



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN TINDAKAN KONFIRMASI TERHADAP CALON  
PASIEN PERJANJIAN DOKTER MELALUI *WEBSITE* RS MH  
THAMRIN SALEMBA DENGAN PENILAIAN TERHADAP  
CITRA RUMAH SAKIT**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**OLEH:  
AGNES PRATIWI  
1007699376**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK 2012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Agnes Pratiwi  
NPM : 1006799376  
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)  
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

HUBUNGAN TINDAKAN KONFIRMASI TERHADAP CALON PASIEN PERJANJIAN DOKTER MELALUI *WEBSITE* RS MH THAMRIN SALEMBA DENGAN PENILAIAN TERHADAP CITRA RUMAH SAKIT

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 16 Januari 2012

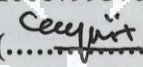


( Agnes Pratiwi )

Universitas Indonesia

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Agnes Pratiwi  
NPM : 1006799376  
Tanda Tangan :  (.....)  
Tanggal : 16 Januari 2012



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Agnes Pratiwi  
NPM : 1006799376  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)  
Judul Tesis : HUBUNGAN TINDAKAN KONFIRMASI  
TERHADAP CALON PASIEN PERJANJIAN DOKTER MELALUI *WEBSITE*  
RS MH THAMRIN SALEMBA DENGAN PENILAIAN TERHADAP CITRA  
RUMAH SAKIT

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, DrPH (.....)  
Penguji : Dr. Dra. Rita Damayanti, MSPH (.....)  
Penguji : Any Kuswardani, SKM, MARS (.....)  
Penguji : dr. Kuntum Cheyra, MARS (.....)  
Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 16 Januari 2012

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

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

Nama : Agnes Pratiwi  
NPM : 1006799376  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)  
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

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

HUBUNGAN TINDAKAN KONFIRMASI TERHADAP CALON PASIEN PERJANJIAN DOKTER MELALUI *WEBSITE* RS MH THAMRIN SALEMBA DENGAN PENILAIAN TERHADAP CITRA RUMAH SAKIT

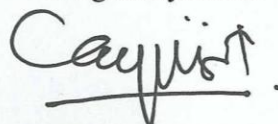
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 16 Januari 2012

Yang menyatakan



( Agnes Pratiwi )

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Agnes Pratiwi  
Alamat : Jl. Anyar Raya No. 41, Kelurahan Wijaya Kusuma,  
Jakarta Barat 11460  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 28 Agustus 1986  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Belum menikah  
Nomor HP : 0817862808  
E-mail : drg.agnespratiwi@ymail.com

### Riwayat Pendidikan:

- TK Surya Pemandu, Jakarta Barat (1990-1992)
- SD Surya Pemandu, Jakarta Barat (1992-1998)
- SLTPK IPEKA Tomang, Jakarta Barat (1998-2001)
- SMUK IPEKA Tomang, Jakarta Barat (2001-2004)
- Program Sarjana dan Profesi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia, Jakarta Pusat (2004-2009)
- Program Pascasarjana Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok (2010-sekarang)

### Riwayat Pekerjaan:

- Dokter gigi di Klinik Gigi “Gracia Dental Centre” (2009-2010)
- Dokter gigi di Balai Pengobatan Gigi Gereja Theresia Menteng (2009-2010)
- Dokter gigi di Klinik Gigi Spesialis Victoria (2011-sekarang)

## ABSTRAK

Nama : Agnes Pratiwi  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)  
Judul : HUBUNGAN TINDAKAN KONFIRMASI TERHADAP CALON PASIEN PERJANJIAN DOKTER MELALUI *WEBSITE* RS MH THAMRIN SALEMBA DENGAN PENILAIAN TERHADAP CITRA RUMAH SAKIT

Penelitian pada tesis ini berfokus pada para pengunjung *website* yang membuat janji dengan dokter melalui *website* RS MH Thamrin Salemba pada bulan Maret – Oktober 2011. Tujuan dari penelitian ini adalah diperolehnya gambaran mengenai pengalaman pengunjung dengan *website* rumah sakit dan hubungannya dengan penilaian terhadap citra rumah sakit. Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan dalam perencanaan strategis pemasaran melalui internet RS MH Thamrin Salemba sehingga diperoleh strategi yang efektif dan efisien dalam menarik pelanggan. Penelitian ini merupakan penelitian survey lapangan (non-eksperimental) dimana data diambil secara *cross-sectional*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan konfirmasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit terhadap janji dokter melalui *website* dengan perubahan penilaian citra terhadap rumah sakit.

Kata kunci:

Pemasaran rumah sakit, *website*, internet, citra rumah sakit

## ABSTRACT

Name : Agnes Pratiwi  
Study Program : Hospital Administration Study  
Title : THE RELATIONSHIP BETWEEN CONFIRMATIONS TOWARD APPOINTMENTS MADE THROUGH THE WEBSITE OF MH THAMRIN SALEMBA HOSPITAL WITH THE HOSPITAL IMAGE ASSESSMENT

This study focused on the website visitors who had made medical appointments with doctors through the website of MH Thamrin Salemba Hospital in March until October 2011. The aim for this study is to get information about their experiences with hospital website and its relationship with the hospital image assessment. This study hopefully can give some considerations in hospital internet marketing planning to attract more consumers. This study is a survey-field (non-experimental) study where the data was taken in cross-sectional manner. This study concludes that there is relationship between confirmations toward appointments made through the website with the changes in hospital image assessment.

Key words:

Hospital marketing, website, internet, hospital image



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas rahmat dan anugrah-Nya sehingga tesis yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Universitas Indonesia, dapat penulis selesaikan sesuai dengan tenggat waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan tesis ini tidak terlepas dari berbagai kendala, namun dengan dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, kendala tersebut dapat teratasi. Oleh karenanya, penulis hendak menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

- Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, DrPH, sebagai Pembimbing Akademik yang telah memberikan saran, ilmu dan dukungan selama pembuatan tesis ini.
- Dr. Dra. Rita Damayanti, MSPH, sebagai penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya serta memberikan kritik dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
- Ibu Any Kuswardani, SKM, MARS selaku Pembimbing Lapangan atas segala bantuan, bimbingan, saran, izin pengambilan data dan informasi yang mendukung pembuatan tesis ini.
- dr. Kuntum Cheyra, MARS, selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya serta memberikan kritik dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
- dr. Yanuar Sjaaf Maarifat, MPH, MM selaku Direktur Utama RS MH Thamrin Salemba yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk dapat melakukan penelitian di RS MH Thamrin Salemba.
- Bapak Hafez, Mas Zaky, Mbak Desi, Mbak Ulya, Mbak Wina, Mbak Yunita, Mbak Rita, selaku staf Divisi Pemasaran RS MH Thamrin Salemba yang telah membantu penulis dalam memperoleh informasi yang berguna bagi penelitian ini.

- Seluruh karyawan RS MH Thamrin Salemba yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas segala kerja samanya.
- Seluruh responden yang telah bersedia mengikuti survey melalui telepon yang diadakan oleh penulis.
- Ayah, Ibu, dan adik-adik tersayang yang telah membantu dan memberikan dukungan doa dan moral selama penulis melaksanakan penelitian.
- Hermina, sebagai teman seperjuangan penulis yang telah memberikan semangat dan masukan yang bermanfaat bagi pembuatan tesis ini.
- Dandy, Mas Joko, Mega, Aryanti, Ulfa, Frieda dan semua teman-teman mahasiswa pascasarjana Program KARS yang tidak dapat disebutkan satu per satu dan telah membantu memberikan masukan yang berguna dalam pembuatan tesis.
- Ronny Lim, Johanes Chandra, Morgan Andre Barry yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam mencari sumber literatur yang berguna dalam penelitian ini.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna dan banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang berguna dalam penyempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis tetapi bagi semua yang membacanya, terutama bagi para individu yang bergerak dalam dunia manajemen rumah sakit.

Depok, Januari 2012

Penulis  
Agnes Pratiwi

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
<b>1. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Aplikatif	8
1.5.2 Manfaat Metodologis	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>9</b>
2.1 Pemasaran	9
2.1.1 Definisi dan Konsep	9
2.1.2 Tujuan Pemasaran	10
2.1.3 Manajemen Pemasaran	10
2.1.4 Bauran Pemasaran	11
2.2 Pemasaran di Bidang Pelayanan Kesehatan	11
2.3 Perilaku Konsumen	12
2.3.1 Definisi	12
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen	13
2.3.3 Proses Keputusan Membeli	17
2.4 Komunikasi Pemasaran	23
2.5 Pemasaran Internet	24
2.5.1 Media Sosial	26
2.6 Ekuitas Merek	30
2.6.1 Asosiasi Merek	31

## DAFTAR ISI

<b>3. PROFIL RUMAH SAKIT</b>	<b>33</b>
3.1 Sejarah	33
3.2 Visi dan Misi	33
3.3 Tujuan	34
3.4 Budaya Organisasi	34
3.5 Struktur Organisasi	35
3.6 Sumber Daya Manusia (SDM)	35
3.7 Fasilitas Rumah Sakit	36
3.7.1 Unit Pelayanan Medis	36
3.7.2 Unit Rawat Inap	37
3.7.3 Kamar Operasi	39
3.7.4 Produk Unggulan Rumah Sakit	39
3.7.5 Unit Penunjang Medik	40
3.7.6 Fasilitas Umum	41
3.8 Kinerja Rumah Sakit	41
3.9 Unit Penunjang: Divisi <i>Marketing</i>	43
<b>4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>44</b>
4.1 Kerangka Konsep	44
4.2 Variabel, Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	45
4.3 Hipotesis Penelitian	56
<b>5. METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>57</b>
5.1 Desain Penelitian	57
5.2 Populasi dan Sampel Penelitian	57
5.3 Pengumpulan dan Pengolahan Data	59
5.4 Analisis Data	59
<b>6. HASIL PENELITIAN</b>	<b>63</b>
6.1 Pelaksanaan Penelitian	63
6.2 Kerangka Penyajian	63
6.3 Hasil Analisis Univariat	64
6.3.1 Karakteristik Individu	64
6.3.2 Penilaian <i>Website</i>	66
6.3.3 Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui <i>Website</i>	68
6.3.4 Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit dari Segi <i>Website</i>	70
6.3.5 Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet	71
6.4 Hasil Analisis Bivariat	74
6.4.1 Perbedaan Nilai Citra RS MH Thamrin Salemba Sebelum dan Sesudah Membuat Janji Melalui <i>Website</i>	74



## DAFTAR ISI

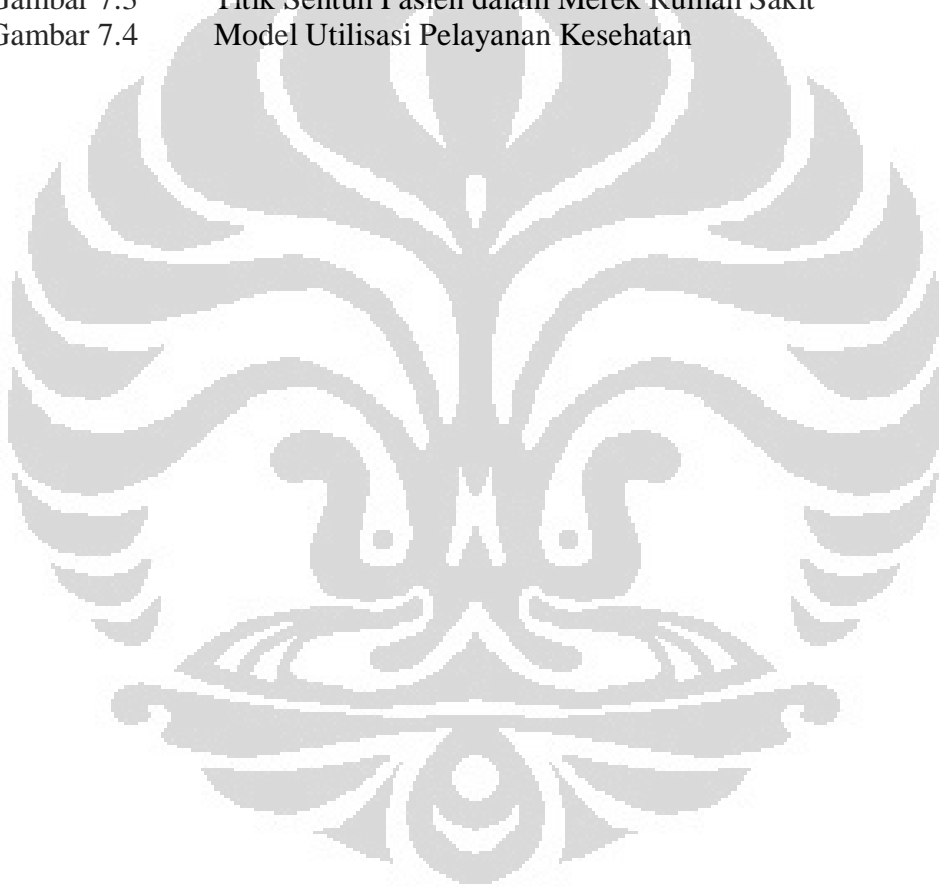
6.4.2 Hubungan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dengan Perubahan Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit	74
6.4.3 Hubungan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dengan Kunjungan Kembali ke <i>Website</i> RS MH Thamrin Salemba	75
<b>7. PEMBAHASAN</b>	<b>76</b>
7.1 Analisis Univariat	76
7.1.1 Karakteristik Individu	76
7.1.2 Penilaian <i>Website</i>	78
7.1.3 Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui <i>Website</i>	80
7.1.4 Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit dari Segi <i>Website</i>	83
7.1.5 Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet	85
7.2 Hasil Analisis Bivariat	89
7.2.1 Perbedaan Penilaian Citra terhadap RS MH Thamrin Salemba Sebelum dan Sesudah Membuat Janji melalui <i>Website</i>	89
7.2.2 Hubungan Konfirmasi Pembuatan Janji Oleh Pihak Rumah Sakit dengan Perubahan Penilaian Citra Rumah Sakit dan Kunjungan Kembali ke <i>Website</i> MH Thamrin Salemba	90
<b>8. PENUTUP</b>	<b>92</b>
8.1 Kesimpulan	92
8.2 Saran	93
<b>DAFTAR REFERENSI</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>98</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Jumlah dan Perincian Tempat Tidur di RS MH Thamrin Salemba	38
Tabel 3.2	Kinerja RS MH Thamrin Salemba Tahun 2008 – Juni 2011	41
Tabel 4.1	Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional	46
Tabel 5.1	Rancangan Analisis Univariat	60
Tabel 5.2a	Analisis Bivariat dengan <i>paired sample t test</i> untuk Penilaian Citra Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Membuat Janji Melalui <i>Website</i>	61
Tabel 5.2b	Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi Square</i> antara Pengalaman Konfirmasi oleh Pihak Rumah Sakit Terhadap Perjanjian Dokter yang Dibuat Melalui <i>Website</i> dengan Perubahan Penilaian Citra Rumah Sakit	61
Tabel 5.2c	Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi Square</i> antara Pengalaman Konfirmasi oleh Pihak Rumah Sakit Terhadap Perjanjian Dokter yang Dibuat Melalui <i>Website</i> dengan Perilaku Kunjungan Kembali ke <i>Website</i> RS MH Thamrin	62
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	64
Tabel 6.2	Analisis Univariat Berdasarkan Usia	65
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Individu	65
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian <i>Website</i>	66
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Ketika Membuat Janji Melalui <i>Website</i>	68
Tabel 6.6	Analisis Univariat Penilaian Citra Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Membuat Janji Melalui <i>Website</i>	70
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit	71
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet	71
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan	72
Tabel 6.10	Analisis Univariat Frekuensi Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan	73
Tabel 6.11	Analisis Bivariat Penilaian Citra Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Membuat Janji Melalui <i>Website</i>	74
Tabel 6.12	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dan Perubahan Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit	75
Tabel 6.13	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dan Kunjungan Kembali ke <i>Website</i> RS MH Thamrin Salemba	75

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Struktur Organisasi Divisi <i>Marketing</i> RS MH Thamrin Salemba	31
Gambar 4.1	Kerangka Teori Komunikasi Pemasaran dan Ekuitas Merek	44
Gambar 4.2	Kerangka Konsep Penelitian	45
Gambar 7.1	Tampilan Halaman Pertama <i>Website</i> Rumah Sakit Lain	79
Gambar 7.2	Tampilan <i>Website</i> Setelah Membuat Janji Dokter Melalui <i>Website</i> RS MH Thamrin Salemba	80
Gambar 7.3	Titik Sentuh Pasien dalam Merek Rumah Sakit	82
Gambar 7.4	Model Utilisasi Pelayanan Kesehatan	88



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam era globalisasi yang terus berkembang, bidang pemasaran semakin memegang peranan yang penting dalam dunia pelayanan kesehatan. Hampir semua organisasi pelayanan kesehatan seperti: rumah sakit, klinik, praktek pribadi, pusat rehabilitasi dan lainnya, tidak pernah memikirkan mengenai usaha pemasaran sampai pada awal tahun 1970 di Amerika (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008). Namun pada saat ini peran pemasaran sangat besar dalam organisasi pelayanan kesehatan. Salah satu contohnya adalah banyak rumah sakit yang mulai menempatkan iklan di koran dan majalah, Organisasi pelayanan kesehatan sendiri memiliki karakteristik yang unik. Hal ini menjadikan dunia pelayanan kesehatan sebagai sebuah tantangan yang menarik bagi para pemasar dalam mencapai tujuan pemasaran bagi organisasi tersebut.

Salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang umum ditemui adalah rumah sakit. Pengertian rumah sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh (integral) organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif. Tujuan pengelolaan rumah sakit adalah untuk menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu (medis dan nonmedis), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga, dan informasi yang dibutuhkan (Supriyanto dan Erniwaty, 2010). Dari tujuan tersebut, maka misi rumah sakit dalam pemasaran dibedakan dengan pemasaran bisnis. Hal ini terlihat dimana pada misi rumah sakit diutamakan maksimilasi kesejahteraan masyarakat yakni kepuasan pasien, kesembuhan, dan nilai tambah.

Saat ini hampir semua rumah sakit memasang iklan di kolom-kolom surat kabar dan majalah. Organisasi pelayanan kesehatan masyarakat mulai menggunakan teknik pemasaran sosial untuk mendorong mereka dalam



mengadopsi perilaku hidup yang lebih sehat (*health promotion*). Kotler (2003) mendefinisikan manajemen pemasaran sebagai seni sekaligus ilmu pengetahuan di dalam menentukan target pasar serta mencari, mempertahankan dan menambah pelanggan dengan cara menciptakan, mengkomunikasikan serta memberikan nilai superior dari pelanggan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010, hal. 4). Dalam hal ini, organisasi harus tahu pasarnya, menarik sumber daya, mengubah sumber daya tersebut menjadi produk dan jasa, ide yang sesuai dengan cara efektif ke berbagai masyarakat yang membutuhkannya (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Oleh karena hal tersebut, pihak manajemen pertama-tama perlu mengerti akan kebutuhan, keinginan dan harapan konsumen.

Tantangan yang dialami para pemasar dalam organisasi pelayanan kesehatan tersebut perlu mendorong mereka untuk menelaah lebih lanjut tentang lingkungan pemasaran yang saat ini sedang mereka hadapi. Lingkungan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor dan terus mengalami perubahan. Untuk mengurangi resiko serta memprediksikan kebutuhan dan keinginan konsumen, pihak manajemen perlu melakukan riset di bidang pemasaran. Hal ini akan membantu tim dalam menyusun strategi dan perencanaan pemasaran yang tepat.

Perencanaan dan strategi pemasaran diarahkan untuk mengubah perilaku konsumen dalam membeli produk. Pemasar perlu memahami terlebih dahulu bagaimana proses seorang konsumen memutuskan untuk membeli suatu produk. Terdapat 5 langkah proses pembelian keputusan yang telah dirumuskan oleh para ahli pemasaran dan umum digunakan yakni: 1) pengenalan kebutuhan; 2) pencarian informasi; 3) evaluasi pemilihan alternatif; 4) pembelian; dan 5) purna beli (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Perilaku tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor baik langsung maupun tidak langsung (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Faktor langsung terdiri dari faktor persepsi dan faktor karakteristik individu. Sedangkan faktor tidak langsung terdiri dari faktor sosial dan faktor budaya. Faktor-faktor tersebut perlu dicari informasinya yang relevan dengan kondisi organisasi pelayanan kesehatan lebih lanjut.

Salah satu perilaku konsumen yang mereka lakukan sebelum melakukan pembelian adalah perilaku pencarian informasi. Perilaku ini merupakan tahap

**Universitas Indonesia**

dimana konsumen mencoba menutupi kekurangan mayor yang dialami konsumen dalam pasar pelayanan kesehatan yakni asimetri informasi. Menurut Wonderling (2005), asimetri informasi menjadi salah satu penyebab terjadinya kegagalan pasar dalam dunia pelayanan kesehatan. Asimetri informasi muncul ketika seseorang memiliki informasi yang lebih relevan ketimbang orang lain dalam transaksi ekonomi. Dalam kondisi seperti ini, konsumen akan mencoba mencari informasi dengan berbagai macam cara baik informal maupun formal lewat media pemasaran yang tersedia. Konsumen akan mencari tahu informasi yang relevan dengan kebutuhannya.

Konsumen dapat mencari informasi melalui berbagai media. Media inilah yang menjadi rantai penghubung komunikasi antara konsumen dan pihak manajemen pemasaran. Media komunikasi pemasaran ini, menurut Kotler, Shalowitz, dan Stevens (2008), merupakan wakil suara dari sebuah merek sehingga dapat membentuk ekuitas suatu merek lewat berbagai macam cara. Contohnya adalah dengan membangun citra suatu merek dan mendorong adanya respons terhadap suatu merek. Hal ini nantinya akan mempengaruhi konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemasar harus menganalisa pengalaman dan kesan apa yang paling mempengaruhi ekuitas tersebut pada setiap tahap proses pembelian. Hal inilah yang mendorong pihak pemasar untuk memikirkan media yang paling efektif dalam berkomunikasi dengan konsumen mereka.

Media internet yang mulai populer pada tahun 1999 telah menjadi salah satu media yang mendominasi dalam dunia pemasaran. Internet menyediakan peluang interaksi dan individualisasi yang lebih besar bagi pemasar dan konsumen (Kotler, Shalowitz dan Stevens, 2008). Internet sendiri menawarkan variasi media yang mulai berkembang dari sekedar *website* statis sampai media sosial yang bersifat sangat interaktif dan dinamis. Bahkan saat ini konsumen pelayanan kesehatan mulai menggunakan internet sebagai sumber utama dalam pencarian informasi tentang kesehatan. Hal ini mulai ditemukan di Amerika Serikat dimana pada sebuah studi yang diadakan Pew Research Center tahun 2011, terdapat 80% pengguna internet yang mencari informasi kesehatan secara *online*. Kegiatan mencari informasi kesehatan ini sendiri merupakan kegiatan *online* ketiga

**Universitas Indonesia**

terpopuler dalam survey tersebut, selain membuka *e-mail* dan menggunakan *search engine*. Informasi kesehatan yang paling banyak dicari adalah informasi mengenai penyakit spesifik atau masalah medik tertentu (Fox, 2011).

Di Indonesia sendiri, pertumbuhan pengguna internet berkembang dengan pesat. Berdasarkan data dari *Effective Measure*, firma yang memiliki spesialisasi dalam pengukuran statistik *web*, sebanyak 61,88% dari pengguna Internet Indonesia mengakses melalui ponsel. Sementara 38,12% lainnya mengakses Internet bukan dari ponsel. Pengguna internet di Indonesia di tahun 2011 mencapai 39.100.000 orang (peringkat ke-8 di dunia) (*Pengguna Internet*, 2011). Indonesia juga merupakan pengguna internet kelima terbesar di Asia (Rachman, 2010). Berkaitan dengan media sosial, Indonesia merupakan negara yang penduduknya sangat aktif dalam menggunakannya. Ada beberapa data kuantitatif yang unik hanya dimiliki di Indonesia yakni 15% *tweets* yang ada di dunia, diproduksi oleh orang Indonesia. Indonesia juga menempati peringkat ketiga setelah Brazil dan Amerika dalam kepemilikan akun Twitter. Begitu juga dengan Facebook, dimana Indonesia menempati kedudukan kedua pengguna Facebook terbesar setelah Amerika Serikat (Widyawan, 2011).

Kondisi masyarakat Indonesia yang sangat akrab dengan dunia internet dan media sosial mendorong beberapa perusahaan dan organisasi untuk membentuk akun Facebook dan Twitter yang mewakili organisasinya dalam melakukan fungsi pemasaran. Media *website* juga dibuat menjadi lebih interaktif untuk menarik konsumen agar konsumen mengunjungi *website* mereka serta membangun hubungan yang baik dengan mereka. Beberapa rumah sakit di Indonesia yang memiliki *website* dan media sosial yang berjalan dengan baik adalah: Siloam Hospital, Mayapada Hospital, Eka Hospital, dan lain-lain.

RS MH Thamrin Salemba sebagai rumah sakit yang telah berdiri sejak 1997, sudah memiliki *website* dan media sosial sebagai usaha untuk mendukung kegiatan pemasaran yang dilakukannya. Media sosial yang dimiliki adalah akun Facebook dan Twitter sejak kira-kira bulan April atau Mei 2011. *Website* dan media sosial tersebut berada di bawah tanggung jawab Divisi Pemasaran dan Satuan Unit Teknologi Informasi.

Berdasarkan kegiatan residensi yang dilakukan penulis pada bulan Juli – Agustus 2011, ditemukan bahwa *website* RS MH Thamrin Salemba memiliki menu fasilitas pembuatan janji dokter untuk Unit Rawat Jalan (Pratiwi, 2011). Fasilitas ini memudahkan pasien untuk membuat perjanjian tanpa harus menelepon rumah sakit untuk mengetahui jadwal dokter. Pasien kemudian akan dikonfirmasi oleh pihak rumah sakit setelah mereka membuat janji melalui *website* tersebut. Setiap ada pengajuan pembuatan janji dokter dari pasien, maka pihak rumah sakit akan memperoleh notifikasi *e-mail* yang masuk ke *inbox* internal rumah sakit. *E-mail* itu akan ditindaklanjuti oleh Unit Registrasi untuk dilakukan konfirmasi dan penyesuaian jadwal jika diperlukan. Dari hasil pengamatan terhadap *e-mail* yang masuk tersebut, jumlah total surat permintaan perjanjian dengan dokter yang tidak terbaca dari tanggal 15 Juli 2010 sampai dengan 4 Agustus 2011 adalah sebesar 140 surat dari total 140 surat permintaan perjanjian yang masuk. Padahal seharusnya setiap surat tersebut dibuka untuk dibaca dan ditindaklanjuti oleh pihak rumah sakit. Hal ini menunjukkan banyaknya pelanggan potensial yang tidak tertangani dengan baik dan mengalami hambatan untuk berkomunikasi dengan rumah sakit. Jika hal ini dibiarkan terus-menerus, media komunikasi *website* akan dinilai buruk oleh konsumen dan menjadi tidak efektif bagi konsumen yang membukanya. Kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi citra konsumen terhadap rumah sakit. Hal ini akan mempengaruhi konsumen untuk tidak menggunakan pelayanan kesehatan di RS MH Thamrin Salemba.

Berangkat dari masalah tersebut serta dari maraknya penggunaan internet dalam dunia pemasaran rumah sakit, maka penulis ingin meneliti tentang bagaimana gambaran karakteristik pengunjung yang membuat janji dokter melalui *website* RS MH Thamrin Salemba dan penilaian mereka terhadap beberapa hal yang berkaitan dengan *website* dan citra RS MH Thamrin Salemba. Secara khusus, penulis ingin mengetahui bagaimana pengalaman mereka ketika membuat janji dokter melalui *website* tersebut. Penulis juga tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku mereka dalam mencari informasi pelayanan kesehatan melalui internet. Selanjutnya, penulis tertarik untuk melihat hubungan

**Universitas Indonesia**



yang berkaitan antara pengalaman para pengunjung *website* tersebut dengan penilaian mereka terhadap citra rumah sakit, terutama dari aspek *website* mereka dan kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba. Sejauh ini, penulis melihat bahwa belum ada penelitian yang dilakukan mengenai topik yang bersangkutan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis berharap hasil dari penelitian yang telah dilakukan dapat menolong pihak manajemen dalam menyusun strategi pemasaran rumah sakit yang efektif dalam menggunakan media internet yakni *website* dan media sosial. Selain itu, penulis berharap pihak manajemen dapat menyusun peraturan dan SOP yang jelas mengenai kegiatan pemasaran yang berhubungan dengan hal di atas nantinya. Pada akhirnya, penulis berharap terdapat hasil yang memuaskan setelah strategi pemasaran melalui internet tersebut berhasil diwujudkan, yakni tumbuhnya kepercayaan dan hubungan yang baik antara rumah sakit dan konsumen sehingga banyak konsumen yang akhirnya menjadi pelanggan rumah sakit tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Jumlah total surat permintaan perjanjian dengan dokter yang tidak dibaca dan ditindaklanjuti oleh pihak rumah sakit mulai dari tanggal 15 Juli 2010 sampai dengan 4 Agustus 2011 adalah sebesar 140 surat. Jumlah tersebut merupakan jumlah dari keseluruhan total surat permintaan perjanjian yang masuk (100%). Seharusnya setiap surat yang masuk tersebut mendapat *follow up* atau konfirmasi dari pihak rumah sakit untuk ditindaklanjuti.

Proses komunikasi melalui *website* antara pelanggan dan rumah sakit yang terhambat dapat memberikan pengalaman yang kurang baik dengan rumah sakit (*brand experience*). Hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya nilai citra rumah sakit di mata pelanggan.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pengalaman pengunjung *website* ketika membuat janji dengan dokter melalui *website* rumah sakit?

Universitas Indonesia

2. Bagaimana gambaran penilaian mereka terhadap citra rumah sakit baik sebelum maupun sesudah mereka membuat janji melalui *website*?
3. Apakah terdapat hubungan antara tindakan konfirmasi terhadap pengunjung yang membuat janji melalui *website* oleh pihak rumah sakit dengan perubahan penilaian citra terhadap RS MH Thamrin Salemba?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diperolehnya gambaran mengenai pengalaman pengunjung dengan *website* rumah sakit dan hubungannya dengan penilaian terhadap citra rumah sakit.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran karakteristik pengunjung yang membuat janji melalui *website* RS MH Thamrin Salemba baik dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status kepemilikan akun media sosial.
2. Mengetahui gambaran penilaian pengunjung tersebut terhadap konten dan konteks *website* RS MH Thamrin Salemba.
3. Mengetahui gambaran pengalaman pengunjung *website* RS MH Thamrin Salemba yang berkaitan dengan pembuatan janji dokter melalui *website*.
4. Mengetahui gambaran penilaian pengunjung *website* tersebut terhadap citra rumah sakit sebelum dan sesudah membuat janji melalui *website*.
5. Mengetahui gambaran perilaku pengunjung *website* tersebut dalam mencari informasi pelayanan kesehatan melalui internet.
6. Menganalisa hubungan tindakan konfirmasi terhadap pasien yang membuat janji melalui *website* oleh pihak rumah sakit dengan perubahan penilaian terhadap citra rumah sakit.
7. Menganalisa hubungan tindakan konfirmasi tersebut dengan kunjungan kembali ke *website* rumah sakit

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Aplikatif

Bagi pihak rumah sakit:

1. Menjadi dasar pertimbangan dalam perencanaan strategis pemasaran melalui internet RS MH Thamrin Salemba sehingga diperoleh strategi yang efektif dan efisien dalam menarik pelanggan.
2. Menjadi dasar pertimbangan dalam penentuan penilaian kinerja pemasaran melalui internet di RS MH Thamrin Salemba.

Bagi penulis:

1. Menerapkan ilmu Manajemen Pemasaran di bidang pelayanan kesehatan yang sudah dipelajari sebelumnya ke dalam kondisi yang nyata di rumah sakit.
2. Menambah wawasan dan pengalaman dalam membuat riset di bidang pemasaran.

Bagi masyarakat:

Memperoleh kemudahan dan kenyamanan dalam mendapatkan informasi mengenai pelayanan kesehatan melalui internet sesuai dengan kebutuhannya masing-masing.

### 1.5.2 Manfaat Metodologis

1. Menghasilkan inovasi metode baru yang tepat untuk melakukan teknik pemasaran dalam organisasi pelayanan kesehatan melalui internet.
2. Menjadi pedoman metode dalam melakukan riset pemasaran mengenai bentuk kegiatan komunikasi pemasaran yang berkaitan dengan internet.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang pemasaran pelayanan kesehatan melalui internet. Penelitian dilakukan di wilayah RS MH Thamrin Salemba dengan populasi pengunjung *website* RS MH Thamrin Salemba yang pernah melakukan perjanjian dengan dokter melalui *website* pada bulan Maret sampai Oktober 2011. Sampel penelitian ini diambil secara acak sampai memenuhi ukuran sampel yang representatif. Pengumpulan data dilakukan selama bulan November – Desember 2011 dan bersifat *cross-sectional*.

Universitas Indonesia

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pemasaran

##### 2.1.1 Definisi dan Konsep

*The American Marketing Association* memberikan rumusan definisi pemasaran sebagai berikut: fungsi organisasional dan seperangkat proses menciptakan, mengkomunikasikan, dan menyampaikan nilai kepada pelanggan, serta menjaga hubungan dengan pelanggan sehingga dapat menguntungkan organisasi dan pihak *stakeholder*. Pemasaran terjadi ketika suatu pihak dalam transaksi potensial berusaha memikirkan berbagai cara untuk mencapai respons yang diinginkan dari pihak lain. Pihak pemasar ingin mencapai berbagai respons seperti: pembelian produk atau jasa; peningkatan kesadaran, ketertarikan, atau minat terhadap penawaran; atau keputusan memilih produk tertentu (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008).

Selain itu, Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyatakan bahwa pemasaran menekankan sepenuhnya pada penyusunan penawaran organisasi (*supply*) dalam konteks kebutuhan (*demand*) dan keinginan target (*want*) dan penggunaan harga secara efektif (*cost effective*), komunikasi dan distribusi yang menginformasikan, memotivasi dan melayani pasar (*marketing mix*). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan unsur atau esensi pemasaran yaitu:

1. Proses manajerial (analisis, perencanaan, penawaran produk/jasa dan pengendalian).
2. Proses sosial dimana kebutuhan barang/jasa/ide dari suatu masyarakat diidentifikasi, diperluas, dilayani oleh serangkaian kegiatan organisasi.
3. Direncanakan dengan hati-hati untuk mencapai pertukaran nilai yang *cost-effective* dan fokus pelanggan, agar organisasi tetap hidup dan berkembang serta memuaskan pelanggan dengan memenuhi kebutuhan mereka.
4. Punya target pasar tertentu, bukan melayani setiap pasar dan memenuhi kebutuhan setiap individu.



5. Pemasaran diakhiri dengan terjadinya pertukaran *win-win* bagi *stakeholders* sebagai wujud keberhasilan kegiatan bauran pemasaran.

### 2.1.2 Tujuan Pemasaran

Kotler, Shalowitz, dan Stevens (2008) mengemukakan bahwa tujuan dari pemasaran berasal dari dua macam pandangan yang berbeda. Pandangan yang pertama disebut sebagai pandangan transaksi, dimana tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan pemesanan atau penjualan. Peran pemasaran dalam hal ini adalah menggunakan *salesmanship* dan periklanan untuk menjual lebih banyak produk atau jasa. Semua usaha dilakukan untuk mendorong terjadinya transaksi.

Pandangan yang lain disebut juga pandangan membangun kepuasan dan hubungan pelanggan. Pandangan ini lebih berfokus pada pelanggan daripada produk atau jasa tertentu. Pemasar berupaya untuk melayani pelanggan agar mereka puas dan kembali datang untuk produk atau jasa berikutnya. Bahkan kepuasan pelanggan diharapkan dapat membuat mereka merekomendasikannya ke orang lain. Hal ini menunjukkan adanya paradigma baru dimana konsumen berperan sekaligus menjadi produsen. Dalam konteks jasa dan produk pelayanan kesehatan, mereka akan secara aktif mengirim pesan tentang pengalaman mereka, menciptakan penggunaan baru, menyampaikan penemuan yang baru dari internet dan sumber lain untuk dokter mereka, dan menawar untuk keuntungan yang lebih baik. Peran pemasar saat ini yaitu menciptakan hubungan yang berharga, berjangka panjang dan dapat dipercaya dengan pelanggan sehingga mendorong seluruh organisasi untuk memikirkan dan melayani pelanggan dan minatnya. Akan tetapi keinginan pelanggan harus disesuaikan juga dengan misi dan tujuan dari organisasi tersebut.

### 2.1.3 Manajemen Pemasaran

Dalam pelaksanaannya, pemasaran juga memiliki istilah manajemen pemasaran. Kotler (2003) mendefinisikan manajemen pemasaran sebagai seni sekaligus ilmu pengetahuan di dalam menentukan target pasar serta mencari, mempertahankan dan menambah pelanggan dengan cara menciptakan,

mengkomunikasikan serta memberikan nilai superior dari pelanggan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010, hal. 4).

#### 2.1.4 Bauran Pemasaran

Dalam membantu organisasi pelayanan kesehatan untuk memberikan penawaran yang memiliki nilai tambah, pemasar dapat menggunakan kerangka kerja yang dikenal sebagai bauran pemasaran. Bauran pemasaran terdiri dari 4P yakni: *product*, *price*, *place* dan *promotion* (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008).

Bauran produk merupakan penggambaran prinsip *creating value* dalam pemasaran. Bauran ini meliputi *feature*, keuntungan, *styling* dan *packaging*. Bauran harga atau *price* juga merupakan bagian dari penggambaran prinsip *creating value*. Dalam bauran ini tercakup daftar harga dan program diskon untuk suatu produk. Prinsip *communicating value* tergambar dalam bauran *promotion* yakni: iklan, penjualan personal, dan pemasar langsung. Terakhir, bauran *place* atau tempat merupakan bauran yang menggambarkan prinsip *delivering value* dan meliputi bagaimana proses distribusi serta dimana produk tersedia.

#### 2.2 Pemasaran di Bidang Pelayanan Kesehatan

Organisasi pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang unik. Hal ini menjadikan dunia pelayanan kesehatan sebagai sebuah tantangan yang menarik bagi para pemasar dalam mencapai tujuan pemasaran bagi organisasi tersebut. Alasan dilakukannya pemasaran di bidang pelayanan kesehatan yakni (Thomas, 2005):

1. Meningkatkan kesadaran;
2. Memperbaiki visibilitas dan citra;
3. Meningkatkan penetrasi pasar;
4. Meningkatkan prestise;
5. Menarik staf medik dan pegawai;
6. Memberikan sumber informasi;
7. Mempengaruhi pelanggan dalam pembuatan keputusan;

Universitas Indonesia

## 8. Mengembangkan pemasaran yang bersaing.

Berkaitan dengan bidang pelayanan kesehatan, Supriyanto dan Erniwaty (2010) secara lebih khusus mengemukakan bahwa organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medis dan perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun berobat jalan.

Menurut Thomas (2005), karakteristik yang khusus dalam dunia pelayanan kesehatan tersebut memberikan tantangan dalam pelaksanaan pemasaran pelayanan kesehatan. Tantangan tersebut antara lain:

1. Kebutuhan pelayanan kesehatan seringkali sulit untuk diprediksi dan relatif jarang terjadi;
2. Pengguna akhir jasa (*end user*) belum tentu menjadi sasaran bagi kegiatan kampanye pemasaran;
3. Produk pelayanan kesehatan bersifat kompleks dan sulit untuk dikonseptualisasikan;
4. Bagi penyedia pelayanan kesehatan, tidak semua pelanggan potensial diinginkan untuk memanfaatkan jasa yang ada, misalnya pada kasus penggantian biaya kesehatan yang terlalu rendah oleh pihak asuransi;
5. Pengukuran hasil dalam pemasaran sering sulit untuk diidentifikasi;
6. Produk pelayanan kesehatan yang sebagian besar merupakan jasa yang bersifat *intangible*, sulit untuk dikuantifikasi dan dikonseptualisasikan, serta bervariasi.

## 2.3 Perilaku Konsumen

### 2.3.1 Definisi

Pada umumnya, manusia sangat rasional dan akan memanfaatkan secara sistematis informasi yang tersedia untuk mereka. Ajzen dan Fishbein (1980) menyatakan bahwa orang akan mempertimbangkan implikasi tindakan mereka sebelum memutuskan untuk melibatkan diri dalam perilaku tertentu (Supriyanto dan Ernawaty, 2010, hal. 267). Menurut mereka, perilaku konsumen adalah

**Universitas Indonesia**

sebuah proses yang digunakan konsumen untuk membuat keputusan dalam memakai atau membuang suatu barang/jasa yang dibeli; termasuk juga faktor yang mempengaruhi keputusan membeli dan menggunakan produk. Menurut Thomas (2005), perilaku konsumen mengacu pada pola konsumsi barang dan jasa yang menjadi karakteristik konsumen pelayanan kesehatan, serta faktor yang berkontribusi pada perilaku tersebut dan proses yang berujung pada keputusan membeli. Di sisi lain, Schiffman dan Kanuk (2004) mendefinisikan perilaku konsumen sebagai perilaku yang ditunjukkan konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi serta membuang produk dan jasa yang dianggap dapat memenuhi kebutuhan mereka (Supriyanto dan Ernawaty, 2010, hal. 267). Perilaku konsumen berfokus pada cara seseorang mengambil keputusan untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki (waktu, uang, upaya) untuk mengkonsumsi barang atau jasa terkait (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Dari definisi tersebut, maka perencanaan pemasaran akan mengutamakan berbagai upaya untuk mengubah perilaku konsumen tersebut. Berbagai faktor perlu diketahui oleh pemasar untuk menentukan strategi yang tepat dalam mengubah perilaku tersebut. Faktor-faktor tersebut akan dibahas lebih lanjut pada bagian berikut ini.

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen**

Dari pengertian perilaku konsumen, setiap pemasar harus memahami proses maupun faktor yang mempengaruhi keputusan membeli produk/jasa. Thomas (2005) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan membeli terdiri dari kriteria teknis (pelayanan kesehatan, hasil klinis, lingkungan dan kenyamanan yang diberikan), kriteria ekonomi (harga, mekanisme pembayaran, nilai yang diperoleh dari jasa yang diberikan), kriteria sosial (status yang berhubungan dengan fasilitas atau prosedur yang dikerjakan, pengaruh sosial), dan kriteria personal (aspek emosional, citra diri, pertimbangan moral dan etik).

Di sisi lain, menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), proses pengambilan keputusan membeli dipengaruhi secara langsung yakni oleh faktor persepsi dan karakteristik individu, maupun secara tidak langsung oleh faktor sosial dan

**Universitas Indonesia**

budaya. Jadi, perilaku konsumen merupakan agregasi faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen untuk membeli dan pasca-pembelian. Paparan mengenai faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

### **1. Faktor budaya**

Faktor yang pertama adalah faktor budaya. Budaya adalah sekumpulan nilai, norma, dan simbol yang memiliki arti, yang membentuk perilaku manusia dan hasil karya (benda, kerajinan, atau karya seni) serta diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Sebagai contoh, pada sebuah studi yang dilakukan oleh pada tahun 2003, ditemukan bahwa, pada populasi imigran Cina di Amerika Serikat, seperempat orang yang menjalani survey percaya bahwa kanker dapat menular dan disebabkan oleh tingkah laku yang tidak bermoral (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008).

### **2. Faktor sosial**

Faktor berikutnya adalah faktor sosial. Faktor sosial yang mempengaruhi keputusan membeli dibedakan sebagai berikut:

- a. Kelompok referensi yakni kelompok di masyarakat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk membeli. Mereka bertindak sebagai sumber informasi dan mempengaruhi persepsi pembeli atau pengguna secara langsung. Kelompok referensi dapat dikategorikan sebagai *initiator*, *influencer*, *decider*, *buyer* dan *user*.
- b. Opini pemimpin, misalnya opini tokoh masyarakat.
- c. Anggota keluarga, misalnya orang tua yang menentukan siapa yang menolong persalinan anaknya.

### **3. Faktor karakteristik individu**

Faktor yang lain adalah faktor karakteristik individu. Faktor ini terbagi atas:

- a. Jenis kelamin

Ada perbedaan tertentu antara wanita dan laki-laki, misalnya dalam perbedaan kebutuhan, keinginan dan harapan. Kelompok wanita biasanya menggunakan jasa atau produk pelayanan kesehatan lebih banyak

**Universitas Indonesia**

dibandingkan dengan kelompok pria. Sebuah survey nasional di Amerika Serikat (2006) menunjukkan sebuah kesimpulan bahwa wanita memiliki peran yang penting sebagai penentu keputusan dalam pelayanan kesehatan, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarganya (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008).

b. Usia

Kebutuhan, keinginan dan harapan dapat terlihat berbeda pada masing-masing kelompok usia. Menurut studi di Brazil tahun 2006, kelompok usia yang paling banyak menggunakan jasa pelayanan kesehatan adalah kelompok usia anak-anak, kelompok wanita pada usia-mengasuh-anak (*child-bearing-age women*) dan kelompok manula (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008).

c. Ras

Menurut Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008), kategori ini sulit untuk didefinisikan mengingat banyak orang yang berasal dari latar belakang ras yang berbeda. Banyak penemuan yang berhubungan dengan perbedaan rasial juga dapat dijelaskan berdasarkan kondisi sosio-ekonomi atau latar belakang pendidikan. Selain itu, kesamaan tidak bisa digeneralisasikan dalam suatu grup ras atau etnis tertentu karena masih dapat ditemukan adanya variasi dalam grup tersebut.

d. Pendapatan dan status sosio-ekonomi

Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008) berpendapat bahwa pendapatan secara jelas mempengaruhi penggunaan produk atau jasa pelayanan kesehatan dengan memberikan peluang dari kekayaan yang dimiliki. Bahkan, jenis jasa yang digunakan dapat bervariasi karena faktor pendapatan ini.

e. Pendidikan

Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008) mengemukakan bahwa pendidikan, terlepas dari pengetahuan mengenai kesehatan, juga merupakan faktor determinan yang penting yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Sebuah studi di Israel pada tahun 2005 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akhir yang lebih rendah

merupakan faktor resiko yang signifikan untuk perawatan hospitalisasi pada hampir semua kategori penyakit (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008). Konsumen dengan pendidikan yang lebih tinggi juga cenderung mencari lebih sering dibandingkan konsumen yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Hoyer dan MacInnis, 2008).

f. Ketersediaan perawatan

Hal yang termasuk dalam kategori ini adalah status jaminan. Survey nasional di Amerika Serikat tahun 2003 menunjukkan bahwa kondisi penyakit kronis lebih banyak ditemukan pada orang dewasa yang tidak memiliki asuransi dibandingkan yang berasuransi (Kotler, Shalowitz dan Stevens, 2008).

g. Kepribadian dan gaya hidup

Supriyanto dan Erniwati (2010) menambahkan faktor kepribadian, yakni karakteristik psikologis yang menentukan dan menunjukkan bagaimana seseorang merespon lingkungan sekitarnya.

#### 4. Faktor psikologi

Faktor yang terakhir adalah faktor psikologi. Terdapat 4 komponen utama faktor psikologi yang mempengaruhi keputusan membeli, yaitu:

a. Persepsi

Persepsi dapat didefinisikan seperti "*how we see the world around us*". Hal ini sangat ditentukan oleh kebutuhan, nilai dan harapannya. Persepsi adalah suatu proses ketika seseorang memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan suatu stimulus (paparan atau rangsangan) menjadi satu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang telah menjadi cara berpikirnya (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008).

b. Motivasi

Menurut Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008), motif adalah kebutuhan yang cukup untuk mendorong seseorang untuk bertindak. Salah satu pencetus teori motivasi yang terkenal, Abraham Maslow, membagi lima tingkatan faktor motivasi, yaitu dari yang paling bawah adalah

**Universitas Indonesia**



kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan sosial, kebutuhan ego, dan yang tertinggi adalah aktualisasi diri. Jika motivasi terpenuhi, maka faktor motivasi akan naik ke tingkat lebih tinggi. Dengan kata lain, kepuasan pada hierarki di bawah akan menjadi motivasi menuju hierarki di atasnya (Supriyanto dan Erniwati, 2010).

c. Pembelajaran

Pembelajaran merupakan suatu proses yang menciptakan perubahan perilaku, segera atau diharapkan, melalui pengalaman dan praktik.

d. Sikap

Sikap adalah satu kecenderungan yang telah dipelajari untuk merespons secara konsisten kepada objek tertentu. Sumber lain menyatakan bahwa sikap adalah disposisi untuk merespons suka atau tidak suka terhadap sebuah objek, orang, institusi atau kejadian (Ajzen, 2005). Sikap dibentuk berdasarkan kognisi (pikiran) atau keyakinan dan berdasarkan perasaan atau emosi (Hoyer dan MacInnis, 2008). Karakteristik yang khusus dari sikap adalah adanya sifat evaluatif di dalamnya.

### 2.3.3 Proses Keputusan Membeli

Setelah mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi keputusan membeli, pemasar juga perlu mengetahui bagaimana proses keputusan membeli terjadi di konsumen. Ahli pemasaran telah merumuskan lima langkah yang dilakukan oleh konsumen ketika membeli produk/jasa, yaitu: pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi pilihan, pembelian, dan perilaku purna beli. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

#### 1. Pengenalan kebutuhan

Proses membeli dimulai ketika pembeli menyadari kebutuhannya. Pemicu kebutuhan tersebut dapat berupa stimulus eksternal maupun internal. Oleh karena itu, tugas pemasaran yang sangat penting adalah melakukan survey terhadap konsumen untuk mempelajari jenis-jenis pemicu utama yang dapat mendorong minat mereka terhadap produk tertentu (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008).

**Universitas Indonesia**

## 2. Pencarian informasi

Setelah menyadari adanya kebutuhan, orang akan termotivasi untuk melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan. Sebelum memutuskan bertindak, seseorang akan mencari informasi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhannya (Supriyanto dan Erniwaty, 2010). Dalam hal ini, pemasar perlu mengetahui tingkat kebutuhan informasi yang ingin dicari konsumen sebelum memutuskan untuk membeli (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008).

Menurut Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008), perilaku pencarian informasi ini terbagi dalam 2 kategori, yakni: peningkatan perhatian (*heightened attention*), dimana pada tingkat ini seseorang menjadi lebih peka terhadap informasi suatu produk; jika minatnya semakin meningkat, konsumen akan berlanjut ke tingkat pencarian informasi aktif (*active information search*). Perilaku yang biasa dilakukan misalnya: bertanya pada sesama teman yang pernah menjalani suatu prosedur, pencarian *online*, perbandingan antara penyedia jasa, dan berkonsultasi dengan dokter.

Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008) menambahkan, selain tingkat kebutuhan informasi yang ingin dicari oleh konsumen, pemasar juga perlu memperhatikan persepsi konsumen akan ketersediaan informasi. Persepsi ini juga akan mempengaruhi perilaku pembelian nantinya. Ada 3 model perilaku pembelian berdasarkan tingkat kebutuhan informasi dan persepsi konsumen terhadap ketersediaan informasi yakni:

### a. *Low-Involvement Model*

Dalam model ini, konsumen menghadapi keputusan pembelian sederhana yang beresiko rendah dan membutuhkan informasi yang secukupnya. Mereka yakin bahwa hanya sedikit informasi yang tersedia yang akan membantu mereka membedakan setiap pilihan. Misalnya pada pegawai yang baru dan diminta untuk melakukan pemeriksaan fisik sebelum bekerja, tidak butuh untuk mengetahui atau mencari alternatif penyedia jasa pemeriksaan yang lain. Mereka yakin bahwa pemeriksaan rutin hanyalah pemeriksaan yang biasa dan dilakukan sama pada semua penyedia jasa.

b. *Learning Model*

Konsumen mengumpulkan informasi, menganalisisnya, membentuk suatu sikap terhadap alternatif yang tersedia, dan memutuskan untuk membeli atau tidak membeli. Keputusan membeli dianggap sangat penting, penuh resiko, dan kompleks sehingga pembeli ingin memperoleh banyak informasi. Pembeli juga menganggap informasi tersedia dengan baik dan yakin bahwa informasi dapat membantu pembeli untuk membedakan setiap alternatif yang ada.

c. *Dissonance Attribution Model*

Pembeli memandang keputusan membeli sebagai sesuatu yang penting namun tidak menganggap bahwa informasi yang tersedia ada atau dapat membantu pembeli dalam memilih alternatif yang ada. Contohnya pada kebanyakan konsumen, mereka mengalami kesulitan dalam memilih dokter yang baik secara obyektif karena tidak mendapatkan informasi yang tepat mengenai bagaimana kompetensi dan kredibilitas dokter tersebut.

Menurut Thomas (2005), sistem pelayanan kesehatan yang melibatkan banyak strukur yang kompleks dapat menyebabkan konsumen semakin sulit dalam mencari informasi yang dibutuhkan dalam memilih dokter, fasilitas atau program kesehatan yang tepat bagi dirinya. Konsumen biasanya mengalami kondisi yang dinamakan asimetri informasi. Menurut Wonderling (2005), asimetri informasi menjadi salah satu penyebab terjadinya kegagalan pasar dalam dunia pelayanan kesehatan. Asimetri informasi muncul ketika seseorang memiliki informasi yang lebih relevan ketimbang orang yang lain dalam transaksi ekonomi.

Dalam kondisi tersebut, konsumen dapat mencari informasi lewat dua jalur. Jalur informal mengijinkan konsumen untuk mencari informasi yang umumnya berupa pengalaman melalui teman, keluarga, tetangga dan rekan kerja. Jalur formal yang lebih memiliki otoriter seperti dokter dan tenaga kesehatan lain memberikan informasi yang lebih dapat dipercaya karena kedudukan mereka dalam sistem pelayanan kesehatan dan pengetahuan yang mereka miliki. Kedua jalur tersebut diperlengkapi dengan informasi yang dibutuhkan dalam bentuk berbagai media, yakni media cetak maupun elektronik.

**Universitas Indonesia**

Menurut Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008), pemasar juga harus sangat paham tentang sumber informasi yang umum digunakan konsumen dan pengaruh sumber tersebut terhadap keputusan membeli mereka. Sumber informasi ini terdiri dari 4 kelompok: personal (keluarga, teman, tetangga, rekan), komersial (iklan, *website*, petugas *sales*, penjual, kemasan, penampilan), publik (media massa, organisasi pembuat *rating* bagi konsumen), dan pengalaman (penanganan, pemeriksaan, penggunaan produk atau *testing* jasa). Supriyanto dan Erniwati (2010) menambahkan bahwa pencarian dapat dilakukan secara internal (disimpan di dalam ingatan) maupun eksternal (dari lingkungan: media, TV, brosur, *website*).

Informasi yang dibutuhkan dapat berupa tempat pemenuhan kebutuhan, tempat berobat, siapa yang melayani, harga, atau mutu. Dalam suatu sumber terdapat beberapa jenis informasi yang biasa diingat melalui pencarian internal antara lain: a) informasi mengenai merk; b) informasi mengenai atribut; c) informasi mengenai evaluasi dan d) informasi mengenai pengalaman (Hoyer dan MacInnis, 2008). Sedangkan sumber informasi pencarian eksternal antara lain: a) pencarian melalui penjual; b) pencarian melalui media; c) pencarian secara interpersonal; d) pencarian secara independen dan e) pencarian melalui pengalaman nyata.

Dalam pencarian eksternal, terdapat beberapa hal yang dapat mendorong seberapa jauh seseorang untuk melakukan pencarian eksternal yakni: motivasi, kemampuan dan peluang untuk mengolah informasi (Hoyer dan MacInnis, 2008). Dari aspek motivasi terdapat 6 faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian informasi secara eksternal yakni: a) keterlibatan dan resiko yang diterima; 2) biaya yang diterima dan keuntungan yang dihasilkan dari pencarian; 3) natur tahap pertimbangan; 4) keraguan merk yang relatif; 5) sikap terhadap pencarian dan 6) tingkat kekurangan informasi yang baru. Beberapa peneliti juga telah menilai beberapa variabel yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengolah informasi antara lain: 1) pengetahuan konsumen; 2) kemampuan kognitif serta 3) faktor demografik. Setelah mengetahui faktor motivasi dan kemampuan seseorang dalam mengolah informasi, perlu diketahui juga bahwa seseorang membutuhkan peluang untuk mengolah informasi tersebut. Beberapa

**Universitas Indonesia**

faktor situasional dapat mempengaruhi peluang untuk mengolah informasi antara lain (Hoyer dan MacInnis, 2008):

a. Jumlah informasi yang tersedia

Jika aliran informasi terhambat, maka konsumen akan kesulitan dalam melakukan pencarian eksternal.

b. Format informasi

Format yang sederhana secara visual dan rapi akan memberikan kemudahan bagi konsumen dalam mencari informasi.

c. Ketersediaan waktu

Konsumen yang tidak dibatasi oleh waktu memiliki peluang yang lebih besar untuk melakukan pencarian informasi.

d. Jumlah item barang atau jasa yang dipilih untuk diteliti

Pencarian pada jumlah barang yang banyak akan membuka peluang untuk dilakukannya proses pencarian yang lebih ekstensif.

Walaupun konsumen memperoleh informasi paling banyak dari sisi komersial yang dikuasai pemasar, sumber informasi yang paling berpengaruh datang dari rekomendasi personal atau otoritas independen seseorang. Dua kategori memiliki fungsi yang saling melengkapi yakni: kelompok komersial yang memberikan informasi, dan kelompok personal atau sumber ahli yang melegitimasi atau mengembangkan proses evaluasi (Kotler, Shalowitz dan Stevens, 2008).

Ketika konsumen sadar akan adanya beberapa pilihan, maka ia akan melewati beberapa tahap penyaringan keputusan. Konsumen pertama-tama akan tahu sebagian dari seluruh merk yang tersedia (kesadaran atau *awareness*) dan beberapa dari merk tersebut akan disesuaikan dengan kriteria pembelian konsumen (pertimbangan atau *consideration*). Semakin banyak informasi yang dikumpulkan, konsumen ternyata akan mendapatkan pilihan atau *choice* yang semakin kuat untuk menentukan keputusan akhirnya. Oleh karena itu, organisasi harus membuat strategi untuk membuat merknya masuk ke dalam tahap kesadaran, pertimbangan dan pemilihan (Kotler, Shalowitz dan Stevens, 2008).

Tugas pemasar dalam hal ini adalah mewawancarai konsumen dan menanyakan sumber informasi apa yang mereka cari atau peroleh dalam proses

**Universitas Indonesia**

pembelian. Penelitian ini akan berharga jika sejumlah besar konsumen aktif mencari dan menunjukkan pola yang stabil dalam menggunakan sumber informasi. Sebagai tambahan, pemasar juga dapat mencari tahu mengenai jenis informasi apa yang didapat dari setiap sumber dan pengaruh setiap sumber informasi terhadap keputusan akhir. Informasi ini dapat digunakan untuk membuat konten komunikasi pemasaran yang efektif, pemilihan media yang tepat dan pengaturan *word of mouth* (Kotler, Shalowitz dan Stevens, 2008).

### **3. Evaluasi pemilihan alternatif**

Pada langkah ini, pasar mengevaluasi pilihan berkenaan dengan manfaat yang diharapkan dibandingkan dengan pengorbanannya dan berupaya menyempitkan pilihan. Unsur yang dievaluasi umumnya tidak jauh dengan informasi yang dipilih, yaitu harga, mutu layanan, jarak, dan kelompok referensi untuk mengambil keputusan (Supriyanto dan Erniwaty, 2010).

### **4. Pembelian**

Di tahap ini, pasar akhirnya mendapatkan alternatif yang dipilih. Terdapat beberapa peran yang mempengaruhi keputusan mengkonsumsi atau membeli yaitu: *initiator* (pencetus ide pembelian), *influencer* (pemberi pengaruh), *decider* (pengambil keputusan), *buyer* (pembeli), dan *user* (pemakai). Pemasaran perlu menentukan atribut yang sangat penting dalam mempengaruhi pilihan konsumen sebagai target sasaran (Supriyanto dan Erniwaty, 2010).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain: tingkat keterlibatan konsumen, lama saat membuat keputusan, biaya barang dan jasa, tingkat pencarian informasi, dan jumlah alternatif keputusan yang dipertimbangkan (Supriyanto dan Erniwaty, 2010).

### **5. Purna beli**

Dalam langkah ini, pasar mengevaluasi apakah pilihan yang telah dikonsumsi atau dibeli dapat memenuhi kebutuhan dan harapan segera sesudah mengkonsumsi atau membeli. Informasi yang dapat diperoleh dari langkah ini

adalah informasi mengenai kepuasan, afinitas, loyalitas, dan apa yang dilakukan oleh pemasar (Supriyanto dan Erniwati, 2010).

## 2.4 Komunikasi Pemasaran

Dalam perencanaan pemasaran, saluran komunikasi antara organisasi dengan konsumen juga harus ditentukan. Saluran tersebut dikenal dengan nama komunikasi pemasaran. Komunikasi pemasaran adalah perangkat perusahaan yang digunakan untuk menghubungkan keuntungan, *positioning* dan karakter merek mereka kepada konsumen. Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008) menjabarkan arti dari komunikasi pemasaran sebagai berikut:

1. Merupakan perwakilan suara suatu merek.
2. Media utama untuk membangun dialog dan hubungan dengan konsumen.
3. Memberitahukan dan menunjukkan mengapa, bagaimana, dimana dan kapan sebuah produk digunakan oleh orang tertentu.
4. Menyampaikan kepada konsumen mengenai pembuat produk dan apa saja yang diwakili oleh merek dan perusahaannya.
5. Memberikan konsumen insentif atau *reward* melalui percobaan.
6. Mendorong perusahaan untuk menghubungkan merek mereka dengan orang lain, tempat, kejadian, pengalaman, perasaan dan merek lainnya.

Dalam melaksanakan komunikasi pemasaran digunakan prinsip bauran komunikasi pemasaran. Bauran komunikasi pemasaran terdiri dari 6 model utama komunikasi yakni (Kotler, Shalowitz dan Stevens, 2008):

1. Periklanan, yakni setiap bentuk presentasi nonpersonal yang dibayar dan promosi ide, barang atau jasa oleh sponsor tertentu.
2. *Sales promotion*, variasi insentif jangka pendek yang mendorong percobaan atau pembelian barang atau jasa.
3. Kejadian dan pengalaman, yakni kegiatan dan program yang disponsori perusahaan untuk menciptakan interaksi dengan merek yang spesial.
4. Penjualan personal, yakni interaksi tatap muka dengan satu atau lebih pembeli dengan tujuan membuat presentasi, menjawab pertanyaan dan pengadakan pemesanan.

**Universitas Indonesia**



5. Humas, yakni variasi program yang dibuat untuk mempromosikan atau melindungi citra rumah sakit atau produk individualnya.
6. Pemasaran langsung, yakni penggunaan surat, telepon, fax, atau internet untuk berkomunikasi secara langsung atau membentuk dialog dengan pelanggan atau prospek yang spesifik.

## 2.5 Pemasaran Internet

Pihak manajemen telah mengetahui situasi konsumen yang saat ini mulai semakin giat dalam mencari informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Hal ini mendorong pihak pemasar untuk memikirkan bagaimana mereka dapat menciptakan jembatan komunikasi antara konsumen dengan organisasi mereka. Pemasaran dapat dilakukan dengan berbagai jalur komunikasi. Salah satunya jalurnya adalah pemasaran langsung (*direct marketing*).

Menurut Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008), jalur pemasaran langsung yang terbaru melalui internet menyediakan peluang interaksi dan individualisasi yang lebih besar bagi pemasar dan konsumen. Proses pertukaran informasi saat ini semakin dimulai dan dikendalikan oleh pelanggan. Pelanggan menentukan informasi apa yang mereka butuhkan, penawaran yang mereka minati, dan pada harga berapa mereka mau untuk membayar. Pemasaran yang bersifat interaktif pada media internet ini akan memberikan beberapa keuntungan antara lain:

1. Pemasaran ini dapat diandalkan dan efeknya dapat dilacak dengan mudah;
2. Pemasar dapat memasang iklan di *website* yang relevan dengan penawaran dan pelanggan;
3. Pemasar juga dapat meletakkan iklan berdasarkan kata kunci kontekstual pada perusahaan pencarian *on-line* seperti Google.

Hampir semua rumah sakit memiliki *website* dan beberapa di antaranya telah memimpin dalam melakukan upaya pemasaran secara *online*. Jumlah konsumen yang mencari informasi kesehatan secara *online* mulai meningkat. Internet mulai digunakan untuk mencari informasi sebelum atau sesudah pelanggan bertemu dengan dokter. Konsumen sebagai pencari informasi menjadi

lebih peka terhadap informasi kesehatan formal dari organisasi pelayanan kesehatan (Thomas, 2005).

Pada awalnya, pemasaran internet pada organisasi pelayanan kesehatan berbentuk seperti situs “brosur” statis yang menampilkan identitas dan apa yang dilakukan organisasi. Kebanyakan rumah sakit mulai berangkat melampaui tahap ini menuju tahap penyediaan informasi, interaksi dan penciptaan hubungan dengan pelanggan. Dalam hal ini, jika disesuaikan dengan bauran komunikasi pemasaran, maka media internet telah berangkat dari jalur periklanan (*advertising*) menuju pemasaran langsung (*direct marketing*). Saat ini bahkan, pihak manajemen mulai mencari tahu bagaimana cara untuk menentukan nilai investasi (*return on investment*) yang berhubungan untuk meningkatkan kunjungan pasien. Jika nilai investasi diketahui, pemasaran melalui internet dapat disejajarkan kedudukannya dengan pemasaran *offline* (Thomas, 2005).

Menurut Thomas (2005), pemasar dapat menggunakan teknik *offline* untuk menarik konsumen ke *website* mereka untuk mencari informasi atau respons mengenai penawaran tertentu, misalnya mencari dokter, melihat foto bayi, atau mendaftar untuk pemeriksaan kesehatan. Konsumen yang *online* dapat dijadikan sebagai prospek pelanggan dengan menyimpan data pribadi mereka dalam *database* dan meminta mereka mendaftar untuk memperoleh berita atau *reminder* medik. Rumah sakit akhirnya dapat melakukan pemasaran dengan cara yang lebih personal ketimbang memasang iklan pada televisi atau media lainnya. Perkembangan yang diharapkan muncul dalam pemasaran melalui internet adalah sebagai berikut:

1. Integrasi program pemasaran yang baru dengan internet yang lebih baik;
2. Menaikkan kampanye pemasaran untuk mendukung produktifitas pelayanan;
3. Berfokus pada strategi *Customer Relationship Management* (CRM) secara *online*;
4. Meningkatkan pemasaran *Direct to Consumer* (DTC) secara *online*;
5. Meningkatkan pemasaran multikultural sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang spesifik pada populasi tertentu;
6. Integrasi lebih lanjut dengan bauran media lainnya.

Rayport dan Jaworski (2001) merumuskan 7 elemen desain yang dapat dipertimbangkan untuk mencapai efektifitas yakni (Kotler, Shalowitz dan Stevens, p.463, 2008; Lee dan Benbasat, 2004):

1. Konteks, elemen ini menjelaskan bagaimana cara *website* menyediakan pesannya. Elemen ini terdiri dari fungsionalitas dan estetika (*layout* dan disain);
2. Konten, elemen ini berfokus pada apa yang *website* sampaikan. Elemen ini terdiri dari *offering mix*, *appeal mix*, *multimedia mix*, and tipe konten. *Offering mix* merupakan bauran informasi produk dan jasa di *website* (contohnya: pelayanan yang ada di rumah sakit). *Appeal mix* mengacu pada pesan promosional. Bauran multimedia berhubungan dengan pemilihan media yang akan digunakan. Tipe konten mengacu pada seberapa sensitif konten yang ada terhadap waktu sekarang (*current-content* dan *reference-content*).
3. Komunitas, yakni bagaimana *website* mendukung komunikasi antar-penggunanya.
4. Modifikasi individual, yakni kemampuan *website* untuk menyesuaikan dirinya dengan pengguna yang berbeda atau mengizinkan pengguna untuk mempersonalisasi *website*;
5. Komunikasi, yakni bagaimana *website* mendukung komunikasi antara pengguna-dengan-situs, situs-dengan-pengguna, atau komunikasi situs-pengguna secara dua arah;
6. Koneksi, yakni sejauh mana *website* berhubungan dengan *website* lain;
7. Transaksi komersial, yakni sejauh mana *website* mampu mendukung transaksi bisnis.

Sebagai tambahan, untuk memotivasi pengunjung agar kembali ke *website*, organisasi perlu memperhatikan terutama faktor konten dan konteks serta faktor lain yakni: perubahan konstan.

### 2.5.1 Media Sosial

Medium internet saat ini mengalami perkembangan yang begitu maju dalam mendukung interaksi antara penggunanya. Kemajuan ini dimanfaatkan oleh pihak pemasar untuk mencapai efektifitas dan efisiensi yang lebih baik dalam

**Universitas Indonesia**

berkomunikasi dengan pelanggannya. Istilah media sosial menjadi populer di kalangan pihak manajemen pemasaran dan dunia pelayanan kesehatan mulai mengadopsi perangkat tersebut untuk mendukung fungsi pemasaran mereka.

Kita dan Thesenvitz (n.d.) menulis bahwa media sosial merupakan perangkat internet yang memungkinkan penggunanya untuk berpartisipasi satu sama lain dan mengembangkan konten situs. Melalui jalur media sosial, orang dapat menerima, dan mendengar atau melihat konten sekaligus merekalah yang membuat konten mereka sendiri untuk dapat dilihat pengguna lain.

Safko (2010) dengan sederhana menyatakan bahwa media sosial adalah media yang digunakan orang untuk menjadi sosial. Penerapan istilah media sosial adalah bagaimana penggunaan teknologi tersebut secara efektif untuk membangun hubungan dan kepercayaan dengan orang lain sehingga mereka mau membeli penawaran produk. Media sosial merupakan seperangkat alat atau teknologi yang baru yang memudahkan kita dalam berhubungan dengan pelanggan dan prospeknya. Media sosial memberikan nilai efisiensi dan efektifitas yang lebih baik dibanding media tradisional lainnya.

Media sosial memfasilitasi kolaborasi dan interaksi pengguna yang satu dengan yang lainnya. Media ini dapat dianggap sebagai ekstensi digital dari jalur promosi interpersonal dan komunikasi tipe-penyiaran skala kecil (Kita dan Thesenvitz, n.d.). Oleh karena itu, media sosial saat ini mulai digunakan untuk mengkomunikasikan pesan lebih efektif terhadap publik dan dijadikan sebagai taktik potensial untuk pemasaran sosial (Buren, 2011).

Media sosial berbeda dengan metode pemasaran tradisional. Dahulu media yang dipakai hanya memberikan pesan secara satu arah dan memiliki satu sumber. Model komunikasinya bersifat linear dan sering menggunakan media massa seperti radio, televisi, dan koran untuk menjamin pesan yang statis tersebut sampai ke banyak orang dalam cara yang sistematis dan konsisten. Namun saat ini, lewat media sosial, semua orang dapat mengakses konten di *website* di mana dan kapan saja secara bersamaan. Berbeda dengan metode tradisional yang dikontrol oleh pihak pemasar, media sosial dikendalikan dengan bebas oleh para penggunanya (Kita dan Thesenvitz, n.d.).

Di sisi lain, Ed Bennet, pakar media sosial di balik Mayo Clinic, menyatakan bahwa setiap pesan yang ditaruh di media sosial harus diasumsikan sebagai sesuatu yang berpotensi bersifat publik. Panduan dan aturan perlu dibentuk untuk mengurangi masalah yang berhubungan dengan pelanggaran privasi (Son, 2011).

Penggunaan media sosial membutuhkan investasi waktu, kemampuan untuk mempercayai proses, serta kemampuan komunikasi dan transparansi yang baik. Media sosial juga membutuhkan pemahaman yang baik tentang bagaimana orang menggunakannya, dan penerapan tepat yang menghargai unsur personal yang dihasilkan dari interaksi media sosial dengan klien (Kita dan Thesenvitz, n.d.).

Buren (2011) menulis, berdasarkan penelitian yang dilakukan di Australia, pengguna internet dapat dibedakan menjadi beberapa segmen. Segmen yang pertama adalah tipe fungsional, yakni mereka yang mengakses internet untuk mengerjakan tugas tertentu seperti membuka e-mail, membaca berita, memeriksa kondisi cuaca dan urusan administrasi pribadi. Mereka kurang tertarik dengan jejaring sosial dan tidak terdorong untuk mengekspresikan diri mereka. Tipe *networkers* adalah pengguna yang mengakses internet untuk membangun dan menjaga hubungan biasanya melalui situs jejaring sosial. Tipe yang lain adalah pencari ilmu (*knowledge seekers*), yakni pengguna yang mengakses internet untuk memperoleh pengetahuan dan informasi mengenai dunia di sekitar mereka. Terakhir, tipe *influencers* merupakan pengguna internet yang sangat terlibat dalam jejaring sosial, *blogging*, *mobile internet*, dan perbelanjaan *online*. Mereka suka untuk berbagi opini. Segmen ini memiliki hierarki yang alami berdasarkan keahlian digital mulai dari tipe fungsional sampai tipe *influencer*.

Safko (2010) berusaha untuk mengkategorikan media sosial ke dalam 15 kategori antara lain:

1. Jejaring sosial (*social networking*)

Perangkat internet yang berupa jaringan memudahkan orang untuk berkomunikasi, membagi ide dan pemikiran tentang kehidupan sehari-hari. Contohnya adalah Facebook, MySpace.

2. *Publish*

**Universitas Indonesia**

Media yang memungkinkan penggunanya untuk mempublikasikan percakapan, foto, audio dan video yang langsung dapat dilihat oleh banyak orang lain dan menurunkannya dari generasi yang satu ke generasi yang lain. Contohnya adalah *webpage*, forum internet, blog, Wiki.

3. *Photo sharing*

Media ini utamanya memungkinkan penggunanya untuk berbagi foto dan gambar dengan pengguna yang lain. Contohnya adalah Flickr, Picasa, SmugMug, dan lain-lain.

4. Audio

Media ini mengizinkan penggunanya untuk menyiarkan bisnis secara efektif lewat audio kepada pelanggan. Contohnya adalah Podcasting.

5. Video

Media ini mengizinkan penggunanya berbagi video satu dengan yang lain. Contohnya adalah YouTube.

6. *Microblogging*

Media ini biasanya disukai karena pesan yang disampaikan singkat (140 karakter) sehingga dapat dibaca dan dipahami dalam waktu kira-kira 5 detik. Contoh media ini adalah Twitter.

7. *Livecasting*

Media ini menyiarkan video secara langsung dan dapat dinikmati secara gratis. Contohnya yakni uStream.

8. *Virtual worlds*

Beberapa grup dengan jutaan pengikut yang bergabung dalam *virtual world* antara lain: IBM, MTV, Harvard, CNN, dan lain-lain.

9. *Gaming*

Media ini merupakan cara baru untuk membangun pengenalan merk tertentu mengingat jumlah pemain *game online* yang semakin meningkat.

10. Aplikasi produktivitas

Perangkat ini contohnya: manajemen *event*, telekomunikasi VoIP, pengunduhan sesama teman, *word processing* dan *survey online*.

11. Agregator

Media *website* ini membantu pengguna dalam memilih jenis konten apa yang ingin dilihat, darimana konten tersebut berasal, menyajikannya dalam halaman yang teratur dan dalam waktu yang bersamaan. Pengguna dapat melihat blog baru, website, berita, audio, video, dan foto dalam sebuah halaman *website*.

#### 12. RSS (*Really Simple Syndication*)

Jenis teknologi yang membuat pengguna internet dapat mendaftar untuk memperoleh notifikasi mengenai pembaharuan suatu blog atau berita.

#### 13. Pencarian (*search*)

Perangkat ini memudahkan pelanggan untuk mencari informasi mengenai website perusahaan atau organisasi tertentu. Hal ini dapat dilakukan melalui *Search Engine Optimization* (SEO), *tags*, tautan eksternal, dan kepadatan kata kunci (*keyword density*).

#### 14. *Mobile*

Media sosial yang memakai ponsel untuk menyajikan kontennya sehingga lebih bersifat *mobile* dan portabel. Media ini lebih umum dibandingkan pada PC yang menggunakan internet.

#### 15. Interpersonal

Perangkat yang memudahkan orang untuk berhubungan dan berkomunikasi satu sama lain dalam waktu yang bersamaan (*live*) dan *real-time*. Contohnya adalah Skype, AOL, GTalk.

## 2.6 **Ekuitas Merek**

Ekuitas merek adalah seperangkat aset yang berhubungan dengan nama dan simbol sebuah merek yang menambah atau mengurangi nilai suatu produk atau jasa pada sebuah perusahaan dan/atau pada pelanggan perusahaannya (Aaker, 1996). Ekuitas merek terdiri dari *brand awareness*, *brand loyalty*, *perceived quality* dan *brand associations*.

Komunikasi pemasaran dapat terbentuk melalui *brand contact* yang memberikan kesan yang dapat menguatkan atau melemahkan pandangan pelanggan terhadap organisasi. Oleh karena itu, komunikasi pemasaran berperan terhadap ekuitas merek dalam berbagai cara, antara lain:

**Universitas Indonesia**

1. Membentuk kesadaran terhadap merek;
2. Menghubungkan asosiasi yang benar dengan citra merek dalam ingatan konsumen;
3. Mendorong munculnya penilaian dan perasaan yang positif terhadap suatu merek;
4. Memfasilitasi hubungan yang kuat antara konsumen dan merek.

### 2.6.1 Asosiasi Merek

Salah satu bagian dari ekuitas merek yang sudah disebutkan adalah *brand association* atau asosiasi merek. Berkaitan dengan hal tersebut, Hoyer dan MacInnis (2008) menyebutkan istilah skema yakni seperangkat asosiasi yang berhubungan dengan konsep. Citra merek adalah sekumpulan asosiasi yang nyata dan berhubungan dengan perasaan dan disimpan dalam skema merek.

Citra merek juga sering dihubungkan dengan istilah citra perusahaan. Citra perusahaan merupakan gambaran mental yang segera ditangkap audiens terhadap sebuah organisasi (Gary dan Balmer, 1998). Oleh karena itu, citra perusahaan merupakan pandangan yang diterima dari sebuah perusahaan. Citra perusahaan dapat dibagi menjadi 3 kategori yakni: citra eksterior dan interior, citra fisik dan virtual, serta citra internal dan eksternal (NOIE, 2003). Citra perusahaan yang baik akan membantu dalam membangun hubungan dengan konsumen. Citra yang baik merupakan sebuah aset bagi organisasi dan perusahaan termasuk di dalamnya adalah rumah sakit.

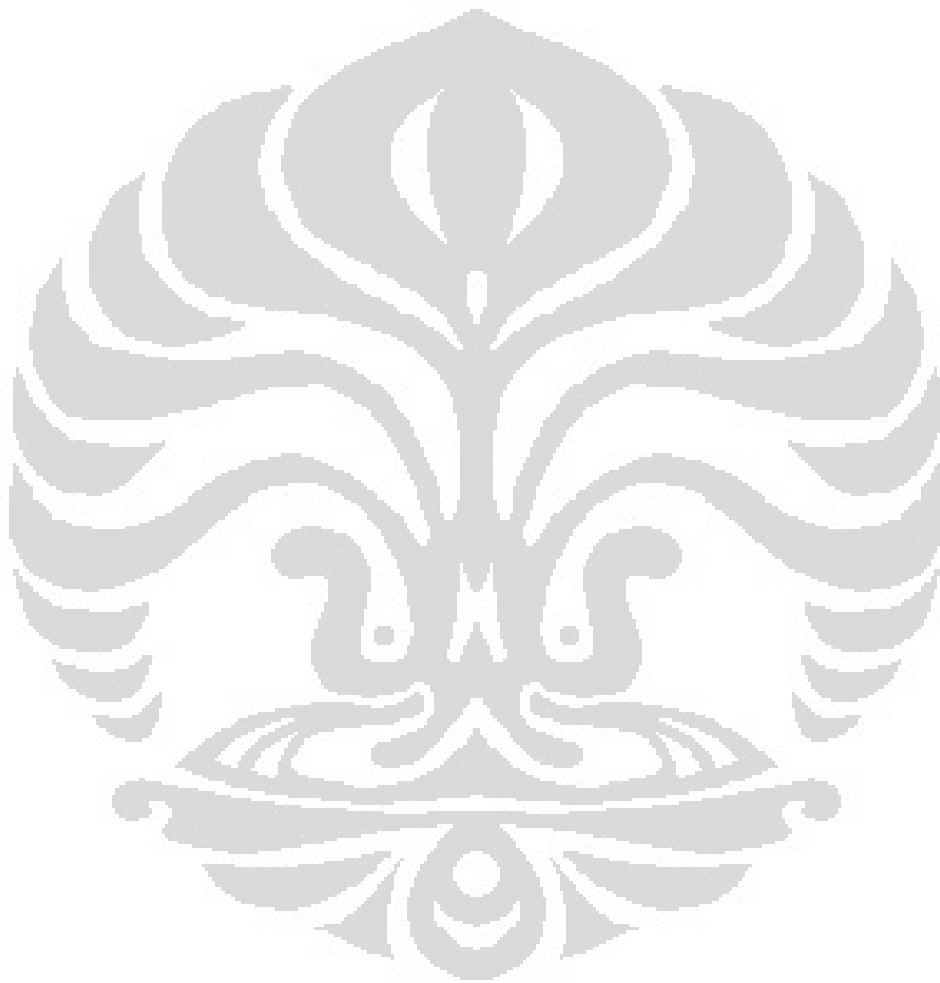
Citra merek rumah sakit merupakan gabungan dari identitasnya saat ini dan personanya (Petromilli dan Michalczyk, 1999). Identitas merek merupakan seperangkat atribut yang dialami pasien, dokter, dan pembayar ketika berhadapan dengan sebuah organisasi. Persona merek adalah seperangkat kualitas humanistik yang diberikan oleh pasien potensial atau pasien saat ini kepada rumah sakit. Identitas dan persona merek sifatnya saling melengkapi dan berperan penting dalam menyediakan penilaian terhadap kekuatan dan kelemahan merek.

Untuk membentuk citra merek yang baik, pengalaman pasien dengan merek harus dibentuk. Salah satu cara untuk memahaminya adalah dengan melihat *Brand Experience Model*. Dari perspektif pelayanan kesehatan, model ini

**Universitas Indonesia**



berdasarkan kepada premis bahwa setiap pengalaman seseorang dengan rumah sakit mempengaruhi persepsi dan nilainya terhadap merek tersebut (Petromilli dan Michalczyk, 1999). Pengalaman merek tersebut dapat berupa pengalaman dengan iklan, sebuah prosedur, sebuah kunjungan menjenguk, atau bahkan percakapan dengan staf rumah sakit.



## **BAB 3**

### **PROFIL RUMAH SAKIT**

#### **3.1 Sejarah**

Yayasan RS MH Thamrin didirikan pada tahun 1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak, DSOG dengan cikal bakal sebuah klinik pelayanan kesehatan yang berada di Jl. Tegalan, kawasan Matraman, Jakarta Timur. Pada tanggal 29 Maret 1981, RS MH Thamrin Salemba berdiri dengan bentuk awal sebuah klinik 24 jam dan praktek dokter spesialis di Jl. Salemba Tengah No. 24-28, Jakarta Pusat.

Seiring dengan tuntutan zaman dan semakin meningkatnya jumlah konsumen, RS MH Thamrin berkembang menjadi Rumah Sakit berskala menengah ke atas yang menyediakan pelayanan rawat inap.

Pada awal tahun 1997 dimulailah pembangunan gedung baru di lokasi yang sama dan pada bulan Mei 1998 RS MH Thamrin Salemba telah menempati gedung baru yang berkapasitas 187 tempat tidur dengan dilengkapi *helipad* untuk ambulan udara dan tahun 2006 telah ditingkatkan menjadi 201 tempat tidur.

Seiring dengan ditampilkannya wajah baru rumah sakit, RS MH Thamrin Salemba mengusung *motto* "CARE & TRUST" sebagai upaya segenap staf rumah sakit untuk bersikap profesional dalam memberikan pelayanan terbaik demi kepuasan konsumen. Selain itu, RS MH Thamrin Salemba telah terakreditasi KARS DEPKES 16 pelayanan tingkat lanjut dan bersertifikat ISO 9001 : 2000.

#### **3.2 Visi dan Misi**

##### **Visi**

Menciptakan rumah sakit Indonesia yang berstandar internasional dan mengedepankan kepentingan pelanggan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

## Misi

1. Menjadi pusat rujukan regional dan pusat pengembangan kelompok industri kesehatan kelompok MH Thamrin.
2. Menggalang kemitraan regional dan internasional dengan industri lain untuk bersama-sama mengembangkan pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.
3. Membangun tim manajemen yang tangguh, peka terhadap tuntutan perubahan lingkungan.
4. Mengembangkan sumber daya yang berkualitas sesuai standar pelayanan yang bertaraf internasional serta mampu mengantisipasi perkembangan ilmu dan teknologi sehingga dapat memberikan kepuasan maksimal kepada pelanggan.
5. Mengembangkan sinergi dengan bidang Pendidikan Tenaga Kesehatan, PT. Jamkesindo (Jaminan Kesehatan Indonesia), dan PT. Alkeslab Primatama (Alat Kesehatan) yang merupakan bagian MH Thamrin *Health Care Group*.

### 3.3 Tujuan

1. Tersedianya pelayanan medis untuk masyarakat umum termasuk pasien perusahaan atau asuransi dengan pelayanan berkualitas dan berorientasi pada kepentingan pelanggan.
2. Tersedianya produk jasa kesehatan umum, spesialis, dan sub-spesialis, serta penunjang medis terutama di bidang gawat darurat medis dan pelayanan intensif lainnya dengan selalu berorientasi pada standar pelayanan internasional dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran terbaru.

### 3.4 Budaya Organisasi

Menjadikan falsafah *Care and Trust* serta *Janji Karyawan* sebagai bagian Dari budaya organisasi yang harus dipegang teguh/tidak dilanggar, untuk mencapainya diperlukan pengerahan segala potensi yang ada, dan dilaksanakan dengan bijaksana, yaitu :

**Universitas Indonesia**

1. *Care*” (*Competence, active, responsive, dan empathy*) meliputi sikap dan perilaku karyawan yang selalu peduli serta berupaya terhadap peningkatan kecakapan/kemampuan dan pelaksanaan tugas, giat/bersemangat, menerima saran/kritik, dan turut merasakan penderitaan pasien.
2. *“Trust”* (*Technology, reliable, urgent, special, talented*) meliputi pelayanan dengan teknologi yang dapat diandalkan, profesional, mendahulukan kepentingan pasien.
3. Menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, jujur, berdisiplin, taat peraturan, memegang teguh rahasia perusahaan, melaksanakan perintah atasan, bekerja sama demi kelancaran tugas, menjunjung tinggi nama baik perusahaan, menjalankan tugas dengan cara terhormat.

### 3.5 Struktur Organisasi

RS MH Thamrin dikepalai oleh seorang Direktur Utama yang membawahi Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Direktur Umum dan Keuangan. Pada leher direksi, terdapat 4 Satuan Unit yang membantu Direktur Utama yakni Satuan Unit Perencanaan dan Pengembangan, Teknologi dan Informasi, Pengembangan Manajemen Mutu dan Satuan Pengawas Intern. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Direktur Umum dan Keuangan masing-masing membawahi Manajer dan Manajer masing-masing membawahi Kepala Departemen atau Koordinator dan Staf masing-masing. Untuk lebih jelasnya, struktur organisasi RS MH Thamrin dapat dilihat pada bagian Lampiran (Gambar 1).

### 3.6 Sumber Daya Manusia (SDM)

RS MH Thamrin memiliki total 472 karyawan. Jumlah dokter umum yang dimiliki adalah 12 orang dan dokter spesialis sebesar 10 orang. Sebagian besar tenaga SDM di rumah sakit ini adalah lulusan D3 dan SMA. Unit yang memiliki tenaga SDM paling banyak terdapat pada *Intensive Care Unit* dan *Intensive*

**Universitas Indonesia**

*Critical Care Unit* (ICU dan ICCU). Jumlah tenaga SDM yang dibagi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat dengan jelas pada tabel yang ada di bagian Lampiran (Tabel 1).

### **3.7 Fasilitas Rumah Sakit**

#### **3.7.1 Unit Pelayanan Medis**

Unit pelayanan medis terdiri dari:

a. Unit Gawat Darurat

Gawat darurat dilengkapi dengan peralatan *emergency*, ventilator transport, monitor dan defibrilator. Ruang pemeriksaan dan tindakan bedah maupun medical. Tenaga perawat dan dokter jaga yang bersertifikat ATLS, BTCLS dan ACLS, serta berpengalaman di bidangnya.

b. Unit Rawat Jalan terdiri dari berbagai poli spesialis yakni:

- Poli Umum
- Poli Gigi
- Poli Anak
- Poli Kebidanan dan Kandungan
- Poli Penyakit Dalam
  - Spesialis Penyakit Dalam
  - Konsultan Saluran Cerna dan Lever
  - Konsultan Metabolik dan Endokrin
  - Konsultan Hematologi dan Onkologi
  - Konsultan Rematologi
- Poli Bedah
  - Spesialis Bedah Umum
  - Spesialis Bedah Anak
  - Spesialis Bedah Saluran Cerna
  - Spesialis Bedah Tulang
  - Spesialis Bedah Saluran Kemih
  - Spesialis Bedah Tumor

**Universitas Indonesia**

- Spesialis Bedah Saraf
- Spesialis Bedah Plastik
- Poli Paru
- Poli Saraf
- Poli Mata
- Poli THT
- Poli Kulit / Estetiderma (Kecantikan dan Kelamin)
- Poli Psikiatri / Jiwa
- Poli Ginjal
- Poli Jantung dan Pembuluh Darah
- Poli Rehabilitasi Medik
- Poli Gizi Klinik
- Akupunktur
- Klinik Alergi
- Klinik Tumbuh Kembang Anak
- Unit *Medical Check-Up*
- Unit Haemodialisa

### 3.7.2 Unit Rawat Inap

Unit ini terbagi atas beberapa kelas yakni: (Tabel 3.1)

- Kelas *Presidential Suite* yang memiliki Ruang Pasien dan Ruang Tamu.
- Kelas VVIP: memiliki 1 tempat tidur.
- Kelas VIP: memiliki 1 tempat tidur.
- Kelas I: memiliki 2 tempat tidur.
- Kelas II Plus: memiliki 2 tempat tidur.
- Kelas II: memiliki 3 tempat tidur.
- Kelas III Plus: memiliki 3 tempat tidur.
- Kelas III: memiliki 6 tempat tidur.

Tabel 3.1 Jumlah dan Perincian Tempat Tidur di RS MH Thamrin Salemba

<b>Unit</b>	<b>Sub-Unit</b>	<b>Tempat Tidur</b>
<b>Intensif Dewasa</b>	ICU	13
	ICU <i>Private</i>	2
	ICCU	4
<b>Intensif Anak</b>	NICU	8
	PICU	5
	IWA	4
	Perinatalogi	5
	Isolasi	2
<b>Lantai IV</b>	Kebidanan/I	4
	Kebidanan/II	6
	Kebidanan/III	3
	Isolasi	1
	Box bayi	15
<b>Lantai V</b>	Topaz/III	24
	Topaz/III+	8
	Ruby/II	12
	Ruby/II+	10
	Isolasi	2
<b>Lantai VI</b>	Opal (Naza)/I	4
	Opal (Naza)/VIP	1
	ULB/ICU	2
	HCU	9
<b>Lantai VII</b>	Anak/I	6
	Anak/II	6
	Anak/III	10
	Saphire/I	18
	Diamond/VVIP	2
	Isolasi	1
<b>Lantai VIII</b>	Emerald/VIP	16
	Diamond/VVIP	2
	PS	1
	<b>Total</b>	<b>182</b>

Sumber: Divisi SDM RS MH Thamrin Salemba, 2011

### 3.7.3 Kamar Operasi

RS MH Thamrin Salemba memiliki 5 kamar operasi yang dilengkapi dengan peralatan medis untuk menangani berbagai jenis operasi seperti operasi bedah saraf, jantung dan dada, otak, tulang dan tulang belakang, sectio-cesaria dan kandungan, tumor, laparoskopi, dll. Kamar operasi ini memiliki ruang endoskopi steril dan ruang pemulihan pasca-operasi serta sistem gas medik yang berstandar internasional.

### 3.7.4 Produk Unggulan Rumah Sakit

Berikut merupakan beberapa produk unggulan dari RS MH Thamrin Salemba:

- a. Unit Luka Bakar, merupakan unit yang menyediakan perawatan khusus yang disediakan bagi penderita luka bakar dan terpisah dari unit perawatan lainnya. Unit ini memiliki ruang perawatan khusus dengan jumlah tempat tidur 4 buah untuk kelas I dan 1 buah untuk kelas VIP. Unit ini juga memiliki ruang perawatan intensif dan ruang operasi yang khusus.
- b. *Endoscopy*  
Rumah sakit ini menawarkan pemeriksaan endoskopi diagnostik maupun terapeutik dan dilakukan oleh dokter konsultan Gastro Entero Hepatologi dibantu konsultan paru maupun dokter anastesi.
- c. Unit Perawatan Intensif (ICU/ICCU/IW)  
ICU terdiri dari 8 buah tempat tidur. ICCU terdiri dari 8 buah tempat tidur. Setiap tempat tidur dilengkapi ventilator. Perawatan intensif juga dilengkapi *Intermediate Ward (IW)* yang merupakan ruangan perawatan semi intensif.
- d. Unit Perawatan Intensif Bayi dan Anak (NICU/PICU)  
PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) memiliki 6 buah tempat tidur dan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) memiliki 8 buah tempat tidur. Setiap tempat tidur dilengkapi ventilator. Unit ini juga dilengkapi ruangan semi intensif.
- e. Pelayanan Perinatologi

Universitas Indonesia



Unit ini melayani pasien bayi yang baru lahir (lahir normal atau lahir dengan faktor penyulit lainnya) atau bayi yang memerlukan perawatan inkubator dan memerlukan pengawasan intensif dan khusus. Terdapat 4 buah tempat tidur dan 12 buah inkubator serta *infant warmer*.

f. *Traumatic Neuro Surgery Centre*

Jenis trauma yang biasa ditangani biasanya kasus trauma kepala dan trauma spinal.

g. CATH-Lab

Unit ini dilengkapi mesin angiografi dan mesin hemodinamik. Tindakan yang biasa dilakukan antara lain: PTCA, coroner angiography, dan ditangani oleh dokter spesialis jantung yang kompeten di bidangnya.

h. *Thamrin Medevac Service*

Time evakuasi medis yang terdiri dari *air ambulance*, *helicopter ambulance*, *commercial flights* dan *ground ambulance*. Pelayanan ini merupakan perluasan dari pelayanan *emergency* RS MH Thamrin Salemba dan memiliki nomer khusus *Thamrin Ambulance Center*.

### 3.7.5 Unit Penunjang Medik

Unit ini merupakan unit yang mendukung setiap pelayanan medik di dalam rumah sakit, terdiri dari:

- Laboratorium klinik dan patologi klinik.
- Radiologi: terdiri dari ruang CT-Scan, ruang USG, ruang Radiologi Konvensional I dan Dental Unit, ruang Radiologi Konvensional II dan Fluoroskopi, serta ruang Radiologi Panoramik dan Mammografi.
- Farmasi 24 jam
- Fisioterapi atau Rehabilitasi Medik merupakan pelayanan kuratif spesialistik yang dapat menerima rujukan dari dokter ahli seperti ahli saraf, beda, internis, anak dan kandungan.
- Gizi merupakan bagian yang mengatur penyediaan makanan bagi pasien rawat inap serta konsultasi gizi bagi pasien yang memerlukan.

### 3.7.6 Fasilitas Umum

Beberapa fasilitas lain yang tersedia antara lain:

- CSSD atau Unit Sterilisasi Sentral sebagai tempat untuk mensterilkan segala alat dan instrumen kedokteran *stainless steel* yang akan dipakai dalam perawatan medik.
- Pangansari, merupakan unit *outsourcing* perusahaan pangan yang bekerja sama dengan Departemen Gizi yang bertugas mempersiapkan makanan yang akan disajikan bagi pasien rawat inap.
- Laundry dan linen
- Pemulasaraan Jenazah
- Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL)
- ATM
- Restoran

### 3.8 Kinerja Rumah Sakit

Kinerja RS MH Thamrin Salemba digambarkan ke dalam 6 indikator pelayanan yakni *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn of Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO). Semuanya terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.2 Kinerja RS MH Thamrin Salemba Tahun 2008 – Juni 2011

Indikator	2008	2009	2010	2011*	Standar Ideal
<b>BOR</b>	42.97%	42.56%	44.10%	40.51%	60% - 80%
<b>ALOS</b>	6.12 hari	5.95 hari	5.08 hari	6.16 hari	6 - 9 hari
<b>TOI</b>	8.14 hari	8 hari	8.96 hari	8.38 hari	1 - 3 hari
<b>BTO</b>	25.65	26.20	25.99	12.45	40 - 50 kali

Ket: \* = Periode Januari - Juni

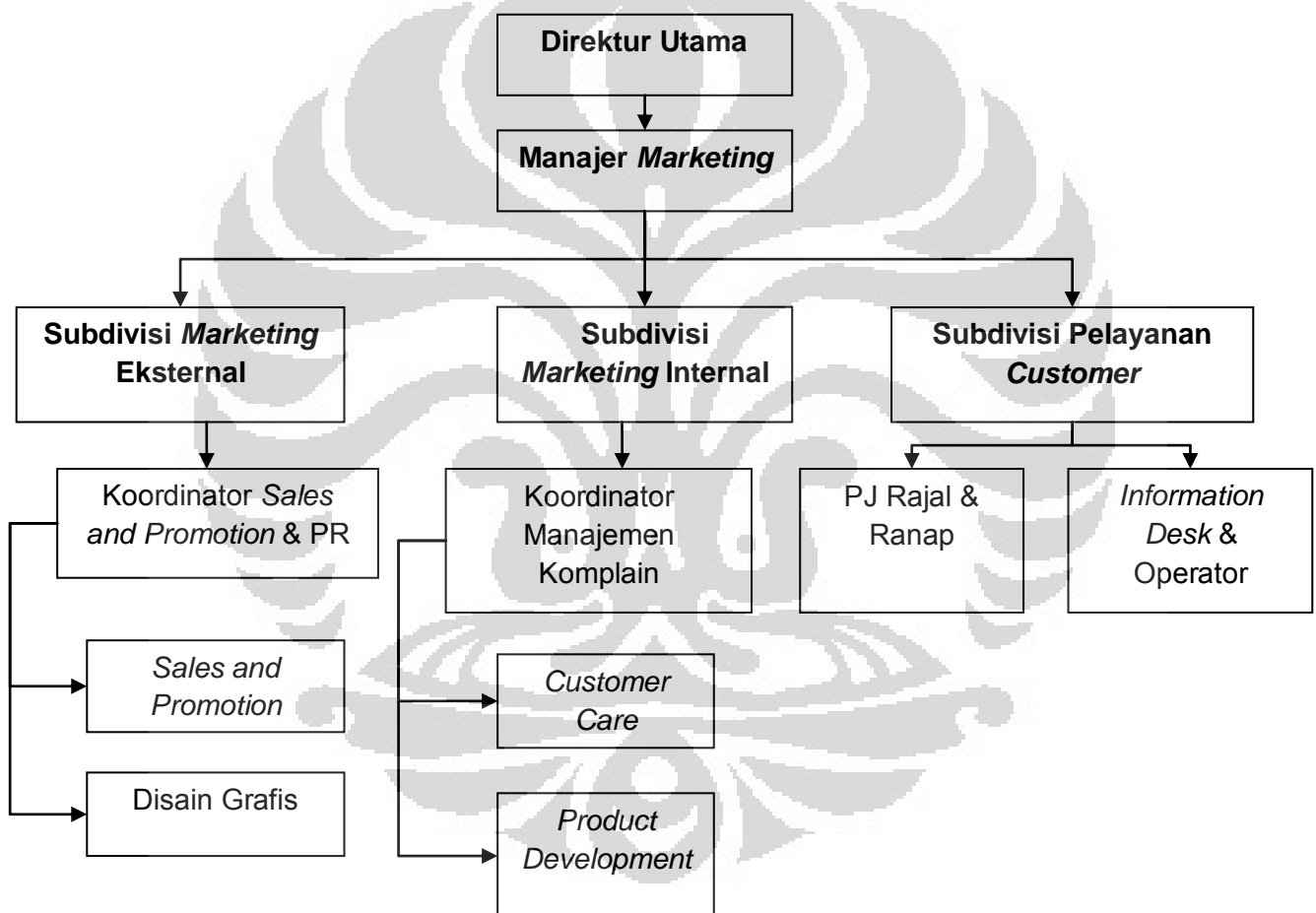
Sumber: Unit Renbang RS MH Thamrin Salemba, 2011

Dari tabel di atas, tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit dapat diketahui dengan melihat indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit. Indikatornya adalah sebagai berikut:

- a. *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah salah satu indikator yang berguna untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Angka BOR yang rendah menunjukkan rendahnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat sedangkan angka BOR yang tinggi menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu diadakannya pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. BOR yang ideal / menurut standard Depkes yaitu berkisar 60-80%. BOR RS MH Thamrin Salemba termasuk rendah, sehingga perlu strategi *marketing* untuk meningkatkan fasilitas rawat inapnya.
- b. *Average Length of Stay* (AVLOS) adalah nilai rata-rata lama rawat seseorang pasien, indikator ini dapat menentukan tingkat efisien juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. AVLOS yang ideal menurut standard Depkes adalah 6-9 hari. Di sini RS MH Thamrin Salemba sudah memenuhi standar idealnya yaitu rata-rata 6 hari.
- c. *Turn of Interval* (TOI) adalah selang/jarak waktu tempat tidur rumah sakit yang kosong. TOI yang ideal menurut standar Depkes adalah 1-3 hari. Disini rata-rata TOI RS MH Thamrin Salemba adalah 8 hari, sehingga terlihat kurangnya pemanfaatan tempat tidur yang ada.
- d. *Bed Turn Over* (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. RS MH Thamrin pada pertengahan tahun 2011 baru mencapai 12.45 kali dan pada tahun-tahun sebelumnya masih baru berkisar 25-26 kali. Hal ini menunjukkan bahwa BTO masih jauh di bawah standar yang diharapkan.

### 3.9 Unit Penunjang: Divisi *Marketing*

Divisi *Marketing* dikepalai oleh seorang Manajer *Marketing* dan memiliki 9 orang staf di bawahnya. Saat ini Divisi *Marketing* belum memiliki Manajer *Marketing* sehingga kedudukannya saat ini sementara ditempati oleh seorang Penanggung Jawab Sementara (PJS). Latar belakang pendidikan yang dimiliki para staf *marketing* tersebut antara lain: D3 Manajemen Perumahaakitan (MPRS), Akademi Bahasa Asing, *Public Relation* (PR). Struktur organisasinya dapat dilihat pada bagan berikut (Gambar 3.1).



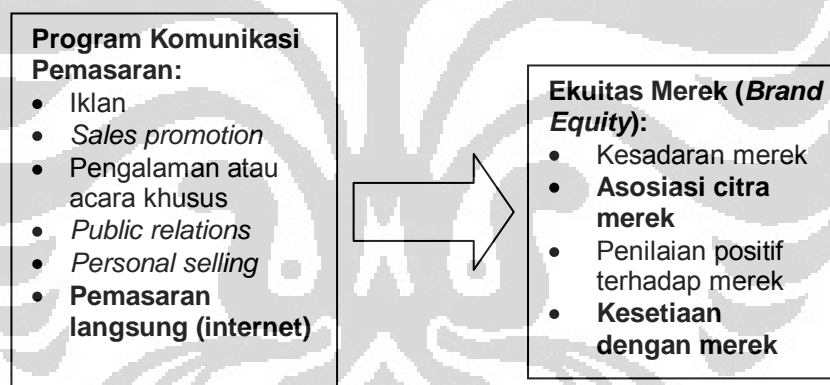
Gambar 3.1 Struktur Organisasi Divisi *Marketing* RS MH Thamrin Salemba  
Sumber: Divisi *Marketing* RS MH Thamrin Salemba, 2011

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1 Kerangka Konsep

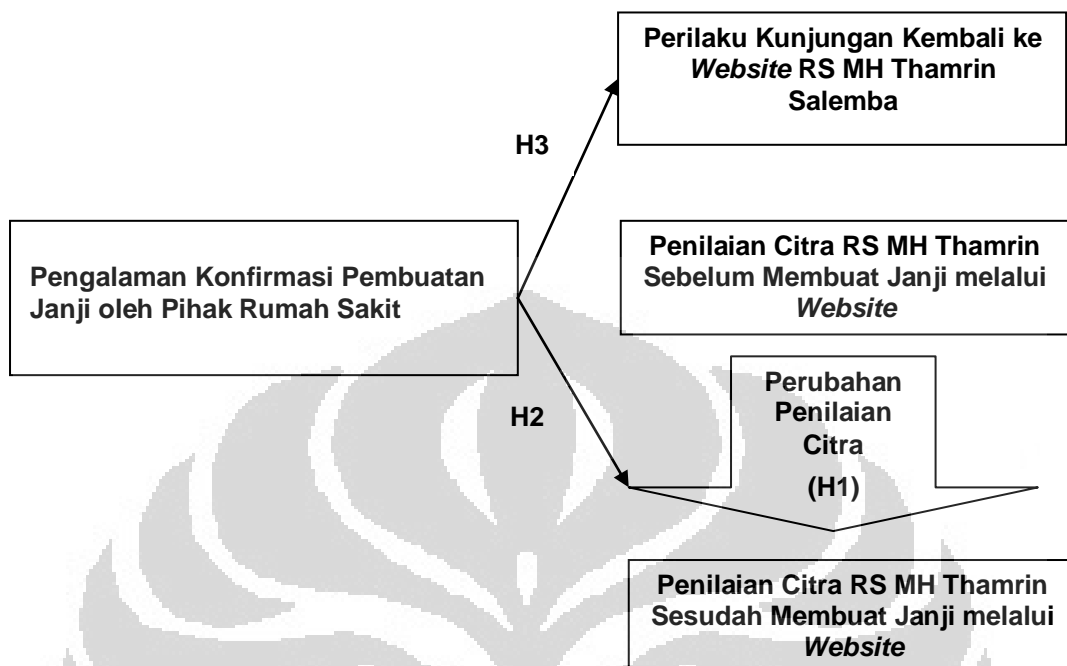
Pada penelitian ini, penulis mencoba merangkaikan sebuah kerangka konsep yang mendasari penelitian ini. Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008) menulis bahwa setiap upaya komunikasi pemasaran berperan dalam membangun ekuitas merek. Hal ini dapat diwujudkan dengan berbagai cara yakni: membangun kesadaran merek, menghubungkan asosiasi citra merek yang benar ke ingatan konsumen, memunculkan penilaian yang positif terhadap merek, dan yang terakhir, memfasilitasi koneksi yang lebih kuat antara konsumen dengan merek. Hal tersebut dapat lebih jelas terlihat dalam kerangka teori pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Kerangka Teori Komunikasi Pemasaran dan Ekuitas Merek

Dalam penelitian ini, pemasaran langsung mengacu pada jenis pemasaran rumah sakit melalui internet. Upaya komunikasi pemasaran yang akan diteliti adalah tindakan konfirmasi terhadap pasien yang membuat janji melalui *website* oleh pihak rumah sakit. Tindakan ini akan diketahui oleh pengakuan responden dari pengalaman mereka. Sedangkan komponen ekuitas merek yang akan diteliti adalah asosiasi citra merek, yakni penilaian terhadap citra rumah sakit dari segi *website* rumah sakit (digambarkan lewat variabel penilaian terhadap citra rumah sakit) dan kesetiaan dengan merek dari segi *website* rumah sakit (digambarkan lewat perilaku responden dalam hal mengunjungi kembali *website* rumah sakit

untuk mencari informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan). Konsep tersebut akan digambarkan dalam Gambar 4.2 berikut ini.



Gambar 4.2 Kerangka Konsep Penelitian

Masing-masing variabel akan dianalisis dahulu secara univariat lalu dilakukan analisis bivariat untuk membuktikan hipotesis penelitian yang telah dibuat. H1, H2 dan H3 pada gambar tersebut mengacu pada bagian 4.3 Hipotesis Penelitian butir 1, 2 dan 3.

Selain variabel di atas, beberapa variabel lain juga dijabarkan dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran yang lebih baik mengenai karakteristik dan penilaian responden terhadap *website* serta gambaran perilaku responden dalam mencari informasi pelayanan kesehatan melalui internet. Penjabaran variabel tersebut akan dijelaskan dalam bagian berikut ini.

#### 4.2 Variabel, Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 macam yakni variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen terdiri dari tindakan konfirmasi dari pihak rumah sakit untuk janji dokter yang dibuat oleh responden melalui *website*. Sedangkan variabel dependennya adalah variabel kunjungan kembali ke *website* rumah sakit dan perubahan penilaian citra rumah sakit.

Universitas Indonesia

Masing-masing variabel akan digambarkan baik secara konseptual yakni secara pengertian umum, maupun secara operasional yakni bagaimana variabel tersebut akan diukur.

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>A. Karakteristik Individu</b>					
1.	Usia	DK: Usia adalah umur (KBBI, 2008).  DO: Lama hidup pasien yang dihitung dari tanggal lahir dalam satuan tahun.	Hasil kuesioner	Kelompok usia dalam satuan tahun yang terbagi menjadi 2 kelompok besar berdasarkan <i>cut-off point</i> nilai mediannya.	Interval
2.	Jenis kelamin	DK: Kelamin adalah sifat jasmani atau rohani yang membedakan dua makhluk sebagai betina dan jantan atau wanita dan pria (KBBI, 2008).  DO: Jenis gender yang diakui responden dalam kuesioner.	Hasil kuesioner	Pilihan status jenis kelamin yakni: a. Pria; b. Wanita.	Nominal
3.	Tingkat pendidikan	DK: Tingkat pendidikan adalah tahap-tahap dari proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (KBBI, 2008).  DO: Pernyataan responden mengenai tingkat pendidikan terakhir yang dijalani secara formal.	Hasil kuesioner	Pilihan tingkat pendidikan yakni: a. SD; b. SMP; c. SMA/SMK; d. D3/S1; e. S2; f. S3.	Ordinal

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>A. Karakteristik Individu</b>					
4.	Status kepemilikan akun media sosial	<p>DK: Media sosial adalah perangkat internet yang memungkinkan penggunanya untuk berpartisipasi satu sama lain dan mengembangkan konten situs (Kita dan Thesenvitz, n.d.).</p> <p>DO: Media sosial adalah media internet yang digunakan untuk berkomunikasi dan berinteraksi satu sama lain dengan penggunanya secara <i>online</i> dalam hal ini: Facebook dan Twitter. Status kepemilikan akun media sosial adalah pernyataan responden apakah mereka memiliki akun dari kedua media sosial tersebut.</p>	Hasil kuesioner	Pilihan status kepemilikan akun media sosial, yakni: <ol style="list-style-type: none"> <li>Ada, baik akun Facebook maupun Twitter;</li> <li>Hanya memiliki akun Facebook;</li> <li>Hanya memiliki akun Twitter;</li> <li>Tidak memiliki keduanya.</li> </ol>	Nominal
No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>B. Penilaian terhadap Konten <i>Website</i></b>					
1.	Kepentingan jenis informasi dalam <i>website</i> rumah sakit	<p>DK: Kepentingan adalah keperluan; kebutuhan (KBBI, 2008).</p> <p>DO: Penilaian responden terhadap jenis informasi yang paling penting dalam sebuah <i>website</i> rumah sakit.</p>	Hasil kuesioner	Pilihan jenis informasi yang dianggap paling penting dalam <i>website</i> rumah sakit.	Nominal



Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>B. Penilaian terhadap Konten Website</b>					
1.	Kepentingan jenis informasi dalam <i>website</i> rumah sakit	Jenis informasi tersebut antara lain mengenai: a. Informasi umum mengenai rumah sakit, yakni: profil rumah sakit, lokasi, fasilitas, nomer telepon; a. Staf dokter yang memberikan pelayanan kesehatan, yakni: bidang spesialisasi, jadwal praktek; b. Jenis pelayanan kesehatan yang ditawarkan, yakni: jenis pelayanan preventif, kuratif, dan rehabilitatif; c. Promosi perawatan yang ditawarkan; d. Artikel topik kesehatan, misalnya tentang penyakit/kondisi medis tertentu, upaya pencegahan penyakit; e. Lain-lain.	Hasil kuesioner	Pilihan jenis informasi yang dianggap paling penting dalam <i>website</i> rumah sakit.	Nominal
2.	Ketersediaan jenis informasi dalam <i>website</i> RS MH Thamrin Salemba	DK: Ketersediaan adalah keadaan tersedia atau sudah ada (KBBI, 2008). DO: Penilaian terhadap ketersediaan jenis informasi yang dianggap paling penting dalam <i>website</i> RS MH Thamrin Salemba.	Hasil kuesioner	Pilihan jawaban mengenai bagaimana ketersediaan jenis informasi yakni: a. Tidak ada; b. Ada, tidak lengkap; c. Ada dan lengkap	Nominal

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>B. Penilaian terhadap Konten <i>Website</i></b>					
3.	Kesesuaian informasi dalam <i>website</i> RS MH Thamrin Salemba	DK: Kesesuaian adalah kecocokan, kemiripan (KBBI, 2008).  DO: Kesesuaian informasi dalam <i>website</i> dengan informasi terbaru yang responden dapatkan saat berkunjung ke rumah sakit setelah membuka <i>website</i> .	Hasil kuesioner	Jawaban apakah informasi di dalam <i>website</i> sesuai dengan informasi yang diperoleh saat berkunjung ke rumah sakit: a. Informasi sesuai; b. Informasi tidak sesuai.	Nominal
No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>C. Penilaian terhadap Konteks <i>Website</i></b>					
1.	Aksesibilitas <i>website</i> rumah sakit	DK: Perihal yang dapat dijadikan sebagai jalan untuk meneruskan sebuah kegiatan (KBBI, 2008).  DO: Aksesibilitas, yakni kemudahan dalam mengakses <i>website</i> dan menu yang ada di dalamnya.	Hasil kuesioner	Jawaban apakah <i>website</i> mudah diakses atau tidak: a. Ya, mudah diakses; b. Tidak, sulit diakses.	Nominal
2.	Penampilan <i>website</i> rumah sakit	DK: Proses, cara, pembuatan menampilkan sesuatu (KBBI, 2008).  DO: Penampilan, yakni penampakan visual dalam sebuah <i>website</i> .	Hasil kuesioner	Jawaban apakah <i>website</i> menarik atau tidak: a. Menarik; b. Biasa saja; c. Tidak menarik.	Nominal

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>D. Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui Website</b>					
1.	Pengalaman konfirmasi oleh pihak rumah sakit terhadap perjanjian dokter yang dibuat melalui <i>website</i>	<p>DK: Konfirmasi adalah penegasan, pembenaran (KBBI, 2008).</p> <p>DO: Fasilitas pembuatan janji dokter adalah menu dalam <i>website</i> rumah sakit yang memungkinkan pengunjungnya untuk melakukan perjanjian perawatan dengan dokter Rawat Jalan yang dipilih tanpa harus menelpon atau berkunjung terlebih dahulu ke rumah sakit</p> <p>DO: Pengalaman konfirmasi adalah pernyataan responden apakah pihak rumah sakit menghubungi mereka dalam rangka memastikan kembali janji dokter yang dibuat melalui <i>website</i>.</p>	Hasil kuesioner	Jawaban apakah responden dikonfirmasi oleh pihak rumah sakit setelah membuat janji melalui <i>website</i> : a. Ya, saya dihubungi kembali untuk konfirmasi ; b. Tidak, saya tidak dihubungi kembali.	Nominal
2.	Kunjungan berobat sesuai perjanjian melalui <i>website</i>	DO: Pengakuan responden apakah mereka tetap melakukan kunjungan ke rumah sakit sesuai perjanjian dengan dokter yang dibuat melalui <i>website</i> .	Hasil kuesioner	Jawaban apakah responden tetap datang untuk berobat sesuai dengan perjanjian yang dibuat melalui <i>website</i> : a. Ya, saya datang ke rumah sakit; b. Tidak, saya tidak jadi datang ke rumah sakit;	Nominal

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>D. Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui Website</b>					
3.	Penyebab ketidakterdatangan untuk berobat	DO: Alasan yang menyebabkan batalnya kunjungan ke rumah sakit untuk berobat sesuai dengan perjanjian yang dibuat sebelumnya melalui <i>website</i> .	Hasil kuesioner	Jawaban mengenai penyebab ketidakterdatangan.	Nominal
4.	Pengalaman pembuatan janji dokter di <i>website</i> rumah sakit lain	DO: Pernyataan responden mengenai pembuatan janji dengan dokter melalui <i>website</i> rumah sakit lain selain <i>website</i> RS MH Thamrin Salemba.	Hasil kuesioner	Jawaban apakah responden pernah membuat janji dengan dokter melalui <i>website</i> rumah sakit lain selain <i>website</i> RS MH Thamrin Salemba: a. Ya, saya pernah membuat janji melalui <i>website</i> rumah sakit lain; b. Tidak, saya belum pernah membuat janji melalui <i>website</i> rumah sakit lain.	Nominal

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>D. Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui Website</b>					
5.	Penilaian fasilitas pembuatan janji dokter dibandingkan dengan rumah sakit lain	DO: Penilaian responden terhadap kecepatan respons pihak rumah sakit dalam menanggapi pembuatan jadwal dokter dengan membandingkannya dengan rumah sakit lain.	Hasil kuesioner	Pilihan jawaban yakni: a. RS MH Thamrin Salemba lebih tanggap responsny a dibanding kan dengan rumah sakit lain; b. Sama saja; c. RS MH Thamrin Salemba lebih lambat responsnya dibandingk an dengan rumah sakit lain.	Nominal
<b>E. Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit dari Segi Website</b>					
1.	Penilaian citra RS MH Thamrin Salemba sebelum membuat janji melalui <i>website</i>	DK: Citra adalah gambaran yang dimiliki orang banyak mengenai pribadi, perusahaan, organisasi, atau produk (KBBI, 2008).  DO: Penilaian terhadap gambaran yang dimiliki RS MH Thamrin Salemba sebelum membuat janji melalui <i>website</i> .	Hasil kuesioner	Pilihan nilai (1-10) dimana nilai 1 menggambarkan sangat buruk dan nilai 10 adalah sangat baik/ sempurna .	Interval

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>E. Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit dari Segi Website</b>					
2.	Penilaian citra RS MH Thamrin Salemba setelah membuat janji melalui <i>website</i>	DO: Penilaian terhadap gambaran yang dimiliki RS MH Thamrin Salemba setelah membuat janji melalui <i>website</i> .	Hasil kuesioner	Pilihan nilai (1-10) dimana nilai 1 menggambarkan sangat buruk dan nilai 10 adalah sangat baik/sempurna	Interval
3.	Perubahan penilaian citra rumah sakit	DO: Perubahan (penurunan/peningkatan) atau kesamaan yang terjadi pada nilai yang diberikan dalam penilaian citra rumah sakit.	Hasil kuesioner	Kelompok responden berdasarkan perubahan penilaian mereka yakni: a. Penilaian sama; b. Penilaian menurun; c. Penilaian meningkat	Nominal
No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>F. Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet</b>					
1.	Sumber informasi pelayanan kesehatan	DK: Sumber informasi adalah asal diperolehnya suatu penerangan. Informasi pelayanan kesehatan adalah penerangan yang berhubungan dengan upaya tertentu yang dapat memberikan kebaikan bagi kondisi mental, jasmani maupun rohani (KBBI, 2008). DO: Sumber yang paling sering digunakan responden dalam memperoleh informasi pelayanan kesehatan.	Hasil kuesioner	Pilihan jenis sumber informasi yang paling sering digunakan.	Nominal

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>F.</b>	<b>Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet</b>				
1.	Sumber informasi pelayanan kesehatan	<p>Pilihan sumber informasi tersebut antara lain (Hoyer dan MacInnis, 2008):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melalui penyediannya, yakni langsung dari rumah sakit/klinik/dokter;</li> <li>Melalui media pemasaran, yakni <i>website</i>.</li> <li>b. Melalui jalur interpersonal, yakni anjuran dari teman, rekan, tetangga atau konsumen lainnya.</li> <li>c. Melalui jalur independen, yakni sumber lain yang tidak berada di bawah naungan RS MH Thamrin Salemba misalnya <i>search engine</i>, <i>blog</i>, artikel majalah/koran, dll.</li> </ol>	Hasil kuesioner	Pilihan jenis sumber informasi yang paling sering digunakan.	Nominal
2.	Frekuensi pencarian informasi pelayanan kesehatan	<p>DK: Frekuensi pencarian informasi adalah kekerapan proses mencari suatu penerangan (KBBI, 2008).</p> <p>DO: Ukuran seberapa sering responden membuka internet secara khusus untuk mencari informasi pelayanan kesehatan dalam rentang waktu satu bulan.</p>	Hasil kuesioner	Informasi mengenai berapa kali responden melakukan kegiatan tersebut dalam rentang waktu satu bulan.	Ordinal

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>F.</b>	<b>Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet</b>				
3.	Jenis kegiatan lain yang menggunakan internet	DO: Macam kegiatan lain yang paling sering dilakukan oleh responden selain mencari informasi kesehatan saat menggunakan internet. Pilihan kegiatan lain tersebut antara lain: a. Membaca berita/artikel <i>online</i> ; b. Mencari informasi mengenai barang/jasa tertentu; c. Membuka <i>e-mail</i> d. Mengunjungi situs media sosial seperti: Facebook, Twitter, e. Lain-lain	Hasil kuesioner	Jenis kegiatan lain yang dipilih.	Nominal
4.	Kunjungan kembali ke <i>website</i> RS MH Thamrin	DO: Pengakuan responden apakah mereka mengunjungi <i>website</i> RS MH Thamrin Salemba kembali sejak kunjungan terakhir yang berupa pembuatan janji dokter.	Hasil kuesioner	Pilihan jawaban apakah responden pernah mengunjungi <i>website</i> RS MH Thamrin Salemba kembali setelah kunjungan terakhirnya yakni: a. Ya, saya masih membukanya; b. Tidak, saya sudah tidak membukanya.	Nominal



Tabel 4.1 Variabel, Definisi Konseptual, dan Definisi Operasional (lanjutan)

No.	Variabel	Definisi Konseptual (DK) dan Definisi Operasional (DO)	Sumber	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>F.</b>	<b>Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet</b>				
5.	Penyebab tidak mengunjungi <i>website</i> rumah sakit kembali	DO: Alasan yang menyebabkan responden tidak lagi mengunjungi <i>website</i> RS MH Thamrin Salemba sejak kunjungan terakhir yang berupa pembuatan janji dokter.	Hasil kuesioner	Jawaban mengenai penyebab responden tidak mengunjungi <i>website</i> kembali.	Nominal

#### 4.3 Hipotesis Penelitian

Penulis mencoba untuk membangun hipotesis dalam penelitian ini. Hipotesis tersebut antara lain:

1. Tidak adanya perbedaan antara **penilaian citra RS MH Thamrin Salemba sebelum dan sesudah membuat janji dokter** melalui *website* RS MH Thamrin Salemba.
2. Tidak adanya hubungan antara **tindakan konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit** dengan **perubahan penilaian citra rumah sakit**.
3. Tidak adanya hubungan antara **tindakan konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit** dengan **perilaku kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba**.

## BAB 5

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey lapangan (non-eksperimental). Di sisi lain, penelitian juga merupakan penelitian *cross-sectional* dimana data diambil pada satu potongan melintang waktu. Dalam penelitian ini, penulis mencoba memaparkan faktor karakteristik, penilaian *website*, pengalaman pengunjung *website*, penilaian citra rumah sakit, dan perilaku pencarian informasi pelayanan kesehatan pada responden penelitian secara deskriptif terlebih dahulu. Setelah semua informasi variabel dependen (kunjungan kembali ke *website* rumah sakit dan perubahan penilaian citra rumah sakit) dan variabel independen (tindakan konfirmasi dari pihak rumah sakit untuk janji dokter yang dibuat oleh responden melalui *website*) disajikan secara deskriptif, peneliti mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (pengolahan data secara analitik).

#### 5.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah orang-orang yang pernah melakukan perjanjian dengan dokter melalui *website* RS MH Thamrin Salemba pada bulan Maret sampai Oktober 2011. Alasan pemilihan pengunjung RS MH Thamrin Salemba yang pernah melakukan perjanjian dengan dokter melalui *website* adalah karena akses untuk menjangkau responden menjadi lebih mudah dimana mereka meninggalkan nomer telepon genggamnya untuk dihubungi oleh pihak rumah sakit. Selain itu, kelompok ini sudah dipastikan telah membuka *website* rumah sakit dan kemungkinan besar sudah membuka beberapa menu di dalam *website* tersebut sebelum membuat janji dengan dokter. Alasan pemilihan responden yaitu mereka yang membuat janji pada bulan Maret sampai Oktober 2011 adalah kelompok tersebut diharapkan masih memiliki ingatan yang baik mengenai

*website* rumah sakit sehingga dapat memberikan penilaian yang lebih tepat pada penelitian ini.

Metode *sampling* dilakukan dengan melakukan *simple random sampling*.

Adapun kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

1. Responden merupakan orang dewasa minimal usia 17 tahun.
2. Responden bersedia menjawab survey dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik.
3. Responden berada dalam kondisi sadar dan dapat diajak berkomunikasi.

Jumlah sampel akan dihitung berdasarkan rumus di bawah ini (Cochran, 1977):

$$\underline{n}_0 = \frac{(t)^2 * (p)(q)}{(d)^2}$$

$$\underline{n}_1 = \frac{\underline{n}_0}{(1 + \underline{n}_0 / \text{Population})}$$

Dimana:

- $n_0$  = Besarnya sampel  
 $n_1$  = Besar sampel sebenarnya  
 $t$  = Nilai t pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)  
 $p$  = Proporsi pengunjung yang mengunjungi *website* (50%)  
 $q$  = Proporsi pengunjung yang tidak mengunjungi *website* (50%)  
 $d$  = Derajat ketepatan (5%)  
*Population* = Jumlah populasi (111 orang)

Perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n_0 &= \text{—————} \\ &= \text{———} \\ &= 384,16 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 n_1 &= \frac{\text{---}}{\text{---}} \\
 &= \text{---} \\
 &= 86,13 \approx \mathbf{86 \text{ responden}}
 \end{aligned}$$

### 5.3 Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data mengenai responden dilakukan dengan bantuan kerja sama dari Satuan Unit Teknologi Informasi untuk memperoleh *database* berupa nama dan nomor telepon dari pengunjung *website* tersebut. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan dapat dilihat di bagian Lampiran 2.

Survey akan dilakukan melalui telepon dimana kuesioner yang dibuat akan dipertanyakan melalui telepon dan peneliti akan mencatat jawaban kuesioner dari responden penelitian (Panduan survey dapat dilihat di Lampiran 3). Kegiatan pengumpulan data ini dilakukan mulai dari November 2011 dengan menggunakan telepon genggam pribadi peneliti.

Sumber pengumpulan data berasal dari data primer yakni kuesioner survey yang dijawab oleh pengunjung *website*. Data kuesioner yang berhasil dikumpulkan merupakan data yang bersifat kuantitatif. Data primer tersebut akan diperiksa kelengkapannya lalu dimasukkan ke dalam program SPSS. Setiap data yang dimasukkan akan dilakukan pengkodean numerik untuk mempermudah analisis data.

### 5.4 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi, gambaran tendensi dan variasi. Dari analisis univariat ini didapatkan gambaran data secara deskriptif. Tabel 5.1 menunjukkan rancangan analisis univariat yang dilakukan pada beberapa variabel.

Tabel 5.1 Rancangan Analisis Univariat

Variabel	Distribusi Frekuensi	Gambaran Tendensi Sentral dan Variasi
Karakteristik Individu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia</li> <li>• Jenis kelamin</li> <li>• Tingkat pendidikan</li> <li>• Status kepemilikan akun media sosial</li> </ul>	√ √ √ √	√
Penilaian <i>Website</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepentingan jenis informasi</li> <li>• Ketersediaan jenis informasi</li> <li>• Kesesuaian informasi dalam <i>website</i></li> <li>• Aksesibilitas <i>website</i> rumah sakit</li> <li>• Penampilan <i>website</i> rumah sakit</li> </ul>	√ √ √ √ √	
Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui <i>Website</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengalaman konfirmasi oleh pihak rumah sakit terhadap perjanjian dokter yang dibuat melalui <i>website</i></li> <li>• Kunjungan berobat sesuai perjanjian melalui <i>website</i></li> <li>• Penyebab ketidakdatangan untuk berobat</li> <li>• Pengalaman pembuatan janji dokter di <i>website</i> rumah sakit lain</li> <li>• Penilaian fasilitas pembuatan janji dokter dibandingkan dengan rumah sakit lain</li> </ul>	√ √ √ √ √	
Penilaian Citra Rumah Sakit dari Segi <i>Website</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian sebelum membuat janji melalui <i>website</i></li> <li>• Penilaian setelah membuat janji melalui <i>website</i></li> <li>• Perubahan penilaian citra rumah sakit</li> </ul>	√	√ √

Tabel 5.1 Rancangan Analisis Univariat (lanjutan)

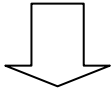
Variabel	Distribusi Frekuensi	Gambaran Tendensi Sentral dan Variasi
Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber informasi pelayanan kesehatan</li> <li>• Frekuensi pencarian informasi pelayanan kesehatan</li> <li>• Jenis kegiatan lain yang menggunakan internet</li> <li>• Kunjungan kembali ke <i>website</i> RS MH Thamrin</li> <li>• Penyebab tidak mengunjungi <i>website</i> rumah sakit kembali</li> </ul>	 √  √  √  √  √	   √   

Analisis bivariat juga dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis tabulasi silang serta menggunakan uji sampel berpasangan (Tabel 5.2a, b, dan c). Dalam analisis bivariat dilakukan prinsip statistik inferensial dengan memakai uji *Chi Square*, uji *Fisher's Exact* dan uji T sampel berpasangan untuk menguji hipotesis pada penelitian ini. Hubungan dinyatakan bermakna bila nilai  $p < 0.05$ , dan tidak bermakna bila nilai  $p > 0.05$ .

Tabel 5.2a Analisis Bivariat dengan *paired sample t test* untuk Penilaian Citra Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Membuat Janji Melalui *Website*

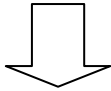
Penilaian secara <i>recall</i> citra RS MH Thamrin Salemba ( <i>cross-sectional</i> )	
Sebelum membuat janji melalui <i>website</i>	
Sesudah membuat janji melalui <i>website</i>	

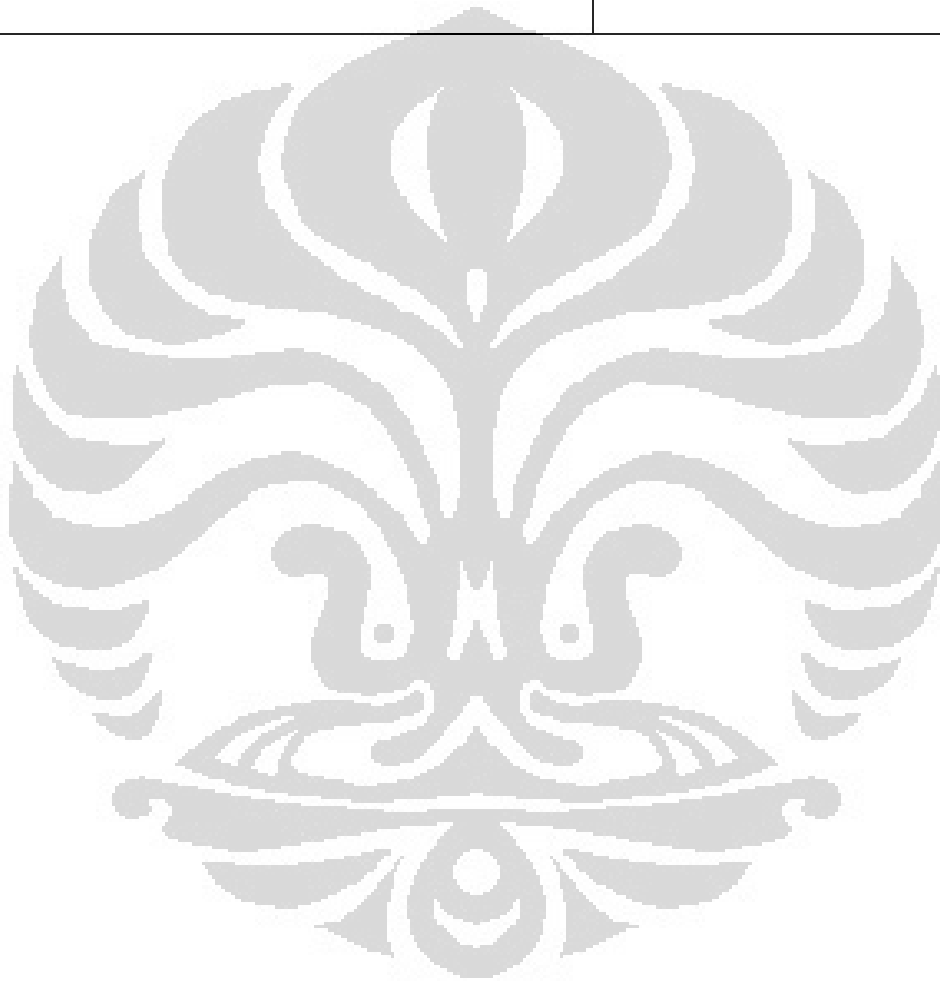
Tabel 5.2b Analisis Bivariat dengan Uji *Chi Square* antara Pengalaman Konfirmasi oleh Pihak Rumah Sakit Terhadap Perjanjian Dokter yang Dibuat Melalui *Website* dengan Perubahan Penilaian Citra Rumah Sakit

Variabel Independen  	Variabel Dependen → Perubahan Penilaian Citra Rumah Sakit  Tingkat Kemaknaan ( $p$ ); Kesimpulan
Pengalaman konfirmasi oleh pihak rumah sakit terhadap perjanjian dokter yang dibuat melalui <i>website</i>	

Universitas Indonesia

Tabel 5.2c Analisis Bivariat dengan Uji *Chi Square* antara Pengalaman Konfirmasi oleh Pihak Rumah Sakit Terhadap Perjanjian Dokter yang Dibuat Melalui *Website* dengan Perilaku Kunjungan Kembali ke *Website* RS MH Thamrin

Variabel Independen 	Variabel Dependen → Kunjungan Kembali ke <i>Website</i> RS MH Thamrin  Tingkat Kemaknaan ( $p$ ); Kesimpulan
Pengalaman konfirmasi oleh pihak rumah sakit terhadap perjanjian dokter yang dibuat melalui <i>website</i>	



## **BAB 6**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1 Pelaksanaan Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan sejak awal November sampai pertengahan Desember 2011. Kuesioner dilakukan dengan menelepon para responden yang tercatat pernah membuat janji dengan dokter melalui *website* RS MH Thamrin Salemba. Perhitungan sampel menghasilkan jumlah responden sebesar 86 orang dari populasi sebesar 111 orang. Kuesioner diberikan kepada semua anggota populasi (*oversampling*) namun hanya sebesar 74 orang yang berhasil merespons kuesioner melalui telepon ini dengan baik. Sebanyak 37 orang tidak dimasukkan ke dalam pengolahan data antara lain karena menolak untuk mengikuti survey, tidak dapat dihubungi, dan sudah lupa sehingga tidak dapat menjawab.

#### **6.2 Kerangka Penyajian**

Hasil penelitian akan disajikan dalam 2 tahap, yakni penyajian hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian hasil analisis univariat dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk data kategorik. Sedangkan untuk data numerik akan disajikan nilai rata-rata, nilai median, nilai modus, nilai maksimum, nilai minimum, nilai *range*, dan nilai simpang baku/*Standard Deviation* (SD).

Penyajian hasil analisis bivariat terdiri dari: tabel uji T dependen untuk perbedaan penilaian citra rumah sakit sebelum dan sesudah membuat janji dokter melalui *website*; serta tabel tabulasi silang antara pengalaman konfirmasi pembuatan janji melalui *website* dengan kunjungan kembali ke *website* dan perubahan penilaian citra rumah sakit. Uraian hasil uji SPSS yang telah dilakukan dapat dilihat pada Lampiran 4.



### 6.3 Hasil Analisis Univariat

#### 6.3.1 Karakteristik Individu

Karakteristik individu yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status kepemilikan akun media sosial (Tabel 6.3). Variabel usia memiliki nilai rata-rata 31.31 tahun dan nilai median 30 tahun. Nilai maksimum usia adalah 52 tahun dan nilai minimumnya adalah 20 tahun. Standar deviasinya adalah sebesar 7.079 (Tabel 6.2). Dari analisis univariat tersebut, maka usia dibagi menjadi 2 kelompok besar berdasarkan *cut-off point* nilai mediannya yakni 30 tahun. Kelompok yang pertama yang berusia di bawah 30 tahun dan kelompok lainnya adalah yang berusia 30 tahun ke atas. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada Tabel 6.1.

Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
20	1	1.4	1.4
21	2	2.7	4.1
23	4	5.4	9.5
24	2	2.7	12.2
25	6	8.1	20.3
26	3	4.1	24.3
27	6	8.1	32.4
28	6	8.1	40.5
29	5	6.8	47.3
30	6	8.1	55.4
31	6	8.1	63.5
32	6	8.1	71.6
33	1	1.4	73.0
34	1	1.4	74.3
35	2	2.7	77.0
36	2	2.7	79.7
37	1	1.4	81.1
38	1	1.4	82.4
39	1	1.4	83.8
40	1	1.4	85.1
41	3	4.1	89.2
42	1	1.4	90.5
43	2	2.7	93.2
44	1	1.4	94.6
46	1	1.4	95.9
49	2	2.7	98.6
52	1	1.4	100.0
Total	74	100.0	

Tabel 6.2 Analisis Univariat Berdasarkan Usia

	N	Nilai Range	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Rata-Rata / Mean	Nilai Tengah / Median	Standard Deviation (SD)
Usia	74	32	20	52	31.31	30.0	7.079

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Individu

Karakteristik Individu	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Usia			
≥ 30 tahun	39	52.7	52.7
< 30 tahun	35	47.3	100.0
Jenis Kelamin			
Perempuan	50	67.6	67.6
Laki-laki	24	32.4	100.0
Tingkat Pendidikan			
D3/S1	58	78.4	78.4
S2	11	14.9	93.3
SMA/SMK	5	6.8	100.0
Status Kepemilikan Akun Media Sosial			
Facebook dan Twitter	34	45.9	45.9
Facebook saja	32	43.2	89.1
Tidak ada keduanya	6	8.1	97.2
Twitter saja	2	2.7	100.0
Total	74	100.0	

Variabel jenis kelamin dibedakan menjadi 2 grup yakni Perempuan dan Laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan kelompok berjenis kelamin Perempuan adalah kelompok yang paling banyak menggunakan fasilitas pembuatan janji dokter melalui *website* (50 orang; 67.6%).

Tingkat pendidikan dibagi menjadi beberapa kelompok yakni SD, SMP, SMA/SMK, D3/S1, S2 dan S3. Namun dalam penelitian ini hanya ditemukan 3 kelompok responden yakni kelompok yang tingkat pendidikan terakhirnya adalah D3/S1, SMA/SMK, dan S2. Kelompok D3/S1 adalah kelompok terbanyak (58 orang; 78.4%) yang mengunjungi *website* dan membuat janji dokter.

Jenis akun media sosial yang ditanyakan pada penelitian ini hanya sebatas pada Facebook dan Twitter. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi terbanyak ditemukan pada orang-orang yang memiliki kedua akun media sosial tersebut, yakni sebesar 34 orang (45.9%).

### 6.3.2 Penilaian Website

Penilaian *website* yang akan disajikan dalam penelitian ini adalah penilaian berdasarkan konten dan konteks *website*, mengikuti salah satu elemen dari kerangka desain *website* menurut Rayport dan Jaworski (2001). Penilaian konten terdiri dari kepentingan jenis informasi, ketersediaan jenis informasi, dan kesesuaian informasi dalam *website*. Sedangkan penilaian konteks *website* terdiri dari aksesibilitas dan penampilan *website*.

Pada penilaian *website* berdasarkan kepentingan jenis informasi, responden ditanyakan mengenai jenis informasi apa yang paling penting untuk disediakan dalam *website* rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi mengenai staf dokter (jadwal dokter, bidang spesialisasi, dan informasi lainnya yang berhubungan dengan dokter) menjadi jenis informasi yang dinilai paling penting untuk disediakan dalam *website* rumah sakit. Proporsi responden yang menjawab staf dokter adalah sebesar 51 orang (68.9%) sebagaimana yang terlihat pada Tabel 6.4.

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian Website

Penilaian Website	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Kepentingan Jenis Informasi			
<b>Staf Dokter</b>	<b>51</b>	<b>68.9</b>	<b>68.9</b>
Jenis Pelayanan Kesehatan	14	18.9	87.8
Informasi Umum RS	8	10.8	98.6
Promosi Perawatan	1	1.4	100.0
Ketersediaan Jenis Informasi			
<b>Tersedia, lengkap</b>	<b>51</b>	<b>68.9</b>	<b>68.9</b>
Tersedia, tidak lengkap	19	25.7	94.6
Tidak tersedia	4	5.4	100.0

Universitas Indonesia

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penilaian *Website* (lanjutan)

Penilaian <i>Website</i>	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Kesesuaian Informasi dalam <i>Website</i>			
<b>Informasi sesuai</b>	<b>43</b>	<b>58.1</b>	<b>58.1</b>
Informasi tidak sesuai	31	41.9	100.0
Aksesibilitas <i>Website</i>			
<b>Mudah diakses</b>	<b>71</b>	<b>95.9</b>	<b>95.9</b>
Sulit diakses	3	4.1	100.0
Penampilan <i>Website</i>			
<b>Biasa saja</b>	<b>49</b>	<b>66.2</b>	<b>66.2</b>
Menarik	20	27.0	93.2
Tidak menarik	5	6.8	100.0
Total	74	100.0	

Ketersediaan untuk jenis informasi yang sebelumnya telah dianggap paling penting oleh responden di pertanyaan sebelumnya, juga ditanyakan dalam penelitian ini. Sebesar 51 orang (68.9%) menyatakan bahwa jenis informasi yang mereka anggap paling penting tersebut, tersedia dan lengkap dalam *website* RS MH Thamrin Salemba.

Penilaian konten *website* berikutnya adalah penilaian mengenai kesesuaian informasi dalam *website* rumah sakit dengan informasi yang mereka dapatkan saat mengunjungi rumah sakit. Sebanyak 43 orang (58.1%) menyatakan bahwa informasi yang mereka dapatkan sesuai dengan informasi yang mereka dapatkan saat berkunjung ke rumah sakit.

Penilaian berikutnya adalah menilai unsur konteks *website* dari segi aksesibilitas *website* baik kemudahan dalam mengakses *website* pertama kali dan saat membuka menu-menu di dalamnya. Sebagian besar responden yakni 71 orang (95.9%) menyatakan bahwa *website* RS MH Thamrin Salemba mudah diakses.

Penilaian *website* yang terakhir berkaitan dengan penampilan *website* dimana responden ditanyakan apakah *website* RS MH Thamrin Salemba berpenampilan menarik, biasa saja atau tidak menarik sama sekali. Frekuensi terbanyak ditemukan pada responden yang menilai *website* rumah sakit berpenampilan biasa saja, yakni sebesar 49 orang (66.2%).

### 6.3.3 Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui *Website*

Penelitian ini juga memperoleh gambaran data mengenai pengalaman responden yang berkaitan dengan pembuatan janji dokter melalui *website* rumah sakit. Beberapa hal yang ditanyakan antara lain pengalaman konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit, pengalaman kunjungan berobat sesuai perjanjian melalui *website*, penyebab ketidakterdatangan untuk berobat, pengalaman pembuatan janji dokter di *website* rumah sakit lain, serta penilaian fasilitas pembuatan janji melalui *website* dibandingkan dengan rumah sakit lain (Tabel 6.5).

Pada variabel ini, responden ditanyakan apakah mereka dikonfirmasi kembali oleh pihak rumah sakit setelah mereka membuat janji dokter melalui *website*. Hal ini mengingat pernyataan dalam tampilan *website* yang menunjukkan bahwa pihak rumah sakit akan menghubungi responden untuk mengkonfirmasi perjanjian dengan dokter yang telah dibuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 60 orang atau 81.1% responden tidak dihubungi kembali untuk konfirmasi oleh pihak rumah sakit.

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Ketika Membuat Janji Melalui *Website*

Pengalaman Ketika Membuat Janji Melalui <i>Website</i>	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Pengalaman Konfirmasi			
<b>Tidak dihubungi kembali</b>	<b>60</b>	<b>81.1</b>	<b>81.1</b>
Dihubungi kembali	14	18.9	100.0
Kunjungan Berobat			
<b>Datang ke RS</b>	<b>58</b>	<b>78.4</b>	<b>78.4</b>
Tidak datang ke RS	16	21.6	100.0
Penyebab Ketidakterdatangan untuk Berobat			
<b>RS tidak menghubungi</b>	<b>8</b>	<b>50.0</b>	<b>50.0</b>
Urusan pribadi	5	31.3	81.3
Dokter berhalangan/sudah tidak praktek	3	18.7	100.0

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Ketika Membuat Janji Melalui *Website* (lanjutan)

Pengalaman Ketika Membuat Janji Melalui <i>Website</i>	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Pengalaman Pembuatan Janji Dokter di <i>Website</i> Rumah Sakit Lain			
<b>Belum pernah</b>	<b>56</b>	<b>75.7</b>	<b>75.7</b>
Sudah pernah	18	24.3	100.0
Penilaian Fasilitas Pembuatan Janji Dokter Dibandingkan dengan Rumah Sakit Lain			
<b>Lebih lambat</b>	<b>10</b>	<b>55.6</b>	<b>55.6</b>
Sama saja	6	33.3	88.9
Lebih tanggap	2	11.1	100.0
Total	74	100.0	

Responden juga ditanyakan apakah mereka tetap datang untuk berobat sesuai perjanjian yang mereka buat melalui *website* tersebut. Mayoritas responden yakni 58 orang (78.4%) mengaku mereka tetap datang berobat sesuai dengan perjanjian yang mereka buat melalui *website*.

Pada responden yang tidak datang untuk berobat (sebanyak 16 orang) ditanyakan penyebab ketidakterdatangan tersebut. Sebesar 8 orang (50%) mengaku tidak datang untuk berobat karena pihak rumah sakit tidak menghubungi mereka untuk konfirmasi jadwal yang mereka buat.

Responden juga ditanyakan apakah pernah melakukan pembuatan janji dokter melalui *website* di rumah sakit lain. Hasil penelitian menunjukkan hanya 18 orang (24.3%) yang pernah melakukan pembuatan janji dokter melalui *website* di rumah sakit lain. Sisanya sebesar 56 orang mengaku tidak pernah membuat janji dokter melalui *website* di rumah sakit lain.

Sebanyak 18 orang yang mengaku pernah membuat janji dokter melalui *website* di rumah sakit lain ditanyakan mengenai penilaian fasilitas pembuatan janji tersebut jika dibandingkan dengan *website* RS MH Thamrin Salemba. Sebagian besar responden tersebut menjawab bahwa RS MH Thamrin Salemba memiliki respons yang lebih lambat dibandingkan dengan rumah sakit lain yakni sebesar 10 orang atau 55.6%. Contoh rumah sakit lain tersebut antara lain: RS

Jakarta, RS Setia Mitra, RS Evasari, RS St. Carolus, RS Mitra Keluarga, RS YPK Mandiri, dan RS Pondok Indah.

#### 6.3.4 Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit dari Segi *Website*

Penilaian berikutnya yang diteliti adalah penilaian terhadap citra RS MH Thamrin Salemba sebelum dan sesudah responden membuat janji melalui *website* rumah sakit. Responden ditanyakan secara spesifik mengenai penilaian mereka terhadap citra rumah sakit setelah mereka membuat janji melalui *website* terutama setelah mereka dikonfirmasi oleh pihak rumah sakit mengenai perjanjian dokter yang mereka buat.

Setelah itu, responden dibagi ke dalam beberapa kelompok berdasarkan perubahan penilaian citra tersebut. Kelompok tersebut terdiri dari kelompok yang mengalami peningkatan, penurunan nilai dan tidak mengalami perubahan nilai.

Variabel ini menunjukkan penilaian responden terhadap citra rumah sakit sebelum mereka membuat janji melalui *website*. Rata-rata penilaiannya adalah sebesar 7.159 dengan nilai maksimum 9 dan nilai minimum 5. Nilai *Standard Deviation* (SD) untuk variabel ini adalah sebesar 0.8708 (Tabel 6.6).

Responden kemudian ditanyakan bagaimana penilaian mereka terhadap citra rumah sakit setelah mereka membuat janji melalui *website*. Secara spesifik, responden ditanyakan bagaimana penilaian mereka setelah mereka dikonfirmasi (atau tidak dikonfirmasi) oleh pihak rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata penilaiannya sebesar 6.907, nilai maksimum 9.5, nilai minimum 5, nilai *Range* 4.5 dan SD 1.1365 (Tabel 6.6).

Tabel 6.6 Analisis Univariat Penilaian Citra Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Membuat Janji Melalui *Website*

	N	Nilai <i>Range</i>	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Rata-Rata / <i>Mean</i>	SD
Citra RS Sebelum Membuka <i>Website</i>	74	4.0	5.0	9.0	7.159	0.8708
Citra RS Sesudah Membuka <i>Website</i>	74	4.5	5.0	9.5	6.907	1.1365

Responden yang telah memberi penilaian terhadap citra rumah sakit dibedakan menjadi 3 kelompok yakni kelompok yang penilaiannya tidak berubah,

**Universitas Indonesia**

mengalami penurunan, dan mengalami peningkatan. Kelompok terbanyak ditemukan pada responden yang tidak mengalami perubahan penilaian yakni sebesar 34 orang atau 45.9% (Tabel 6.7).

Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit

Perubahan Penilaian Citra Rumah Sakit	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
<b>Sama</b>	<b>34</b>	<b>45.9</b>	<b>45.9</b>
Menurun	28	37.8	83.8
Meningkat	12	16.2	100.0
Total	74	100.0	

### 6.3.5 Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet

Perilaku responden dalam mencari informasi kesehatan melalui internet juga diteliti dalam studi ini. Variabel yang diteliti antara lain: sumber informasi pelayanan kesehatan, frekuensi pencarian informasi pelayanan kesehatan, jenis kegiatan lain yang menggunakan internet, kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba, dan penyebab tidak mengunjungi *website* kembali.

Responden ditanyakan sumber apa yang paling sering digunakan untuk mencari tahu informasi pelayanan kesehatan. *Website* rumah sakit menjadi sumber informasi pelayanan kesehatan yang paling sering digunakan responden, yakni sebesar 26 orang atau 35.1% yang memilihnya (Tabel 6.8).

Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet

Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Sumber Informasi			
<b>Website RS</b>	<b>26</b>	<b>35.1</b>	<b>35.1</b>
Anjuran orang terdekat	22	29.7	64.9
Sumber independen	18	24.3	89.2
Langsung dari rumah sakit/klinik/dokter	8	10.8	100.0



Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet (lanjutan)

Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
Frekuensi Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan			
≥ 2 kali	43	58.1	58.1
< 2 kali	31	41.9	100.0
Jenis Kegiatan Lain yang Menggunakan Internet			
<b>Membaca berita/artikel online</b>	<b>37</b>	<b>50.0</b>	<b>50.0</b>
Membuka <i>e-mail</i>	20	27.0	77.0
Membuka media sosial	9	12.2	89.2
<i>Browsing</i> produk/jasa	4	5.4	94.6
Lain-lain	4	5.4	100.0
Kunjungan Kembali ke <i>Website</i>			
<b>Tidak pernah membuka lagi</b>	<b>50</b>	<b>67.6</b>	<b>67.6</b>
Masih membuka	24	32.4	100.0
Penyebab Tidak Mengunjungi <i>Website</i> Kembali			
<b>Belum butuh</b>	<b>28</b>	<b>56.0</b>	<b>56.0</b>
Tidak efektif	22	44.0	100.0
Total	74	100.0	

Pada penelitian ini, responden ditanyakan mengenai seberapa sering mereka membuka internet khusus untuk mencari informasi pelayanan kesehatan dalam jangka waktu sebulan (Tabel 6.9). Tabel 6.10 menunjukkan rata-rata nilai frekuensi pencarian informasi pelayanan kesehatan adalah sebesar 3.46 kali atau 3 kali. Nilai median sebesar 2 dan nilai modus sebesar 1. Nilai minimumnya adalah 0 sedangkan nilai maksimumnya adalah 15.

Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan

Frekuensi Kegiatan	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
0	6	8.1	8.1
1	25	33.8	41.9
2	12	16.2	58.1

Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan (lanjutan)

Frekuensi Kegiatan	Frekuensi	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)
3	8	10.8	68.9
4	6	8.1	77.0
5	5	6.8	83.8
8	2	2.7	86.5
10	3	4.1	90.5
12	5	6.8	97.3
13	1	1.4	98.6
15	1	1.4	100.0
Total	74	100.0	

Tabel 6.10 Analisis Univariat Frekuensi Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan

	N	Nilai Range	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Rata-Rata / Mean	Median	Modus	SD
Frekuensi Pencarian	74	15	0	15	3.46	2	1	3.742

Hasil penelitian frekuensi kemudian dibagi menjadi 2 kelompok dengan *cut-off point* nilai median yakni 2. Sebesar 43 orang (58.1%) membuka internet untuk mencari informasi pelayanan kesehatan sebanyak 2 kali lebih dalam sebulan (Tabel 6.8).

Pada penelitian ini, responden ditanyakan mengenai kegiatan lain apa yang paling sering dilakukan ketika mereka menggunakan internet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan membaca berita atau artikel *online* merupakan jenis kegiatan terbanyak yang paling sering dilakukan oleh responden saat mereka menggunakan internet (37 orang; 50%).

Responden juga ditanyakan apakah mereka mengunjungi kembali *website* RS MH Thamrin Salemba setelah mereka mengunjunginya terakhir kali untuk membuat janji dokter saat itu. Sebanyak 50 orang (67.6%) mengaku mereka sudah tidak pernah membuka *website* RS MH Thamrin Salemba lagi sejak saat itu.

Responden yang mengaku sudah tidak pernah mengunjungi *website* RS MH Thamrin Salemba kembali selanjutnya ditanyakan lebih lanjut penyebab mereka tidak membuka kembali *website* rumah sakit. Sebanyak 28 orang (56%) mengaku bahwa mereka merasa belum membutuhkan informasi pelayanan kesehatan kembali sejak saat itu sehingga mereka tidak mencari tahu informasi tersebut kembali.

## 6.4 Hasil Analisis Bivariat

### 6.4.1 Perbedaan Nilai Citra RS MH Thamrin Salemba Sebelum dan Sesudah Membuat Janji Melalui Website

Setelah diketahui penilaian pasien terhadap citra RS MH Thamrin Salemba baik sebelum maupun sesudah membuat janji melalui *website*, dilakukan uji T dependen untuk melihat apakah terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua nilai tersebut. Pada Tabel 6.11 terlihat analisis univariat untuk masing-masing variabel dan nilai p yang diperoleh setelah dilakukan analisis bivariat untuk kedua variabel tersebut. Nilai p yang didapat adalah 0.009 dan lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0.05) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara penilaian terhadap citra RS MH Thamrin sebelum dan sesudah responden membuat janji melalui *website*.

Tabel 6.11 Analisis Bivariat Penilaian Citra Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Membuat Janji Melalui Website

Penilaian Citra Rumah Sakit	Mean	SD (Standard Deviation)	SE Mean (Standard Error)	P value	N
Sebelum membuat janji melalui <i>website</i>	7.159	0.8708	0.1012	0.009	74
Sesudah membuat janji melalui <i>website</i>	6.907	1.1365	0.1321		

### 6.4.2 Hubungan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dengan Perubahan Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit

Responden yang memberikan penilaian terhadap citra rumah sakit dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan perubahan penilaian mereka, yakni kelompok yang mengalami penurunan nilai, peningkatan nilai dan tidak mengalami perubahan sama sekali. Setelah itu digunakan uji *Chi Square* untuk melihat adanya hubungan antara konfirmasi pembuatan janji dengan perubahan penilaian citra rumah sakit. Nilai p yang didapat jauh lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0.05). Hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak, maka terdapat hubungan antara konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit dengan perubahan penilaian terhadap citra rumah sakit (Tabel 6.12).

Tabel 6.12 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dan Perubahan Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit

No.	Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit	Perubahan Penilaian Citra						Total		P value
		Menurun		Sama		Meningkat		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1.	Dihubungi kembali	1	(7.1%)	5	(35.7%)	8	(57.1%)	14	(100.0%)	0.000
2.	Tidak dihubungi kembali	27	(45.0%)	29	(48.3%)	4	(6.7%)	60	(100.0%)	
Total		28	(37.8%)	34	(45.9%)	12	(16.2%)	74	(100.0%)	

Hubungan yang terbukti tersebut kemudian dianalisa kembali untuk melihat seberapa kuat hubungan yang ada di antara kedua variabel tersebut. Uji korelasi antara kedua variabel dilakukan yakni dengan menghitung *Cramer's V coefficient*. Nilai *Cramer's V* yang diperoleh adalah 0.552.

#### 6.4.3 Hubungan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dengan Kunjungan Kembali ke *Website* RS MH Thamrin Salemba

Analisis bivariat berikutnya adalah dalam rangka menguji hubungan antara tindakan konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit dengan kejadian kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba. Uji *Fisher's Exact* digunakan karena tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Chi Square* (Tabel 6.13). Nilai p yang didapat adalah 0.761 (lebih besar dari 0.05) sehingga  $H_0$  gagal ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit dengan kejadian kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba.

Tabel 6.13 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dan Kunjungan Kembali ke *Website* RS MH Thamrin Salemba

No.	Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit	Kunjungan Kembali ke <i>Website</i> RS MH Thamrin Salemba				Total		P value
		Tidak pernah membuka lagi		Masih membuka		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Dihubungi kembali	9	64.3%	5	35.7%	14	100.0%	0.761
2.	Tidak dihubungi kembali	41	68.3%	19	31.7%	60	100.0%	
Total		50	67.6%	24	32.4%	74	100.0%	

## BAB 7

### PEMBAHASAN

#### 7.1 Analisis Univariat

##### 7.1.1 Karakteristik Individu

Berdasarkan hasil penelitian, maka gambaran karakteristik individu responden penelitian ini sebagian besar berusia 30 tahun ke atas (52.7%), berjenis kelamin perempuan (67.6%), dan tingkat pendidikan yang terakhir dijalani adalah D3/S1 (78.4%). Sebagian besar responden memiliki dua akun media sosial yakni Facebook dan Twitter (45.9%). Hal ini menunjukkan gambaran profil pengunjung *website* RS MH Thamrin Salemba yang menggunakan fasilitas pembuatan janji dokter.

Gambaran tersebut dapat digunakan sebagai data awal bagi perencanaan pemasaran untuk ditelaah kembali terutama dalam mempertimbangkan segmentasi dan target pasar rumah sakit. Sebagai contoh, promosi jasa pelayanan kesehatan dapat diarahkan pada segmentasi wanita yang berusia 30 tahun ke atas dan dikomunikasikan melalui media *website*. Jika ingin diteliti lebih lanjut, pihak rumah sakit dapat menggali masalah kesehatan yang biasanya muncul pada wanita yang berusia 30 tahun ke atas. Hal ini memerlukan riset pemasaran yang lebih luas dari pihak rumah sakit mengingat penelitian ini hanya mewakili para pengunjung *website* rumah sakit yang membuat janji saja. Riset pemasaran yang lebih luas perlu dilakukan secara rutin oleh organisasi agar dapat mengetahui gambaran kebutuhan pelanggan yang dilayani. Riset pemasaran juga penting dilakukan untuk mengurangi resiko bisnis atau resiko kerugian yang dapat menghambat kemajuan rumah sakit.

Gambaran lain dari tingkat pendidikan dan kepemilikan akun media sosial dapat membantu pemasar rumah sakit dalam mengembangkan strategi komunikasi pemasaran yang tepat bagi pengunjung *website*. Pengembangan *website* yang mengikuti perkembangan teknologi dapat diterapkan untuk memenuhi kebutuhan konsumen yang semakin menuntut adanya informasi tentang pelayanan kesehatan

yang memadai. Seiring dengan perkembangan teknologi, masyarakat Indonesia menjadi semakin familiar dengan penggunaan internet sebagai media informasi baik melalui *website* maupun melalui media sosial. Komunikasi pemasaran semakin mudah untuk dilakukan mengingat pesan yang disebarluaskan menjadi sangat cepat dan efektif. Selain itu, media internet memberikan kemudahan untuk melakukan evaluasi pemasaran karena aspek manajemen informasi yang memberikan kemudahan dalam mengolah dan menganalisa data.

Media sosial mulai diadopsi oleh pihak pemasar dalam organisasi pelayanan kesehatan. Para penyedia pelayanan kesehatan mulai menyadari adanya hasil yang meningkat dari segi pasien dan efisiensi biaya yang besar ketika mereka menggunakan media sosial dalam strategi pemasaran mereka. Saat ini, semakin banyak rumah sakit yang mempekerjakan orang sebagai Manajer Media Sosial untuk melatih dokter-dokternya dalam menggunakan media sosial. Tugas mengurus media sosial rumah sakit sendiri harus merupakan pekerjaan *full-time* dan tidak dapat efektif jika hanya memberikan tugas tambahan pada divisi pemasaran; pekerjaan ini membutuhkan orang yang selalu hadir untuk merespon pelanggan.

Konsumen sendiri saat ini mulai memanfaatkan media sosial untuk mencari informasi mengenai kesehatan. Dalam sebuah survey nasional yang diadakan oleh Kelton Research di Amerika Serikat (2011), ditemukan bahwa sumber pencarian informasi kesehatan yang paling populer dan paling terpercaya adalah WebMD. Facebook menempati urutan keempat sebagai sumber informasi kesehatan yang paling dicari, namun 26% responden menganggap Facebook yang dibuat seseorang sebagai situs yang paling tidak dapat dipercaya sebagai sumber informasi kesehatan (Healthcare IT News Staff, 2011). Walaupun RS MH Thamrin Salemba telah memiliki media sosial berupa Facebook dan Twitter, pihak manajemen perlu memikirkan upaya yang lebih spesifik untuk mengembangkan media sosial sebagai media pemasaran yang dinamis dan dapat membangun hubungan yang erat dengan konsumen pelayanan kesehatan yang ada.

Pihak pemasar juga harus dapat berkoordinasi dengan pihak manajemen informasi dalam rumah sakit tersebut. Dari hal tersebut, diharapkan data yang

**Universitas Indonesia**

diperoleh dari manajemen informasi adalah data yang berkualitas dan dapat dipakai sebagai dasar perencanaan pemasaran rumah sakit. Organisasi dengan kualitas informasi yang superior akan menikmati keuntungan seperti memilih pasarnya dengan baik, mengembangkan penawaran yang lebih baik dan melaksanakan perencanaan pemasaran dengan lebih efektif (Kotler, Shalowitz, dan Stevens, 2008). Oleh karena itu, dalam mengembangkan strategi pemasaran rumah sakit, aspek manajemen informasi juga perlu dikembangkan.

### 7.1.2 Penilaian *Website*

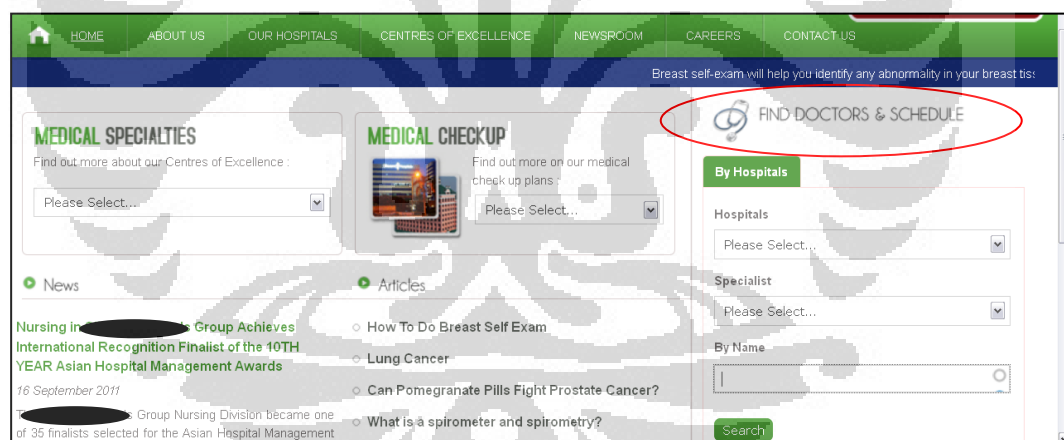
Penilaian *website* dilakukan berdasarkan 7 kerangka desain *website* menurut Rayport dan Jaworski (2001). Namun dalam studi ini hanya beberapa dimensi penilaian yang diambil yakni dari elemen konten (kepentingan jenis informasi, ketersediaan jenis informasi, dan kesesuaian informasi dalam *website*) serta elemen konteks (aksesibilitas dan penampilan *website*). Elemen konten biasanya berfokus pada apa yang disajikan dalam sebuah *website*. Sedangkan elemen konteks mengacu pada bagaimana sebuah *website* disajikan (Lee dan Benbasat, 2004). Tujuh kerangka desain *website* dipilih sebagai acuan penilaian karena setiap elemen menekankan peran yang khusus sebagai media komunikasi *website* yang berhubungan langsung dengan penggunaannya. Kerangka ini juga telah banyak digunakan secara luas untuk menilai baik tidaknya sebuah *website*.

Berdasarkan kepentingan jenis informasi, terlihat sebagian besar responden menganggap bahwa jenis informasi mengenai staf dokter merupakan jenis informasi yang paling penting untuk disediakan dalam *website* rumah sakit (68.9%). Jenis informasi lain yang dianggap paling penting antara lain: jenis pelayanan kesehatan (18.9%), informasi umum rumah sakit (10.8%) dan promosi perawatan (1.4%). Dari hasil tersebut, terlihat bahwa kebutuhan informasi mengenai staf dokter cukup besar bagi para konsumen pengguna *website*. Hal ini dapat dimanfaatkan pengelola *website* rumah sakit untuk mengembangkan penyusunan konten yang lebih informatif lagi tentang staf dokter kepada konsumen pelayanan kesehatan. Selanjutnya dari segi penilaian ketersediaan informasi, masih ada beberapa responden yang memberikan penilaian ketersediaan informasi yang tidak ada atau tidak lengkap dalam *website* RS MH

**Universitas Indonesia**

Thamrin Salemba. Sekitar 41.9% responden juga masih menyebutkan bahwa informasi *website* masih belum sesuai dengan informasi yang mereka dapatkan di rumah sakit. Dalam hal ini, pihak rumah sakit sebaiknya juga memperhatikan bahwa informasi tidak hanya ada tetapi juga harus lengkap dan selalu dilakukan penyesuaian jika ada perubahan. Pemantauan *website* secara berkala oleh tim pengelola *website* akan membantu mengembangkan kualitas konten *website* tersebut.

Penilaian untuk konteks *website* RS MH Thamrin Salemba dilihat dari segi aksesibilitas dan penampilan *website*. Dari segi aksesibilitas, sebagian besar responden menilai *website* RS MH Thamrin Salemba mudah diakses (95.9%). Sedangkan dari segi penampilan, sebanyak 66.2% responden menilai bahwa penampilan *website* RS MH Thamrin Salemba biasa saja. Dari data tersebut, pengelola *website* rumah sakit diharapkan dapat terus memanfaatkan kemajuan teknologi yang ada sehingga dapat menciptakan suasana yang nyaman saat pengunjung *website* mencoba untuk mencari informasi yang mereka butuhkan.



Gambar 7.1 Tampilan Halaman Pertama *Website* Rumah Sakit Lain

Kemudahan akses menjadi kekuatan bagi *website* rumah sakit yang dapat dijaga dengan menghindari penampilan *website* yang terlalu berlebihan sehingga menyebabkan pembukaan dan navigasi *website* menjadi lama. Jika dikaitkan dengan penilaian konten, pihak pengelola *website* dapat mengembangkan strategi dimana informasi mengenai staf dokter ditempatkan sedemikian rupa di halaman muka *website* sehingga ketika membuka *website* pertama kali, pengunjung langsung dapat mengakses menu yang berisi informasi tersebut. Pengunjung

**Universitas Indonesia**



akhirnya tidak perlu kesulitan membuka menu-menu *website* yang lain untuk memperoleh informasi mengenai staf dokter. Gambar 7.1 merupakan salah satu contoh *website* rumah sakit lain yang meletakkan fitur pencarian dokter dan jadwalnya di halaman pertama *websitenya*.

### 7.1.3 Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui *Website*

Variabel pengalaman mengenai pembuatan janji yang diteliti pertama kali adalah mengenai pengalaman konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 60 orang (81.1%) tidak dihubungi kembali oleh pihak rumah sakit untuk konfirmasi mengenai janji yang sudah mereka buat melalui *website*. Padahal menurut hasil pengamatan, setelah pengunjung *website* membuat janji, muncul halaman dalam *website* rumah sakit yang menyatakan bahwa pihak rumah sakit akan menghubungi via telepon untuk melakukan konfirmasi seperti yang terlihat pada Gambar 7.2.



Gambar 7.2 Tampilan *Website* Setelah Membuat Janji Dokter Melalui *Website* RS MH Thamrin Salemba

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 16 orang (21.6%) responden yang tidak melakukan kunjungan berobat sesuai dengan perjanjian yang dibuat melalui *website*. Dari 16 orang tersebut, terdapat 8 orang yang membatalkan kunjungan karena pihak rumah sakit tidak menghubungi lebih lanjut untuk konfirmasi. Alasan lain yang muncul adalah karena urusan pribadi dan dokter yang diinginkan berhalangan jadwalnya atau sudah tidak praktek lagi. Hal ini

menunjukkan nihilnya tindakan konfirmasi menjadi alasan terbanyak orang tidak jadi datang ke rumah sakit setelah membuat janji melalui *website*.

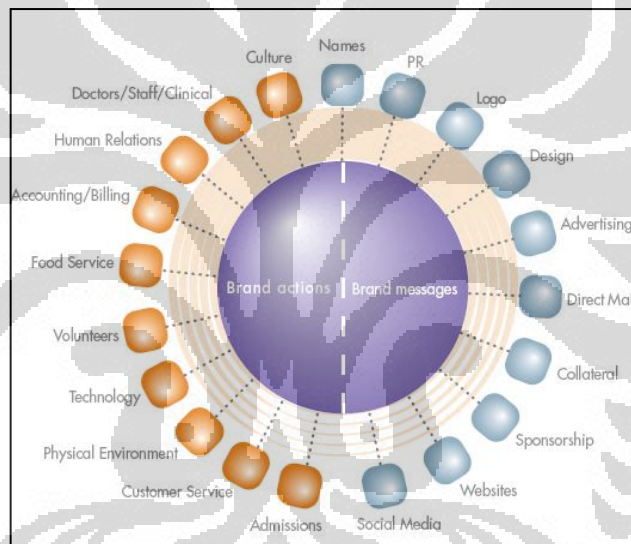
Menurut pengamatan peneliti selama kegiatan residensi, tindakan konfirmasi ini tidak terjadi karena tidak adanya SOP yang jelas dalam mengatur proses penerimaan pasien melalui *website*. Pada kenyataannya, Satuan Unit Teknologi Informasi hanya berfokus pada masalah teknis pengelolaan *website* saja. Sedangkan Divisi *Marketing* terlihat lebih berfokus pada masalah konten dari *website* rumah sakit, misalnya pembuatan promosi paket perawatan yang akan dipublikasikan melalui *website*. Rumah sakit juga tidak menentukan penanggung jawab yang berperan secara khusus untuk memantau komunikasi yang berlangsung dalam pembuatan janji melalui *website* ini. Oleh karena itu, proses komunikasi yang berlangsung antara calon pelanggan dengan rumah sakit tidak berjalan dengan baik.

Jika dikaitkan dengan 7 kerangka desain *website*, maka pengalaman konfirmasi tersebut sebenarnya dapat menjadi tolok ukur penilaian elemen komunikasi *website*. Elemen komunikasi ini merupakan proses dialog antara *website* dengan pengguna mereka (Lee dan Benbasat, 2004). Komunikasi pemasaran sendiri merupakan media utama yang digunakan untuk memberntuk dialog dan membangun hubungan dengan konsumen. Selain itu, komunikasi pemasaran juga berperan dalam membangun citra suatu merek dalam diri konsumen. Oleh karena itu, perlu dipahami bahwa elemen komunikasi dalam sebuah *website* juga sangat penting bagi pembentukan citra rumah sakit. Komunikasi pemasaran juga akhirnya dapat mendorong respons konsumen terhadap merek. Jika proses komunikasi pemasaran tidak berjalan dengan baik, respons konsumen dapat menjadi negatif sehingga mempengaruhi mereka untuk tidak memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan.

Hal yang menarik dari penelitian ini adalah walaupun sebagian besar responden tidak dihubungi kembali kembali untuk konfirmasi janji tersebut (81.1%), ternyata responden yang tetap mengunjungi rumah sakit untuk berobat sesuai janji yang mereka inginkan masih terbilang banyak yakni sebesar 58 orang (78.4%). Berdasarkan survey yang dilakukan oleh peneliti, beberapa responden memberikan alasan mengapa mereka tetap berkunjung ke rumah sakit untuk

**Universitas Indonesia**

berobat. Beberapa di antaranya menjawab lokasi rumah sakit yang dekat otomatis membuat mereka memilih RS MH Thamrin sebagai tempat mereka berobat. Alasan lain yang sering dikemukakan oleh para responden adalah karena mereka dirujuk dari tempat lain agar dirawat oleh dokter tertentu yang sudah terkenal dan berpraktek di RS MH Thamrin Salemba. Ada juga yang menjawab dengan alasan bahwa RS MH Thamrin Salemba merupakan rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan perusahaan tempat mereka bekerja sehingga diarahkan untuk berobat ke sana. Dobies (2011) menyatakan bahwa merek merupakan kulminasi dari segala hal yang dilakukan dan disampaikan rumah sakit yang bersentuhan dengan pasien (McCormack, 2011). Gambar 7.3 menunjukkan model untuk menggambarkan konsep ini.



Gambar 7.3 Titik Sentuh Pasien dalam Merek Rumah Sakit

Gambar tersebut dapat dijadikan sebagai acuan komponen yang membentuk pengalaman merek (*brand experience*) rumah sakit dengan pasien. Pengalaman ini dibentuk melalui *brand actions* dan *brand messages* yang dilakukan rumah sakit terhadap konsumen. *Website* dan media sosial masuk ke dalam *brand messages* yang disampaikan kepada konsumen. Tindakan konfirmasi yang dilakukan petugas pendaftaran merupakan bagian dari *brand actions* terhadap pasien. Jika diperhatikan dengan seksama, ternyata masih banyak komponen-komponen lain dari model tersebut yang dapat membangun pengalaman merek misalnya tindakan dokter terhadap pasien, pesan yang

**Universitas Indonesia**

disampaikan melalui iklan, *word of mouth marketing*, tindakan rujukan dari perusahaan atau penyedia pelayanan kesehatan lain, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, walaupun di bagian selanjutnya terlihat adanya perubahan yang bermakna pada penilaian citra rumah sakit dari segi *website* dan terbukti berhubungan dengan minimnya tindakan konfirmasi dari pihak rumah sakit, hal ini tidak terlalu mempengaruhi keputusan pasien untuk datang berobat ke rumah sakit sesuai dengan janji yang mereka buat melalui *website*. Perlu dipahami bahwa komponen pembentuk pengalaman dan citra rumah sakit yang dapat mempengaruhi keputusan membeli konsumen tersebut, tidak hanya terdiri dari tindakan konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit dan dari *website* semata saja, tetapi juga mencakup banyak komponen lainnya.

Responden juga ditanyakan mengenai pengalaman mereka dalam membuat janji dokter di *website* rumah sakit lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 18 orang yang pernah membuat janji dokter di *website* rumah sakit lain. Rumah sakit tersebut antara lain RS Jakarta, RS Setia Mitra, RS Evasari, RS St. Carolus, RS Mitra Keluarga, RS YPK Mandiri, dan RS Pondok Indah. Ketika responden tersebut diminta untuk membandingkan fasilitas pembuatan janji melalui *website* RS MH Thamrin Salemba dengan rumah sakit lain, terdapat 10 orang (55.6%) yang menganggap bahwa respons RS MH Thamrin lebih lambat dibandingkan dengan rumah sakit yang lain.

Keberadaan fasilitas pembuatan janji melalui *website* sebenarnya merupakan kekuatan bagi pihak RS MH Thamrin Salemba untuk berkompetisi dengan rumah sakit lain. Proses komunikasi yang tidak dikelola dengan baik dapat menurunkan daya saing rumah sakit itu sendiri. Konsumen tentunya akan memilih penyedia pelayanan kesehatan yang dapat merespons kebutuhan mereka dengan lebih cepat. Oleh karena itu, pihak rumah sakit perlu memikirkan upaya prosedur yang strategis dalam menghadapi para konsumen yang mencoba untuk berkomunikasi dengan mereka melalui *website*.

#### **7.1.4 Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit dari Segi Website**

Dalam penelitian ini juga ingin diketahui bagaimana pengalaman pembuatan janji yang dirasakan oleh responden dapat berpengaruh dengan

penilaian terhadap citra rumah sakit. Oleh karena itu, perbedaan penilaian citra tersebut perlu diteliti terlebih dahulu. Skala rating dari nilai 1 sampai 10 digunakan untuk menilai citra tersebut. Skala rating digunakan karena lebih mudah untuk diaplikasikan dalam kuesioner melalui telepon. Selain itu, gambaran penilaian akan lebih bervariasi ketimbang menggunakan skala rating dengan 5 poin.

Responden terlebih dahulu ditanyakan tentang bagaimana penilaian mereka sebelum mengunjungi *website* RS MH Thamrin Salemba untuk membuat janji pada awalnya. Responden kemudian ditanyakan apakah setelah membuat janji melalui *website* penilaian mereka mengalami perubahan terhadap citra rumah sakit. Pada responden juga ditanyakan dengan lebih spesifik apakah tindakan konfirmasi oleh pihak rumah sakit mempengaruhi penilaian mereka lebih lanjut terhadap citra rumah sakit.

Responden yang memberikan penilaian kemudian dikelompokkan menjadi 3 kelompok berdasarkan perubahan penilaian mereka. Kelompok tersebut antara lain: kelompok yang tidak mengalami perubahan penilaian, kelompok yang mengalami penurunan penilaian, dan kelompok yang mengalami peningkatan penilaian. Pengelompokan ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa lebih lanjut hubungan antara tindakan konfirmasi pembuatan janji oleh rumah sakit dengan perubahan penilaian citra tersebut.

Perubahan penilaian citra rumah sakit bervariasi mulai dari tidak berubah, meningkat dan menurun. Penilaian yang sama dapat disebabkan karena bagi responden, pengalaman dan citra merek yang terbentuk saat membuka dan membuat janji melalui *website* tidak terlalu mempengaruhi penilaian mereka terhadap citra rumah sakit. Ada komponen pembentuk citra lain yang mungkin lebih mempengaruhi penilaian tersebut seperti pelayanan dokter, pelayanan farmasi, dan lain-lain. Di sisi lain, penurunan penilaian bisa saja terjadi karena adanya pengalaman yang kurang baik dengan *website* rumah sakit misalnya tidak adanya konfirmasi kembali dari pihak rumah sakit terhadap responden yang telah membuat janji melalui *website*. Penilaian citra rumah sakit yang meningkat bisa saja disebabkan adanya pengalaman yang baik ketika membuka *website*, misalnya kenyamanan saat mencari informasi, tindakan konfirmasi yang pernah dilakukan

**Universitas Indonesia**

pihak rumah sakit untuk janji yang sudah dibuat, atau hal lainnya. Bisa juga peningkatan nilai tersebut terjadi karena adanya bias dimana responden menilai citra rumah sakit bukan hanya berdasarkan pada komponen *websitenya* semata melainkan dari komponen lain yang sudah mereka alami sebelumnya.

### 7.1.5 Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet

Hal pertama yang ditanyakan berkaitan dengan perilaku pencarian informasi pelayanan kesehatan melalui internet adalah sumber apa yang paling sering digunakan untuk mencari tahu informasi pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *website* rumah sakit menjadi sumber informasi pelayanan kesehatan yang paling banyak dipilih sebagai sumber informasi pelayanan kesehatan (35.1%). Sumber lain yang dipilih oleh responden secara berurutan antara lain: anjuran orang terdekat (29.7%), sumber independen (24.3%), dan langsung dari rumah sakit/klinik/dokter (10.8%). Variasi jawaban dari sumber independen antara lain: *search engine* Google, forum atau *mailing list*, blog, dan rujukan kantor.

Pembagian sumber informasi ini dilakukan berdasarkan pembagian sumber pencarian informasi secara eksternal yang dicetuskan oleh Hoyer dan MacInnis (2008). Sumber informasi pencarian eksternal tersebut antara lain:

1. Pencarian melalui penjual  
Pencarian dilakukan dengan mengunjungi atau menelepon langsung ke penyedia produk atau jasa.
2. Pencarian melalui media  
Pencarian dilakukan melalui media pemasaran rumah sakit, dalam hal ini adalah *website* rumah sakit.
3. Pencarian secara interpersonal  
Informasi diperoleh melalui nasihat atau masukan dari teman, kerabat, rekan kerja dan/atau konsumen lain.
4. Pencarian secara independen  
Informasi diperoleh dari sumber yang independen dengan pihak rumah sakit, misalnya buku, majalah, *blog*, dan lain-lain.
5. Pencarian melalui pengalaman nyata

Informasi didapat dari sampel produk atau percobaan jasa atau lewat pengalaman menggunakan produk secara *online*.

Dalam penelitian ini, kategori pencarian melalui pengalaman nyata tidak diteliti karena menurut peneliti, tidak ada jasa pelayanan kesehatan yang dapat dipercobakan kepada konsumen terlebih dahulu hanya demi memperkenalkan informasi mengenai jasa tersebut.

Responden biasanya akan menjawab lebih dari satu jawaban untuk sumber informasi tersebut. Misalnya mereka biasanya akan menjawab membuka *website* rumah sakit terlebih dahulu lalu menanyakannya ke kerabat terdekat untuk mengetahui tentang informasi pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Hal ini disebabkan kategori sumber yang satu dengan yang lain memiliki fungsi yang saling melengkapi yakni: kelompok komersial yang memberikan informasi, dan kelompok personal atau sumber ahli yang melegitimasi atau mengembangkan proses evaluasi. Peneliti biasanya akan menekankan sumber informasi mana yang biasanya paling sering dicari terlebih dahulu jika responden menjawab pertanyaan dengan dua jawaban.

Variabel lain yang diteliti adalah frekuensi pencarian informasi pelayanan kesehatan. Pada variabel ini, responden ditanyakan seberapa sering mereka membuka internet secara khusus untuk mencari informasi pelayanan kesehatan dalam jangka waktu sebulan. Nilai rata-ratanya adalah sebesar 3.46 kali atau 3 kali. Nilai mediannya adalah 2 dan nilai modusnya adalah 1. Nilai median tersebut dijadikan sebagai nilai *cut-off point* untuk membagi responden berdasarkan frekuensi pencarian informasi pelayanan kesehatan. Hal ini dilakukan karena gambaran distribusinya tidak normal (menceng ke kanan) sehingga gambaran nilai tengah yang paling mewakili adalah nilai mediannya. Akhirnya dihasilkan dua kelompok yakni: kelompok yang frekuensinya kurang dari 2 kali dalam sebulan dan kelompok yang frekuensinya 2 kali ke atas dalam sebulan.

Ada berbagai macam cara untuk mengukur frekuensi kegiatan pencarian informasi. Anker, Reinhart dan Feeley (2011) menggunakan skala Likert yang menggambarkan variasi jumlah waktu yang dialokasikan untuk menggunakan suatu sumber informasi. Pengukuran frekuensi juga dapat dilakukan dengan pengamatan terhadap jumlah waktu yang digunakan responden saat memakai

**Universitas Indonesia**

sumber informasi. Pada studi lain, penilaian frekuensi dilakukan dengan menggunakan skala kategorik yakni tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan sangat sering (Beaudoin dan Hong, 2011). Pada penelitian ini, pertanyaan mengenai frekuensi merupakan pertanyaan terbuka sehingga diharapkan jawaban akan menjadi sangat bervariasi dan dapat dikategorikan secara statistik.

Responden selanjutnya ditanyakan mengenai kegiatan lain apa yang paling sering dilakukan ketika mereka menggunakan internet. Kegiatan yang paling banyak dipilih adalah membaca berita atau artikel *online* (50.0%). Kegiatan lain yang dipilih adalah membuka *e-mail* (27.0%), membuka media sosial Facebook dan/atau Twitter (12.2%), *browsing* produk atau jasa dan kegiatan lainnya (masing-masing 5.4%). Kegiatan lainnya yang dipilih oleh responden dalam hal ini adalah kegiatan yang berhubungan dengan tugas spesifik pekerjaan dan menonton video secara *online*.

Gambaran mengenai kegiatan tersebut dapat menjadi dasar perencanaan juga bagi pihak rumah sakit untuk mengembangkan strategi komunikasi pemasaran mereka. Gambaran ini memberikan petunjuk mengenai dimana saja tempat-tempat konsumen membiarkan diri mereka terpajan dengan dunia internet. Jika dikaitkan dengan data di atas, pihak pemasar rumah sakit dapat menentukan jalur komunikasi pemasaran yang lebih efektif karena akan lebih menjangkau banyak konsumen. Pihak pemasar dapat mempublikasikan informasi mengenai rumah sakit di dalam situs-situs portal berita seperti [www.detik.com](http://www.detik.com), dan lain-lain. Hal ini dapat dilakukan dengan memasukkan berita seputar kegiatan sosial yang diadakan rumah sakit untuk dipublikasikan ke dalam *website* tersebut. Contoh lain adalah dengan mempublikasikan profil dokter rumah sakit ke dalam rubrik Doctor's Life di *website* [detikHealth](http://detikHealth). Hal tersebut tentunya tetap harus memperhatikan kaidah etika dan hukum yang berlaku mengenai publikasi di bidang pelayanan kesehatan.

Kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba juga ditanyakan pada setiap responden. Sebesar 67.6% responden mengaku tidak pernah membuka *website* tersebut kembali sejak terakhir membuat janji melalui *website*. Mereka yang tidak pernah membuka lagi ditanyakan penyebab tidak membuka *website* kembali. Alasan yang muncul antara lain: belum membutuhkan informasi

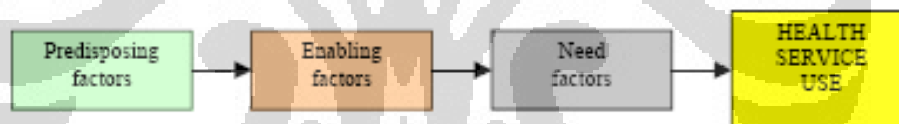
**Universitas Indonesia**



pelayanan kesehatan kembali sejak saat itu (56.0%) dan merasa *website* tidak efektif sebagai media informasi bagi mereka (44.0%).

Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Andersen dan Newman (1973) merangkaikan faktor tersebut ke dalam urutan logis dalam model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Beberapa faktor tersebut antara lain (Gambar 7.4):

1. *Predisposing factor*, contohnya: usia, jenis kelamin, agama, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, pendidikan formal, sikap umum terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang penyakit, dan lain-lain.
2. *Enabling factor*, contohnya: ketersediaan pelayanan, sumber daya finansial untuk membiayai pelayanan, asuransi kesehatan, dukungan sosial, dan lain-lain.
3. *Need factor*, contohnya: persepsi keparahan, jumlah hari sakit untuk suatu penyakit, jumlah hari istirahat, pertolongan perawatan dari luar, dan lain-lain.
4. *Treatment actions*, contohnya: perawatan herbal, apotek, pengobatan alternatif, rumah sakit publik, rumah sakit swasta.



Gambar 7.4 Model Utilisasi Pelayanan Kesehatan

Model tersebut juga dapat dipakai untuk menerangkan bagaimana seseorang mencari informasi pelayanan kesehatan melalui *website*. Dari pertanyaan mengenai kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba, terlihat bahwa faktor yang menyebabkan seseorang membuka kembali sebuah *website* rumah sakit adalah karena *need factor* dan *enabling factor* responden. *Need factor* tergambar dari jawaban responden bahwa mereka tidak membuka *website* rumah sakit karena merasa belum membutuhkan pelayanan kesehatan kembali. Sedangkan *enabling factor* terlihat dari jawaban responden bahwa mereka tidak membuka *website* karena merasa *website* sudah tidak efektif dalam menjawab kebutuhan mengenai informasi pelayanan kesehatan.

Pihak rumah sakit akan sulit untuk mengontrol *need factor* dari konsumen pelayanan kesehatan. Namun *enabling factor* yang telah dibahas tersebut dapat

**Universitas Indonesia**

dikendalikan oleh tim pengelola *website* rumah sakit dengan cara memperbaiki dan mengembangkan kondisi *website* yang belum optimal dalam menjawab kebutuhan konsumen. Perlu diingat bahwa *website* rumah sakit bukan sekedar *website* statis yang hanya menjadi media informasi saja. *Website* rumah sakit harus bersifat dinamis dan memungkinkan adanya interaksi antara rumah sakit dengan penggunanya. Interaksi inilah yang dapat mendorong adanya pembentukan hubungan yang baik dengan konsumen.

Menurut Kotler, Shalowitz dan Stevens (2008), kunci utama sebagai tantangan dalam mendesain *website* adalah bagaimana membuatnya menarik saat dikunjungi pertama kali dan dapat mendorong pengunjung untuk datang kembali. Beberapa tipe konten yang dapat membantu organisasi pelayanan kesehatan dalam menarik pengunjung dan membawanya kembali ke *website* antara lain: 1) informasi mendalam yang berhubungan dengan *website* lain, 2) berita menarik yang berubah secara dinamis, dan 3) penawaran gratis kepada pengunjung yang terus berkembang.

## **7.2 Hasil Analisis Bivariat**

### **7.2.1 Perbedaan Penilaian Citra terhadap RS MH Thamrin Salemba Sebelum dan Sesudah Membuat Janji melalui Website**

Responden ditanyakan tentang bagaimana penilaian mereka sebelum mengunjungi *website* RS MH Thamrin Salemba untuk membuat janji pada awalnya. Skala rating dari nilai 1 sampai 10 digunakan untuk menilai citra tersebut. Nilai rata-rata untuk penilaian sebelum mengunjungi *website* adalah sebesar 7.159. Hasil penelitian berikutnya menunjukkan rata-rata penilaian yang berbeda yakni sebesar 6.907. Uji T dilakukan untuk menilai apakah perbedaan tersebut bermakna atau tidak. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada kedua penilaian citra rumah sakit tersebut. Hal ini memungkinkan untuk dilakukan analisis yang lebih lanjut mengenai hubungan antara tindakan konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit dengan kejadian perubahan penilaian terhadap citra rumah sakit.

### 7.2.2 Hubungan Konfirmasi Pembuatan Janji Oleh Pihak Rumah Sakit dengan Perubahan Penilaian Citra Rumah Sakit dan Kunjungan Kembali ke Website RS MH Thamrin Salemba

Konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit menjadi salah satu bagian yang membentuk pengalaman responden ketika membuat janji dengan dokter melalui *website*. Variabel ini akan diteliti hubungannya, masing-masing dengan kejadian perubahan penilaian terhadap citra rumah sakit dan kejadian kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba.

Hasil uji statistik (uji *Chi Square*) menunjukkan bahwa konfirmasi pembuatan janji berhubungan dengan perubahan penilaian citra terhadap rumah sakit. Setelah diuji lebih lanjut, kedua variabel ini memiliki nilai korelasi *Cramer's V coefficient* sebesar 0.552. Hasil tersebut menunjukkan asosiasi yang tidak terlalu kuat mengingat nilai yang paling kuat adalah nilai 1.

Dalam sebuah studi di Australia, telah terbukti bahwa kegiatan mengunjungi dan mengevaluasi *website* akan memberikan pengaruh terhadap citra perusahaan *website* bagi pengunjung *website* tersebut (Kuzic, Giannatos dan Vignjevic, 2010). Tindakan konfirmasi merupakan bagian dari pengalaman responden ketika mencoba untuk berkomunikasi dengan pihak rumah sakit yang diwakili oleh *website* rumah sakit. Ketika terjadi perubahan penilaian terhadap citra rumah sakit, mungkin saja hal tersebut dikarenakan adanya proses komunikasi pemasaran yang kurang lancar dalam proses pembuatan janji dokter melalui *website* rumah sakit. Akan tetapi, perubahan penilaian citra juga dapat disebabkan aspek konten dan konteks *website* yang masih belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat pengaruh faktor-faktor lain yang mempengaruhi terbentuknya citra rumah sakit.

Hasil uji statistik berikutnya adalah untuk membuktikan hubungan konfirmasi pembuatan janji oleh pihak rumah sakit dengan kejadian kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil yang diperoleh adalah tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna untuk kejadian kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba antara kelompok yang dihubungi dan yang tidak dihubungi kembali untuk konfirmasi pembuatan janji dokter melalui *website*.

Universitas Indonesia

Kunjungan kembali ke *website* rumah sakit dapat digambarkan sebagai kesetiaan individu terhadap suatu merek. Jika seseorang membuka kembali sebuah *website*, maka dapat dikatakan dalam diri orang tersebut mulai tumbuh loyalitas terhadap suatu merek sehingga ia kembali mencari informasi mengenai merek tersebut. Pada penelitian ini, elemen komunikasi yang diwujudkan lewat tindakan konfirmasi, terbukti tidak berhubungan dengan kesetiaan terhadap merek tersebut. Ada faktor lain yakni *need factor* yang juga dapat mempengaruhi kesetiaan seseorang terhadap merek. Selain itu, bisa saja terdapat elemen *website* lain selain elemen komunikasi yang lebih berhubungan dengan kunjungan kembali ke sebuah *website*, misalnya elemen konten.

Walaupun tindakan konfirmasi tidak berhubungan dengan kunjungan kembali ke *website* rumah sakit, pihak rumah sakit tetap harus mengupayakan strategi komunikasi pemasaran yang baik dan efektif melalui *website* RS MH Thamrin Salemba. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meletakkan berita atau pesan promosi yang dinamis di dalam *website* rumah sakit. Pihak rumah juga dapat melakukan upaya promosi terhadap *website* itu sendiri misalnya dengan membuat publikasi yang mencantumkan alamat *website* di dalamnya. Publikasi tersebut dapat dipasang di poster atau brosur rumah sakit. Strategi lain yang dapat dilakukan adalah dengan membangun komunitas di media sosial yang sudah dimiliki oleh RS MH Thamrin Salemba (Facebook dan Twitter) dan mempublikasikan alamat *website* rumah sakit tersebut melalui media sosial tersebut.

## **BAB 8**

### **PENUTUP**

#### **8.1 Kesimpulan**

Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa terdapat perbedaan penilaian citra rumah sakit sebelum dan sesudah membuat janji melalui *website* RS MH Thamrin Salemba. Selain itu, penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara tindakan konfirmasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit terhadap janji dokter melalui *website* dengan perubahan penilaian citra terhadap rumah sakit. Namun perlu diingat bahwa penilaian citra tersebut dinilai dari segi *website* yang merupakan salah satu komponen yang membentuk citra rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang lebih spesifik dan lebih terinci agar arah hubungan tersebut semakin jelas manfaatnya bagi bidang pemasaran pelayanan kesehatan. Di sisi lain, tindakan konfirmasi tersebut juga terbukti tidak berhubungan dengan kunjungan kembali ke *website* RS MH Thamrin Salemba.

Beberapa hal yang menarik ditemukan dalam penelitian ini seperti: tidak adanya hubungan antara tindakan konfirmasi tersebut dengan kunjungan kembali ke *website* rumah sakit serta terdapat sejumlah besar pengunjung *website* yang tetap datang untuk berobat walaupun tidak dikonfirmasi oleh pihak rumah sakit. Hal ini dapat menurunkan motivasi pihak manajemen rumah sakit dalam mengembangkan *website* sebagai media komunikasi pemasaran mereka mengingat transaksi mungkin tetap akan berjalan walaupun upaya pemasaran melalui internet gencar dilakukan. Hal ini perlu dihadapi dengan mengingat bahwa tujuan pemasaran tidak hanya sekedar dari pandangan transaksi itu sendiri, tetapi juga dari pandangan membangun kepuasan dan hubungan pelanggan sehingga mereka menjadi pelanggan loyal rumah sakit.

Berbagai penemuan lain dari penelitian ini seperti gambaran karakteristik individu, penilaian *website*, dan perilaku pencarian informasi pelayanan kesehatan melalui internet, dapat menjadi masukan bagi perencanaan rumah sakit di bidang pemasaran khususnya di melalui internet. Perencanaan tersebut diharapkan dapat

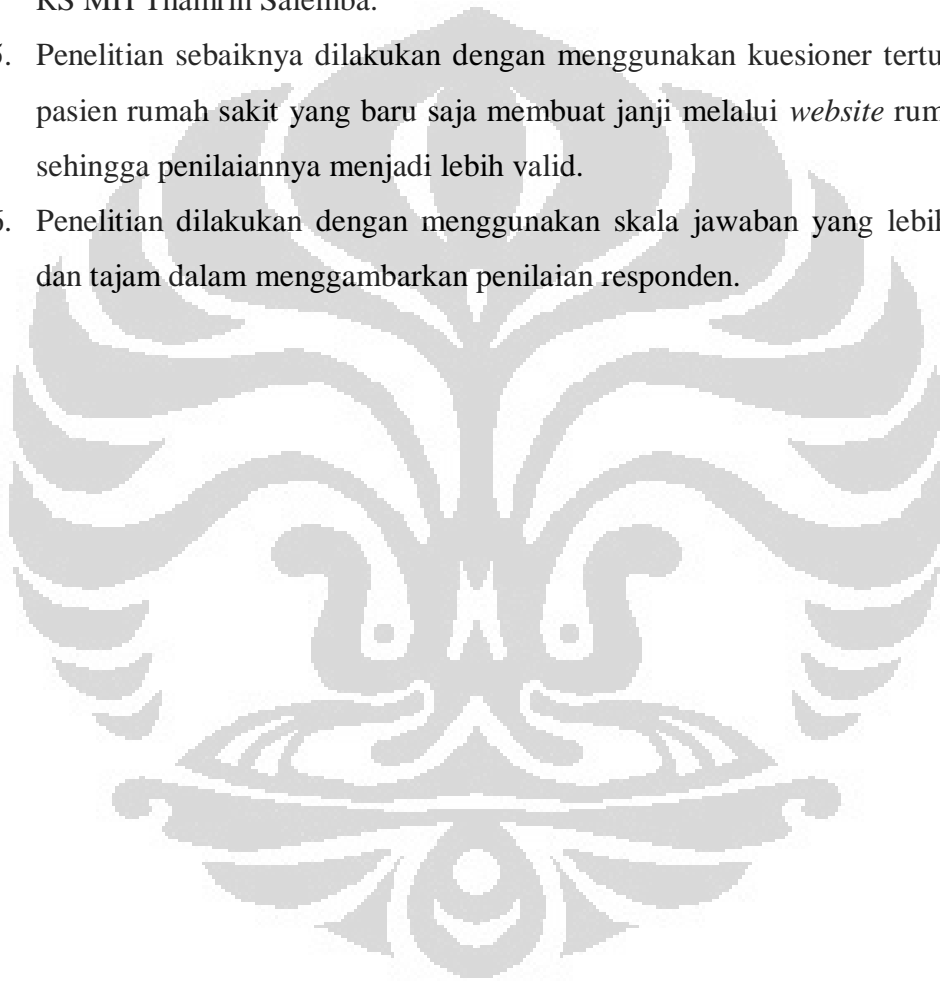
menghasilkan strategi pemasaran yang tepat sasaran bagi pelanggan potensial rumah sakit. Dalam mempersiapkan strategi pemasaran internet tersebut, bagian pemasaran harus berkoordinasi dengan unit teknologi informasi yang ada di rumah sakit. Keberhasilan pemasaran internet juga diharapkan akan meningkatkan daya saing RS MH Thamrin Salemba di tengah persaingan penyedia pelayanan kesehatan yang tinggi.

## 8.2 Saran

Beberapa saran yang dapat dikembangkan dari penelitian ini antara lain:

1. Pihak rumah sakit sebaiknya membentuk tim kerja khusus antara Divisi Pemasaran dan Satuan Unit Teknologi Informasi sebagai penanggung jawab yang berperan dalam menerapkan strategi pemasaran internet yang efektif bagi konsumen pelayanan kesehatan. Hal ini diperlukan agar terjadi koordinasi yang baik antar-bagian tersebut dalam proses pengelolaan *website*. Tim ini dapat terdiri dari 4 orang dari Divisi Pemasaran, yakni Petugas *Information Desk*, Operator Telepon, Staf Desain Grafis, Staf Konten *Website*, serta 1 orang dari Satuan Unit Teknologi Informasi yang bertugas mengelola hal teknis dalam mengembangkan *website* dan dalam mengumpulkan data untuk perencanaan/evaluasi pemasaran. Deskripsi tugas sebaiknya dijabarkan juga secara lengkap oleh pihak rumah sakit.
2. Pihak rumah sakit sebaiknya mengembangkan SOP dan sasaran mutu yang jelas dan terinci untuk proses manajemen pengelolaan *website* tersebut sehingga kebutuhan konsumen mengenai informasi pelayanan kesehatan dapat terlayani dengan baik terutama dalam hal komunikasi melalui *website*. Pengembangan sasaran mutu tersebut dapat dilakukan dengan mengadaptasi 7 kriteria elemen *website* yang baik dari Rayport dan Jaworski (2001) dan dapat dimulai terlebih dahulu dengan menggunakan kriteria konteks, konten dan komunikasi. Pengembangan SOP yang berkaitan contohnya adalah pengembangan untuk SOP proses pembaharuan *website* secara berkala.

3. Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan riset pemasaran yang lebih luas secara berkala sehingga memperoleh gambaran data yang dapat menjadi dasar perencanaan strategis yang tepat bagi rumah sakit.
4. Pihak rumah sakit juga sebaiknya mengembangkan SOP dan sasaran mutu yang jelas dan terinci untuk proses penerimaan pasien yang membuat janji melalui *website* rumah sakit. Contoh SOP yang penulis buat dapat dilihat pada Lampiran 5. SOP tersebut telah dikembangkan berdasarkan SOP yang ada di RS MH Thamrin Salemba.
5. Penelitian sebaiknya dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertulis pada pasien rumah sakit yang baru saja membuat janji melalui *website* rumah sakit sehingga penilaiannya menjadi lebih valid.
6. Penelitian dilakukan dengan menggunakan skala jawaban yang lebih terinci dan tajam dalam menggambarkan penilaian responden.



## DAFTAR REFERENSI

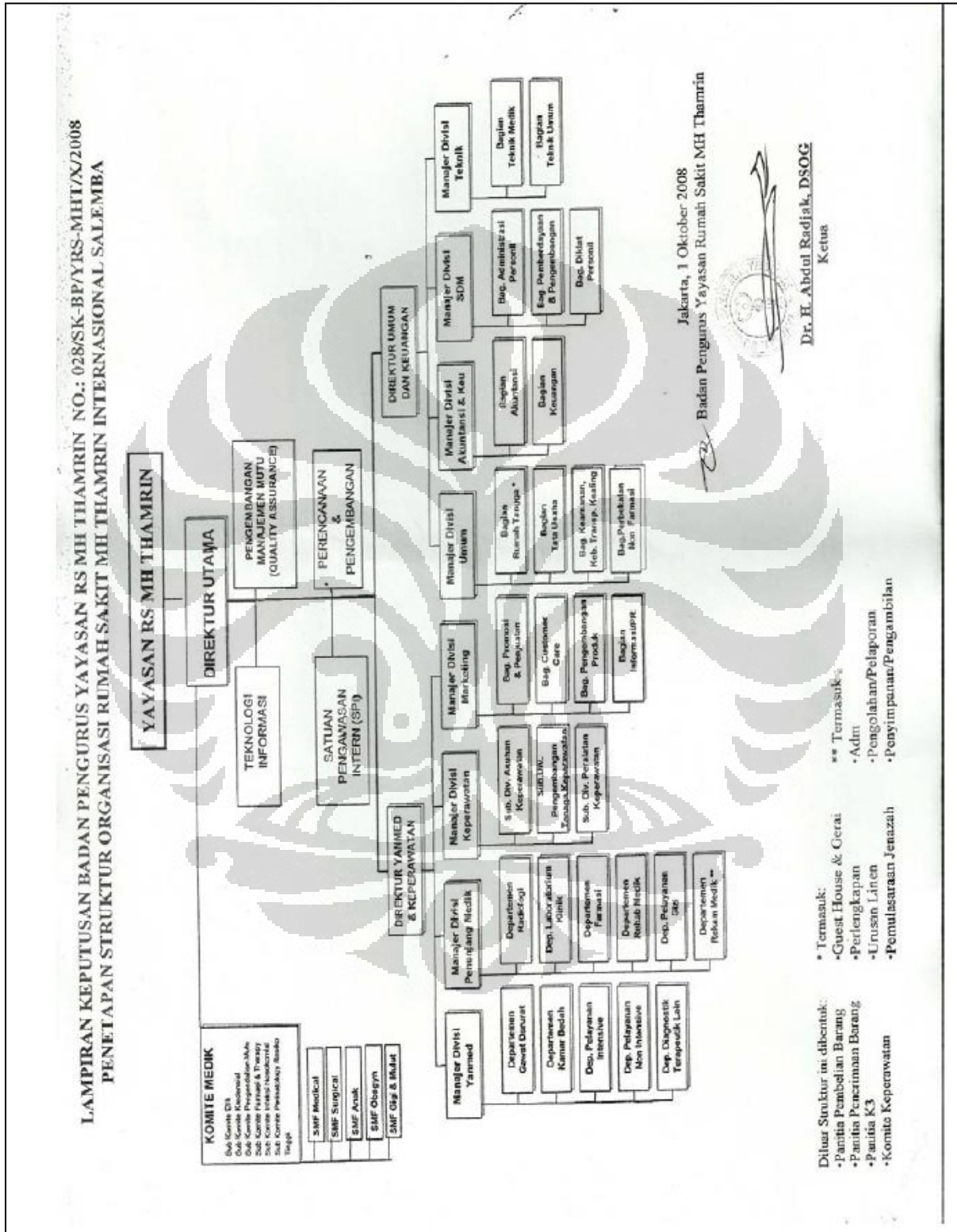
- Aaker, D.. (1996). *Building strong brands*. New York: The Free Press.
- Ajzen, Fishbein, M.. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Prentice Hall: New York. Dalam Supriyanto S., Ernawaty. (2010). *Pemasaran industri jasa kesehatan* (hal. 267). Yogyakarta: Andi.
- Ajzen, I.. (2005). *Attitudes, personality and behavior* (2nd ed.). Berkshire: Open University Press.
- Andersen, R. & Neuman, J.F.. (1975). *Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States*. *Milbank Memorial Fund Quaterly/Health and Society*, 51, 95-124.
- Anker, A.E., Reinhart, A.M., Feeley, T.H.. (2011). *Health information seeking: a review of measures and methods*. *Patient Education and Counseling*, 82, 346-354.
- Beaudoin, C.E., Hong, T.. (2011). *Health information seeking, diet and physical activity: an empirical assessment by medium and critical demographics*. *International Journal of Medical Informatics*, 80, 586-595.
- Bueren, D.V. (2011). *Social marketing in digital world*. TNS Group. 18 Agustus 2011. <http://www.sixthsenseinsights.com.au/social-marketing-in-the-digital-world/>
- Cochran, W.G.. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Dobies, C.. (2011). Wawancara. Dalam McCormack, P.. (Februari, 2011). *What makes a successful hospital brand?*. 28/12/11. [http://www.dobies.com/news/2011\\_hospital\\_brand.php](http://www.dobies.com/news/2011_hospital_brand.php)
- Fox, S.. (2011). *Health topics*. 11 Agustus 2011. California Healthcare Foundation, Pew Internet & American Life Project. <http://pewinternet.org/Reports/2011/HealthTopics.aspx>
- Gray, E.R., & Balmer M.T.. (1998). *Managing corporate image and corporate reputation*. *Long Range Planning*, 31(5), 695-702.



- Healthcare IT News Staff. (2011). *Healthcare websites beat out social media as a health resource*. 11 Agustus 2011. <http://www.healthcareitnews.com/news/healthcare-websites-beat-out-social-media-health-resource>
- Holtz, S.. (2002). *Public relations on the net* (2nd ed.). New York: Amacom.
- Hoyer, W.D., MacIniss, D.J.. (2008). *Consumer behavior* (5th ed.). Oklahoma: South-Western.
- Kita, A., Thesenvitz, J.. (n.d.). *Introduction to social media*. 18 Agustus 2011. Ontario Agency for Health Protection and Promotion, The Health Communication Unit. [http://www.thcu.ca/infoandresources/resource\\_display.cfm?resourceID=1201&translateto=English](http://www.thcu.ca/infoandresources/resource_display.cfm?resourceID=1201&translateto=English)
- Kotler, P., Kartajaya, H., Huan, H.D. (2003). *Rethinking marketing: Sustainable marketing enterprise in Asia*. Prentice Hall: Singapore. Dalam Supriyanto S., Ernawaty. (2010). *Pemasaran industri jasa kesehatan* (hal. 4). Yogyakarta: Andi.
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R.J. (2008). *Strategic marketing for health care organizations: Building a customer-driven health system*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Kuzic, J., Giannatos, G., Vignjevic, T.. (2010). *Web design and company image*. *Issues in Informing Science and Information Technology*, 7, 99-108.
- Lee, Y.E., Benbasat, I.. (2004). *A framework for the study of customer interface design for mobile commerce*. *International Journal of Electronic Commerce*, 8, 79-102.
- NOIE (National Office for the Information Economy). (2003). *The current state of play: Online participation and activities*. Canberra: Australian Government.
- Petromilli, M., Michalczyk, D.. (1999). *Your most valuable asset, increasing the value of your hospital through its brand*. *Marketing Health Services*, 19, 5-9.
- Pratiwi, A.. (2011). *Laporan residensi unit rawat jalan dan divisi marketing rumah sakit MH Thamrin Salemba*. Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit.

- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam jaringan*. 20 Oktober 2011. <http://pusatbahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/>. Departemen Pendidikan Nasional.
- Rachman, T.. (2010). *Indonesia peringkat ke lima pengguna internet di Asia*. 5 Juni 2011. <http://m-alwi.com/pengguna-internet-di-indonesia-kurang-produktif.html>
- Rayport, J. E., Jaworski, B. J. (2001). *E-Commerce*. New York: McGraw-Hill. In: Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R.J. (2008). *Strategic marketing for health care organizations: Building a customer-driven health system* (p. 463). San Fransisco: Jossey-Bass.
- Safko, L.. (2010). *The social media bible: Tactics, tools & strategies for business success* (2nd ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Schiffman, L.G., Kanuk, L.L. (2004). *Consumer behavior* (8th ed.). Prentice Hall: Singapore. Dalam Supriyanto S., Ernawaty. (2010). *Pemasaran industri jasa kesehatan* (hal. 267). Yogyakarta: Andi.
- Sejarah Internet. (n.d.). *Pengertian Internet*. 20 Oktober 2011. <http://www.sejarah-internet.com/pengertian-internet/>.
- Son, C.. (2011). *Social media should be embraced by health care*. 5 Juni 2011. <http://www.kevinmd.com/blog/2011/01/social-media-embraced-health-care.html>
- Technolife. (2011). *Pengguna internet di Indonesia mayoritas menggunakan ponsel (internet mobile)*. 5 Juni 2011. <http://edutechnolife.com/pengguna-internet-di-indonesia-mayoritas-menggunakan-ponsel-internet-mobile/>
- Thomas, R.K. (2005). *Marketing health services*. Chicago: Health Administration Press.
- Widyawan, I. (2011). *Secuil statistik sosial media di Indonesia*. 5 Juni 2011. <http://irsanwidyawan.wordpress.com/2011/02/23/statistik-sosmed-di-indonesia/>
- Wonderling, D., Gruen, R., & Black, N. (2005). *Introduction to health economics*. Berkshire: Open University Press.

Lampiran 1: Struktur Organisasi RS MH Thamrin Salemba



**KUESIONER**

Nomor Urut :

Tanggal Percakapan :

Waktu Percakapan :

**A. Karakteristik Pasien**

1. Nama Lengkap :
2. Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin :
4. Tingkat Pendidikan : SD / SMP / SMA/SMK / D3/S1 / S2 / S3.
5. Status Kepemilikan Akun Media Sosial:  
Apakah Anda memiliki akun pada *website* berikut ini: Facebook, Twitter?
  - a. Ada, baik akun Facebook maupun Twitter;
  - b. Hanya memiliki akun Facebook;
  - c. Hanya memiliki akun Twitter;
  - d. Tidak memiliki keduanya.

**B. Penilaian Pasien terhadap Konten *Website***

1. Menurut Anda, jenis informasi mengenai apakah yang paling penting untuk disediakan dalam sebuah *website* rumah sakit?
  - a. Informasi umum mengenai rumah sakit, misalnya: profil rumah sakit, lokasi, nomer telepon, fasilitas;
  - b. Staf dokter yang memberikan pelayanan kesehatan, misalnya: bidang spesialisasi, jadwal praktek;
  - c. Jenis pelayanan kesehatan yang ditawarkan, misalnya: jenis pelayanan preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
  - d. Promosi perawatan yang ditawarkan;

**Universitas Indonesia**

- e. Artikel topik kesehatan, misalnya tentang penyakit/kondisi medis tertentu, upaya pencegahan penyakit;
  - f. Lain-lain: \_\_\_\_\_.
2. Menurut Anda, apakah informasi yang paling penting tersebut tersedia dalam *website* RS MH Thamrin Salemba?
    - a. Tidak tersedia;
    - b. Tersedia namun tidak lengkap;
    - c. Tersedia dan lengkap.
  3. Apakah informasi di dalam *website* RS MH Thamrin Salemba sudah sesuai dengan informasi yang Anda dapatkan saat berkunjung ke rumah sakit?
    - a. Informasi sesuai;
    - b. Informasi tidak sesuai.

**C. Penilaian Pasien terhadap Konteks Website**

1. Menurut Anda, apakah *website* RS MH Thamrin Salemba mudah diakses oleh Anda?
  - a. Ya, mudah diakses;
  - b. Tidak, sulit diakses.
2. Menurut Anda, apakah *website* RS MH Thamrin Salemba penampilannya menarik?
  - a. Menarik;
  - b. Biasa saja;
  - c. Tidak menarik.

**D. Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui Website**

1. Apakah Anda saat itu dihubungi kembali oleh pihak rumah sakit untuk melakukan konfirmasi setelah membuat janji melalui *website*?
  - a. Ya, saya dihubungi kembali;
  - b. Tidak, saya tidak dihubungi sama sekali.

Universitas Indonesia

2. Apakah saat itu Anda akhirnya datang ke rumah sakit untuk berobat sesuai dengan pembuatan janji yang Anda lakukan melalui *website*?
    - a. Ya, saya datang ke rumah sakit;
    - b. Tidak, saya tidak datang ke rumah sakit.
  3. Jika Anda akhirnya tidak datang ke rumah sakit, apa penyebabnya?
- 

4. Apakah Anda pernah membuat perjanjian dengan dokter di *website* rumah sakit lain? Jika tidak pernah, lanjutkan ke Butir E, nomor 1. Jika pernah, lanjutkan ke no. 5.
5. Jika dibandingkan dengan RS MH Thamrin Salemba, bagaimana penilaian Anda terhadap pelayanan RS MH Thamrin Salemba dalam fasilitas pembuatan janji dengan dokter melalui *website* tersebut?
  - a. RS MH Thamrin Salemba lebih tanggap responsnya dibandingkan dengan rumah sakit lain;
  - b. Sama saja;
  - c. RS MH Thamrin Salemba lebih lambat responsnya dibandingkan dengan rumah sakit lain.

**E. Penilaian Pasien terhadap Citra Rumah Sakit dari Segi *Website***

1. Dari skala 1-10, bagaimana Anda menilai citra RS MH Thamrin Salemba sebelum Anda mengunjungi *website*?
2. Dari skala 1-10, bagaimana Anda menilai citra RS MH Thamrin Salemba setelah Anda mengunjungi *website* dan membuat janji dokter melalui *website*?

**F. Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet**

1. Sumber mana yang paling sering Anda gunakan untuk mencari informasi pelayanan kesehatan?

- a. Langsung dari rumah sakit/klinik/dokter tertentu;
  - b. Media pemasaran dari rumah sakit seperti *website*.
  - c. Anjuran dari teman, rekan, tetangga atau saudara.
  - d. Sumber dari instansi lain yang independen dan tidak berada di bawah rumah sakit/klinik/dokter tertentu, misalnya: *search engine*, *blog*, artikel majalah/koran, dll.
2. Saat Anda mencari informasi pelayanan kesehatan melalui internet, berapa kali dalam sebulan Anda melakukannya?
3. Kegiatan apa yang paling sering Anda lakukan saat menggunakan internet selain mencari informasi pelayanan kesehatan?
- a. Membaca berita/artikel *online*;
  - b. *Browsing* informasi mengenai barang/jasa tertentu;
  - c. Membuka *e-mail*;
  - d. Mengunjungi situs media sosial seperti: Facebook, Twitter;
  - e. Lain-lain: \_\_\_\_\_.
4. Apakah saat ini Anda masih membuka *website* RS MH Thamrin Salemba untuk mencari tahu informasi mengenai pelayanan kesehatan di dalamnya?
- a. Ya, saya masih membukanya.
  - b. Tidak, saya sudah tidak pernah membukanya.  
Jika tidak pernah membukanya lagi, apa penyebabnya? \_\_\_\_\_.

## Lampiran 3: Panduan Survey Melalui Telepon

**PANDUAN SURVEY MELALUI TELEPON**

Berikut ini adalah panduan percakapan untuk pelaksanaan survey yang menggunakan telepon:

**Pembuka**

Halo, selamat pagi/siang/sore. Apakah benar ini adalah nomer dari Bapak/Ibu/Saudara ..... ?

Perkenalkan nama saya, Agnes Pratiwi, mahasiswi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai pemasaran internet pada Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran mengenai penilaian *website* dan perilaku pasien RS MH Thamrin Salemba dalam menggunakan internet sebagai media informasi pelayanan kesehatan. Berhubungan dengan hal tersebut, maka saya perlu menanyakan beberapa hal kepada Anda mengingat bahwa Bapak/Ibu/Saudara ..... di sini tercatat pernah mengunjungi *website* rumah sakit untuk membuat janji dokter. Sebelumnya saya berjanji bahwa saya akan merahasiakan identitas Anda dan informasi percakapan yang bersifat personal dalam penelitian ini. Oleh karena itu, saya ingin menanyakan apakah Bapak/Ibu/Saudara .... bersedia mengikuti survey ini?

**a. Jika jawaban responden: Ya, saya bersedia**

Baiklah, terima kasih untuk kesediaannya. Saat ini saya akan menanyakan data pribadi Anda terlebih dahulu lalu saya akan membacakan beberapa pertanyaan dan pilihan jawabannya. Jika ada yang kurang jelas, Bapak/Ibu/Saudara .... dapat menghentikan saya dan meminta untuk mengulang perkataan saya. *(Penulis akan menanyakan data pribadi responden lalu membacakan setiap pertanyaan dan pilihan jawaban dengan jelas).*

**Penutup:** Sekian survey yang saya lakukan. Jika Anda tertarik untuk mengetahui hasil penelitian saya, Anda dapat menghubungi saya di nomor ini.

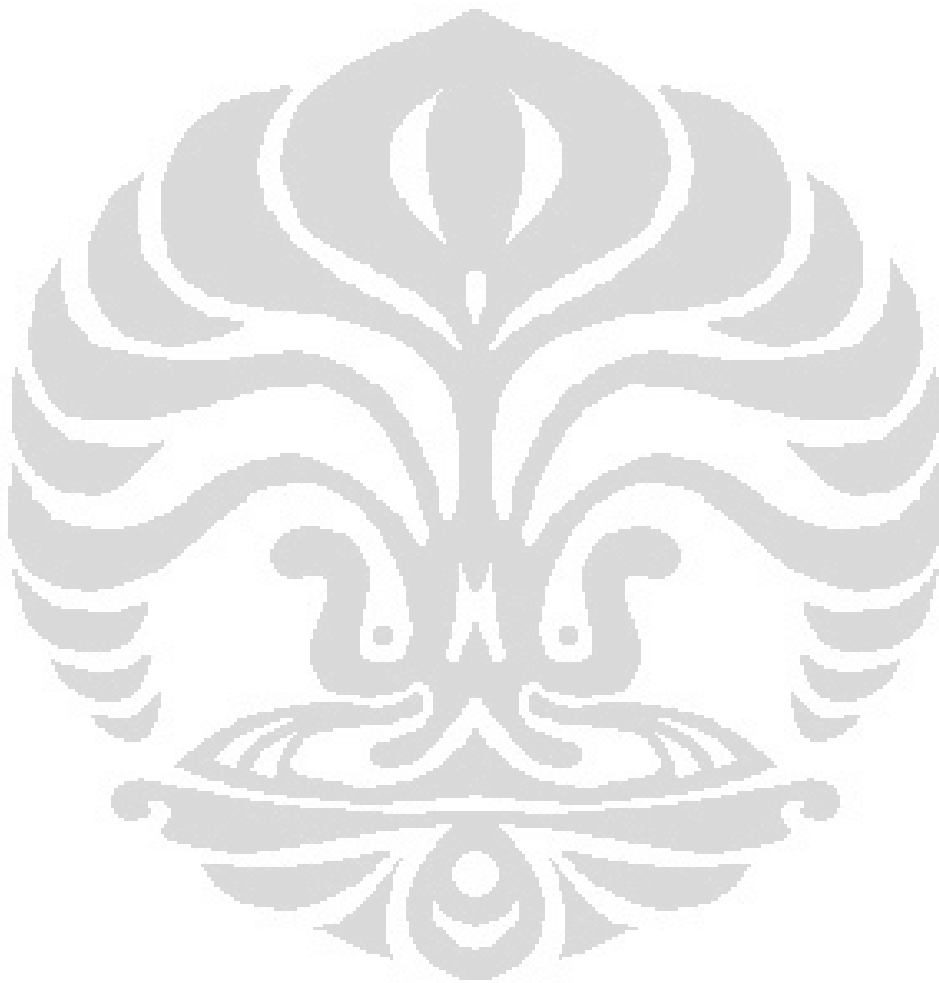
**Universitas Indonesia**



Terima kasih untuk kesediaan Bapak/Ibu/Saudara .... . Selamat melanjutkan aktivitas Anda.

**b. Jika jawaban responden: Maaf, saya tidak bersedia/keberatan untuk mengikuti survey Anda.**

Baiklah, terima kasih untuk perhatiannya. Mohon maaf sudah mengganggu waktu Bapak/Ibu/Saudara ... . Selamat melanjutkan aktivitas Anda.



## Lampiran 4: Hasil Pengolahan Data Program SPSS

## A. Karakteristik Individu

## 1. Variabel Usia

## Statistics

Usia		
N	Valid	74
	Missing	0
Mean		31.31
Median		30.00
Mode		25 <sup>a</sup>
Std. Deviation		7.079
Range		32
Minimum		20
Maximum		52

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	1	1.4	1.4	1.4
21	2	2.7	2.7	4.1
23	4	5.4	5.4	9.5
24	2	2.7	2.7	12.2
25	6	8.1	8.1	20.3
26	3	4.1	4.1	24.3
27	6	8.1	8.1	32.4
28	6	8.1	8.1	40.5
29	5	6.8	6.8	47.3
30	6	8.1	8.1	55.4
31	6	8.1	8.1	63.5
32	6	8.1	8.1	71.6
33	1	1.4	1.4	73.0
34	1	1.4	1.4	74.3
35	2	2.7	2.7	77.0
36	2	2.7	2.7	79.7
37	1	1.4	1.4	81.1
38	1	1.4	1.4	82.4
39	1	1.4	1.4	83.8
40	1	1.4	1.4	85.1
41	3	4.1	4.1	89.2
42	1	1.4	1.4	90.5
43	2	2.7	2.7	93.2
44	1	1.4	1.4	94.6
46	1	1.4	1.4	95.9
49	2	2.7	2.7	98.6
52	1	1.4	1.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Universitas Indonesia

## 2. Variabel Jenis Kelamin

### Statistics

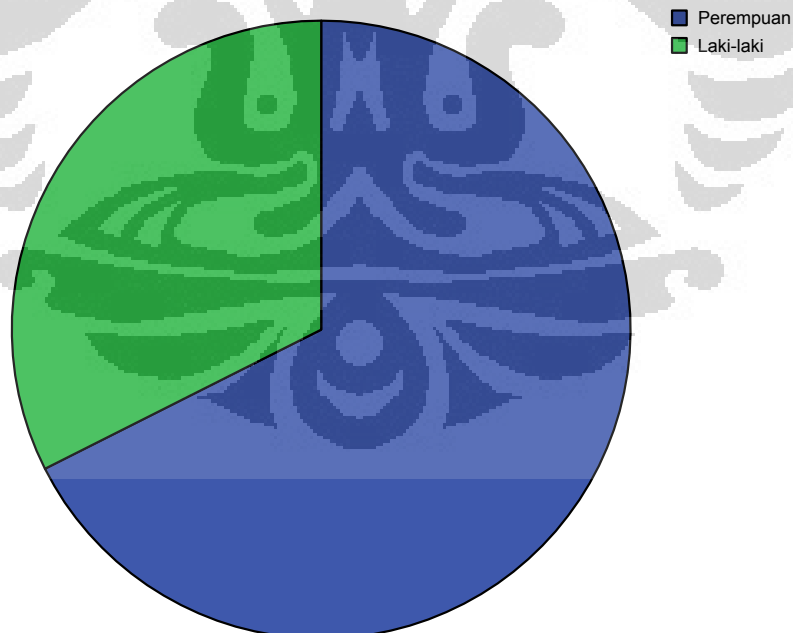
Jenis Kelamin

N	Valid	74
	Missing	0

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	50	67.6	67.6	67.6
	Laki-laki	24	32.4	32.4	100.0
Total		74	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin



### 3. Variabel Tingkat Pendidikan

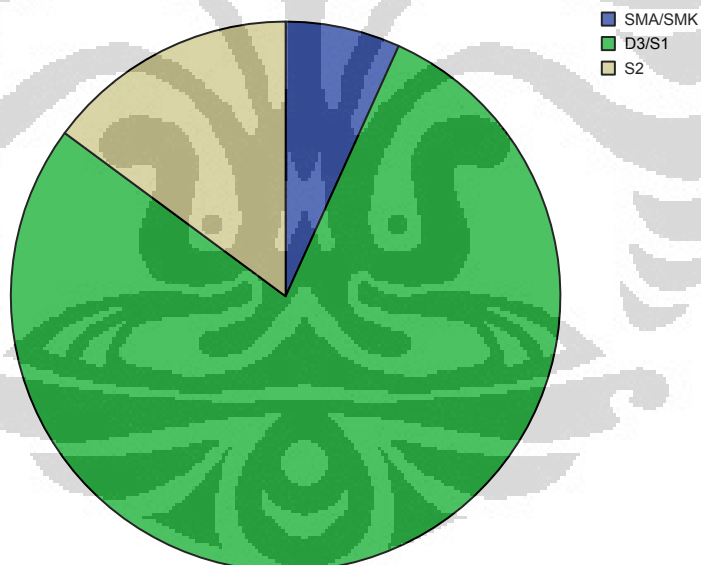
#### Statistics

Tingkat Pendidikan		
N	Valid	74
	Missing	0

#### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/SMK	5	6.8	6.8	6.8
	D3/S1	58	78.4	78.4	85.1
	S2	11	14.9	14.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

#### Tingkat Pendidikan



#### 4. Variabel Status Kepemilikan Akun Media Sosial

##### Statistics

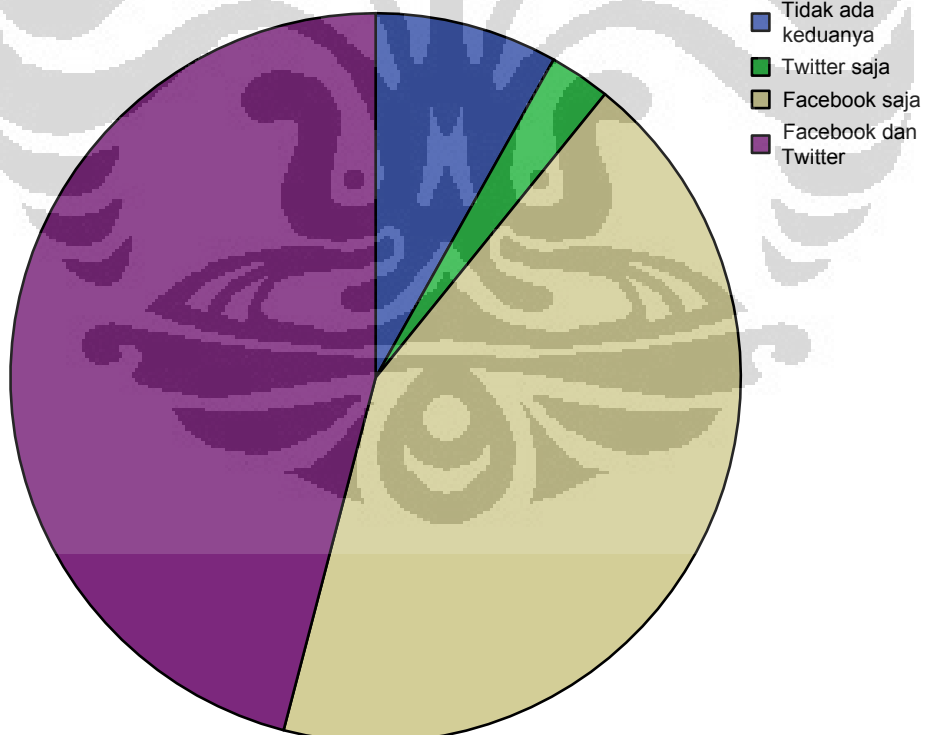
Status Kepemilikan Akun Media Sosial

N	Valid	74
	Missing	0

##### Status Kepemilikan Akun Media Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada keduanya	6	8.1	8.1	8.1
	Twitter saja	2	2.7	2.7	10.8
	Facebook saja	32	43.2	43.2	54.1
	Facebook dan Twitter	34	45.9	45.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

##### Status Kepemilikan Akun Media Sosial



Universitas Indonesia

## B. Penilaian Website

### 1. Variabel Penilaian Website Berdasarkan Kepentingan Jenis Informasi

#### Statistics

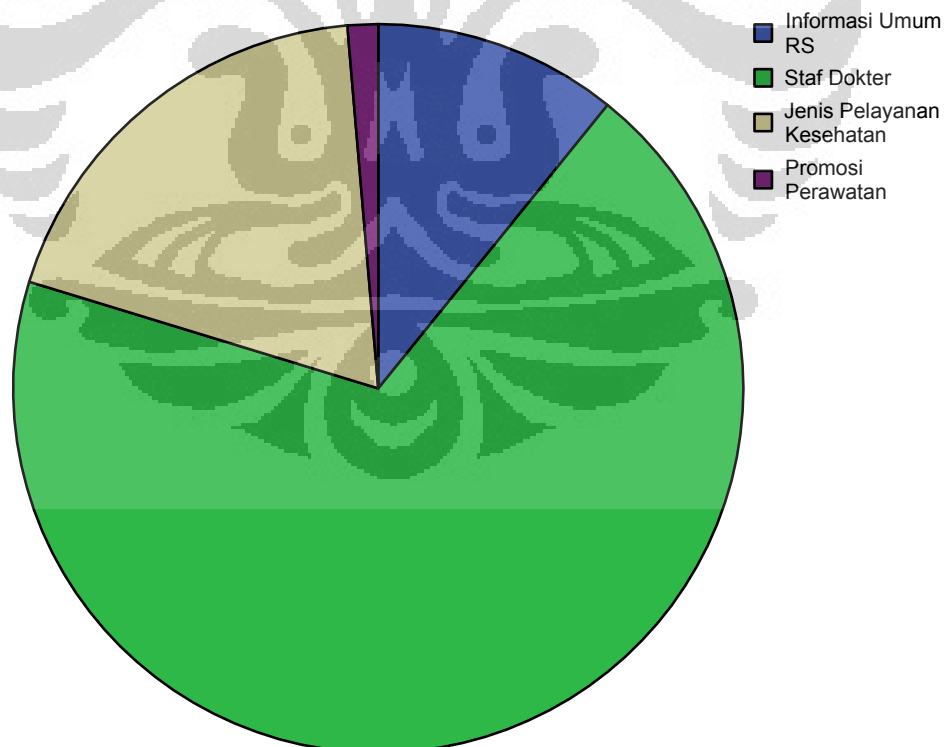
Konten Website Berdasarkan Kepentingan Jenis Informasi

N	Valid	74
	Missing	0

#### Konten Website Berdasarkan Kepentingan Jenis Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Informasi Umum RS	8	10.8	10.8	10.8
	Staf Dokter	51	68.9	68.9	79.7
	Jenis Pelayanan Kesehatan	14	18.9	18.9	98.6
	Promosi Perawatan	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

#### Konten Website Berdasarkan Kepentingan Jenis Informasi



Universitas Indonesia

## 2. Variabel Penilaian *Website* Berdasarkan Ketersediaan Jenis Informasi

### Statistics

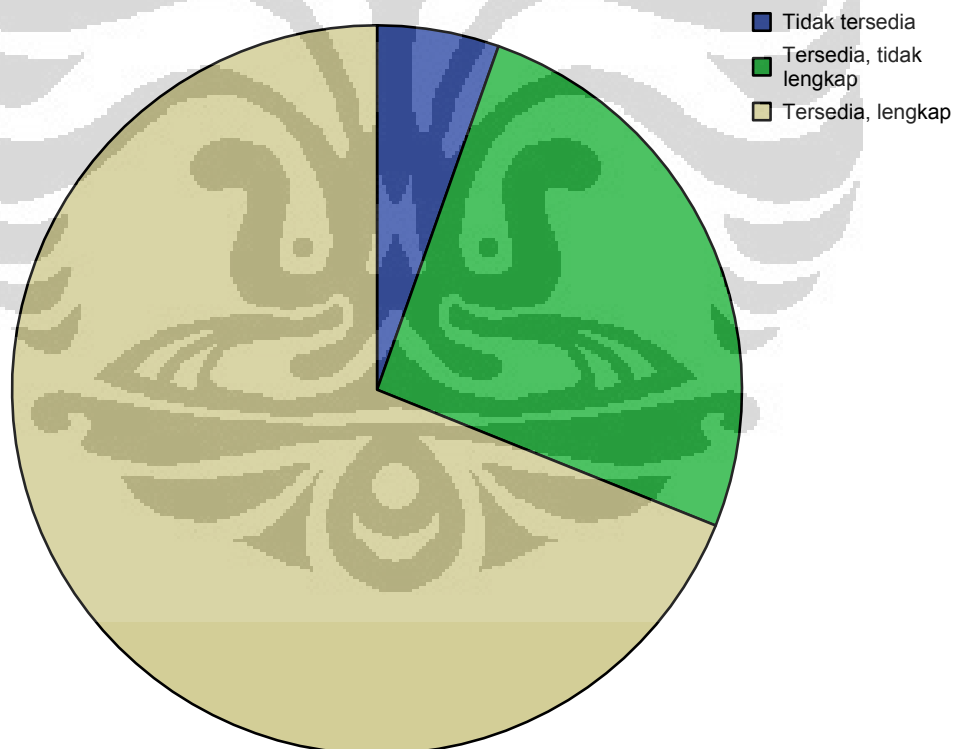
Konten Website Berdasarkan Ketersediaan Jenis Informasi

N	Valid	74
	Missing	0

### Konten Website Berdasarkan Ketersediaan Jenis Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tersedia	4	5.4	5.4	5.4
	Tersedia, tidak lengkap	19	25.7	25.7	31.1
	Tersedia, lengkap	51	68.9	68.9	100.0
Total		74	100.0	100.0	

### Konten Website Berdasarkan Ketersediaan Jenis Informasi



### 3. Variabel Penilaian *Website* Berdasarkan Kesesuaian Informasi dalam *Website*

#### Statistics

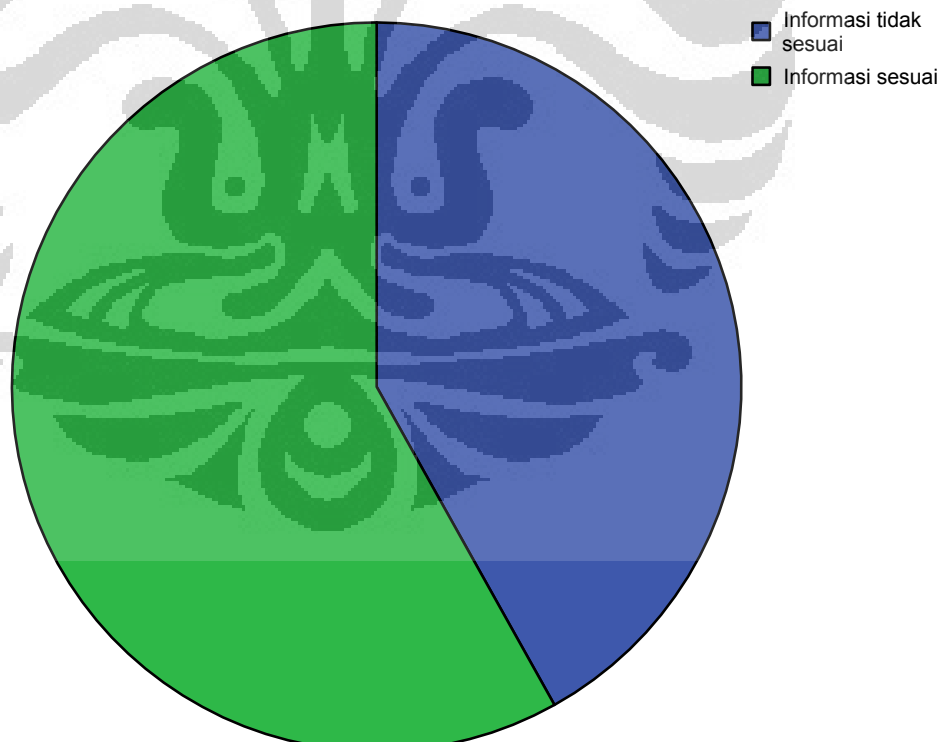
Konten Website Berdasarkan Kesesuaian Informasi

N	Valid	74
	Missing	0

#### Konten Website Berdasarkan Kesesuaian Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Informasi tidak sesuai	31	41.9	41.9	41.9
	Informasi sesuai	43	58.1	58.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

#### Konten Website Berdasarkan Kesesuaian Informasi





#### 4. Variabel Penilaian Website Berdasarkan Aksesibilitas Website

##### Statistics

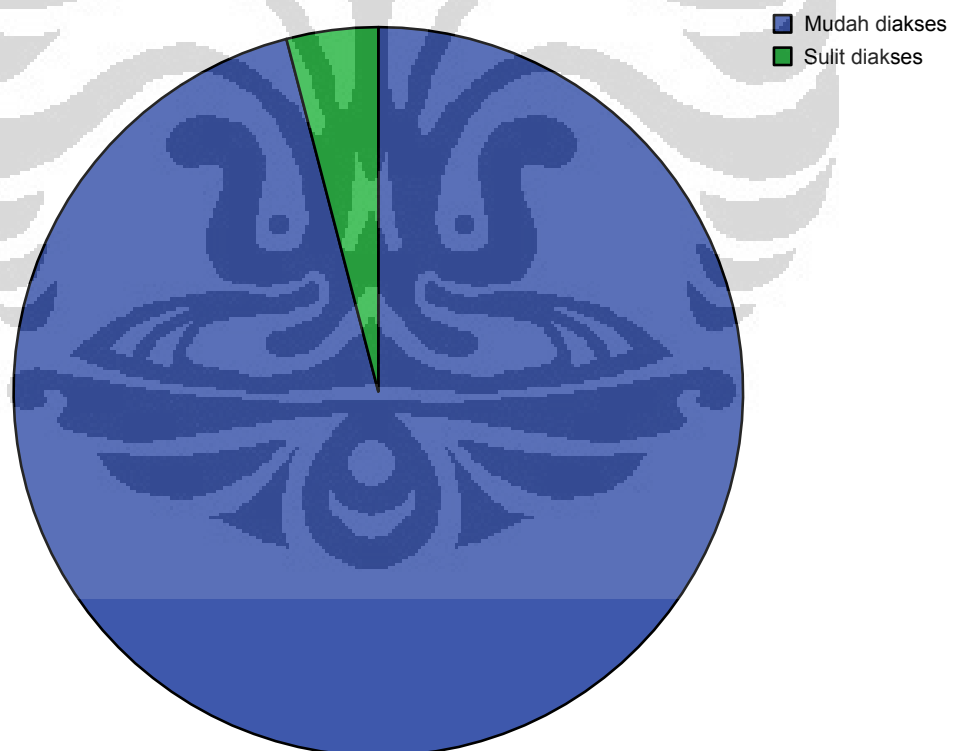
Konteks Website Berdasarkan Aksesibilitas

N	Valid	74
	Missing	0

##### Konteks Website Berdasarkan Aksesibilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah diakses	71	95.9	95.9	95.9
	Sulit diakses	3	4.1	4.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

##### Konteks Website Berdasarkan Aksesibilitas



Universitas Indonesia

## 5. Variabel Penilaian Website Berdasarkan Penampilan Website

### Statistics

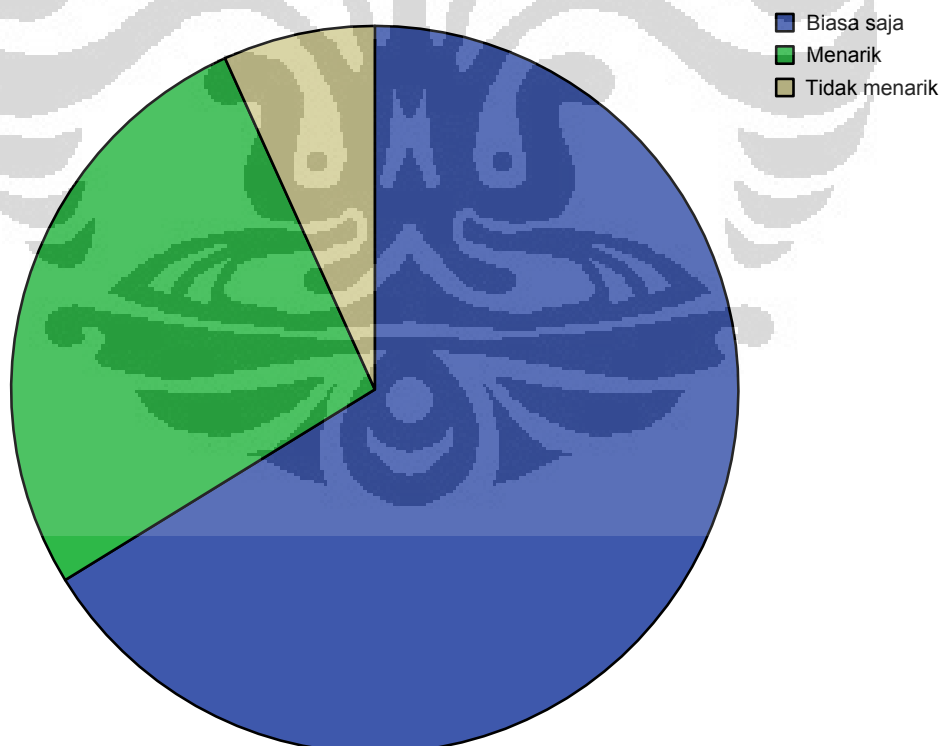
Konteks Website Berdasarkan Penampilan

N	Valid	74
	Missing	0

### Konteks Website Berdasarkan Penampilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa saja	49	66.2	66.2	66.2
	Menarik	20	27.0	27.0	93.2
	Tidak menarik	5	6.8	6.8	100.0
Total		74	100.0	100.0	

### Konteks Website Berdasarkan Penampilan



Universitas Indonesia

### C. Pengalaman Ketika Membuat Janji Dokter Melalui *Website*

#### 1. Variabel Pengalaman Konfirmasi oleh Pihak Rumah Sakit Terhadap Perjanjian Dokter yang Dibuat Melalui *Website*

##### Statistics

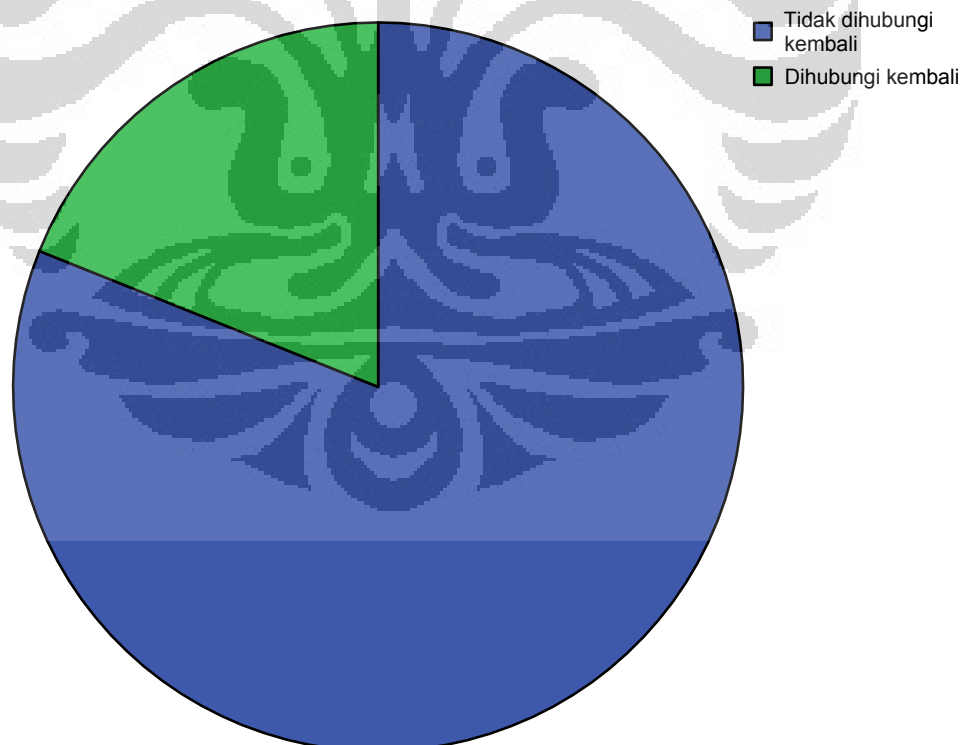
Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS

N	Valid	74
	Missing	0

##### Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak dihubungi kembali	60	81.1	81.1	81.1
Dihubungi kembali	14	18.9	18.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

##### Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS



## 2. Variabel Pengalaman Kunjungan Berobat Sesuai Perjanjian Melalui Website

### Statistics

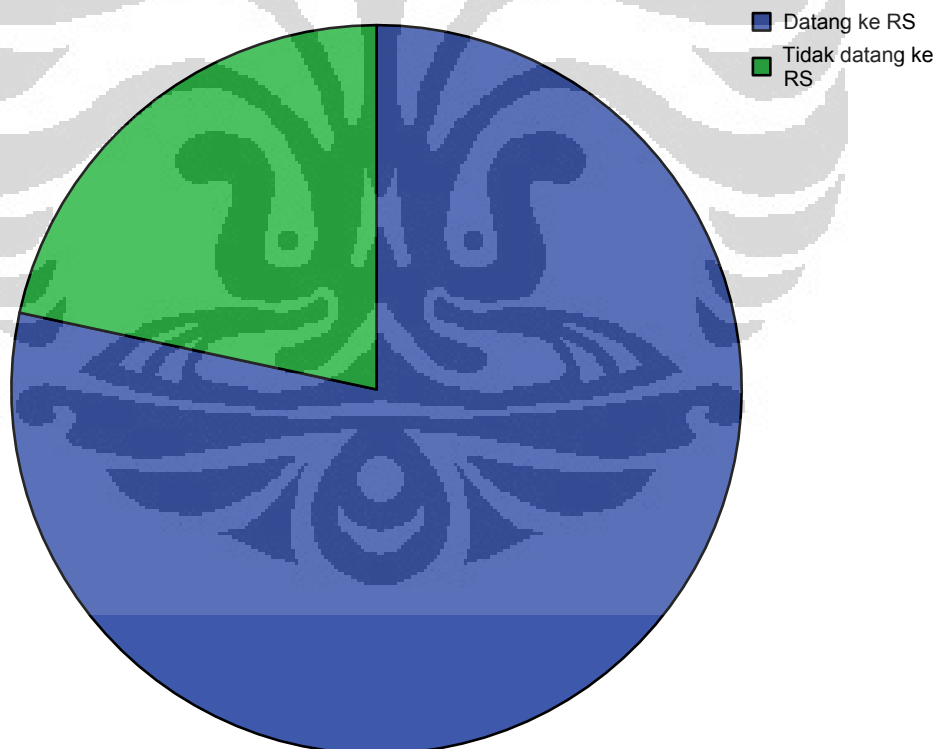
Pengalaman Kunjungan Berobat Sesuai Perjanjian

N	Valid	74
	Missing	0

### Pengalaman Kunjungan Berobat Sesuai Perjanjian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Datang ke RS	58	78.4	78.4	78.4
	Tidak datang ke RS	16	21.6	21.6	100.0
Total		74	100.0	100.0	

### Pengalaman Kunjungan Berobat Sesuai Perjanjian



### 3. Variabel Penyebab Ketidakterdatangan untuk Berobat

#### Statistics

Penyebab Ketidakterdatangan untuk Berobat

N	Valid	74
	Missing	0

#### Penyebab Ketidakterdatangan untuk Berobat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	58	78.4	78.4	78.4
RS tidak menghubungi	8	10.8	10.8	89.2
Urusan pribadi	5	6.8	6.8	95.9
Dokter tidak ada	3	4.1	4.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

### 4. Variabel Pengalaman Pembuatan Janji Dokter di Website Rumah Sakit Lain

#### Statistics

Pengalaman Pembuatan Janji Dokter dengan RS Lain

N	Valid	74
	Missing	0

#### Pengalaman Pembuatan Janji Dokter dengan RS Lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56	75.7	75.7	75.7
Belum pernah	18	24.3	24.3	100.0
Sudah pernah	74	100.0	100.0	
Total				

### 5. Variabel Penilaian Fasilitas Pembuatan Janji Dokter Dibandingkan dengan Rumah Sakit Lain

#### Perbandingan Pengalaman dengan RS Lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	13.5	55.6	55.6
Lebih lambat	6	8.1	33.3	88.9
Sama saja	2	2.7	11.1	100.0
Lebih tanggap	18	24.3	100.0	
Total				
Missing	56	75.7		
System	74	100.0		
Total				

Universitas Indonesia

#### D. Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit dari Segi *Website*

##### 1. Variabel Penilaian Citra Rumah Sakit Sebelum Membuat Janji Melalui *Website*

###### Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Citra RS Sebelum Membuka Website	74	4.0	5.0	9.0	7.159	.8708
Valid N (listwise)	74					

##### 2. Variabel Penilaian Citra Rumah Sakit Setelah Membuat Janji Melalui *Website*

###### Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Citra RS Sesudah Membuka Website	74	4.5	5.0	9.5	6.907	1.1365
Valid N (listwise)	74					

##### 3. Variabel Perubahan Penilaian Citra Rumah Sakit

###### Statistics

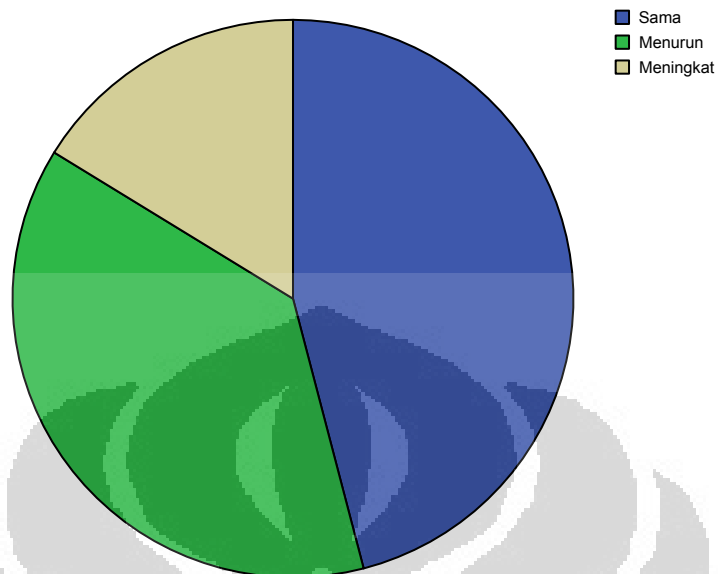
Perubahan Citra Pasien

N	Valid	Missing
	74	0

###### Perubahan Citra Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sama	34	45.9	45.9	45.9
	Menurun	28	37.8	37.8	83.8
	Meningkat	12	16.2	16.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

### Perubahan Citra Pasien



## E. Perilaku Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan Melalui Internet

### 1. Variabel Sumber Informasi Pelayanan Kesehatan

#### Statistics

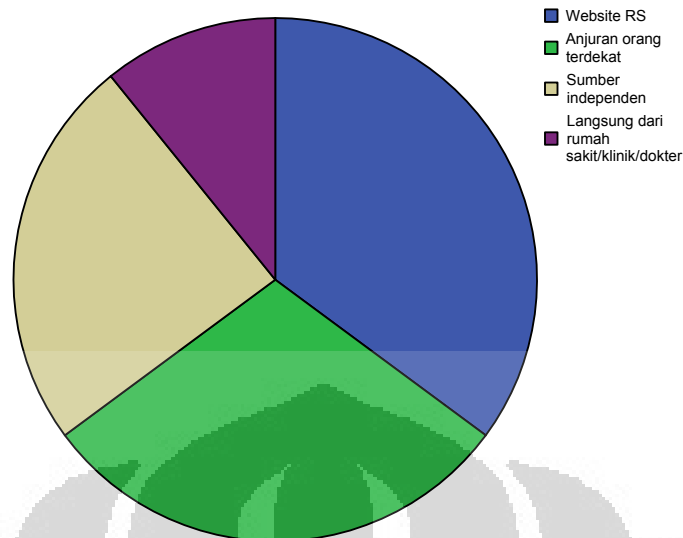
Sumber Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan

N	Valid	74
	Missing	0

#### Sumber Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Website RS	26	35.1	35.1	35.1
Anjuran orang terdekat	22	29.7	29.7	64.9
Sumber independen	18	24.3	24.3	89.2
Langsung dari rumah sakit/klinik/dokter	8	10.8	10.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

### Sumber Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan



## 2. Variabel Frekuensi Pencarian Informasi Pelayanan Kesehatan

### Statistics

#### Frekuensi Pencarian Informasi

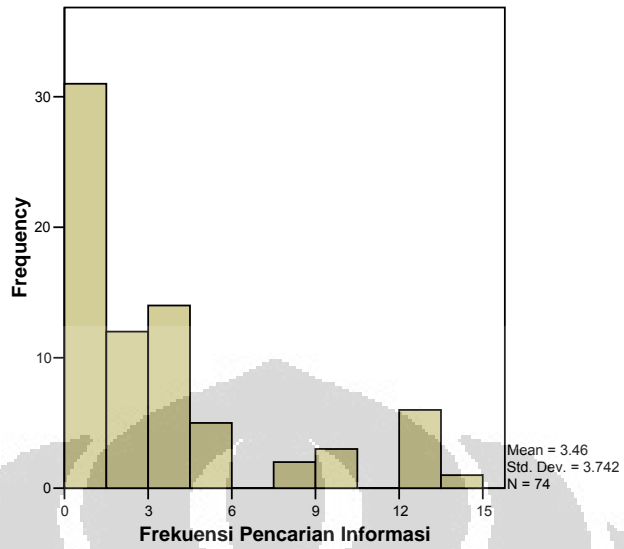
N	Valid	74
	Missing	0
Mean		3.46
Median		2.00
Mode		1
Std. Deviation		3.742
Range		15
Minimum		0
Maximum		15

#### Frekuensi Pencarian Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	0	6	8.1	8.1	8.1	
	1	25	33.8	33.8	41.9	
	2	12	16.2	16.2	58.1	
	3	8	10.8	10.8	68.9	
	4	6	8.1	8.1	77.0	
	5	5	6.8	6.8	83.8	
	8	2	2.7	2.7	86.5	
	10	3	4.1	4.1	90.5	
	12	5	6.8	6.8	97.3	
	13	1	1.4	1.4	98.6	
	15	1	1.4	1.4	100.0	
	Total		74	100.0	100.0	



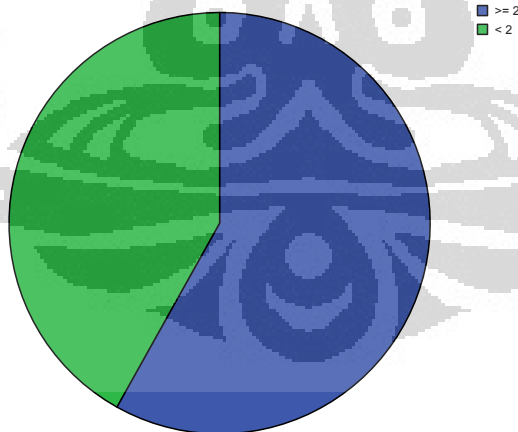
Histogram



Kelompok Frekuensi Pencarian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >= 2	43	58.1	58.1	58.1
< 2	31	41.9	41.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Kelompok Frekuensi Pencarian



### 3. Variabel Jenis Kegiatan Lain yang Menggunakan Internet

Statistics

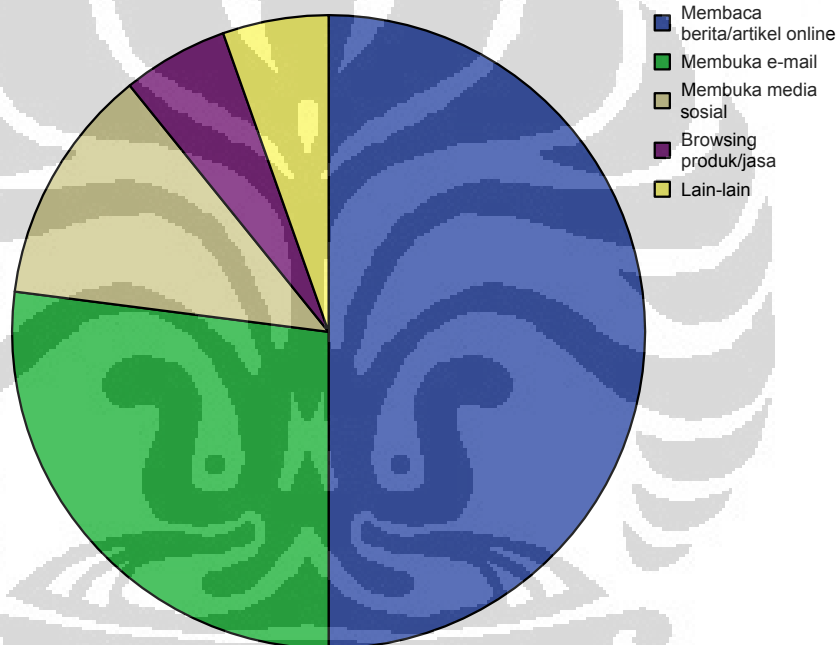
Kegiatan Lain Saat Menggunakan Internet

N	Valid	74
	Missing	0

### Kegiatan Lain Saat Menggunakan Internet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Membaca berita/artikel online	37	50.0	50.0	50.0
Membuka e-mail	20	27.0	27.0	77.0
Membuka media sosial	9	12.2	12.2	89.2
Browsing produk/jasa	4	5.4	5.4	94.6
Lain-lain	4	5.4	5.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

### Kegiatan Lain Saat Menggunakan Internet



#### 4. Variabel Kunjungan Kembali ke *Website* RS MH Thamrin Salemba

##### Statistics

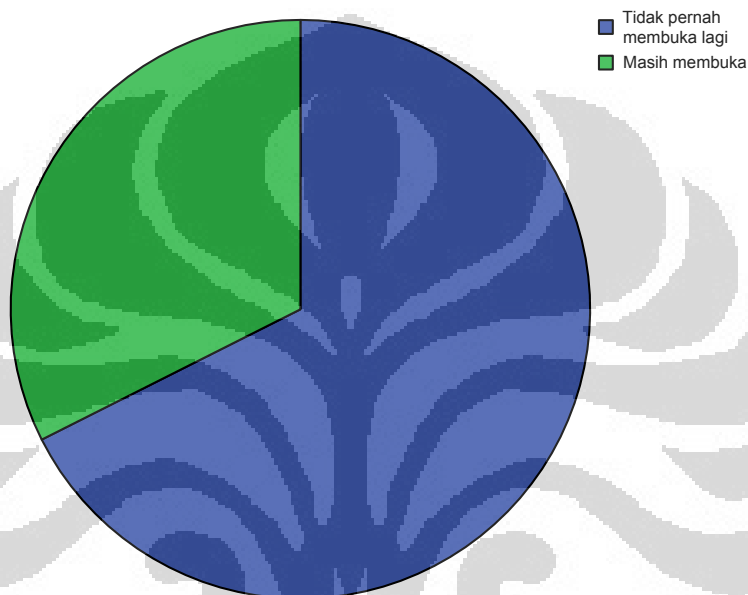
Kunjungan Kembali ke Website RS

N	Valid	74
	Missing	0

### Kunjungan Kembali ke Website RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah membuka lagi	50	67.6	67.6	67.6
Masih membuka	24	32.4	32.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

### Kunjungan Kembali ke Website RS



## 5. Variabel Penyebab Tidak Mengunjungi Website Kembali

### Penyebab Tidak Membuka Website RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum butuh	28	37.8	56.0	56.0
Tidak efektif	22	29.7	44.0	100.0
Total	50	67.6	100.0	
Missing System	24	32.4		
Total	74	100.0		

**F. Perbedaan Nilai Citra RS MH Thamrin Salemba Sebelum dan Sesudah Membuat Janji Melalui Website**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Citra RS Sebelum Membuka Website	7.159	74	.8708	.1012
	Citra RS Sesudah Membuka Website	6.907	74	1.1365	.1321

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Citra RS Sebelum Membuka Website & Citra RS Sesudah Membuka Website	74	.700	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Citra RS Sebelum Membuka Website - Citra RS Sesudah Membuka Website	.2527	.8156	.0948	.0637	.4417	2.665	73	.009

### G. Hubungan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dengan Perubahan Penilaian terhadap Citra Rumah Sakit

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS * Perubahan Citra Pasien	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

#### Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS \* Perubahan Citra Pasien Crosstabulation

			Perubahan Citra Pasien			Total
			Menurun	Sama	Meningkat	
Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS	Dihubungi kembali	Count	1	5	8	14
		% within Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS	7.1%	35.7%	57.1%	100.0%
	Tidak dihubungi kembali	Count	27	29	4	60
		% within Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS	45.0%	48.3%	6.7%	100.0%
Total		Count	28	34	12	74
		% within Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS	37.8%	45.9%	16.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.528 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	19.487	2	.000
Linear-by-Linear Association	17.695	1	.000
N of Valid Cases	74		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.27.

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.552	.000
	Cramer's V	.552	.000
	Contingency Coefficient	.483	.000
N of Valid Cases		74	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## H. Hubungan Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak Rumah Sakit dengan Kunjungan Kembali ke Website RS MH Thamrin Salemba

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS * Kunjungan Kembali ke Website RS	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

### Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS \* Kunjungan Kembali ke Website RS Crosstabulation

			Kunjungan Kembali ke Website RS		Total
			Tidak pernah membuka lagi	Masih membuka	
Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS	Dihubungi kembali	Count	9	5	14
		% within Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS	64.3%	35.7%	100.0%
	Tidak dihubungi kembali	Count	41	19	60
		% within Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS	68.3%	31.7%	100.0%
Total		Count	50	24	74
		% within Pengalaman Konfirmasi Pembuatan Janji oleh Pihak RS	67.6%	32.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.085 <sup>b</sup>	1	.771		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.084	1	.772		
Fisher's Exact Test				.761	.501
Linear-by-Linear Association	.084	1	.772		
N of Valid Cases	74				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.54.

Lampiran 5: Contoh SOP untuk Prosedur Layanan Registrasi Melalui *Website*

## **PROSEDUR LAYANAN REGISTRASI MELALUI WEBSITE**

### **TUJUAN**

Memastikan seluruh proses layanan pasien yang melakukan registrasi melalui *website* khususnya untuk pasien rawat jalan terlaksana sesuai standar manajemen mutu berupa kemudahan dan kecepatan dalam pelayanan.

### **RUANG LINGKUP**

Prosedur Layanan Registrasi Calon Pasien melalui *Website* dalam sistem manajemen mutu ini meliputi penerimaan informasi pendaftaran calon pasien melalui e-mail, penjelasan dan konfirmasi kembali tentang jadwal praktik kepada pasien, pemberian nomor urut calon pasien, penyampaian calon pasien kepada dokter dan unit terkait.

### **PENANGGUNG JAWAB**

Kepala Departemen Non-Intensif

### **UNIT TERKAIT**

Petugas *Information Desk*

Operator Telepon

Unit Layanan Terkait

Dokter Praktik

### **RINCIAN PROSEDUR**

1. Informasi tentang pendaftaran calon pasien diterima melalui notifikasi yang langsung masuk ke dalam *e-mail* internal rumah sakit dan dipantau secara aktif oleh Petugas *Information Desk*. *E-mail* yang masuk juga dipantau oleh Operator Telepon untuk membantu mengingatkan jika Petugas *Information Desk* sedang sibuk. Operator Telepon akan melihat *e-*

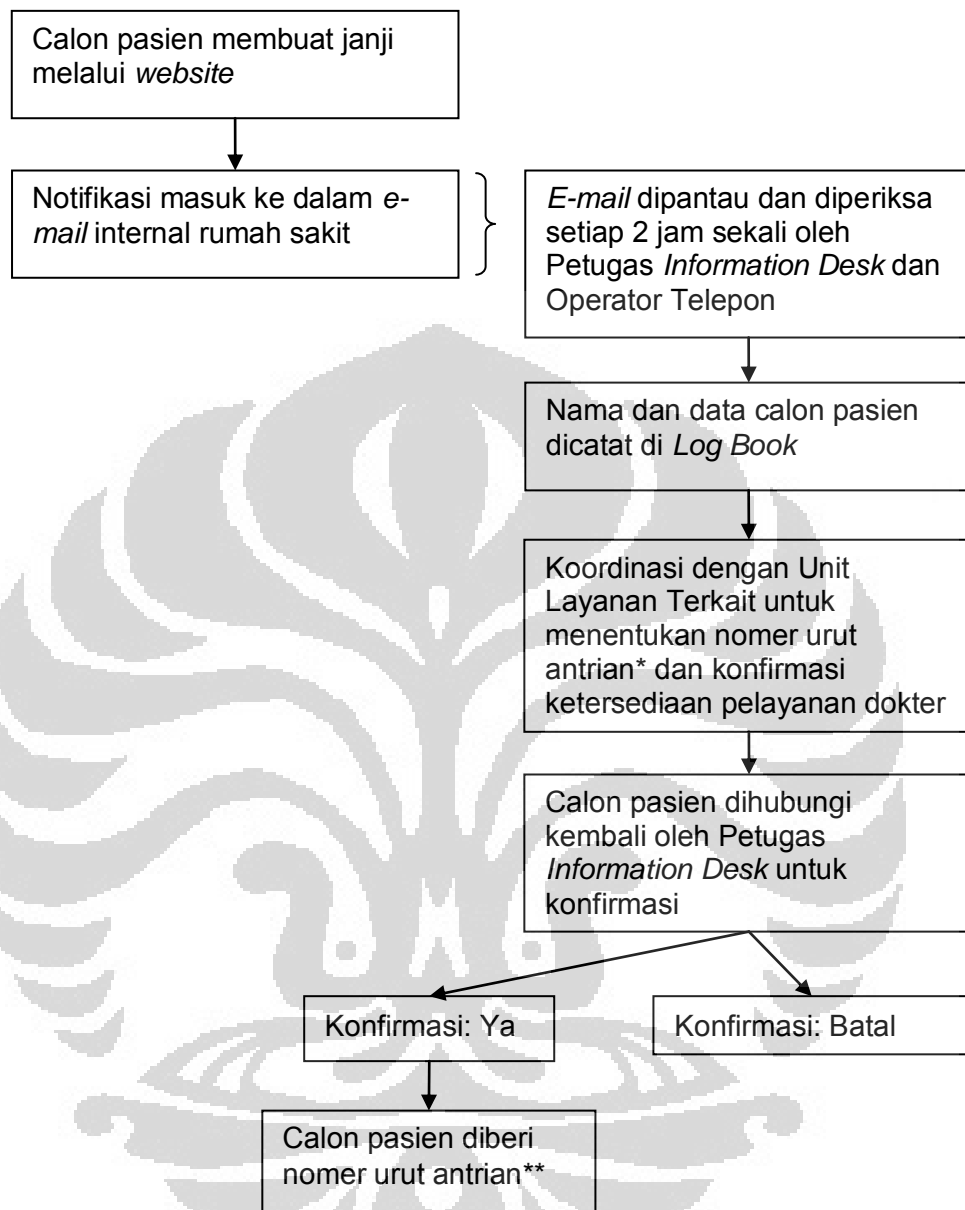
**Universitas Indonesia**

*mail* yang masuk secara berkala misalnya 2 jam sekali dan mencatat data pasien yang tertera dalam *e-mail* untuk selanjutnya ditindaklanjuti oleh Petugas *Information Desk*. Petugas *Information Desk* akan mencatat nama dan data calon pasien tersebut dalam *Log Book* Registrasi Pasien Melalui *Website*.

2. Petugas *Information Desk* mengkoordinasikan data calon pasien ke Unit Terkait (Poliklinik Umum/Spesialis/Gigi) untuk menentukan nomor antrian yang akan diberikan. Jika sudah terkonfirmasi, pasien akan diberikan nomor antrian dan informasi tentang layanan medis lainnya yang dibutuhkan.
3. Setiap pasien yang mendaftar melalui *website* akan dihubungi kembali oleh Petugas *Information Desk* untuk mengkonfirmasi pembuatan janji yang sudah dipilih.
4. Nomor urut antrian calon pasien diberikan dengan mempertimbangkan jumlah rata-rata kunjungan pasien dari dokter yang dituju dan jenis layanan yang dibutuhkan oleh calon pasien. Misalnya pada Dokter A dengan rata-rata kunjungan pasien 10 orang/hari, lalu jumlah pasien yang mendaftar melalui telepon ada 2 orang, maka nomor urut calon pasien yang pertama kali mendaftar melalui *website* dapat dimulai dari nomor urut 8. Nomor urut 1 – 5 diberikan kepada calon pasien yang datang langsung ke rumah sakit dan nomor urut 6 – 7 diberikan kepada calon pasien yang mendaftar melalui telepon.
5. Petugas Unit Terkait bertanggung jawab untuk mengingatkan dokter yang bersangkutan tentang jam praktek dan jumlah calon pasien yang telah dijadwalkan untuk berobat.
6. Jika terjadi pembatalan jadwal oleh dokter yang dituju, maka Petugas Unit Terkait bertanggung jawab untuk menginformasikan tentang pembatalan dan/atau dokter pengganti kepada calon pasien sebelum jadwal praktik dokter yang bersangkutan dimulai.



## BAGAN ALUR PROSES



### Keterangan:

\* Nomor urut antrian calon pasien diberikan dengan mempertimbangkan jumlah rata-rata kunjungan pasien dari dokter yang dituju dan jenis layanan yang dibutuhkan oleh calon pasien. Misalnya pada Dokter A rata-rata kunjungan pasiennya 10 orang/hari, lalu jumlah pasien yang mendaftar melalui telepon ada 2 orang, maka nomor urut calon pasien yang pertama kali mendaftar melalui *website* dapat dimulai dari nomor urut 8. Nomor urut 1 – 5 diberikan kepada calon pasien yang datang langsung ke rumah sakit dan nomor urut 6 – 7 diberikan kepada calon pasien yang mendaftar melalui telepon.

\*\* Jika terjadi pembatalan jadwal oleh dokter yang dituju, maka Petugas Unit Terkait bertanggung jawab menginformasikan tentang pembatalan dan/atau dokter pengganti kepada calon pasien sebelum jadwal praktik dokter yang bersangkutan dimulai.