesioner Persepsi Pasien terhadap Faktor Proses

No	Pertanyaan	Ya	Cukup	Kurang	Tidak
		%	%	%	%
1.	Menurut Anda, apakah prosedur/alur pelayanan di RS BMC mudah dipahami?	41,49	51,06	7,45	0
2.	Apakah prosedur/alur pelayanan di RS BMC baik?	28,72	64,89	6,38	0
3.	Apakah waktu pelayanan di RS BMC sudah sesuai (tepat waktu)?	12,77	53,19	21,28	12,77
4.	Apakah prosedur/alur pelayanan di RS BMC yang baik dan mudah dipahami mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda membutuhkan rawat inap?	30,85	51,06	4,26	13,83
5.	Apakah ketepatan waktu pelayanan di RS BMC mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda membutuhkan rawat inap?	38,30	43,62	5,32	12,77

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab cukup, baik pada pertanyaan 1, 2, 3, 4, maupun 5. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah

memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor proses setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.46
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Proses

Variabel	Jumlah	Min - Max	Mean	Median	SD	95% CI
Proses	94	7,00 - 20,00	15,29	15	2,86	14,70 - 15,87

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai persepsi pasien terhadap faktor proses adalah 15,29 (95% CI: 14,70 - 15,87), dengan standar deviasi 2,86. Nilai terkecil 7,00 dan nilai terbesar 20,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai persepsi pasien terhadap faktor proses adalah diantara 14,70 sampai dengan 15,87.

Nilai persepsi pasien terhadap faktor proses kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai median (15), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok nilai baik (> median) dan kelompok nilai kurang baik (\leq median). Berikut ini merupakan gambaran distribusi persepsi pasien terhadap faktor proses berdasarkan kelompok nilai tersebut.

Tabel 6.47
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Faktor Proses Berdasarkan Kelompok Nilai

Kelompok Nilai Proses	Jumlah	Persentase (%)
Baik	43	45,7
Kurang Baik	51	54,3
Total	94	100

Pada Tabel 6.47, dapat dilihat bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik, yakni sebanyak 51 orang (54,3%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kurang baik sebanyak 43 orang (45,7%).

6.1.4 Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap

Berikut ini merupakan gambaran distribusi jawaban kuesioner niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.48
Distribusi Jawaban Kuesioner Niat Pasien untuk memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

No	Pertanyaan	Ya	Ragu-ragu	Tidak
		%	%	%
1.	Jika suatu hari nanti Anda memerlukan pelayanan rawat inap, apakah Anda akan memilih dirawat di RS BMC?	71,28	23,40	5,32
2.	Jika menjawab Ya, apakah Anda akan tetap memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda memerlukan rawat inap walaupun orang lain menganjurkan ke rumah sakit lain?	54,26	37,23	8,51
3.	Apakah Anda akan menganjurkan orang lain untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari orang tersebut memerlukan rawat inap?	63,83	24,47	11,70

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menjawab ya, baik pada pertanyaan nomor 1, 2, maupun 3. Setelah diketahui gambaran distribusi jawaban kuesioner pasien, langkah selanjutnya adalah memberi skor (*scoring*) pada setiap jawaban, yakni dengan ketentuan jawaban ya skornya adalah 4, jawaban cukup adalah 3, jawaban kurang adalah 2, dan jawaban tidak adalah 1. Berikut ini merupakan gambaran distribusi niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center setelah dilakukan *scoring*.

Tabel 6.49
Distribusi Niat Pasien untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Niat untuk Memilih	94	3,00 - 9,00	7,64	8	1,56	7,32 - 7,96

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa rata - rata nilai niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center jika suatu hari ia membutuhkan rawat inap adalah 7,64 (95% CI: 7,32 - 7,96), dengan

standar deviasi 1,56. Nilai terkecil 3,00 dan nilai terbesar 9,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center jika suatu hari ia membutuhkan rawat inap adalah diantara 7,32 sampai dengan 7,96.

Nilai niat pasien untuk memilih tersebut kemudian diklasifikasikan ke dalam 2 (dua) kelompok. *Cut off point* yang dipakai adalah nilai mean (7,64), sehingga pembagian kelompoknya menjadi kelompok memilih ($>$ mean) dan kelompok tidak memilih (\leq mean). Berikut ini merupakan gambaran distribusi niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center berdasarkan klasifikasi kelompok tersebut.

Tabel 6.50
Distribusi Niat Pasien untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap
di RS Bogor Medical Center Berdasarkan Klasifikasi Kelompok

Kelompok Nilai Niat untuk Memilih	Jumlah	Persentase (%)
Memilih	55	58,5
Tidak Memilih	39	41,5
Total	94	100

Pada Tabel 6.50, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien masuk ke dalam kelompok memilih, yakni sebanyak 55 orang (58,5%). Hal ini berarti sebagian besar pasien memiliki niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor medical center jika suatu hari ia perlu rawat inap. Kemudian 39 orang sisanya (41,5%) masuk ke dalam kelompok tidak memilih, yang artinya pasien tersebut tidak memiliki niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

6.1.5 Distribusi Keseluruhan Analisis Univariat

Berikut ini merupakan rekapitulasi distribusi keseluruhan analisis univariat dari seluruh variabel, baik variabel independen maupun dependen. Rekapitulasi dibagi menjadi 2 (dua) sesuai dengan jenis datanya, yakni data numerik dan data kategorik.

Tabel 6.51
Distribusi Keseluruhan Data Numerik

Variabel	Jumlah	Min – Max	Mean	Median	SD	95% CI
Personal						
- Umur	94	1 – 75	33,30	34	16,12	30,00 – 36,60
Sosial						
- Keluarga	94	2,00 – 8,00	5,28	5	2,45	4,77 – 5,77
- Kelompok Acuan	94	2,00 – 8,00	4,85	5	2,44	4,35 – 5,35
Budaya	93	3,00 – 12,00	7,62	9	3,05	7,00 – 8,25
Motivasi	93	5,00 – 16,00	12,71	13	3,03	12,09 – 13,33
Pembelajaran	93	3,00 – 6,00	5,44	6	0,80	5,28 – 5,61
Produk	94	8,00 – 16,00	13,23	13	2,05	12,81 – 13,65
Harga	94	7,00 – 15,00	11,62	11,5	1,91	11,23 – 12,01
Tempat	94	5,00 – 20,00	16,04	17	3,98	15,23 – 16,86
Promosi	94	3,00 – 10,00	7,11	7	1,61	6,78 – 7,44
SDM	94	8,00 – 16,00	13,01	13	1,95	12,61 – 13,41
Bukti Fisik	93	8,00 – 20,00	16,14	16	2,71	15,58 – 16,70
Proses	94	7,00 – 20,00	15,29	15	2,86	14,70 – 15,87
Niat untuk Memilih	94	3,00 – 9,00	7,64	8	1,56	7,32 – 7,96

Berdasarkan tabel 6.51, dapat dilihat jumlah, nilai minimum dan maksimum, mean, median, standar deviasi, 95% *confident interval*, dan jenis distribusi dari masing - masing variabel.

Tabel 6.52
Distribusi Keseluruhan Data Kategorik

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)	Hasil
Personal			
- Umur	≤ 33 tahun	45	47,9
	> 33 tahun	49	52,1
-Jenis Kelamin	Laki - laki	39	41,5
	Perempuan	55	58,5
- Status Perkawinan	Kawin	72	76,6
	Belum Kawin	22	23,4
- Alamat	Bogor	87	92,6
	Luar Bogor	7	7,4
- Pendidikan	Tinggi	65	69,1
	Sedang	19	20,2
	Rendah	10	10,6
- Pekerjaan	Bekerja	56	59,6
	Tidak Bekerja	38	40,4
- Keadaan Ekonomi	Tinggi	40	42,6
	Sedang	39	41,5
	Rendah	11	11,7
- Cara Pembayaran	Pribadi	52	55,3
	Jaminan	42	44,7
Sosial			
- Keluarga	Besar	44	46,8
	Kecil	50	53,2
- Kelompok Acuan	Besar	53	56,4
	Kecil	41	43,6
Budaya	Besar	54	57,4
	Kecil	39	41,5
Motivasi	Besar	53	56,4
	Kecil	40	42,6

Pembelajaran	Kecil	57	60,6	Besarnya
	Besarnya	36	38,3	
Produk	Kecil	40	42,6	Kurang Baik
	Baik	54	57,4	
Harga	Kurang Baik	47	50	Sama
	Baik	47	50	
Tempat	Kurang Baik	51	54,3	Baik
	Baik	43	45,7	
Promosi	Kurang Baik	38	40,4	Kurang Baik
	Baik	56	59,6	
SDM	Kurang Baik	35	37,2	Kurang Baik
	Baik	59	62,8	
Bukti Fisik	Kurang Baik	43	45,7	Kurang Baik
	Baik	50	53,2	
Proses	Kurang Baik	43	45,7	Kurang Baik
	Baik	51	54,3	
Niat untuk Memilih	Kurang Baik	55	58,5	Memilih
	Memilih	39	41,5	
	Tidak Memilih			

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor personal sebagian besar responden (pasien) adalah berumur > 33 tahun, berjenis kelamin perempuan, sudah kawin/menikah, bertempat tinggal di wilayah Bogor, memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, sudah bekerja, keadaan ekonomi tinggi, membayar biaya pengobatan dengan cara pribadi. Sebagian besar variabel memiliki pengaruh yang besar dan baik dan sebagian besar responden memiliki niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center jika suatu hari mereka membutuhkan pelayanan rawat inap.

6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan prosedur pengujian statistik/ uji hipotesis yang berguna dalam pengambilan keputusan tentang hipotesis penelitian yang diajukan. Untuk melihat ada atau tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen dan apakah hubungan yang dihasilkan bermakna, maka digunakan perbandingan nilai P (*P value*) dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $P \leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen,

sedangkan apabila nilai $P > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang berarti tidak ada hubungan antara keduanya.

6.2.1 Hubungan Karakteristik Pasien dengan Niat untuk memilih Pelayanan Rawat Inap

a. Personal

1) Umur

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara kelompok umur pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.53
Uji *Chi Square* Umur dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Umur	Niat untuk memilih				Total		P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%	
	n	%	n	%			
≤ 33 tahun	29	64,4	16	35,6	45	100	0,363
> 33 tahun	26	53,1	23	46,9	49	100	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 45 pasien yang berumur ≤ 33 tahun terdapat 29 pasien (64,4%) yang memiliki niat untuk memilih, sedangkan diantara 49 pasien yang berumur > 33 tahun terdapat 26 pasien (53,1%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,363$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kelompok umur dengan niat untuk memilih.

2) Jenis Kelamin

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara jenis kelamin pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.54
Uji *Chi Square* Jenis Kelamin dengan Niat untuk Memilih
Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Jenis Kelamin	Niat untuk memilih				Total	P value	
	Memilih		Tidak Memilih				
	n	%	n	%			
Laki - laki	20	51,3	19	48,7	39	100	0,421
Perempuan	35	63,6	20	36,4	55	100	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 39 pasien laki - laki terdapat 20 pasien (51,3%) yang memiliki niat untuk memilih, sedangkan diantara 55 pasien perempuan terdapat 35 pasien (63,6%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,421$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan niat untuk memilih.

3) Status Perkawinan

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara status perkawinan pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.55
Uji *Chi Square* Status Perkawinan dengan Niat untuk Memilih
Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Status Perkawinan	Niat untuk memilih				Total	P value	
	Memilih		Tidak Memilih				
	n	%	n	%			
Kawin	40	55,6	32	44,4	72	100	0,332
Belum Kawin	15	68,2	7	31,8	22	100	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 72 pasien yang sudah menikah terdapat 40 pasien (55,6%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 22 pasien yang belum menikah terdapat 15 pasien (68,2%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,332$ ($p > 0,05$), maka dapat

disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan niat untuk memilih.

4) Alamat

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara alamat atau tempat tinggal pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.56
Uji *Chi Square* Alamat dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Alamat	Niat untuk memilih				Total	P value
	Memilih		Tidak Memilih			
	n	%	n	%		
Bogor	52	59,8	35	40,2	87	100
Luar Bogor	3	42,9	4	57,1	7	100
Total	55	58,5	39	41,5	94	100

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 87 pasien yang tinggal di Bogor terdapat 52 pasien (59,8%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 7 pasien yang tinggal di luar Bogor terdapat 3 pasien (42,9%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,444$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara alamat dengan niat untuk memilih.

5) Pendidikan

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara tingkat pendidikan pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.57
Uji *Chi Square* Pendidikan dengan Niat untuk Memilih
Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Pendidikan	Niat untuk memilih				Total	P value	
	Memilih		Tidak Memilih				
	n	%	n	%			
Tinggi	35	53,8	30	46,2	65	100	0,244
Sedang	12	63,2	7	36,8	19	100	
Rendah	8	80	2	20	10	100	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 65 pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi terdapat 35 pasien (53,8%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 19 pasien dengan tingkat pendidikan sedang terdapat 12 pasien (63,2%) yang memiliki niat untuk memilih, dan di antara 10 pasien dengan tingkat pendidikan rendah terdapat 8 pasien (80%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,244$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan niat untuk memilih.

6) Pekerjaan

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara pekerjaan (status bekerja) pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.58
Uji *Chi square* Pekerjaan dengan Niat untuk Memilih
Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Pekerjaan	Niat untuk memilih				Total	OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih				
	n	%	N	%			
Bekerja	27	48,2	29	51,8	56	100	0,33 0,14 - 0,81
Tidak Bekerja	28	73,7	10	26,3	38	100	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 56 pasien yang bekerja terdapat 27 pasien (48,2%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 38 pasien yang tidak bekerja terdapat 28 pasien (73,7%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,025$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan (status bekerja) dengan niat untuk memilih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,33$, artinya pasien yang bekerja memiliki peluang 0,33 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja.

7) Keadaan Ekonomi

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara keadaan ekonomi yang dilihat dari pendapatan pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.59
Uji *Chi square* Keadaan Ekonomi dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Keadaan Ekonomi	Niat untuk memilih				Total	P value	
	Memilih		Tidak Memilih				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	22	55	18	45	40	100	0,679
Sedang	25	64,1	14	35,9	39	100	
Rendah	6	54,5	5	45,5	11	100	
Total	53	58,9	37	41,1	90	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 40 pasien yang termasuk dalam kelompok keadaan ekonomi tinggi terdapat 22 pasien (55%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 39 pasien yang termasuk ke dalam kelompok sedang terdapat 25 pasien (64,1%) yang memiliki niat untuk memilih, dan di antara 11 pasien yang termasuk ke dalam kelompok rendah terdapat 6 pasien (54,5%) yang memiliki niat untuk memilih. . Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh

nilai $p = 0,679$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status bekerja dengan niat untuk memilih.

8) Cara Pembayaran

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara cara pembayaran pengobatan pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.60
Uji *Chi square* Cara Pembayaran dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Cara Pembayaran	Niat untuk memilih				Total		P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%	
	n	%	n	%			
Pribadi	34	65,4	18	34,6	52	100	0,195
Jaminan	21	50	21	50	42	100	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 52 pasien yang menggunakan cara pembayaran secara pribadi terdapat 34 pasien (65,4%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 42 pasien yang menggunakan cara pembayaran dengan jaminan terdapat 21 pasien (50%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,195$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara cara pembayaran dengan niat untuk memilih.

b. Sosial

1) Keluarga

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis hubungan dengan uji *chi square* antara faktor keluarga pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6. 61
Uji *Chi square* Faktor Keluarga Pasien dengan Niat untuk Memilih
Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Keluarga	Niat untuk Memilih				Total		OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%		
	N	%	N	%				
Besar	32	72,7	12	27,3	44	100	3,13	0,016
Kecil	23	46	27	54	50	100	1,32 - 7,44	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100		

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 44 pasien yang mendapat pengaruh faktor keluarga yang besar terdapat 32 pasien (72,7%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 50 pasien yang pengaruh faktor keluarganya kecil terdapat 23 pasien (46%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,016$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara faktor keluarga dengan niat untuk memilih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,13$, artinya pasien yang faktor keluarganya besar memiliki peluang 3,13 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang faktor keluarganya kecil.

2) Kelompok Acuan

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis hubungan dengan uji *chi square* antara faktor kelompok acuan pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.62
Uji *Chi square* Faktor Kelompok Acuan Pasien dengan Niat untuk Memilih
Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Kelompok Acuan	Niat untuk Memilih				Total		OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%		
	n	%	N	%				
Besar	38	71,7	15	28,3	53	100	3,58	0,006
Kecil	17	41,5	24	58,5	41	100	1,51 - 8,47	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100		

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 53 pasien yang mendapat pengaruh faktor kelompok acuan yang besar terdapat 38 pasien (71,7%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 41 pasien yang pengaruh faktor kelompok acuannya kecil terdapat 17 pasien (41,5%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,006$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara faktor kelompok acuan dengan niat untuk memilih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,58$, artinya pasien yang faktor keluarganya besar memiliki peluang 3,58 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang faktor keluarganya kecil.

c. Budaya

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara faktor budaya pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.63
Uji *Chi Square* Faktor Budaya Pasien dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Budaya	Niat untuk Memilih				Total		OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%		
	n	%	N	%				
Besar	41	75,9	13	24,1	54	100	5,63	0,000
Kecil	14	35,9	25	64,1	39	100	2,28 - 13,91	
Total	55	59,1	38	40,9	93	100		

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 54 pasien yang memiliki pengaruh faktor budaya yang besar terdapat 41 pasien (75,9%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 39 pasien yang pengaruh faktor budayanya kecil terdapat 14 pasien (35,9%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara faktor budaya dengan niat untuk memilih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 5,63$, artinya pasien yang faktor budayanya besar memiliki

peluang 5,63 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang faktor budayanya kecil.

6.2.2 Hubungan Psikologi Pasien dengan Niat untuk memilih Pelayanan Rawat Inap

a. Motivasi

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara faktor motivasi pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.64
Uji *Chi Square* Faktor Motivasi Pasien dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Motivasi	Niat untuk Memilih				Total		OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih					
	n	%	N	%	n	%		
Tinggi	43	81,1	10	18,9	53	100	10,03	0,000
Rendah	12	30	28	70	40	100	3,82 - 26,33	
Total	55	59,1	38	40,9	93	100		

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 53 pasien yang faktor motivasinya tinggi terdapat 43 pasien (81,1%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 40 pasien yang faktor motivasinya rendah terdapat 12 pasien (30%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara faktor motivasi dengan niat untuk memilih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 10,03$, artinya pasien yang faktor motivasinya besar memiliki peluang 10,03 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang faktor motivasinya kecil.

b. Pembelajaran

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara faktor pembelajaran pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.65
Uji *Chi square* Faktor Pembelajaran Pasien dengan Niat untuk Memilih
Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Pembelajaran	Niat untuk Memilih				Total	P value	
	Memilih		Tidak Memilih				
	n	%	n	%			
Kecil	38	66,7	19	33,3	57	100	0,057
Besar	16	44,4	20	55,6	36	100	
Total	54	58,1	39	41,9	93	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 57 pasien yang faktor pembelajarannya kecil terdapat 38 pasien (66,7%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 36 pasien yang faktor pembelajarannya besar terdapat 16 pasien (44,4%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,057$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara faktor pembelajaran dengan niat untuk memilih.

6.2.3 Hubungan Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran dengan Niat untuk memilih Pelayanan Rawat Inap

a. Produk

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran produk dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.66
Uji *Chi Square* Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Produk
dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Persepsi terhadap Produk	Niat untuk Memilih				Total	OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih				
	n	%	N	%			
Baik	29	72,5	11	27,5	40	100	2,84 1,18 - 6,82
Kurang Baik	26	48,1	28	51,9	54	100	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 40 pasien yang persepsinya baik terhadap bauran pemasaran produk terdapat 29

pasien (72,5%) yang memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 54 pasien yang persepsinya kurang baik terdapat 26 pasien (48,1%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,031$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap bauran pemasaran produk dengan niat untuk memilih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,84$, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran produk memiliki peluang 2,84 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik.

b. Harga

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran harga dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.67
Uji *Chi Square* Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Harga dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Persepsi terhadap Harga	Niat untuk Memilih				Total		P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	32	68,1	15	31,9	47	100	0,094
Kurang Baik	23	48,9	24	51,1	47	100	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 47 pasien yang persepsinya baik terhadap bauran pemasaran harga terdapat 32 pasien (68,1%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 47 pasien yang persepsinya kurang baik terdapat 23 pasien (48,9%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,094$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap bauran pemasaran harga dengan niat untuk memilih.

c. Tempat

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran tempat dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.68
Uji *Chi Square* Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Tempat dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Persepsi terhadap Tempat	Niat untuk Memilih				Total		P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	34	66,7	17	33,3	51	100	0,124
Kurang Baik	21	48,8	22	51,2	43	100	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100	

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 51 pasien yang persepsinya baik terhadap bauran pemasaran tempat terdapat 34 pasien (66,7%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 43 pasien yang persepsinya kurang baik terdapat 21 pasien (48,8%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut, diperoleh nilai $p = 0,124$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap bauran pemasaran tempat dengan niat untuk memilih.

d. Promosi

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran promosi dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.69
Uji *Chi Square* Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Promosi
dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Persepsi terhadap Promosi	Niat untuk Memilih				Total		OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%		
	n	%	N	%				
Baik	28	73,7	10	26,3	38	100	3,01 1,23 - 7,34	0,025
Kurang Baik	27	48,2	29	51,8	56	100		
Total	55	58,5	39	41,5	94	100		

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 38 pasien yang persepsinya baik terhadap bauran pemasaran promosi terdapat 28 pasien (73,7%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 56 pasien yang persepsinya kurang baik terdapat 27 pasien (48,2%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut diperoleh nilai $p = 0,025$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap bauran pemasaran promosi dengan niat untuk memilih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,01, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran promosi memiliki peluang 3,01 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik.

e. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran SDM dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.70
Uji *Chi Square* Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran SDM
dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Persepsi terhadap SDM	Niat untuk Memilih				Total		OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%		
	n	%	N	%				
Baik	29	82,9	6	17,1	35	100	6,14 2,22 - 16,98	0,001
Kurang Baik	26	44,1	33	55,9	59	100		
Total	55	58,5	39	41,5	94	100		

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 35 pasien yang persepsinya baik terhadap bauran pemasaran SDM terdapat 29 pasien (82,9%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 59 pasien yang persepsinya kurang baik terdapat 26 pasien (44,1%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut, diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap bauran pemasaran SDM dengan niat untuk memilih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 6,14$, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran SDM memiliki peluang 6,14 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik.

f. Bukti Fisik

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran bukti fisik dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.71
Uji *Chi Square* Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Bukti Fisik dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Persepsi terhadap Bukti Fisik	Niat untuk Memilih				Total		OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Baik	31	72,1	12	27,9	43	100	2,80	0,032
Kurang Baik	24	48	26	52	50	100	1,18 - 6,67	
Total	55	59,1	38	40,9	93	100		

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 43 pasien yang persepsinya baik terhadap bauran pemasaran bukti fisik terdapat 31 pasien (72,1%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 50 pasien yang persepsinya kurang baik terdapat 24 pasien (48%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam hasil uji *chi square* tersebut, diperoleh nilai $p = 0,032$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan

antara persepsi terhadap bauran pemasaran bukti fisik dengan niat untuk memilih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,80$, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran bukti fisik memiliki peluang 2,80 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik.

g. Proses

Berikut ini merupakan distribusi pasien berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran proses dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Tabel 6.72
Uji *Chi Square* Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Proses dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Persepsi terhadap Proses	Niat untuk Memilih				Total		OR 95% CI	P value
	Memilih		Tidak Memilih		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	33	76,7	10	23,3	43	100	4,35	0,002
Kurang Baik	22	43,1	29	56,9	51	100	1,77 - 10,69	
Total	55	58,5	39	41,5	94	100		

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh bahwa di antara 43 pasien yang persepsinya baik terhadap bauran pemasaran proses terdapat 33 pasien (76,7%) memiliki niat untuk memilih, sedangkan di antara 51 pasien yang persepsinya kurang baik terdapat 22 pasien (43,1%) yang memiliki niat untuk memilih. Dalam uji *chi square* tersebut, diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap bauran pemasaran proses dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,35$, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran proses memiliki peluang 4,35 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik.

6.2.4 Distribusi Keseluruhan Analisis Bivariat

Berikut ini merupakan rekapitulasi distribusi keseluruhan analisis bivariat, yakni uji chi square seluruh variabel independen dengan variabel dependen (niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center).

Tabel 6.73
Distribusi Keseluruhan Uji *Chi Square* Variabel Independen dengan Variabel Dependen
(Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center)

Nama Variabel	P value	Hubungan
Karakteristik Pasien		
1. Personal		
- Umur	0,363	Tidak ada hubungan
- Jenis Kelamin	0,421	Tidak ada hubungan
- Status Perkawinan	0,332	Tidak ada hubungan
- Alamat	0,444	Tidak ada hubungan
- Pendidikan	0,244	Tidak ada hubungan
- Pekerjaan	0,025	Ada hubungan
- Keadaan Ekonomi	0,679	Tidak ada hubungan
- Cara Pembayaran	0,195	Tidak ada hubungan
2. Sosial		
- Keluarga	0,016	Ada hubungan
- Kelompok Acuan	0,006	Ada hubungan
3. Budaya		
	0,000	Ada hubungan
Psikologi Pasien		
4. Motivasi	0,000	Ada hubungan
5. Pembelajaran	0,057	Tidak ada hubungan
Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Pelayanan		
6. Produk	0,031	Ada hubungan
7. Harga	0,094	Tidak ada hubungan
8. Tempat	0,124	Tidak ada hubungan
9. Promosi	0,025	Ada hubungan
10. SDM	0,001	Ada hubungan
11. Bukti Fisik	0,032	Ada hubungan

12. Proses	0,002	Ada hubungan
------------	-------	--------------

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* memperlihatkan jumlah yang hampir sama antara variabel yang memiliki hubungan dengan yang tidak.



BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan dan penulisan hasil penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang ditemukan oleh peneliti. Beberapa keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Perhitungan sampel dalam penelitian ini hanya berdasarkan populasi studi, yakni pasien poliklinik selama satu bulan (pada bulan Desember 2011). Akan lebih baik jika perhitungan sampel yang digunakan berdasarkan jumlah populasi target atau pasien poliklinik selama satu tahun (pada tahun 2011), karena akan lebih representatif dalam melihat niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap tahun 2011. Selain itu, jumlah sampel yang dibutuhkan seharusnya dibulatkan ke atas bukan ke bawah, sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini seharusnya adalah 95 sampel.
- 2) Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang diisi sendiri oleh pasien saat menunggu giliran untuk mendapatkan pelayanan poliklinik. Hal ini memungkinkan terjadinya bias karena responden yang tidak menjawab jujur dan tergantung pada situasi dan kondisinya pada saat itu. Selain itu, juga terjadinya *missing* data karena pasien yang terburu - buru jika sudah waktunya untuk mendapatkan pelayanan atau pasien tidak mau mengisi variabel tersebut (variabel pendapatan/keadaan ekonomi).
- 3) Variabel bauran pemasaran pelayanan dalam penelitian ini mencakup bauran pemasaran keseluruhan pelayanan di rumah sakit ini. Hal ini dapat menimbulkan konsekuensi perbedaan persepsi antara bauran pemasaran pelayanan poliklinik dengan bauran pemasaran pelayanan rawat inap.

7.2 Sistematika Pembahasan

Pembahasan penelitian ini tidak melakukan pemisahan antara pembahasan hasil analisis univariat yang berupa gambaran variabel dengan analisis bivariat

yang berupa hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pembahasan ini akan dimulai dengan menguraikan variabel independen dan hubungannya dengan variabel dependen. Setelah itu diuraikan variabel dependen dan dilakukan perbandingan dengan teori dan penelitian yang sesuai.

7.3 Karakteristik Pasien

a. Personal

Gambaran faktor personal responden (pasien) dalam penelitian ini adalah umur pasien sebagian besar adalah > 33 tahun, jenis kelamin pasien sebagian besar adalah perempuan, status perkawinan pasien sebagian besar adalah sudah kawin, alamat sebagian besar berada di wilayah bogor, pendidikan pasien sebagian besar termasuk ke dalam tingkat pendidikan yang tinggi dan merupakan sarjana, sebagian besar pasien sudah bekerja dan merupakan pegawai swasta, keadaan ekonomi pasien sebagian besar termasuk ke dalam keadaan ekonomi yang tinggi, dan cara pembayaran pasien sebagian besar adalah pribadi. Berdasarkan hasil uji *chi square* yang dilakukan untuk melihat hubungan antara faktor personal pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center, sebagian besar hasil uji menunjukkan tidak adanya hubungan, yakni tidak ada hubungan antara faktor umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, pendidikan, keadaan ekonomi, dan cara pembayaran, dengan niat untuk memilih. Hanya hasil uji antara faktor pekerjaan dengan niat untuk memilih yang menunjukkan hubungan antara keduanya.

1) Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, didapatkan bahwa rata - rata umur responden/pasien tersebut adalah 33,30 tahun (33 tahun). Umur termuda 1 tahun dan umur tertua 75 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur pasien adalah di antara 30 sampai dengan 36,60 tahun. Setelah dilakukan klasifikasi berdasarkan *cut off point mean* nya, dapat diketahui bahwa

sebagian besar pasien berumur > 33 tahun, yakni sebanyak 49 orang (52,1%), sedangkan pasien yang berumur ≤ 33 tahun sebanyak 45 orang (47,9%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handriani (2010) kepada pasien RS Bogor Medical Center. Hasil penelitian tersebut menggambarkan karakteristik pasien rumah sakit ini yakni sebagian besar berumur > 33 tahun.

Faktor umur merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan strategi pemasaran. Setiap orang membeli barang dan jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Kebutuhan seseorang berkembang seiring dengan bertambahnya umur (Kotler, 2003). Namun, faktor ini sering kali diabaikan oleh pemasar. Padahal, pemasaran yang sukses untuk segmen berbagai umur memerlukan target dan strategi khusus. (Kotler, Bowen, & Makens, 2010). Berdasarkan hasil yang didapatkan, dapat diketahui bahwa pangsa pasar (segmentasi umur) RS Bogor Medical Center adalah pasien yang berumur lebih dari 33 tahun atau kira - kira berkisar antara 30 sampai dengan 37 tahun. Hal ini dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam merancang produk pelayanan, menggunakan strategi komunikasi untuk promosi, atau berbagai aktivitas pemasaran lainnya yang ada di rumah sakit ini.

Namun, berdasarkan hasil uji *chi square* yang dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor umur dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center, diperoleh nilai $p = 0,363$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kelompok umur dengan niat untuk memilih.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, didapatkan bahwa sebagian besar responden (pasien) adalah perempuan, yakni sebanyak 55 orang (58,5%), sedangkan pasien laki - laki sebanyak 39 orang (41,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handriani (2010) kepada pasien RS Bogor Medical Center. Hasil penelitian

tersebut menggambarkan jumlah responden (pasien) yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak (60%) dibandingkan dengan responden laki - laki.

Kotler dan Keller (2009) menyatakan bahwa pola konsumsi seseorang salah satunya dibentuk oleh jenis kelamin. Dengan kata lain, orang dengan jenis kelamin yang berbeda memiliki kecenderungan yang berbeda dalam memilih atau mengkonsumsi suatu barang atau jasa. Hal ini tidak sesuai dengan hasil uji *chi square* yang dilakukan untuk melihat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap. Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamin pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,421 > 0,05$).

3) Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar pasien sudah kawin atau menikah, yakni sebanyak 72 orang (76,6%), sedangkan 22 orang sisanya (23,4%) belum kawin. Variabel status perkawinan termasuk ke dalam siklus hidup keluarga. Menurut *Kotler dan Keller (2009)*, variabel siklus hidup keluarga ini mempengaruhi selera seseorang dalam mengkonsumsi suatu barang atau jasa. Hasil penelitian yang memperlihatkan sebagian besar pasien RS Bogor Medical Center sudah menikah ini juga dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam merancang produk pelayanan, menggunakan strategi komunikasi untuk promosi, atau berbagai aktivitas pemasaran lainnya yang ada di rumah sakit ini.

Namun, berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor status perkawinan pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,332 > 0,05$).

4) Alamat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar pasien bertempat tinggal di wilayah Bogor, yakni sebanyak 87 orang (92,6%), sedangkan 7 orang sisanya (7,4%) berasal dari Luar Bogor (Jakarta, Bekasi, Tangerang, Cianjur, Malang, dan Medan). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam segmentasi pasar dalam merancang produk pelayanan, menggunakan strategi komunikasi untuk promosi, atau berbagai aktivitas pemasaran lainnya yang ada di rumah sakit ini.

Namun, berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor personal alamat/tempat tinggal pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,444 > 0,05$).

5) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar pasien adalah sarjana, yakni sebanyak 47 orang (50%), kemudian SMA/SMK sebanyak 19 orang (20,2%), diploma sebanyak 17 orang (18,1%), dan seterusnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handriani (2010) kepada pasien RS Bogor Medical Center. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa karakteristik pasien rumah sakit ini jika dilihat dari faktor pendidikannya, sebagian besar merupakan sarjana.

Faktor pendidikan kemudian dikategorikan menjadi 3, yakni tinggi, sedang, dan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien poliklinik RS Bogor Medical Center memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (Diploma, Sarjana, dan Magister), yakni sebanyak 64 orang (68,1%), kemudian tingkat pendidikan sedang sebanyak 19 orang (20,2%), dan tingkat pendidikan rendah sebanyak 10 orang (10,6%). Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan yang

tinggi ini kemudian dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam merancang produk pelayanan, menggunakan strategi komunikasi untuk promosi, atau berbagai aktivitas pemasaran lainnya yang ada di rumah sakit ini.

Namun, berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,244 > 0,05$).

6) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar pasien RS Bogor Medical Center sudah bekerja, yakni sebanyak 56 orang (59,6%) dan 38 orang sisanya (40,4%) tidak bekerja. Jika diklasifikasikan berdasarkan jenis pekerjaannya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merupakan pegawai swasta, yakni sebanyak 35 orang (37,2%), kemudian ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (21,3%), tidak bekerja sebanyak 12 orang (12,8%), dan seterusnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handriani (2010) kepada pasien RS Bogor Medical Center. Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden (pasien) bekerja pada sektor swasta.

Pekerjaan juga mempengaruhi pola konsumsi. Pemasar berusaha mengidentifikasi kelompok pekerjaan yang mempunyai minat di atas rata-rata terhadap produk dan jasa mereka dan bahkan menghantarkan produk khusus untuk kelompok pekerja tertentu (Kotler & Keller, 2009). Untuk itu, hasil penelitian yang ada dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam merancang produk pelayanan, menggunakan strategi komunikasi untuk promosi, atau berbagai aktivitas pemasaran lainnya yang ada di rumah sakit ini disesuaikan dengan minat konsumen (pasien) berdasarkan jenis pekerjaannya tersebut.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan pula bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor personal pekerjaan pasien dengan

niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,025 \leq 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0,33, artinya pasien yang bekerja memiliki peluang 0,33 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *Kotler dan Keller* (2009) bahwa faktor personal, salah satunya yakni pekerjaan, dapat mempengaruhi konsumen dalam proses keputusan pembeliannya, yakni salah satunya tahapan niat untuk membeli.

7) Keadaan Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar pasien memiliki keadaan ekonomi yang tinggi, yakni berjumlah 40 orang (42,6%), kemudian keadaan ekonomi sedang berjumlah 39 orang (41,5%), dan keadaan ekonomi rendah berjumlah 11 orang (11,7%). Pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi: penghasilan yang dapat dibelanjakan, tabungan dan aset, utang, kekuatan pinjaman, dan sikap terhadap pengeluaran dan tabungan (*Kotler & Keller*, 2009). Hasil penelitian ini kemudian dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam merancang produk pelayanan, menetapkan harga, menggunakan strategi komunikasi untuk promosi, dan berbagai aktivitas pemasaran lainnya yang ada di rumah sakit ini.

Namun, berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor personal keadaan ekonomi pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,679 > 0,05$).

8) Cara Pembayaran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar pasien membayar dengan cara pribadi, yakni

sebanyak 52 orang (55,3%), sedangkan dengan jaminan sebanyak 42 orang (44,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan kecenderungan yang berbeda antara karakteristik pasien yang dilihat dari faktor cara pembayaran antara pasien rawat jalan (poliklinik) dengan pasien rawat inap di RS Bogor Medical Center. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handriani (2010) kepada pasien rawat inap RS Bogor Medical Center, hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden (pasien) dalam penelitian tersebut sebagian besar menggunakan cara pembayaran jaminan, baik jaminan dari perusahaan ataupun asuransi.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor personal cara pembayaran pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,195 > 0,05$).

b. Sosial

1) Keluarga

Seperti yang kita ketahui, manusia adalah makhluk sosial. Manusia memerlukan orang lain dan tidak dapat hidup sendiri, atau dengan kata lain manusia pasti hidup berkelompok. Kelompok adalah dua orang atau lebih yang berinteraksi untuk mencapai sasaran individu atau bersama (Kotler & Armstrong, 2001). Kelompok yang paling dekat dengan kita dan paling kita kenal yakni keluarga. Keluarga terdiri dari beberapa anggota keluarga, yakni ayah, ibu, kakak, adik, kakek, nenek, paman, bibi, sepupu, dan anggota keluarga lainnya.

Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling mempengaruhi perilaku konsumen. Terdapat dua keluarga dalam kehidupan konsumen, yakni keluarga orientasi dan prokreasi. Keluarga orientasi memberikan orientasi kepada seseorang terhadap agama, politik, ekonomi, ambisi pribadi, dan cinta. Berbeda dengan keluarga prokreasi yang memberikan pengaruh langsung kepada seseorang, keluarga orientasi memberikan pengaruh yang signifikan meskipun seseorang tersebut tidak lagi berinteraksi banyak dengan anggota keluarga orientasinya. Keluarga

orientasi terdiri dari orangtua dan saudara kandung, sedangkan keluarga prokreasi yakni pasangan suami istri dan seorang anak (Kotler & Keller, 2009).

Dalam penelitian ini, keluarga juga diduga memiliki pengaruh terhadap konsumen atau pasien dalam memilih suatu pelayanan kesehatan. Anggota keluarga dianggap merupakan acuan primer pasien untuk memilih rumah sakit yang tepat untuk dirinya mendapatkan pelayanan rawat inap jika suatu hari ia membutuhkan rawat inap. Tidak sedikit keluarga yang para anggotanya berobat di rumah sakit yang sama, begitu juga di RS Bogor Medical Center. Tidak sedikit keluarga yang ayah dan ibunya berobat di sini, anaknya pun ikut berobat di rumah sakit ini pula.

Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik di RS Bogor Medical Center, sebagian besar pasien termasuk ke dalam kelompok pasien dengan pengaruh faktor keluarga yang memiliki nilai kecil, yakni sebanyak 50 orang (53,2%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai besar sebanyak 44 orang (46,8%). Hal ini berarti sebagian besar pasien menganggap faktor keluarga tidak terlalu mempengaruhi mereka untuk memilih pelayanan kesehatan, termasuk dalam memilih rumah sakit tempat ia akan mendapatkan pelayanan rawat inap jika suatu hari ia membutuhkan rawat inap.

Dalam suatu proses keputusan pembelian, konsumen mengalami tahap pencarian informasi. Terdapat 4 kelompok sumber informasi utama konsumen, yaitu pribadi (keluarga, teman, tetangga, rekan), komersial (iklan, situs web, wiraniaga, penyalur, kemasan, tampilan), publik (media massa, organisasi pemeringkat konsumen), dan eksperimental (penanganan, pemeriksaan, penggunaan produk). Jumlah dan pengaruh relatif dari sumber - sumber ini bervariasi dengan kategori produk dan karakteristik pembeli. Secara umum, konsumen menerima informasi terpenting tentang suatu produk dari komersial, yaitu sumber yang didominasi pemasar (Kotler & Keller, 2009). Hal ini dapat dijadikan acuan bahwa sumber informasi komersial memiliki informasi lebih penting dari pada pribadi (keluarga),

sehingga memungkinkan pengaruh yang lebih besar datang dari sumber informasi komersial bukan pribadi (keluarga).

Meskipun begitu, perbedaan hasil penelitian antara kelompok pasien dengan pengaruh faktor keluarga yang memiliki nilai kecil dan kelompok nilai besar tidak terlalu besar, sehingga tidak terlihat adanya kecenderungan yang dominan untuk menyatakan bahwa faktor keluarga tidak terlalu berpengaruh. Berdasarkan hasil uji *chi square* untuk melihat hubungan antara faktor keluarga dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di rumah sakit ini pun juga menguatkan hal tersebut. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor sosial keluarga pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,012 \leq 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,94$, artinya pasien yang faktor keluarganya besar memiliki peluang 2,94 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang faktor keluarganya kecil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianti (2010) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan keputusan pasien memilih pelayanan rawat inap.

2) Kelompok Acuan

Manusia juga memiliki kelompok lainnya, yakni disebut dengan kelompok acuan. Kelompok acuan (*reference groups*) adalah semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang (Kotler & Keller, 2009). Berdasarkan teori tersebut, keluarga sebenarnya merupakan bagian dari kelompok acuan, yakni termasuk dalam kelompok primer. Namun dalam penelitian ini, peneliti memisahkan antara keluarga dengan kelompok acuan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam pengertian dan cakupannya, sehingga pengertian dari kelompok acuan dalam penelitian ini yakni kelompok lain yang dimiliki oleh pasien selain keluarga.

Kelompok acuan dibagi menjadi kelompok primer dan sekunder. Kelompok primer yakni kelompok yang mempunyai interaksi reguler/terus

menerus dan informal, seperti teman, tetangga, dan rekan sekerja. Sedangkan kelompok sekunder adalah kelompok yang mempunyai interaksi kurang reguler dan lebih formal seperti kelompok keagamaan, asosiasi profesional, dan serikat pekerja (Kotler & Armstrong, 2001). Kelompok acuan mempengaruhi anggota mereka sekarang - kurangnya dalam tiga hal. Mereka menghadapi seseorang pada perilaku dan gaya hidup yang baru, mempengaruhi sikap dan konsep diri orang tersebut, dan menciptakan tekanan untuk kesesuaian yang dapat mempengaruhi pilihan produk dan merek dalam perilakunya sebagai konsumen (Kotler & Keller, 2009).

Berdasarkan teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa kelompok acuan juga memiliki pengaruh yang besar dalam perilaku konsumen. Dalam penelitian ini, kelompok acuan (teman, tetangga, rekan sekerja) juga dianggap memiliki pengaruh terhadap niat pasien dalam memilih rumah sakit tempat ia akan dirawat inap jika suatu hari ia membutuhkan pelayanan rawat inap. Pengaruh tersebut dapat berupa rekomendasi, eksekutor (pengambil keputusan), dan lain sebagainya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, didapatkan bahwa fakta/realita di lapangan menyatakan hal yang sama, yakni hasil penelitian tersebut menyatakan sebagian besar pasien termasuk ke dalam kelompok dengan pengaruh faktor kelompok acuan yang memiliki nilai besar, yakni sebanyak 53 orang (56,8%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kecil sebanyak 41 orang (43,6%). Hal ini dapat membuktikan besarnya pengaruh informasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) di masyarakat yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku konsumen.

Selain itu, berdasarkan hasil uji *chi square* untuk melihat hubungan antara faktor kelompok acuan dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor sosial kelompok acuan pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center ($p \text{ value } 0,006 \leq 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,58$, artinya pasien yang

faktor kelompok acuannya besar memiliki peluang 3,58 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang faktor kelompok acuannya kecil.

c. Budaya

Faktor budaya memiliki pengaruh yang luas dan mendalam terhadap perilaku konsumen. Budaya merupakan penyebab paling mendasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Budaya adalah kumpulan nilai - nilai dasar, persepsi, keinginan, dan tingkah laku yang dipelajari oleh seorang anggota masyarakat dari keluarga dan lembaga penting lainnya (Kotler & Armstrong, 2001). Setiap budaya terdiri dari beberapa subbudaya yang lebih kecil, yakni sekelompok orang yang memiliki sistem nilai yang sama berdasarkan pada pengalaman hidup dan situasi. Subbudaya terdiri dari bangsa, agama, kelompok ras, dan wilayah geografis. Banyak subbudaya yang membentuk segmen pasar penting dan pemasar sering kali merancang produk dan program pemasaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka (Kotler, 2003).

Dalam penelitian ini, akan dilihat seberapa besar pengaruh faktor budaya/kebiasan terhadap konsumen/pasien poliklinik di RS Bogor Medical Center dalam memiliki niat untuk memilih pelayanan rawat inap di rumah sakit ini. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik di rumah sakit ini, diketahui bahwa sebagian besar pasien termasuk ke dalam kelompok nilai besar, yakni sebanyak 54 orang (57,4%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kecil sebanyak 39 orang (41,5%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar pasien yang diteliti memiliki kebiasaan untuk memilih RS Bogor Medical Center sebagai rumah sakit tempat ia berobat ketika ia sakit dan hal tersebut juga berpengaruh pada niatnya untuk memilih rumah sakit ini juga jika suatu hari ia membutuhkan rawat inap.

Hasil uji *chi square* yang dilakukan untuk melihat hubungan antara faktor budaya dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center pun menunjukkan hasil yang sama. Disimpulkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antarafaktor budaya pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,000 \leq 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 5,63$, artinya pasien yang faktor budayanya besar memiliki peluang 5,63 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang faktor budayanya kecil.

7.4 Psikologi Pasien

a. Motivasi

Motivasi adalah kebutuhan yang cukup menekan untuk mengarahkan seseorang untuk mencari cara memuaskan kebutuhannya tersebut (Swastha & Handoko, 2003). Teori motivasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori motif pembelian yang dibagi menjadi motif rasional dan motif emosional. Motif rasional adalah motif yang didasarkan pada kenyataan seperti yang ditunjukkan suatu produk kepada konsumen. Motif rasional ini mencakup kepuasan konsumen mengenai suatu produk yang kualitasnya secara rasional baik. Sedangkan motif emosional adalah motif pembelian yang berkaitan dengan perasaan atau emosi individu, misalnya mengungkapkan rasa cinta, kesehatan, kenyamanan, dan kepraktisan (Swastha & Handoko dalam Andini, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar pasien termasuk dalam kelompok motivasi dengan nilai besar, yakni sebanyak 53 orang (56,4%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai besar sebanyak 40 orang (2,6%). Hal ini menggambarkan bahwa motif rasional yang diukur melalui kepuasan pasien dan motif emosional yang diukur melalui perasaan nyaman atau suka terhadap pelayanan di RS Bogor Medical Center menunjukkan hasil yang baik dan hal tersebut juga mempengaruhi pasien dalam memiliki niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Hasil uji *chi square* untuk melihat hubungan antara faktor motivasi dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical

Center juga menunjukkan hal yang sama. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor motivasi pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,000 \leq 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 10,03$, artinya pasien yang faktor motivasinya besar memiliki peluang 10,03 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang faktor motivasinya kecil.

b. Pembelajaran

Pembelajaran menggambarkan perubahan dalam perilaku individual yang muncul dari pengalaman. Ahli teori pembelajaran mengatakan bahwa kebanyakan perilaku manusia dipelajari, meskipun sebagian besar pembelajaran itu tidak disengaja (*Kotler & Armstrong, 2001*). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori pembelajaran yang lebih aktif, yakni meneliti tentang respon pasien terhadap pembelajaran negatif yang dialami atau diketahui oleh pasien selama mendapatkan pelayanan di RS Bogor Medical Center. Berdasarkan teori bias hedonis, orang memiliki kecenderungan umum untuk mengaitkan keberhasilan pada diri mereka dan kegagalan pada penyebab eksternal (*Kotler & Keller, 2009*). Untuk itu, jika pasien mendapatkan atau mengetahui adanya pembelajaran yang negatif selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit ini, pasien itu akan cenderung menyalahkan produk atau pelayanan yang ada. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada perilaku pasien tersebut selanjutnya, termasuk niat untuk memilih rumah sakit ini sebagai tempat ia mendapatkan pelayanan rawat inap jika suatu hari ia membutuhkan rawat inap.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, didapatkan bahwa hanya sebagian kecil pasien yang mengalami atau mengetahui adanya pembelajaran negatif selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit ini, sedangkan sebagian besar pasien termasuk dalam kelompok nilai besar (kelompok yang tidak pernah atau hanya sedikit dipengaruhi oleh

pembelajaran negatif), yakni sebanyak 57 orang (60,6%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kecil sebanyak 36 orang (38,3%). Sebagian besar pasien menganggap bahwa mereka tidak pernah mengalami atau mengetahui adanya pembelajaran negatif selama mendapatkan pelayanan di RS Bogor Medical Center. Hal ini menggambarkan pengaruh pembelajaran negatif yang dialami atau diketahui oleh pasien kecil.

Hal tersebut juga dapat dibuktikan dengan hasil uji *chi square* yang melihat hubungan antara faktor pembelajaran dengan niat untuk memilih. Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pembelajaran pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,057 > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa faktor pembelajaran yang kecil tidak dapat melihat pengaruh terhadap niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap di rumah sakit ini.

7.5 Persepsi Pasien terhadap Bauran Pemasaran Pelayanan

a. Produk

Produk merupakan salah satu unsur bauran pemasaran yang digunakan sebagai alat oleh pemasar untuk melakukan aktivitas pemasarannya. Secara singkat, produk dapat diartikan sebagai barang atau jasa apa yang ingin ditawarkan. Secara luas, produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk memuaskan suatu keinginan atau kebutuhan, termasuk barang fisik, jasa, pengalaman, acara, orang, tempat, properti, organisasi, informasi, dan ide (Kotler & Keller, 2009). Produk merupakan keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai kepada konsumen (Lupiyoadi & Hamdani, 2008).

Rumah sakit merupakan salah satu penyedia jasa yang menyediakan produk kepada konsumennya (pasien). Beberapa contoh produk yang terdapat di rumah sakit yakni pelayanan poliklinik (rawat jalan), pelayanan rawat inap, pelayanan IGD, pelayanan penunjang medis (laboratorium, radiologi, fisioterapi, gizi), dan berbagai pelayanan lainnya.

Kualitas suatu produk dapat ditentukan berdasarkan penelitian dan pengawasan secara berkala mengenai persepsi konsumen terhadap kualitas

produk tersebut (Lupiyoadi & Hamdani, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center untuk melihat gambaran persepsi pasien tersebut terhadap bauran pemasaran produk yang terdapat di rumah sakit ini, diketahui bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok kurang baik, yakni sebanyak 54 orang (57,4%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai baik sebanyak 40 orang (42,6%). Adapun komponen yang dinilai dalam penelitian ini yakni mengenai kelengkapan dan kualitas produk (pelayanan) tersebut.

Hasil penelitian ini menggambarkan adanya kesenjangan (*gap*) antara kualitas yang diberikan oleh rumah sakit (penyedia jasa) dengan apa yang dibutuhkan pasien (penerima jasa). Untuk itu, pihak rumah sakit hendaknya melakukan evaluasi terhadap produknya, terutama dalam hal kelengkapan dan kualitas produknya. Namun, persepsi pasien yang kurang baik terhadap faktor produk dapat disebabkan karena karakteristik yang dimiliki oleh produk jasa tersebut. Produk jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan produk barang (fisik). *Griffin* dalam Lupiyoadi & Hamdani (2008) menyebutkan karakteristik jasa adalah sebagai berikut.

- *Intangibility* (tidak berwujud),
- *Unstorability* (tidak dapat disimpan),
- *Customization* (kustomisasi),

Karakteristik produk jasa yang *intangible* dan kustomisasi/beragam dapat mempengaruhi pasien dalam menilai atau mengevaluasi produk tersebut. Evaluasi produk jasa yang digunakan adalah *experience* dan *credence qualities*. *Experience quality* adalah karakteristik - karakteristik yang hanya dapat dinilai pelanggan setelah pembelian. Sedangkan *credence quality* merupakan aspek yang sulit dievaluasi, bahkan sekalipun setelah pembelian dan konsumsi dilakukan. *Experience* dan *credence qualities* membuat pelanggan/pasien merasakan risiko yang lebih besar dalam keputusan pembeliannya. Sedangkan evaluasi yang biasa digunakan terhadap produk barang (fisik) adalah *search quality*, yakni karakteristik fisik yang dapat dievaluasi konsumen sebelum pembelian dilakukan (Tjiptono, 2009).

Dalam teori “Model Perilaku Konsumen” (Kotler, 2009), disebutkan bahwa produk yang merupakan salah satu unsur dari bauran pemasaran memberikan stimuli atau rangsangan kepada konsumen dalam proses pengambilan keputusan pembeliannya terhadap suatu produk. Dan berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran produk dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,021 > 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,84$, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran produk memiliki peluang 2,84 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik.

b. Harga

Harga adalah salah satu elemen bauran pemasaran yang menghasilkan pendapatan; elemen lain menghasilkan biaya. Harga mungkin merupakan elemen termudah dalam program pemasaran untuk disesuaikan. Fitur produk, saluran, dan bahkan komunikasi membutuhkan lebih banyak waktu. Harga juga mengomunikasikan *positioning* nilai yang dimaksudkan dari produk atau merek produsen ke pasar. Produk yang dirancang dan dipasarkan dengan baik dapat dijual dengan harga tinggi dan menghasilkan laba yang besar (Kotler & Keller, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa distribusi antara kelompok nilai baik dan kelompok nilai kurang baik sama/merata, yakni masing - masing sebanyak 47 orang (50%). Adapun komponen penilaian mengenai harga dalam penelitian ini mencakup harga pelayanan yang terjangkau, kesesuaian harga dengan pelayanan yang diberikan, respon pasien bila harga dinaikkan, dan pengaruh harga tersebut terhadap niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran harga dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,093 \leq 0,05$). Hasil uji ini tidak sesuai dengan teori mengenai perilaku konsumen yang dikemukakan oleh *Kotler dan Keller* (2009) mengenai proses keputusan pembelian yang dipengaruhi oleh rangsangan pemasaran, yang salah satunya merupakan faktor harga. Selain itu, Lupiyoadi dan Hamdani (2008) juga menyebutkan bahwa strategi penentuan harga (*pricing*) sangat signifikan dalam pemberian nilai kepada konsumen dan mempengaruhi citra produk, serta keputusan konsumen untuk membeli.

c. Tempat

Tempat dalam jasa merupakan gabungan antara lokasi dan keputusan atas saluran distribusi, dalam hal ini berhubungan dengan bagaimana cara penyampaian jasa kepada konsumen dan di mana lokasi yang strategis. Lokasi berarti berhubungan dengan di mana penyedia jasa harus bermarkas dan melakukan kegiatannya. Saluran distribusi maka penyedia jasa harus dapat memilih saluran yang tepat untuk penyampaian jasanya sebab akan sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan (Lupiyoadi & Hamndani, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai baik, yakni sebanyak 51 orang (54,3%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kurang baik sebanyak 43 orang (45,7%). Faktor tempat yang dinilai dalam penelitian ini mencakup lokasi yang strategis, kemudahan dijangkau dengan transportasi pribadi maupun transportasi umum, lokasi yang dekat dengan tempat tinggal, dan pengaruhnya terhadap niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran

tempat dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value 0,096 > 0,05). Hal ini tidak sesuai dengan teori mengenai perilaku konsumen yang mengemukakan bahwa terdapat pengaruh rangsangan dari bauran pemasaran, yang salah satunya tempat, terhadap niat untuk membeli suatu produk atau pelayanan (Kotler dan Keller, 2009). Hasil uji ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryati (2011), yakni tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor aksesibilitas (tempat) terhadap minat pasien poliklinik untuk memilih pelayanan rawat inap. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Fitrianti (2010) juga menyatakan hal yang sama, yakni terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap aspek tempat terhadap keputusan memilih pelayanan rawat inap.

d. Promosi

Komunikasi pemasaran atau promosi adalah sarana di mana produsen berusaha menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan konsumen secara langsung maupun tidak langsung tentang produk dan merek yang dijual (Kotler & Keller, 2009). Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2008), hal yang perlu diperhatikan dalam promosi adalah pemilihan bauran promosi. Bauran promosi terdiri dari iklan (*advertising*), penjualan perseorangan (*personel selling*), promosi penjualan (*sales promotion*), hubungan masyarakat (*public relations*), informasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*), dan surat pemberitahuan langsung (*direct mouth*). Pemasar dapat memilih sarana yang dianggap sesuai untuk mempromosikan jasa mereka.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik, yakni sebanyak 56 orang (59,6%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai baik sebanyak 38 orang (40,4%). Adapun komponen penilaian bauran pemasaran promosi dalam penelitian ini mencakup pernah tidaknya konsumen/pasien mengetahui promosi yang dilakukan oleh RS Bogor Medical Center, kemudahan mendapatkan informasi mengenai

pelayanan di rumah sakit ini, dan kelengkapan informasi tersebut. Hasil penelitian yang menunjukkan persepsi pasien yang kurang baik terhadap bauran pemasaran promosi di RS Bogor Medical Center menggambarkan masih kurangnya upaya rumah sakit dalam melakukan komunikasi dan memberikan informasi kepada konsumen. Namun, hal tersebut juga dapat disebabkan karena rumah sakit adalah institusi sosial yang memiliki keterbatasan dalam melakukan upaya promosi.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran promosi dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,019 > 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,01, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran promosi memiliki peluang 3,01 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *Kotler* dan *Keller* bahwa bauran pemasaran, salah satunya promosi, mempengaruhi konsumen dalam mengalami proses keputusan pembelian, termasuk didalamnya adalah niat untuk membeli suatu produk atau pelayanan.

e. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pemasaran jasa merupakan semua aktor manusia yang berperan dalam penyediaan pelayanan yang mempengaruhi persepsi pembeli, yaitu personil penyedia pelayanan, pelanggan, dan pelanggan lain dalam lingkungan pelayanan (*Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2006*). SDM berfungsi sebagai penyedia jasa yang sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Untuk mencapai kualitas terbaik, SDM harus dilatih untuk menyadari pentingnya pekerjaan mereka, yaitu memberikan konsumen kepuasan dalam memenuhi kebutuhannya (*Lupiyoadi & Hamdani, 2009*).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui

bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik, yakni sebanyak 59 orang (62,8%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai baik sebanyak 35 orang (37,2%). Adapun penilaian mengenai bauran pemasaran SDM yang dilihat dalam penelitian ini yakni mengenai kemampuan/kompetensi SDM tersebut, profesionalisme, dan keramahannya terhadap konsumen. Hasil penelitian ini menggambarkan komponen penelitian, baik kemampuan/kompetensi, profesionalisme, dan keramahan SDM di RS Bogor Medical Center masih kurang baik menurut persepsi konsumen/pasien. Hal ini kembali menggambarkan adanya kesenjangan (*gap*) antara kualitas yang diberikan oleh rumah sakit (penyedia jasa) dengan apa yang dibutuhkan pasien (penerima jasa). Untuk itu, hendaknya hal ini dapat dijadikan acuan bagi pihak rumah sakit untuk melakukan evaluasi terhadap SDM nya. Karena sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lupiyoadi & Hamdani (2008) dan Zeithaml, Bitner, & Gremler (2006) SDM tersebut sangatlah penting karena sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Jasa memiliki karakteristik yakni umumnya dijual terlebih dahulu, kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Hal tersebut menyebabkan tingkat kontak yang tinggi, karena penyedia jasa dan konsumen sama - sama hadir, maka interaksi di antara mereka merupakan faktor penting yang menentukan kepuasan konsumen terhadap jasa tersebut.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan pula bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran SDM dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center ($p \text{ value } 0,000 \leq 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,14, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran SDM memiliki peluang 6,14 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik. Hal ini sesuai dengan teori perilaku konsumen yang dikemukakan oleh Kotler dan Keller (2009), yakni bauran pemasaran, salah satunya SDM, mempengaruhi konsumen dalam mengalami proses keputusan pembelian, termasuk didalamnya adalah niat untuk membeli

suatu produk atau pelayanan. Selain itu, hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian mengenai keputusan memilih pelayanan rawat inap yang dilakukan oleh Fitrianti (2010). Dalam penelitian ini, dikemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap aspek dokter (SDM) dengan keputusan memilih pelayanan rawat inap.

Untuk itu, persepsi pasien mengenai SDM RS Bogor Medical Center yang kurang baik hendaknya menjadi perhatian penting bagi pihak rumah sakit untuk evaluasi mutu/kualitasnya karena berpengaruh ke berbagai hal. Namun, pada penelitian tidak dapat dijelaskan secara rinci bagian/unit SDM mana yang menurut konsumen kurang baik karena SDM yang dimaksud disini mencakup seluruh personil di RS Bogor Medical Center yang mengalami kontak langsung dengan konsumen/pasien, mulai dari petugas parkir, petugas registrasi sampai dengan petugas kasir. Hal ini disebabkan pertanyaan kuesioner yang tidak cukup mendetail untuk menjawab pertanyaan tersebut.

f. Bukti Fisik

Bukti fisik adalah lingkungan fisik tempat jasa diciptakan dan tempat penyedia jasa dan konsumen berinteraksi, ditambah unsur *tangible* apa saja yang digunakan untuk mengomunikasikan atau mendukung peranan jasa itu. Dalam pemasaran jasa, pemasar perlu menyediakan petunjuk fisik untuk dimensi *intangible* jasa yang ditawarkan perusahaan, agar mendukung *positioning* dan *image* serta meningkatkan lingkup produk (Lupiyoadi & Hamdani, 2009). Menurut Zeithaml, Bitner, dan Gremler (2006), bukti fisik merupakan lingkungan di mana layanan ini disampaikan dan di mana penyedia layanan dan pelanggan berinteraksi, dan setiap komponen yang nyata memfasilitasi kinerja atau komunikasi dari layanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik, yakni sebanyak 50 orang (53,2%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai baik sebanyak 43 orang (45,7%). Penilaian bukti fisik dalam

penelitian ini mencakup gedung dan fasilitas, desain dan tata letak, peralatan, dan kebersihan.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran bukti fisik dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,021 > 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,80$, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran bukti fisik memiliki peluang 2,80 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *Kotler* dan *Keller* bahwa bauran pemasaran, salah satunya bukti fisik, mempengaruhi konsumen dalam mengalami proses keputusan pembelian, termasuk didalamnya adalah niat untuk membeli suatu produk atau pelayanan.

g. Proses

Proses merupakan gabungan semua aktivitas, umumnya terdiri atas prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, aktivitas, dan hal - hal rutin, di mana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen (Lupiyoadi & Hamdani, 2008). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar persepsi pasien termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik, yakni sebanyak 51 orang (54,3%) dan sisanya masuk ke dalam kelompok nilai kurang baik sebanyak 43 orang (45,7%). Penilaian mengenai proses dalam penelitian ini mencakup prosedur/alur dan ketepatan waktu pelayanan di RS Bogor Medical Center.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran proses dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center (p value $0,001 \leq 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,35$, artinya pasien yang berpersepsi baik terhadap bauran pemasaran proses memiliki peluang 4,35 kali untuk berniat memilih pelayanan rawat

inap di RS Bogor Medical Center dibandingkan dengan pasien yang berpersepsi kurang baik. Hasil uji statistik tersebut memperkuat teori mengenai perilaku konsumen yang dikemukakan oleh *Kotler & Keller* (2009), bahwa bauran pemasaran (stimuli/rangsangan pemasaran) mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang dialami oleh konsumen dan termasuk di dalamnya adalah niat untuk membeli suatu produk atau pelayanan. Menurut Lupiyoadi & Hamdani (2008) dan *Zeithaml, Bitner, & Gremler* (2006), proses merupakan salah satu bauran pemasaran pelayanan atau jasa.

7.6 Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa sebagian besar pasien masuk ke dalam kelompok memilih, yakni sebanyak 55 orang (58,5%). Hal ini berarti sebagian besar pasien memiliki niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center jika suatu hari ia perlu rawat inap. Kemudian 39 orang sisanya (41,5%) masuk ke dalam kelompok tidak memilih, yang artinya pasien tersebut tidak memiliki niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center.

Penelitian ini menggunakan acuan teori mengenai perilaku konsumen yang dikemukakan oleh *Kotler dan Keller* (2009), yakni terdapat faktor - faktor yang mempengaruhi proses keputusan pembelian yang dialami oleh konsumen. Dalam proses keputusan pembelian tersebut, terdapat tahapan niat untuk membeli.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan metode wawancara menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner kepada pasien poliklinik RS Bogor Medical Center mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center dilihat dari karakteristik pasien, psikologi pasien, dan persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

a. Gambaran karakteristik pasien RS Bogor Medical Center, yaitu:

- 1) Dilihat dari faktor personal, umur pasien sebagian besar adalah > 33 tahun, jenis kelamin pasien sebagian besar adalah perempuan, status perkawinan pasien sebagian besar adalah sudah kawin, alamat sebagian besar berada di wilayah Bogor, pendidikan pasien sebagian besar termasuk ke dalam tingkat pendidikan yang tinggi dan merupakan sarjana, sebagian besar pasien sudah bekerja dan merupakan pegawai swasta, keadaan ekonomi pasien sebagian besar termasuk ke dalam keadaan ekonomi yang tinggi, dan cara pembayaran pasien sebagian besar adalah pribadi.
- 2) Dilihat dari faktor sosial, sebagian besar pasien termasuk ke dalam kelompok yang mendapat pengaruh keluarga dengan nilai yang kecil dan kelompok yang mendapat pengaruh kelompok acuan dengan nilai yang besar.
- 3) Dilihat dari faktor budaya, sebagian besar pasien termasuk ke dalam kelompok yang mendapat pengaruh budaya dengan nilai yang besar.

b. Gambaran psikologi pasien RS Bogor Medical Center, yaitu:

- 1) Dilihat dari faktor motivasi, sebagian besar pasien termasuk ke dalam kelompok yang memiliki motivasi dengan nilai yang tinggi.
- 2) Dilihat dari faktor pembelajaran, sebagian besar pasien termasuk dalam kelompok yang memiliki pembelajaran dengan nilai yang kecil.

c. Gambaran persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan, yaitu:

- 1) Dilihat dari faktor produk, sebagian besar persepsi pasien terhadap produk termasuk ke dalam kelompok dengan nilai yang kurang baik.
 - 2) Dilihat dari faktor harga, distribusi persepsi pasien terhadap harga yang termasuk ke dalam kelompok nilai baik dan kelompok nilai kurang baik adalah sama.
 - 3) Dilihat dari faktor tempat, sebagian besar persepsi pasien terhadap tempat termasuk ke dalam kelompok nilai yang baik.
 - 4) Dilihat dari faktor promosi, sebagian besar persepsi pasien terhadap promosi termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik.
 - 5) Dilihat dari faktor Sumber Daya Manusia (SDM), sebagian besar persepsi pasien terhadap SDM termasuk ke dalam kelompok nilai yang kurang baik.
 - 6) Dilihat dari faktor bukti fisik, sebagian besar persepsi pasien terhadap bukti fisik termasuk ke dalam kelompok nilai yang kurang baik.
 - 7) Dilihat dari faktor proses, sebagian besar persepsi pasien terhadap proses termasuk ke dalam kelompok nilai kurang baik.
- d. Gambaran niat pasien untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center, yaitu sebagian besar pasien masuk ke dalam kelompok memilih. Hal ini berarti sebagian besar pasien memiliki niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center jika suatu hari ia memerlukan pelayanan rawat inap.
- e. Berdasarkan uji *chi square* yang dilakukan untuk melihat hubungan antara karakteristik pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa:
- 1) Dilihat dari faktor personal, sebagian besar hasil uji menunjukkan tidak adanya hubungan, yakni tidak ada hubungan antara faktor umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, pendidikan, keadaan ekonomi, dan cara pembayaran, dengan niat untuk memilih. Hanya hasil uji antara faktor pekerjaan dengan niat untuk memilih yang menunjukkan hubungan antara keduanya.
 - 2) Dilihat dari faktor sosial, hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara faktor keluarga dan faktor kelompok acuan dengan niat untuk memilih.

- 3) Dilihat dari faktor budaya, hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara faktor budaya dengan niat untuk memilih.
- f. Berdasarkan uji *chi square* yang dilakukan untuk melihat hubungan antara psikologi pasien dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa:
- 1) Dilihat dari faktor motivasi, hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara faktor motivasi dengan niat untuk memilih.
 - 2) Dilihat dari faktor pembelajaran, hasil uji menunjukkan tidak adanya hubungan antara faktor pembelajaran dengan niat untuk memilih.
- g. Berdasarkan uji *chi square* yang dilakukan untuk melihat hubungan antara persepsi pasien terhadap bauran pemasaran pelayanan dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center, diketahui bahwa:
- 1) Dilihat dari faktor produk, hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara faktor produk dengan niat untuk memilih.
 - 2) Dilihat dari faktor harga, hasil uji menunjukkan tidak adanya hubungan antara faktor harga dengan niat untuk memilih.
 - 3) Dilihat dari faktor tempat, hasil uji menunjukkan tidak adanya hubungan antara faktor tempat dengan niat untuk memilih.
 - 4) Dilihat dari faktor promosi, hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara faktor promosi dengan niat untuk memilih.
 - 5) Dilihat dari faktor SDM, hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara faktor SDM dengan niat untuk memilih.
 - 6) Dilihat dari faktor bukti fisik, hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara faktor bukti fisik dengan niat untuk memilih.
 - 7) Dilihat dari faktor proses, hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara faktor proses dengan niat untuk memilih.
- h. Dapat disimpulkan bahwa faktor - faktor yang berhubungan dengan niat untuk memilih pelayanan rawat inap di RS Bogor Medical Center tahun 2011, yakni faktor personal (pekerjaan), faktor sosial (keluarga dan kelompok acuan), faktor motivasi, faktor pembelajaran, faktor produk, faktor promosi, faktor SDM, faktor bukti fisik, dan faktor proses.

8.2 Saran

a. Bagi Direktur Rumah Sakit

- 1) Senantiasa melakukan evaluasi mutu keseluruhan secara berkala untuk mendukung visi dan misi rumah sakit.
- 2) Menggunakan hasil penelitian ini yang berupa gambaran variabel independen maupun variabel dependen sebagai salah satu bahan acuan dalam evaluasi mutu pelayanan, terutama variabel yang memiliki nilai kurang.
- 3) Mengkoordinasikan penerapan pemasaran yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*), tidak hanya dilaksanakan oleh Bagian Marketing tetapi juga oleh seluruh bagian atau unit di rumah sakit, terutama yang mengalami kontak langsung dengan pasien.
- 4) Mengkoordinasikan seluruh personil di rumah sakit untuk senantiasa menciptakan budaya organisasi yang nyaman dan profesional sesuai dengan motto rumah sakit ini agar baik personil maupun pasien di rumah sakit merasa nyaman dan loyal.

b. Bagi Kepala Bagian Marketing

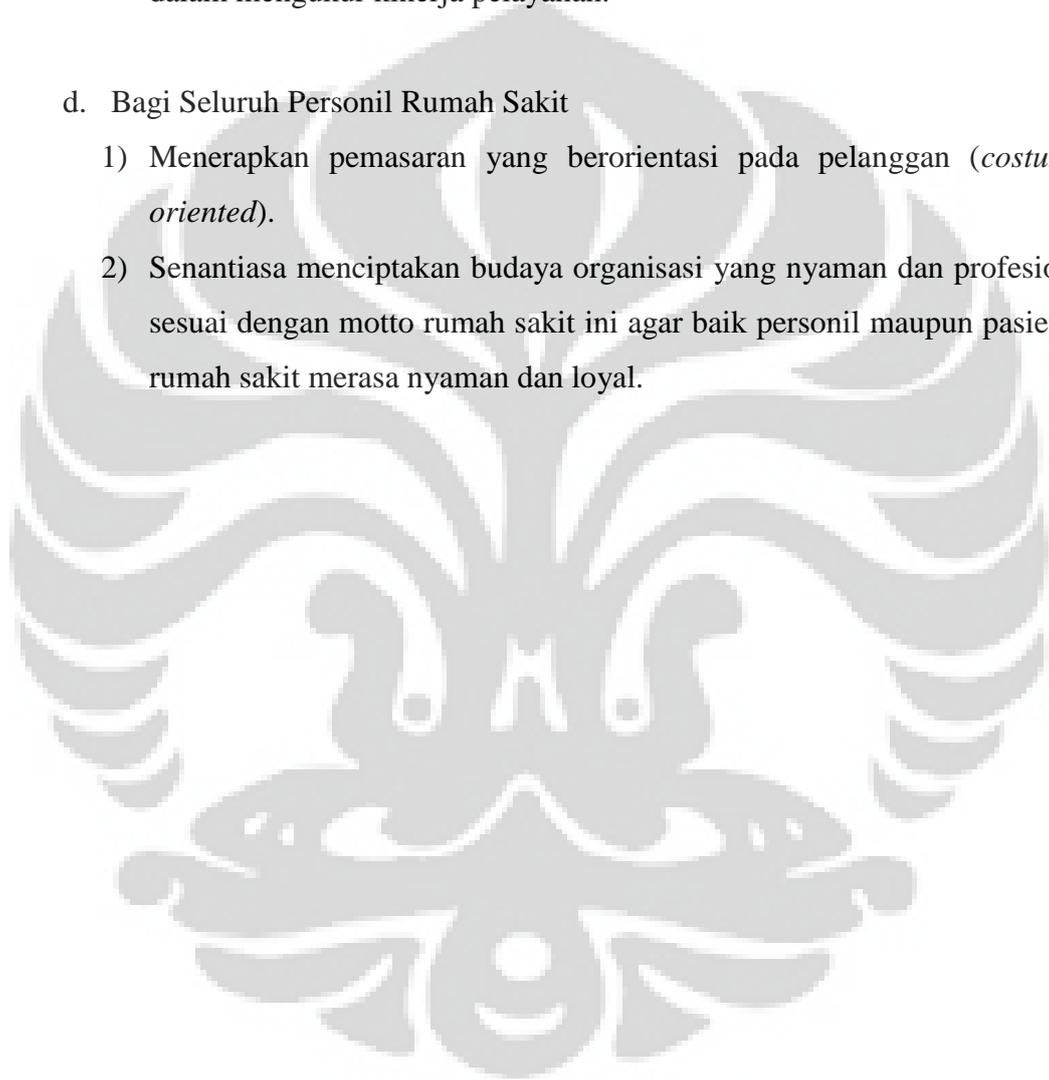
- 1) Menggunakan hasil penelitian ini yang berupa gambaran variabel independen, variabel dependen, maupun hubungan antara keduanya sebagai bahan pertimbangan Bagian Marketing dalam pembuatan strategi pemasaran yang sesuai.
- 2) Menginformasikan hasil penelitian ini kepada bagian atau unit yang dituju untuk evaluasi mutu pelayanannya.
- 3) Mengkoordinasikan seluruh bagian atau unit yang mengalami kontak langsung dengan pasien, khususnya staf Bagian Marketing dan *Customer Service* dalam menangani komplain pasien dan memberikan *feedback* atas penyelesaian komplain tersebut.
- 4) Mengkoordinasikan kegiatan survey kepuasan pelanggan secara berkala tidak hanya di bagian/unit rawat inap, tetapi juga di bagian/unit lainnya dan menginformasikan hasil survey tersebut sebagai salah satu cara untuk mengukur kinerja pelayanan.

c. Bagi Staf Bagian Marketing dan *Costumer Service*

- 1) Menerapkan pemasaran yang berorientasi pada pelanggan (*costumer oriented*).
- 2) Menangani komplain konsumen/pasien dan memberikan *feedback* atas penyelesaian komplain tersebut.
- 3) Senantiasa melakukan survey kepuasan pelanggan sebagai salah satu cara dalam mengukur kinerja pelayanan.

d. Bagi Seluruh Personil Rumah Sakit

- 1) Menerapkan pemasaran yang berorientasi pada pelanggan (*costumer oriented*).
- 2) Senantiasa menciptakan budaya organisasi yang nyaman dan profesional sesuai dengan motto rumah sakit ini agar baik personil maupun pasien di rumah sakit merasa nyaman dan loyal.



DAFTAR PUSTAKA

- Aryati, Faridha. (2011). *Faktor yang mempengaruhi minat pasien poliklinik untuk memilih pelayanan rawat inap RSUD UKI tahun 2011*, [Tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Azriana, Farah. (2011). *Pengiriman berkas klaim asuransi RS Bogor Medical Center*, [Laporan Karya Akhir]. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Bearden, William O., Thomas N. Ingram, & Raymond W. Laforge. (2001). *Marketing: Principles & perspectives* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Cook, Curtis W. & Phillip L. Hunsaker. (2001). *Management and organizational behaviour* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Etzel, Michael J., Bruce J. Walker, & William J. Stanton. (2004). *Marketing* (13th ed.). New York: McGraw Hill.
- Fitrianti, Adinda. (2010). *Faktor - faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih layanan rawat inap di RS PMI Bogor tahun 2010*, [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Handriani, Efelyn Yunita. (2010). *Analisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi kualitas jasa dan hubungannya dengan keinginan memanfaatkan kembali pelayanan di bagian rawat inap RS Bogor Medical Center tahun 2010*, [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hitt, Michael A., J. Stewart Black & Lyman W. Porter. (2009). *Management* (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Kerin, Roger A., Eric N. Berkowitz, et al. (2003). *Marketing* (7th ed.). New York: McGraw Hill.
- Kotler, Philip. (2003). *Marketing management* (11th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Kotler, Philip & Gary Armstrong. (2001). *Principles of marketing* (9th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

- Kotler, Philip & Kevin Lane Keller. (2009). *Marketing management* (13th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Kotler, Philip & Kevin Lane Keller. (2009). *Manajemen Pemasaran* (Vol. 1 - 2) (13th ed.) (Bob Sabran, penerjemah). Jakarta : Erlangga.
- Kotler, Philip, John T. Bowen, & James C. Makens. (2010). *Marketing for hospitality and tourism*. New Jersey: Pearson Education.
- Lupiyoadi, Rambat & A. Hamdani. (2008). *Manajemen pemasaran jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Pratama, Febriansyah Budi. (2010). *Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta*, [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sabri, Luknis & Sutanto Priyo Hastono. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Solomon, Michael R. (2004). *Consumer behavior: Buying, having, and being*. New Jersey: Pearson Education.
- Kinicki, Angelo & Brian K. Williams. (2008). *Management: A practical introduction* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Suyatno. (2001). *Menghitung besar sampel penelitian kesehatan masyarakat*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Tjiptono, Fandy. (2009). *Service marketing: Esensi & aplikasi*. Yogyakarta: Marknesis.
- Zeithaml, Valarie A., Mary Jo Bitner, & Dawyne D. Gremler. (2006). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. New York: McGraw Hill.
- _____. (2009). Undang - undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan.
- _____. (2009). Undang - undang Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Rumah Sakit.
- _____. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129.

(2010). *Motif pembelian konsumen*. 13 Desember 2011.

UU

<http://sariful.com/umr-dki-jakarta-bekasi-depok-bogor-tangerang-2011.html>

(UMR)

<http://digilib.petra.ac.id/viewer.php?page=6&submit.x=21&submit.y=29&qual=high&submitval=next&fname=%2Fjiunkpe%2Fs1%2Fhotl%2F2003%2Fjiunkpe-ns-s1-2003-33499112-3742-calvados-chapter2.pdf>

00:57 13 Desember 2011

Swastha dan Handoko (1987:78)

http://www.pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/UU_36_Tahun_2009%5B1%5D.pdf

http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%20755%20ttg%20Penyelenggaraan%20Komite%20Medik%20Di%20Rumah%20Sakit.pdf

http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%20129%20ttg%20Standar%20Pelayanan%20Minimal%20Rumah%20Sakit.pdf

Tesis

Faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien antenatal care poliklinik berjenjang RSIA Budi Kemuliaan untuk memilih tempat bersalin tahun 2009

Budi Chandrarini

2010

Analisis minat pasien dalam memilih kembali rawat inap kebidanan rumah sakit Dewi Sri Karawang Tahun 2006

Inas Susanti

2006

Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan tempat persalinan pada ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan di RSIAH Pasteur Tahun 2007

Khania Puspitasari Supriyatna

2008

Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan memanfaatkan kembali pelayanan rawat inap pada RSU H. Sahudin Kutacane Tahun 2008

Williana Yanti

2008

Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien poliklinik kebidanan dalam pemilihan tempat bersalin di rumah sakit bhakti yudha depok tahun 2010

Sofana Pelangi

2010

Faktor yang mempengaruhi minat pasien poliklinik untuk memilih pelayanan rawat inap RSU UKI Cawang tahun 2011

Faridha Aryati

2011



Analisis Hubungan Bauran Pemasaran Jasa dengan Kesetiaan Pelanggan di Unit Rawat Jalan RS Zahirah Jakarta Selatan Tahun 2009

Tri Yuliana

Hubungan Bauran Pemasaran dengan Keputusan Memilih Berobat di Sub Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2009

Rahmi Yuningsih

Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Memilih Layanan Rawat Inap di RS PMI Bogor Tahun 2010

Adinda Fitrianti

Analisis Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Memilih Layanan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2010

Sulastri

Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Memilih Kembali Layanan Poli Anak RS Haji Jakarta Tahun 2011

Sita Elanda Lestari

Hubungan Bauran Pemasaran dengan Kepuasan Pasien di Ruang Afiah Unit Rawat Inap PT. Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2005

Telly Verawati

TESIS

Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Dinas untuk Kembali Berobat di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2009

Yudith Muhiddin

Analisis Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Poliklinik Kebidanan dalam Pemilihan Tempat Bersalin di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010

Sofana Pelangi

Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Antenatal Care Poliklinik Berjenjang RSIA Budi Kemuliaan untuk Memilih Tempat Bersalin Tahun 2009

Budi Chandrarini

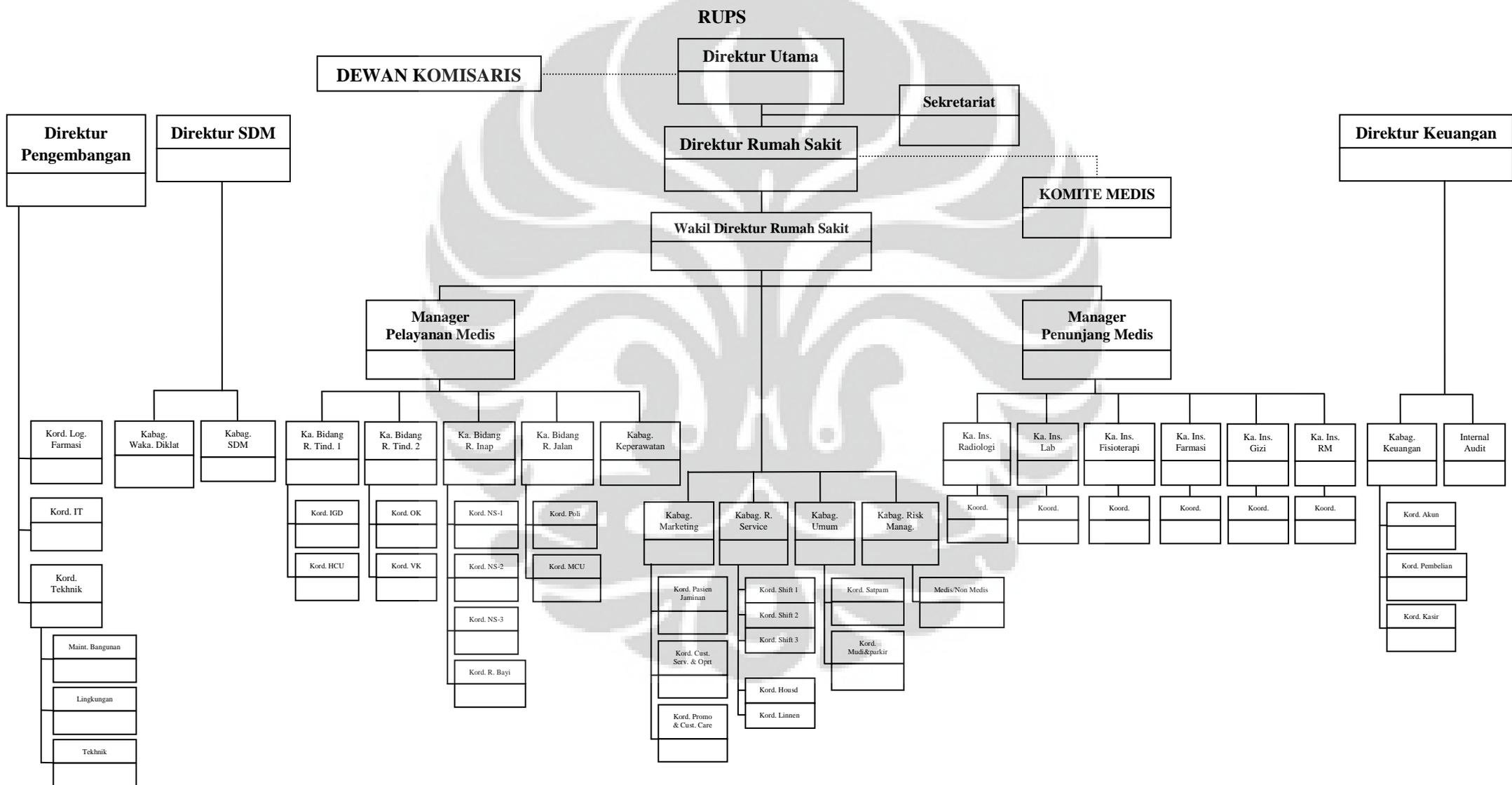
Analisis Rencana Keputusan Pembelian di Pelayanan Persalinan Rumah Sakit Port Medical Center Tahun 2008

Andi Ira Damayanti

Analisis Perilaku Pelanggan Pribadi dalam Pengambilan Keputusan Berdasarkan Bauran Pemasaran di Unit Medical Check Up Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2006

Evi Maryam

STRUKTUR ORGANISASI RS BOGOR MEDICAL CENTER



No.

--	--	--

**KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**



Assalamualaikum Wr. Wb.

Selamat pagi/siang/sore/malam

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i, pasien poliklinik Rumah Sakit Bogor Medical Center, perkenalkan saya Rr. Nurmalia Safitri mahasiswa Manajemen Rumah Sakit FKM UI. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang *Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Niat untuk Memilih Pelayanan Rawat Inap di RS Bogor Medical Center Tahun 2011* yang akan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit ini. Untuk itu, saya memohon kesediaan Anda untuk berpartisipasi dengan menjawab pertanyaan dalam kuesioner ini secara jujur dan benar. Saya menjamin jawaban yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (X) atau *checklist* (√) untuk jawaban yang Anda pilih pada kolom (□) dan isilah titik - titik (...) yang telah disediakan.

Personal

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Status Perkawinan : Kawin Belum kawin
4. Alamat :
- Kelurahan Kecamatan Kabupaten/Kota
5. Pendidikan Terakhir : SD Diploma
 SMP Sarjana
 SMA/SMK
6. Pekerjaan : Tidak bekerja Pegawai Negeri
 Ibu Rumah Tangga Pegawai Swasta
 Pelajar/ Siswa Wiraswasta
 Mahasiswa Lainnya, sebutkan
7. Pendapatan : < Rp 1.172.060
per bulan Rp 1.172.060 - Rp 5.000.000
 > Rp 5.000.000
8. Cara Pembayaran : Pribadi Jaminan Asuransi Lainnya,
Perusahaan sebutkan

Sosial

9. Apakah keluarga Anda mempengaruhi Anda untuk memilih berobat di RS Bogor Medical Center (RS BMC)?
 Ya Cukup Kurang Tidak
10. Apakah hal tersebut (pertanyaan no.9) membuat Anda terpengaruh untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?
 Ya Cukup Kurang Tidak
11. Apakah orang lain yang dekat dengan Anda (teman/ tetangga/ rekan sekerja, dll) mempengaruhi Anda untuk memilih berobat di RS Bogor Medical Center (RS BMC)?
 Ya Cukup Kurang Tidak

12. Apakah hal tersebut (pertanyaan no.11) membuat Anda terpengaruh untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?
- Ya Cukup Kurang Tidak

Budaya

13. Apakah berobat di RS BMC menjadi budaya/kebiasaan di keluarga Anda jika memerlukan pengobatan?
- Ya Cukup Kurang Tidak
(lanjut ke no.15)
14. Apakah budaya/kebiasaan tersebut (pertanyaan no.15) mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?
- Ya Cukup Kurang Tidak
15. Apakah faktor subbudaya yang Anda miliki (bangsa, agama, kelompok ras, atau wilayah geografis) mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?
- Ya Cukup Kurang Tidak

Motivasi

- 16.
- Ya Cukup Kurang Tidak
17. Apakah tingkat kepuasan Anda tersebut membuat Anda termotivasi untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?
- Ya Cukup Kurang Tidak
18. Apakah Anda memilih pelayanan di RS BMC karena didasari oleh perasaan/ emosi yang Anda miliki? (misalnya merasa nyaman atau suka)
- Ya Cukup Kurang Tidak
19. Apakah hal tersebut juga membuat Anda termotivasi untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?
- Ya Cukup Kurang Tidak

Pembelajaran

20. Apakah Anda pernah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan saat mendapatkan pelayanan di RS BMC?
- Ya Tidak
21. Apakah keluarga/ teman/ tetangga Anda pernah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan saat mendapatkan pelayanan di RS BMC?
- Ya Tidak
22. Apakah Anda pernah melihat/mengetahui pengalaman tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien lain saat mendapatkan pelayanan di RS BMC?
- Ya Tidak

Produk

23. Menurut Anda, apakah pelayanan di RS BMC lengkap?
- Ya Cukup Kurang Tidak
24. Apakah kualitas pelayanan di RS BMC baik?
- Ya Cukup Kurang Tidak
25. Apakah penunjang pelayanan (laboratorium, radiologi, fisioterapi, farmasi, dan gizi) di RS BMC lengkap?
- Ya Cukup Kurang Tidak/ Tidak tahu
26. Apakah kelengkapan dan kualitas pelayanan/penunjang pelayanan di RS BMC mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?
- Ya Cukup Kurang Tidak

Harga

27. Apakah harga pelayanan di RS BMC mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?
- Ya Cukup Kurang Tidak

28. Menurut Anda, apakah harga pelayanan di RS BMC terjangkau?
 Ya Cukup Kurang Tidak
29. Apakah harga pelayanan di RS BMC sesuai dengan pelayanan yang diberikan?
 Ya Cukup Kurang Tidak
30. Apakah Anda akan tetap memilih berobat di RS BMC walaupun harga pelayanannya dinaikkan?
 Ya Ragu - ragu Tidak

Tempat

31. Menurut Anda, apakah lokasi RS BMC strategis?
 Ya Cukup Kurang Tidak
32. Apakah RS BMC mudah dijangkau dengan transportasi pribadi maupun transportasi umum?
 Ya Cukup Kurang Tidak
33. Apakah lokasi RS BMC dekat dengan tempat tinggal Anda?
 Ya Cukup Kurang Tidak
34. Apakah hal - hal tersebut (pertanyaan no.31 - 33) mempengaruhi Anda untuk memilih berobat di RS BMC?
 Ya Cukup Kurang Tidak
35. Apakah hal - hal tersebut (pertanyaan no.31 - 33) juga mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda perlu rawat inap?
 Ya Cukup Kurang Tidak

Promosi

36. Apakah Anda pernah melihat/ mengetahui/ mengikuti kegiatan promosi pelayanan yang dilakukan RS BMC?
 Ya Tidak
37. Apakah Anda mudah mendapatkan informasi mengenai pelayanan di RS BMC?
 Ya Cukup Kurang Tidak/ Tidak tahu
 (lanjut no.39)
38. Melalui apa Anda mendapatkan informasi tersebut?
 Customer service Brosur Telepon/*hotline* *Website*
 Lainnya, sebutkan
39. Apakah informasi yang Anda dapatkan tersebut lengkap?
 Ya Cukup Kurang Tidak

SDM

40. Menurut Anda, apakah petugas RS BMC (dokter, perawat, petugas registrasi, petugas *costumer service* dan petugas lainnya) memiliki kemampuan/ kompetensi yang baik?
 Ya Cukup Kurang Tidak
41. Apakah petugas RS BMC profesional?
 Ya Cukup Kurang Tidak
42. Apakah petugas RS BMC ramah?
 Ya Cukup Kurang Tidak
43. Apakah petugas RS BMC mempengaruhi/menjadi pertimbangan Anda dalam memilih dirawat di rumah sakit ini jika suatu hari Anda membutuhkan rawat inap?
 Ya Cukup Kurang Tidak

Bukti Fisik

44. Menurut Anda, apakah gedung dan fasilitas pelayanan RS BMC lengkap?
 Ya Cukup Kurang Tidak
45. Apakah desain dan tata letak RS BMC indah?
 Ya Cukup Kurang Tidak
46. Apakah peralatan pelayanan medis di RS BMC lengkap?
 Ya Cukup Kurang Tidak
47. Apakah RS BMC bersih?

Ya Cukup Kurang Tidak

48. Apakah desain fisik RS BMC mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda membutuhkan rawat inap?

Ya Cukup Kurang Tidak

Proses

49. Menurut Anda, apakah prosedur/alur pelayanan di RS BMC mudah dipahami?

Ya Cukup Kurang Tidak

50. Apakah prosedur/alur pelayanan di RS BMC baik?

Ya Cukup Kurang Tidak

51. Apakah waktu pelayanan di RS BMC sudah sesuai (tepat waktu)?

Ya Cukup Kurang Tidak

52. Apakah prosedur/alur pelayanan di RS BMC yang baik dan mudah dipahami mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda membutuhkan rawat inap?

Ya Cukup Kurang Tidak

53. Apakah ketepatan waktu pelayanan di RS BMC mempengaruhi Anda untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda membutuhkan rawat inap?

Ya Cukup Kurang Tidak

Niat untuk Memilih

54. Sudah berapa kali Anda mendapatkan pelayanan di RS BMC?

1 kali 2 kali 3 kali atau lebih

55. Jika suatu hari nanti Anda memerlukan pelayanan rawat inap, apakah Anda akan memilih dirawat di RS BMC?

Ya Ragu - ragu Tidak

56. Sertakan alasan dari jawaban Anda tersebut.

.....
.....
.....

57. Jika menjawab Ya pada no.55, apakah Anda akan tetap memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari Anda memerlukan rawat inap walaupun orang lain menganjurkan ke rumah sakit lain?

Ya Ragu - ragu Tidak

58. Apakah Anda akan menganjurkan orang lain untuk memilih dirawat di RS BMC jika suatu hari orang tersebut memerlukan rawat inap?

Ya Ragu - ragu Tidak

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	94	1	75	33,30	16,120
Valid N (listwise)	94				

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 33	45	47,9	47,9	47,9
>33	49	52,1	52,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	39	41,5	41,5	41,5
Perempuan	55	58,5	58,5	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Status Perkawinan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	72	76,6	76,6	76,6
Belum Kawin	22	23,4	23,4	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	12	12,8	12,8	12,8
Ibu Rumah Tangga	20	21,3	21,3	34,0
Pelajar/Siswa	2	2,1	2,1	36,2
Mahasiswa	4	4,3	4,3	40,4
Pegawai Negeri	7	7,4	7,4	47,9
Pegawai Swasta	35	37,2	37,2	85,1
Wiraswasta	8	8,5	8,5	93,6
Lainnya	6	6,4	6,4	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	56	59,6	59,6	59,6
Tidak Bekerja	38	40,4	40,4	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Pendapatan Per Bulan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 1.172.060	11	11,7	12,2	12,2
Rp 1.172.060 - Rp 5.000.000	39	41,5	43,3	55,6
> Rp 5.000.000	40	42,6	44,4	100,0
Total	90	95,7	100,0	
Missing System	4	4,3		
Total	94	100,0		

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Keluarga	94	2,00	8,00	5,2766	2,45126
Valid N (listwise)	94				

			Statistic	Std. Error
Umur	Mean		33,30	1,663
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30,00	
		Upper Bound	36,60	
	5% Trimmed Mean		33,23	
	Median		34,00	
	Variance		259,846	
	Std. Deviation		16,120	
	Minimum		1	
	Maximum		75	
	Range		74	
	Interquartile Range		19	
	Skewness		-,207	,249
	Kurtosis		,244	,493

Alamat				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bogor	87	92,6	92,6	92,6
Luar Bogor	7	7,4	7,4	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	3,2	3,2	3,2
SMA/SMK	19	20,2	20,2	23,4
Diploma	17	18,1	18,1	41,5
Sarjana	47	50,0	50,0	91,5
Magister	1	1,1	1,1	92,6
Tidak/Belum Sekolah	7	7,4	7,4	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	65	69,1	69,1	69,1
Sedang	19	20,2	20,2	89,4
Rendah	10	10,6	10,6	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Cara Pembayaran				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pribadi	52	55,3	55,3	55,3
Jaminan	42	44,7	44,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kelompok_Acuan	94	2,00	8,00	4,8511	2,43610
Valid N (listwise)	94				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Keluarga	Mean		5,2766	,25283
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,7745	
		Upper Bound	5,7787	
	5% Trimmed Mean		5,3073	
	Median		5,0000	
	Variance		6,009	
	Std. Deviation		2,45126	
	Minimum		2,00	
	Maximum		8,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		6,00	
	Skewness		-,221	,249
	Kurtosis		-1,540	,493

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Kelompok_Acuan	Mean		4,8511	,25126
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,3521	
		Upper Bound	5,3500	
	5% Trimmed Mean		4,8345	
	Median		5,0000	
	Variance		5,935	
	Std. Deviation		2,43610	
	Minimum		2,00	
	Maximum		8,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		5,00	
	Skewness		,017	,249
	Kurtosis		-1,621	,493

Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Besar	44	46,8	46,8	46,8
	Kecil	50	53,2	53,2	100,0
Total		94	100,0	100,0	

Kelompok Acuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Besar	53	56,4	56,4	56,4
	Kecil	41	43,6	43,6	100,0
Total		94	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Budaya	93	3,00	12,00	7,6237	3,04643
Valid N (listwise)	93				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Budaya	Mean		7,6237	,31590
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,9963	
		Upper Bound	8,2511	
	5% Trimmed Mean		7,6374	
	Median		9,0000	
	Variance		9,281	
	Std. Deviation		3,04643	
	Minimum		3,00	
	Maximum		12,00	
	Range		9,00	
	Interquartile Range		3,50	
	Skewness		-,331	,250
	Kurtosis		-1,070	,495

Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Besar	54	57,4	58,1	58,1
	Kecil	39	41,5	41,9	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		94	100,0		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Motivasi	93	5,00	16,00	12,7097	3,02734
Valid N (listwise)	93				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Motivasi	Mean		12,7097	,31392
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,0862	
		Upper Bound	13,3332	
	5% Trimmed Mean		12,9116	
	Median		13,0000	
	Variance		9,165	
	Std. Deviation		3,02734	
	Minimum		5,00	
	Maximum		16,00	
	Range		11,00	
	Interquartile Range		4,00	
	Skewness		-,770	,250

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Besar	53	56,4	57,0	57,0
	Kecil	40	42,6	43,0	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		94	100,0		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pembelajaran	93	3,00	6,00	5,4409	,80030
Valid N (listwise)	93				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Produk	94	8,00	16,00	13,2340	2,05005
Valid N (listwise)	94				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pembelajaran	Mean		5,4409	,08299
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,2760	
		Upper Bound	5,6057	
	5% Trimmed Mean		5,5137	
	Median		6,0000	
	Variance		,640	
	Std. Deviation		,80030	
	Minimum		3,00	
	Maximum		6,00	
	Range		3,00	
	Interquartile Range		1,00	
	Skewness		-1,233	,250
	Kurtosis		,551	,495

Pembelajaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Besar	57	60,6	61,3	61,3
	Kecil	36	38,3	38,7	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		94	100,0		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Harga	94	7,00	15,00	11,6170	1,90701
Valid N (listwise)	94				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Harga	Mean		11,6170	,19669
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,2264	
		Upper Bound	12,0076	
	5% Trimmed Mean		11,6418	
	Median		11,5000	
	Variance		3,637	
	Std. Deviation		1,90701	
	Minimum		7,00	
	Maximum		15,00	
	Range		8,00	
	Interquartile Range		3,00	
	Skewness		-,003	,249
	Kurtosis		-,518	,493

Harga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	50,0	50,0	50,0
	Kurang Baik	47	50,0	50,0	100,0
Total		94	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Promosi	94	3,00	10,00	7,1064	1,60957
Valid N (listwise)	94				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Produk	Mean		13,2340	,21145
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,8142	
		Upper Bound	13,6539	
	5% Trimmed Mean		13,3310	
	Median		13,0000	
	Variance		4,203	
	Std. Deviation		2,05005	
	Minimum		8,00	
	Maximum		16,00	
	Range		8,00	
	Interquartile Range		3,00	
	Skewness		-,300	,249
	Kurtosis		-,468	,493

Produk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	42,6	42,6	42,6
	Kurang Baik	54	57,4	57,4	100,0
Total		94	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tempat	94	5,00	20,00	16,0426	3,98091
Valid N (listwise)	94				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Tempat	Mean		16,0426	,41060
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,2272	
		Upper Bound	16,8579	
	5% Trimmed Mean		16,3558	
	Median		17,0000	
	Variance		15,848	
	Std. Deviation		3,98091	
	Minimum		5,00	
	Maximum		20,00	
	Range		15,00	
	Interquartile Range		6,00	
	Skewness		-,937	,249
	Kurtosis		,062	,493

Tempat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	54,3	54,3	54,3
	Kurang Baik	43	45,7	45,7	100,0
Total		94	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Bukti_Fisik	93	8,00	20,00	16,1398	2,70905
Valid N (listwise)	93				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Promosi	Mean		7,1064	,16601
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	6,7767 7,4361	
	5% Trimmed Mean		7,1738	
	Median		7,0000	
	Variance		2,591	
	Std. Deviation		1,60957	
	Minimum		3,00	
	Maximum		10,00	
	Range		7,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		-,635	,249
	Kurtosis		,394	,493

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Bukti_Fisik	Mean		16,1398	,28092
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	15,5819 16,6977	
	5% Trimmed Mean		16,3065	
	Median		16,0000	
	Variance		7,339	
	Std. Deviation		2,70905	
	Minimum		8,00	
	Maximum		20,00	
	Range		12,00	
	Interquartile Range		3,00	
	Skewness		-,570	,250
	Kurtosis		,421	,495

Promosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	40,4	40,4	40,4
	Kurang Baik	56	59,6	59,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Bukti Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	45,7	46,2	46,2
	Kurang Baik	50	53,2	53,8	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
	Total	94	100,0		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SDM	94	8,00	16,00	13,0106	1,95374
Valid N (listwise)	94				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Proses	94	7,00	20,00	15,2872	2,86477
Valid N (listwise)	94				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
SDM	Mean		13,0106	,20151
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	12,6105 13,4108	
	5% Trimmed Mean		13,0709	
	Median		13,0000	
	Variance		3,817	
	Std. Deviation		1,95374	
	Minimum		8,00	
	Maximum		16,00	
	Range		8,00	
	Interquartile Range		3,00	
	Skewness		-,174	,249
	Kurtosis		-,341	,493

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Proses	Mean		15,2872	,29548
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	14,7005 15,8740	
	5% Trimmed Mean		15,4102	
	Median		15,0000	
	Variance		8,207	
	Std. Deviation		2,86477	
	Minimum		7,00	
	Maximum		20,00	
	Range		13,00	
	Interquartile Range		3,00	
	Skewness		-,540	,249
	Kurtosis		,412	,493

SDM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	37,2	37,2	37,2
	Kurang Baik	59	62,8	62,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Proses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	45,7	45,7	45,7
	Kurang Baik	51	54,3	54,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Niat_untuk_Memilih	94	3,00	9,00	7,6383	1,56474
Valid N (listwise)	94				

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Niat_untuk_Memilih	Mean		7,6383	,16139
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	7,3178 7,9588	
	5% Trimmed Mean		7,7565	
	Median		8,0000	
	Variance		2,448	
	Std. Deviation		1,56474	
	Minimum		3,00	
	Maximum		9,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		3,00	
	Skewness		-,787	,249
	Kurtosis		-,439	,493

Niat untuk Memilih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memilih	55	58,5	58,5	58,5
	Tidak Memilih	39	41,5	41,5	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Umur * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Umur	<= 33	Count	29	16	45
		% within Umur	64,4%	35,6%	100,0%
>33	Count	26	23	49	
		% within Umur	53,1%	46,9%	100,0%
Total	Count	55	39	94	
	% within Umur	58,5%	41,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,252 ^b	1	,263		
Continuity Correction ^a	,827	1	,363		
Likelihood Ratio	1,257	1	,262		
Fisher's Exact Test				,299	,182
Linear-by-Linear Association	1,239	1	,266		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,67.

Jenis Kelamin * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Jenis Kelamin	Laki - laki	Count	20	19	39
		% within Jenis Kelamin	51,3%	48,7%	100,0%
Perempuan	Count	35	20	55	
		% within Jenis Kelamin	63,6%	36,4%	100,0%
Total	Count	55	39	94	
	% within Jenis Kelamin	58,5%	41,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,435 ^b	1	,231		
Continuity Correction ^a	,971	1	,324		
Likelihood Ratio	1,432	1	,231		
Fisher's Exact Test				,289	,162
Linear-by-Linear Association	1,419	1	,233		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,18.

Pendidikan * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Pendidikan	Tinggi	Count	34	30	64
		% within Pendidikan	53,1%	46,9%	100,0%
	Sedang	Count	12	7	19
	% within Pendidikan	63,2%	36,8%	100,0%	
Rendah	Count	8	2	10	
	% within Pendidikan	80,0%	20,0%	100,0%	
Total	Count	54	39	93	
	% within Pendidikan	58,1%	41,9%	100,0%	

Status Perkawinan * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Status Perkawinan	Kawin	Count	40	32	72
		% within Status Perkawinan	55,6%	44,4%	100,0%
Belum Kawin	Count	15	7	22	
	% within Status Perkawinan	68,2%	31,8%	100,0%	
Total	Count	55	39	94	
	% within Status Perkawinan	58,5%	41,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,107 ^b	1	,293		
Continuity Correction ^a	,648	1	,421		
Likelihood Ratio	1,131	1	,288		
Fisher's Exact Test				,332	,212
Linear-by-Linear Association	1,095	1	,295		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,13.

Alamat * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Alamat	Bogor	Count	52	35	87
		% within Alamat	59,8%	40,2%	100,0%
Luar Bogor	Count	3	4	7	
	% within Alamat	42,9%	57,1%	100,0%	
Total	Count	55	39	94	
	% within Alamat	58,5%	41,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,763 ^b	1	,382		
Continuity Correction ^a	,226	1	,635		
Likelihood Ratio	,750	1	,386		
Fisher's Exact Test				,444	,313
Linear-by-Linear Association	,755	1	,385		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,90.

Pendapatan Per Bulan * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Pendapatan Per Bulan	< Rp 1.172.060	Count	6	5	11
		% within Pendapatan Per Bulan	54,5%	45,5%	100,0%
Rp 1.172.060 - Rp 5.000.000	Count	25	14	39	
	% within Pendapatan Per Bulan	64,1%	35,9%	100,0%	
> Rp 5.000.000	Count	22	18	40	
	% within Pendapatan Per Bulan	55,0%	45,0%	100,0%	
Total	Count	53	37	90	
	% within Pendapatan Per Bulan	58,9%	41,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,820 ^a	2	,244
Likelihood Ratio	3,007	2	,222
Linear-by-Linear Association	2,732	1	,098
N of Valid Cases	93		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,19.

Pekerjaan * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Pekerjaan	Bekerja	Count	27	29	56
		% within Pekerjaan	48,2%	51,8%	100,0%
	Tidak Bekerja	Count	28	10	38
		% within Pekerjaan	73,7%	26,3%	100,0%
Total		Count	55	39	94
		% within Pekerjaan	58,5%	41,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,050 ^b	1	,014		
Continuity Correction [†]	5,046	1	,025		
Likelihood Ratio	6,213	1	,013		
Fisher's Exact Test				,019	,012
Linear-by-Linear Association	5,985	1	,014		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,77.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	,333	,136	,812
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	,654	,470	,911
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	1,968	1,092	3,546
N of Valid Cases	94		

Keluarga * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Keluarga	Besar	Count	32	12	44
		% within Keluarga	72,7%	27,3%	100,0%
	Kecil	Count	23	27	50
		% within Keluarga	46,0%	54,0%	100,0%
Total		Count	55	39	94
		% within Keluarga	58,5%	41,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,887 ^b	1	,009		
Continuity Correction [†]	5,830	1	,016		
Likelihood Ratio	7,017	1	,008		
Fisher's Exact Test				,012	,008
Linear-by-Linear Association	6,814	1	,009		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,26.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,773 ^a	2	,679
Likelihood Ratio	,777	2	,678
Linear-by-Linear Association	,114	1	,736
N of Valid Cases	90		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,52.

Cara Pembayaran * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Cara Pembayaran	Pribadi	Count	34	18	52
		% within Cara Pembayaran	65,4%	34,6%	100,0%
	Jaminan	Count	21	21	42
		% within Cara Pembayaran	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	55	39	94
		% within Cara Pembayaran	58,5%	41,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,265 ^b	1	,132		
Continuity Correction [†]	1,676	1	,195		
Likelihood Ratio	2,267	1	,132		
Fisher's Exact Test				,146	,098
Linear-by-Linear Association	2,241	1	,134		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,43.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Cara Pembayaran (Pribadi / Jaminan)	1,889	,822	4,341
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	1,308	,911	1,877
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,692	,428	1,120
N of Valid Cases	94		

Kelompok Acuan * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total	
		Memilih	Tidak Memilih		
Kelompok Acuan	Besar	Count	38	15	53
		% within Kelompok Acuan	71,7%	28,3%	100,0%
	Kecil	Count	17	24	41
		% within Kelompok Acuan	41,5%	58,5%	100,0%
Total		Count	55	39	94
		% within Kelompok Acuan	58,5%	41,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,705 ^b	1	,003		
Continuity Correction [†]	7,504	1	,006		
Likelihood Ratio	8,785	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	8,612	1	,003		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,01.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keluarga (Besar / Kecil)	3,130	1,317	7,440
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	1,581	1,113	2,245
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,505	,293	,872
N of Valid Cases	94		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok Acuan (Besar / Kecil)	3,576	1,510	8,470
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	1,729	1,158	2,582
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,483	,293	,797
N of Valid Cases	94		

Budaya * Niat untuk Memilih Crosstabulation

			Niat untuk Memilih		Total
			Memilih	Tidak Memilih	
Budaya Besar	Count	41	13	54	
	% within Budaya	75,9%	24,1%	100,0%	
Kecil	Count	14	25	39	
	% within Budaya	35,9%	64,1%	100,0%	
Total	Count	55	38	93	
	% within Budaya	59,1%	40,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,015 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	13,404	1	,000		
Likelihood Ratio	15,271	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,854	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,94.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Budaya (Besar / Kecil)	5,632	2,281	13,908
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	2,115	1,355	3,302
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,376	,221	,637
N of Valid Cases	93		

Motivasi * Niat untuk Memilih Crosstabulation

			Niat untuk Memilih		Total
			Memilih	Tidak Memilih	
Motivasi Besar	Count	43	10	53	
	% within Motivasi	81,1%	18,9%	100,0%	
Kecil	Count	12	28	40	
	% within Motivasi	30,0%	70,0%	100,0%	
Total	Count	55	38	93	
	% within Motivasi	59,1%	40,9%	100,0%	

Pembelajaran * Niat untuk Memilih Crosstabulation

			Niat untuk Memilih		Total
			Memilih	Tidak Memilih	
Pembelajaran Besar	Count	38	19	57	
	% within Pembelajaran	66,7%	33,3%	100,0%	
Kecil	Count	16	20	36	
	% within Pembelajaran	44,4%	55,6%	100,0%	
Total	Count	54	39	93	
	% within Pembelajaran	58,1%	41,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,664 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	22,593	1	,000		
Likelihood Ratio	25,595	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,399	1	,000		
N of Valid Cases	93				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,34.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,475 ^b	1	,034		
Continuity Correction ^a	3,609	1	,057		
Likelihood Ratio	4,472	1	,034		
Fisher's Exact Test				,052	,029
Linear-by-Linear Association	4,427	1	,035		
N of Valid Cases	93				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,10.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pembelajaran (Besar / Kecil)	2,500	1,060	5,894
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	1,500	,997	2,257
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,600	,375	,959
N of Valid Cases	93		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Besar / Kecil)	10,033	3,823	26,330
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	2,704	1,655	4,418
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,270	,149	,488
N of Valid Cases	93		

Produk * Niat untuk Memilih Crosstabulation

Produk		Count	Niat untuk Memilih		Total
			Memilih	Tidak Memilih	
Baik	Count	29	11	40	
	% within Produk	72,5%	27,5%	100,0%	
Kurang Baik	Count	26	28	54	
	% within Produk	48,1%	51,9%	100,0%	
Total	Count	55	39	94	
	% within Produk	58,5%	41,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,613 ^b	1	,018		
Continuity Correction ^a	4,655	1	,031		
Likelihood Ratio	5,736	1	,017		
Fisher's Exact Test				,021	,015
Linear-by-Linear Association	5,554	1	,018		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,60.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Produk (Baik / Kurang Baik)	2,839	1,183	6,815
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	1,506	1,076	2,108
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,530	,301	,933
N of Valid Cases	94		

Harga * Niat untuk Memilih Crosstabulation

Harga		Count	Niat untuk Memilih		Total
			Memilih	Tidak Memilih	
Baik	Count	32	15	47	
	% within Harga	68,1%	31,9%	100,0%	
Kurang Baik	Count	23	24	47	
	% within Harga	48,9%	51,1%	100,0%	
Total	Count	55	39	94	
	% within Harga	58,5%	41,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,550 ^b	1	,060		
Continuity Correction ^a	2,805	1	,094		
Likelihood Ratio	3,575	1	,059		
Fisher's Exact Test				,093	,047
Linear-by-Linear Association	3,512	1	,061		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,50.

Tempat * Niat untuk Memilih Crosstabulation

Tempat		Count	Niat untuk Memilih		Total
			Memilih	Tidak Memilih	
Baik	Count	34	17	51	
	% within Tempat	66,7%	33,3%	100,0%	
Kurang Baik	Count	21	22	43	
	% within Tempat	48,8%	51,2%	100,0%	
Total	Count	55	39	94	
	% within Tempat	58,5%	41,5%	100,0%	

SDM * Niat untuk Memilih Crosstabulation

SDM		Count	Niat untuk Memilih		Total
			Memilih	Tidak Memilih	
Baik	Count	29	6	35	
	% within SDM	82,9%	17,1%	100,0%	
Kurang Baik	Count	26	33	59	
	% within SDM	44,1%	55,9%	100,0%	
Total	Count	55	39	94	
	% within SDM	58,5%	41,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,055 ^b	1	,080		
Continuity Correction ^a	2,365	1	,124		
Likelihood Ratio	3,063	1	,080		
Fisher's Exact Test				,096	,062
Linear-by-Linear Association	3,023	1	,082		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,84.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,616 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	12,065	1	,001		
Likelihood Ratio	14,546	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,471	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,52.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SDM (Baik / Kurang Baik)	6,135	2,216	16,983
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	1,880	1,359	2,601
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,306	,143	,657
N of Valid Cases	94		

Promosi * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total
		Memilih	Tidak Memilih	
Promosi	Baik	Count 28	10	38
		% within Promosi 73,7%	26,3%	100,0%
	Kurang Baik	Count 27	29	56
		% within Promosi 48,2%	51,8%	100,0%
Total		Count 55	39	94
		% within Promosi 58,5%	41,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,050 ^a	1	,014		
Continuity Correction ^b	5,046	1	,025		
Likelihood Ratio	6,213	1	,013		
Fisher's Exact Test				,019	,012
Linear-by-Linear Association	5,985	1	,014		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,77.

Bukti Fisik * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total
		Memilih	Tidak Memilih	
Bukti Fisik	Baik	Count 31	12	43
		% within Bukti Fisik 72,1%	27,9%	100,0%
	Kurang Baik	Count 24	26	50
		% within Bukti Fisik 48,0%	52,0%	100,0%
Total		Count 55	38	93
		% within Bukti Fisik 59,1%	40,9%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Promosi (Baik / Kurang Baik)	3,007	1,232	7,340
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	1,528	1,097	2,129
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,508	,282	,916
N of Valid Cases	94		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,553 ^a	1	,018		
Continuity Correction ^b	4,601	1	,032		
Likelihood Ratio	5,647	1	,017		
Fisher's Exact Test				,021	,016
Linear-by-Linear Association	5,494	1	,019		
N of Valid Cases	93				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,57.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bukti Fisik (Baik / Kurang Baik)	2,799	1,176	6,661
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	1,502	1,066	2,117
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,537	,310	,930
N of Valid Cases	93		

Proses * Niat untuk Memilih Crosstabulation

		Niat untuk Memilih		Total
		Memilih	Tidak Memilih	
Proses	Baik	Count 33	10	43
		% within Proses 76,7%	23,3%	100,0%
	Kurang Baik	Count 22	29	51
		% within Proses 43,1%	56,9%	100,0%
Total		Count 55	39	94
		% within Proses 58,5%	41,5%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Proses (Baik / Kurang Baik)	4,350	1,771	10,685
For cohort Niat untuk Memilih = Memilih	1,779	1,247	2,538
For cohort Niat untuk Memilih = Tidak Memilih	,409	,226	,740
N of Valid Cases	94		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,854 ^b	1	,001		
Continuity Correction ^a	9,514	1	,002		
Likelihood Ratio	11,196	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,739	1	,001		
N of Valid Cases	94				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,84.

