



UNIVERSITAS INDONESIA

**KEPUTUSAN BEROBAT KEMBALI DI KLINIK SPESIALIS ANAK
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**PUTRI DINA RUSDI
0806336753**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**KEPUTUSAN BEROBAT KEMBALI DI KLINIK SPESIALIS ANAK
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

**PUTRI DINA RUSDI
0806336753**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Putri Dina Rusdi

NPM : 0806336753

Tanda Tangan :



Tanggal : 27 Juni 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Putri Dina Rusdi
NPM : 0806336753
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Keputusan Berobat Kembali di Klinik Spesialis
Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS (.....)

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM. Sc.D (.....)

Penguji : dr. Rochimiah (.....)

Ditetapkan : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Putri Dina Rusdi

NPM : 0806336753

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Keputusan Berobat Kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam
Jakarta Cempaka Putih Tahun 2012**

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

Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2012



(Putri Dina Rusdi)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Putri Dina Rusdi
Alamat : Komplek Polamas Andalas Blok E/1 RT 05 RW 01
Padang Sumatera Barat
Telepon : 085215656908
E-mail : putridinarusdi@gmail.com
Tempat Tanggal Lahir : Bogor, 04 Juni 1990
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan :
TK Pertiwi 1 Padang Tahun 1995-1997
SD Pertiwi 2 Padang Tahun 1997-2002
SMP Negeri 1 Padang Tahun 2002-2005
SMA Negeri 1 Padang Tahun 2005-2008
FKM UI Peminatan Manajemen Rumah Sakit Tahun 2008-2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrabbi lalamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat, Hidayah dan Ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit. Penulis sangat menyadari bahwa dari awal perkuliahan hingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan, penulis selalu mendapat dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan salam kasih sayang kepada:

1. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS, selaku dosen pembimbing skripsi dan pembimbing akademik penulis yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis selama ini.
2. Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSC, selaku dosen yang bersedia menguji penulis dan selalu memberikan saran-saran yang sangat bermanfaat kepada penulis.
3. dr. Rochimiah, selaku Manajer Pemasaran dari RS Islam Jakarta Cempaka Putih yang bersedia menjadi penguji luar skripsi ini.
4. Ir Rusdi Rusli dan MS Ir. Martinius, MS sebagai orang tua penulis yang luar biasa, yang selalu mendoakan dan memberikan dukungannya dalam bentuk apapun kepada penulis dalam setiap proses hidup yang penulis lalui. Semoga ayah dan ibu selalu sehat dan berumur panjang. Cita-cita ayah dan ibu melihat dina sebagai seorang dosen akan dina usahakan secepatnya.
5. Seluruh Pegawai Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, Bagian Pemasaran, Bagian Pengembangan Organisasi, Bagian Rekam Medik, Bagian SDM, yang telah banyak memberikan semangat, dukungan dan bantuan kepada penulis dalam pengumpulan data yang diperlukan.
6. Kedua saudara kandung yang sangat penulis cintai, Uda Muhammad Ramdhani, ST dan Siti Aisyah Rusdi yang selalu memotivasi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini. Kita berjuang untuk kebahagiaan ayah dan ibu.

7. Yogi Kurnia, yang selalu memberikan penulis semangat, dukungan, bantuan, cinta dan rasa kasih sayang sehingga hidup penulis semakin berwarna dan ceria.
8. Ayah Datuk Masriadi Martunus, Mak Tuo Maswida, Uwo Mariamin, Etek Rina, Tante Yan sekeluarga, Mak Zik sekeluarga, dan semua anggota keluarga kesar penulis tanpa terkecuali yang berada di Jakarta, Padang, Makasar, Kalimantan, dll, atas dukungan dan doanya kepada penulis selama ini.
9. Sahabat Kasma 2008 yang selalu lucu dan bersemangat, Gusni Rahma SKM, Kiki Yuniarti SKM, Dela Aptika Gusani SKM, Syahzami SH, Hadya Utama ST, Tio Pramayudi S.Kom, Akbar Syakir.
10. Sahabat Fakultas Kesehatan Masyarakat, terutama Mega Dewanty SKM dan Tiagita Sasmita SKM, yang selalu menemani penulis selama masa perkuliahan.
11. Keluarga D'Hills, yang selalu membangun mimpi penulis untuk menjadi seorang yang sukses.
12. Sahabat Griya Aisha, Mbak Tutik, Ices, Uci, Fiza, Karin, Mega, Thya, Uni Ovi, Kirana, Vina, Nicky, Sonya, Gabby, Ipi, Yesa, dan Novi yang selalu memberi kehangatan seperti keluarga kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Depok, 27 Juni 2012

Putri Dina Rusdi

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

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

Nama : Putri Dina Rusdi
NPM : 0806336753
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Keputusan Berobat Kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta
Cempaka Putih Tahun 2012

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 27 Juni 2012

Yang menyatakan



(Putri Dina Rusdi)

ABSTRAK

Nama : Putri Dina Rusdi
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Keputusan Berobat Kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2012

Keputusan berobat kembali merupakan bentuk penerimaan pasien terhadap pelayanan yang ditawarkan oleh Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Namun, selama tahun 2008 hingga tahun 2011, jumlah kunjungan pasien pada klinik tersebut secara keseluruhan mengalami penurunan sebesar 21,8 %. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengalaman konsumen, komunikasi pemasaran ulang, dan hambatan pindah terhadap keputusan pasien berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

Kata kunci :
keputusan berobat kembali, pengalaman pasien, komunikasi pemasaran, hambatan pindah

ABSTRACT

Name : Putri Dina Rusdi
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Medical patient's decision to revisit Pediatric clinic at Jakarta Cempaka Putih Islam in 2012

Medical patient's decision to revisit Pediatric clinic at Jakarta Cempaka Putih Islam Hospital (RSIJCP) shows patient's satisfaction toward service offered. However, there is 21.8% decline in overall number of patient visits during years 2008-2011. This research's aim understands factors that influence patient's decision to revisit pediatric clinic for using medical treatment offered at RSIJCP year 2012. Research uses quantitative as method with cross sectional as study design. Result shows there are several factors that influence patient in making decision to reuse treatment offered by RSIJCP year 2012. These factors are patient's impression, hospital marketing communication in promoting their service, and obstacles that may occur in switching hospital in order to get benefit from certain treatment.

Key word: Revisit Pediatric Clinic, Patient's Impression, hospital marketing communication, Switching barriers.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Rumah Sakit	8
2.2 Pemasaran Jasa	9
2.3 Pemasaran Rumah Sakit.....	13
2.4 Teori Perilaku Konsumen.....	15
2.5 Keputusan Pembelian Konsumen dan Pembelian Ulang	16
2.5.1 Keputusan Pembelian Konsumen.....	16
2.5.2 Pembelian Ulang (<i>Repeat Barriers</i>).....	19
2.6 Pengalaman dan Kepuasan Pelanggan	20
2.7 Hambatan Pindah (<i>Switching Barriers</i>).....	22
2.8 Komunikasi Pemasaran	24
2.8.1 Pengertian Komunikasi Pemasaran	24
2.8.2 Tujuan Komunikasi Pemasaran	26
2.8.3 Model Komunikasi Pemasaran	27
2.9 Komunikasi Pemasaran (Promosi) Rumah Sakit	30
2.9.1 Pengertian	30
2.9.2 Dasar Hukum.....	31
2.9.3 Azas Umum Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit	31
2.9.4 Azas Khusus Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit.....	33
2.9.5 Media Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit	34

BAB3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN	
DEFINISI OPERASIONAL	37
3.1 Kerangka Teori	37
3.2 Kerangka Konsep	39
3.3 Definisi Operasional	41
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	47
4.1 Rancangan Penelitian	47
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	47
4.3 Populasi dan Sampel	47
4.3.1 Populasi	47
4.3.2 Besar Sampel	48
4.4 Kriteria Inklusi	48
4.5 Kriteria Eksklusi	49
4.6 Teknik Pengumpulan Data	49
4.6.1 Jenis dan Sumber Data	49
4.6.2 Instrumen Penelitian	50
4.7 Uji Coba Kuesioner	50
4.8 Manajemen Data	52
4.9 Analisis Data	52
4.10 Penyajian Data	53
BAB 5 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	54
5.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	54
5.2 Profil Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	56
5.3 Visi dan Misi	57
5.2.1 Visi	57
5.2.2 Misi	57
5.4 Motto	58
5.5 Nilai-nilai	58
5.6 Struktur Organisasi	58
5.7 Ketenagaan	60
5.8 Indikator Kinerja	61
5.9 Fasilitas Pelayanan	65
5.10 Prestasi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	76
5.11 Profil Bagian Pemasaran	77
5.11.1 Struktur Organisasi	77
5.11.2 Program Kerja	78
BAB 6 HASIL PENELITIAN	83
6.1 Pelaksanaan Penelitian	83
6.2 Penyajian Hasil Penelitian	83
6.2.1 Gambaran Karakteristik Responden, Pengalaman	
Konsumen, Komunikasi Pemasaran Ulang, dan	
Hambatan Pindah	83
6.2.1.1 Karakteristik Responden	84
6.2.1.2 Keputusan Berobat Kembali	86
6.2.1.3 Pengalaman Konsumen	86

6.2.1.4 Komunikasi Pemasaran Ulang	89
6.2.1.5 Hambatan Pindah	91
6.2.2 Analisis Hubungan Pengalaman Konsumen, Komunikasi Pemasaran Ulang, dan Hambatan Pindah dengan Keputusan Berobat Kembali	93
6.2.2.1 Hubungan antara Pengalaman Konsumen dengan Keputusan Berobat Kembali	93
6.2.2.2 Hubungan antara Komunikasi Pemasaran Ulang dengan Keputusan Berobat Kembali	98
6.2.2.3 Hubungan antara Hambatan Pindah dengan Keputusan Berobat Kembali	102
BAB 7 PEMBAHASAN	105
7.1 Keterbatasan Penelitian	105
7.2 Pembahasan Hasil Penelitian	105
7.2.1 Keputusan Berobat Kembali	105
7.2.2 Pengalaman Konsumen	106
7.2.3 Komunikasi Pemasaran Ulang	109
7.2.4 Hambatan Pindah	111
7.2.5 Hubungan Pengalaman Konsumen dengan Keputusan Berobat Kembali	111
7.2.6 Hubungan antara Komunikasi Pemasaran Ulang dengan Keputusan Berobat Kembali	115
7.2.7 Hubungan antara Hambatan Pindah dengan Keputusan Berobat Kembali	119
BAB 8 KESIMPULAN	122
8.1 Kesimpulan	122
8.2 Saran	123
DAFTAR REFERENSI	125

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Kunjungan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2008 – 2011	3
Tabel 2.1	Perkembangan Jumlah Rumah Sakit (Umum dan Khusus) di Indonesia Tahun 2006-2010.....	9
Tabel 2.2	Model Hirarki Respon	28
Tabel 2.3	Media Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit	34
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen	41
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian	51
Tabel 5.1	Komposisi Ketenagaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan Status Hubungan Kerja dan Jenis Kelamin Periode April 2012	60
Tabel 5.2	Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2007 s/d 2011	61
Tabel 5.3	Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2007 s/d 2011	64
Tabel 5.4	Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2011	69
Tabel 5.5	Fasilitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	70
Tabel 5.6	Prestasi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 1993-2010	76
Tabel 5.7	Program Kerja Bagian Pemasaran 2012.....	79
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih 2012	84
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Keputusan Berobat Kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih	86
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen	86
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Keandalan.....	87
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Tanggap.....	87
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Jaminan.....	88
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Empati	88
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Bukti Fisik.....	89
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Komunikasi Pemasaran Ulang	89
Tabel 6.10	Distribusi Frekuensi Komunikasi Pemasaran Ulang Melalui Periklanan.....	90
Tabel 6.11	Distribusi Frekuensi Komunikasi Pemasaran Ulang Melalui Hubungan Masyarakat.....	90

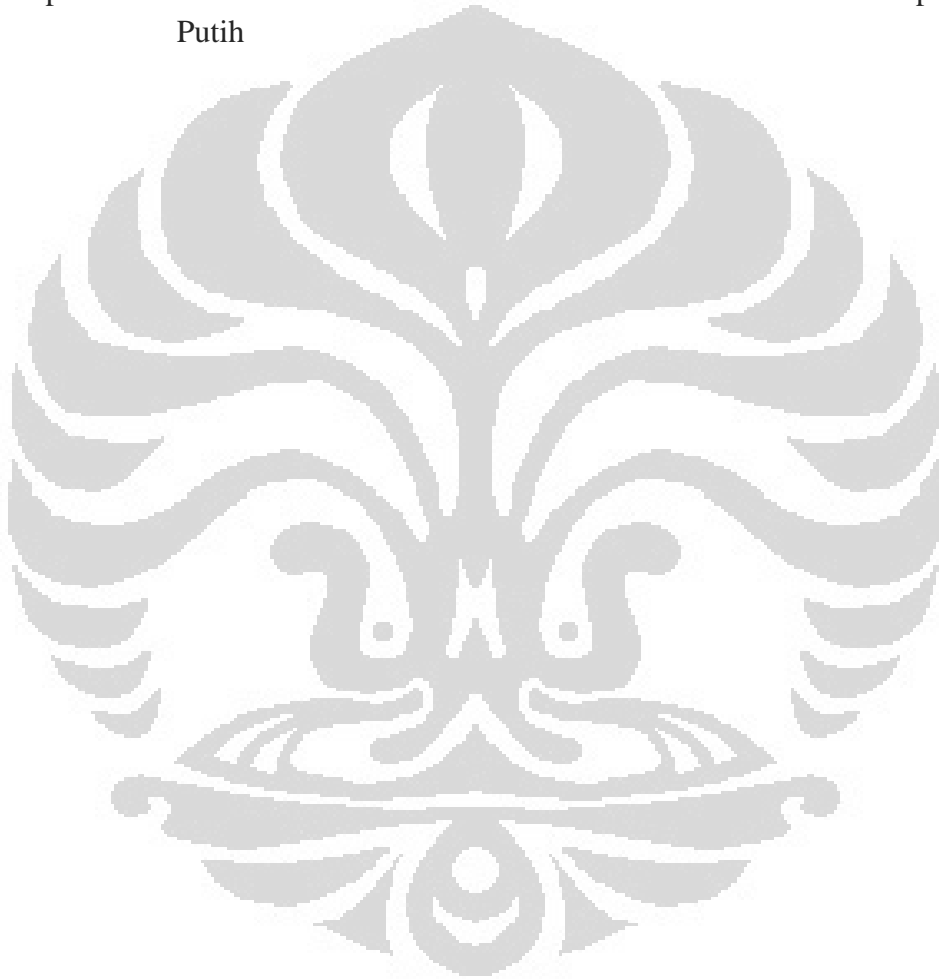
Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Komunikasi Pemasaran Ulang Melalui Pemasaran Langsung dan Interaktif	91
Tabel 6.13 Distribusi Frekuensi Hambatan Pindah.....	91
Tabel 6.14 Distribusi Frekuensi Hambatan Pindah Mengenai Hambatan Psikologis	92
Tabel 6.15 Distribusi Frekuensi Hambatan Pindah Mengenai Hambatan Sosial	92
Tabel 6.16 Hasil Uji Bivariat Pengalaman Konsumen Terhadap Keputusan Berobat Kembali	93
Tabel 6.17 Hasil Uji Bivariat Keandalan Terhadap Keputusan Berobat Kembali	94
Tabel 6.18 Hasil Uji Bivariat Daya Tanggap Terhadap Keputusan Berobat Kembali	95
Tabel 6.19 Hasil Uji Bivariat Jaminan Terhadap Keputusan Berobat Kembali	96
Tabel 6.20 Hasil Uji Bivariat Empati Terhadap Keputusan Berobat Kembali	96
Tabel 6.21 Hasil Uji Bivariat Bukti Fisik Terhadap Keputusan Berobat Kembali	97
Tabel 6.22 Hasil Uji Bivariat Komunikasi Pemasaran Ulang Terhadap Keputusan Berobat Kembali	98
Tabel 6.23 Hasil Uji Bivariat Periklanan Terhadap Keputusan Berobat Kembali	99
Tabel 6.24 Hasil Uji Bivariat Komunikasi Hubungan Masyarakat Terhadap Keputusan Berobat Kembali	100
Tabel 6.25 Hasil Uji Bivariat Pemasaran Langsung atau Interaktif Terhadap Keputusan Berobat Kembali	101
Tabel 6.26 Hasil Uji Bivariat Hambatan Pindah Terhadap Keputusan Berobat Kembali	102
Tabel 6.27 Hasil Uji Bivariat Hambatan Psikologis Terhadap Keputusan Berobat Kembali	103
Tabel 6.28 Hasil Uji Bivariat Hambatan Sosial Terhadap Keputusan Berobat Kembali	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Jumlah Kunjungan Pasien Lama dan Baru Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.....	4
Gambar 2.1	Tiga Jenis Pemasaran dalam Industri Jasa.....	12
Gambar 2.2	Model Sederhana Pengambilan Keputusan Konsumen.....	19
Gambar 2.3	Model Hubungan Kepuasan, <i>Switching Barrier</i> , dan Keputusan Pembelian Kembali	24
Gambar 2.4	Elemen-elemen dalam Proses Komunikasi	27
Gambar 2.5	Model Komunikasi Pemasaran.....	29
Gambar 3.1	Kerangka Teori 1 “Model Sederhana Pengambilan Keputusan”	37
Gambar 3.2	Kerangka Teori 2 “Model Hubungan Kepuasan, <i>Switching Barrier</i> , dan Keputusan Pembelian Kembali”.....	39
Gambar 3.3	Kerangka Konsep	40
Gambar 5.1	Logo Rumah Sakit Islam Cempaka Putih	57
Gambar 5.2	Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan BOR Tahun 2007 s/d 2011	62
Gambar 5.3	Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan ALOS dan TOI Tahun 2007 s/d 2011	63
Gambar 5.4	Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan BTO, NDR, GDR Tahun 2007 s/d 2011	64
Gambar 5.5	Tahap Penerimaan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	67
Gambar 5.6	Alur Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	73
Gambar 5.7	Struktur Organisasi Bagian Pemasaran Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	77

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RS Islam Jakarta Cempaka Putih
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Hasil SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 4 Hasil SPSS Uji Univariat
- Lampiran 5 Hasil SPSS Uji Bivariat
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit dalam sistem kesehatan nasional merupakan bagian dari sub sistem pelayanan kesehatan nasional yang tujuan utamanya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 dinyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan secara paripurna tersebut adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Undang-Undang No. 44 Tahun, 2009).

Saat ini rumah sakit telah berkembang menjadi institusi yang bersifat sosio-ekonomis, yaitu institusi yang bersifat sosial tetapi mendatangkan keuntungan dan dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip ekonomi. Sebagai organisasi sosio-ekonomis tersebut, rumah sakit dituntut untuk dapat menjalankan dan mempertahankan kelangsungan organisasinya secara mandiri, rumah sakit harus dikelola secara efisien dan profesional agar menghasilkan jasa pelayanan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Adisasmito, 2008).

Era globalisasi menyebabkan persaingan antar rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, maupun rumah sakit asing. Munculnya persaingan ini menyebabkan perubahan perilaku konsumen rumah sakit. Banyaknya pilihan rumah sakit menyebabkan konsumen semakin cerdas dalam menentukan pilihan, dan akhirnya konsumen mempunyai tuntutan yang tinggi mengenai kualitas pelayanan (Adisasmito, 2008). Berdasarkan studi terdahulu, memperoleh konsumen baru membutuhkan biaya lima kali lipat dari biaya untuk mempertahankan konsumen yang sudah ada saat ini (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011).

Di dalam suatu proses keputusan pembelian, konsumen tidak akan berhenti hanya sampai proses pembelian, tetapi konsumen akan melakukan penilaian pascapembelian (Schiffman dan Kanuk, 2008). Penilaian pascapembelian tersebut

memberikan umpan balik seperti pengalaman terhadap psikologis konsumen yang akan membantu mempengaruhi keputusan yang berkaitan di waktu yang akan datang (Schiffman dan Leslie, 2008). Selain itu, keputusan pembelian kembali juga dipengaruhi oleh program promosi atau komunikasi pemasaran yang dilakukan oleh penyedia jasa (Setiawan, 2011). Kemudian, Menurut Jones, Mothersbaugh, dan Betty, keputusan pembelian kembali juga dipengaruhi oleh hambatan pindah (*switching barrier*). *Switching Barrier* mengacu pada tingkat kesulitan konsumen untuk berpindah ke penyedia jasa lain ketika pelanggan tidak puas dengan jasa yang diterima (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011). Dengan kata lain, ketika tingkat kepuasan konsumen diketahui, maka keputusan pembelian kembali dapat bervariasi tergantung pada kekuatan *switching barrier*.

Dengan demikian, pengalaman pasien terhadap pelayanan yang diberikan, komunikasi pemasaran yang dilakukan oleh rumah sakit, dan kekuatan hambatan pindah diharapkan dapat menjadi faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan konsumen untuk datang kembali berobat ke rumah sakit, sehingga rumah sakit dapat mempertahankan konsumen lama dan lebih lanjut meraih konsumen baru.

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih merupakan rumah sakit umum swasta bertipe B utama yang telah mempunyai citra positif sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan secara islami dimata masyarakat, khususnya masyarakat di sekitar Jakarta Pusat. RS Islam Jakarta Cempaka Putih menawarkan dua jenis fasilitas yaitu Pelayanan Rawat Jalan Depan dan Pelayanan Rawat Jalan di Gedung Raudhah. Pelayanan yang disediakan oleh kedua fasilitas rawat jalan tersebut diantaranya, Klinik Umum, Klinik Spesialis Anak, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Syaraf, Klinik THT (Telinga Hidung Tenggorokan), Klinik Akupuntur, Klinik Bedah, Klinik Jantung, Klinik Jiwa, Klinik Keluarga Sakinah, Klinik Konsultasi Gizi, Klinik Kulit, Kelamin, dan Kecantikan, Klinik Laktasi, Klinik Mata, Klinik Paru, Klinik Psikologi, Klinik Rehabilitasi Medik.

Diantara klinik-klinik tersebut, Klinik Spesialis Anak merupakan salah satu produk unggulan RS Islam Jakarta Cempaka Putih dengan jumlah kunjungan tertinggi. Pelayanan Rawat Jalan Depan RS Islam Jakarta Cempaka Putih

menyediakan dua ruang pemeriksaan untuk Klinik Spesialis Anak pada pagi dan sore hari. Sedangkan, Pelayanan Rawat Jalan Raudhah menyediakan tiga ruang pemeriksaan pada pagi dan sore hari. Namun, berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian Rekam Medik diketahui bahwa jumlah kunjungan Klinik Spesialis Anak secara umum cenderung mengalami penurunan seperti terlihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2008 – 2011

Klinik Spesialis Anak	Tahun							
	2008		2009		2010		2011	
	Lama	Baru	Lama	Baru	Lama	Baru	Lama	Baru
Depan pagi	19.074	1.407	8.371	8.790	8.189	8.680	6.375	7.313
Depan sore	2.562	236	1.328	1.193	1.433	1.388	1.988	1.789
Raudhah pagi	4.110	118	1.751	2.047	2.121	2.475	1.723	2.297
Raudhah sore	5.528	351	1.905	3.333	1.723	3.123	2.009	2.639
Jumlah Kunjungan	31.274	2.112	13.355	15.363	13.466	15.666	12.095	14.038
Total	33.386		28.718		29.132		26.133	

Sumber: Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 2012

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat bahwa jumlah kunjungan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada tahun 2008 mencapai 33.386 dan pada tahun 2011 jumlah kunjungan menurun menjadi 26.133 atau mengalami penurunan sebesar 21,8 %. Hal yang sama terjadi pada kunjungan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih dua tahun terakhir, jumlah kunjungan pada tahun 2010 adalah sebesar 29.132 dan pada tahun 2011 jumlah kunjungan mengalami penurunan menjadi 26.133 atau mengalami penurunan sebesar 10,2 %. Berikut terlihat grafik jumlah kunjungan pasien lama dan pasien baru Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2008 hingga tahun 2011.



Gambar 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Lama dan Baru Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Sumber: Data Bagian Rekam Medik yang telah diolah kembali

Pada gambar diatas terlihat bahwa pasien lama pada tahun 2008 berjumlah 31.274 dan pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 12.095, atau mengalami penurunan sebesar 61,3%. Sedangkan, dua tahun terakhir terlihat bahwa pada tahun 2010 berjumlah 13.466 pasien dan pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 12.095 atau mengalami penurunan sebesar 10,1 %. Begitu juga dengan kunjungan pasien baru, pada tahun 2010 kunjungan pasien baru berjumlah 13.466, dan pada tahun 2011 kunjungan pasien baru mengalami penurunan menjadi 12.095, atau mengalami penurunan sebesar 10,3%.

Jumlah kunjungan keseluruhan dan jumlah kunjungan pasien lama yang cenderung mengalami penurunan tersebut membutuhkan suatu analisis untuk mengetahui perilaku pasien dalam menentukan keputusannya. Hal tersebut karena upaya mempertahankan pasien lama merupakan aset yang sangat berharga bagi rumah sakit. Menurut Tjiptono, menganalisis perilaku konsumen dalam membuat keputusan pembelian kembali, dalam upaya untuk mempertahankan pelanggan terhadap produk atau jasa selama periode waktu yang lama, dapat menghasilkan anuitas yang jauh lebih besar daripada pembelian individu (Tjiptono, 2007). Oleh karena itu, untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien lama dan pasien baru, bagian pemasaran rumah sakit perlu mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan pasien untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas, permasalahan yang ditemukan adalah jumlah kunjungan secara keseluruhan dan jumlah kunjungan pasien lama di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih selama periode empat tahun mengalami penurunan yakni sebesar 21,8 % dan 61,3 %. Sedangkan dalam periode dua tahun terakhir, yaitu tahun 2010 dan 2011, jumlah kunjungan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta secara keseluruhan mengalami penurunan sebesar 10,2% dan jumlah kunjungan pasien lama mengalami penurunan sebesar 10,1 %. Oleh karena itu, Bagian Pemasaran RS Islam Jakarta Cempaka Putih perlu mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan pasien untuk berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Sehingga, bagian pemasaran dapat melakukan perencanaan strategi pemasaran yang efektif dan efisien.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah sebelumnya, maka pertanyaan penelitian yang muncul adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran mengenai pengalaman konsumen di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran mengenai komunikasi pemasaran ulang di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012?
3. Bagaimana gambaran mengenai hambatan pindah (*switching barriers*) di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012?
4. Bagaimana hubungan pengalaman konsumen dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012?
5. Bagaimana hubungan komunikasi pemasaran ulang dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012?
6. Bagaimana hubungan hambatan pindah (*switching barriers*) dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan pasien untuk berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui gambaran mengenai pengalaman konsumen di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012;
2. Mengetahui gambaran mengenai komunikasi pemasaran ulang di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012;
3. Mengetahui gambaran mengenai hambatan pindah (*switching barriers*) di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012;
4. Mengetahui hubungan pengalaman konsumen dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012;
5. Mengetahui hubungan komunikasi ulang dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012;
6. Mengetahui hubungan hambatan pindah (*switching barriers*) dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada Bagian Pemasaran RS Islam Jakarta Cempaka Putih mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien untuk berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Dengan demikian, bagian pemasaran dapat merencanakan strategi pemasaran yang tepat dalam upaya mempertahankan kunjungan pasien lama dan meningkatkan jumlah pasien baru di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan suatu penelitian di bidang manajemen pemasaran rumah sakit, khususnya mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan pasien untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Faktor-faktor yang akan diteliti adalah pengalaman konsumen, komunikasi pemasaran ulang, dan hambatan pindah (*switching barriers*). Penelitian ini akan dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui kuisioner yang disebarakan kepada orang tua pasien atau perwakilan pasien Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih, dan sebagai sampel diambil dengan teknik penarikan sampel aksidental (*covenience*), dengan mengambil seluruh pasien pada hari senin sampai jumat pada minggu keempat bulan April tahun 2012 sampai minggu pertama bulan Mei tahun 2012. Metode analisis dilakukan secara kuantitatif, sedangkan jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pada analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan memanfaatkan data hasil penelitian yang telah diolah oleh program statistik. Selain data primer, data sekunder didapatkan dari Laporan Tahunan Rumah Sakit, Laporan Bagian Pemasaran Rumah Sakit, dan dokumen-dokumen lainnya yang menguatkan penelitian ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 dinyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan suatu institusi yang memiliki hak dan kewajiban. Hak rumah sakit antara lain mendapatkan perlindungan hukum terhadap tindakan konsumen atau pasien yang tidak baik, sedangkan kewajibannya adalah melayani konsumen atau pasien secara benar, jujur, dan tidak diskriminatif (Setiawan, 2011). Selain hak dan kewajiban, rumah sakit memiliki fungsi yang dijelaskan dalam undang-undang No. 44 Tahun 2009 antara lain:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu kesehatan.

Rumah sakit merupakan industri kesehatan yang terus mengalami perkembangan. Menurut data Direktoral Jenderal Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia, sejak tahun 2006 sampai dengan tahun 2010 terjadi peningkatan jumlah rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Selama lima tahun terakhir, jumlah rumah sakit meningkat sebesar 26,32% (1292 unit pada tahun 2006 menjadi 1632 pada tahun 2010). Peningkatan tersebut menjadikan persaingan rumah sakit, terutama di kota besar, semakin meningkat pula, sehingga

rumah sakit saat ini dipandang sebagai industri sosio-ekonomis. Tabel 3.1 berikut menampilkan perkembangan rumah sakit (umum dan khusus) di Indonesia tahun 2006-2010:

Tabel 2.1 Perkembangan Jumlah Rumah Sakit (Umum dan Khusus) di Indonesia Tahun 2006-2010

No	Pengelola/ Kepemilikan	Tahun				
		2006	2007	2008	2009	2010
1	Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota	464	477	509	552	585
2	TNI/POLRI	112	112	112	125	131
3	BUMN/Kementerian Lain	78	78	78	78	78
4	Swasta	638	652	673	768	838
Jumlah		1.292	1.319	1.372	1.523	1.632

Sumber : Ditjen Upaya Kesehatan Kemenkes RI Tahun 2010

2.2 Pemasaran Jasa

Pada hakikatnya pemasaran adalah proses sosial dimana individu-individu dan kelompok-kelompok dalam masyarakat berupaya memenuhi kebutuhan dan mendapatkan apa yang diinginkannya melalui penciptaan, penawaran, dan tukar-menukar barang dan jasa secara bebas (Kotler dan Keller, 2009). Pemasaran menurut *American Marketing Association*, adalah fungsi organisasi yang berupa seperangkat proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan menyampaikan kepada pelanggan sesuatu yang bernilai, serta mengelola hubungan dengan pelanggan tersebut dengan cara-cara yang menguntungkan bagi kedua belah pihak (Kotler dan Keller, 2009).

Menurut Bambang Hartono, pemasaran merupakan proses manajerial yang meliputi analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian (Hartono, 2010). Pemasaran juga dapat dilihat sebagai proses sosial dimana kebutuhan masyarakat diidentifikasi, dikembangkan, dan dipenuhi atau dilayani oleh suatu instansi sehingga pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasar sasaran. Selain itu, pemasaran adalah upaya untuk memadukan sejumlah

kegiatan, yaitu perancangan pelayanan, penetapan tarif, komunikasi atau promosi, dan penyediaan tempat untuk penyelenggaraan pelayanan dalam satu perangkat yang disebut bauran pemasaran (*marketing mix*) (Hartono, 2010).

Sebagai salah satu bentuk produk yang memerlukan pemasaran, jasa dapat didefinisikan sebagai setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak ke pihak lain yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud fisik dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, dimana produksinya dapat atau tidak berkaitan dengan produk fisik (Kotler dan Keller, 2009). Selanjutnya, Valarie A. Zeithaml dan Marry Jo Bitner memberikan batasan mengenai jasa sebagai semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi bersamaan pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah atau pemecahaan atas masalah yang dihadapi konsumen (Lupioadi dan Hamdani, 2011).

Berbagai riset dan literatur pemasaran jasa mengungkapkan bahwa jasa mempunyai karakteristik unik yang sangat mempengaruhi desain program pemasarannya. Secara garis besar, menurut Kotler dan Keller, jasa mempunyai empat karakteristik yaitu *intangibility*, *inseparability*, *variability/heterogeneity*, dan *perishability* (Kotler dan Keller, 2009). Keempat karakteristik tersebut dilengkapi oleh Tjiptono dengan *lack of ownership* (Tjiptono, 2007). Masing-masing karakteristik jasa tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Tidak berwujud (*intangibility*)

Jasa tidak seperti produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, diraba, didengar, atau dibaui sebelum dilakukan pembelian. Sehingga, pembeli akan mencari bukti kualitas dengan mengambil kesimpulan dari tempat, orang, peralatan, bahan komunikasi, simbol, dan harga. Oleh karena itu, penyedia jasa bertugas untuk mengelola bukti-bukti tersebut untuk mewujudkan hal yang tidak berwujud tersebut. Dengan kata lain, pemasar harus dapat mentransformasikan jasa tak berwujud ke dalam manfaat konkret dan pengalaman yang terdefinisi dengan baik.

2. Tidak terpisahkan (*inseparability*)

Jasa pada umumnya diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Jika konsumen membeli suatu jasa, maka dia akan berhadapan

langsung dengan penyedia jasa yang sedang memproduksi jasa, interaksi penyedia jasa dan konsumen tersebut merupakan fitur khusus dalam pemasaran jasa. Interaksi tersebut menyebabkan penjualan jasa dilakukan dengan skala operasi terbatas. Untuk mengatasi masalah tersebut perusahaan dapat menggunakan strategi-strategi, seperti bekerja dalam kelompok-kelompok yang lebih besar, bekerja lebih cepat dan efisien sehingga dapat membangun kepercayaan pelanggan.

3. Bervariasi (*variability*)

Kualitas jasa sangat tergantung pada siapa yang menyediakannya, kapan dan dimana penyediaan jasa dilakukan. Variasi jasa tersebut dapat dikelola dengan meningkatkan kendali kualitas jasa seperti dengan berinvestasi dalam prosedur ketenagakerjaan dan pelatihan yang baik, menstandarisasikan proses kinerja jasa di seluruh organisasi, dan mengamati kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survei pelanggan, dan *comparison shopping* sehingga pelayanan yang kurang baik dapat diketahui dan diperbaiki.

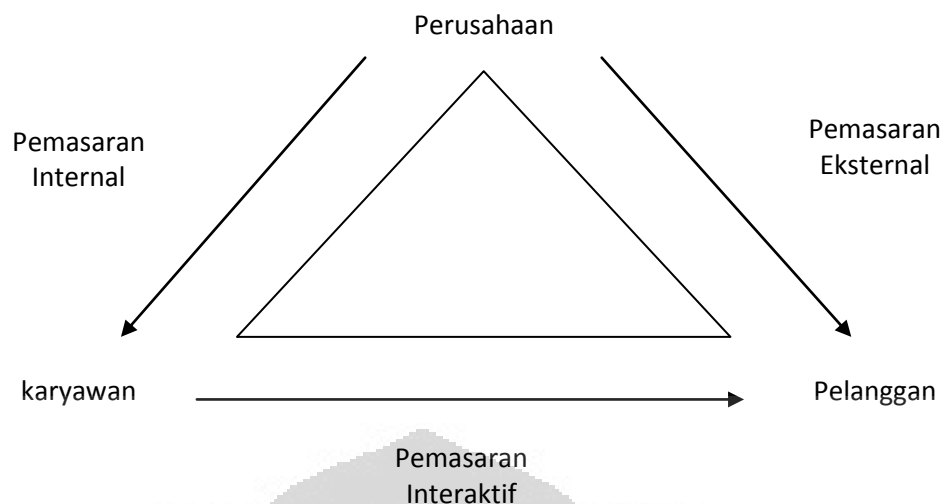
4. Dapat musnah (*perishability*)

Jasa tidak dapat disimpan sehingga tidak dapat dijual pada masa yang akan datang. Karakteristik dapat musnah ini akan bermasalah ketika permintaan mengalami fluktuasi, penyedia jasa akan kesulitan dalam menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Oleh karena itu, strategi yang dapat menghasilkan kesesuaian antara permintaan dan penawaran sangat dibutuhkan, mulai dari perencanaan produk, penetapan harga, serta program promosi yang tepat untuk menciptakan kesesuaian tersebut.

5. *Lack of ownership*

Lack of ownership juga merupakan perbedaan dasar antara barang dan jasa. Pada pembelian jasa, pelanggan tidak dapat memiliki jasa, artinya pelanggan mungkin hanya memiliki akses personal atas suatu jasa untuk jangka waktu yang terbatas.

Menurut Kotler dan Keller, pemasaran jasa membutuhkan tiga bentuk pemasaran, yaitu pemasaran eksternal, pemasaran internal, dan pemasaran interaktif. Ketiga jenis pemasaran tersebut dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut:



Gambar 2.1 Tiga Jenis Pemasaran dalam Industri Jasa

Sumber: Kotler dan Keller, "Manajemen Pemasaran", 2009

Pemasaran eksternal menggambarkan aktivitas perusahaan dalam persiapan, penetapan harga, distribusi, dan promosi normal jasa kepada pelanggan. Kemudian, pemasaran internal menggambarkan aktivitas perusahaan dalam kegiatan pelatihan dan pemotivasian karyawan untuk melayani pelanggan dengan baik. Dalam pemasaran internal ini, kontribusi terpenting adalah menjadikan seluruh orang dalam organisasi mempraktikkan pemasaran. Sedangkan pemasaran interaktif menggambarkan keahlian karyawan dalam melayani pelanggan. Konsumen jasa tidak hanya menilai kualitas jasa dari kualitas teknisnya (keberhasilan hasil akhir) tetapi juga berdasarkan kualitas fungsional (proses perhatian dan pembangkitan keyakinan dalam mencapai hasil akhir) (Kotler dan Keller, 2009). Interaksi yang berlangsung dalam penyampaian jasa dapat dikelompokkan dalam tiga tingkatan yaitu,

1. *High-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang signifikan antara pelanggan, petugas, peralatan dan fasilitas jasa.
2. *Medium-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang terbatas antara pelanggan, petugas, peralatan dan fasilitas jasa.
3. *Low-contact services*, suatu jasa yang membutuhkan interaksi yang minimal antara pelanggan, petugas, peralatan dan fasilitas jasa.

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani, pemasaran jasa sangat erat kaitannya dengan pemasaran relasional, dimana interaksi antara konsumen dan produsen jasa begitu tinggi pada sebagian besar bisnis jasa sehingga pemasaran yang

Universitas Indonesia

dilakukan menekankan pada rekrutmen dan pemeliharaan (mempertahankan) pelanggan melalui peningkatan hubungan dengan pelanggan (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011). Lebih jauh, dapat dikatakan pemasaran relasional merupakan upaya pengenalan kepada setiap pelanggan secara lebih dekat, menciptakan komunikasi secara dua arah dengan konsumen, dan mengelola hubungan yang saling menguntungkan antara pelanggan dan perusahaan.

2.3 Pemasaran Rumah Sakit

Salah satu industri jasa yang memerlukan konsep pemasaran adalah industri kerumahsakit. Rumah sakit sebagai penyedia jasa kesehatan termasuk dalam sistem pemasaran jasa dengan intensitas interaksi dengan konsumen yang tinggi (*High-contact services*). Menurut Robert Sharfner, Kepala Unit Perencanaan dari Burbank Hospital di Amerika Serikat, pemasaran rumah sakit merupakan upaya rumah sakit untuk menyimak persepsi masyarakat tentang kebutuhannya, sehingga rumah sakit dapat mengetahui pelayanan-pelayanan apa yang dapat ditawarkannya kepada masyarakat, untuk kemudian rumah sakit menyelenggarakan pelayanan-pelayanan itu (Hartono, 2010). Menurut Bambang Hartono, dalam hal pemasaran, rumah sakit perlu memperhatikan empat hal, yaitu kebutuhan pasien/klien, keinginan pasien/klien, perhatian pasien/klien, dan norma masyarakat. Pada saat itu, rumah sakit dapat dikatakan telah berorientasi pemasaran sosial (Hartono, 2010).

Dalam menerapkan pemasaran di rumah sakit, rumah sakit tidak membutuhkan prinsip-prinsip baru dalam pemasaran, tetapi yang harus diperhatikan adalah ciri-ciri rumah sakit sebagai organisasi semibisnis. Menurut Weinberg dan Lovelock yang dikutip oleh Bambang Hartono (Hartono, 2010), ciri-ciri organisasi semibisnis yang harus diperhatikan dalam menerapkan pemasaran di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Banyak publik

Rumah sakit memiliki dua publik utama yang harus diperhatikan dari sisi pemasaran, yaitu klien dan penyedia dana. Klien berkaitan dengan penggunaan dana dan penyedia dana berkaitan dengan perolehan dana.

Publik lain yang juga penting dari sisi pemasaran adalah lembaga swadaya masyarakat, media massa, dan lain-lain.

2. Banyak tujuan

Rumah sakit sebagai organisasi semibisnis tidak hanya berfikir untuk memperoleh keuntungan, tetapi rumah sakit memiliki banyak tujuan secara simultan. Akibatnya, dalam merumuskan strategi, manajer harus memikirkan tujuan utama berdasarkan skala prioritas.

3. Produk utama adalah pelayanan

Rumah sakit tentunya lebih mengutamakan pelayanan (jasa) sebagai produk utamanya dibandingkan produk fisik seperti obat-obatan, sehingga ciri ini sangat mempengaruhi strategi pemasaran seperti ciri-ciri pemasaran jasa.

4. Diawasi masyarakat

Rumah sakit merupakan sasaran pengawasan oleh masyarakat karena rumah sakit menyediakan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak.

Rumah sakit akan berhasil menyelenggarakan manajemen pemasaran secara efektif apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Hartono, 2010):

1. Klien/pasien melandasi falsafat rumah sakit. Manajemen rumah sakit menghargai pentingnya mengutamakan perhatian terhadap pasar dan kepuasan serta keinginan pasien/klien dalam menyusun rencana-rencana rumah sakit.
2. Pemasaran terintegrasi dalam organisasi. Semua karyawan rumah sakit diharuskan melaksanakan analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian upaya pemasaran dalam tugasnya.
3. Informasi pemasaran memadai. Manajemen rumah sakit memperoleh informasi dalam jenis dan mutu memadai yang digunakan untuk menyelenggarakan pemasaran yang efektif.
4. Orientasinya strategis. Manajemen rumah sakit merumuskan strategi-strategi dan rencana-rencana yang inovatif untuk mencapai tujuan-tujuan jangka panjang.

5. Efisiensi dalam operasional. Kegiatan-kegiatan pemasaran diseleksi dan diselenggarakan secara *cost-effective*.

2.4 Teori Perilaku Konsumen

Konsep pemasaran mendorong perusahaan untuk menyadari bahwa transaksi dengan konsumen dapat ditingkatkan apabila perusahaan memproduksi barang atau jasa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh konsumen. Untuk mengetahui kebutuhan konsumen yang belum terpenuhi tersebut, perusahaan harus terlibat pada riset pemasaran yang menekan pada prinsip-prinsip perilaku konsumen secara mendalam (Schiffman dan Kanuk, 2008).

Teori perilaku konsumen merupakan teori yang terpusat pada cara individu mengambil keputusan untuk memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya (waktu, uang, dan usaha) dengan tujuan untuk membeli barang dan jasa yang berhubungan dengan konsumsi (Schiffman dan Kanuk, 2008). Teori ini mencakup apa yang akan dibeli oleh konsumen, mengapa konsumen membeli, kapan konsumen membeli, dimana konsumen membeli, seberapa sering konsumen membeli, dan seberapa sering konsumen menggunakannya (Schiffman dan Kanuk, 2008).

Teori perilaku konsumen juga mempelajari bagaimana tindakan konsumen pascapembelian terjadi. Teori perilaku konsumen merupakan teori yang sangat dibutuhkan oleh perusahaan untuk menentukan kebutuhan dan keinginan konsumen tersebut (Schiffman dan Kanuk, 2008). Beberapa definisi perilaku konsumen dikemukakan oleh para ahli. Menurut Craig-Lees, Joy dan Browne, perilaku konsumen adalah aktivitas-aktivitas individu dalam pencarian, pengevaluasian, pemerolehan, pengonsumsi, dan penghentian pemakaian barang dan jasa (Tjiptono,2007). Sedangkan menurut Solomon, perilaku konsumen adalah studi mengenai proses-proses yang terjadi saat individu atau kelompok menyeleksi, membeli, menggunakan, atau menghentikan pemakaian produk, jasa, ide, pengalaman dalam rangka memuaskan keinginan dan hasrat tertentu (Tjiptono,2007). Loudon dan Della-Bitta berpendapat bahwa perilaku konsumen adalah proses pengambilan keputusan dan aktivitas fisik dalam mengevaluasi, memperoleh, menggunakan,dan menghabiskan barang atau jasa (Sumarwan,

2011). Ujang Sumarwan menyimpulkan bahwa perilaku konsumen adalah semua kegiatan, tindakan, serta proses psikologis yang mendorong tindakan tersebut pada saat sebelum membeli, ketika membeli, menggunakan, menghabiskan produk dan jasa setelah melakukan hal-hal diatas atau kegiatan mengevaluasi (Sumarwan, 2011).

2.5 Keputusan Pembelian Konsumen dan Pembelian Ulang

2.5.1 Keputusan Pembelian Konsumen

Menurut Leon Schiffman dan Leslie Lazar Kanuk, proses pengambilan keputusan dapat dipandang sebagai tiga tahap yang berbeda tetapi saling berhubungan satu sama lainnya. Tahap-tahap tersebut terdiri dari tahap masukan (*input*), tahap proses, dan tahap keluaran (*output*). Tahap masukan (*input*) akan mempengaruhi pengenalan konsumen terhadap kebutuhan atas produk.

Tahap masukan mempengaruhi pengenalan konsumen terhadap kebutuhan atas produk. Tahap masukan terdiri dari dua sumber informasi utama yaitu, usaha pemasaran perusahaan dan pengaruh sosiologis eksternal atas konsumen. Usaha pemasaran perusahaan merupakan usaha langsung untuk mencapai, memberikan informasi, dan membujuk konsumen untuk membeli dan menggunakan produknya melalui strategi bauran pemasaran, yang terdiri dari *product*, iklan di media massa, pemasaran langsung, penjualan personal, dan berbagai usaha promosi lainnya, kebijakan harga, dan *place*. Sedangkan pengaruh sosial eksternal terdiri dari pengaruh keluarga, tetangga, teman, sumber informal dan non-komersial lain, kelas sosial, budaya dan subbudaya. Pengaruh usaha pemasaran dan pengaruh sosial eksternal tersebut merupakan masukan yang mungkin akan mempengaruhi apa yang akan dibeli oleh konsumen dan bagaimana cara konsumen menggunakan apa yang telah dibelinya tersebut (Schiffman dan Kanuk, 2008).

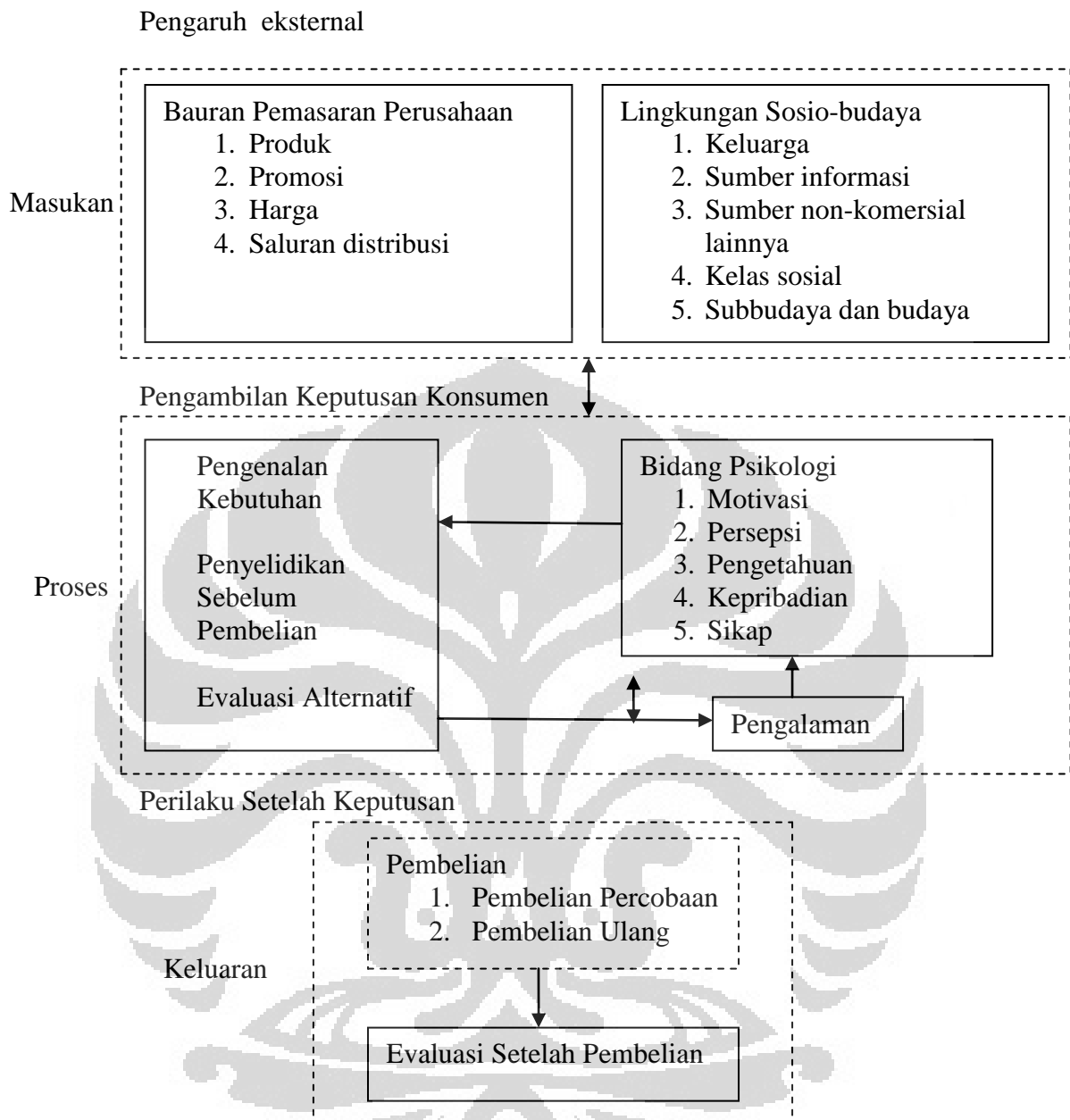
Tahap selanjutnya dalam proses pengambilan keputusan adalah tahap proses. Tahap ini memfokuskan pada cara konsumen mengambil keputusan, yang terdiri dari tiga tahap, yaitu (1) pengenalan kebutuhan, (2) penelitian sebelum pembelian, dan (3) penilaian berbagai alternatif. Berbagai faktor psikologi yang melekat pada individu, seperti motivasi, persepsi, pengetahuan, kepribadian, dan

sikap, mempengaruhi proses pengambilan keputusan konsumen (pengenalan konsumen terhadap kebutuhan, pencarian informasi sebelum pembelian, dan evaluasi terhadap berbagai alternatif).

1. Pengenalan kebutuhan. Menurut Schiffman dan Kanuk, di kalangan konsumen terdapat dua tipe pengenalan kebutuhan. Tipe pertama adalah tipe keadaan yang sebenarnya, yaitu kebutuhan yang timbul karena ketidakpuasan terhadap produk atau jasa yang ada saat ini. Tipe kedua adalah tipe keadaan yang diinginkan, dimana konsumen menginginkan sesuatu yang tidak dimilikinya (Schiffman dan Kanuk, 2008).
2. Penelitian sebelum pembelian. Ingatan kepada pengalaman yang lalu dapat memberikan informasi yang memadai kepada konsumen untuk melakukan pilihan sekarang ini. Pengalaman masa lalu tersebut dianggap sebagai sumber informasi internal. Sebaliknya, jika konsumen tidak mempunyai pengalaman sebelumnya, konsumen akan melakukan penelitian yang mendalam mengenai keadaan diluar dirinya untuk memperoleh informasi yang berguna sebagai dasar pemilihan. Menurut Schiffman dan Kanuk, semakin besar kaitan konsumen dengan pengalaman masa lalu, semakin sedikit informasi eksternal yang dibutuhkan konsumen untuk melakukan keputusan pembelian. Lebih lanjut, Peter dan Donnelly mengelompokkan sumber informasi bagi konsumen untuk melakukan keputusan pembelian dalam lima kategori, yaitu (Tjiptono, 2007):
 - a. Sumber internal, berupa pengalaman sebelumnya dalam menangani kebutuhan serupa.
 - b. Sumber kelompok, yaitu pihak-pihak yang relevan lainnya (seperti teman, rekan kerja, keluarga, dan tetangga) yang diyakini konsumen memiliki keahlian khusus dalam keputusan pembelian terkait.
 - c. Sumber pemasaran, berupa iklan, wiraniaga, *dealer*, kemasan, dan pajangan.
 - d. Sumber publik, melalui publisitas dan pemeringkatan independen terhadap produk atau jasa.

- e. Sumber eksperiensial, yaitu menangani, menilai, dan mungkin mencoba produk atau jasa sewaktu belanja.
3. Penilaian alternatif. Ketika menilai berbagai alternatif potensial, konsumen cenderung menggunakan dua informasi, yaitu daftar merk yang akan direncanakan untuk dipilih (serangkaian merk yang diminati) dan kriteria yang akan digunakan untuk menilai setiap merk.

Setelah tahap masukan dan tahap proses, tahapan dalam proses pengambilan keputusan selanjutnya adalah tahap keluaran. Pada tahap ini terdapat dua kegiatan yang berhubungan erat yaitu perilaku membeli dan evaluasi setelah pembelian (Schiffman dan Kanuk, 2008). Perilaku membeli konsumen dapat dimulai dengan pembelian percobaan, jika konsumen puas kemungkinan konsumen akan mengulang pembelian, kemudian pembelian dengan komitmen jangka panjang. Pembelian percobaan merupakan tahap penyelidikan pada perilaku pembelian, yakni konsumen menilai produk melalui pembelian langsung. Kemudian ketika pembelian percobaan menghasilkan kepuasan pada konsumen, konsumen akan melakukan pembelian berulang. Namun, pada produk-produk tertentu, pembelian pertama akan memberikan penilaian terhadap produk untuk jangka panjang, seperti pembelian rumah. Pembelian berulang merupakan penerimaan terhadap produk yang telah digunakan. Perilaku pembelian berulang berhubungan erat dengan konsep kesetiaan merek. Evaluasi produk setelah pembelian secara langsung memberikan pengalaman kepada konsumen berguna pada tahap proses pengambilan keputusan konsumen selanjutnya (Schiffman dan Kanuk, 2008). Ketiga tahap tersebut dapat digambarkan melalui gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.2 Model Sederhana Pengambilan Keputusan Konsumen

Sumber: Schiffman dan Kanuk, *Perilaku Konsumen*, 2008

2.5.2 Pembelian Ulang (*Repeat Purchase*)

Konsumen akan melakukan proses evaluasi terhadap pengalaman konsumsi yang telah dilakukannya (Schiffman dan Kanuk, 2008). Hasil dari proses evaluasi pascakonsumsi tersebut adalah kepuasan atau ketidakpuasan konsumen terhadap jasa yang dikonsumsi tersebut. Kemudian, kepuasan dan ketidakpuasan tersebut menjadi dasar bagi konsumen dalam menentukan perilaku selanjutnya. Konsumen yang merasa puas menunjukkan besarnya kemungkinan

untuk kembali membeli produk yang sama dan merekomendasikan penyedia jasa tersebut kepada orang lain. Sebaliknya, ketidakpuasan konsumen terhadap produk akan menyebabkan konsumen kecewa dan menghentikan pembelian kembali produk tersebut (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011).

Sesuai dengan pendapat diatas, definisi pembelian ulang menurut Lovelock dan Wrigth juga dikaitkan dengan penilaian tahap pascapembelian. Konsumen mengevaluasi kualitas jasa dengan membandingkan apa yang diharapkan dengan apa yang dianggap telah diterima oleh konsumen. Jika harapan tersebut terpenuhi atau terlampaui, maka konsumen akan menjadi yakin telah menerima kualitas jasa yang tinggi, sehingga konsumen merasa puas. Konsumen yang merasakan pengalaman yang puas, cenderung menjadi pembeli di kemudian hari atau menjadi pelanggan yang loyal (Setiawan, 2011). Sedangkan, Kotler menggambarkan hubungan pembelian ulang dengan kepuasan konsumen dengan memberi peringkat pada tingkatan kepuasan konsumen. Pada level kepuasan konsumen yang sangat rendah, konsumen cenderung menjauhi perusahaan dan menyebarkan cerita jelek tentang perusahaan tersebut. Pada level dua sampai empat konsumen puas, tetapi masih bisa beralih ketika tawaran lebih baik muncul. Pada level lima, konsumen cenderung membeli ulang dan bahkan menyampaikan cerita pujian tentang perusahaan (Setiawan, 2011).

Pembelian ulang biasanya menandakan penerimaan terhadap produk (Schiffman dan Kanuk, 2008). Pembelian ulang selalu dihubungkan dengan loyalitas konsumen. Untuk dapat dianggap benar-benar loyal, konsumen harus terus melakukan pembelian ulang. Hambatan pindah kepada prosuk pesaing dapat mendukung konsumen untuk melakukan pembelian ulang.

2.6 Pengalaman dan Kepuasan Konsumen

Menurut Wilkie, kepuasan konsumen merupakan tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Westbrook dan Reilly, kepuasan konsumen merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan produk atau jasa yang dibeli. Menurut Kotler, kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja

produk (jasa) yang diterima dan yang diharapkan. Teori *Expectancy Disconfirmation Model* menjelaskan bahwa kepuasan konsumen merupakan dampak dari perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dengan kenyataan yang diperoleh oleh konsumen dari jasa yang diperoleh tersebut. Artinya, harapan konsumen (*performance expectation*) adalah standar kualitas yang akan dibandingkan dengan fungsi atau kualitas jasa yang sesungguhnya dirasakan konsumen (*actual performance*) (Sumarwan, 2011). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa (Zeithamal dan Bitner, 1996 dalam Lupioadi dan Hamdani, 2011).

Menurut Kotler dan Keller, kualitas jasa dapat dilihat dengan menggunakan atribut *Service Quality* (SERQUAL), sebagai berikut:

1. Keandalan, yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan andal dan akurat, misalnya:
 - a. Menyediakan jasa sesuai dengan yang dijanjikan,
 - b. Keandalan dalam penanganan masalah layanan pelanggan,
 - c. Melaksanakan jasa dengan benar pada saat pertama,
 - d. Menyediakan jasa pada waktu yang dijanjikan,
 - e. Mempertahankan catatan bebas kesalahan,
 - f. Karyawan yang mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pelanggan,
2. Responsivitas, merupakan kesediaan membantu pelanggan dan memberikan layanan tepat waktu, misalnya:
 - a. Selalu memberi tahu pelanggan tentang kapan pelayanan akan dilaksanakan,
 - b. Layanan tepat waktu bagi pelanggan,
 - c. Kesediaan untuk membantu pelanggan,
 - d. Kesiapan untuk merespons permintaan pelanggan,
3. Jaminan, merupakan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan karyawan untuk menunjukkan kepercayaan dan keyakinan, misalnya:
 - a. Karyawan yang menanamkan keyakinan pada pelanggan,

- b. Membantu pelanggan merasa aman dalam transaksi mereka,
 - c. Karyawan yang selalu sopan.
4. Empati, merupakan kondisi memperhatikan dan memberi perhatian pribadi kepada pelanggan, misalnya:
- a. Memberi perhatian pribadi kepada pelanggan,
 - b. Karyawan yang menghadapi pelanggan dengan cara yang penuh perhatian
 - c. Mengutamakan kepentingan terbaik bagi pelanggan,
 - d. Karyawan yang memahami kebutuhan pelanggan,
 - e. Jam bisnis yang nyaman.
5. Wujud, merupakan penampilan fisik, peralatan, personel dan bahan komunikasi, misalnya :
- a. Peralatan modern,
 - b. Fasilitas yang tampak menarik secara visual,
 - c. Karyawan yang memiliki penampilan rapi dan profesional,
 - d. Bahan-bahan yang berhubungan dengan jasa mempunyai daya tarik visual.

Menurut Fornell, tingkat kepuasan pelanggan yang tinggi dapat meningkatkan loyalitas pelanggan dan mencegah perputaran konsumen, mengurangi sensitivitas konsumen terhadap harga, mengurangi biaya kegagalan pemasaran, mengurangi biaya operasi oleh meningkatnya konsumen, meningkatnya efektivitas iklan, dan meningkatnya reputasi bisnis (Lupioadi dan Hamdani, 2011).

2.7 Hambatan Pindah (*Switching Barriers*)

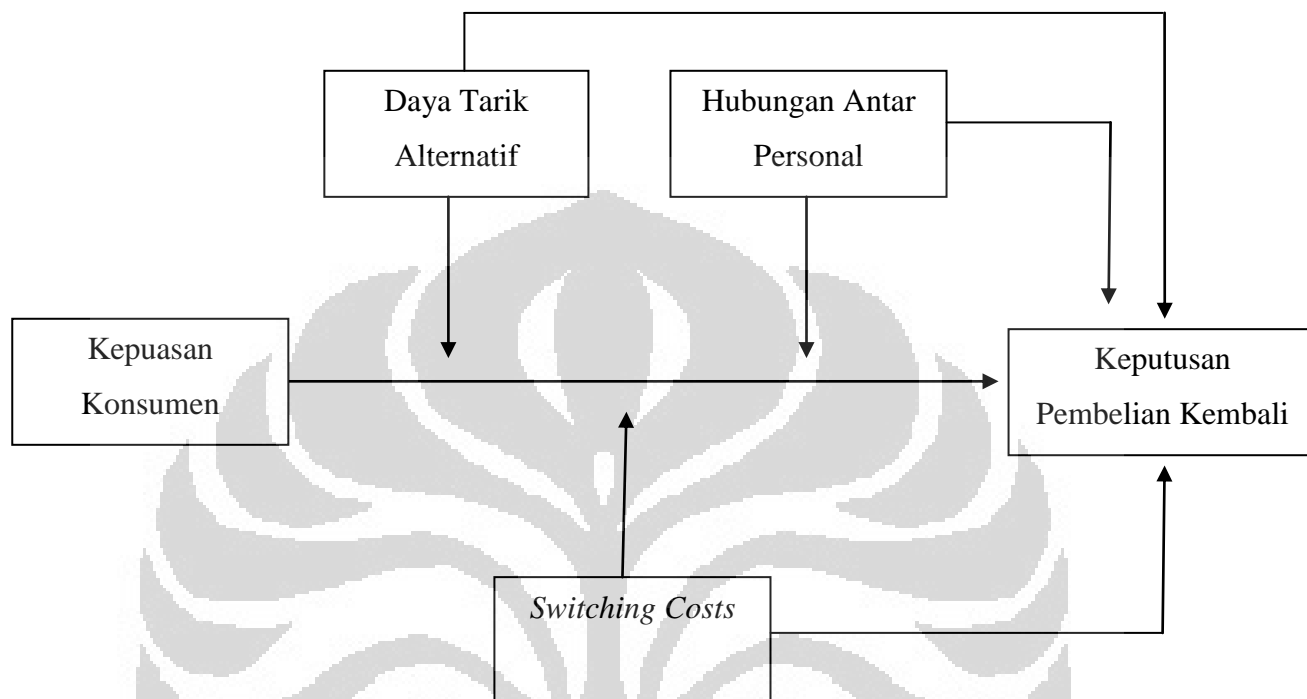
Menurut Supriadi Setiawan, hambatan pindah adalah rintangan yang dirasakan oleh konsumen untuk beralih dari produk lama ke produk baru (Setiawan, 2011). Dengan kata lain, hambatan pindah (*Switching barrier*) mengacu pada tingkat kesulitan untuk berpindah ke penyedia jasa lain (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011). Menurut Fonell, hambatan pindah mengacu pada tingkat kesulitan untuk berpindah ke penyedia jasa lain yang dihadapi oleh konsumen yang tidak puas dengan jasa yang diterima atau mengacu pada kendala finansial,

sosial, psikologis yang dirasakan seorang konsumen ketika berpindah ke penyedia jasa baru (Lupioadi dan Hamdani, 2011). Menurut studi sebelumnya, hambatan pindah diakibatkan oleh biaya perpindahan, daya tarik alternatif-alternatif yang ada, dan hubungan antarpersonal. Penjelasan masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Menurut Murray, biaya perpindahan, merupakan biaya yang terjadi ketika pindah ke penyedia jasa lain, termasuk waktu, uang, dan biaya psikologis (Dick dan Basu, 1994 dalam Lupioadi dan Hamdani, 2011). Definisi lain mengenai biaya perpindahan adalah kerugian potensial yang dipersepsikan oleh konsumen ketika pindah, seperti kerugian finansial, sosial, psikologis, dan keamanan (Lupioadi dan Hamdani, 2011).
2. Menurut Bendapudi dan Berry, daya tarik alternatif, mengacu kepada reputasi, citra, kualitas jasa yang diharapkan lebih unggul atau lebih cocok dibandingkan penyedia jasa lain. Daya tarik alternatif sangat berhubungan dengan diferensiasi jasa dan organisasi (Lupioadi dan Hamdani, 2011).
3. Menurut Gembler, Hubungan antarpersonal, merupakan hubungan psikologis dan sosial yang merupakan manifestasi diri sebagai perusahaan yang peduli, dapat dipercaya, akrab, dan komunikatif (Lupioadi dan Hamdani, 2011). Hubungan antarpersonal dibangun melalui interaksi antara pemberi jasa dan konsumen sehingga dapat memperkuat ikatan antara pemberi jasa dan konsumen tersebut dan pada akhirnya mendorong hubungan jangka panjang.

Menurut Buttle, menciptakan hambatan pindah yang tinggi menjadi salah satu strategi organisasi dalam upaya mempertahankan pelanggannya (Setiawan, 2011). Meningkatnya tingkat retensi pembeli secara otomatis akan meningkatkan jumlah pelanggan yang akan dimiliki oleh organisasi dan pada akhirnya akan berdampak baik pada performa bisnis (Setiawan, 2011). Studi lain mengenai *switching barrier* dan keputusan pembelian kembali dijelaskan oleh Michael A. Jones dalam disertasinya yang mengemukakan bahwa hambatan pindah memainkan variabel penyesuaian pada hubungan antara kepuasan dan loyalitas pelanggan. Ketika tingkat kepuasan konsumen diketahui, maka keputusan

pembelian kembali dapat bervariasi tergantung pada kekuatan hambatan pindah. Penjelasan hubungan hambatan pindah, kepuasan konsumen, dan keputusan pembelian kembali tergambar pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2.3 Model Hubungan Kepuasan, *Switching Barrier*, dan Keputusan Pembelian Kembali

Sumber : ProQuest Dissertations and Theses, Michael Andrew Jones, “*Satisfaction and Repurchase Intentions in The Service Industry: The Moderating Influence Of Switching Barriers*”, 1998.

Dirumah sakit, indikator hambatan pindah adalah hambatan sosial dan psikologis, diantaranya yaitu hubungan interpersonal antara dokter dengan pasien, frekuensi pertemuan, keramahtamahan, senioritas dokter, perasaan aman pasien, sudah adanya cacatan medis sebelumnya, adanya alat penunjang medis yang canggih, serta kemudahan dalam pembayaran terutama karena adanya kerjasama dengan perusahaan atau asuransi (Setiawan, 2011).

2.8 Komunikasi Pemasaran

2.8.1 Pengertian Komunikasi Pemasaran

Perusahaan tidak cukup hanya mengembangkan produk secara baik, menetapkan harga secara atraktif, dan membuatnya mudah diakses untuk

menjamin keberhasilan pemasaran suatu produk. Namun, perusahaan harus melakukan proses komunikasi pemasaran kepada konsumen potensial agar produk tersebut dikenal dan berhasil di pasar (Kotler dan Keller, 2009).

Komunikasi pemasaran merupakan usaha untuk menyampaikan pesan kepada publik terutama konsumen sasaran mengenai keberadaan produk di pasar (Setiadi, 2003). Konsep yang secara umum sering digunakan untuk menyampaikan pesan adalah apa yang disebut sebagai bauran promosi. Sedangkan menurut Kotler dan Keller, komunikasi pemasaran (*marketing communication*) adalah sarana bagi perusahaan untuk menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan konsumen secara langsung maupun tidak langsung tentang produk yang dijual oleh perusahaan (Kotler dan Keller, 2009). Lebih lanjut, komunikasi pemasaran merupakan representasi perusahaan dan sarana bagi perusahaan untuk berdialog dan membangun hubungan dengan konsumen. Hal tersebut dikarenakan komunikasi pemasaran dapat menginformasikan kepada konsumen tentang bagaimana produk digunakan, siapa yang menggunakan, kapan dan dimana produk tersebut didapatkan.

Pada masa pemasaran modern, ketersediaan berbagai media memberikan banyak pilihan kepada perusahaan untuk melakukan komunikasinya. Namun, disisi lain, pemasaran perusahaan menghadapi tantangan besar dalam mengintegrasikan berbagai komunikasi tersebut, agar tercipta kejelasan dan konsistensi pesan, serta kinerja sinergi antar media. Oleh karena itu, perusahaan memerlukan komunikasi pemasaran terintegrasi (*Integrated Marketing Communications / IMC*) dalam melakukan komunikasinya. Menurut Schultz, Tannenbaum, dan Lauterborn, IMC merupakan perencanaan yang berusaha mengkoordinasikan dan mengintegrasikan semua pesan, program, dan sarana komunikasi yang dapat mempengaruhi keputusan pembelian konsumen.

Sedangkan, Menurut *American Association Of Advertising Agencies*, komunikasi pemasaran terintegrasi merupakan konsep perencanaan komunikasi pemasaran yang menekankan nilai tambah melalui rencana komprehensif yang mengevaluasi peran startegis dari berbagai media komunikasi pemasaran. Lebih lanjut, menurut Kotler, komunikasi pemasaran terintegrasi merupakan upaya perusahaan untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan secara cermat

berbagai saluran komunikasinya dalam rangka menyampaikan pesan yang jelas, konsisten, dan persuasif mengenai organisasi dan produknya. Saluran komunikasi yang dimaksud diantaranya adalah periklanan, hubungan masyarakat, penjualan personal, promosi penjualan, pemasaran langsung dan interaktif

2.8.2 Tujuan Komunikasi Pemasaran

Tujuan komunikasi pemasaran menurut Setiadi (2003) dan menurut Rangkuti yang dikutip oleh Safitri (2011) adalah sebagai berikut:

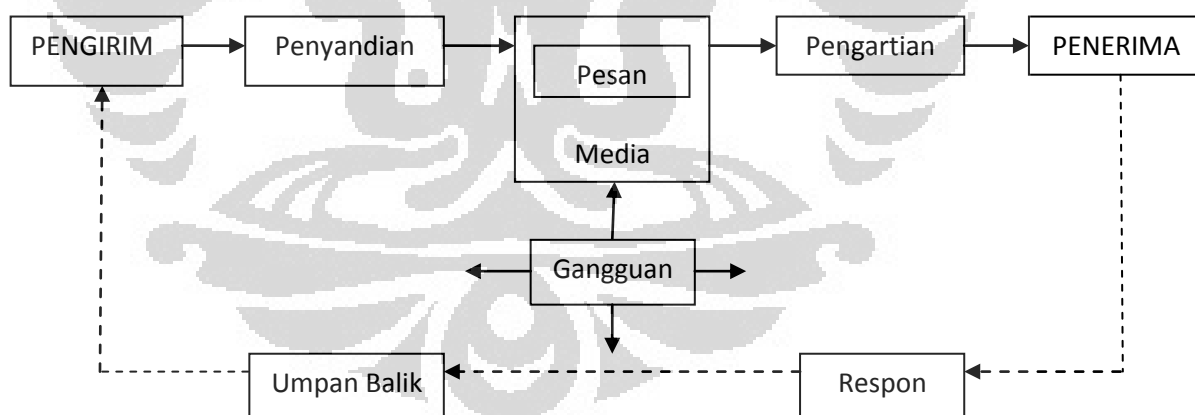
1. Kesadaran (*awareness*), jika sebagian besar audiens sasaran tidak menyadari produk tersebut, maka tugas komunikator adalah membangun kesadaran mengenai produk dan terus mengenalkan produk kepada audiens. Komunikator dapat mengulangi nama produk secara terus menerus agar audiens dapat mengenal produk perusahaan.
2. Pengetahuan (*knowledge*), setelah audiens memiliki kesadaran terhadap produk, perusahaan harus berupaya untuk memberi pengetahuan secara tepat kepada audiens tersebut sebagai tujuan komunikasi pemasarannya.
3. Menyukai (*liking*), komunikator harus menemukan alasan audiens agar menyukai produk tersebut dan kemudian komunikator mengembangkannya dalam bentuk kampanye komunikasi untuk mendorong rasa suka terhadap produk.
4. Prefensi (*preference*), mungkin audiens telah menyukai produk tetapi belum memilih produk tersebut dibandingkan produk yang lain sehingga komunikator dapat mempromosikan kualitas, nilai, kinerja, dan keistimewaan produk tersebut.
5. Kenyakinan (*conviction*), rasa preferensi audiens terhadap prosuk belum tentu menumbuhkan kenyakinan audiens untuk melakukan proses pembelian, sehingga komunikator harus membangun kenyakinan audiens terhadap produk melalui komunikasi pemasaran.
6. Pembelian (*purchase*), pada tahap akhir kemungkinan beberapa audiens sasaran merasa yakin terhadap produk tetapi tidak bermaksud untuk melakukan pembelian, sehingga komunikator harus mengarahkan konsumen agar melakukan tahap terakhir ini.

2.8.3 Model Komunikasi Pemasaran

Menurut Kotler dan Keller, model komunikasi pemasaran yang dapat menciptakan proses komunikasi efektif terbagi menjadi dua (Kotler dan Keller, 2009), yaitu:

1. Model proses komunikasi makro

Model komunikasi ini terdiri dari sembilan elemen diantaranya meliputi pengirim (*sender*), penerima (*receiver*), pesan (*message*) dan media, penyandian (*encoding*), pengartian (*decoding*), respon (*response*) dan umpan balik (*feedback*), serta gangguan (*noise*). Pengirim harus mengetahui penerima pesan yang menjadi sasarannya dan respon seperti apa yang diharapkan terhadap sasaran tersebut. Selain itu, pengirim harus menyandikan pesan tersebut agar penerima pesan mampu mengartikannya. Pesan tersebut harus disalurkan melalui media yang dapat dijangkau oleh penerima pesan dan harus disediakan saluran umpan balik sehingga pengirim pesan dapat mengamati respon dari penerima pesan. Model proses komunikasi makro dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.4 Elemen-elemen dalam Proses Komunikasi

Sumber : Kotler dan Keller, "Manajemen Pemasaran", 2009

2. Model respon konsumen mikro

Model komunikasi pemasaran mikro lebih fokus pada respon spesifik konsumen terhadap proses komunikasi yang terjadi. Menurut Kotler dan Keller, terdapat empat model hirarki respon klasik, yaitu model AIDA, model hirarki pengaruh, model inovasi-adopsi, dan model komunikasi. Pada

keempat model respon tersebut, konsumen diasumsikan pasti melewati tahap kognitif, afektif, dan perilaku secara berurutan dalam memberikan respon. Berikut merupakan model hirarki respon yang dirangkum oleh Kotler dan Keller dari berbagai sumber:

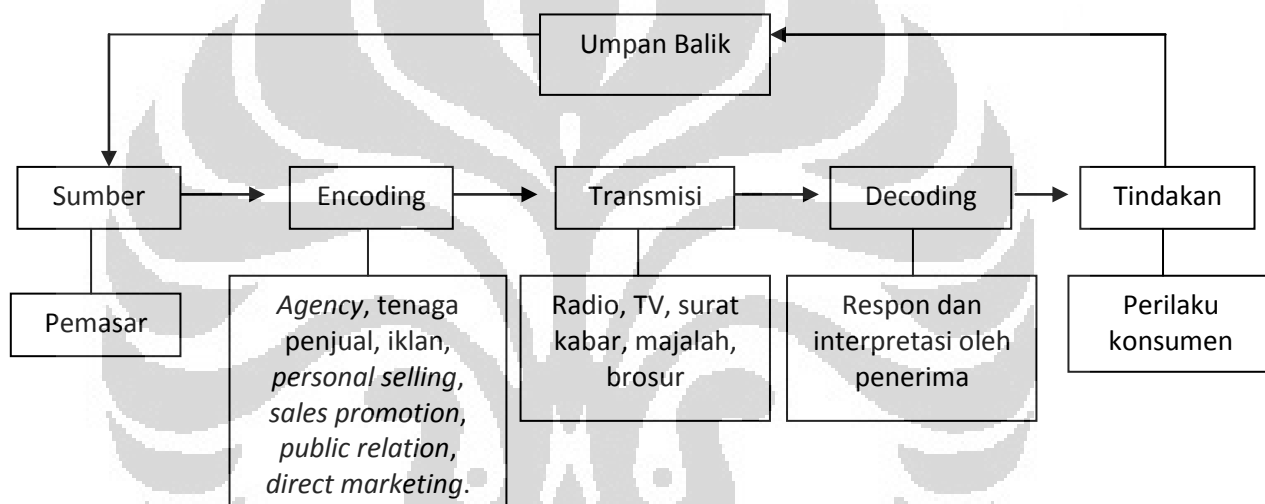
Tabel 2.2 Model Hirarki Respon

Tahapan	Model AIDA	Model Hirarki Pengaruh	Model Inovasi-Adopsi	Model Komunikasi
Tahap Kognitif	Atensi / perhatian ↓	Kesadaran ↓ Pengetahuan	Kesadaran ↓	Paparan ↓ Penerimaan ↓ Respon kognitif
Tahap Afektif	Minat ↓ Keinginan ↓	Rasa suka ↓ Preferensi ↓ Keyakinan	Minat ↓ Evaluasi ↓	Sikap ↓ Maksud ↓
Tahap Perilaku	Tindakan	Pembelian	Percobaan ↓ Adopsi	Perilaku

Sumber : Kotler dan Keller, "Manajemen Pemasaran", 2009

Sedangkan menurut Nugroho J. Setiadi, model komunikasi pemasaran meliputi *sender* atau sumber yaitu pihak yang mengirim pesan kepada konsumen. Kemudian, proses *encoding* yang merupakan keseluruhan proses dari perancangan pesan sampai penentuan jenis promosi yang akan dipakai. Proses *encoding* disebut juga sebagai proses menerjemahkan tujuan-tujuan komunikasi ke dalam

bentuk-bentuk pesan yang akan dikirimkan kepada penerima. Proses selanjutnya yaitu menyampaikan pesan melalui media. Pesan yang disampaikan kemudian ditangkap oleh penerima, yang selanjutnya penerima akan memberikan respon terhadap pesan tersebut. Pesan yang diterima diharapkan dapat mempengaruhi perilaku konsumen. Proses memberikan respon dan menginterpretasikan pesan yang diterima disebut sebagai proses *decoding*. Kemudian, proses yang terakhir adalah umpan balik (*feedback*) atas pesan yang telah dikirm. Proses ini merupakan evaluasi pesan yang telah disampaikan melalui respon dan tindakan konsumen. Model komunikasi pemasaran menurut Setiadi dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.5 Model Komunikasi Pemasaran

Sumber: Setiadi, Perilaku Konsumen “Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian pemasaran”, 2003.

Menurut Kotler dan Keller bauran komunikasi pemasaran terdiri dari delapan unsur (Kotler dan Keller, 2009), sebagai berikut:

1. Periklanan (*advertising*), bentuk komunikasi nonpersonal dengan sejumlah biaya untuk mempresentasikan ide promosi dari barang dan jasa tertentu. Tujuan dari periklanan adalah menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan konsumen terhadap barang atau jasa tertentu.

2. Promosi penjualan (*sales promotion*), upaya pemasaran jangka pendek dengan menggunakan berbagai intensif yang dapat diatur untuk merangsang percobaan atau pembelian terhadap produk.
3. Acara dan pengalaman, kegiatan dan program yang disponsori oleh perusahaan yang dirancang untuk menciptakan interaksi harian atau yang berhubungan dengan merek tertentu.
4. Hubungan masyarakat dan publisitas, beragam program yang dirancang untuk mempromosikan atau melindungi citra perusahaan.
5. Pemasaran langsung, penggunaan surat, telepon, faksimili, e-mail, atau internet untuk berkomunikasi secara langsung kepada konsumen.
6. Pemasaran interaktif, kegiatan dan program *online* yang dirancang untuk melibatkan pelanggan dan secara langsung atau tidak langsung meningkatkan kesadaran, meningkatkan citra, atau menciptakan penjualan produk dan jasa.
7. Pemasaran dari mulut ke mulut, komunikasi lisan, tertulis, dan elektronik antar masyarakat yang berhubungan dengan keunggulan atau pengalaman membeli atau menggunakan produk dan jasa.
8. Penjualan personal, interaksi tatap muka dengan satu atau lebih pembeli prospektif untuk melakukan presentasi, menjawab pertanyaan, dan pengadaan pemesanan.

2.9 Komunikasi Pemasaran (Promosi) Rumah Sakit

2.9.1 Pengertian

Berdasarkan Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit, komunikasi pemasaran rumah sakit atau yang sering disebut dengan promosi rumah sakit adalah salah satu bentuk dari pemasaran rumah sakit (*hospital marketing*), dengan cara penyebarluasan informasi tentang jasa pelayanan rumah sakit serta kondisi rumah sakit itu sendiri secara jujur, mendidik, informatif, dan dapat membuat seseorang memahami tentang pelayanan kesehatan yang akan didapatnya (Hartono, 2010).

2.9.2 Dasar Hukum

Komunikasi pemasaran rumah sakit dibuat atas dasar hukum sebagai berikut (Hartono, 2010) :

1. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
2. Perundang-undangan Republik Indonesia yang mengacu kepada “Tata Krama dan Tata Cara Periklanan Indonesia yang Disempurnakan” 19 Agustus 1996, yang berbunyi “Jasa-jasa pengobatan dan perawatan, termasuk klinik-klinik spesialis tidak boleh diiklankan, kecuali merupakan pengumuman tentang buka, tutup, dan pindah praktek, sesuai dengan Kode Etik Profesi masing-masing”.
3. KODERSI 2001, Bab VI, lain-lain, pasal 23, yaitu “Rumah Sakit dalam melakukan promosi pemasaran harus bersifat informatif, tidak komparatif, berpijak pada dasar yang nyata, tidak berlebihan, dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia”.
4. Keputusan Rapat Kerja Nasional Majelis Etika Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) tanggal 23 Juli 2005 di Malang.

2.9.3 Azas Umum Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit

Dalam melakukan kegiatan komunikasi pemasaran, rumah sakit memiliki azas umum yang telah ditetapkan dalam Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit. Komunikasi pemasaran harus dilaksanakan secara jujur, bertanggung jawab dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku. Selain itu, kegiatan komunikasi pemasaran tidak boleh menyinggung perasaan dan merendahkan martabat negara, agama, tata susila, adat, budaya, suku, dan golongan. Kemudian, azas persaingan yang sehat harus dilaksanakan pada saat rumah sakit melakukan kegiatan komunikasi pemasaran (Hartono, 2010).

Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan, dalam melaksanakan komunikasi pemasaran rumah sakit tetap memiliki tanggung jawab sosial, diantaranya (Hartono, 2010):

1. Layanan yang ditawarkan harus profesional dan bermutu. Setiap institusi/pelaku layanan kesehatan harus selalu mengacu kepada etika

profesi dan etika rumah sakit, serta bekerja sesuai dengan pedoman dan standar pelayanan yang ada.

2. Tarif layanan yang ditawarkan wajar dan dapat dipertanggungjawabkan serta memperhatikan ketentuan yang ada.
3. Layanan yang ditawarkan harus merata dan ditujukan kepada seluruh anggota masyarakat.
4. Layanan yang ditawarkan harus mampu memberikan rasa aman dan nyaman bagi pengguna layanan.

Selain itu, komunikasi pemasaran layanan kesehatan adalah fundamental, yang mengacu kepada falsafah promosi bahwa setiap institusi/ pelaku layanan kesehatan harus berada pada koridor kompetisi yang sehat. Kemudian, misi promosi tidak hanya untuk peningkatan penggunaan jasa tetapi juga harus sejalan dengan manfaat sosialnya. Sistem promosi bukan hanya menjual tetapi juga meningkatkan pengetahuan anggota masyarakat untuk memilih bentuk layanan kesehatan yang paling tepat bagi dirinya (Hartono, 2010). Lebih lanjut, secara umum komunikasi pemasaran yang berlaku di rumah sakit harus bersifat:

1. Informatif, yaitu memberi pengetahuan mengenai hal ihwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien atau konsumen.
2. Edukatif, yaitu memperluas cakrawala khalayak tentang berbagai fungsi dan program rumah sakit serta penyelenggaraannya.
3. Preskriptif, yaitu pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi.
4. Preparatif, yaitu membantu pasien/keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan.

2.9.4 Azas Khusus Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit

Selain azas umum, komunikasi pemasaran rumah sakit juga diatur dalam azas khusus, diantaranya adalah (Hartono, 2010):

1. Promosi rumah sakit harus selalu tetap mencerminkan jati diri rumah sakit sebagai institusi yang memiliki tanggung jawab sosial
2. Penampilan tenaga profesi, seperti dokter, ahli farmasi, tenaga medis, dan para medis lain atau atribut-atribut profesinya tidak boleh digunakan untuk mengiklankan jasa pelayanan kesehatan/rumah sakit dan alat-alat kesehatan.
3. Promosi rumah sakit harus menghargai hal-hak pasien.



2.9.5 Media Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit

Media komunikasi pemasaran yang digunakan oleh rumah sakit terbagi menjadi dua bagian, yaitu media komunikasi untuk pengunjung rumah sakit dan media komunikasi untuk luar rumah sakit. Media komunikasi tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2 sebagai berikut (Hartono, 2010):

Tabel 2.3 Media Komunikasi Pemasaran Rumah Sakit

Media Komunikasi Pemasaran	
Didalam Rumah Sakit	Di Luar Rumah Sakit
1. Brosur / <i>leaflet</i>	1. Media Cetak
2. TV Home Video	2. Radio / TV
3. Buku Saku	3. Kegiatan Sosial
4. Majalah Dinding	4. <i>Website</i>
5. CCTV	5. Pameran Perdagangan
6. Radio Lokal Rumah Sakit	6. <i>Press Release</i>
7. Spanduk	7. Iklan
8. Pemeriksaan Lab Gratis (tertentu)	8. Billboard
9. CD	9. Telepon, sms, <i>e-mail</i> , <i>direct mail</i>
10. Umbul-umbul	
11. Seminar untuk Awam	
12. Ceramah / Pertemuan	
13. Poster	
14. Majalah Rumah Sakit	
15. Audiovisual	
16. Pameran	
17. <i>Patient Gathering</i>	
18. Kemasan Produk – (seperti paket melahirkan ditambah tas bayi)	

Sumber :Bambang Hartono, Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit, 2010

Selain media komunikasi pemasaran, materi-materi yang disampaikan dalam media promosi tersebut juga diatur melalui Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit. Hal-hal yang diizinkan untuk menjadi materi promosi akan dijelaskan sebagai berikut (Hartono, 2010):

1. Dalam materi promosi, rumah sakit diperbolehkan untuk menyampaikan informasi mengenai lokasi, jenis dan kapasitas, kemudahan-kemudahan yang dapat diperoleh, sarana dan prasarana, kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit.
2. Informasi dalam materi promosi di media cetak dapat disampaikan dalam bentuk hasil wawancara untuk *cover story* dengan penjelasan yang bersifat informatif dan edukatif tentang rumah sakit, seperti jenis pelayanan yang diberikan, sejarah, fasilitas, lokasi, dan cara menghubungi (alamat, nomor telepon, *faximili*, *email*, *website*, dll) rumah sakit. Selain itu, materi promosi di media cetak dapat dilengkapi dengan foto peralatan, foto fasilitas kamar rawat inap, fasilitas rawat jalan, fasilitas OK, foto ruangan, foto direktur, dan foto rumah sakit tampak depan,
3. Materi promosi mengenai biaya pelayanan di brosur dan *leaflet* harus jelas dan terperinci. Selain itu, materi promosi biaya pelayanan tidak boleh dibandingkan dengan harga sebelumnya, apabila harga tersebut lebih murah maka dapat disebutkan sebagai harga khusus. Nama dan keahlian dokter juga dapat dituliskan di brosur dan *leaflet*. Penyerbaran brosur dan *leaflet* hanya diperbolehkan di rumah sakit dan seminar, tidak di tempat umum.
4. Dengan media promosi siaran radio dan televisi, rumah sakit dapat mengumumkan kegiatan-kegiatan seminar atau melakukan *talkshow* dengan ketentuan dokter hanya menyampaikan masalah teknis medis. Sedangkan bagian humas atau petugas yang telah diberi tugas oleh rumah sakit dapat mempromosikan fasilitas dan sarana rumah sakit.
5. Media promosi melalui kegiatan sosial dapat dilakukan dengan pemberian bantuan pengobatan, bantuan tenaga kesehatan, dan bantuan sosial lainnya.
6. Website rumah sakit sebagai media promosi dapat didesain dengan menarik untuk diisi materi-materi promosi mengenai rumah sakit.
7. Pameran perdagangan dapat berupa pameran audivisual, lab gratis, spanduk, ceramah, dan poster.

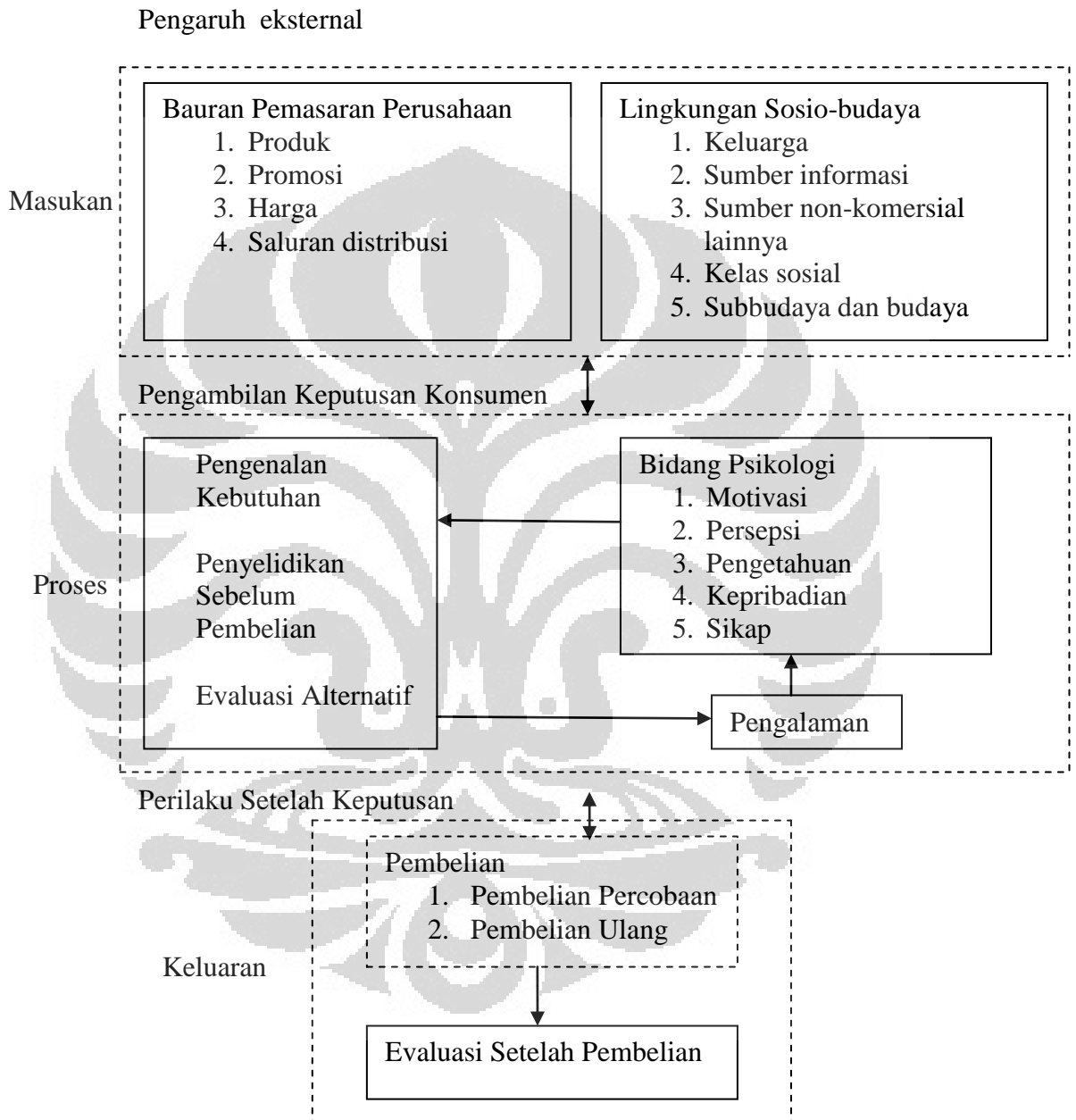
8. *Press release*, peliputan event, dan *press conference*.
9. Advertensi dapat berupa iklan korporat, iklan tentang produk, dengan ketentuan materi advertorial tidak menuliskan nama dokter, jam praktek dokter dan pengalaman dokter.
10. Materi promosi pada *billboard* hanya berupa petunjuk arah.
11. Telepon, sms, *email*, *direct mail* hanya diperbolehkan untuk relasi, pasien, dan mantan pasien.

Sedangkan, hal-hal yang tidak diperbolehkan dalam komunikasi pemasaran rumah sakit, baik dalam bentuk promosi dan materi promosi adalah sebagai berikut (Hartono, 2010):

1. Informasi yang belum terbukti kebenarannya
2. Materi promosi yang membandingkan dengan institusi lain
3. Pernyataan bahwa rumah sakit yang dipromosikan adalah rumah sakit “terbaik”, “tercanggih”, “satu-satunya”, “yang pertama”, dan pernyataan lainnya yang sejenis
4. Materi promosi yang bersifat membujuk, seperti diskon dari rumah sakit, lima kali berobat dan satu kali gratis
5. Mencantumkan prestasi dan reputasi dokter
6. Menjanjikan hasil pelayanan dan pengobatan yang diberikan
7. Menyesatkan pasien dengan pernyataan yang tidak sesuai dengan kenyataan
8. Menggunakan referensi dari organisasi kesehatan, rumah sakit, dan dokter pribadi
9. Testimoni pasien
10. Larangan periklanan yang berlaku umum
11. Mengiklankan rumah sakit di radio, TV, dan bioskop
12. Mengiklankan rumah sakit pada brosur supermarket, buku cerita, dan media cetak khusus iklan
13. Promosi *door to door*, di jalan raya, tempat-tempat umum, dan transportasi umum.
14. *Talk show* yang didampingi oleh perusahaan obat.
15. Rumah sakit tidak boleh melakukan *personal selling*.

BAB III
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI
OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori 1 “Model Sederhana Pengambilan Keputusan”

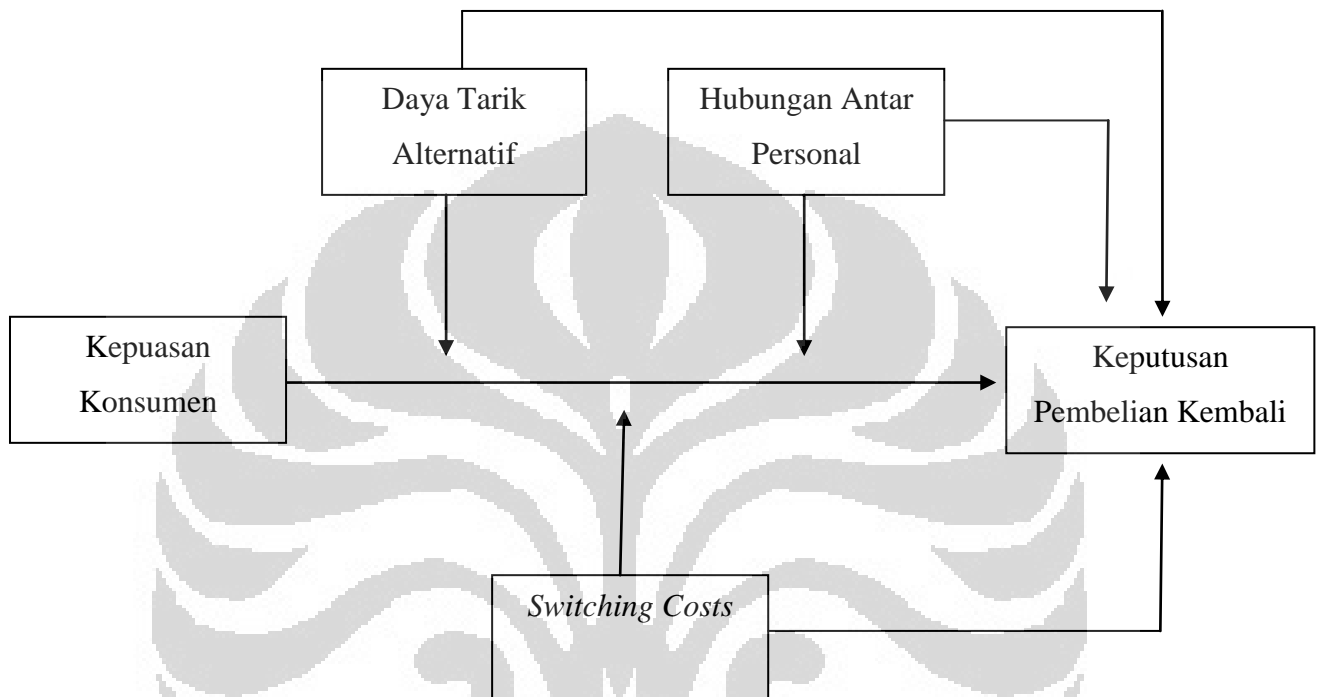
Sumber: Schiffman dan Kanuk, Perilaku Konsumen, 2008

Di dalam suatu proses keputusan, konsumen tidak akan berhenti hanya sampai proses pembelian, tetapi konsumen akan melakukan penilaian pascakonsumsi (Schiffman dan Kanuk, 2008). Hasil penilaian pascakonsumsi tersebut adalah kepuasan atau ketidakpuasan konsumen terhadap jasa yang dikonsumsinya. Kepuasan akan mendorong konsumen untuk membeli ulang, sedangkan perasaan tidak puas akan menyebabkan konsumen kecewa dan menghentikan pembelian kembali (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011). Penilaian pascapembelian tersebut memberikan umpan balik seperti pengalaman terhadap psikologis konsumen yang akan membantu mempengaruhi keputusan yang berkaitan di waktu yang akan datang (Schiffman dan Kanuk, 2008). Menurut Lupiyoadi dan Hamdani, pembentukan perilaku pelanggan dalam melakukan pembelian kembali merupakan hasil dari pengalaman mereka sebelumnya (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011).

Keputusan pembelian kembali juga berhubungan dengan program promosi atau komunikasi pemasaran yang dilakukan oleh penyedia jasa (Setiawan, 2011). Komunikasi pemasaran merupakan alat komunikasi antara penyedia jasa dengan konsumen dan alat untuk mempengaruhi konsumen dalam kegiatan pembelian (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011). Komunikasi pemasaran dapat membantu konsumen untuk mengenali kebutuhannya kembali dan membantu konsumen dalam proses penyelidikan sebelum membeli kembali. Komunikasi pemasaran yang biasa digunakan oleh penyedia jasa rumah sakit adalah periklanan, promosi penjualan, hubungan masyarakat, pemasaran langsung dan interaktif.

Menurut Jones, Mothersbaugh, dan Betty, pengalaman konsumen dan komunikasi pemasaran belum menjadi syarat cukup konsumen untuk melakukan pembelian kembali. Keputusan pembelian kembali juga dipengaruhi oleh hambatan pindah (*switching barrier*). *Switching Barrier* mengacu pada tingkat kesulitan konsumen untuk berpindah ke penyedia jasa lain ketika pelanggan tidak puas dengan jasa yang diterima (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011). Dengan kata lain, ketika tingkat kepuasan konsumen diketahui, maka keputusan pembelian kembali dapat bervariasi tergantung pada kekuatan *switching barrier*. *Switching Barrier* tersebut ditentukan oleh tiga dimensi yaitu biaya perpindahan (*switching*

cost), daya tarik alternatif yang ada (*attractiveness of alternatives*), dan hubungan antarpersonal (*interpersonal relationships*). Studi lain mengenai hubungan kepuasan konsumen, *switching barrier*, dan keputusan pembelian kembali dijelaskan oleh Michael A. Jones dalam disertasinya dengan skema sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Teori 2 “Model Hubungan Kepuasan, *Switching Barrier*, dan Keputusan Pembelian Kembali”

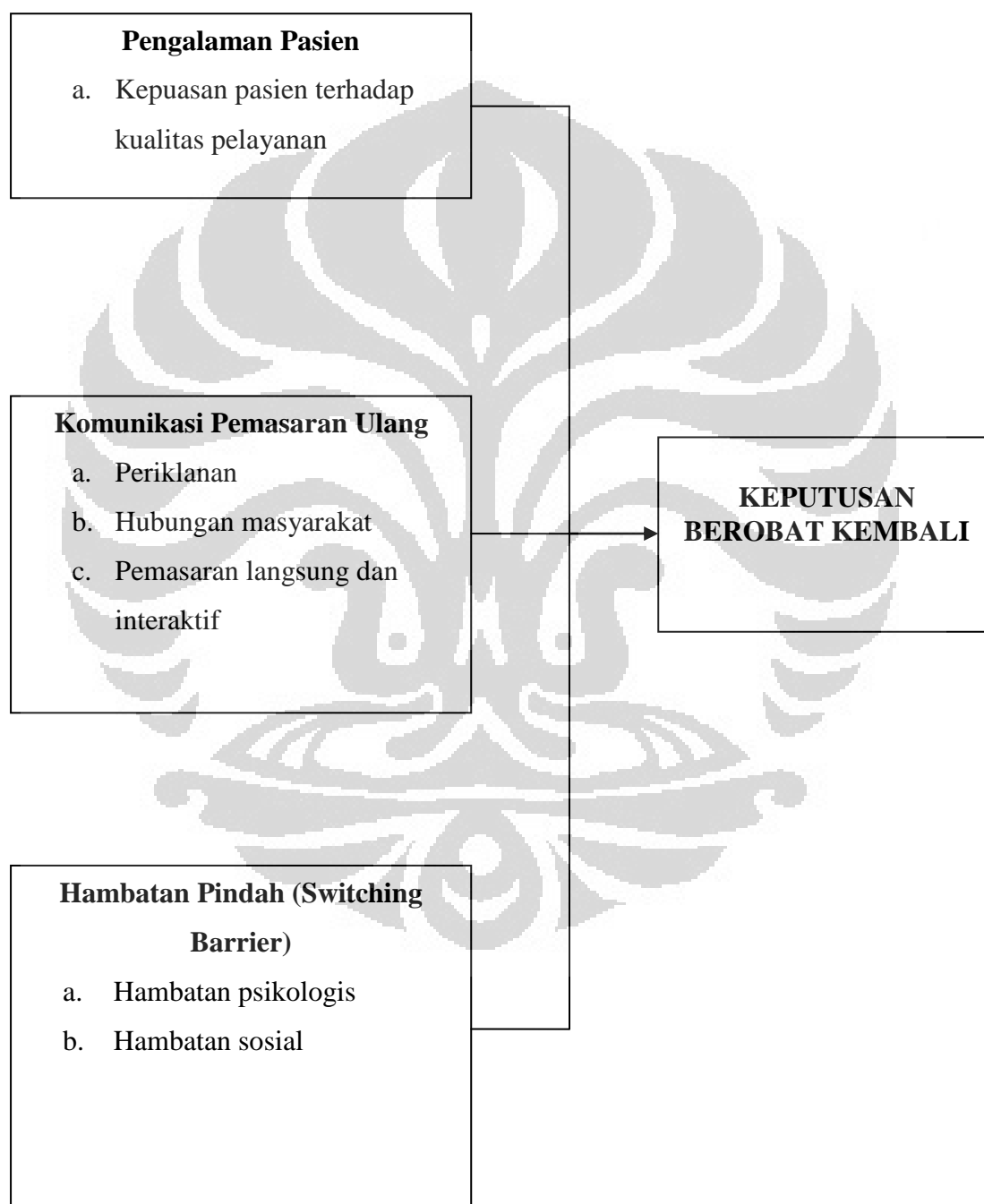
Sumber : ProQuest Dissertations and Theses, Michael Andrew Jones, “*Satisfaction and Repurchase Intentions in The Service Industry: The Moderating Influence Of Switching Barriers*”, 1998

Menurut setiawan, di rumah sakit, salah satu indikator hambatan pindah adalah hambatan sosial dan psikologis, yaitu hubungan dokter dengan pasien, frekuensi pertemuan, keramahmataman, senioritas dokter, dan perasaan aman pasien, adanya alat penunjang medis yang canggih, serta kemudahan dalam pembayaran terutama karena adanya kerjasama dengan perusahaan (Setiawan, 2011).

3.2 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini dikembangkan kerangka konsep berdasarkan kerangka teori dan berdasarkan keadaan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta

Cempaka Putih. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengalaman pasien, komunikasi pemasaran ulang, dan hambatan pindah (*switching barriers*) di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah keputusan berobat kembali pasien di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Kerangka konsep tersebut dapat dilihat pada gambar 3.2 sebagai berikut:



Gambar 3.3 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Dependen					
1	Keputusan berobat kembali	Pengakuan pasien untuk datang berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih	Kuesioner	Skor jawaban reponden mengenai keputusan berobat kembali dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori: 0 = Tidak berobat kembali (jika diatas median) 1 = Ya, berobat kembali (jika dibawah median)	Ordinal
Variabel Independen					
2	Pengalaman konsumen	Pertanyaan kepuasan pasien terhadap kualitas jasa pelayanan yang dirasakan oleh pasien setelah berobat di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.	Kuesioner	Skor jawaban reponden mengenai pengalaman konsumen dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori: 0 = Tidak puas dengan pengalamannya (jika dibawah median) 1 = Puas dengan pengalamannya (jika diatas median)	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen (Lanjutan)

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Independen					
2.1	<p>Kepuasan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keandalan (<i>Reliability</i>) • Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>) • Jaminan (<i>Assurance</i>) • Empati (<i>Empathy</i>) 	<p>Persepsi yang diberikan oleh pasien terhadap kualitas jasa pelayanan setelah berobat di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, meliputi:</p> <p>Kemampuan memberikan jasa yang dijanjikan secara akurat dan andal.</p> <p>Kesediaan untuk membantu pasien dan menyampaikan jasa secara tepat.</p> <p>Bebas dari bahaya, risiko, keragu-raguan (Pengetahuan, keterampilan, kepercayaan, Reputasi)</p> <p>Mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah sebelumnya, mendengarkan pasien dengan baik.</p>	Kuesioner	<p>Skor jawaban reponden mengenai pengalaman konsumen akan dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori:</p> <p>0 = Kurang Baik (jika diatas median)</p> <p>1 = Baik (jika dibawah median)</p>	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen (Lanjutan)

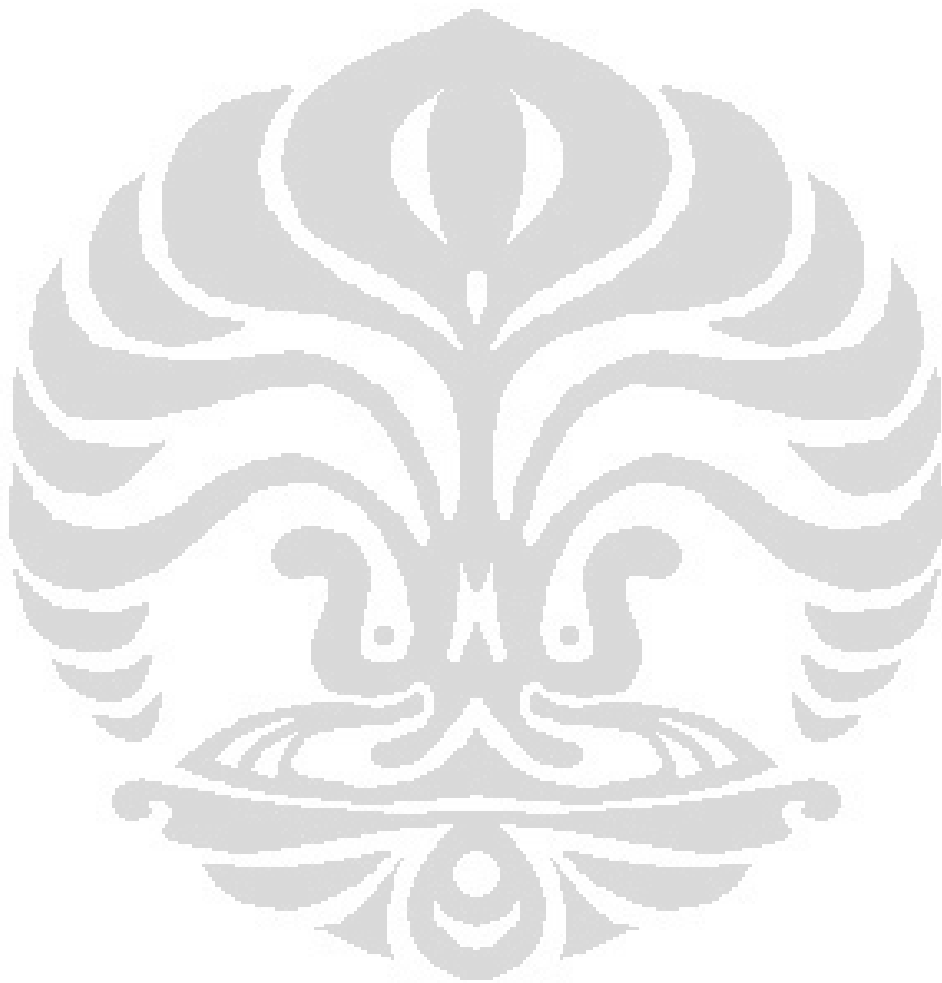
No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Independen					
	• Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	Penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan personel			
3	Komunikasi pemasaran Ulang	Upaya rumah sakit untuk menginformasikan, mempengaruhi, dan mengingatkan konsumen sasaran dan pasien terhadap pelayanan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.	Kuesioner	Skor jawaban reponden mengenai komunikasi pemasaran akan dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori: 0 = Tidak Informatif (jika diatas median) 1 = Informatif (jika dibawah median)	Ordinal
3.1	Periklanan	Komunikasi pemasaran layanan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih yang disampaikan melalui media massa; berupa spanduk/brosur/leaflet/poster.	Kuesioner	Skor jawaban reponden mengenai periklanan akan dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori: 0 = Tidak Informatif (jika diatas median) 1 = Informatif (jika dibawah median)	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen (Lanjutan)

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Independen					
3.2	Hubungan Masyarakat	Komunikasi pemasaran layanan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih melalui komunikasi publik yang bertujuan memberikan citra positif RS Islam Jakarta Cempaka Putih, seperti rangkaian acara ulang tahun dan penyuluhan kesehatan ke sekolah-sekolah.	Kuesioner	Skor jawaban reponden mengenai hubungan masyarakat akan dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori: 0 = Tidak Informatif (jika diatas median) 1 = Informatif (jika dibawah median)	Ordinal
3.3	Pemasaran Langsung dan interaktif	Bentuk komunikasi pemasaran Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih dengan menggunakan media komunikasi langsung seperti komunikasi dokter dengan pasien secara langsung, telepon, <i>chatting</i> melalui media <i>facebook</i> dan <i>twitter</i> .	Kuesioner	Skor jawaban reponden mengenai pemasaran langsung dan interaktif akan dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori: 0 = Tidak Informatif (jika diatas median) 1 = Informatif (jika dibawah median)	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen (Lanjutan)

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Independen					
4.	Hambatan pindah (switching barriers)	Persepsi pasien mengenai kesulitan atau hambatan yang dirasakan pasien untuk berpindah ke Klinik Spesialis Anak alternatif.	Kuesioner	Skor jawaban reponden mengenai hambatan pindah akan dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori: 0 = hambatan pindah kecil (jika dibawah median) 1 = hambatan pindah besar (jika diatas median)	Ordinal
4.1	Hambatan Psikologis	Hambatan pasien untuk berpindah ke penyedia jasa lain karena faktor internal diri pasien, seperti hubungan interpersonal antara dokter dan pasien, keramahtamahan dokter, senioritas dokter, sudah adanya cacatan medis sebelumnya, perasaan aman pasien.	Kuesioner	Skor jawaban reponden mengenai hubungan personal akan dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori: 0 = hambatan psikologis kecil (jika diatas median) 1 = hambatan psikologis besar (jika dibawah median)	Ordinal
4.2	Hambatan Sosial	Hambatan pasien untuk berpindah ke penyedia jasa lain karena faktor eksternal diri pasien, seperti kemudahan pembayaran, pengaruh keluarga, dan jaminan dari tempat kerja/asuransi	Kuesioner	Skor jawaban reponden mengenai hubungan personal akan dijumlahkan dan dihitung nilai mediannya dengan kategori: 0 = hambatan sosial kecil (jika diatas median) 1 = hambatan sosial besar (jika dibawah median)	Ordinal



BAB 4 METODELOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Klasifikasi penelitian ini berdasarkan tujuan penelitiannya adalah penelitian deskriptif. Pada penelitian deskriptif, subyek penelitian tidak diberikan perlakuan, sehingga dapat dilihat keterkaitan suatu gejala (Prasetyo, 2006).

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif. Dengan penggunaan desain penelitian ini diharapkan dapat mencapai tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada tahun 2012. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Artinya, penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu (Prasetyo, 2006).

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang beralamat di Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat 10510, Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga bulan Mei tahun 2012. Kuisisioner penelitian disebarkan setiap hari Senin hingga Sabtu pada jam praktek dokter.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Pengertian populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menggunakan fasilitas kesehatan di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Namun, penelitian tidak dilakukan pada seluruh populasi karena keterbatasan waktu, biaya, tenaga, dan jumlah populasi yang besar.

4.3.2 Besar Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lama (lebih dari satu kali kunjungan) yang berobat di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih selama penelitian berlangsung. Lebih terperinci lagi, objek penelitian adalah para orang tua atau wali yang sedang mengantarkan anaknya ke Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Pemilihan objek penelitian dilakukan dengan teknik penarikan sampel aksidental (*convenience*), yaitu peneliti menanyakan kesediaan calon responden untuk mengisi kuisisioner terlebih dahulu dan memenuhi kriteria inklusi peneliti sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Besar sampel yang dibutuhkan dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Prasetyo, 2006):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan: n = besaran sampel

N = besaran populasi (rata-rata jumlah pasien dari tahun 2007 sampai tahun 2011)

e = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (persen kelonggaran

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel yang didapatkan adalah:

$$n = \frac{30.018}{1 + (30.018 \times (0,1)^2)} = 99 \text{ (dibulatkan menjadi 100)}$$

4.4 Kriteria Inklusi

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat ke Klinik Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih pada saat penelitian berlangsung, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Responden bersedia mengisi kuesioner penelitian secara jujur, benar (kerahasiaan data menjadi tanggung jawab peneliti) dan mandiri. Peneliti selalu berada di dekat responden, hal ini dimaksudkan untuk memberikan

kesempatan responden untuk bertanya jika ada pertanyaan yang kurang jelas. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti kembali memastikan mengenai kelengkapan pengisian jawaban. Jika ada pertanyaan yang belum terjawab, peneliti langsung meminta responden untuk melengkapinya.

2. Responden adalah orang tua atau wali pasien Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berusia 18 tahun (usia dewasa menurut UU No. 1 tahun 1974 tentang Perkawinan). Hal ini dikarenakan keputusan memilih untuk berobat ditentukan oleh orang tua atau wali anak bukan oleh anak itu sendiri.
3. Responden merupakan orang tua atau wali Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang telah pernah berobat paling kurang satu kali.

4.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria responden yang harus dikeluarkan dan tidak dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini karena tidak memenuhi syarat sampel penelitian. Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Orang tua atau wali pasien Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.
2. Responden tidak dapat berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik.
3. Responden berusia dibawah 18 tahun.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil pengolahan kuesioner. Kuisisioner yang telah dibuat oleh peneliti disebarkan kepada responden di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Pengumpulan data secara primer ini dilakukan berdasarkan *self report object*, sehingga jawaban responden sesuai dengan situasi dan

kondisi nyata. Pengumpulan data melalui kuesioner dilakukan sendiri oleh peneliti. Selain itu, observasi atau pengamatan terhadap aktivitas program komunikasi pemasaran yang ditelaah di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, khususnya sepanjang waktu penelitian.

2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang berguna bagi penelitian, terutama yang terkait dengan Klinik Spesialis Anak, seperti Laporan Tahunan Rumah Sakit, Rekam Medis pasien, Laporan Bagian Pemasaran Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

4.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang penulis kembangkan dari kerangka teori dan konsep dan sudah tersusun dengan baik, dimana responden dapat memberikan jawaban yang tepat dengan memberi tanda tertentu pada lembar kuisisioner yang telah dibuat oleh peneliti. Jawaban dalam kuesioner berformat skala likert.

4.7 Uji Coba Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini di uji cobakan kepada 30 orang pasien Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut sudah jelas dan dapat dimengerti serta untuk menguji validitas dan reabilitas dari variabel-variabel yang terdapat dalam kuisisioner tersebut. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan kuesioner untuk mengukur data yang dibutuhkan. Sedangkan, uji reabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan menggunakan kuesioner yang sama. Seluruh pertanyaan pada kuesioner telah reliabel dengan nilai Cronbach's Alfa sebesar 0,827 (besar dari 0,6). Sedangkan, uji validitas menghasilkan pertanyaan yang valid jika nilai Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari nilai r-tabel yaitu 0,36 seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian

Variabel	Pertanyaan No.	Corrected Item-Total Correlation	Valid atau Tidak	Keterangan
Pengalaman Konsumen				
Keandalan	1	0,29	Valid	
	2	0,34	Valid	
	3	0,26	Valid	
	4	0,54	Tidak Valid	Pertanyaan dihilang
Daya Tanggap	5	0,22	Valid	
	6	0,35	Valid	
	7	0,17	Valid	
	8	0,09	Valid	
	9	0,60	Tidak Valid	Pertanyaan dihilangkan
Jaminan	10	0,55	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	11	0,61	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	12	0,66	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	13	0,46	Tidak Valid	Pertanyaan dihilangkan
Empati	14	0,45	Tidak Valid	Pertanyaan dihilangkan
	15	0,71	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	16	0,41	Tidak Valid	Pertanyaan dihilangkan
	17	0,58	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	18	0,51	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
Bukti Fisik	19	0,64	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	20	0,42	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	21	0,35	Valid	
	22	0,35	Valid	
	23	0,25	Valid	
Komunikasi Pemasaran Ulang				
Periklanan	24	0,27	Valid	
	25	0,46	Tidak Valid	Pertanyaan dihilangkan
	26	0,18	Valid	
Promosi Penjualan	27	0,09	Valid	Promosi penjualan tidak masuk dalam dimensi penelitian karena jarang dilakukan rumah sakit
	28	0,40	Tidak Valid	
	29	0,29	Valid	
Hubungan Masyarakat	30	0,37	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	31	0,43	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	32	0,57	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
Pemasaran Langsung/ Interaktif	33	0,42		
	34	0,14	Valid	
	35	0,06	Valid	
Hambatan Pindah				
Hambatan Psikologis	36	0,22	Valid	
	37	0,67	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	38	0,53	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
Hambatan sosial	39	0,54	Tidak Valid	Pertanyaan dibuang
	40	0,39	Tidak Valid	Pertanyaan diperbaiki
	41	0,10	Valid	
Keputusan Berobat Kembali	42	0,05	Valid	
	43	0,11	Valid	
	44	0,24	Valid	
	45	0,22	Valid	

Sumber : Pengolahan hasil *output* SPSS

Kuisisioner yang digunakan merujuk kepada kerangka teori dan kerangka konsep, dan kuesioner peneliti-peneliti sebelumnya yang dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian ini.

4.8 Manajemen Data

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan manajemen data dengan tahapan sebagai berikut (Sabri dan Hastono, 2010):

1. *Data coding*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pengklasifikasian data dan pemberian kode dari setiap jawaban dalam bentuk angka dengan tujuan mempermudah dan mempercepat proses *entry* dan *cleaning* data. *Data coding* telah dilakukan pada kuesioner yang dibuat.

2. *Data Editing*

Data editing merupakan penyuntingan data sebelum proses *entry* data, pemeriksaan dan memastikan data yang telah terkumpul benar dan dapat terbaca sehingga mengurangi terjadinya kesalahan dalam pengisian setiap kuesioner. Tahap ini dilakukan langsung di tempat penelitian, yaitu Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, tepat setelah responden selesai melakukan pengisian kuesioner.

3. *Data Structure*

Struktur data dilakukan dengan menggunakan komputer.

4. *Data Entering*

Data entering adalah memindahkan data yang telah terkumpul secara manual melalui kuesioner ke komputer.

5. *Data Cleaning*

Data yang telah pindahkan ke komputer, dilakukan pemeriksaan kembali atau pengecekan ulang untuk mengetahui apakah ada kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukan data ke komputer.

4.9 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan dua cara, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat

gambaran atau distribusi frekuensi terhadap variabel-variabel yang diteliti. Sedangkan, analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independennya. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan tabel silang dua (*Chi Square*) dengan tingkat kepercayaan 95%. Adapun rumus yang digunakan yaitu (Sabri dan Hastono, 2010):

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

dengan keterangan:

X^2 = statistik chi square

O = frekuensi hasil Observasi

E = frekuensi yang diharapkan

Hasil analisis statistik chi square kemudian dibandingkan dengan X^2 (tabel distribusi chi square pada tingkat kemaknaan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan). Adapun rumus dari derajat kebebasan tersebut adalah (Sabri dan Hastono, 2010) :

$$df = (b-1) (k-1)$$

dengan keterangan :

df = derajat kebebasan

b = jumlah baris dalam tabel silang

k = jumlah kolom dalam tabel silang

4.10 Penyajian Data

Hasil dari analisis kuantitatif tersebut dibahas dan dianalisis dengan cara berfikir rasional dan analitik dengan mengacu kepada kerangka konsep yang telah ditetapkan sebelumnya, kemudian dibandingkan dengan teori dalam tinjauan pustaka, hasil penelitian-penelitian sebelumnya, dan program yang dilakukan oleh RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Setelah itu, peneliti akan membuat kesimpulan dan memberi saran yang sesuai dengan kebutuhan tempat penelitian.

BAB 5

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

5.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Kebutuhan akan pelayanan rumah sakit yang bersifat islami menjadi latar belakang lahirnya sebuah gagasan dari seorang tokoh Muhammadiyah, Dr. H. Kusnadi, untuk mendirikan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Gagasan tersebut disampaikan kepada pimpinan dan tokoh-tokoh penting dalam persyarikatan Muhammadiyah, dan dalam waktu yang singkat Dr. H. Kusnadi berhasil meyakinkan pihak-pihak tersebut untuk mendukung pembangunan rumah sakit yang berlandaskan Islam (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012) .

Sesuai dengan tujuan dan usaha-usaha persyarikatan Muhammadiyah selama ini dan setelah melalui berbagai proses pertimbangan terhadap gagasan tersebut, maka dengan memperhatikan ketentuan perundangan yang berlaku, pada tanggal 18 April 1967 berdasarkan akte nomer 36 tahun 1967 dengan notaris R.Surojo Wongsowidjojo, berdiri yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) yang diketuai langsung oleh Dr. H. Kusnadi. Kemudian, pengurus yayasan semakin aktif dalam pencarian dana pembangunan rumah sakit. Salah satu upaya tersebut melalui NOVIB (*Nederlands Organisatie Voor Internationle Behulpzaamheid*), yaitu salah satu lembaga pemerintahan Belanda yang memberikan bantuan dana ke pihak-pihak yang memerlukannya. Selain NOVIB, bantuan dari berbagai pihak seperti para pengusaha muslim dan pemerintah DKI Jakarta juga membantu pembangunan sarana fisik Rumah Sakit Islam Jakarta. Dalam proses pembangunannya, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memperoleh alokasi tanah seluas 7 (tujuh) hektar yang terletak di daerah Cempaka Putih. Dalam pengalokasian tanah tersebut, Gubernur DKI Jakarta Letnan jendral (Purn) Ali Sadikin memiliki peranan cukup besar saat itu (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012).

Selanjutnya, pada tanggal 7 Maret 1968 terjadi penandatanganan MOU (*Memorandum Of Understanding*) antara pihak Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta yang diwakili oleh Dr. H. Kusnadi dengan SCCFA (*State Committe for Coordinating Foreign Aid*) yang bernaung di Departemen Luar Negeri

Pemerintahan Belanda yang diwakili oleh B. J. Oeding. Isi perjanjian tersebut menyatakan bahwa SCCFA akan memberikan bantuan dana sebesar 75% dari biaya yang dibutuhkan dalam pembangunan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012).

Dengan proses yang panjang, akhirnya pada tanggal 23 juni 1971, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berdiri dengan kokoh dan diresmikan oleh Presiden Soeharto. Pada saat itu Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki gedung dengan fasilitas ruang perawatan 56 tempat tidur. Kemudian, pada tahun 1972 Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih mendapatkan bantuan dari presiden Soeharto untuk pembangunan kamar operasi. Pembangunan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terus dilanjutkan, pada tahun 1973 ruang perawatan kelas I dibangun dengan kapasitas 16 tempat tidur (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012).

Dalam perjalanannya, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memperoleh surplus dana pada tahun 1975. Hal tersebut tercapai atas penerapan proses manajemen yang sangat baik. Peranan Bapak Fahmi Chotib, Drs, Ek sebagai Direktur Keuangan dengan keahliannya dibidang manajemen sangat dirasakan, demikian pula peran Bapak HS.Projokusumo yang selalu mengingatkan akan pentingnya peralatan, pemeliharaan dan kontrol internal. Walaupun demikian, ketersediaan dana surplus tersebut belum mencukupi untuk pengembangan sarana fisik, alat-alat medik maupun peningkatan biaya hidup karyawan yang jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012).

Pada tahun 1979, pembangunan kembali dilanjutkan dengan dibangunnya empat buah gedung perawatan atas bantuan Presiden Soeharto. Pada tahun tersebut istilah Zaal, nama ruang perawatan, diubah menjadi Paviliun. Selain pembangunan gedung perawatan, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berhasil membangun apotek, kamar rontgen dan laboratorium dengan anggaran pendapatan sendiri (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012). Pada tahun 1981, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih melakukan pembangunan ruang perawatan kelas I dengan kapasitas 32 tempat tidur dan asrama putra dengan kapasitas 56 orang. Setahun kemudian, tepatnya pada tahun 1982, Rumah Sakit

Islam Jakarta juga berhasil membangun ruang perawatan untuk *Intensif Care Unit* (ICU) dengan kapasitas 8 tempat tidur yang dilengkapi dengan fasilitas gas medik sentral (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012).

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terus mengalami perkembangan dari tahun ke tahun. Pada tahun 1986/1987, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sudah memiliki kapasitas sebanyak 250 tempat tidur untuk ruang perawatan kelas III. Hal tersebut membuktikan wujud fungsi sosial Rumah Sakit Islam Jakarta sebagai amal usaha Muhammadiyah yang selalu memperlihatkan orang yang tidak mampu. Pada tanggal 23 Juni 2001 Rumah Sakit Islam Jakarta telah mampu menyediakan 466 tempat tidur yang didukung oleh 1.444 orang tenaga medis, perawat, dan non medis serta berbagai peralatan canggih (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012).

Kini, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih telah memiliki kapasitas 411 tempat tidur, dan ditunjang dengan tenaga medis, perawat dan non medis, serta penambahan fasilitas rawat jalan spesialis dan sub spesialis dengan fasilitas yang nyaman di "Klinik Raudhah" (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012).

5.2 Profil Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Nama	: Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
Tipe/Kelas	: Kelas B Utama
Status Kepemilikan	: Swasta – Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta Amal Usaha Muhammadiyah
Alamat	: Jalan Cempaka Putih Tengah I Nomor 1, Cempaka Putih, Jakarta Pusat, 10510
Telepon	: (021) 4250451 – 42801567
Faksimile	: (021) 4206681
Email	: http://www.rsi.co.id , rsijpusat@rsi.co.id
Luas Lahan	: 3,48 Ha
Jumlah Tempat Tidur	: 411



Gambar 5.1 Logo Rumah Sakit Islam Cempaka Putih

Sumber: Bagian Pemasaran Rumah Sakit Islam Cempaka Putih

5.3 Visi dan Misi

5.3.1 Visi

Visi merupakan tujuan jangka panjang dari suatu perusahaan atau organisasi yang akan dicapai. Visi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah “Menjadi Rumah Sakit Kepercayaan Masyarakat dan Pusat Pengkaderan Tenaga Kesehatan Islam”. Perwujudan visi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tersebut adalah menjadi rumah sakit kepercayaan masyarakat yang terbukti dengan terus meningkatnya angka kunjungan pasien baik untuk rawat inap dan rawat jalan (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012). Visi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sebagai pusat pengkaderan tenaga kesehatan islami dilaksanakan dengan melakukan proses *recruitment* tenaga kesehatan secara islami, yaitu proses seleksi pengetahuan Islam kepada calon pegawainya sebagai syarat untuk mengikuti proses *recruitment* selanjutnya.

5.3.2 Misi

Misi merupakan penjabaran dari visi, dimana dipergunakan sebagai alat untuk mencapai visi. Misi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu’afa.
2. Mampu memimpin pengembangan Rumah Sakit Islam lainnya. Artinya, mampu memimpin sesuai dengan rujukan dalam bentuk pelatihan, studi banding, magang, konseling, *benchmarking* (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012).

5.4 Motto

Motto Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan bernafaskan Islam adalah “Bekerja sebagai ibadah, ihsan dalam pelayanan”. Motto tersebut menjadi motivasi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari (Website RSIJ Cempaka Putih, 2012).

5.5 Nilai - Nilai

Nilai-nilai yang tercermin dalam pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah sebagai berikut:

1. Ramah, selalu melayani dengan salam, senyum, sapa serta orientasi pada kepuasan pelanggan.
2. Sabar, selalu siap menjalankan tugas dalam segala keadaan dengan tetap dapat mengendalikan emosi.
3. Ihsan, selalu siap bekerja dengan landasan robbaniyah dan insaniyah.
4. Jujur, selalu siap bekerja dengan semangat amanah.
5. Professional, selalu siap bekerja sesuai prosedur, berorientasi pada kualitas dan menjunjung tinggi etika pekerjaan.
6. Responsive, selalu siap bekerja dengan empati, tanggap, inisiatif, proaktif, serta mampu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan.
7. Inovatif, selalu mempunyai ide untuk melakukan perbaikan, penyempurnaan dan pengembangan.
8. Mulia, selalu siap menjunjung tinggi akhlakul karimah dengan mengutamakan semangat kerjasama.
9. Arif, selalu mampu memandang persoalan secara objektif dan bertindak secara adil.

(Majalah Silaturrahmi, edisi khusus Milad ke 40 RSIJ Cempaka Putih bulan Juni 2011)

5.6 Struktur Organisasi

Struktur dan pedoman organisasi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tercantum dalam Surat Keputusan Badan Pelaksana Harian RSIJ Nomor

044/KEP/I.6.AU/D/2011 tanggal 5 Muharram 1433 H atau 30 November 2011 dan diberlakukan oleh Keputusan Direktur Utama RSIJ Cempaka Putih Nomor 148/Kep/XII/SK/12/2011. Secara hirarki struktur organisasi, Direktur Utama RS Islam Jakarta Cempaka Putih bertanggung jawab kepada Badan Pelaksana Harian RS Islam Jakarta (BPH RSIJCP). Direktur Utama memiliki tugas untuk menjabarkan visi dan misi ke dalam rencana strategis rumah sakit, kebijakan rumah sakit, dan kerja rumah sakit sesuai ketetapan BPH RSIJCP dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Direktur Utama secara langsung dibantu oleh unit kerja Komite Etik Rumah Sakit, Komite Medik, Komite Pendidikan, kepala unit satuan pengawas internal, kepala unit pengembangan organisasi dan mutu, kepala unit humas dan legal, serta kepala unit manajemen risiko. Selain itu, Direktur utama membawahi langsung empat direktur yaitu direktur Pelayanan Rumah Sakit, Direktur Penunjang Pelayanan Rumah Sakit, Direktur Administrasi Keuangan dan Sistem SIRS (Informasi Rumah Sakit), dan Direktur SDI (Sumber Daya Insani) dan Bindatra (Pembinaan Dakwah dan Citra). Direktur utama dan Direktur lainnya merupakan Direksi Rumah Sakit yang secara kolegal bertanggung jawab kepada BPH RSIJCP.

Direktur Pelayanan Rumah Sakit mempunyai tugas utama untuk menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen dalam pengelolaan pelayanan medis dan membawahi langsung Asisten Direktur Bidang Medis dan Profesi Kesehatan Lain, Asisten Direktur Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan Rawat Inap, Manajer Rawat Jalan, Manajer Pelayanan Khusus, Manajer Laboratorium, Manajer Radiologi dan Diagnostik, dan Manajer Farmasi dan Sterilisasi. Direktur Penunjang Pelayanan Rumah Sakit memiliki tugas menjamin pengelolaan dan pengembangan fungsi-fungsi penunjang pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan, unit pelayanan rumah sakit, serta bagian lain di rumah sakit. Direktur Penunjang Pelayanan Rumah Sakit membawahi Manajer Gizi, Manajer Rekam Medis, Manajer Pemeliharaan dan Kesehatan Lingkungan, dan Manajer Logistik.

Direktur Administrasi Keuangan dan Sistem Informasi Rumah Sakit berfungsi untuk menjamin pengelolaan dan pengembangan fungsi manajemen keuangan, akuntansi dan sistem informasi rumah sakit dengan membawahi

manajer keuangan, manajer akuntansi, dan manajer SIRS. Selanjutnya, direktur SDI dan Bindatra yang membawahi manajer SDI, Manajer Pendidikan dan Pelatihan (Diklat), Manajer Binroh, Manajer Pelayanan Umum dan Perkantoran, dan Manajer Pemasaran, mempunyai fungsi utama menjamin pengelolaan dan pengembangan fungsi-fungsi sumber daya insani, citra, pemasaran dan manajemen secara umum.

5.7 Ketenagaan

Berdasarkan data bagian Sumber Daya Insani Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, komposisi ketenagaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berdasarkan status kepegawaian dan jenis kelamin periode April 2012 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Komposisi Ketenagaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan Status Hubungan Kerja dan Jenis Kelamin Periode April 2012

No	Status	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Pegawai Tetap	496	639	1135
2	Kontrak	27	38	65
3	Direksi	4	1	5
4	Magang	21	27	77
5	Paruh Waktu	81	37	119
6	Dokter Jaga	8	8	16
7	Bulanan	3	0	3
8	Konsultan	7	1	8
9	Purna Waktu	3	0	3
10	PWKT	0	1	1
Jumlah Tenaga Kerja		650	782	1432

Sumber : Bagian Sumber Daya Insani Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih April 2012

Ketenagaan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki lima jenis penggolongan ketenagaan, yaitu:

1. Tenaga dokter tetap, terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi.

2. Tenaga dokter tidak tetap, terdiri dari tenaga paruh waktu, dokter tamu, dan dokter jaga.
3. Tenaga keperawatan, terdiri dari pegawai perawatan, nonmedis penunjang dan pekarya keperawatan.
4. Tenaga penunjang medis, terdiri dari pegawai penunjang medis, nonmedis penunjang medis dan pekarya penunjang medis.
5. Tenaga nonmedis, terdiri dari pegawai nonmedis dan pegawai tidak tetap.

5.8 Indikator Kinerja

Indikator kinerja rumah sakit dapat dipergunakan untuk menilai dan mengukur tingkat pemanfaatan, mutu, serta efisiensi rumah sakit dalam memberikan pelayanan untuk pelanggan. Kinerja yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih akan digambarkan dengan beberapa indikator, yaitu jumlah tempat tidur, tingkat BOR (*Bed Occupation Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Investment*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*), dan GDR (*Gross Death Rate*) dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2011. Kinerja tersebut dapat terlihat pada table berikut:

Tabel 5.2 Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2007 s/d 2011

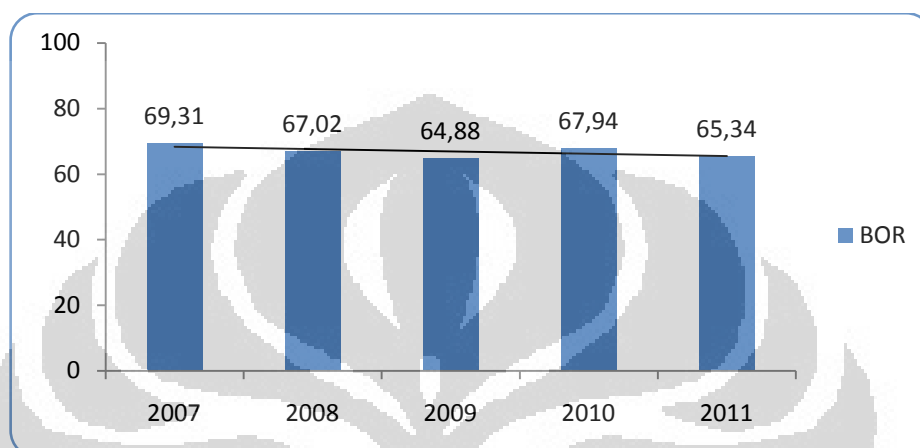
No	Indikator	Tahun					Standar Depkes
		2007	2008	2009	2010	2011	
1	BOR	69.31 %	67.02 %	64.88 %	67.94 %	65.34	60-85%
2	ALOS	5.66	5.8	3.56	5.08	6.06	6-9 hari
3	TOI	2.22	2.49	2.08	2.31	2.68	1-3 hari
4	BTO	50.46	48.42	61.55	50.63	47.26	40-50 X
5	NDR	19.48 %	20.20 %	15.10 %	16.77 %	19.15	Maks 25/1000
6	GDR	36.16 %	37.73 %	29.02 %	38.64 %	40.98	Maks 45/1000

Sumber: Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 2012

1. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) .

BOR adalah angka penggunaan tempat tidur. Menurut Depkes RI (2005), BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat

tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Nilai BOR yang rendah (kurang dari 60 %) menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit. Sedangkan, angka BOR yang tinggi (lebih dari 85 %) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur.



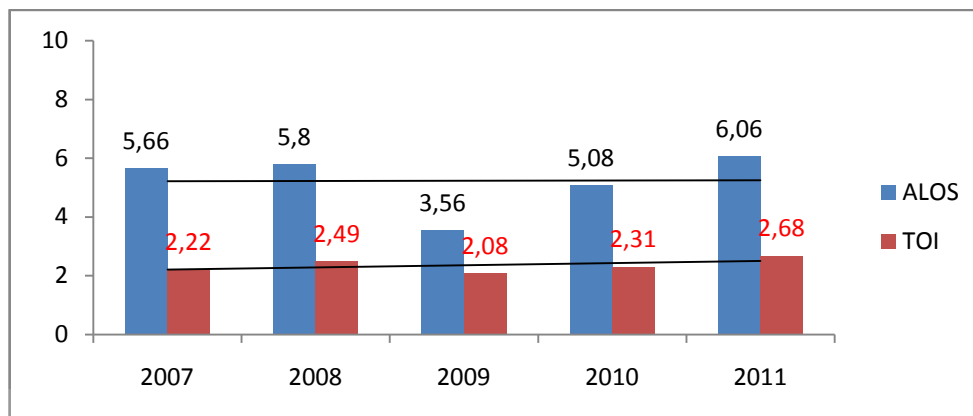
Gambar 5.2 Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan BOR Tahun 2007 s/d 2011

Sumber: Bagian Rekam Medik tahun 2012 yang telah diolah kembali

Berdasarkan gambar diatas, tingkat pemanfaatan fasilitas perawatan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih cukup baik (di atas 60%). Meskipun, secara grafik mengalami penurunan.

2. ALOS (*Average Length of Stay*) dan TOI (*Turn Over Interval*)

ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005). TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.



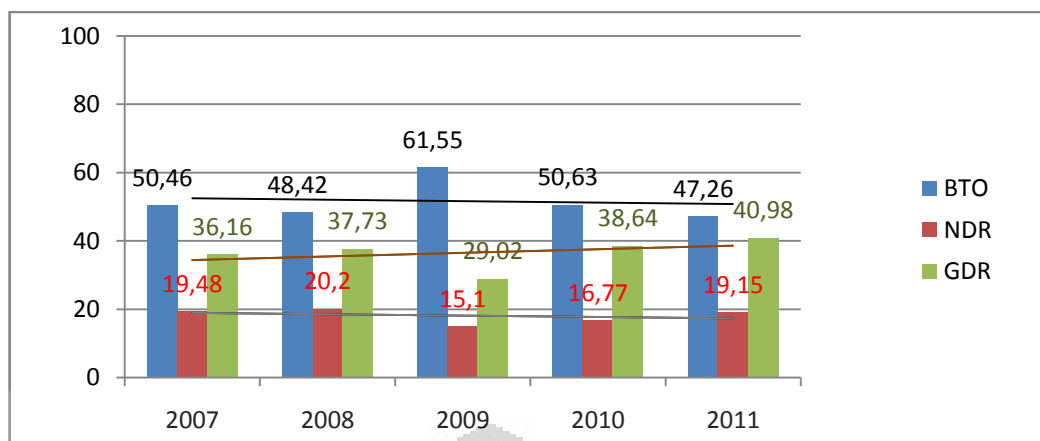
Gambar 5.3 Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan ALOS dan TOI Tahun 2007 s/d 2011

Sumber: Bagian Rekam Medik tahun 2012 yang telah diolah kembali

Berdasarkan gambar diatas, nilai ALOS belum ideal (dibawah 6-9 hari), sedangkan nilai TOI cukup ideal (1-3 hari). Penetapan tingkat efisiensi dan gambaran mutu pelayanan tidak cukup hanya melihat nilai ALOS dan TOI saja.

3. **BTO (*Bed Turn Over*), GDR (*Gross Death Rate*), NDR (*Net Death Rate*)**

BTO menurut Depkes RI (2005) 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. GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai ideal GDR adalah $< 45/1.000$. NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang ideal adalah $< 25/1000$ penderita.



Gambar 5.4 Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan BTO, NDR, GDR Tahun 2007 s/d 2011

Sumber: Bagian Rekam Medik tahun 2012 yang telah diolah kembali

Berdasarkan gambar diatas, nilai BTO belum ideal (rata-rata diatas 40-50 kali), sedangkan nilai GDR cukup ideal ($< 45/1.000$) dan nilai NDR juga cukup ideal ($< 25/1000$).

Selain berdasarkan indikator BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, dan GDR, indikator kinerja RSIJ Cempaka Putih juga dapat terlihat dari jumlah kunjungan Rawat Jalan Klinik Depan dan Klinik Raudhah dari tahun 2007 sampai dengan 2011. Kinerja berdasarkan jumlah kunjungan rawat jalan tersebut akan diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.3 Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Berdasarkan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2007 s/d 2011

Klinik	Tahun				
	2007	2008	2009	2010	2011
Klinik Depan Pagi	130.080	105.630	119.016	108.321	96.912
Klinik Depan Sore	14.644	15.765	17.584	18.059	19.904
Raudhah Pagi	10.939	14.476	13.636	27.906	39.091
Raudhah Sore	33.217	32.873	35.194	36.738	36.143
Jumlah	188.880	168.744	185.430	191.024	192.050

Sumber: Bagian Rekam Medik tahun 2012 yang telah diolah kembali

Berdasarkan tabel di atas, jumlah kunjungan untuk rawat jalan dari tahun ke tahun secara umum mengalami peningkatan. Hal tersebut menunjukkan secara

tidak langsung kinerja RSIJ Cempaka Putih mengalami peningkatan yang positif setiap tahunnya.

5.9 Fasilitas Pelayanan

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih selalu berusaha untuk memberikan pelayanan yang bernafaskan Islam baik untuk rawat jalan dan rawat inapnya. Selain itu, pelayanan kesehatan yang disediakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terus mengalami perbaikan dan perkembangan. Pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih saat ini yaitu Pelayanan Rawat Jalan Depan, Pelayanan Raudhah (Rawat Jalan Eksekutif), dan Pelayanan Rawat Inap.

1. Pelayanan 24 Jam

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih menyediakan pelayanan 24 jam yang selalu siap untuk melayani masyarakat. Pelayanan 24 jam di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terdiri dari:

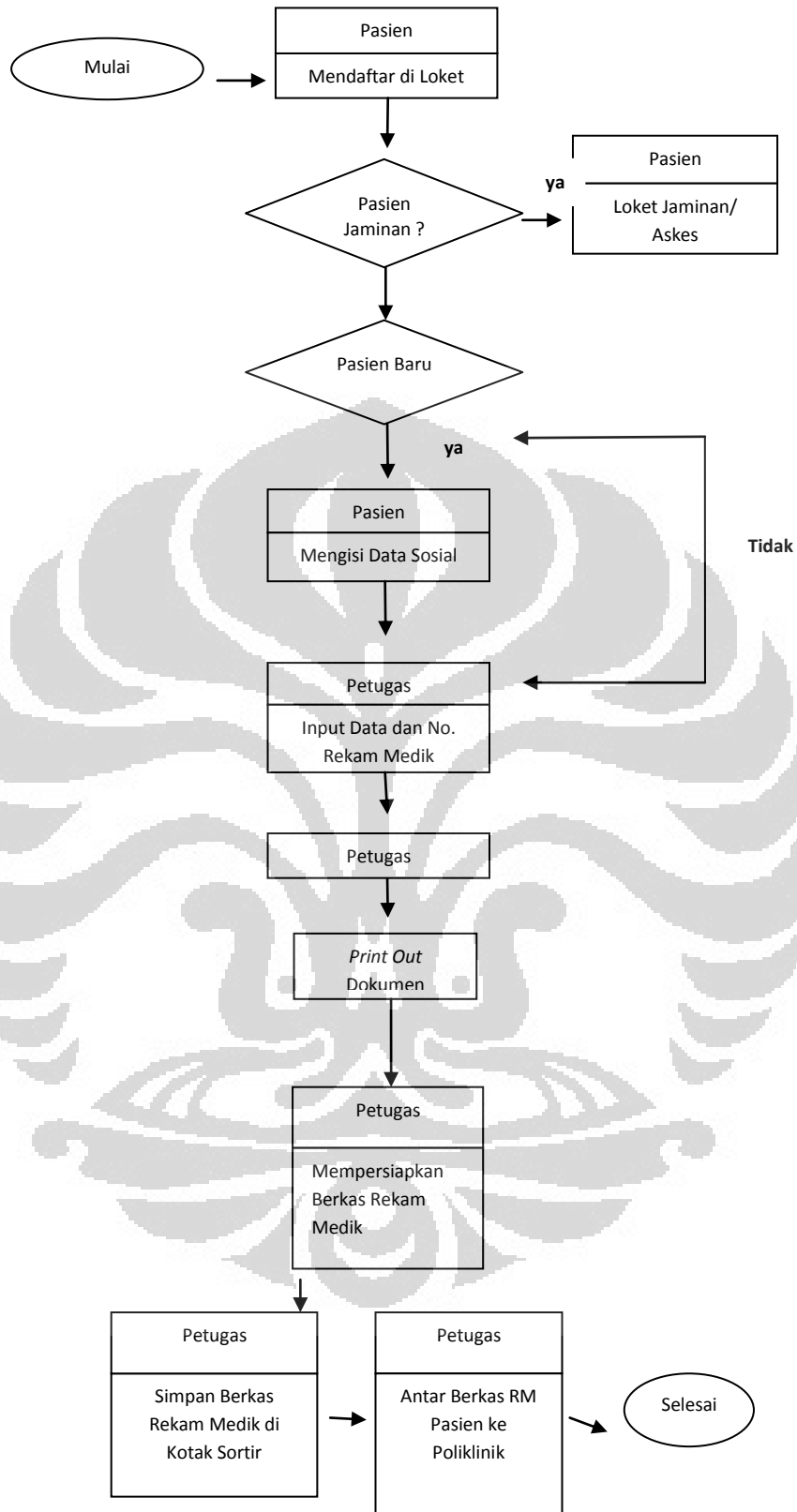
- a. Unit Gawat Darurat (UGD). Pelayanan UGD ditangani oleh dokter jaga UGD yang berjumlah 15 (lima belas) orang dengan sertifikat ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) dan ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*), dan perawat bersertifikat PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) / BTLS (*Basic Trauma Life Support*) yang berjumlah 16 (enam belas) orang. Fasilitas yang dimiliki UGD Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih antara lain kapasitas tempat tidur berjumlah 12 (dua belas) buah, *mobile ventilator*, *mobile monitoring jantung*, *mobile DC shock*, dan nebulizer.
- b. Farmasi. Jenis pelayanan yang diberikan oleh Farmasi adalah layanan farmasi dan layanan sterilisasi khusus rumah sakit. Layanan Farmasi mempunyai terdiri dari dua outlet, yaitu layanan farmasi poliklinik dan layanan farmasi gedung Raudhah. Layanan farmasi meliputi penyediaan obat dan alat kesehatan baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, pelayanan *home service* farmasi, dan pelayanan konseling obat bagi pasien rawat jalan. Sedangkan layanan sterilisasi terdiri dari pelayanan sterilisasi alat dan bahan menggunakan metoda

uap panas (autoclave) dan gas Etilen Oksida (EO) dengan teknologi baru dengan proses pengawasan sterilisasi indicator dan uji kultur, dan pelayanan produksi bahan steril seperti kassa, tampon, big gaas, rol gaas.

- c. Laboratorium. Pelayanan laboratorium terdiri dari layanan patologi anatomi untuk melakukan pemeriksaan histology, sitologi, potong baku, dan biopsy aspirasi. Dan, patologi klinik untuk melakukan pemeriksaan rutin, hematologi, kimia, imunologi, dan penanda tumor.
- d. Bank Darah
- e. Radiologi, terdiri dari layanan radiologi konvensional, MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), CT Scan (*Computed Tomography Scan*) Spiral, densitometri, mammografi, dan rontgen gigi.
- f. Ambulance

2. Pelayanan Rawat Jalan

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih menyediakan dua fasilitas pelayanan rawat jalan yaitu Pelayanan Rawat Jalan Depan dan Pelayanan Rawat Jalan di Gedung Raudhah. Pelanggan yang ingin menggunakan fasilitas pelayanan Rawat Jalan harus mengikuti alur pendaftaran pasien. Alur pendaftaran pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dimulai dengan proses pendaftaran ke bagian *Admission* (loket pendaftaran), kemudian pasien yang mendaftar tersebut akan terbagi menjadi pasien jaminan dan pasien dana pribadi, khusus untuk pasien jaminan, proses selanjutnya akan dilakukan pada loket jaminan atau askes. Selanjutnya, pasien jaminan maupun pasien dana pribadi akan terbagi lagi menjadi pasien lama atau pasien baru. Jika pasien tersebut adalah pasien lama, maka petugas Rekam Medik langsung menginput data dan nomor rekam mediknya, sedangkan untuk pasien baru akan melalui proses pengisian data sosial. Proses selanjutnya adalah petugas melakukan *print out* dokumen dan mempersiapkan berkas rekam medik pasien untuk diantar ke poliklinik tujuan pasien. Alur proses tersebut dapat dilihat pada bagan dibawah ini.



**Gambar 5.5 Tahap Penerimaan Pasien Rawat Jalan
Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih**

Sumber: Bagian Rekam Medik tahun 2012 yang telah diolah kembali

Poliklinik Depan fasilitas yang disediakan, yaitu Klinik Akupuntur, Klinik Bedah, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Jantung, Klinik Jiwa, Klinik Keluarga Sakinah, Klinik Konsultasi Gizi, Klinik Kulit, Kelamin, dan Kecantikan, Klinik Laktasi, Klinik Mata, Klinik Paru, Klinik Psikologi, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Anak, Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Syaraf, Klinik THT (Telinga Hidung Tenggorokan), dan Klinik Umum. Kemudian, untuk memenuhi kebutuhan pasien VIP (*Very Important Person*), Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih juga menyediakan pelayanan Rawat Jalan di Gedung Raudhah, yaitu pelayanan rawat jalan eksekutif.

3. Pelayanan Raudhah

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih menyediakan pelayanan yang prima dan eksekutif yang disebut dengan Pelayanan Raudhah. Pelayanan yang disediakan di pelayanan Raudhah, antara lain:

- a. Ruang Haemodialisa,
- b. MCU (*Medical Check Up*),
- c. Farmasi, Laboratorium,
- d. Rehabilitasi Medik,
- e. Akupuntur, dan
- f. Poliklinik

Selain pelayanan – pelayanan medis yang telah disebutkan di atas, Pelayanan di gedung Raudhah juga memiliki fasilitas antara lain:

- a. ABDI (Alat Bantu Dengar Indonesia), merupakan perusahaan alat kesehatan yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dan menjual produknya di gedung Raudhah Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
- b. Restoran cepat saji seperti KFC (*Kentucky Fried chicken*)
- c. Salon
- d. Kantin
- e. Mini aarket
- f. Toko buku Mizan

4. Pelayanan Rawat Inap

Rumah Sakit Islam Cempaka Putih saat ini menyediakan fasilitas ruang rawat inap dengan kapasitas 411 tempat tidur dengan beberapa tingkatan kelas, yaitu VIP, Kelas Utama, Kelas I, Kelas II, Kelas III yang dibagi dalam beberapa pavilliun. Setiap paviliun dilengkapi oleh fasilitas yang diperlukan oleh pasien dan keluarga pasien sesuai dengan standar kelengkapan dan kelayakan ruang rawat inap rumah sakit. Berikut uraian tentang fasilitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berdasarkan kelas dan paviliun:

**Tabel 5.4 Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas
Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2011**

No	Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Persentase (%)
1	VIP	34	8.27
2	Utama	16	3.89
3	Kelas I	39	9.49
4	Kelas II	187	45.50
5	Kelas III	135	32.85
Total		411	100.00

Sumber: Bagian Rekam Medik tahun 2011 yang telah diolah kembali

Kapasitas tempat tidur terbanyak terdapat pada kelas II dan kelas III. Pembagian kapasitas tempat tidur ini akan berpengaruh terhadap target pasar sasaran Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

Tabel 5.5 Fasilitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

No	Paviliun	Kelas	TT/ Kamar	Fasilitas	Total TT
1	Muzdalifah Bawah	VIP	1	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket Welcome, Sofa Multi Fungsi, Dispenser	9
2	Muzdalifah Atas	VIP	1	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket Welcome, Sofa Multi Fungsi, Dispenser	9
3	Arafah Bawah	Kelas Utama	1	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket Welcome, Sofa Bed	16
4	Multazam Bawah	VIP	1	TV, AC, Kulkas, Telepon, Paket Welcome, Sofa Bed	16
5	Multazam Atas	Kelas I	2	AC, TV, Kamar Mandi di dalam, Sofa	32
6	Arafah Atas	Kelas II	2	AC, TV, Kamar Mandi di dalam	32
7	Shafa Annisa (Kebidanan)	Kelas I	1	AC, TV, Tempat Tidur Bayi, Kamar Mandi di dalam, Sofa	5
		Kelas II	2	AC, TV, Tempat Tidur Bayi, Kamar Mandi di dalam	8
		Kelas III	7	AC, Tempat Tidur Bayi, Kamar Mandi di dalam	14
8	Melati (Anak)	Kelas I	1	AC, TV, Kamar Mandi di dalam, Sofa	2
		Kelas III	6	AC, TV di Hall	22
9	Badar (Anak)	Kelas II	4	AC, TV, Kamar Mandi di dalam	28
		Isolasi	2	AC, TV, Kamar Mandi di dalam	2
10	Shafa-shafa (Pria)	Kelas II A	2	AC, TV, Kamar Mandi di dalam	35
		Kelas II B	6	AC, TV, Kamar Mandi di dalam	

Sumber : Buku Tarif Pelayanan Kesehatan Mei 2010, Bagian Pemasaran Rumah Sakit Islam Cempaka Putih 2011

Tabel 5.5 Fasilitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

No	Paviliun	Kelas	TT/ Kamar	Fasilitas	Total TT
	Marwah Bawah (Wanita)	Kelas II	6	AC, TV, Kamar Mandi di dalam	18
		Kelas II Isolasi	3	AC	3
12	Marwah Atas (Pria)	Kelas III	6	AC, Kamar Mandi di dalam	24
		Kelas II	6	AC, TV, Kamar Mandi di dalam	18
		Kelas II Isolasi	3	AC	3
13	Matahari Dua (Pria)	Kelas III	6	AC, Kamar Mandi di dalam	24
		Isolasi A	1	Fan	36
		Isolasi B	2	AC, TV, Kamar Mandi di dalam	1
		Isolasi C	1	AC, Kamar Mandi di dalam	2
14	Bed Cadangan KLB	Non Kelas		Fan	1
15	High Care Baby		12	Saturasi Oxygen, AC	
16	Stroke Unit	Kelas II	10	AC, TV, Kamar Mandi Khusus, Monitor (Tensi, Nadi, Saturasi Oxygen), Syringe Pump, Infusion Pump 1 Buah	10
17	Intensive Care Unit (ICU)	ICU dan Isolasi	7	AC, Monitor (Tensi, Nadi, Saturasi Oxygen), Syringe Pump, Infusion Pump 1 Buah	ICU = 6 ISO = 1
18	High Care Unit (HCU)	Kelas II dan Isolasi	7	AC, Monitor (Tensi, Nadi, Saturasi Oxygen), Syringe Pump, Infusion Pump 1 Buah	Kelas II = 6 ISO = 1

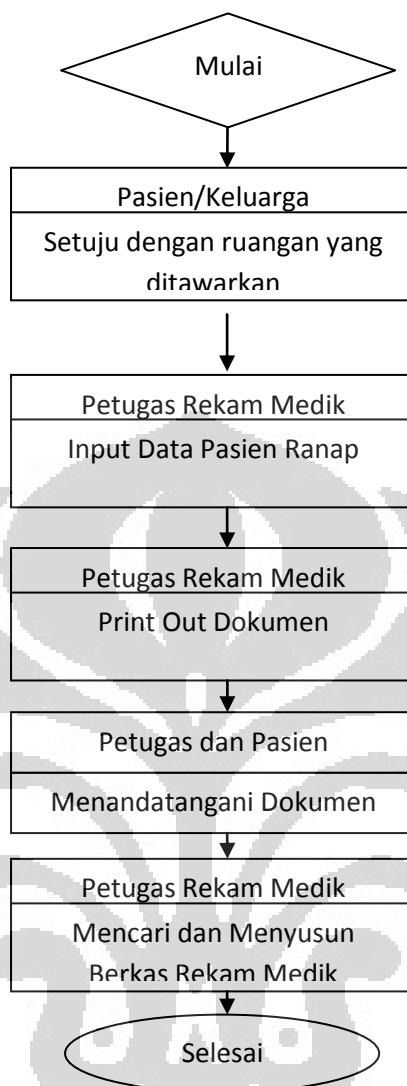
Sumber : Buku Tarif Pelayanan Kesehatan Mei 2010, Bagian Pemasaran Rumah Sakit Islam Cempaka Putih 2011

Kelas VIP di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih merupakan kelas rawat inap yang memiliki harga tertinggi dengan fasilitas terlengkap. Walaupun demikian, harga yang ditawarkan untuk kelas VIP tersebut masih terjangkau oleh masyarakat ekonomi menengah. Kelas VIP terdiri dari paviliun Muzdalifah Bawah, Muzdalifah Atas, dan Multazam Bawah. Selain kelas VIP, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih juga memiliki fasilitas rawat inap dengan kelas utama yang berada pada paviliun arafah bawah. Pada dasarnya fasilitas kelas utama tidak jauh berbeda dengan kelas VIP, kelas utama hanya tidak mempunyai dispenser.

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih juga menyediakan ruang rawat inap khusus kebidanan pada paviliun Shafa Annisa yang terletak pada gedung lama Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Paviliun Shafa Annisa memiliki fasilitas ibu dan bayi dalam satu kamar atau rooming in sebagai upaya mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu, paviliun ini memiliki letak yang strategis karena menghadap ke arah matahari terbit sehingga ibu dapat menjemur bayinya pada pagi hari dekat dengan kamar. Selain ruang rawat inap khusus kebidanan, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih juga memiliki ruang rawat inap khusus stroke dengan fasilitas yang cukup lengkap dibandingkan rumah sakit lainnya yang bersegi pasar sama.

Pada beberapa paviliun di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terdapat pengaturan komposisi tempat tidur berdasarkan jenis kelamin. Pasien wanita dan pasien pria dewasa dipisahkan dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan kepada pasien yang sedang dirawat secara bersama-sama (satu kamar lebih dari satu tempat tidur). Selain itu, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih juga memisahkan ruang rawat inap berdasarkan kelompok umur, yaitu dewasa dan anak.

Secara umum, kapasitas ruang rawat inap terbesar di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah kelas II dan kelas III. Selain itu, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih juga menyediakan 30% ruang perawatan untuk kaum dhua'fa. Namun demikian, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih selalu mengalami peningkatan untuk dapat menampung jumlah pasien pada setiap ruang rawat inap. Berikut alur untuk pelayanan rawat inap:



**Gambar 5.6 Alur Pelayanan Rawat Inap
Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih**

Sumber: Bagian Rekam Medik tahun 2012 yang telah diolah kembali

5. Pelayanan Khusus

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki beberapa pelayanan khusus, yaitu HCU (*High Care Unit*), Unit Stroke, ICU (*Intensive Care Unit*), HCB (*High Care Baby*), Kamar Bedah dan Haemodialisa. Pelayanan yang dilakukan pada unit HCU adalah perawatan pasca operasi khusus seperti pasca operasi bedah saraf, bedah thoraks dan pasca operasi lain dengan penyulit serta berbagai macam kasus shock, dan kasus jantung kecuali MCI. Kemudian, pelayanan kamar bedah di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih melayani pembedahan 24 (dua puluh empat) jam per hari, 7 (tujuh) hari per minggu dan dilengkapi dengan sarana dan peralatan modern, serta didukung sumber daya

Universitas Indonesia

manusia yang memiliki kompetensi sangat baik. Berbagai jenis pembedahan dapat dilakukan dengan nyaman dan selalu dijaga sterilitasnya, yaitu bedah umum, bedah ortopedi, bedah anak, bedah saraf, bedah digesti, bedah urologi, bedah plastic, bedah toraks dan kardiovaskular, bedah kebidanan dan kandungan, bedah THT, bedah mata, dan bedah rahang, gigi dan mulut.

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih menyediakan pelayanan hemodialisa. Hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi.

6. Pelayanan Medical Check Up

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih menyediakan layanan medical check up yang terdiri dari beberapa paket antara lain:

- a. Medical check up paket platinum,
- b. Medical check up paket gold,
- c. Medical check up paket silver,
- d. Medical check up pre marital platinum,
- e. Medical check up marital silver,
- f. Medical check up pemeriksaan kesehatan calon pelajar
- g. Medical check up pemeriksaan calon mahasiswa
- h. Paket diteksi dini narkoba

7. Fasilitas Umum

Berbagai fasilitas umum tersedia di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih antara lain:

- a. Bank dan Atm BNI, Mandiri, Mandiri Syari'ah dan BRI
- b. Masjid Ar-Rahmah dan Musala Asyiffa
- c. Kantin
- d. KFC

- e. Toko buku
- f. Salon

8. Fasilitas Penunjang Diagnostik dan Terapi

Fasilitas penunjang diagnostic dan terapi disediakan oleh Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih untuk menunjang keakuratan pemeriksaan dan proses penyembuhan pasien.. Fasilitas tersebut antara lain: audiometric, ENT Treatment, Elektro Myography (EMG) – Biofeedback, Elektro Encephalography (EEG) Brain Mapping, Caoid Palk, Infra Red (IR), Ultrasound, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), Microwave Diathermy (MWD), Short Wave Diathermy, Bronkhoskopi, Spirometri, Phaco Emulsifikasi, Vitrectomy, Echocardiografi, Treadmill, Holter Monitoring, Elektrokardiografi (EKG), Bone Densitometry, Spiral CT Scans, MRI (Magnetic Resonance Imaging), Esofagus Gastro Duodenoskopi, Kolonoskopi, USG Color Dopler, Estracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL), dan Uroflowmetri.

9. Fasilitas lainnya

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka memiliki fasilitas lainnya seperti:

- a. Layanan Rohani, terdiri dari layanan ambulance dan penyelenggaraan jenazah Nafsul Mutmainnah, dan layanan konsultasi keluarga sakinah
- b. Layanan Preventif, Promotif, dan rehabilitative

Proses penyembuhan suatu penyakit tidak terlepas dari olah raga bagi pasien yang bertujuan mengoptimalisasi fungsi-fungsi organ yang lebih baik. Oleh sebab itu di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih membentuk kelompok-kelompok senam diantaranya Senam Stroke, Senam Ibu Hamil, Senam Osteoporosis jantung, Senam Diabetes, dan Senam Asthma. Disamping itu untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat Rumah Sakit Islam Cempaka Putih menyediakan layanan Konsultasi Pra Nikah, Konsultasi Keluarga Sakinah, Penyuluhan Kesehatan dan Pembinaan Rohani bagi Karyawan, pasien dan keluarganya.

5.10 Prestasi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki berbagai prestasi yang dianugerahkan oleh beberapa organisasi, seperti Depkes RI, VNZ, dan PERSI. Berikut adalah daftar prestasi yang berhasil diraih oleh Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih:

Tabel 5.6 Prestasi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 1993-2010

No	Tahun	Prestasi	Penyelenggara
1	1993	Juara III RS. Sayang Bayi	Departemen Kesehatan
2	1994	Juara Harapan II RS Sayang Bayi	Departemen Kesehatan
		Juara I Kebersihan & Keindahan Taman	
3	1995	Juara I Penampilan Kerja RSU Swastya	
4	1998	Juara Harapan II RS Sayang Bayi	Departemen Kesehatan
5	1999	Juara I RS Sayang Ibu	Departemen Kesehatan
		Medali Perak Utama Konvensi Nasional GKM	Departemen Kesehatan
6	2000	Juara II Penampilan Kerja Rumah Sakit	
		Juara III RS Sayang Bayi dan Ibu	Departemen Kesehatan
		Medali Perak Konvensi Nasional GKM PMMI	Departemen Kesehatan
7	2001	Medali Emas Konvensi Nasional GKM, PMMI	Departemen Kesehatan
8	2002	Medali Emas Konvensi Nasional GKM, PMMI	Departemen Kesehatan
		Medali Perak Konvensi Nasional GKM, PMMI	Departemen Kesehatan
		Peringkat ke 2 Konvensi Nasional TMM, PMMI	Departemen Kesehatan
9	2006	Sertifikat Adreditasi 16 pelayanan	Departemen Kesehatan
10	2007	Sertifikat ISO 9001 : 2000	VNZ
11	2009	Juara Pertama Persi Award-IHMA Kategori SDM	PERSI
12	2010	Juara Pertama Persi Award-IHMA Kategori Customer Service	PERSI
		Sertifikat ISO 9001:2008	VNZ
13	2011	The Most Recommended Hospital untuk daerah Jabodetabek	Majalah Marketeers dan Markpus Insight
		Juara pertama Persi Award-IHMA Kategori Internal Project Service	Persi

Sumber: Website Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, www.rsi.co.id 2012

Prestasi-prestasi tersebut diraih oleh Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dengan usaha dan kerja sama semua pihak dengan sebaik-baiknya. Rumah

Universitas Indonesia

Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk pelanggannya sehingga memperoleh begitu banyak prestasi.

5.11 Profil Bagian Pemasaran

5.11.1 Struktur Organisasi

Berdasarkan surat keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 148/Kep/XII/SK/12/2011 tentang pemberlakuan SK-Badan Pengurus Rumah Sakit Islam Jakarta tentang susunan organisasi, jenjang jabatan (eselonisasi) dan tunjangan jabatan Rumah Sakit Islam Jakarta, di bawah ini terdapat struktur organisasi yang berlaku di bagian pemasaran.



Gambar 5.7
Struktur Organisasi Bagian Pemasaran Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Sumber : Bagian Pemasaran 2012

Manajer Pemasaran mempunyai fungsi mengelola dan mengembangkan citra rumah sakit, penunjang pelayanan pelanggan, pengembangan pasar rumah sakit, dan melakukan supervise pada unit yang menjadi tanggungjawabnya yang mengacu pada standar, norma, etika pemasaran perumahsakitian serta sasaran strategis dan program Direktur Penunjang Pelayanan Rumah Sakit Jakarta Cempaka Putih. Manajer pemasaran bertanggung jawab kepada Direktur SDI dan Bindatra, dan membawahi Kepala Seksi Pelayanan Pelanggan, Kepala Seksi Pengembangan Pasar, dan Kepala Seksi Pencitraan.

Kepala Seksi Pelayanan Pelanggan mempunyai tugas mengelola kegiatan pelayanan pelanggan di rumah sakit, meliputi pelayanan *front office* dan informasi bagi pasien rumah sakit, penyelenggaraan kegiatan hiburan untuk meningkatkan kenyamanan pasien (misalnya musik, majalah) di rumah sakit, pemantauan dan pendataan terhadap pemenuhan standar mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pelanggan di rumah sakit, penerimaan keluhan pasien dan koordinasi penanganannya, dan memberikan masukan untuk perbaikan standar mutu dan sistem pelayanan pasien di rumah sakit yang mengacu pada standar operasional prosedur dan program kerja bagian pemasaran. Kepala Seksi Pelayanan Pelanggan membawahi Koordinator Pemeliharaan Pelanggan, Penanggungjawab Pengembangan Mutu dan Produk, dan Pelaksana Seksi Pelayanan Pelanggan.

Kepala Seksi Pengembangan Pasar berfungsi untuk mengelola kegiatan pengembangan pasar rumah sakit yang meliputi pemantauan perkembangan pasar rumah sakit dan pelaksanaan riset pasar, penyusunan program pemasaran rumah sakit (4P) pelaksana promosi, pelaksana penjualan langsung ke berbagai instansi dan perusahaan, penyusunan, pemantauan, pelaksanaan dan evaluasi kerjasama (MOU) dengan berbagai perusahaan dalam rangka menjual produk rumah sakit dan koordinasi pengembangan budaya pemasaran didalam rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang mengacu pada standar norma-norma pemasaran rumah sakit dan norma-norma akhlak Islam serta program bagian pemasaran. Kepala Seksi Pengembangan Pasar membawahi Penanggungjawab Tarif dan Pemasaran Perusahaan Asuransi, Penanggungjawab Survey Data dan Pemasaran Khusus, dan Pelaksana Seksi Pengembangan Pasar.

Kepala Seksi Pencitraan berfungsi mengelola kegiatan pencitraan rumah sakit dengan menyusun program pencitraan rumah sakit.

5.11.2 Program Kerja

Untuk tahun 2012, bagian pemasaran Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki program kerja yang merupakan jawaban dan evaluasi dari tahun 2011. Program kerja tersebut dijelaskan dengan tabel berikut.

Tabel 5.7
Program Kerja Bagian Pemasaran 2012

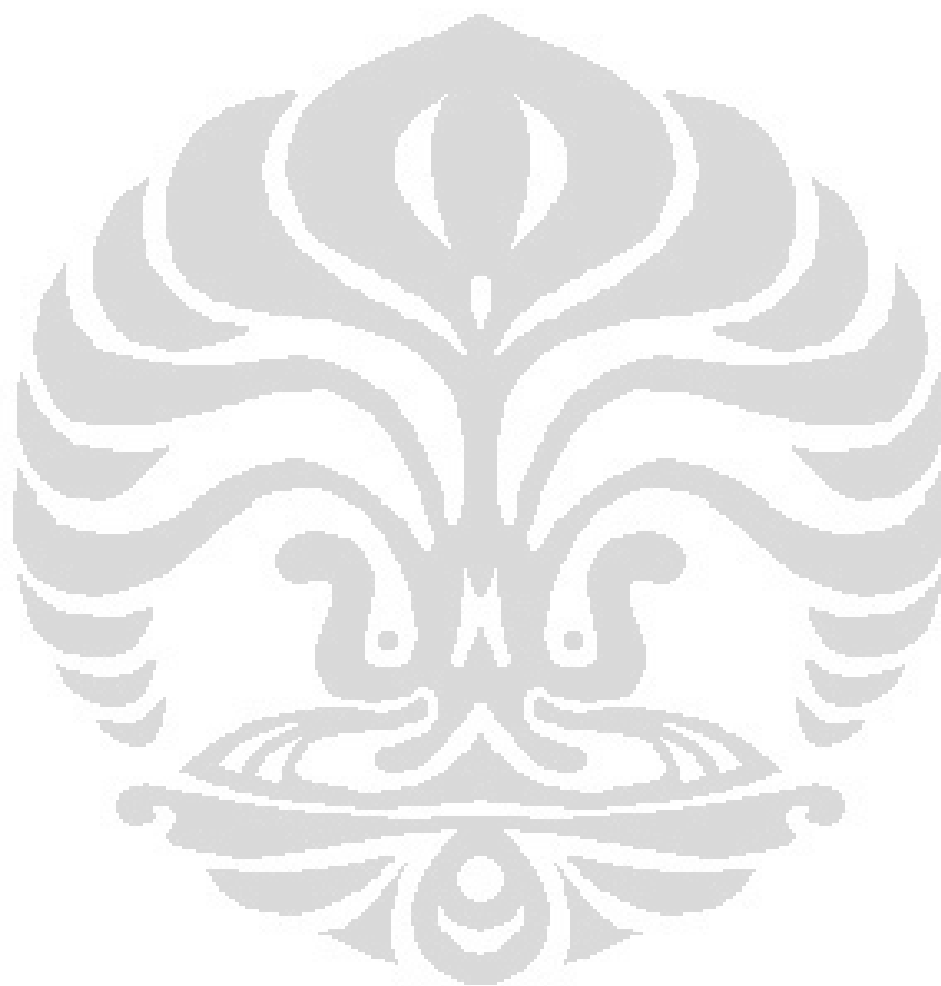
PROGRAM 2011	TUJUAN	SASARAN	RENCANA TINDAKAN	INDIKATOR	TARGET
KEUANGAN					
Penggalian pendapatan baru	Mendapatkan pendapatan baru	Tercapainya peningkatan pendapatan dari RSIJ TV	Mengadakan kerjasama dengan sponsorship	Pendapatan	50% dari biaya operasional RSIJ TV
Pengendalian penggunaan telepon	Meningkatkan efisiensi penggunaan telepon	Tercapainya efisiensi biaya telepon langsung	Monitoring biaya telepon	Biaya telepon	Turun 10% dari tahun 2011
Peningkatan pengendalian biaya	Meningkatkan pengendalian biaya	Tercapainya efisiensi biaya rutin	Memonitor dan evaluasi biaya rutin	Biaya	Tidak melebihi anggaran, program terealisasi 100%
PELANGGAN					
Peningkatan loyalitas pelanggan	Mempertahankan pangsa pasar lama	Tercapainya loyalitas pelanggan	Monitoring data kunjungan pasien	Jumlah pelanggan lama	70% pelanggan lama
			Melakukan kegiatan reminding		
			Melaksanakan kegiatan pelayanan pelanggan a. Konsultasi sosial medis b. Kegiatan pemandu customer c. Sarana hiburan (CC Radio dan TV Channel) d. Penyelenggara kegiatan seminar e. Bina pelanggan - Kontak pelanggan - Pemberian gift		
			Membuat paket welcome yang lebih menari, Baby Concern		
			Melaksanakan kunjungan ke perusahaan	Souvenir	100% pelanggan/tamu
			Membuat papan informasi layanan		
			Melaksanakan penyuluhan ke perusahaan		
			Memberikan souvenir promosi RSIJ kepada pelanggan / tamu		
Peningkatan pelayanan kepada pelanggan	Memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pelanggan	Tercapainya kepuasan pelanggan	Menempatkan petugas <i>door man/woman</i>	Jumlah tenaga	2 orang/pelayanan
			Menempatkan petugas untuk mengelola RSIJTV dan radio		
Peningkatan efektivitas komunikasi	Meningkatnya efektivitas komunikasi internal	Tercapainya komunikasi yang efektif	Melaksanakan kegiatan KIE	Angka komplain	< 5%
			Pelatihan komunikasi		
			Melakukan kegiatan <i>internal</i>		

PROGRAM 2011	TUJUAN	SASARAN	RENCANA TINDAKAN	INDIKATOR	TARGET
internal dan eksternal	dan eksternal		<i>marketing</i>		
			Melakukan kegiatan penanganan masalah pelanggan	<i>Respon time</i>	< 15 menit
PROSES BISNIS INTERNAL					
Peningkatan mutu melalui penerapan standar Akreditasi dan ISO 9001.2008	Meningkatkan mutu pelayanan	Tercapainya mutu pelayanan sesuai standar Akreditasi dan ISO 9001.2008	Melakukan monitoring evaluasi sasaran mutu dan implementasi Akreditasi	Kesesuaian dengan standar	100%
			Melakukan monitoring evaluasi sasaran mutu dan implementasi ISO 9001.2008	Pencapaian Sarmut	100%
Peningkatan informasi kebutuhan pelanggan	Meningkatkan informasi kebutuhan pelanggan	Tersedianya informasi sesuai kebutuhan pelanggan	Melakukan revisi instrumen kuesioner	Instrument survei baru	100%
			Melakukan revisi prosedur survei	Prosedur survei baru	100%
			Melakukan survey dan monev kepuasan pelanggan	Kegiatan survey	2 kali
Peningkatan informasi dan citra rumah sakit	Meningkatkan informasi dan citra	Tercapainya peningkatan informasi dan citra RS	Membuat materi promosi dan publikasi	Promosi dan publikasi	100% terlaksana
			Melakukan koordinasi dengan unit terkait untuk materi promosi/publikasi		
			Melaksanakan pembuatan alat promosi dan publikasi sesuai jadwal yang sudah tersusun		
			Melakukan PKS dan koordinasi dengan lembaga penyiaran (radio) swasta		
			Membuat program acara dan pengembangan sarana dan siaran RSIJTV		
			Melakukan koordinasi dan PKS dengan media cetak (koran dan majalah)		
			Melakukan kerjasama dengan humas dan legal untuk penyelenggaraan promosi dan publikasi		
			Melakukan kerjasama dengan bagian promkes untuk melakukan penyuluhan di sekolah-sekolah, klub kesehatan, kelompok masyarakat dan rekanan perusahaan atau asuransi		
			Menyelenggarakan kegiatan pameran internal		
			Melakukan promosi tematik		
Mengisi informasi di directory					

PROGRAM 2011	TUJUAN	SASARAN	RENCANA TINDAKAN	INDIKATOR	TARGET
			Program bulan istimewa		
Pengembangan potensi pangsa pasar	Meningkatkan potensi pangsa pasar	Tercapainya penambahan instansi, noninstansi yang potensial	Meningkatkan kerjasama pelayanan kesehatan dengan berbagai pihak	Jumlah instansi yang kerjasama	Sama dengan tahun 2011
			Menyelenggarakan program medical check-up ke perusahaan	Jumlah peserta MCU perusahaan meningkat	Meningkat 10% dari tahun 2011
			Melakukan koordinasi dengan unit terkait untuk pelaksanaan layanan kesehatan keliling	Layanan kesehatan keliling	100%
Peningkatan mutu pelayanan pemasaran	Meningkatkan mutu pelayanan pemasaran (layanan informasi, operator telepon dan CC Radio, sosial medis, RSIJTV)	Tercapainya peningkatan mutu pelayanan pemasaran	Melakukan evaluasi sistem PABX	Kecepatan pelayanan	100%
			Melakukan monitoring dan evaluasi serta koordinasi dengan bagian Pemeliharaan		100%
			Meningkatkan kemampuan komunikasi petugas	Pelaksanaan pelatihan	
Penyelesaian pedoman dan implementasi manajemen layanan terpadu Islami RSIJ	Mewujudkan layanan terpadu islami khas RSIJCP	Terwujudnya layanan terpadu islami khas RSIJCP	Mengorganisasikan penyusunan pedoman dan implementasi layanan terpadu islami	Pedoman tersusun dan terimplementasi	100%
Pengendalian manajemen risiko	Mengendalikan kemungkinan terjadinya risiko unit kerja	Terwujudnya pengendalian manajemen risiko unit kerja	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kemungkinan terjadinya risiko unit kerja	Risiko	0 kejadian
			Membuat laporan kejadian	Laporan	100%
PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN					
Penerapan API 2	Meningkatkan perilaku islami pegawai dalam pelayanan	Terwujudnya peningkatan perilaku islami pegawai dalam pelayanan	Monitoring dan evaluasi secara berkala	Jumlah kasus perilaku tidak islami	0 kasus
Peningkatan keterampilan melalui pelatihan dan pengembangan pegawai	Meningkatkan kompetensi (knowledge, skill, attitude) pegawai	Terwujudnya kesesuaian antara pemegang pekerjaan (<i>job holder</i>) dengan persyaratan pekerjaan (<i>job specification</i>)	Mengikuti pelatihan	Jumlah pegawai mengikuti pelatihan	80% dari jumlah pegawai
Peningkatan disiplin pegawai	Meningkatkan disiplin kerja pegawai	Terwujudnya peningkatan disiplin kerja	Monitoring evaluasi serta melakukan pembinaan	Tingkat kedisiplinan	100%

PROGRAM 2011	TUJUAN	SASARAN	RENCANA TINDAKAN	INDIKATOR	TARGET
		pegawai			
Kaderisasi kepemimpinan dan keahlian	Memperoleh kader pemimpin dan tenaga ahli	Tersedianya kader pemimpin dan tenaga ahli	Melakukan kegiatan kaderisasi	Kader	100%
			Memenuhi kebutuhan tenaga ahli/terampil	Tenaga ahli/terampil	100%

Sumber: Bagian Pemasaran 2012



BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan uji kuesioner dan penyebaran kuesioner tentang keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2012. Uji kuesioner dilakukan pada minggu ke-1 bulan April tahun 2012 terhadap 30 pasien Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Hasil dari uji validitas dan reabilitas kuesioner didapatkan dari hasil pengolahan program statistik komputer dan digunakan untuk memperbaiki kelengkapan, isi, dan bahasa kuesioner agar kuesioner lebih mudah dimengerti oleh responden. Setelah rancangan kuesioner sesuai dengan tujuan, penyebaran kuesioner untuk pengambilan data penelitian dilakukan pada minggu ke-4 bulan April 2012 dan minggu ke-1 sampai minggu ke-2 bulan Mei 2012 di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 103 kuesioner, tetapi pada tahap analisis hanya 100 kuesioner yang terpakai.

6.2 Penyajian Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menampilkan karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat. Uraian mengenai hasil temuan dibuat dalam bentuk tabel disertai penjelasannya.

6.2.1 Gambaran Karakteristik Responden, Pengalaman Konsumen, Komunikasi Pemasaran Ulang, dan Hambatan Pindah

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden; variabel dependen yang terdiri dari pengalaman konsumen (keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik), komunikasi pemasaran ulang (periklanan, hubungan masyarakat, dan pemasaran langsung atau interaktif), dan hambatan pindah (hambatan sosial dan hambatan psikologis); dan variabel independen yaitu keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

6.2.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, penghasilan, alasan berkunjung, penanggung biaya, dan frekuensi kunjungan. Masing-masing karakteristik responden akan dijelaskan pada tabel 6.1 berikut.

Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih 2012

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	44
Perempuan	56	56
Jumlah	100	100
Umur		
≤ 24 Tahun	5	5
25 – 35 Tahun	57	57
≥ 36 Tahun	36	36
Missing*	2	2
Jumlah	100	100
Pendidikan		
SD/SMP	4	4
SMA	34	34
D1/D2/D3	18	18
S1	36	36
S2/S3	4	4
Missing*	4	4
Jumlah	100	100
Penghasilan		
≤ Rp 1.000.000,-	4	4
Rp 1.000.001 – Rp 3.000.000	40	40
≥ Rp 3.000.001,-	38	38
Missing*	8	8
Jumlah	100	100
Alasan berkunjung		
Keinginan sendiri	76	76
Rujukan Dokter	14	14
Rekomendasi kerabat/teman	10	10
Jumlah	100	100
Penanggung Biaya		
Pribadi	52	52
Asuransi	24	24
Perusahaan	24	24
Frekuensi Kunjungan		
1 kali	15	15
2-3 kali	17	17
≥ 3 kali	68	68
Jumlah	100	100

Sumber: data primer yang diolah

*Missing terjadi karena responden tidak bersedia menjawab pertanyaan tersebut

Pada Tabel 6.1 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. Responden dengan jenis kelamin perempuan (56%) lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki (44%). Kemudian, jika dilihat berdasarkan kelompok umur, orang tua pasien yang berumur 25 – 35 tahun merupakan responden terbanyak dengan jumlah 57 orang (57%), diikuti kelompok umur ≥ 36 tahun dengan jumlah 36 orang (36%), dan kelompok umur ≤ 24 tahun merupakan responden yang paling sedikit, yaitu berjumlah 5 orang (5%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak berasal dari tingkat sarjana (S1) dengan jumlah 36 orang (36%), kemudian disusul dengan tingkat SMA dengan jumlah 34 orang (34%), dan tingkat SD/SMP dan tingkat S2 merupakan kelompok responden yang paling sedikit dengan jumlah 4 orang (4%). Berdasarkan jumlah penghasilan keluarga setiap bulannya, responden dengan jumlah penghasilan Rp 1.000.001 – Rp 3.000.000 merupakan kelompok responden terbanyak, yaitu 40 orang (40%), kelompok responden dengan penghasilan \geq Rp 3.000.001 berjumlah 38 orang (38%), dan kelompok paling sedikit yaitu 4 orang responden dengan jumlah penghasilan \leq Rp 1.000.000.

Berdasarkan tabel 6.1 distribusi alasan orang tua pasien untuk berobat ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2012 didominasi oleh keinginan sendiri, yaitu sebanyak 76 orang (76%), sedangkan rujukan dokter sebanyak 14 orang (14%), dan yang paling sedikit karena rekomendasi dari kerabat dan teman sebanyak 10 orang (10%). Kemudian, untuk distribusi frekuensi penanggung biaya, dalam tabel 6.1 dapat terlihat bahwa responden dengan penanggung biaya secara pribadi lebih banyak yaitu berjumlah 52 orang (52%) dibandingkan responden yang biaya berobatnya ditanggung oleh asuransi dengan jumlah 24 orang (24%) dan responden yang ditanggung oleh perusahaan 24 orang (24%).

Pada tabel 6.1 juga dapat dilihat bahwa responden dengan jumlah kunjungan ke Klinik Spesialis Anak ≥ 3 kali merupakan kelompok responden terbanyak dengan jumlah 68 orang (68%), disusul kelompok responden dengan jumlah kunjungan 2-3 kali yaitu 17 orang (17%), sedangkan responden yang baru pertama kali berkunjung ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada tahun 2012 berjumlah 15 orang (15%).

6.2.1.2 Keputusan Berobat Kembali

Gambaran distribusi responden mengenai keputusan responden untuk kembali berobat di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih terlihat seperti pada tabel 6.2 berikut.

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Keputusan Berobat Kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Keputusan Berobat Kembali	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berobat Kembali	89	89
Tidak Berobat Kembali	11	11
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa 89 responden (89%) memilih berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih apabila responden membutuhkan pelayanan kesehatan untuk anak, sedangkan 11 responden (11%) tidak atau belum tentu berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

6.2.1.3 Pengalaman Konsumen

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen

Pengalaman Konsumen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Puas	64	64
Tidak Puas	36	36
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Tabel 6.3 menunjukkan distribusi pengalaman konsumen secara keseluruhan. Pada tabel tersebut terlihat bahwa 64% responden menyatakan bahwa pengalamannya terhadap pelayanan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih baik, sedangkan 36% responden menyatakan pengalamannya kurang baik. Berikut rincian gambaran masing-masing dimensi pengalaman konsumen terhadap Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

1. Pengalaman Konsumen Mengenai Keandalan (*Reliability*)

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Keandalan

Keandalan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	76	76
Kurang Baik	24	24
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Tabel 6.4 menunjukkan pengalaman konsumen mengenai keandalan (*reliability*) pelayanan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Dari tabel 6.4 dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan keandalan pelayanan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih baik berjumlah 76 responden (76%), sedangkan yang menyatakan keandalan kurang baik berjumlah 24 responden (24%).

2. Pengalaman Konsumen Mengenai Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Daya Tanggap

Daya Tanggap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	69	69
Kurang Baik	31	31
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa 69 responden (69%) berpendapat bahwa pengalamannya terhadap daya tanggap pelayanan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih baik. Sedangkan, 31 responden (31%) menganggap bahwa daya tanggap pelayanan di Klinik Spesialis Anak tersebut berdasarkan pengalamannya kurang baik.

3. Pengalaman Konsumen Mengenai Jaminan (*Assurance*)

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Jaminan

Jaminan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	75	75
Kurang Baik	25	25
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa 75% pengalaman konsumen terhadap jaminan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih sudah baik. Sedangkan 25% responden berpendapat bahwa pengalamannya terhadap jaminan di Klinik Spesialis Anak masih kurang baik.

4. Pengalaman Konsumen Mengenai Empati (*Empathy*)

Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Empati

Empati	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	89	89
Kurang Baik	11	11
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Dari tabel 6.7 terlihat bahwa pengalaman konsumen terhadap empati pelayanan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih baik berjumlah 89 responden (89%). Sedangkan 11 responden (11%) berpendapat bahwa empati pelayanan di klinik tersebut kurang baik.

5. Pengalaman Konsumen Mengenai Bukti Fisik (*Tangibles*)

Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Pengalaman Konsumen Mengenai Bukti Fisik

Bukti Fisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	67	67
Kurang Baik	33	33
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa pengalaman konsumen terhadap bukti fisik di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih baik berjumlah 67 responden (67%). Sedangkan, 33 responden (33%) menyatakan bahwa pengalamannya terhadap kondisi fisik Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih kurang baik.

6.2.1.4 Komunikasi Pemasaran Ulang

Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Komunikasi Pemasaran Ulang

Komunikasi Pemasaran Ulang	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Informatif	61	61
Tidak Informatif	39	39
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 6.9, sebagian besar responden (61%) menyatakan bahwa komunikasi pemasaran ulang melalui periklanan, hubungan masyarakat, dan pemasaran langsung atau interaktif secara keseluruhan sudah informatif. Namun, (39%) responden menyatakan bahwa komunikasi pemasaran ulang kurang informatif. Berikut gambaran masing-masing dimensi komunikasi pemasaran ulang di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

1. Komunikasi Pemasaran Ulang Melalui Periklanan

Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Komunikasi Pemasaran Ulang Melalui Periklanan

Periklanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Informatif	62	62
Tidak Informatif	38	38
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa (62%) responden menyatakan bahwa periklanan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih sudah informatif. Sedangkan, (38%) responden menyatakan bahwa komunikasi pemasaran periklanan yang dilakukan oleh bagian pemasaran rumah sakit belum informatif.

2. Komunikasi Pemasaran Ulang melalui Hubungan Masyarakat

Tabel 6.11 Distribusi Frekuensi Komunikasi Pemasaran Ulang Melalui Hubungan Masyarakat

Hubungan Masyarakat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Informatif	78	78
Tidak Informatif	22	22
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Dari tabel 6.11 terlihat bahwa komunikasi pemasaran melalui hubungan masyarakat dirasa informatif oleh 78 responden (78%). Sedangkan 22 responden (22%) merasa komunikasi pemasaran ulang melalui hubungan masyarakat yang dilakukan oleh bagian pemasaran RS Islam Jakarta Cempaka Putih belum informatif.

3. Komunikasi Pemasaran Ulang Melalui Pemasaran Langsung dan Interaktif

Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Komunikasi Pemasaran Ulang Melalui Pemasaran Langsung dan Interaktif

Pemasaran Langsung/ Interaktif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Informatif	62	62
Tidak Informatif	38	38
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Tabel 6.12 menunjukkan hasil pemasaran langsung atau interaktif yang dilakukan oleh bagian pemasaran RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Menurut (62%) responden dirasa sudah informatif. Sedangkan, (38%) responden menyatakan bahwa komunikasi pemasaran ulang melalui pemasaran langsung atau interaktif masih kurang informatif.

6.2.1.5 Hambatan Pindah**Tabel 6.13 Distribusi Frekuensi Hambatan Pindah**

Hambatan Pindah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Besar	52	52
Kecil	48	48
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Dari tabel 6.13 terlihat bahwa secara keseluruhan responden yang memiliki hambatan pindah yang besar untuk berpindah ke penyedia pelayanan kesehatan anak yang lainnya berjumlah 52 responden (52%). Sedangkan, 48 responden (48%) menyatakan bahwa hambatan untuk berpindah yang mereka miliki kecil. Berikut gambaran masing-masing indikator hambatan pindah terhadap pelayanan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

1. Hambatan Pindah (*Switching Barriers*) Mengenai Hambatan Psikologis

Tabel 6.14 Distribusi Frekuensi Hambatan Pindah Mengenai Hambatan Psikologis

Hambatan Psikologis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Besar	86	86
Kecil	14	14
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Dari tabel 6.14 terlihat bahwa 86 responden (86%) kesulitan secara psikologis untuk berpindah ke klinik spesialis anak lainnya. Sedangkan 14 responden (14%) menyatakan tidak mempunyai hambatan yang bermakna untuk berpindah ke klinik spesialis anak lainnya.

2. Hambatan Pindah (*Switching Barriers*) Mengenai Hambatan Sosial

Tabel 6.15 Distribusi Frekuensi Hambatan Pindah Mengenai Hambatan Sosial

Hambatan Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Besar	56	56
Kecil	44	44
Total	100	100

Sumber: data primer yang diolah

Tabel 6.15 menunjukkan 56 responden (56%) memiliki kesulitan untuk berpindah ke penyedia pelayanan kesehatan anak lain secara sosial. Sedangkan 44 responden menyatakan tidak kesulitan secara sosial untuk berpindah ke penyedia jasa lainnya.

6.2.2 Analisis Hubungan Pengalaman Konsumen, Komunikasi Pemasaran Ulang, dan Hambatan Pindah dengan Keputusan Berobat Kembali

Uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengalaman konsumen, komunikasi pemasaran ulang, dan hambatan pindah dengan keputusan berobat kembali. Untuk mengetahui hubungan tersebut, nilai P dari hasil uji SPSS akan dibandingkan dengan nilai α . Apabila nilai p lebih kecil dari nilai α (0,05), maka ada perbedaan proporsi antara variabel independen terhadap variabel dependennya, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara kedua variabel tersebut. Variabel yang dihubungkan adalah variabel independen yaitu pengalaman konsumen, komunikasi pemasaran ulang, dan hambatan pindah dengan keputusan untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih sebagai variabel dependen.

6.2.2.1 Hubungan antara Pengalaman Konsumen dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.16 Hasil Uji Bivariat Pengalaman Konsumen dengan Keputusan Berobat Kembali

Pengalaman Konsumen	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Puas	61	95,3	3	4,7	64	100	0,016	0,05
Tidak puas	28	77,8	8	22,2	36	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Pada tabel 6.16 terlihat bahwa responden yang puas terhadap pengalamannya berobat di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih akan mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi dari responden yang tidak puas dengan pengalamannya. Responden yang puas dan mempunyai keputusan untuk berobat kembali berjumlah 61 responden (95,5%), responden yang puas dan mempunyai keputusan untuk tidak berobat kembali berjumlah 3

responden (4,7%). Sedangkan responden yang tidak puas dengan pengalaman berobat di klinik tersebut dan mempunyai keputusan berobat kembali 28 responden (77,8%), responden yang tidak puas dan tidak ingin berobat kembali berjumlah 8 responden (22,2%).

Secara statistik hasil uji bivariat antara pengalaman konsumen dengan keputusan berobat kembali dihasilkan nilai $p = 0,016$ dan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan proporsi antara pengalaman konsumen dengan keputusan berobat kembali di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengalaman konsumen terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Berikut dijelaskan hubungan masing-masing indikator pengalaman konsumen terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

1. Hubungan antara Keandalan dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.17 Hasil Uji Bivariat Keandalan dengan Keputusan Berobat Kembali

Keandalan	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	71	93,4	5	6,6	76	100	0,021	0,05
Kurang baik	18	75	6	25	24	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara keandalan dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat keandalan di klinik sudah baik dan mempunyai keputusan untuk berobat kembali berjumlah 71 responden (93,4%) lebih tinggi dari responden yang berpendapat keandalan di klinik kurang baik yaitu berjumlah 18 (75%). Secara statistik nilai p yang diperoleh adalah 0.021, lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, artinya ada hubungan antara keandalan

terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

2. Hubungan antara Daya Tanggap dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.18 Hasil Uji Bivariat Daya Tanggap dengan Keputusan Berobat Kembali

Daya Tanggap	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	63	91,3	6	8,7	69	100	0,309	0,05
Kurang baik	26	83,9	5	16,1	31	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara daya tanggap dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat daya tanggap sudah baik mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu berjumlah 63 responden (91,3%) dari pada responden yang berpendapat daya tanggap di klinik kurang baik yaitu berjumlah 26 responden (83,9%). Secara statistik nilai $p = 0.309$, lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Artinya, tidak ada hubungan antara daya tanggap terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

3. Hubungan antara Jaminan dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.19 Hasil Uji Bivariat Jaminan dengan Keputusan Berobat Kembali

Jaminan	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	69	92	6	8	75	100	0,136	0,05
Kurang baik	20	80	5	20	25	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara jaminan dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat jaminan sudah baik mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu berjumlah 69 responden (92%) dari pada responden yang berpendapat jaminan di klinik kurang baik yaitu berjumlah 20 (80%). Secara statistik terlihat nilai $p = 0.136$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Artinya, tidak ada hubungan antara jaminan terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

4. Hubungan antara Empati dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.20 Hasil Uji Bivariat Empati dengan Keputusan Berobat Kembali

Empati	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	A
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	82	92,1	7	7,9	89	100	0,018	0,05
Kurang baik	7	63,6	4	36,4	11	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara empati dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat empati di klinik sudah baik mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu berjumlah 82 responden (92,1%) dari responden yang berpendapat empati di klinik kurang baik atau tidak baik yaitu berjumlah 7 (63,6%). Secara statistik didapatkan nilai $p = 0.018$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti ada hubungan antara empati terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

5. Hubungan antara Bukti Fisik dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.21 Hasil Uji Bivariat Bukti Fisik dengan Keputusan Berobat Kembali

Bukti Fisik	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	61	91	6	9	67	100	0,497	0,05
Kurang baik	28	84,8	5	15,2	33	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara bukti fisik dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat bukti fisik sudah baik mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu berjumlah 61 responden (91%) dari pada responden yang berpendapat bukti fisik di klinik kurang baik atau tidak baik yaitu berjumlah 28 respondem (84,8%). Secara statistik terlihat nilai $p = 0,497$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara bukti fisik terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

6.2.2.2 Hubungan Komunikasi Pemasaran Ulang dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.22 Hasil Uji Bivariat Komunikasi Pemasaran Ulang dengan Keputusan Berobat Kembali

Komunikasi Pemasaran Ulang	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Informatif	59	96,7	2	3,3	61	100	0,003	0,05
Tidak Informatif	30	76,9	9	23,1	39	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Pada tabel 6.21 terlihat bahwa responden yang merasa strategi komunikasi ulang yang dilakukan oleh manajemen Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih informatif akan mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu 59 responden (96,7%) dari pada responden yang merasa strategi komunikasi pemasaran ulang tidak informatif yaitu berjumlah 30 responden (76,9%). Secara statistik hasil uji bivariat antara komunikasi pemasaran ulang dengan keputusan berobat kembali dihasilkan nilai $p = 0,003$ dan nilai $\alpha = 0,05$, berarti nilai $p < \alpha$. Hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan proporsi antara keputusan berobat kembali di RS Islam Jakarta Cempaka Putih dengan komunikasi pemasaran ulang di klinik tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara komunikasi pemasaran ulang terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Berikut dijelaskan hubungan masing-masing indikator komunikasi pemasaran ulang terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

1. Hubungan antara Periklanan dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.23 Hasil Uji Bivariat Periklanan dengan Keputusan Berobat Kembali

Periklanan	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Informatif	58	93,5	4	6,5	62	100	0,098	0,05
Tidak Informatif	31	81,6	7	18,6	38	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara periklanan dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat periklanan yang dilakukan manajemen sudah informatif mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu berjumlah 58 responden (93,5%) dari pada responden yang berpendapat periklanan tidak informatif yaitu berjumlah 31 responden (81,6%). Secara statistik terlihat nilai $p = 0,098$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara periklanan terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

2. Hubungan antara Hubungan Masyarakat dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.24 Hasil Uji Bivariat Komunikasi Hubungan Masyarakat dengan Keputusan Berobat Kembali

Hubungan Masyarakat	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Informatif	72	92,3	6	7,7	78	100	0,061	0,05
Tidak Informatif	17	77,3	5	22,7	22	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara hubungan masyarakat dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat hubungan masyarakat yang dilakukan manajemen sudah informatif mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu berjumlah 72 responden (92,3%) dari pada responden yang berpendapat hubungan masyarakat tidak informatif yaitu berjumlah 17 responden (77,3%). Secara statistik terlihat nilai $p = 0,061$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Artinya, tidak ada hubungan antara hubungan masyarakat terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

3. Hubungan antara Pemasaran Langsung atau Interaktif dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.25 Hasil Uji Bivariat Pemasaran Langsung atau Interaktif dengan Keputusan Berobat Kembali

Pemasaran Langsung/ Interaktif	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Informatif	57	91,9	5	8,1	62	100	0,324	0,05
Tidak Informatif	32	84,2	6	15,8	38	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara pemasaran langsung atau interaktif dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat pemasaran langsung sudah informatif mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu berjumlah 57 responden (91,9%) dari pada responden yang berpendapat pemasaran langsung tidak informatif yaitu berjumlah 32 responden (84,2%). Secara statistik terlihat nilai $p = 0,324$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Artinya, tidak ada hubungan antara pemasaran langsung atau interaktif terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

6.2.2.3 Hubungan Hambatan Pindah dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.26 Hasil Uji Bivariat Hambatan Pindah dengan Keputusan Berobat Kembali

Hambatan Pindah	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Besar	50	96,2	2	3,8	52	100	0,024	0,05
kecil	39	81,2	9	18,8	48	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Pada tabel 6.25 terlihat bahwa responden yang memiliki hambatan pindah yang besar akan mempunyai keputusan untuk berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih lebih tinggi dari responden yang hambatan pindahnya kecil. Responden yang memiliki hambatan pindah yang besar mempunyai keputusan untuk berobat kembali berjumlah 50 responden (96,2%), responden hambatan pindah yang besar dan mempunyai keputusan untuk tidak berobat kembali berjumlah 2 responden (3,8%). Sedangkan responden yang hambatan pindahnya kecil dan mempunyai keputusan berobat kembali 39 responden (81,2%), responden yang hambatan pindahnya kecil dan tidak ingin berobat kembali berjumlah 9 responden (18,8%).

Secara statistik hasil uji bivariat antara pengalaman konsumen dengan keputusan berobat kembali dihasilkan nilai $p = 0,024$ dan nilai $\alpha = 0,05$, berarti nilai $p < \alpha$. Hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan proporsi antara keputusan berobat kembali di RS Islam Jakarta Cempaka Putih dengan hambatan pindah di klinik tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hambatan pindah terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Berikut dijelaskan hubungan masing-masing indikator hambatan pindah terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

1. Hubungan antara Hambatan Psikologis dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.27 Hasil Uji Bivariat Hambatan Psikologis dengan Keputusan Berobat Kembali

Hambatan Psikologis	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Besar	81	94,2	5	5,8	86	100	0,001	0,05
Kecil	8	57,1	6	42,9	14	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara hambatan psikologis dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang memiliki hambatan psikologis besar mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu berjumlah 81 responden (94,2%) dari pada responden yang memiliki hambatan psikologis kecil yaitu berjumlah 8 responden (51,1%). Secara statistik terlihat nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Artinya, ada hubungan antara hambatan psikologis terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

2. Hubungan antara Hambatan Sosial dengan Keputusan Berobat Kembali

Tabel 6.28 Hasil Uji Bivariat Hambatan Sosial dengan Keputusan Berobat Kembali

Hambatan Sosial	Keputusan Berobat Kembali				Total (Jumlah)		P value	α
	Berobat Kembali		Tidak Berobat Kembali					
	n	%	n	%	n	%		
Besar	54	96,4	2	3,6	56	100	0,01	0,05
Kecil	35	79,5	9	20,5	44	100		
Total	89	89	11	11	100	100		

Sumber : data primer yang diolah

Hasil analisis hubungan antara hambatan sosial dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih diatas memperlihatkan bahwa responden yang memiliki hambatan sosial besar mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu berjumlah 54 responden (96,4%) dari pada responden yang memiliki hambatan sosial kecil yaitu berjumlah 35 responden (79,5%). Secara statistik terlihat nilai $p = 0,01$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti ada hubungan antara hambatan sosial terhadap keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

BAB 7 PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pengumpulan data, instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan tidak kuesioner yang telah baku, tetapi kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori dan konsep penelitian. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti melakukan uji instrumen terlebih dahulu untuk menguji validitas dan reliabilitas. Hasil uji tersebut menunjukkan masih ada pertanyaan yang tidak valid, tetapi semua pertanyaan telah reliabel. Selain itu, jawaban pertanyaan kuesioner merupakan jawaban tertutup, sehingga kebenaran sangat tergantung dengan kejujuran responden. Keterbatasan instrumen tersebut yang memungkinkan adanya bias, seperti jawaban yang seragam untuk pertanyaan tertentu.

Kondisi ketika pengambilan data juga sangat mempengaruhi hasil penelitian ini. Situasi responden yang sedang menunggu pelayanan dokter di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta mengakibatkan responden terburu-buru dalam pengisian kuesioner penelitian. Faktor ini menyulitkan peneliti untuk mendapatkan jawaban yang jujur.

Dalam pengolahan data, pemberian skor terhadap jawaban tertentu mempunyai rentang nilai yang pendek, sehingga ada kecenderungan hasil yang diperoleh menumpuk pada satu nilai tertentu.

7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1 Keputusan Berobat Kembali

Menurut Schiffman dan Kanuk, keputusan pembelian kembali biasanya menandakan penerimaan terhadap produk. Lebih lanjut, keputusan pembelian kembali merupakan hasil dari kepuasan terhadap pembelian percobaan. Pada pembelian percobaan, konsumen akan menyelidiki dan menilai produk yang dikonsumsinya tersebut. Kemudian, jika hasil evaluasi pembelian percobaan adalah kepuasan, maka konsumen akan melakukan pembelian berulang (Schiffman dan Kanuk, 2008). Pendapat yang sama dikemukakan oleh Sumarwan,

kepuasaan terhadap suatu produk akan mendorong konsumen untuk membeli dan mengonsumsi ulang produk tersebut. Pembelian berulang yang dilakukan terus menerus akan membentuk konsumen yang loyal (Sumarwan, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 6.2, mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan keputusan berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih, responden terbanyak (89%) memiliki keputusan untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Lebih lanjut, (85%) responden telah melakukan kunjungan berobat ke klinik tersebut lebih dari satu kali. Hasil tersebut menandakan bahwa pasien memberikan persepsi yang baik mengenai pelayanan yang diberikan oleh Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Pasien merasa keputusan untuk berobat ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih merupakan keputusan yang tepat. Sehingga, pasien tetap akan memanfaatkan pelayanan klinik ini jika suatu saat pasien membutuhkan pelayanan kesehatan. Dampak lain yang diharapkan dari keputusan konsumen untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih adalah kesediaan pasien untuk merekomendasikan pelayanan klinik kepada keluarga, teman, dan kerabat lainnya yang memerlukan pelayanan kesehatan untuk anak.

7.2.2 Pengalaman Konsumen

Menurut Lupiyoadi dan Hamdani, pengalaman konsumen merupakan komponen yang dinilai atau dievaluasi pada tahapan pascakonsumsi (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011). Menurut Kotler dan Keller, pengalaman konsumen dapat dinilai dari tingkat kepuasan konsumen terhadap kualitas jasa, yang terdiri dari beberapa dimensi diantaranya adalah keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik (Kotler dan Keller, 2009). Menurut Fonell, pengalaman konsumen dengan tingkat kepuasan yang tinggi dapat meningkatkan loyalitas pelanggan, mencegah perputaran konsumen, mengurangi sensitivitas harga, mengurangi kegagalan pemasaran, meningkatnya efektifitas iklan, dan meningkatnya reputasi bisnis (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011).

Hasil penelitian, pada tabel 6.3 mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman konsumen, menggambarkan bahwa responden terbanyak

(64 %) merasa puas terhadap pengalaman berobat di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hasil tersebut menyiratkan bahwa secara umum, persepsi pasien terhadap kinerja kualitas jasa yang diharapkan telah sesuai dengan kualitas jasa yang diterima di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Namun, hasil tersebut belum memastikan kepuasan pasien berlaku untuk masing-masing dimensi pengalaman konsumen.

Dimensi pertama dari kualitas jasa adalah keandalan. Keandalan merupakan kemampuan penyedia pelayanan jasa untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan (Kotler dan Keller, 2009). Pengalaman konsumen mengenai keandalan terlihat pada tabel 6.4, dimana responden terbanyak (76%) menyatakan bahwa keandalan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih telah terlaksana dengan baik. Namun, (24%) responden menyatakan keandalan di klinik belum terlaksana dengan baik. Keandalan yang dikeluhkan oleh beberapa responden adalah kedatangan dokter yang terkadang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan pada brosur jadwal dokter.

Dimensi kedua dari kualitas jasa adalah daya tanggap. Daya tanggap merupakan kesediaan penyedia pelayanan jasa untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan tepat waktu (Kotler dan Keller, 2009). Pada tabel 6.5 terlihat distribusi pengalaman konsumen mengenai daya tanggap, dimana responden terbanyak (69%) menyatakan bahwa daya tanggap klinik dalam melayani konsumen sudah baik. Dalam kegiatan di rumah sakit, daya tanggap dapat dicerminkan dari respon terhadap pelayanan pendaftaran baik pendaftaran melalui telepon maupun pendaftaran langsung, pemberitahuan ketidakhadiran dokter pada pasien yang telah membuat janji, dan pemanggilan nomer antrian sesuai dengan nomor urut pasien.

Dimensi ketiga adalah jaminan, yang terdiri dari pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan karyawan (Kotler dan Keller, 2009). Pada tabel 6.6 terlihat pengalaman konsumen mengenai dimensi jaminan, dimana responden terbanyak (75%) menyatakan bahwa pengalaman terhadap jaminan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih telah baik. Artinya, persepsi pasien terhadap kemampuan dokter di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih baik. Persepsi tersebut meningkatkan reputasi klinik dimata pasien

dan masyarakat pada umumnya. Namun, pada dimensi jaminan, pasien berharap untuk dapat berkonsultasi secara gratis apabila terdapat ketidakcocokan obat tanpa dikenai biaya.

Dimensi keempat yaitu empati, yaitu bentuk perhatian pribadi yang diberikan penyedia jasa kepada konsumennya (Kotler dan Keller, 2009). Pengalaman konsumen terhadap dimensi empati terlihat pada tabel 6.7, dimana sebagian besar konsumen (89%) berpendapat bahwa dimensi ini telah terlaksana dengan baik di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Namun, (11%) responden menyatakan empati yang diberikan oleh petugas kepada responden kurang baik. Menurut responden tersebut, kepadatan aktivitas dokter menjadikan waktu berkonsultasi sangat terbatas, terutama pada jam padat, sehingga pasien kurang puas untuk berbicara dengan dokter.

Dimensi kelima dari kualitas jasa adalah bukti fisik, diantaranya penampilan fisik, peralatan, personel, dan bahan komunikasi (Kotler dan Keller, 2009). Pada tabel 6.8 dapat dilihat pengalaman konsumen terhadap dimensi bukti fisik, dimana responden terbanyak (67%) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dalam bentuk fisik di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta sudah baik. Sedangkan, (33%) responden menyatakan bahwa pengalaman terhadap kondisi fisik Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih masih kurang baik. Pendapat kurang baik tersebut terutama terjadi pada saat angka kunjungan rumah sakit cukup tinggi karena kebersihan toilet kurang terjaga dan responden mengalami kesulitan untuk memarkirkan kendaraannya dengan baik di area rumah sakit. Selain itu, fasilitas bermain anak di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta juga terlihat kurang menarik, sehingga perlu menjadi perhatian oleh pihak manajemen rumah sakit.

Menurut Tjiptono, penambahan karakteristik fisik dari fasilitas pelayanan digunakan oleh pemasar jasa untuk mendiferensiasikan jasanya dari para pesaing (Tjiptono, 2007). Pendapat tersebut juga berlaku pada penyedia jasa rumah sakit. Selain memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya, manajemen rumah sakit juga harus berusaha untuk memberikan kenyamanan bagi pasien atau pengunjung rumah sakit, seperti bentuk bangunan yang menarik, desain interior yang nyaman dengan fasilitas taman yang hijau, fasilitas ruang tunggu yang

nyaman, bahkan tersedia fasilitas lainnya seperti, *bakery shop*, *fastfood*, toko buku, dan tempat *fitness*.

7.2.3 Komunikasi Pemasaran Ulang

Menurut Kotler dan Keller, penyedia jasa tidak cukup hanya mengembangkan produk secara baik, menetapkan harga secara atraktif, dan membuatnya mudah diakses untuk menjamin keberhasilan pemasaran suatu produk. Namun, penyedia jasa harus melakukan proses komunikasi pemasaran kepada konsumen potensial agar produk tersebut dikenal dan berhasil di pasar (Kotler dan Keller, 2009).

Pada tabel 6.9 terlihat bahwa sebagian besar responden (61%) menyatakan bahwa komunikasi pemasaran ulang yang dilakukan oleh Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih telah informatif. Responden mengetahui dengan baik komunikasi pemasaran ulang yang dilakukan oleh rumah sakit baik melalui periklanan, hubungan masyarakat, maupun pemasaran langsung atau interaktif.

Periklanan merupakan cara komunikasi yang sangat umum, bersifat nonpersonal yang bertujuan untuk menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan konsumen terhadap barang dan jasa (Kotler dan Keller, 2009). Periklanan yang dilakukan oleh RS Islam Jakarta Cempaka Putih telah sesuai dengan Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit. Kegiatan periklanan yang dilakukan tersebut diantaranya brosur, *leaflet*, *banner*, majalah dinding, poster, dan periklanan di media cetak maupun elektronik. Berdasarkan hasil penelitian, pada tabel 6.10 mengenai komunikasi pemasaran melalui periklanan, didapatkan bahwa sebagian besar responden (62%) menyatakan periklanan yang dilakukan oleh manajemen RS Islam Jakarta Cempaka Putih tentang pelayanan Klinik Spesialis Anak sudah informatif. Sedangkan, (38%) responden menyatakan bahwa komunikasi pemasaran melalui periklanan yang dilakukan oleh manajemen klinik belum informatif. Hal tersebut dikarenakan ketersediaan brosur dan leaflet yang tidak tepat dalam jumlah dan tata letak, program acara TV RSIJ (siaran televisi rumah sakit) yang belum bervariasi, dll.

Kegiatan hubungan masyarakat yang dilakukan oleh manajemen RS Islam Jakarta berfungsi untuk meningkatkan citra dan reputasi Klinik Spesialis Anak. Kegiatan hubungan masyarakat yang dilakukan diantaranya adalah kegiatan seminar mengenai kesehatan anak, penyuluhan kesehatan ke sekolah-sekolah, bakti sosial, kegiatan pameran kesehatan, dll. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6.11, mengenai distribusi frekuensi komunikasi pemasaran ulang melalui hubungan masyarakat, terlihat bahwa sebagian besar responden (78%) merasa kegiatan hubungan masyarakat yang dilakukan oleh RS Islam Jakarta telah informatif dan perlu untuk dilakukan. Sedangkan, (22%) responden merasa komunikasi pemasaran ulang melalui hubungan masyarakat yang dilakukan oleh manajemen RS Islam Jakarta Cempaka Putih belum informatif. Responden mengaku belum pernah ikut serta dalam kegiatan hubungan masyarakat yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Oleh karena itu, pihak rumah sakit perlu mengidentifikasi sasaran dari kegiatan-kegiatan hubungan masyarakat yang dapat melibatkan pelanggan yang ada.

Pemasaran langsung dan interaktif merupakan komunikasi pemasaran yang melibatkan pelanggan secara langsung. Pemasaran langsung berfungsi untuk meningkatkan kesadaran, meningkatkan citra, atau menciptakan penjualan produk dan jasa (Kotler dan Keller, 2009). Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, kegiatan pemasaran langsung dan interaktif telah dilaksanakan, seperti telepon untuk *reminding* pasien, *chatting* melalui *facebook*, *twitter*, *yahoo messenger* dan media online lainnya. Selain itu, dokter dapat memberikan usulan kepada pasien untuk melakukan konsultasi kembali jika diperlukan. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6.12 mengenai distribusi komunikasi pemasaran ulang melalui pemasaran langsung atau interaktif diketahui bahwa sebagian besar responden (62%) merasa pemasaran langsung dan interaktif yang dilakukan oleh manajemen RS Islam Jakarta Cempaka Putih telah informatif. Sedangkan, (38%) responden merasa komunikasi pemasaran ulang melalui pemasaran langsung atau interaktif masih kurang informatif. Responden merasa bagian pelayanan pelanggan perlu mengingatkan pasien kembali pada tanggal kontrol melalui sms center.

7.2.4 Hambatan Pindah

Menurut Supriadi Setiawan, hambatan pindah adalah rintangan yang dirasakan oleh konsumen untuk beralih dari produk lama ke produk baru. Dengan kata lain, hambatan pindah (*Switching barrier*) mengacu pada tingkat kesulitan untuk berpindah ke penyedia jasa lain (Setiawan, 2011). Menurut Buttle, menciptakan hambatan pindah yang tinggi menjadi salah satu strategi organisasi dalam upaya mempertahankan pelanggannya (Setiawan, 2011). Dalam industri perumasakitan, indikator hambatan pindah dikembangkan menjadi hambatan sosial dan psikologis, diantaranya yaitu hubungan interpersonal antara dokter dengan pasien, frekuensi pertemuan, keramah tamahan, senioritas dokter, perasaan aman pasien, sudah adanya cacatan medis sebelumnya, adanya alat penunjang medis yang canggih, serta kemudahan dalam pembayaran terutama karena adanya kerjasama dengan perusahaan atau asuransi (Setiawan, 2011).

Hasil penelitian seperti yang terlihat bahwa responden yang memiliki hambatan pindah besar berjumlah (52 %) responden, hampir berimbang dengan responden yang merasa hambatan pindahnya kecil, yaitu berjumlah (48 %) responden. Untuk dimensi hambatan psikologis, (86%) responden menyatakan hambatan psikologis yang dimilikinya besar. Sedangkan untuk dimensi sosial, (56%) responden menyatakan bahwa hambatan sosial yang dimilikinya besar. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa hambatan psikologis merupakan kesulitan terbesar bagi pasien untuk berpindah ke penyedia jasa kesehatan anak yang lainnya. Salah satu bentuk hambatan psikologis tersebut adalah keberadaan dokter favorit pasien. Sehingga, untuk tetap mempertahankan pasien, manajemen harus mempertahankan dokter yang menjadi favorit pelanggannya.

7.2.5 Hubungan Pengalaman Konsumen dengan Keputusan Berobat Kembali

Menurut Schiffman dan Kanuk, dalam pengambilan keputusan pembelian, konsumen tidak akan berhenti hanya sampai proses pembelian, tetapi konsumen akan melakukan proses evaluasi terhadap pengalaman konsumsi yang dilakukannya (Schiffman dan Kanuk, 2008). Hasil evaluasi tersebut adalah kepuasan atau ketidakpuasan konsumen terhadap pengalaman konsumsinya

tersebut. Kepuasan akan mendorong konsumen untuk membeli ulang, sedangkan perasaan tidak puas akan menyebabkan konsumen kecewa dan menghentikan pembelian kembali. Berarti, pengalaman konsumen akan membantu konsumen untuk membuat keputusan diwaktu yang akan datang (Schiffman dan Kanuk, 2008). Lebih ditegaskan lagi oleh Lupiyoadi dan Hamdani, pembentukan perilaku pelanggan dalam melakukan pembelian kembali merupakan hasil dari pengalaman mereka sebelumnya (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011).

Berdasarkan teori tersebut diketahui bahwa pengalaman konsumen berhubungan dengan keputusan pembelian kembali. Konsumen yang puas terhadap pengalamannya di masa lalu akan menarik konsumen untuk melakukan pembelian kembali. Menurut Zeithamal dan Bitner dalam buku Lupiyoadi dan Hamdani tahun 2011, faktor utama penentu pengalaman konsumen adalah kepuasan konsumen terhadap kualitas jasa yang terdiri beberapa dimensi, yaitu bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan (Lupiyoadi dan Hamdani, 2011).

Hasil penelitian ini (tabel 6.16) mengungkapkan bahwa sebagian besar responden yang merasa puas terhadap pengalamannya, memutuskan untuk berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih (95,3%). Kemudian, (77,8 %) responden yang merasa tidak puas terhadap pengalamannya memiliki keputusan berobat kembali. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman konsumen dengan keputusan untuk berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hasil ini sama dengan yang didapatkan oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prastiwatie pada tahun 2011, yaitu terdapat hubungan antara kepuasan terhadap kualitas jasa dengan keputusan pembelian kembali di rawat jalan RS Setia Mitra (Prastiwatie, 2011). Demikian juga dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Lestari bahwa terdapat hubungan antara kepuasan terhadap kualitas produk dengan memilih kembali layanan poli anak di RS Haji Jakarta (Lestari, 2011).

Pengalaman konsumen terhadap kualitas jasa yang diberikan oleh klinik merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keputusan konsumen untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

Namun, secara statistik hanya dimensi keandalan dan empati yang memiliki hubungan yang bermakna dengan keputusan berobat kembali dari beberapa dimensi kualitas jasa lainnya. Hal tersebut menandakan bahwa keandalan dan empati adalah dimensi yang sangat diinginkan responden yang merasa puas dengan pengalamannya dan memiliki keputusan berobat kembali, sehingga manajemen harus terus berusaha meningkatkan pelayanan yang berkaitan dengan dimensi keandalan dan empati tersebut.

Pelayanan yang berkaitan dengan keandalan diantaranya adalah ketepatan waktu kedatangan dokter sesuai dengan jadwal, keakuratan diagnosa dokter terhadap penyakit anak, kesediaan dokter untuk memberikan penjelasan mengenai penyakit pasien, dan lain-lain. Sedangkan, pelayanan yang berkaitan dengan empati adalah kesediaan dokter mendengarkan keluhan pasien, kesabaran dokter dalam melayani pasien, dan kesediaan perawat untuk selalu membantu pasien apabila dibutuhkan, dan lain-lain. Dominasi interaksi antara penyedia jasa langsung, yaitu dokter dan perawat, dengan pasien sangat terlihat pada pelayanan yang berkaitan dengan dimensi keandalan dan empati. Artinya, pelayanan yang diberikan dokter dan perawat berhubungan dengan keputusan pasien untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

Secara statistik, tidak terdapat hubungan bermakna antara dimensi daya tanggap dengan keputusan berobat kembali (tabel 6.18). Hal tersebut terjadi karena responden yang merasa daya tanggap baik dan responden yang merasa daya tanggap berjalan dengan tidak baik, mempunyai keputusan berobat kembali yang hampir sama. Responden yang berpendapat daya tanggap di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih sudah baik dan mempunyai keputusan untuk berobat kembali berjumlah (91,3%). Sedangkan, responden yang berpendapat daya tanggap di klinik kurang baik dan mempunyai keputusan berobat kembali berjumlah (83,9%).

Berdasarkan hasil penelitian, penilaian responden terhadap dimensi keandalan terlihat lebih prioritas dibandingkan dengan dimensi daya tanggap. Sebagai contoh, responden berpendapat bahwa keinginan untuk berkonsultasi dengan dokter lebih penting dari pada ketidakpuasan terhadap keterlambatan respon pelayanan pendaftaran melalui telepon. Selain itu, persepsi responden

mengenai daya tanggap belum tentu konsisten dalam waktu yang berbeda-beda, sehingga kemungkinan hasil penelitian yang tidak representatif bisa saja terjadi. Oleh karena itu, secara statistik, tidak ada hubungan yang bermakna antara daya tanggap dengan keputusan berobat kembali. Hasil yang sama juga ditemukan dalam penelitian Prastiwatie yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara daya tanggap dengan keputusan pembelian kembali di rawat jalan RS Setia Mitra (Prastiwatie, 2011). Pelayanan yang termasuk dalam dimensi daya tanggap dalam penelitian ini adalah kecepatan pelayanan pendaftaran langsung, kemudahan pendaftaran melalui telepon, pemberitahuan pada saat pendaftaran jika dokter yang diinginkan tidak praktek, dan pemanggilan nomer atrian yang sesuai dengan urutan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dimensi jaminan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hal tersebut mungkin terjadi karena jawaban responden yang seragam terhadap pertanyaan dimensi jaminan ini. Hasil analisis hubungan antara jaminan dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih (tabel 6.18) memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat jaminan sudah baik mempunyai keputusan untuk berobat kembali berjumlah (92%). Sedangkan, responden yang berpendapat bahwa jaminan di klinik kurang baik yaitu (80%). Hal-hal yang termasuk dalam dimensi jaminan pada penelitian ini adalah kemampuan dokter dalam melakukan penanganan pada pasien, persepsi pasien mengenai citra klinik, dan persepsi pasien mengenai tanggung jawab klinik ketika terjadi ketidakcocokan obat.

Untuk dimensi bukti fisik, hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden yang berpendapat bukti fisik sudah baik dan mempunyai keputusan untuk berobat kembali sebesar (91%), tidak jauh berbeda dengan responden yang berpendapat bukti fisik di klinik kurang baik dan mempunyai keputusan berobat kembali yaitu 84,8%. Hasil tersebut menyebabkan tidak ada hubungan antara bukti fisik dengan keputusan pasien untuk berobat kembali. sebagai contoh, Ketidakpuasan terhadap bukti fisik terutama pada fasilitas parkir dan fasilitas toilet tidak berhubungan dengan keputusan pasien untuk berobat kembali.

7.2.6 Hubungan Komunikasi Pemasaran Ulang dengan Keputusan Berobat Kembali

Menurut Kotler dan Keller, komunikasi pemasaran perlu dilakukan oleh perusahaan untuk mencapai keberhasilan suatu produk. Kedua ahli tersebut mengemukakan pengertian komunikasi pemasaran (*marketing communication*) sebagai sarana bagi perusahaan untuk menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan konsumen secara langsung maupun tidak langsung tentang produk yang dijual oleh perusahaan (Kotler dan Keller, 2009). Sedangkan menurut Setiadi, komunikasi pemasaran merupakan usaha untuk menyampaikan pesan kepada publik terutama konsumen sasaran mengenai keberadaan produk di pasar (Setiadi, 2003).

Dalam dua dekade terakhir, komunikasi pemasaran tersebut dilakukan secara terintegrasi. Menurut *American Association Of Advertising Agencies*, komunikasi pemasaran terintegrasi merupakan konsep perencanaan komunikasi pemasaran yang menekankan nilai tambah melalui rencana komprehensif yang mengevaluasi peran strategis dari berbagai media komunikasi pemasaran (Tjiptono, 2007). Lebih lanjut, menurut Kotler, komunikasi pemasaran terintegrasi merupakan upaya perusahaan untuk mengintegrasikan dan mengoordinasikan secara cermat berbagai saluran komunikasinya dalam rangka menyampaikan pesan yang jelas, konsisten, dan persuasif mengenai organisasi dan produknya (Tjiptono, 2007). Saluran komunikasi yang dimaksud diantaranya adalah periklanan, hubungan masyarakat, penjualan personal, promosi penjualan, pemasaran langsung dan interaktif (Tjiptono, 2007). Pada industri perumaha sakitan, kegiatan komunikasi pemasaran diatur dalam Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit (Hartono, 2010). Sehingga dalam penelitian ini komunikasi yang diteliti hanya komunikasi pemasaran melalui periklanan, hubungan masyarakat, dan pemasaran langsung dan interaktif, yang dilakukan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

Kegiatan komunikasi pemasaran yang direncanakan oleh bagian pemasaran RS Islam Jakarta Cempaka Putih untuk tahun 2012 antara lain kegiatan *reminding*, kontak pelanggan, membuat papan layanan informasi, memberikan souvenir kepada pelanggan atau tamu, sarana hiburan melalui CC radio dan TV

channel, penyelenggaraan kegiatan seminar, pemberian gift pada hari pelanggan, kunjungan ke perusahaan, penyuluhan ke perusahaan, membuat promosi dan publikasi, melakukan program *medical check up* bagi perusahaan, penyuluhan kesehatan sekolah, klub kesehatan, kelompok masyarakat dan rekanan perusahaan atau asuransi, dll. Bagian pemasaran RS Islam Jakarta Cempaka Putih berharap dengan dilakukannya program-program tersebut dapat menjalin komunikasi yang berkesinambungan dengan pasien, keluarga pasien dan masyarakat pada umumnya, sehingga kunjungan pasien lama dapat bertahan minimal (70%) dari total pasien lama dan seiring dengan peningkatan jumlah pasien baru.

Dalam penelitian ini, penulis mencoba untuk menghubungkan komunikasi pemasaran ulang dengan keputusan pasien untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Berdasarkan hasil penelitian (tabel 6.21) terlihat bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi pemasaran ulang yang terintegrasi terhadap keputusan berobat kembali. Responden yang merasa komunikasi pemasaran ulang yang dilakukan oleh manajemen Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih informatif akan mempunyai keputusan untuk berobat kembali lebih tinggi yaitu (96,7%) dari pada responden yang merasa komunikasi pemasaran ulang tidak informatif yaitu berjumlah (76,9%).

Namun, jika komunikasi pemasaran ulang yang sudah terintegrasi dipisahkan kembali pada masing-masing dimensi media komunikasinya (periklanan, hubungan masyarakat, dan pemasaran langsung dan interaktif), maka tidak ada hubungan yang bermakna dari masing-masing elemen tersebut dengan keputusan berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6.12 didapatkan bahwa komunikasi pemasaran melalui periklanan saja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hal tersebut mungkin terjadi karena tidak ada perbedaan proporsi antara responden yang berpendapat periklanan yang dilakukan manajemen sudah informatif dan memiliki keputusan untuk berobat kembali (93,5%) dengan responden yang berpendapat periklanan tidak informatif dan

memiliki keputusan berobat kembali (81,6%). Selain itu, tidak adanya hubungan antara periklanan dengan keputusan berobat kembali terjadi karena persepsi pasien terhadap periklanan yang tidak baik. Menurut Tjiptono, periklanan merupakan elemen komunikasi pemasaran dengan kredibilitas paling rendah. Sehingga, publik mengetahui bahwa pesan-pesan yang disampaikan melalui periklanan telah direncanakan terlebih dahulu oleh pemasar dalam rangka membujuk pelanggan untuk beraksi sesuai dengan yang diharapkan oleh pemasar (Tjiptono, 2007).

Namun, kegiatan periklanan juga memiliki sisi positif, seperti ketersediaan brosur/*leaflet* mengenai pelayanan klinik juga membantu responden untuk mengetahui produk klinik secara cepat. Pemasangan *banner* atau poster mengenai info kesehatan anak dan pelayanan klinik di klinik maupun di sekitar lingkungan rumah sakit juga memberikan pengetahuan kepada pasien dan pengunjung rumah sakit mengenai pelayanan klinik. Selain itu, siaran TV RS Islam Jakarta Cempaka Putih juga dapat digunakan sebagai media periklanan dan media informasi bagi rumah sakit. Menurut responden, TV rumah sakit tersebut belum berfungsi dengan baik. Acara yang sering diulang-ulang dan suara TV yang tidak terdengar menjadikan pesan dari acara tersebut tidak sampai maknanya kepada pemirsa. Responden mengharapkan bagian penyiaran TV rumah sakit dapat menambah variasi siaran yang lebih bersifat edukasi kesehatan, khususnya mengenai kesehatan anak. Sehingga, ilmu pengetahuan responden bertambah, dan ketahanan waktu tunggu pasien semakin lama.

Hasil analisis hubungan antara hubungan masyarakat dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih memperlihatkan bahwa (92,3%) responden yang berpendapat hubungan masyarakat yang dilakukan manajemen sudah informatif mempunyai keputusan untuk berobat kembali, lebih tinggi dari pada (77,3%) responden yang berpendapat hubungan masyarakat tidak informatif dan mempunyai keputusan untuk berobat kembali. Namun, hasil tersebut memperlihatkan tidak adanya hubungan antara hubungan masyarakat dengan keputusan berobat kembali. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena responden hanya sebatas tahu mengenai kegiatan hubungan masyarakat yang diselenggarakan oleh rumah sakit, tetapi

responden tidak pernah terlibat langsung dalam kegiatan tersebut. Kegiatan hubungan masyarakat yang biasanya dilakukan oleh rumah sakit adalah kegiatan seminar mengenai kesehatan anak, pengobatan murah atau gratis, sunatan massal, operasi bibir sumbing gratis, penyuluhan kesehatan ke sekolah-sekolah. Selain itu, kegiatan pameran kesehatan pada momen tertentu juga dilakukan untuk menarik perhatian pengunjung rumah sakit dan masyarakat. Kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan dapat menjalin hubungan antara pasien dan masyarakat dengan pihak rumah sakit, serta dapat meningkatkan citra rumah sakit, khususnya Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

Hasil analisis hubungan antara pemasaran langsung dan interaktif dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih memperlihatkan bahwa (91,9%) responden yang berpendapat bahwa pemasaran langsung sudah informatif dan mempunyai keputusan untuk berobat kembali, lebih tinggi dari (84,2%) responden yang berpendapat pemasaran langsung tidak informatif dan mempunyai keputusan berobat kembali. Pemasaran langsung dan interaktif saja, tidak mempunyai hubungan bermakna dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hal ini terjadi kemungkinan karena pemasaran langsung yang dilakukan bagian pemasaran belum optimal. Kegiatan pemasaran langsung dan interaktif dapat dilakukan dengan keaktifan layanan konsumen dalam mengingatkan pasien pada waktu kontrol baik melalui via telepon maupun sms untuk memperlihatkan bentuk perhatian rumah sakit terhadap kesehatan pelanggannya. Kegiatan pemasaran langsung dan interaktif lainnya dapat dilakukan dengan memanfaatkan kecanggihan teknologi seperti layanan sms untuk keluhan pasien atau tersedianya *website* yang selalu di update dan tersedianya *chatting facebook, twitter*, dan *email* untuk komunikasi langsung antara pasien dan rumah sakit agar perhatian pasien terhadap rumah sakit semakin meningkat.

Berdasarkan ketiga penjabaran untuk masing-masing dimensi komunikasi pemasaran diatas, penulis berpendapat bahwa pada komunikasi pemasaran modern, kesinambungan antara bentuk komunikasi harus direncanakan dengan baik. Bagian pemasaran harus mampu mengintegrasikan berbagai macam media komunikasi, yaitu komunikasi melalui periklanan, hubungan masyarakat,

dan pemasaran langsung dan interaktif, agar dapat menciptakan kejelasan dan konsistensi pesan yang akan disampaikan kepada sasaran. Hal ini terbukti dengan hanya hubungan antara komunikasi pemasaran secara keseluruhan yang memiliki hubungan bermakna dengan keputusan berobat kembali. Artinya, responden hanya dapat memberikan respon yang berhubungan dengan keputusan berobat kembali jika komunikasi pemasaran ulang dilakukan secara terintegrasi, yaitu komunikasi melalui periklanan harus didukung oleh hubungan masyarakat yang baik, dan diintegrasikan dengan pemasaran langsung atau interaktif yang baik pula.

Hasil penelitian yang sama ditemukan oleh Lestari bahwa ada hubungan bermakna antara promosi rumah sakit dengan keputusan memilih kembali Poliklinik Anak RS Haji tahun 2011 (Lestari, 2011). Oleh karena itu, bagian pemasaran RS Islam Jakarta perlu terus melakukan perbaikan mengenai komunikasi pemasaran ulang yang terintegrasi, agar pasien yang sudah ada tetap bertahan dan pasien baru tertarik untuk berobat ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

7.2.7 Hubungan Hambatan Pindah dengan Keputusan Berobat Kembali

Dalam penelitian ini (tabel 6.25) ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hambatan pindah dengan keputusan pasien untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden yang memiliki hambatan pindah yang besar dan mempunyai keputusan untuk berobat kembali yang berjumlah (96,2 %), lebih tinggi dibandingkan responden yang hambatan pindahnya kecil dan mempunyai keputusan berobat kembali berjumlah yang (81,2%). Lebih lanjut, peneliti akan menerangkan hubungan antara masing-masing dimensi hambatan pindah, yaitu hambatan psikologis dan hambatan sosial dengan keputusan berobat kembali.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 6.26) ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hambatan psikologis dengan keputusan pasien untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hasil analisis hubungan memperlihatkan bahwa responden yang memiliki hambatan psikologis besar mempunyai keputusan untuk berobat kembali (94,2%) lebih

tinggi dari pada responden yang memiliki hambatan psikologis kecil dan mempunyai keputusan berobat kembali yaitu (51,1%). Secara univariat, terlihat bahwa (86%) responden memiliki hambatan psikologis yang besar dan (14%) memiliki hambatan psikologis yang kecil. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dokter spesialis yang berada di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih merupakan dokter kepercayaan responden, sehingga responden sulit untuk berpindah ke penyedia jasa lainnya. Selain itu, responden merasa cocok dan nyaman apabila berkonsultasi dengan dokter kepercayaannya tersebut. Namun, ketika dokter kepercayaan tersebut pindah, kemungkinan responden untuk berpindah mengikuti dokter atau mencari penyedia jasa lain akan besar. Faktor lain yang menghambat responden secara psikologis untuk berpindah ke penyedia jasa lain adalah cacatan kesehatan anak yang sudah ada tercatat di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit harus mempertahankan dokter favorit di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih agar pasien tetap bertahan. Pencacatan rekam medis yang baik mengenai kesehatan anak juga perlu dilakukan, agar pasien merasa puas ketika berkonsultasi di klinik.

Dimensi hambatan pindah lainnya yang diteliti dalam penelitian ini adalah hambatan sosial. Hasil penelitian (tabel 6.27) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hambatan sosial dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hasil analisis hubungan antara hambatan sosial dengan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih memperlihatkan bahwa responden yang memiliki hambatan sosial besar dan mempunyai keputusan untuk berobat kembali (96,4%) lebih tinggi dari pada responden yang memiliki hambatan sosial kecil dan mempunyai keputusan berobat kembali (79,5%).

Hasil tersebut menjelaskan bahwa pendapat atau saran dari keluarga sangat menentukan keputusan responden untuk berobat kembali ke klinik tersebut. Sehingga, pihak rumah sakit harus terus menjalin hubungan baik dengan keluarga pasien dan masyarakat pada umumnya, agar *word of mouth* (saran dari keluarga atau teman) untuk tetap berobat ke RS Islam Jakarta Cempaka Putih dapat terus berlangsung. Selain itu, hasil penelitian juga mengindikasikan bahwa responden

yang mendapat jaminan dari tempat bekerja atau asuransi akan lebih sulit untuk berpindah ke penyedia jasa lain. Namun, berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan pembayaran secara pribadi untuk layanan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Oleh karena itu, hubungan kerja sama dengan berbagai perusahaan dan asuransi harus dapat terjalin dengan baik dan terus dilakukan peningkatan. Upaya peningkatan kerja sama tersebut dilakukan agar angka kunjungan pasien lama dapat bertahan dan angka kunjungan pasien baru dapat ditingkatkan.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini sesuai dengan studi lain mengenai hambatan pindah (*switching barrier*) dan keputusan pembelian kembali yang dijelaskan oleh Michael A. Jones dalam disertasinya. Michael A. Jones mengemukakan bahwa hambatan pindah memainkan variabel penyesuai pada hubungan antara kepuasan dan loyalitas pelanggan. Ketika tingkat kepuasan konsumen diketahui, maka keputusan pembelian kembali dapat bervariasi tergantung pada kekuatan hambatan pindahnya (Jones, 1998).

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang diteliti adalah mayoritas responden berumur 25 – 35 tahun (57%), jenis kelamin perempuan (56%), pendidikan perguruan tinggi (58%), penghasilan lebih dari Rp 1.000.000 (78%), alasan berkunjung karena keinginan sendiri (76%), penanggung biaya berobat adalah pribadi (52%), dan jumlah kunjungan lebih 2 kali (85%).
2. Gambaran responden mengenai pengalaman konsumen di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012 adalah mayoritas responden (64%) merasa puas terhadap pengalamannya menerima pelayanan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Untuk masing-masing dimensi pengalaman konsumen, mayoritas berpendapat bahwa keandalan (76%), daya tanggap (69%), jaminan (75%), empati (89%), bukti fisik (67%) telah terlaksana dengan baik.
3. Responden terbanyak (61%) menyatakan bahwa komunikasi pemasaran ulang yang dilakukan oleh manajemen RS Islam Jakarta Cempaka Putih baik melalui periklanan, hubungan masyarakat, dan pemasaran langsung dan interaktif telah informatif. Responden yang menyatakan periklanan informatif sebanyak (62%). Sedangkan, responden yang menyatakan hubungan masyarakat yang dilakukan telah informatif sebanyak (78%) dan responden yang berpendapat bahwa pemasaran langsung dan interaktif telah informatif sebanyak (62%).
4. Gambaran responden mengenai hambatan pindah (*switching barriers*) di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih tahun 2012 adalah responden yang memiliki hambatan pindah besar dan kecil hampir berimbang, yaitu (52%) dan (48%). Untuk masing-masing dimensi

didapatkan responden terbanyak dengan hambatan psikologis yang besar berjumlah (86%) dan memiliki hambatan sosial yang besar (56%).

5. Pengalaman konsumen mempunyai hubungan yang bermakna terhadap keputusan pasien untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2012. Namun, tidak semua dimensi dari pengalaman konsumen yang mempengaruhi keputusan berobat kembali. Dimensi keandalan dan empati mempengaruhi keputusan berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Sedangkan dimensi daya tanggap, jaminan, dan bukti fisik secara statistik tidak ada hubungan bermakna dengan keputusan berobat kembali.
6. Komunikasi pemasaran ulang mempunyai hubungan yang bermakna dengan keputusan berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada tahun 2012. Namun, jika dilihat pada setiap dimensi secara terpisah tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan keputusan berobat kembali.
7. Hambatan pindah mempunyai hubungan bermakna terhadap keputusan berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Kedua dimensi hambatan pindah, yaitu hambatan psikologis dan hambatan sosial mempunyai hubungan bermakna dengan keputusan berobat kembali.

8.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan, peneliti mengusulkan beberapa saran, diantaranya:

1. Bagian pemasaran RS Islam Jakarta Cempaka Putih, khususnya seksi pengembangan pasar dan seksi pelayanan pelanggan, perlu meningkatkan kerja sama dengan berbagai pihak, baik kerjasama dengan dokter umum yang berada di sekitar RS Islam Jakarta Cempaka Putih maupun kerja sama dengan perusahaan dan asuransi. Upaya tersebut perlu dilakukan karena hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara hambatan sosial dengan keputusan pasien untuk berobat kembali.

Dan, pasien dengan jaminan pembayaran memiliki hambatan sosial yang lebih besar dibandingkan pasien yang melakukan pembayaran secara pribadi.

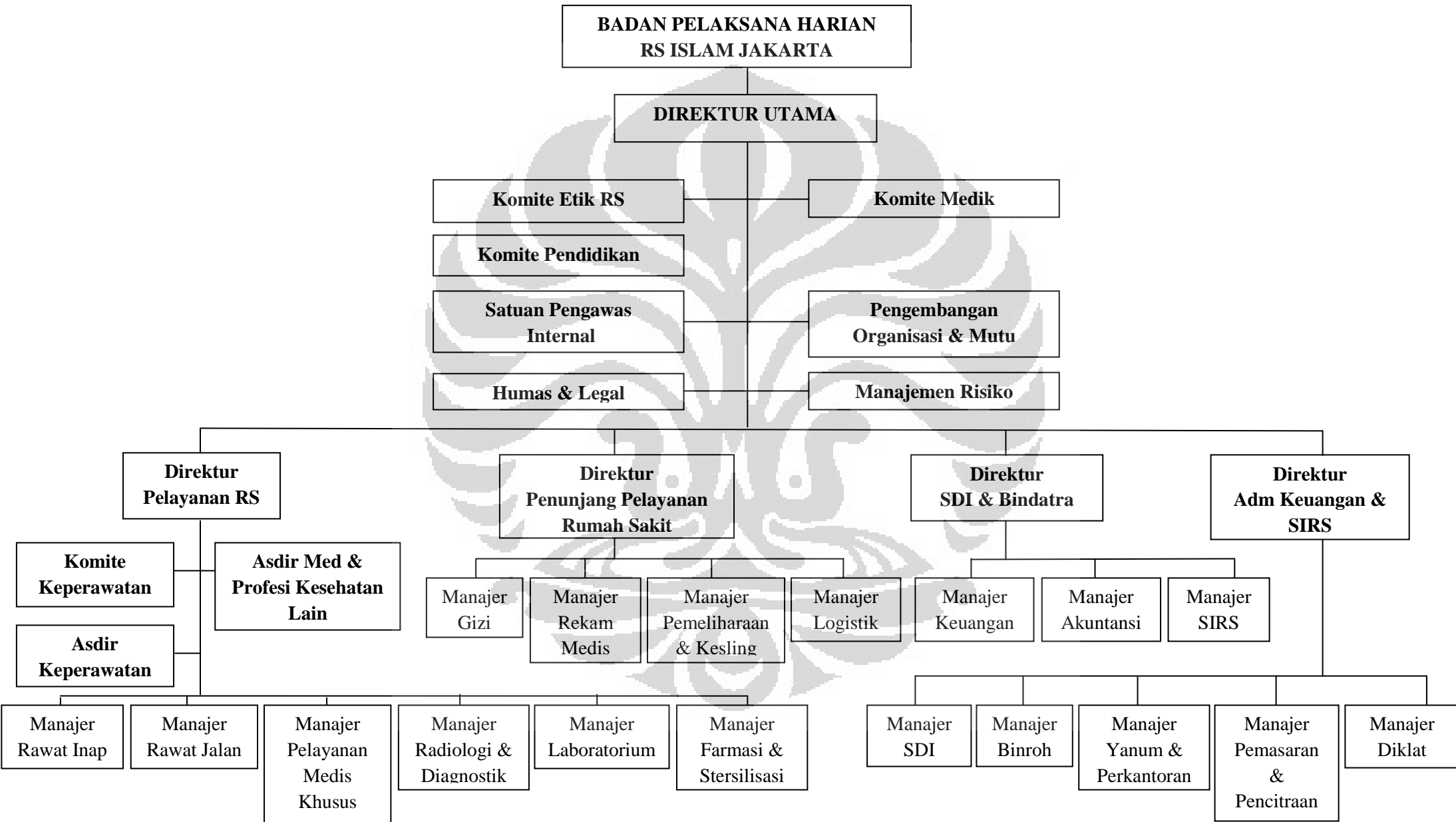
2. Bagian pemasaran sebaiknya melakukan komunikasi pemasaran ulang yang terintegrasi terhadap Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih (*intergrated communication marketing*). Hal tersebut dilakukan karena komunikasi pemasaran ulang akan memiliki hubungan yang bermakna ketika dilakukan secara terintegrasi. Artinya, Bagian pemasaran sebaiknya mampu mengintegrasikan komunikasi pemasaran melalui periklanan, hubungan masyarakat, dan pemasaran langsung agar dapat menciptakan konsistensi pesan, serta sinergi antar media yang digunakan. Selain itu, keputusan mengenai media, alat, dan teknologi yang akan dimanfaatkan dalam rangka mengelola sistem komunikasi pemasaran yang terintegrasi perlu untuk diperhatikan, baik dari segi biaya dan pencapaian target yang diharapkan.
3. Bagian pelayanan rawat jalan perlu meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada dimensi keandalan dan dimensi empati. Kedua dimensi tersebut merupakan dimensi pengalaman konsumen yang memiliki hubungan bermakna dengan keputusan berobat kembali. Kualitas interaksi antara dokter dan perawat menjadi prioritas dalam peningkatan kualitas pelayanan, seperti ketepatan waktu kedatangan dokter, kesediaan dokter dalam memberikan penjelasan pasien, kesabaran dokter dalam mendengarkan keluhan pasien, keramahan perawat, dan lain-lain.

DAFTAR REFERENSI

- (11 Januari 2012). *Definisi, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit Menurut WHO*.
<<http://kedai-obat.blogspot.com/2010/05/definisi-tugas-dan-fungsi-rumah-sakit.html>>
- Adisasmito, Wiku. (2008). *Kesiapan Rumah Sakit Dalam Menghadapi Globalisasi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. <http://staff.blog.ui.ac.id/wiku-a/files/2009/02/kesiapan-rs-dlm-menghadapi-globalisasi_edited.pdf>
- Delly, Deviajana. (2005). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ulang di Poliklinik Ibu dan Poliklinik Anak RSIA Hermina Depok Tahun 2005*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Depok: Universitas Indonesia.
- Hartono, Bambang. (2010). “*Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*”. Jakarta: Rineka Cipta.
- Jones, Michael Andrew. (1998). *Satisfaction and Repurchase Intentions in The Service Industry: The Moderating Influence of Switching Barriers*. Dissertations of Philosophy in The Departement of Management and Marketing in The Graduate School of The University of Alabama. ProQuest Dissertations and Theses. Perpustakaan Indonesia, Depok: 15 Februari 2012.< <http://www.proquest.com/pqdauto>>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). “*Profil Kesehatan Indonesia 2010*”, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kotler, Philip & Keller, Kevin Lane. (2009). *Manajemen Pemasaran* (Jilid 2) (Bob Sabran, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Lestari, Sita Elanda. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Memilih Kembali Poliklinik Anak RS Haji Jakarta Tahun 2011*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Manajemen Rumah Sakit. Depok: Universitas Indonesia.
- Lupiyoadi, Rambat & Hamdani, A. (2011). *Manajemen Pemasaran Jasa* (Edisi Kedua). Jakarta: Salemba Empat.
- Nasution. (2004). *Manajemen Jasa Terpadu*. Bogor: Ghalia Indonesia.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyo, Bambang & Jannah, Lina Miftahul. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Pristiwatie, Dwi Laras. (2011). *Analisis Pembelian Berulang Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Setia Mitra Tahun 2011*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Depok: Universitas Indonesia.
- Sabri, Luknis & Hastono, Sutanto Priyo. (2009). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Safitri, Novira Mutia. (2011). *Hubungan Bauran Promosi terhadap Keputusan Pasien untuk Berobat Kembali di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Juwita Bekasi Tahun 2011*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Depok: Universitas Indonesia.
- Schiffman, Leon & Kanuk, Leslie Lazar. (2008). *Perilaku Konsumen* (Edisi Ketujuh) (Penerjemah: Zoelkifli Kasip). Jakarta: Indeks.
- Setiawan, Supriadi. (2011). *Loyalitas Pelanggan Jasa: Studi Kasus Bagaimana Rumah Sakit Mengelola Loyalitas Pelanggannya*. Bogor: IPB Press.
- Sumarwan, Ujang. (2011). *Perilaku Konsumen: Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran* (Edisi Kedua). Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Tjiptono, Fandy. (2007). *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia.
- Website RSII Cempaka Putih. (2012). *Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2012*. Jakarta: 25 Mei 2012 <<http://www.rsi.co.id>>
- Yuningsih, Rahmi. (2009). *Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Keputusan Memilih Berobat Kembali di Sub Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2009*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Manajemen Rumah Sakit. Depok: Universitas Indonesia.

**SK BPH RSIJ NOMOR: 044/KEP/L.6.AU/D/2011 TANGGAL 5 MUHARRAM 1433 H ATAU 30 NOVEMBER 2011
STRUKTUR ORGANISASI RS ISLAM JAKARTA**





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

JUDUL PENELITIAN

**KEPUTUSAN BEROBAT KEMBALI DI KLINIK SPESIALIS ANAK RS ISLAM
JAKARTA CEMPAKA PUTIH TAHUN 2012**

Assalamualaikum W.W,

Bapak/Ibu/Sdr/Sdri yang terhormat,

Saya, Putri Dina Rusdi, Mahasiswi Manajemen Rumah Sakit Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian tugas akhir yang berjudul “Keputusan Berobat Kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2012”. Untuk itu, Saya sangat membutuhkan kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner ini. Kuesioner ini merupakan alat bantu untuk mendapatkan data terkait penelitian ini. Setiap informasi yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Petunjuk Pengisian:

1. Baca dan pahami pertanyaan sebelum menjawab.
2. Jawab semua pertanyaan yang tersedia dengan jujur sesuai dengan yang kenyataan yang Anda rasakan.
3. Tidak ada jawaban yang benar atau salah.
4. Hanya ada satu jawaban untuk setiap pertanyaan.
5. Identitas dan jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kebutuhan penelitian ini.

Atas perhatian, kesediaan, dan kerjasama Anda, saya ucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2012

Putri Dina Rusdi

(Lanjutan 1)

Kode Responden :

Hari/Tanggal :

Petunjuk Pengisian :

Berikan tanda checklist (√) atau silang (X) pada kotak (□) yang tersedia sesuai dengan jawaban Anda.

A. DATA PENGISI KUESIONER

- 1 Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
- 2 Umur Orang Tua : tahun
- 3 Pemasukan keluarga/ : Rp
bulan
- 4 Pendidikan terakhir :
- 5 Berobat ke Klinik : 1. Keinginan Sendiri
Spesialis Anak RSIJ 2. Rujukan dokter
karena 3. Mendapat rekomendasi dari teman, kerabat, orang lain
- 6 Penanggung biaya : 1. Pribadi 2. Asuransi 3. Perusahaan
- 7 Sudah berapa kali berobat : 1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. ≥ 3 kali
ke RS Islam Jakarta
Cempaka Putih dalam 2
tahun terakhir:

B. PERTANYAAN KUESIONER

B.1 Pertanyaan mengenai Pengalaman Konsumen terhadap pelayanan di Klinik

Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Keandalan (reliability)

8. Dokter datang tepat waktu sesuai dengan jadwal (tidak terlambat - tidak lebih dari 30 menit) :
- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju
9. Saya merasa dokter memberikan diagnosis yang akurat terhadap penyakit anak saya:
- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

(Lanjutan 2)

10. Dokter memberikan penjelasan mengenai penyakit anak saya dengan jelas kepada saya:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

Daya Tanggap (responsiveness)

11. Pelayanan pendaftaran langsung ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta dapat dilakukan dengan cepat dan tidak berbelit:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

12. Pelayanan pendaftaran via telepon mudah diakses, tidak menunggu lama, dan dilayani dengan baik :

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

13. Jika dokter yang saya inginkan tidak praktek, saya mendapat pemberitahuan pada saat mendaftar terlebih dahulu:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

14. Nomor antrian pasien dipanggil sesuai dengan urutan dan dikelola dengan baik :

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

Jaminan (assurance)

15. Saya dapat mempercayai kemampuan dokter dalam menangani kesehatan anak saya:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

16. Reputasi Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih dimata pasien sangat baik:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

17. Jika ada ketidakcocokan obat, maka saya bisa datang berkonsultasi ulang dengan dokter tanpa dikenai biaya:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

(Lanjutan 3)

Empati (empathy)

18. **Dokter** di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih **sabar** dalam melayani pasien :

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

19. **Dokter** di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih **mendengarkan dengan baik** keluhan kesehatan anak yang saya sampaikan:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

20. **Perawat** di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta selalu **bersedia membantu pasien** jika dibutuhkan:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

Bukti fisik (tangibles)

21. Karyawan RS Islam Jakarta Cempaka Putih terlihat ramah, rapi dan profesional:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

22. Ruang tunggu dan ruang pemeriksaan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta nyaman dan bersih:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

23. Fasilitas pendukung (laboratorium, apotik, dll) Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih tersedia dengan baik:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

24. Fasilitas toilet RS Islam Jakarta Cempaka Putih nyaman, bersih, dan tersedia dengan baik:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

25. Tempat parkir tersedia dengan baik, tidak sulit untuk parkir:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

(Lanjutan 4)

B.2 Pertanyaan mengenai Komunikasi Pemasaran Ulang di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Periklanan

26. Informasi yang terdapat pada brosur/leaflet/poster/TV RS menarik perhatian saya untuk mengetahui pelayanan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

27. Saya memutuskan untuk berobat kembali setelah mendapatkan informasi mengenai layanan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih melalui brosur/leaflet/poster/TV RS:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

Hubungan Masyarakat

28. Saya tertarik untuk hadir apabila RS Islam Jakarta Cempaka Putih mengadakan seminar mengenai kesehatan anak:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

29. Penyuluhan kesehatan ke sekolah-sekolah mengenai kesehatan anak dapat menjalin hubungan baik antara RS Islam Jakarta Cempaka Putih dengan masyarakat:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

30. Citra RS Islam Jakarta Cempaka Putih yang baik mempengaruhi keputusan saya untuk berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak ini:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

Pemasaran Langsung dan Interaktif

31. Saran dokter untuk datang kembali konsultasi membuat saya datang kembali ke Klinik Spesialis Anak ini:

1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

(Lanjutan 5)

32. Saya merasa perlu diingatkan untuk datang pada jadwal konsultasi kembali melalui telepon oleh pihak rumah sakit:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

33. Komunikasi melalui media *online* seperti *chatting* melalui media *facebook* dan *twitter* mempermudah saya untuk mendapatkan informasi:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

B.3 Pertanyaan mengenai Hambatan Pindah (*Switching Barrier*) (Bagaimana konsumen di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih sulit berpindah ke Klinik Spesialis Anak Lainnya)

Hambatan Psikologis

34. Saya berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih karena dokter spesialis anak di klinik tersebut adalah dokter kepercayaan saya:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

35. Anak saya merasa cocok dan nyaman apabila diperiksa oleh salah satu dokter di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih sehingga saya berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

36. Cacatan kesehatan anak saya sudah ada disini, sehingga jika anak sakit, saya berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

Hambatan Sosial

37. Keluarga dan teman-teman saya selalu menyarankan saya berobat ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih :

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

(Lanjutan 6)

38. Saya berobat kembali ke Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih karena saya mendapatkan jaminan dari tempat bekerja/asuransi saya:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

B.3 Pertanyaan mengenai proses pengambilan keputusan berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih

39. Pengalaman saya terhadap kualitas pelayanan di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih mempengaruhi keputusan saya untuk berobat kembali:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

40. Dimasa mendatang saya akan memanfaatkan pelayanan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih kembali jika saya memerlukan pelayanan kesehatan untuk anak:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

41. Keputusan saya untuk berobat kembali di Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih merupakan keputusan yang tepat:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

42. Saya akan merekomendasikan Klinik Spesialis Anak RS Islam Jakarta Cempaka Putih kepada keluarga dan teman-teman jika mereka memerlukan pelayanan kesehatan untuk anak:

- 1 Sangat setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	29	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	45

Item-Total Statistics

Pertanyaan Kuesioner	Mean	Std. Deviation	N
dr_dtg_tepat_waktu	2.07	.458	29
diagnosis_akurat	1.97	.421	29
penjelasan_penyakit	2.14	.516	29
prwt_mendampingi_dr_baik	1.86	.351	29
pendaftaran_cepat	2.14	.441	29
pendaftaran_lwt_telp_cepat	2.21	.559	29
pasien_dapat_pemberitahuan_perubahan_waktu_tunggu	2.10	.489	29
keluhan_pasien	2.28	1.306	29
percaya_kemampuan_dokter	1.97	.186	29
percaya_tindakan_dokter	1.93	.371	29
perawat_keterampilan_baik	1.97	.186	29
merasa_aman	1.93	.371	29
dr_mengingat_masalah	1.97	.421	29
dr_sabar	2.31	1.365	29
dr_mengenal_pasien_dg_baik	1.97	.421	29
dr_pendengar_baik	2.10	.409	29
prwt_membantu	1.90	.409	29
karyawan_rapi_profesional	1.86	.351	29
ruangtunggu_nyaman_bersih	1.86	.351	29
fasilitas_pendukung_lengkap	2.00	.378	29
toilet_bersih	1.86	.351	29
parkir_tersedia_dg_baik	2.17	.539	29
iklan_menarik_perhatian	2.24	.435	29
iklan_yakin	2.66	.614	29
	2.69	.660	29

(Lanjutan 1)

Pertanyaan Kuesioner	Mean	Std. Deviation	N
iklan_memutuskan	2.69	.604	29
pameran_pelayanan_kesehatan	2.24	.577	29
hadiah_sovenir	2.66	1.344	29
paket_promosi	2.21	.491	29
acra_ultah	2.31	1.339	29
penyuluhan_sekolah	1.97	.421	29
citra_rs	1.97	.421	29
rujukan_dokter	2.00	.378	29
telepon_konsul	2.34	.553	29
online_chatting	2.55	.572	29
dokter_kepercayaan	2.03	.421	29
keramahan_karyawan	1.93	.371	29
catatan_medis	2.07	.458	29
rs_keluarga_besar	2.14	.516	29
saran_teman	2.31	.541	29
jaminan_perusahaan	2.66	1.344	29
pengalaman_berobat_kembali	2.24	1.300	29
dimasa_mendatang_kembali	1.97	.186	29
keputusan_tepat	1.97	.186	29
rekomendasi	2.10	.409	29

Item-Total Statistics

Pertanyaan Kuesioner	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
dr_dtg_tepat_waktu	94.45	93.113	.292	.823
diagnosis_akurat	94.55	92.899	.348	.823
penjelasan_penyakit	94.38	92.958	.269	.824
prwt_mendampingi_dr_baik	94.66	92.091	.547	.820
pendaftaran_cepat	94.38	93.815	.221	.825
pendaftaran_lwt_telp_cepat	94.31	91.865	.347	.822
pasien_dapat_pemberitahuan_perubahan	94.41	94.037	.171	.826
waktu_tunggu	94.24	91.975	.089	.838
keluhan_pasien	94.55	93.685	.607	.823
percaya_kemampuan_dokter	94.59	91.823	.554	.820
percaya_tindakan_dokter	94.55	93.685	.607	.823
perawat_keterampilan_baik	94.59	91.108	.657	.818
merasa_aman	94.55	91.970	.465	.821
dr_mengingat_masalah	94.21	82.956	.446	.819
dr_sabar	94.55	90.042	.711	.816
dr_mengenal_pasien_dg_baik	94.41	92.466	.415	.822
dr_pendengar_baik	94.62	91.172	.584	.819

(Lanjutan 2)

Pertanyaan Kuesioner	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
prwt_membantu	94.66	92.305	.515	.821
karyawan_rapi_profesional	94.62	91.958	.647	.820
ruangtunggu_nyaman_bersih	94.66	92.877	.429	.822
fasilitas_pendukung_lengkap	94.52	93.187	.352	.823
toilet_bersih	94.34	91.948	.354	.822
parkir_tersedia_dg_baik	94.28	93.564	.255	.824
iklan_menarik_perhatian	93.86	92.266	.276	.823
iklan_yakin	93.83	89.648	.465	.818
iklan_memutuskan	93.83	93.433	.180	.826
pameran_pelayanan_kesehatan	94.28	94.493	.096	.828
hadiah_sovenir	93.86	84.195	.402	.822
paket_promosi	94.31	92.865	.295	.823
acara_ultah	94.21	84.813	.377	.823
penyuluhan_sekolah	94.55	92.185	.438	.821
citra_rs	94.55	91.113	.574	.819
rujukan_dokter	94.52	92.687	.422	.822
telepon_konsul	94.17	94.076	.142	.827
online_chatting	93.97	96.249	-.060	.831
dokter_kepercayaan	94.48	93.901	.223	.825
keramahan_karyawan	94.59	90.966	.677	.818
catatan_medis	94.45	91.042	.533	.819
rs_keluarga_besar	94.38	90.315	.543	.818
saran_teman	94.21	91.599	.387	.821
jaminan_perusahaan	93.86	91.552	.099	.838
pengalaman_berobat_kembali	94.28	92.850	.054	.839
dimasa_mendatang_kembali	94.55	95.470	.109	.827
keputusan_tepat	94.55	94.970	.248	.825
rekomendasi	94.41	93.966	.223	.825

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
96.52	95.901	9.793	45

Lampiran 4 : Hasil SPSS Uji Univariat

Karakteristik Responden

		Jenis Kelamin	Umur Orang Tua	pendidikan terakhir	Berobat ke Klinik karena	Penanggung biaya	Sudah berapa kali berobat ke RSIJ dalam 2 tahun terakhir
N	Valid	100	98	96	100	100	100
	Missing	0	2	4	0	0	0
Mean		33.84	3.02	1.34	1.72	2.53	2.32
Median		33.00	3.00	1.00	1.00	3.00	2.00
Mode		33	4	1	1	3	2
Std. Deviation		6.204	1.036	.655	.830	.745	.567
Minimum		21	1	1	1	1	1

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	44	44.0	44.0	44.0
	perempuan	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 24 tahun	5	5.0	5.1	5.1
	25 - 35 tahun	57	57.0	58.2	63.3
	>= 36 tahun	36	36.0	36.7	100.0
	Total	98	98.0	100.0	
Missing	System	2	2.0		
Total		100	100.0		

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD, SMP	4	4.0	4.2	4.2
	SMA	34	34.0	35.4	39.6
	D1, D2, D3	18	18.0	18.8	58.3
	S1	36	36.0	37.5	95.8
	S2, S3	4	4.0	4.2	100.0
	Total	96	96.0	100.0	
Missing	System	4	4.0		
Total		100	100.0		

(Lanjutan 1)

pengeluaran keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= Rp 1.000.000	4	4.0	4.9	4.9
Rp 1.000.001 - Rp 3.000.000	40	40.0	48.8	53.7
>= Rp 3.000.001	38	38.0	46.3	100.0
Total	82	82.0	100.0	
Missing System	18	18.0		
Total	100	100.0		

Berobat ke Klinik karena

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid keinginan sendiri	76	76.0	76.0	76.0
rujukan dokter	14	14.0	14.0	90.0
mendapat rekomendasi dari teman, kerabat, orang lain	10	10.0	10.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Penanggung biaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pribadi	52	52.0	52.0	52.0
asuransi	24	24.0	24.0	76.0
perusahaan	24	24.0	24.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sudah berapa kali berobat ke RSIJ dalam 2 tahun terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali	15	15.0	15.0	15.0
2-3 kali	17	17.0	17.0	32.0
>= 3 kali	68	68.0	68.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

(Lanjutan 2)

Frequency Table

keputusan_berobat_kembali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak, belum tentu kembali	11	11.0	11.0	11.0
ya, kembali	89	89.0	89.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

keandalan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	24	24.0	24.0	24.0
baik	76	76.0	76.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

daya_tanggap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	31	31.0	31.0	31.0
baik	69	69.0	69.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

jaminan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	25	25.0	25.0	25.0
baik	75	75.0	75.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

empati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	11	11.0	11.0	11.0
baik	89	89.0	89.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

bukti_fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	33	33.0	33.0	33.0
baik	67	67.0	67.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

(Lanjutan 3)

pengalaman_konsumen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	36	36.0	36.0	36.0
baik	64	64.0	64.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

periklanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak informatif	38	38.0	38.0	38.0
informatif	62	62.0	62.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

hubungan_masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak informatif	22	22.0	22.0	22.0
informatif	78	78.0	78.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

pemasaran_langsung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak informatif	38	38.0	38.0	38.0
informatif	62	62.0	62.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

seluruh_kom_pemasaran_ulang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak informatif	39	39.0	39.0	39.0
informatif	61	61.0	61.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

hambatan_psikologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada hambatan	14	14.0	14.0	14.0
ada hambatan	86	86.0	86.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

(Lanjutan 4)

hambatan_sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada hambatan	44	44.0	44.0	44.0
ada hambatan	56	56.0	56.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

hambatan_pindah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	48	48.0	48.0	48.0
1	52	52.0	52.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Hasil Uji Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengalaman_konsumen * keputusan_berobat_kembali	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
keandalan * keputusan_berobat_kembali	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
daya_tanggap * keputusan_berobat_kembali	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
jaminan * keputusan_berobat_kembali	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
empati * keputusan_berobat_kembali	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
bukti_fisik * keputusan_berobat_kembali	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
seluruh_kom_pemasaran_ul ang *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
keputusan_berobat_kembali periklanan *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
keputusan_berobat_kembali hubungan_masyarakat *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
keputusan_berobat_kembali pemasaran_langsung *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
keputusan_berobat_kembali hambatan_pindah *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
keputusan_berobat_kembali hambatan_psikologis *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
keputusan_berobat_kembali hambatan_sosial *	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

(Lanjutan 1)

pengalaman_konsumen * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

			keputusan_berobat_kembali		Total
			tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
pengalaman_konsumen	kurang	Count % within pengalaman_konsumen	8 22.2%	28 77.8%	36 100.0%
	baik	Count % within pengalaman_konsumen	3 4.7%	61 95.3%	64 100.0%
Total		Count % within pengalaman_konsumen	11 11.0%	89 89.0%	100 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.236 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.556	1	.018		
Likelihood Ratio	6.945	1	.008		
Fisher's Exact Test				.016	.010
Linear-by-Linear Association	7.164	1	.007		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengalaman_konsumen (kurang / baik)	5.810	1.432	23.566
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	4.741	1.341	16.755
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.816	.680	.980
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 2)

keandalan * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

			keputusan_berobat_kembali		Total
			tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
keandalan	kurang	Count	6	18	24
		% within keandalan	25.0%	75.0%	100.0%
	baik	Count	5	71	76
		% within keandalan	6.6%	93.4%	100.0%
Total		Count	11	89	100
		% within keandalan	11.0%	89.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.322 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.581	1	.032		
Likelihood Ratio	5.434	1	.020		
Fisher's Exact Test				.021	.021
Linear-by-Linear Association	6.259	1	.012		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for keandalan (kurang / baik)	4.733	1.297	17.275
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	3.800	1.272	11.353
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.803	.632	1.019
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 3)

daya_tanggap * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

		keputusan_berobat_kembali		Total
		tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
daya_tanggap	kurang	Count 5	26	31
		% within daya_tanggap 16.1%	83.9%	100.0%
	baik	Count 6	63	69
		% within daya_tanggap 8.7%	91.3%	100.0%
Total		Count 11	89	100
		% within daya_tanggap 11.0%	89.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.207 ^a	1	.272	.309	.222
Continuity Correction ^b	.567	1	.451		
Likelihood Ratio	1.141	1	.286		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.195	1	.274		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for daya_tanggap (kurang / baik)	2.019	.566	7.203
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	1.855	.612	5.620
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.919	.774	1.090
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 4)

jaminan * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

		keputusan_berobat_kembali		Total
		tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
jaminan kurang	Count	5	20	25
	% within jaminan	20.0%	80.0%	100.0%
baik	Count	6	69	75
	% within jaminan	8.0%	92.0%	100.0%
Total	Count	11	89	100
	% within jaminan	11.0%	89.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.758 ^a	1	.097	.136	.102
Continuity Correction ^b	1.668	1	.196		
Likelihood Ratio	2.468	1	.116		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.730	1	.098		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jaminan (kurang / baik)	2.875	.794	10.413
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	2.500	.835	7.489
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.870	.707	1.070
N of Valid Cases	100		

empati * keputusan_berobat_kembali**Crosstab**

			keputusan_berobat_kembali		Total
			tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
empati kurang	Count	4	7	11	
	% within empati	36.4%	63.6%	100.0%	
baik	Count	7	82	89	
	% within empati	7.9%	92.1%	100.0%	
Total	Count	11	89	100	
	% within empati	11.0%	89.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.122 ^a	1	.004	.018	.018
Continuity Correction ^b	5.471	1	.019		
Likelihood Ratio	5.850	1	.016		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.040	1	.005		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for empati (kurang / baik)	6.694	1.569	28.559
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	4.623	1.607	13.302
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.691	.440	1.084
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 6)

bukti_fisik * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

			keputusan_berobat_kembali		Total
			tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
bukti_fisik kurang	Count	5	28	33	
	% within bukti_fisik	15.2%	84.8%	100.0%	
baik	Count	6	61	67	
	% within bukti_fisik	9.0%	91.0%	100.0%	
Total	Count	11	89	100	
	% within bukti_fisik	11.0%	89.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.867 ^a	1	.352	.497	.271
Continuity Correction ^b	.350	1	.554		
Likelihood Ratio	.830	1	.362		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.858	1	.354		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for bukti_fisik (kurang / baik)	1.815	.511	6.454
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	1.692	.557	5.140
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.932	.792	1.096
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 7)

seluruh_kom_pemasaran_ulang * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

		keputusan_berobat_kembali		Total
		tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
seluruh_kom_pemasaran_ulang	tidak informatif	Count % within seluruh_kom_pemasaran_ulang 9 23.1%	30 76.9%	39 100.0%
	informatif	Count % within seluruh_kom_pemasaran_ulang 2 3.3%	59 96.7%	61 100.0%
Total		Count % within seluruh_kom_pemasaran_ulang 11 11.0%	89 89.0%	100 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.525 ^a	1	.002	.003	.003
Continuity Correction ^b	7.610	1	.006		
Likelihood Ratio	9.563	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.430	1	.002		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for seluruh_kom_pemasaran_ulang (tidak informatif / informatif)	8.850	1.798	43.570
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	7.038	1.605	30.875
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.795	.666	.950
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 8)

periklanan * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

			keputusan_berobat_kembali		Total
			tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
periklanan	tidak informatif	Count	7	31	38
		% within periklanan	18.4%	81.6%	100.0%
	informatif	Count	4	58	62
		% within periklanan	6.5%	93.5%	100.0%
Total		Count	11	89	100
		% within periklanan	11.0%	89.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.448 ^a	1	.063	.098	.065
Continuity Correction ^b	2.334	1	.127		
Likelihood Ratio	3.334	1	.068		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.413	1	.065		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for periklanan (tidak informatif / informatif)	3.274	.889	12.057
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	2.855	.895	9.110
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.872	.740	1.028
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 9)

hubungan_masyarakat * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

			keputusan_berobat_kembali		Total
			tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
hubungan_masyarakat	tidak informatif	Count % within hubungan_masyarakat	5 22.7%	17 77.3%	22 100.0%
	informatif	Count % within hubungan_masyarakat	6 7.7%	72 92.3%	78 100.0%
Total		Count % within hubungan_masyarakat	11 11.0%	89 89.0%	100 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.962 ^a	1	.047	.061	.061
Continuity Correction ^b	2.575	1	.109		
Likelihood Ratio	3.415	1	.065		
Fisher's Exact Test				.061	.061
Linear-by-Linear Association	3.923	1	.048		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for hubungan_masyarakat (tidak informatif / informatif)	3.529	.963	12.940
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	2.955	.995	8.774
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.837	.661	1.059
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 10)

pemasaran_langsung * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

		keputusan_berobat_kembali		Total	
		tidak, belum tentu kembali	ya, kembali		
pemasaran_langsung	tidak informatif	Count % within pemasaran_langsung	6 15.8%	32 84.2%	38 100.0%
	informatif	Count % within pemasaran_langsung	5 8.1%	57 91.9%	62 100.0%
Total		Count % within pemasaran_langsung	11 11.0%	89 89.0%	100 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.436 ^a	1	.231	.324	.191
Continuity Correction ^b	.755	1	.385		
Likelihood Ratio	1.392	1	.238		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.422	1	.233		
N of Valid Cases ^b	100				

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,18.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pemasaran_langsung (tidak informatif / informatif)	2.138	.604	7.561
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	1.958	.641	5.977
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.916	.784	1.071
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 11)

hambatan_pindah * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

			keputusan_berobat_kembali		Total
			tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
hambatan_pindah	0	Count	9	39	48
		% within hambatan_pindah	18.8%	81.2%	100.0%
	1	Count	2	50	52
		% within hambatan_pindah	3.8%	96.2%	100.0%
Total		Count	11	89	100
		% within hambatan_pindah	11.0%	89.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.663 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.243	1	.039		
Likelihood Ratio	6.021	1	.014		
Fisher's Exact Test				.024	.018
Linear-by-Linear Association	5.607	1	.018		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for hambatan_pindah (0 / 1)	5.769	1.178	28.244
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	4.875	1.109	21.439
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.845	.730	.978
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 12)

hambatan_psikologis * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

			keputusan_berobat_kembali		Total
			tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
hambatan_psikologis	tidak ada hambatan	Count % within hambatan_psikologis	6 42.9%	8 57.1%	14 100.0%
	ada hambatan	Count % within hambatan_psikologis	5 5.8%	81 94.2%	86 100.0%
Total		Count % within hambatan_psikologis	11 11.0%	89 89.0%	100 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.876 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.304	1	.000		
Likelihood Ratio	12.029	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	16.707	1	.000		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for hambatan_psikologis (tidak ada hambatan / ada hambatan)	12.150	3.022	48.851
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	7.371	2.596	20.934
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.607	.384	.958
N of Valid Cases	100		

(Lanjutan 13)

hambatan_sosial * keputusan_berobat_kembali

Crosstab

			keputusan_berobat_kembali		Total
			tidak, belum tentu kembali	ya, kembali	
hambatan_sosial	tidak ada hambatan	Count	9	35	44
		% within hambatan_sosial	20.5%	79.5%	100.0%
	ada hambatan	Count	2	54	56
		% within hambatan_sosial	3.6%	96.4%	100.0%
Total		Count	11	89	100
		% within hambatan_sosial	11.0%	89.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.174 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.553	1	.018		
Likelihood Ratio	7.462	1	.006	.010	.009
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.102	1	.008		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,84.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for hambatan_sosial (tidak ada hambatan / ada hambatan)	6.943	1.416	34.050
For cohort keputusan_berobat_kembali = tidak, belum tentu kembali	5.727	1.303	25.170
For cohort keputusan_berobat_kembali = ya, kembali	.825	.704	.966
N of Valid Cases	100		

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 823 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

31 Januari 2012

Kepada Yth.
Direktur
RS. Islam Jakarta Cempaka Putih
Jl. Cempaka Putih Tengah 1/1
Jakarta Pusat 10510

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:



Nama : Putri Dina Rusdi
NPM : 0806336753
Thn. Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Keputusan Berobat Kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,



Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



Ihsan Dalam Pelayanan

RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA (RSIJ) CEMPAKA PUTIH

Jalan Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

Telepon (021) 4250451, 42801567 (*hunting*)

Faksimile (021) 4206681

Website : www.rsi.co.id, E-mail : rsijpusat@rsi.co.id



Akreditasi Depkes RI 16 pelayanan,

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

24 Robiul Awwal 1433 H.

17 Februari 2012 M.

Nomor : 99/XIII/02/2012

Hal : Izin Penelitian dan Penggunaan Data

Yth. Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
Wakil Dekan FKM-Universitas Indonesia
Kampus Baru Universitas Indonesia
Depok

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No. 823/H2.F10/PPM.00.00/2012, tertanggal 31 Januari 2012, tentang permohonan izin penelitian dan menggunakan data di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) untuk penulisan skripsi atas nama :

Nama : Putri Dina Rusdi
NPM : 0806336753
Tahun Angkatan : 2008/2009
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit
Judul Skripsi : "*Keputusan Berobat Kembali di Klinik Spesialis Anak Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*".

dengan ini kami sampaikan bahwa prinsipnya kami dapat membantu pelaksanaan kegiatan penelitian dimaksud.

Teknik pelaksanaannya akan kami koordinasikan dengan unit kerja terkait dan sebelum pelaksanaan agar menghubungi Bagian Pengembangan Organisasi RSIJCP telepon 4244208, pesawat 429.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,


Dr. Prastowo Sidi Pramono, Sp.A.
Direktur Utama

Tembusan:

1. GM. Pelayanan Keperawatan RSIJCP
2. Manajer Pemasaran RSIJCP
3. Ka. Unit Pengembangan Organisasi RSIJCP
4. Ka. SMF Anak RSIJCP