



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPUTUSAN PASIEN DINAS UNTUK KEMBALI
BEROBAT DI KLINIK PENYAKIT DALAM RSPAD
GATOT SOEBROTO DITKESAD TAHUN 2009**

TESIS

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

**YUDITH MUHIDDIN
0706256026**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yudith Muhiddin
NPM : 0706256026
Tanda Tangan : 
Tanggal : 02 Juli 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Yudith Muhiddin
NPM : 0706256026
Program Studi : KARS
Judul Tesis : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Pasien Dinas Untuk Kembali Berobat di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg Wahyu Sulistiadi, MARS

Penguji : dr Mieke Savitri, M Kes

Penguji : Puput Oktamiati, SKM, MM

Penguji : dr Yuli Prapancha, MARS



Diajukan di : Depok
Tanggal : 2 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya, yang melimpah, sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi syarat dalam mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Terima kasih atas bantuan dan dukungan yang begitu banyak dari berbagai pihak, sehingga saya dapat melewati masa penyusunan tesis ini dengan baik. Oleh sebab itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drg Wahyu Sulistiadi, MARS, selaku dosen pembimbing tesis, yang begitu banyak meluangkan waktu, tenaga, pikiran dengan memberikan arahan, bimbingan dan koreksi dalam penyusunan tesis ini.
2. Brigjen TNI dr Supriyantoro, Sp P, MARS, selaku Karumkit RSPAD Gatot Soebroto, yang banyak memberikan bantuan dan masukan dengan penulisan tesis ini.
3. Kol CKM dr Priatna, Sp Rad, selaku atasan langsung saya yang sangat mendukung dan selalu memberikan bantuan berupa kemudahan pergerakan saya selaku mahasiswa yang sedang bekerja.
4. Seluruh staf program studi KARS-FKUI, staf RSPAD Gatot Soebroto yang begitu banyak memberikan bantuan dan dukungan.
5. Teman-teman seperjuangan KARS 2007 yang saling menguatkan dan membantu kegiatan yang sangat melelahkan ini.
6. Suami Wellem Mursito, anak Theresia Ayu, Katarina Sari dan orang tua saya, yang selalu mendukung dan mendoakan saya.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang sangat membantu saya dalam persiapan sampai selesainya tesis ini. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Depok, 02 Juli 2009

Penulis

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini ,saya :

Nama : Yudith Muhiddin

NPM : 0706256026

Mahasiswa Program : S2 KARS

Tahun Akademik : 2007

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

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Pasien Dinas Berobat Kembali di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 02 Juli 2009



(Yudith Muhiddin)

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

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

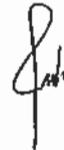
Nama : Yudith Muhiddin
NPM : 070625026
Program Studi : KARS
Departemen : KARS
Fakultas : IKM
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive- Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Pasien Dinas Berobat Kembali di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2009

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 mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 02 Juli 2009
Yang Menyatakan :



(Yudith Muhiddin)

ABSTRAK

Nama : Yudith Muhiddin
Program Studi : S2 KARS
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Pasien Dinas Berobat Kembali di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Tahun 2009

Tesis ini membahas kemampuan mahasiswa S2 KARS dalam mencari dan melihat permasalahan pemasaran yang ada di seputar rumah sakit, khususnya masalah perilaku konsumen, untuk memenangkan persaingan yang sangat ketat, antara rumah sakit saat ini. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan desain penelitian studi kasus. Bahwa perilaku konsumen dipengaruhi oleh beberapa faktor, tetapi pada penelitian ini dipakai faktor yang dianggap banyak berpengaruh terhadap pasien dinas yaitu faktor individu, faktor psikologi, faktor strategi pemasaran dan faktor lingkungan. Faktor individu terdiri dari jabatan, gaya hidup, kepribadian dan yang sedikit mempengaruhi faktor individu adalah jabatan. Faktor psikologi terdiri dari informasi, pembelajaran, dan perubahan perilaku/sikap dan sedikit mempengaruhi adalah pembelajaran. Faktor pemasaran terdiri dari produk, place dan promosi dan yang sedikit mempengaruhi adalah produk. Faktor lingkungan terdiri dari budaya, kelas sosial dan referensi dan yang sedikit mempengaruhi adalah kelas sosial. Dikatakan sedikit sebab nilai ukurnya tidak ada yang lebih dari 50% dan nilainya terbesar diantara yang sedikit, sehingga dapat dikatakan tidak ada yang paling dominan. Faktor yang sangat mempengaruhi pasien dinas untuk berobat kembali adalah berturut-turut faktor lingkungan, individu dan pemasaran. Pada penelitian ini ternyata didapatkan faktor psikologi tidak mempengaruhi keputusan pasien dinas berobat kembali dimungkinkan pada penelitian psikologi dilakukan wawancara mendalam, sedangkan pada penelitian ini tidak dilakukan wawancara mendalam karena keterbatasan waktu pasien dan juga peneliti.

Kata kunci : perilaku konsumen, faktor-faktor individu, psikologi, pemasaran dan lingkungan.

ABSTRACT

Name : Yudith Muhiddin
Study Program : S2 KARS
Title : The Associated Factors on Decisions of Agency Patient at Department of Defense for Going Back to Internist Clinic at Army Health Directorate of RSPAD Gatot Soebroto in 2009

This thesis discussed S2 KARS student's abilities on finding and describing of marketing's problems at hospital, especially for consumer's behavior problems to win a very hard competition for each hospital today. This study was a quantitative research by using a cross sectional design and case study method. Consumer's behavior was affected by several factors but this study used factors which were considered having some effects for agency patient at department of defense such as the factors of psychology, marketing strategy and environment. The individual factors including occupation, lifestyle, personality where occupation had a little affected this factor. Psychology factors including information, learning, and the changes of behavior or attitude where learning had a little affected this psychology factor. The marketing factors including product, place and promotion where product had a little affected this factor. Environment factors including culture, social class, and reference where social class had a little affected this factor. It was called a little because their measure values were no more than 50% and their values were biggest than a little, so it can be said that there were no dominant factors. The factors which were most affect to agency patient at department of defense for going back to internist clinic including the factors of environment, individual, and marketing. From this study indicated that psychology factor did not affect on decision of agency patient at department of defense for going back to internist clinic where it was possible on psychology study by in-depth interview, while there was no in-depth interview in this study because limited time of patient and also researcher.

Keywords: consumer behavior, individual factors, psychology, marketing and environment.

DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
SURAT PERNYATAAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	x
1.BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah.....	4
1.3.Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4.Tujuan Penelitian.....	5
1.5.Manfaat Penelitian.....	5
1.6.Ruang Lingkup Penelitian.....	6
2.BAB 2.TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.Perilaku Konsumen	7
2.2.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	8
2.2.Proses Pengambilan Keputusan Konsumen	19
2.4.Stategi Pemasaran.....	24
2.5.Loyalitas Pasien.....	28
3.BAB 3.GAMBARAN UMUM.....	30
3.1.RSPAD Gatot Soebroto.....	30
3.2.Departemen Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto.....	42
4.BAB 4.KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	46
4.1. Kerangka Konsep.....	46
4.2.Hipotesis	48
4.3.Defenisi Operasional.....	48
5.BAB 5.METODE PENELITIAN.....	54
5.1.Desain Penelitian.....	54
5.2.Waktu Dan Lokasi Penelitian	54
5.3.Populasi Dan Sampel.....	54
5.4.Pengumpulan Data.....	55
5.5.Instrumen Penelitian.....	56
5.6.Pengolahan Data.....	56
5.7.Analisis Data.....	56
6.BAB 6.HASIL PENELITIAN.....	58
6.1.Jumlah populasi dan responden.....	58
6.2.Hasil Penelitian.....	58
7.BAB 7.PEMBAHASAN.....	70
8 BAB 8.KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
8.1.Kesimpulan	83
8.2.Saran.....	84



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pemerintah, swasta dan lembaga-lembaga swadaya masyarakat telah menyediakan atau membangun fasilitas kesehatan masyarakat, seperti puskesmas, rumah sakit dan posyandu, yang telah dibangun dimana-mana, tetapi pemanfaatannya masih rendah. Hal tersebut dikarenakan perilaku masyarakat tidak siap menerima semua fasilitas yang ada, disamping karena fasilitas tersebut tidak sesuai dengan nilai atau kebiasaan masyarakat dan keinginan masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan, dimana untuk zaman sekarang ini rumah sakit dianggap sebagai suatu industri jasa tetapi tetap harus mempertahankan fungsi sosialnya.

Dipilihnya RSPAD Gatot Soebroto sebagai tempat penelitian dikarenakan RSPAD Gatot Soebroto adalah penyelenggara pelayanan perumahsakitian tertinggi di jajaran Angkatan Darat, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mendukung tugas pokok Direktorat Kesehatan Angkatan Darat (Ditkesad) dan telah terakreditasi sebanyak 16 pelayanan. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut RSPAD Gatot Soebroto melaksanakan tugas utama yaitu sebagai pelayanan perumahsakitian, meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan di bidang pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan bagi personel Angkatan Darat beserta keluarganya dalam rangka menunjang tugas pokok Ditkesad, juga sebagai tempat rujukan dan supervisi dari rumah sakit di tingkat Kodam, sebagai tempat pendidikan dan pelatihan bagi kegiatan penyelenggaraan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dan keterampilan bagi personel kesehatan sesuai tingkat dan kebutuhan pelayanan kesehatan. Juga sebagai tempat riset dan pembinaan profesi tenaga kesehatan di lingkungan kesehatan Angkatan Darat. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan meningkatnya tuntutan pengguna jasa kesehatan terutama pasien dinas, dengan segala fasilitas

Universitas Indonesia

yang dipunyai sangatlah mungkin pasien yang berobat berharap banyak pada rumah sakit ini.

Dipilihnya klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto, adalah klinik pelayanan yang terpadat pengunjungnya dengan segala permasalahan kesehatan yang dirujuk dan akan merujuk ke klinik lain, selain itu memberikan pelayanan keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter dibidang penyakit dalam yang dibagi lima sub SMF yaitu: MEG (Metabolik Endokrin Geriatrik), GEH (Gastro Entrologi Hepatologi), PTIR (Penyakit Tropik Imunologi Reumatologi), GH (Ginjal Hipertensi), HOM (Hematologi Onkologi Medik).

**Tabel 1.1. Kunjungan Pasien di Klinik RSPAD Gatot Soebroto
TA 2008**

Klinik	Baru	Lama	Jumlah
Patologi Klinik	65,062.00	65,062.00	130,124.00
Radiologi dan Diagnostik	42,087.00	48,185.00	90,272.00
Interna	4,050.00	39,890.00	43,940.00
Instalasi Gawat Darurat	16,657.00	16,657.00	33,314.00
Rehabilitasi Medik	963.00	26,856.00	27,819.00
Bedah	1,986.00	16,614.00	18,600.00
Gigi dan Mulut	2,886.00	14,154.00	17,040.00
Syaraf	1,887.00	14,318.00	16,205.00
Jantung	546.00	13,853.00	14,399.00
Anak	1,668.00	10,955.00	12,623.00

Sumber :Rekam Medik RSPAD Gatot Soebroto

Dari tabel diatas dapat dilihat pengguna jasa pelayanan kesehatan pada poliklinik penyakit dalam yang tertinggi jumlahnya dalam fasilitas pelayanan yaitu 43.940 pasien selama tahun 2008 dibandingkan dengan fasilitas penunjang yang merupakan kompilasi dari beberapa klinik pelayanan. Yang dimaksud oleh rekam medik RSPAD pasien baru yaitu pasien yang pertama kali berkunjung, sedangkan pasien lama adalah pasien berulang/kontrol. Oleh sebab itu peneliti ingin melihat permasalahan yang ada di dalamnya, dibandingkan dengan tabel sebelumnya dimana kunjungan pasien dinas lebih sedikit dibandingkan

dengan pasien lain, dan di klinik penyakit dalam adalah klinik yang terbanyak melayani pasien sehingga menjadi masukan peneliti untuk melihat lebih mendalam

**Tabel 1.2 Kunjungan Pasien Rawat Jalan di RSPAD Gatot Soebroto
T.A 2005-2008**

Tahun	Pasien Dinas		Pasien Lain	
	Pengunjung (Pasien baru)	Kunjungan (Pasien baru+ lama)	Pengunjung (Pasien baru)	Kunjungan (Pasien baru+ lama)
2005	62.533	133.825	83.291	170.589
2006	58.906	129.592	71.941	166.158
2007	68.817	143.569	78.762	175.457
2008	71.288	223.114	89.020	182.755

Sumber :Rekam Medik RSPAD Gatot Soebroto

Pada data di atas dapat terlihat jumlah pasien dinas yang berkunjung selama periode 2005-2008 yaitu 891.640 pasien dibandingkan dengan jumlah pasien lain yaitu 1.017.970 pasien, hampir satu setengah kali lipat jumlah pasien lain yang memanfaatkan fasilitas dinas tersebut. Yang dimaksud pengunjung oleh rekam medik RSPAD adalah pasien baru berkunjung, sedangkan kunjungan adalah jumlah pasien baru dan pasien lama.

**Tabel 1.3 Jumlah Pasien Dinas dan Pasien Lain di Klinik Penyakit
Dalam RSPAD Gatot Soebroto tahun 2008**

Bulan	Pasien Dinas	%	Pasien Lain	%
Januari	565.00	1.31	3,101.00	7.20
Pebruari	634.00	1.47	3,155.00	7.33
Maret	358.00	0.83	2,866.00	6.66
April	678.00	1.58	3,204.00	7.44
Mei	564.00	1.31	3,211.00	7.46
Juni	623.00	1.45	2,304.00	5.35
Juli	533.00	1.24	2,930.00	6.81
Agustus	689.00	1.60	2,846.00	6.61
September	572.00	1.33	2,976.00	6.91
Oktober	692.00	1.61	2,982.00	6.93

Nopember	677.00	1.57	3,287.00	7.64
Desember	596.00	1.38	2,997.00	6.96
Jumlah	7,181.00	16.68	35,859.00	83.32
Jumlah total	43,040.00			
Rata-rata	598.42		2,988.25	

Sumber :Rekam Medik RSPAD Gatot Soebroto

Dipilihnya pasien dinas sebagai populasi penelitian disebabkan kecilnya jumlah kunjungan pasien dinas dibandingkan dengan pasien lain dilihat dalam tabel di atas. Belum adanya data mengenai analisa konsumen pasien dinas sehingga dapat menjadi masukan bagi suprasistem untuk membuat program-program kebijakan pada masa akan datang, sesuai dengan tujuan pokok pembangunan kesehatan angkatan darat.

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di instalasi pelayanan kesehatan TNI AD dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu pasien berhak dan pasien umum, yang akan kita bicarakan selanjutnya adalah pasien yang berhak/pasien dinas.

Pasien berhak/pasien dinas adalah:

- 1) Prajurit/PNS TNI AD yang masih aktif dinas dan dalam menjalankan MPP berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi Kesehatan .
- 2) Istri/suami sah prajurit/PNS TNI AD yang masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel TNI AD
- 3) Anak sah dari Prajurit/PNS TNI AD berusia 0 – 25 tahun, masih sekolah (untuk anak yang berusia 21 – 25 tahun wajib menunjukkan surat keterangan dari sekolah), belum pernah kawin serta masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel TNI AD.

Pasien berhak/pasien dinas selama berobat ataupun dirawat inap tidak dipungut bayaran. (Ditkesad,2003)

1.2 Rumusan Masalah

RSPAD Gatot Soebroto adalah penyelenggara pelayanan perumahsakitian tertinggi di jajaran Angkatan Darat ,melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mendukung tugas pokok Direktorat

Kesehatan Angkatan Darat (Ditkesad) Tetapi dengan sedikitnya jumlah pasien dinas yang berobat dibandingkan dengan pasien lain ke RSPAD Gatot Soebroto maka ingin diketahui faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat di poli penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto selama April tahun 2009.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor –Faktor apakah yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat di poli penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto selama April tahun 2009 .

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pasien dinas kembali berobat di klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto selama April tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.Untuk mengetahui gambaran pengambilan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat.
- 2.Untuk mengetahui faktor individu yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat.
- 3.Untuk mengetahui faktor psikologi yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat.
- 4.Untuk mengetahui faktor strategi pemasaran yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat.
- 5.Untuk mengetahui faktor lingkungan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat.
- 6.Untuk mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat.

1.5 Manfaat Penelitian

Sebagai masukan bagi manajemen RSPAD Gatot Soebroto untuk membuat program kerja,dan melengkapi masukan yang diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam rangka peningkatan pemanfaatan fasilitas dinas.

Sebagai bahan masukan pihak program studi untuk melakukan evaluasi terhadap proses belajar mengajar khususnya di FKM UI.

Sebagai masukan bagi peneliti untuk melihat apa yang sebenarnya yang terjadi dan yang diinginkan pasien sebagai konsumen dan dapat dipergunakan bila sudah bekerja di bidang manajerial.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di klinik penyakit dalam RSAD Gatot Soebroto dibatasi pada pasien dinas TNI-AD yang kembali berobat selama April 2009. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien dinas TNI-AD yang kembali berobat di klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto .Dengan menggunakan data primer dan data sekunder di klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto,data primer yang didapat dengan cara wawancara, diolah dan dianalisa, kemudian pembahasannya meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Keputusan kembali berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku konsumen oleh sebab itu perlu diketahui definisi perilaku konsumen dan faktor yang mempengaruhinya, sehingga dapat mengambil keputusan dengan cara apa, berbuat bagaimana untuk mengetahui sisi keputusan pasien dalam memilih tempat dan metoda pengobatannya. Pengetahuan mengenai perilaku konsumen penting untuk meningkatkan kemampuan pribadi seseorang menjadi konsumen yang lebih efektif.

2.1. Perilaku Konsumen

Alasan yang utama mengapa perilaku konsumen dipelajari menurut Ristiyanti dan Ihalauw yaitu konsumen dengan perilaku belinya mempunyai kekuatan penawaran yang dapat menentukan tingkat persingan dan pendapatan perusahaan. Analisis konsumen penting dipelajari agar memberikan pemahaman tentang perilaku manusia dan menjadi landasan manajemen pemasaran dalam melakukan:

- a. Merancang bauran pemasaran
- b. Melakukan segmentasi pasar
- c. Melaksanakan positioning
- d. Melakukan analisis lingkungan perusahaan
- e. Mengembangkan trend penelitian pasar
- f. Mengembangkan produk baru maupun inovasi produk lama

Analisis konsumen memainkan peran sangat penting dalam pengembangan kebijakan publik, misalnya perilaku konsumen terhadap sembako yang menghasilkan seperangkat peraturan pemerintah yang mengatur persediaan sembako tersebut. Analisis konsumen penting dipelajari agar memberikan pemahaman

Universitas Indonesia

tentang perilaku manusia. Studi mengenai perilaku manusia memberikan paling tidak tiga informasi, yaitu

- a. Orientasi konsumen.
- b. Fakta tentang perilaku membeli.
- c. Teori-teori yang menuntun proses berpikir.

Singkatnya perilaku konsumen dipelajari agar lebih memahami apa yang dibeli konsumen, mengapa, di mana, kapan dan seberapa sering? Pengetahuan ini dapat digunakan untuk menciptakan cara memuaskan konsumen, berkomunikasi mempengaruhi konsumen (14) untuk meningkatkan kunjungan atau pembelian produk tertentu. (6)

Sedangkan menurut Schiffman dan Kanuk 2000 perilaku konsumen adalah proses yang dilalui oleh seseorang dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi, dan bertindak pasca konsumsi produk, jasa maupun ide yang diharapkan memenuhi kebutuhannya.

Perilaku adalah tindakan nyata dari konsumen yang dapat langsung diobservasi (Paul Peter, 2000) Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap rangsangan dari luar organisme (orang), tetapi respons berbeda tergantung faktor orang tsb (determinan perilaku) yang dapat dibedakan menjadi dua yakni:

- a. Determinan/faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat bawaan (tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin)
- b. Determinan/faktor eksternal yaitu lingkungan (fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik)

2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku yang timbul pada setiap orang/konsumen sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling tumpang tindih membentuk perilaku dan keputusan masing-masing orang/konsumen, untuk dapat mengenal lebih dalam perilaku maka harus juga lebih mengetahui faktor-faktor yang menyertainya.

2.2.1. Faktor budaya

Faktor budaya memiliki pengaruh yang luas dan mendalam terhadap perilaku. Peran budaya, sub-budaya dan kelas sosial pembeli sangatlah penting.

1) Budaya adalah penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar. Anak mendapatkan kumpulan nilai, persepsi, preferensi, dan perilaku dari keluarganya dan lembaga-lembaga penting lainnya.

2) Sub-budaya adalah bagian dari budaya yang lebih kecil yang memberikan lebih banyak ciri-ciri dan sosialisasi khusus bagi anggotanya. Terdiri dari bangsa, agama, kelompok ras, dan daerah geografis. Banyak dari sub-budaya membentuk segmen pasar penting dan merancang produk dan program pemasaran sesuai kebutuhan mereka.

3) Kelas sosial

Kelas adalah pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen, yang tersusun hirarkis dan memiliki anggota dengan nilai-nilai minat, dan perilaku yang serupa.

Semua orang memiliki strata sosial, yang berbentuk kasta berbeda dimana ia dibedakan dengan peran tertentu dan tidak dapat dirubah. Stratifikasi sering ditemukan dalam bentuk kelas sosial. Kelas sosial mencerminkan penghasilan, pekerjaan, pendidikan, dan tempat tinggal. Kelas sosial berbeda dalam hal busana, cara berbicara, preferensi rekreasi, dan banyak ciri lainnya. Selain kelas sosial di dalam masyarakatpun terdapat ciri kelas sosial yang bisa diketahui dari tingkah laku mereka

Ciri kelas sosial

- 1). Orang-orang kelas sosial yang sama cenderung bertingkah laku seragam daripada orang-orang dari dua kelas sosial yang berbeda.
- 2). Orang-orang yang merasa menempati posisi inferior atau superior sehubungan dengan kelas sosial mereka
- 3). Ditandai oleh sekumpulan variabel seperti pekerjaan, kesejahteraan pendidikan, dan pandangan terhadap nilai daripada satu variabel

Universitas Indonesia

4). Individu dapat berpindah dari satu kelas sosial ke kelas sosial lainnya, sepanjang hidup mereka kelas sosial bukan merupakan tunggal tapi gabungan pekerjaan, pendapatan pendidikan, kekayaan, dan lain-lain.

Lain lagi menurut Cooper kelas sosial pun dapat dikelompokkan dalam 6 (enam) kelas yaitu :

- a) kelas teratas (*upper uppers*), kurang dari 1 %, elite sosial hidup dari warisan dan keluarga terkenal, konservatif.
- b) kelas dibawah kelas teratas (*lower uppers*), sekitar 2 %, berpendapatan tinggi karena profesi, orang kaya baru, sok pamer.
- c) kelas menengah atas (*upper middles*), berjumlah 12 %, status sosial tidak unik, sibuk berkarier, percaya pendidikan yang utama dan semua yang bermutu.
- d) kelas menengah bawah (*lower middles*), sekitar 30%, karyawan kantor, tukang pos, terikat pada norma hukum dan agama, membeli secara konvensional.
- e) kelas bawah teratas (*upper lowers*) segmen terbesar yaitu 35%, buruh, pekerja kasar, mencari kehormatan untuk melindungi diri dan kurang intreraksi sosial.
- f) kelas terbawah (*lower lowers*), sekitar 20%, buruh kasar, kadang tidak bekerja, membeli secara impulsif, tidak membeli kualitas, membeli secara kredit.

2.2.2. Faktor Sosial

Termasuk faktor sosial seperti kelompok acuan, keluarga, peran dan status

a. Kelompok acuan seseorang, terdiri dari semua kelompok yang mempengaruhi sikap atau perilaku seseorang Yang termasuk kelompok keanggotaan/kelompok langsung (tatap muka) yang disebut kelompok keanggotaan atau tidak langsung terhadap referensi, yaitu kelompok yang mempunyai pengaruh langsung/kelompok keanggotaan/membership groups kelompok lainnya adalah

- 1). kelompok primer/*primary group*, kelompok berkelanjutan, tidak formal seperti teman, tetangga, rekan kerja..
- 2). kelompok sekunder/*secondary groups*, interaksi tidak terus-menerus, kelompok sosial, lebih formal, kelompok keagamaan, profesional.

Universitas Indonesia

- 3). kelompok aspirasional, kelompok dimana orang bercita-cita ingin masuk
- 4). kelompok pemisah diri/*dissociative groups*, kelompok yang tidak diinginkan oleh seseorang.

Kelompok acuan mempengaruhi dalam 3 hal yaitu:

- 1) Perilaku dan gaya hidup baru
- 2) Perilaku dan konsep pribadi seseorang
- 3) Menciptakan tekanan untuk mematuhi aturan pemilihan produk.

b. Keluarga

Keluarga adalah organisasi pembelian konsumen yang terpenting, anggota keluarga merupakan acuan primer yang terbagi atas keluarga orientasi terdiri dari orang tua (agama, politik, ekonomi) dan saudara kandung. Keluarga proaksi terdiri dari pasangan dan anak.

Keluarga menanamkan pengaruh yang kuat pada perilaku pembeli dibagi atas:

- 1) keluarga orientasi (*family of orientation*) yaitu orangtua, memberi orientasi ke arah agama, politik, ekonomi, ambisi pribadi, harga diri dan cinta kasih.
- 2) keluarga penghasilan (*family of procreation*) yaitu suami istri dan anak-anak berorientasi terhadap pembelian barang sehari-hari.

c. Peran dan Status

Peran yaitu posisi seseorang dalam kelompok, adalah kegiatan yang diharapkan akan dilakukan oleh seseorang, dapat berubah dan mempengaruhi perilaku pembeli, dan memiliki status dilakukan seseorang sesuai dengan lingkungannya..

Status mencerminkan penghargaan oleh masyarakat sesuai status tersebut.

2.2.3. Faktor Pribadi

Pribadi terdiri dari

a. Usia dan tahap daur hidup

Orang mengubah barang dan jasa yang mereka beli sepanjang kehidupan mereka dan selera berubah sesuai usia (Cooper, 1982; Kotler, 2003). Konsumsi seseorang juga dipengaruhi tahap dalam siklus

hidup keluarga, sehingga pemasar sering memilih kelompok siklus hidup sebagai pasar sasaran mereka.

b. Jabatan pekerjaan

Jabatan/pekerjaan mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya (Cooper, 1982). Para pemasar mengkhususkan produknya hanya untuk pekerjaan tertentu.

c. Sumber daya

Tiga sumber daya konsumen diantaranya adalah sumber daya ekonomi, sumber daya temporal dan sumber daya kognitif. Penjelasan masing masing sumber daya sebagai berikut:

- 1) Sumber daya ekonomi - Keputusan konsumen sehubungan dengan produk dan merek sangat dipengaruhi oleh jumlah sumber daya ekonomi yang mereka punyai atau mereka punyai pada masa datang. Sumber daya ekonomi seperti pendapatan atau kekayaan adalah variabel pertama yang harus dianalisis didalam studi perilaku konsumen, Kaidah tersebut mengandung empat proposisi mengenai hubungan antara pendapatan keluarga dan proporsi yang dibelanjakan, Harapan konsumen terhadap pendapatan masa datang menjadi variabel penting dalam meramalkan perilaku konsumen, Walaupun pendapatan sekarang menentukan apa yang mungkin dibeli, harapan mengenai pendapatan masa datang kerap mempengaruhi apa yang sebenarnya dibeli. Sumber daya ekonomi diluar pendapatan adalah kekayaan (nilai bersih) dan kredit.
- 2) Sumber daya temporal - Salah satu variabel yang paling individual dari perilaku manusia berhubungan dengan bagaimana orang menggunakan anggaran waktu mereka, Namun suatu bagian dihabiskan untuk kegiatan yang sangat pribadi yang disebut waktu senggang, yang mencerminkan kepribadian maupun preferensi gaya hidup.
- 3) Sumber daya kognitif- Sumber daya kognitif menggambarkan kapasitas mental yang tersedia untuk menjalankan berbagai kegiatan pengolahan informasi. Kapasitas adalah sumber daya yang terbatas., alokasi kapasilas kognitif dikenal sebagai perhatian (*attencion*), Perhatian terdiri dari dua dimensi yakni arahan (*direction*) dan intensitas, arahan menggambarkan fokus perhatian. Konsumen tidak dapat mengenali semua stimulus internal dan eksternal yang tersedia pada saat

Universitas Indonesia

tertentu mereka harus selektif dalam cara mereka mengalokasikan sumber daya yang terbatas ini. Beberapa stimulus akan mendapat perhatian, yang lain akan diabaikan. Mendapatkan perhatian konsumen kerap akan menjadi penghalang utama bagi pemasar, begitu pula mendapat perhatian yang cukup, khususnya bila produknya memiliki kepentingan terbatas.

Akhirnya, terdapat kemungkinan konsumen menjadi kelebihan beban bila lingkungan informasi melalui kapasitas kognitif mereka (Engel et al, 1994)

d. Gaya hidup

Pola hidup seseorang yang terungkap pada aktifitas, minat dan opininya, atau keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya. Dibatasi uang dan waktu (Engel, 1994; Kotler, 1995; 2007)

e. Kepribadian dan konsep diri

Schiffman dan Kanuk (2000) yang dikutip oleh Restiyanti (2004) merumuskan kepribadian sebagai *"personality is defined as those inner psychological characteristics that both determine and reflect how a person responds to his or her environment"*. Hal penting dari definisi ini adalah ciri psikologis di dalam diri seseorang (termasuk kualitas, atribut, *traits* yang khas) merupakan faktor yang membedakan seseorang dengan yang lain, sehingga tidak ada satupun individu yang sama persis. Kepribadian itu konsisten dan bertahan dalam waktu yang lama. Hal ini sangat penting bagi pemasar untuk menjelaskan dan meramalkan adanya perilaku konsumen dipandang dari kepribadiannya. Kepribadian mempunyai hakikat stabil juga memberi petunjuk bahwa mengubah kepribadian tidak mudah, tetapi bisa berubah, misal proses kedewasaan seseorang bisa berubah kedewasaannya, demikian juga peristiwa penting dalam hidupnya seperti kematian kelahiran, dan sebagainya yang dapat mengubah kepribadian seseorang. Kepribadian bersifat konsisten dan bertahan dalam waktu yang lama, respon seseorang terhadap bermacam-macam stimulus akan selalu konsisten, tetapi tidak dapat diramalkan berdasarkan satu ciri kepribadian pada suatu saat (Kotler, 1995; 2007). Misalnya kita tidak dapat meramalkan perabot yang akan dibeli oleh orang yang pendiam, yang

mempengaruhi pembelian yaitu usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup (Restiyanti, 2004).

Personality seseorang, ditentukan oleh tiga hal yang saling mendukung satu sama lain, dan merupakan satu kesatuan, yakni,

- 1) **Genetik**. Keturunan
- 2) **Lingkungan**, mulai dari budaya, lingkungan keluarga, sekolah, pergaulan.
- 3) **Situasi**, kepribadian seseorang bisa berubah pada situasi-situasi tertentu.

Idealnya seseorang akan memiliki kepribadian yang tidak jauh beda dengan leluhurnya/orang tuanya. Tetapi karena adanya pengaruh lingkungan atau situasi tertentu, bukan tidak mungkin kepribadiannya berbeda dengan ciri kepribadian keluarganya. Berdasarkan faktor penentu kepribadian di atas, kepribadian/*personality* secara umum memiliki tiga sifat dasar yaitu mencerminkan perbedaan individu, bersifat konsisten dan bertahan lama, dapat berubah dalam situasi tertentu (Kotler, 2007).

2.2.4. Faktor Psikologis

a. Pengolahan informasi yaitu komunikasi

Pengelolaan informasi dapat dirinci menjadi lima tahap dasar, yaitu : pemaparan, perhatian, pemahaman, penerimaan dan retensi. Yang menunjukkan bahwa stimulus harus hadir dan tersedia untuk pengelolaan agar tahap pertama dari pengelolaan informasi yaitu pemaparan terjadi. Sesudah pemaparan, konsumen mungkin menaruh perhatian pada 'memproses' stimulus tersebut. Selama pemrosesan ini, konsumen akan mengaitkan makna pada stimulus tersebut dan ini merupakan tahap pemahaman. Tahap berikutnya, penerimaan, sangat penting di dalam bidang komunikasi yang persuasive. Tahap terakhir adalah retensi melibatkan perpindahan informasi ke dalam ingatan jangka panjang

b. Pembelajaran.

Belajar menggambarkan perubahan dalam pengetahuan, sikap dan/atau perilaku individu yang timbul dari pengalaman (Kotler, 2007). Menurut Lefton (1982) mendefinisikan pembelajaran sebagai perilaku yang relatif bersifat tetap, yang terjadi

sebagai akibat dari pengalaman, sedangkan menurut Hawkins (1998) yang dikutip oleh Restiyanti bahwa pembelajaran adalah perubahan apapun yang terjadi pada isi ataupun organisasi dalam memori jangka panjang ataupun dalam perilaku.

c. Perubahan sikap

Evaluasi kognitif yang baik atau tidak baik secara terus menerus, perasaan emosional, kecenderungan tindakan ke arah objektif atau gagasan tertentu (Cooper, 1982). Sikap menurut Lefton (1982) yang dikutip oleh Restiyanti (2004) yaitu pola perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku terhadap orang. Sikap menurut Schiffman dan Kanuk (2000) yaitu predisposisi yang dipelajari dalam merespons secara konsisten sesuatu objek dalam bentuk suka dan tidak suka. Sumber pengaruh terhadap pembentukan sikap.

Sumber-sumber utama yang mempengaruhi pembentukan sikap konsumen:

1) Pengalaman

Pengalaman langsung oleh konsumen dalam mencoba dan mengevaluasi produk dapat mempengaruhi sikap konsumen terhadap produk tersebut. Dengan maksud ini pulalah perusahaan dalam upaya pemasarannya sering memberikan sampel cuma-cuma dan kupon diskon bahkan beberapa merek kopi, teh, madu dan berbagai daging goreng tepung ditawarkan pada calon konsumen di mall dan di depan pasar swalayan. Tujuannya adalah agar konsumen mengalami produk baru dan sesudah itu mengevaluasinya. Bila memuaskan maka konsumen diharapkan akan membentuk sikap positif dan mungkin membeli produk tersebut apabila kelak mereka membutuhkan

2) Kepribadian.

Keluarga menurut Kindra dan kawan-kawan (1994) yang dikutip oleh Restiyanti adalah faktor penting dalam pembentukan kepribadian dan selanjutnya pembentukan sikap seseorang, membentuk nilai dasar dan keyakinannya. Selain itu juga kontak dengan teman dan orang disekitarnya, positif terutama orang yang dikagumi. Karenanya pemasar memilih orang yang terkenal atau dikagumi segmen

sasarannya untuk mengubah sikap atau meyakinkan mereka agar tetap bersikap terhadap produknya.

3). Informasi dari Media Massa. Pengaruh media massa tidak bisa disepelekan. Perusahaan menggunakan berbagai macam media untuk mempengaruhi sikap konsumen/calon konsumen perusahaan. Sikap dapat terbentuk dari jenis media massa yang digunakan untuk mengkomunikasikan informasi produk. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa pembentukan sikap, perubahan sikap (kepekaan dan kecepatannya) adalah hasil dari pembelajaran yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kepribadian dan sumber informasi.

d. Motivasi/dorongan yaitu suatu kebutuhan yang mendesak, mengarahkan orang untuk mengejar kepuasan kebutuhan.

Motivasi menurut Hilgard dan Atkinson (1975) yang dikutip oleh Restiyanti yaitu keadaan aktif di dalam seseorang yang mengarahkannya kepada perilaku pencapaian tujuan.

Sedangkan menurut Maslow kebutuhan manusia tersusun secara hirarkis, mulai dari kebutuhan yang sangat mendesak, dan bila kebutuhan sudah bisa terpenuhi maka akan ada kebutuhan lagi yang lebih tinggi untuk dipuaskan.

e. Persepsi yaitu proses dengan mana seseorang individu memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan (input) informasi untuk menciptakan gambaran berarti mengenai dunia (Cooper, 1982).

Persepsi menurut Solomon (1999) yang diikuti oleh Restiyanti yaitu proses dimana sensasi yang diterima oleh seseorang dipilah dan dipilih kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Persepsi adalah cara orang memandang dunia ini (Schiffmann dan Kanuk, 2000)

Sementara itu yang dimaksud dengan sensasi adalah perasaan yang datang dan diterima oleh manusia melalui panca indera yaitu mata, telinga, hidung, mulut dan kulit yang disebut sistem sensorik.

Sensasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

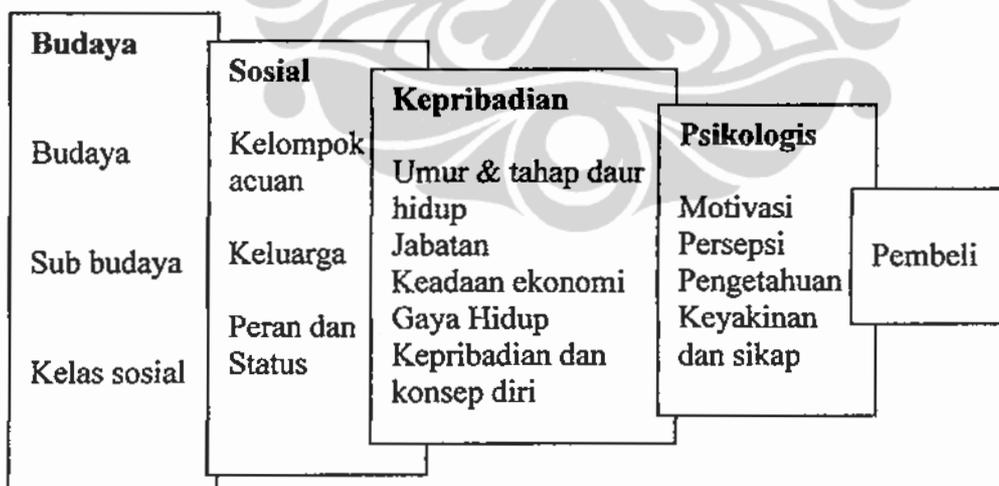
- 1) Faktor internal yaitu pengalaman ,kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianutnya,ekspektasi pengharapannya.
- 2) Faktor eksternal yaitu tampilan produk, sifat-sifat stimulus, situasi lingkungan (Restiyanti,2004).

Sensasi yang timbul karena dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang menghasilkan beberapa kebutuhan.

Beberapa penulis menguraikan kebutuhan menjadi dua bagian yaitu:

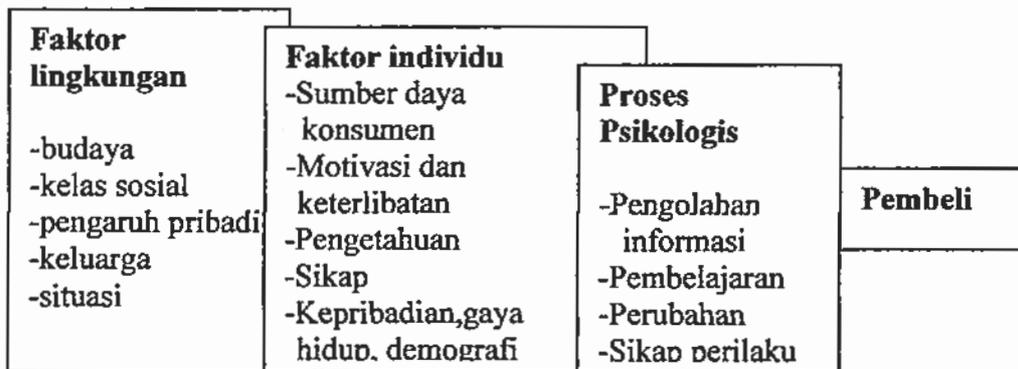
Kebutuhan primer (*biogenic atau physiological needs*) mencakup kebutuhan fisiologis untuk kelangsungan hidup (dalam teori Maslow termasuk kebutuhan fisik dan rasa aman)

Kebutuhan sekunder (*psychological needs*)mencakup berbagai kebutuhan psikologis(dalam teori Maslow termasuk kebutuhan sosialisasi,pengakuan dan aktualisasi). Dalam keadaan normal (tidak ada kebutuhan) orang akan berada dalam suatu harmoni,tidak ada ketegangan,akan tetapi begitu ia menyadari adanya kebutuhan,maka harmonisasi akan melebar sehingga menimbulkan suatu gap antara keadaan waktu itu dan keadaan yang diinginkan(Engel,1994;Kotler,2007)



Gambar 2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Sumber Kottler (2007)



Gambar 2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen
 Sumber Engel et all (1994)

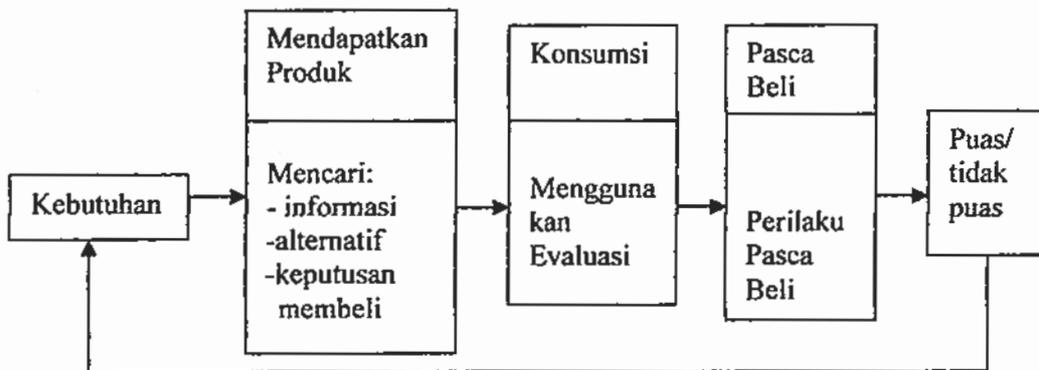
Gambar di atas bersumber dari dua pendapat pakar dalam bidangnya, yaitu pendapat mereka sebenarnya hampir sama, yaitu menurut Kottler (2007), perilaku konsumen dipengaruhi oleh budaya, sosial, kepribadian dan psikologis, sedangkan menurut Engel (1994), perilaku konsumen dipengaruhi oleh lingkungan, individu, dan proses psikologis, dimana budaya dan sosial pada Kottler menjadi faktor lingkungan pada Engel, hanya motivasi yang berbeda menurut mereka berdua.

Suatu perusahaan untuk dapat berkembang sesuai yang diharapkan oleh pihak manajemen haruslah mempunyai berbagai macam strategi, salah satunya adalah strategi pemasaran. Rumah sakit pun saat ini meskipun merupakan suatu perusahaan jasa yang bergerak di bidang sosial, tetap harus memperhatikan strategi pemasaran, agar tidak tertinggal oleh pesaing lain.

Menurut Restiyanti perilaku konsumen adalah proses yang terdiri dari beberapa tahap:

1. Tahap perolehan (*acquisition*), mencari (*searching*), membeli (*purchasing*)
2. Tahap konsumsi (*consumption*), menggunakan (*using*), dan evaluasi (*evaluating*)
3. Tahap tindakan pasca beli (*disposition*)

Proses ini diperlihatkan oleh gambar di bawah ini sebagai berikut



Gambar 2.3 Proses Perilaku Konsumen

Sumber :Kotler(2007)

Pada tabel di atas diperlihatkan proses perilaku konsumen di dalam mencari kebutuhan mendapatkan produk sehingga pada proses pengambilan keputusan konsumen, apa dan bagaimana yang perlu diketahui untuk mendapatkan pembeli yang banyak.

2.3. Proses Pengambilan Keputusan Konsumen

Kesehatan dapat dicapai dari sisi ekonomi, juga pemilihan pusat pelayanan yang baik dan memenuhi standar yang telah diyakini oleh konsumen bahwa tempat tersebut baik bagi dirinya maupun keluarga, semua hal tersebut dipengaruhi oleh perilaku konsumen dalam hal membeli atau menggunakan jasa.

Sehingga terjadilah Proses Pengambilan Keputusan Pada Konsumen yaitu suatu pemilihan tindakan dari dua atau lebih pilihan alternatif yang terdiri dari (Kotler:1997,2007)

1.Pengenalan Masalah yaitu proses pembelian di mulai saat pembeli mengenali sebuah masalah atau kebutuhan.Pembeli merasakan perbedaan antara keadaan aktualnya dengan keadaan yang diinginkan.Kebutuhan tersebut dapat dicetuskan oleh rangsangan internal atau eksternal.

2.Pencarian informasi yaitu konsumen yang tergugah akan mengurangi pencarian informasi.Pencarian informasi dibagi menjadi dua tingkat yaitu situasi pencarian

Universitas Indonesia

informasi yang lebih ringan dan pencarian aktif informasi. Sumber informasi konsumen digolongkan ke dalam empat kelompok yaitu

- a) sumber pribadi (teman, keluarga, tetangga, kenalan),
- b) sumber komersial (iklan, wiraniaga, penyalur, kemasan dan pajangan),
- c) sumber publik (media massa, organisasi, konsumen),
- d) sumber pengalaman (penanganan, pengkajian, dan pemakaian produk)

3. Evaluasi alternatif, yaitu bagaimana konsumen memproses informasi merk yang kompetitif dan membuat penilaian akhir. Tidak ada evaluasi yang tunggal, tetapi terdapat beberapa proses. Beberapa konsep evaluasi konsumen yaitu konsumen berusaha memenuhi kebutuhan, konsumen mencari manfaat, konsumen memandang produk dengan kemampuan berbeda yang dapat memuaskan.

4. Keputusan pembelian, yaitu keputusan konsumen untuk memodifikasi, menunda, atau menghindari suatu keputusan pembelian sangat dipengaruhi oleh resiko yang dirasakan. Besarnya resiko yang dirasakan berbeda-beda menurut besarnya uang yang dipertaruhkan, besarnya kepercayaan diri konsumen. Dalam membuat pembelian, konsumen dapat membuat lima sub-keputusan pembelian:

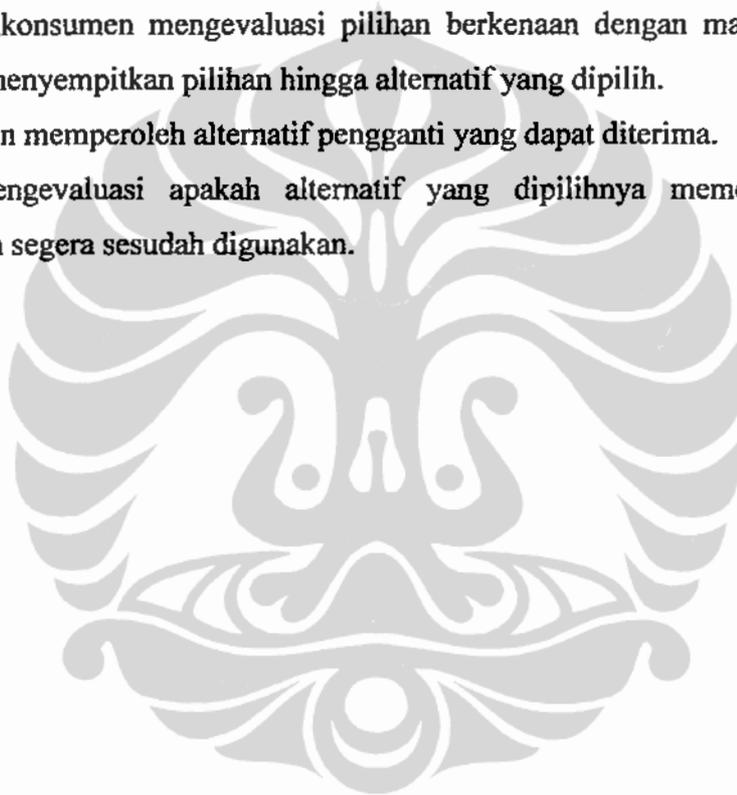
- a) keputusan merek tertentu
- b) keputusan pemasok (toko/ mall terkenal)
- c) keputusan kuantitas (jumlah yang dibeli)
- d) keputusan waktu (akhir pekan)
- e) keputusan metoda pembayaran (kartu kredit)

5. Perilaku pasca pembelian yaitu kepuasan atau ketidakpuasan konsumen terhadap suatu produk akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Jika puas akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli kembali produk tersebut, demikian pula sebaliknya.

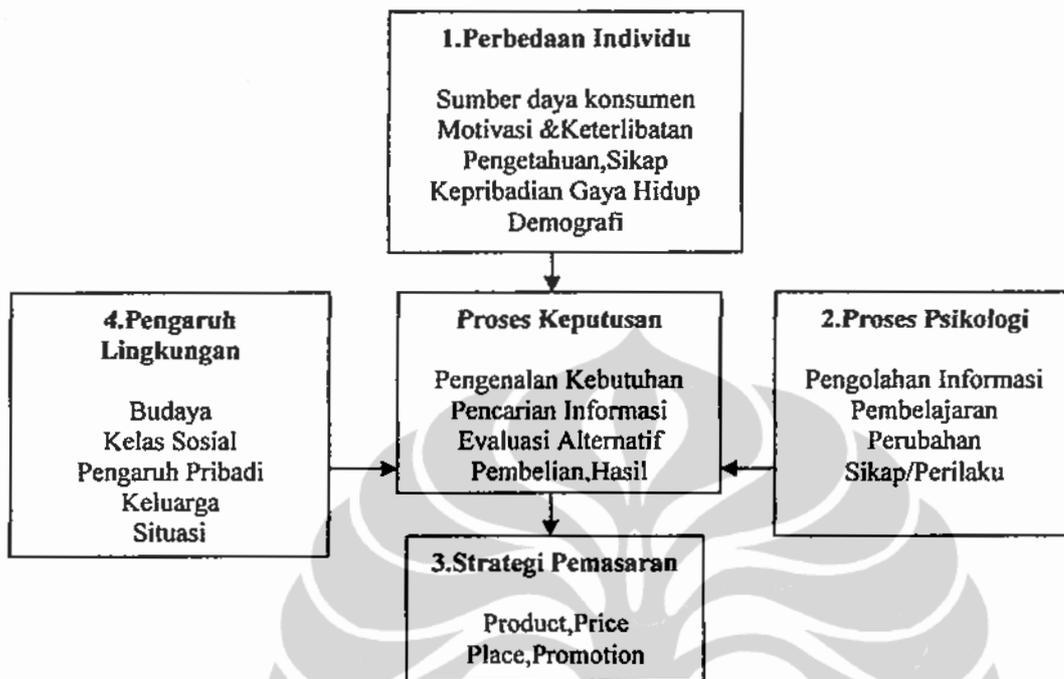
Hal yang hampir sama juga diungkapkan oleh Engel, et al (1995) dimana perbedaannya terletak diperilaku pasca pembelian dan hasil, dimana hasil oleh Engel konsumen masih tetap mengevaluasi hasil yang telah dipilihnya.

Proses pembelian konsumen melalui beberapa tahap menurut Engel, et al (1994) yaitu:

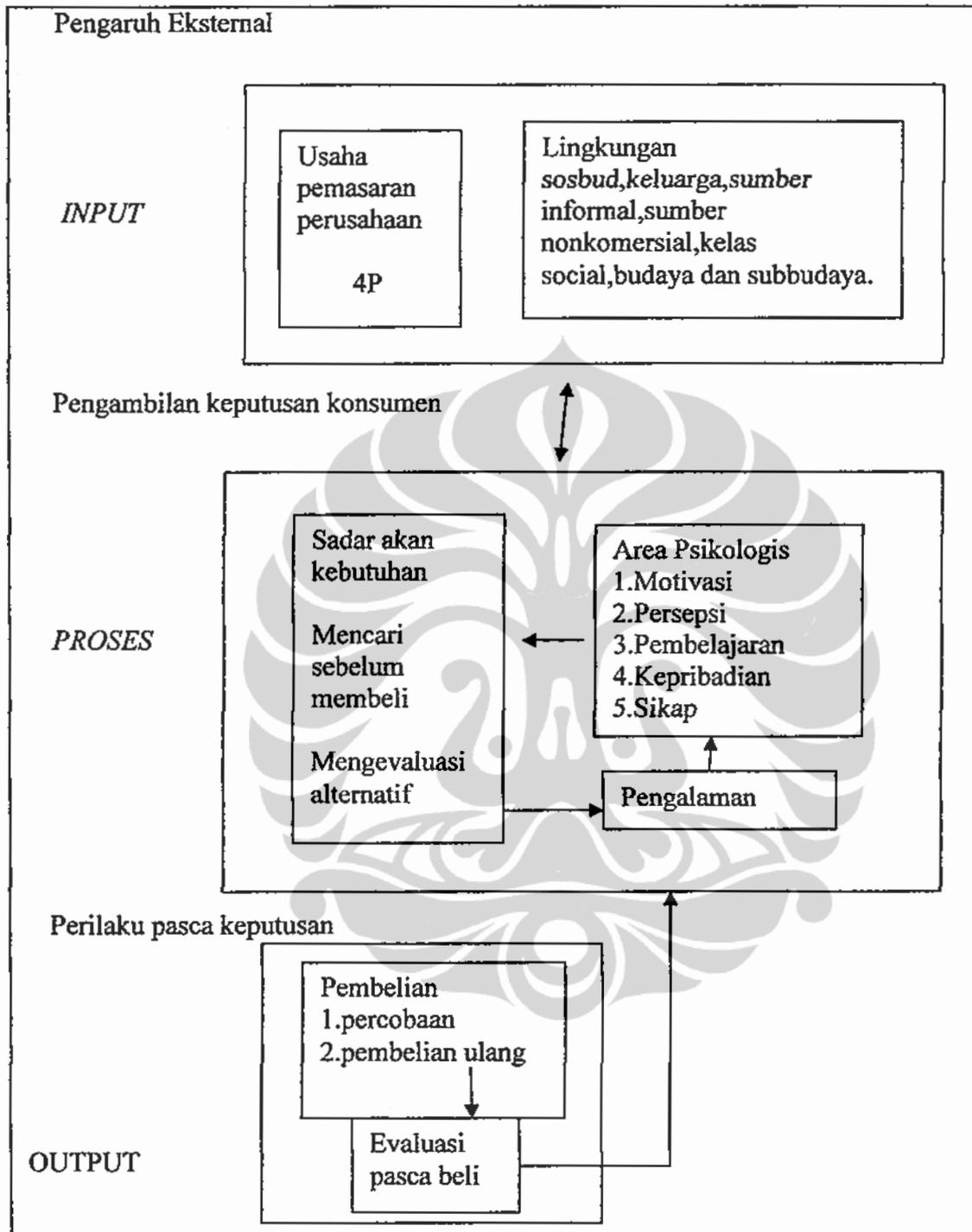
- 1. Pengenalan kebutuhan**, konsumen mempersepsikan perbedaan antara keadaan yang diinginkan dan situasi terkini yang memadai untuk membangkitkan dan mengaktifkan proses keputusan.
- 2. Pencarian informasi**, konsumen mencari informasi yang disimpan di dalam ingatan (pencarian internal) atau mendapatkan informasi yang relevan dengan keputusan dari lingkungan (pencarian eksternal)
- 3. Evaluasi alternatif**, konsumen mengevaluasi pilihan berkenaan dengan manfaat yang diharapkan dan menyempitkan pilihan hingga alternatif yang dipilih.
- 4. Pembelian**, konsumen memperoleh alternatif pengganti yang dapat diterima.
- 5. Hasil**, konsumen mengevaluasi apakah alternatif yang dipilihnya memenuhi kebutuhan dan harapan segera sesudah digunakan.



Pendapat Engel, et al (1994) dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.4 Model Perilaku Pengambilan Keputusan Konsumen dan Pengaruh-Pengaruh Terhadapnya
Sumber Engel, et al (1994)



Gambar 2.3 Pengambilan keputusan menurut Schiffman dan Kanuk (2000)

Sumber: Schiffman dan Kanuk (2004)

Gambar di atas dapat dijelaskan sebagai berikut; pengambilan keputusan dimulai dari konsumen yang membutuhkan sesuatu, kemudian mencari informasi sebelum memutuskan membeli, di dalam perjalanan pencarian itu banyak hal yang mempengaruhinya seperti faktor dari perusahaan seberapa besar perusahaan mengadakan promosi atau pengenalan produknya, meningkatkan kualitas produknya dan lain-lain, dari sekelilingnya juga mempengaruhi bagaimana pengalaman tetangga, teman, pengalaman orang tua, dan lain-lain. Semua itu diserap oleh konsumen dan diproses, diolahnya, sehingga menghasilkan keputusan pembelian.

Suatu perusahaan untuk dapat berkembang sesuai yang diharapkan oleh pihak manajemen haruslah mempunyai berbagai macam strategi, salah satunya adalah strategi pemasaran. Rumah sakit pun saat ini meskipun merupakan suatu perusahaan jasa yang bergerak di bidang sosial, tetap harus memperhatikan strategi pemasaran, agar tidak tertinggal oleh pesaing lain.

2.1.5. Strategi Pemasaran

Strategi pemasaran didefinisikan berkenaan dengan empat P -*product* (produk), *price* (harga), *promotion* (promosi) dan *place* (tempat atau distribusi). Terpenting lainnya yang harus dicermati adalah produk dirancang, diproduksi, dan diiklankan terbaikpun menjadi tidak berharga jika para pengecer tidak membuat sesuai keinginan konsumen.

Pendapat Engel, et.al (1994) di atas menjeiaskan bahwa pengaruh lingkungan, perbedaan individu, proses psikologis, dan strategi bauran pemasaran (*marketing mix*) dapat menjadi pertimbangan keputusan konsumen dalam membeli suatu produk. Hasil keputusan konsumen tersebut kemudian memberikan respon atau suatu evaluasi mengenai suatu produk. Respon ini berfungsi sebagai umpan balik bagi konsumen itu sendiri ataupun yang lain dan perusahaan atau pemasar untuk perbaikan serta pengembangan strategi pemasaran produk tersebut di masa akan datang.

Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan keputusan konsumen adalah Kotler (1997,2007) yang menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang turut menentukan keputusan pembelian konsumen, pertama, adalah sikap orang lain, yaitu keputusan pembelian konsumen

banyak dipengaruhi oleh teman, tetangga atau siapa saja yang bisa dipercaya yang memberi masukan baik positif maupun negatif atas suatu jenis produk atau jasa. Dan, kedua adalah faktor situasional, yaitu faktor situasi yang tidak terduga, seperti faktor harga, faktor pendapatan keluarga, dan keuntungan yang diharapkan dari produk tersebut.

Berdasarkan dua pendapat di atas, yaitu Engel dan Kotler, dapat disimpulkan bahwa keputusan pembelian konsumen untuk memilih suatu produk dapat dipengaruhi oleh tiga faktor sebagai berikut:

1. Faktor Strategi Pemasaran

Strategi bauran pemasaran (*marketing mix strategic*) dan lingkungan internal adalah kombinasi kegiatan inti dari sistem pemasaran dan produksi, untuk mencapai tujuan perusahaan yang menguntungkan (*profitable*). Aspek-aspek lingkungan intern perusahaan yang dikenal dengan 4P terdiri dari: *Product, Price, Promotion, Place* (termasuk distribusi), ditambah dengan variabel lingkungan dalam perusahaan jasa (dikenal dengan 3P) yaitu melalui: *People, Physical Evidence, dan Process*. Kombinasi aspek tersebut fleksibel, sesuai situasi dan kondisi yang terjadi di pasar yang juga dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal dan karakteristik konsumen (Kotler, Ang, Leong dan Tan 2005; Engel, et all 1994). Secara singkat, komponen strategi bauran pemasaran tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut (Kotler, 1987; Stanton, 1996; Universitas Indonesia)

1) Program/Produk (*Product*)

Menurut Kotler (1997) produk adalah sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar oleh produsen untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan masyarakat, di mana termasuk di dalamnya obyek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi, dan gagasan. Klasifikasi produk biasanya di dasarkan pada macam-macam karakteristik produk, yaitu daya tahan, wujud, dan penggunaan (konsumen atau industri). Tiap jenis produk memiliki satu bauran pemasaran yang sesuai.

2) Tempat (*Place*)

Lokasi menurut Kotler (1997) adalah proses penyampaian produk dari produsen kepada konsumen, dapat dilakukan melalui perantara atau pedagang (*agent, dealer, retailer*), atau secara langsung produsen menjual sendiri produknya kepada

Universitas Indonesia

konsumen. Termasuk dalam komponen ini adalah aspek-aspek jangkauan distribusi, lokasi penjualan, transportasi, ataupun pergudangan,

3) Promosi (*Promotion*)

Promosi menurut Kotler (1997) adalah kegiatan dalam rangka menyampaikan informasi/manfaat mengenai produk dari produsen/penjual kepada konsumen/masyarakat untuk menjadi pertimbangan sikap dan perilaku konsumen/masyarakat atau konsumen sasaran yakin membeli.

4) *Process*

Proses penciptaan dan pemberian jasa kepada konsumen, yaitu keputusan-keputusan berkenaan dengan manajemen operasional. Para konsumen akan selalu memandang sistem penghantaran jasa sebagai bagian dari produk jasa itu sendiri. Koordinasi yang baik antara pihak pemasaran dan pihak operasional sangat mendukung keberhasilan perusahaan jasa .

5) *People*

Kemampuan para karyawan perusahaan dalam berinteraksi secara langsung kepada para pelanggan, atau dalam upaya menarik para calon pelanggan baru .

2.Faktor Sikap Orang Lain dan Situasional

Menurut Kotter (1997,2007) sikap orang lain, yaitu keputusan pembelian konsumen banyak dipengaruhi oleh teman, tetangga atau siapa saja yang bisa dipercaya yang memberi masukan baik positif maupun negatif atas suatu jenis produk atau jasa, sedangkan situasional yaitu faktor situasi yang tidak terduga seperti faktor harga, faktor pendapatan keluarga.

3.Faktor Individu/konsumen

a.Usia dan tahap daur hidup

Orang mengubah barang dan jasa yang mereka beli sepanjang kehidupan mereka dan selera berubah sesuai usia (Cooper,1982;Kotler,2003).Konsumsi seseorang juga dipengaruhi tahap dalam siklus hidup keluarga,sehingga pemasar sering memilih kelompok siklus hidup sebagai pasar sasaran mereka.

b.Jabatan pekerjaan

Jabatan/pekerjaan mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya(Cooper,1982) Banyak para pemasar mengkhususkan produknya hanya untuk pekerjaan tertentu.

c.Sumber daya

Tiga sumber daya konsumen diantaranya adalah sumber daya ekonomi, sumber daya temporal dan sumber daya kognitif. Penjelasan masing masing sumber daya sebagai berikut:

- 1) Sumber daya ekonomi - Keputusan konsumen sehubungan dengan produk dan merek sangat dipengaruhi oleh jumlah sumber daya ekonomi yang mereka punyai atau mereka punyai pada masa datang. Sumber daya ekonomi seperti pendapatan atau kekayaan adalah variabel pertama yang harus dianalisis didalam studi perilaku konsumen. Sumber daya ekonomi diluar pendapatan adalah kekayaan (nilai bersih) dan kredit.
- 2) Sumber daya temporal - Salah satu variabel yang paling individual dari perilaku manusia berhubungan dengan bagaimana orang menggunakan anggaran waktu mereka, Namun suatu bagian dihabiskan untuk kegiatan yang sangat pribadi yang disebut waktu senggang, yang mencerminkan kepribadian maupun preferensi gaya hidup.
- 3) Sumber daya kognitif- Sumber daya kognitif menggambarkan kapasitas mental yang tersedia untuk menjalankan berbagai kegiatan pengolahan informasi.Kapasitas adalah sumber daya yang terbatas., alokasi kapasilas kognitif dikenal sebagai perhatian (*attencion*),Perhatian terdiri dari dua dimensi yakni arahan (*direction*) dan intensitas, arahan menggambarkan fokus perhatian(Engel et al 1994)

d. Gaya hidup

Pola hidup seseorang yang terungkap pada aktifitas,minat dan opininya,atau keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya.Dibatasi uang dan waktu (Enge,1994;Kotler,1996;2007)

e. Kepribadian dan konsep diri

Defenisi ini adalah ciri psikologis di dalam diri seseorang(termasuk kualitas,atribut,traits yang khas) merupakan faktor yang membedakan seseorang dengan yang lain,sehingga tidak ada satupun individu yang sama persis.Kepribadian

itu konsisten dan bertahan dalam waktu yang lama. Kepribadian mempunyai hakikat stabil juga memberi petunjuk bahwa mengubah kepribadian tidak mudah, tetapi bisa berubah, misal proses kedewasaan seseorang bisa berubah kedewasaannya, demikian juga peristiwa penting dalam hidupnya seperti kematian kelahiran, dan sebagainya yang dapat mengubah kepribadian seseorang. (Kotler, 1995; 2007) Misalnya kita tidak dapat meramalkan perabot yang akan dibeli oleh orang yang pendiam, yang mempengaruhi pembelian yaitu usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup (Restiyani, 2004).

Personality seseorang, ditentukan oleh kesatuan, yakni,

- 1) **Genetik**. Keturunan
- 2) **Lingkungan**, mulai dari budaya, lingkungan keluarga, sekolah, pergaulan.
- 3) **Situasi**, kepribadian seseorang bisa berubah pada situasi-situasi tertentu.

Idealnya seseorang akan memiliki kepribadian yang tidak jauh beda dengan leluhurnya/orang tuanya. Tetapi karena adanya pengaruh lingkungan atau situasi tertentu, bukan tidak mungkin kepribadiannya berbeda dengan ciri kepribadian keluarganya.

Dalam bisnis terutama rumah sakit untuk melihat suatu pemasaran berhasil atau tidak harus dilihat bagaimana loyalitas/kesetiaan pasien terhadap institusi tersebut, dimana hal tersebut adalah bisnis yang berulang-ulang yang dapat membuat nilai positif terhadap institusi sebagai iklan dari mulut ke mulut.

2.1.6 .Loyalitas Pasien

Ada 3 jenis kesetiaan yaitu menyangkut ukuran kesetiaan, kesetiaan organisasi, dan peningkatan kesetiaan

Membangun kesetiaan pasien terhadap rumah sakit dengan 3 cara:

1. Membuat program informasi yang menilai kesetiaan tersebut dengan menggunakan kuisioner, skor terbaik yang diinterpretasikan adalah sikap seseorang sebagai kekuatan untuk menentukan pilihan.

2.Membuat program tindakan untuk mencapai harapan kesetiaan tsb,dapat dicapai apabila harapan terpenuhi,pengalaman masa lampau dapat dirangsang dengan berbagai macam pelayanan yang memuaskan.

3.Membuat program komunikasi untuk menggugah pola pikir masyarakat terhadap institusi (Paul Peter,2000)

Untuk itu peneliti tertarik untuk melihat secara langsung di lapangan bagaimana perilaku konsumen tersebut,sehingga peneliti mengangkatnya menjadi bahan penelitian tesis



Universitas Indonesia

BAB 3 GAMBARAN UMUM

3.1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad

3.1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang tampak megah dan besar saat ini, berawal dari tempat perawatan bagi korban tempur tentara Hindia Belanda yang ingin mempertahankan wilayah Indonesia sebagai tanah jajahannya. Pada tahun 1819 Pemerintah Hindia Belanda membangun tiga rumah sakit di wilayah Indonesia yang dikenal *Groot Militaire Hospitaal Weltevreden* antara lain satu buah di Jakarta tepatnya dilokasi RSPAD Gatot Soebroto sekarang. Rumah sakit ini juga berfungsi melaksanakan penelitian dan pendidikan. Pada tahun 1896, Dr. C. Eykman melakukan penelitian tentang penyakit beri-beri yang disebabkan kurang vitamin B1, atas penemuan tersebut dianugrahi Hadiah Nobel pada tahun 1929 dan dirintis pendidikan dokter jawa yang dikenal dengan sebutan STOVIA.

Pada masa penjajahan Jepang 8 Maret 1942 rumah sakit ini tetap berfungsi sebagai rumah sakit militer dibawah Komando Angkatan Darat Jepang dengan nama *Rikugun Byoin*.

Setelah Jepang menyerah pada tentara sekutu 15 Agustus 1945 dan diproklamirkan kemerdekaan Republik Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945, *Rikugu Byoin* kembali dikuasai oleh tentara sekutu (KNIL), yang berubah nama menjadi *Militaire geneeskundige Dienst* (Rumah Sakit Jawatan Kesehatan Angkatan Darat) yang dikenal dengan nama "*Leger Hospitaal Batavia*"

Seelah Konferensi Meja Bundar di Den Haag pada tanggal 29 Desember 1949 dilakukan pengalihan instalasi militer kepada pemerintah RI termasuk "*Leger Hospital Batavia*". Pada tanggal 26 Juli 1950, di lakukan penyerahan "*Leger Hospital Batavia*" kepada pemerintah Indonesia dari Letkol Dr Scheffers (mewakili pemerintah Belanda) kepada Letkol Dr Satrio (mewakili pemerintah Indonesia) dan resmi masuk ke jajaran Djawatan Kesehatan Tentara Angkatan Darat (DKTAD) dengan nama Rumah Sakit Tentara Pusat (RSTP) ,selanjutnya di peringati sebagai hari jadi RSPAD Gatot Soebroto.

Mengingat jasa-jasa Letnan Jendral Gatot Soebroto yang bertekad

Universitas Indonesia

memberikan segala-galanya bagi RSPAD agar menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit dan upaya meningkatkan kesejahteraan prajurit Angkatan Darat, melalui pertimbangan yang matang terbitlah Surat Keputusan Kepala Staf Angkatan Darat, Nomor :Skep/582/1970 dipakailah nama Gatot Soebroto di belakang nama Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat atau RSGS. Keberadaan pemeriksaan diagnostik yang mutakhir serta keasrian bangunan pelayanan kesehatan, RSGS dipakai untuk tempat pemeriksaan dan perawatan pejabat tinggi negara.

Sesuai dengan tuntutan organisasi agar lebih mudah pengucapannya, maka pada tanggal 4 Agustus 1977 dibuat keputusan Kajian Kesad yang dituangkan dalam Surat Edaran Nomor : SE/18/VIII/1977. Akhirnya nama rumah sakit ini berubah menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto disingkat RSPAD Gatot Soebroto sampai sekarang. Tahun 1994 diresmikan Wahana Bina Balita tempat penitipan anak-anak karyawan RSPAD, disini tumbuh kembang anak dibawah pengawasan dokter umum, psikolog, dokter spesialis anak, dan psikiater anak, bagi keluarga yang sedang dirawat dibangun tempat penginapan Wisma Bermis Kemudian tahun 2000 diresmikan ruang perawatan khusus untuk Kedokteran Militer yaitu suatu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi prajurit Tentara Nasional Indonesia, yang mengalami korban tempur atau latihan. Saat ini RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit tingkat satu dan menjadi rujukan tertinggi di jajaran TNI yang memberikan perawatan kesehatan untuk Prajurit TNI AD, Pegawai Negeri sipil serta masyarakat umum.

3.1.2 Tugas Pokok

Menyelenggarakan & melaksanakan fungsi perumahsakitian tertinggi di jajaran TNI-AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif & preventif.

3.1.3 Fungsi

Pelayanan medis, penunjang medis & keperawatan, rujukan dan supervisi bagi rumah sakit tingkat Kodam, pendidikan dan pelatihan, riset/penelitian dan pengembangan, pembinaan profesi tenaga kesehatan TNI-AD dan organik militer.

3.1.4 Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit

3.1.5 Misi Utama

Menyelenggarakan fungsi perumahsakitian tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi rumah sakit TNI AD dalam rangka mendukung tugas pokok TNI AD.

Misi Khusus

Menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu serta menyeluruh bagi Prajurit / PNS TNI AD dan keluarganya dalam rangka meningkatkan kesiapan dan kesejahteraan.

Misi Tambahan

Sebagai subsistem kesehatan nasional, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad ikut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui proram Yanmasum.

3.1.6 Struktur Organisasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah Badan Pelaksana Kesehatan, yang secara operasional berkedudukan dibawah Kasad dan secara administratif berkedudukan dibawah Ditkesad. RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad dipimpin oleh seorang Kepala RSPAD dibantu oleh Wakil Kepala RSPAD. Dengan eselon pembantu pimpinan Sekretaris dan Inpektur RSPAD, eselon staf pelaksana yaitu Staf Direktur Pembinaan Medik, Staf Direktur Pembinaan Fungsi, Staf Direktur Pembinaan Penunjang Medik dan Staf Direktur Pembinaan Penunjang Umum. Dan dibantu 20 Departemen, 1 buah Sekolah Perawat Kesehatan, 1 buah Akademi Keperawatan dan 1 buah Sekolah Tinggi Kedokteran sebagai unsur pelaksana.

3.1.7 Fasilitas Pelayanan Medik

a. Pelayanan 24 jam

1. Ambulance
2. Apotik
3. Laboratorium
4. Radiologi
5. Bank Darah
6. Instalasi Gawat Darurat

b. Poliklinik Spesialis dan Sub Spesialis

1). Poliklinik anak

- a) Poli endokrin / alergi anak
- b) Poli ginjal anak
- c) Poli neuro anak
- d) Poli paru
- e) Poli gizi
- f) Poli jantung
- g) Poli onkologi & hematologi
- h) Poli perinatologi

2). Poliklinik bedah

- a) Bedah anak
- b) Bedah ortopedi
- c) Bedah syaraf
- d) Bedah thorax
- e) Bedah vaskuler
- f) Bedah digestif
- g) Bedah plastic
- h) Bedah tumor
- i) Bedah urologi
- j) Pemecahan batu ginjal (ESWIL)

3). Poliklinik Obstetri dan Gynekologi

- a) Poli ginekologi
- b) Poli onkologi
- c) Poli Kolposkopi
- d) Poli endokrinologi reproduksi
- e) Poli Keluarga berencana
- f) Poli infertilitas
- g) Poli menopause

1) Poli Fetomaternal

2) Poli perinatal resiko tinggi

- h) USG Doppler Colour

4). Poliklinik Penyakit Dalam

- a) Poli endokrin metabolic
- b) Poli gastro enterologi
- c) Poli Rheumatologi
- d) Poli ginjal dan hipertensi
- e) Poli hematologi dan onkologi
- f) Poliklinik Ginjal
- h) Pelayanan hemodialisasi
- i) Pelayanan peritoneal dialysis
- j) Transplantasi ginjal
- k) Laboratorium HLA dan PRA

5).Poliklinik Gigi dan mulut

- a) Poli bedah dan mulut
- b) Poli orthodonsi
- c) Poli Postodonsi
- d) Poli konservasi
- e) Poli pedodonsi
- f) Oral dan dental check up

6).Poliklinik Gizi

- a)Poli konsultasi untuk : **meningkatkan BB, Menurunkan BB dan Menunda penuaan**
- b)Konsultasi pengalihan diet untuk : **Penyakit dalam, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan penyakit hati**
- c)Penyuluhan gizi pada pasien dan keluarganya

7).Poliklinik Kulit dan Kelamin

- a) Poli dermatologi umum
- b) Poli kosmetologi
- c) Poli alergi / imunologi
- d) Poli mikologi
- e) Poli penyakit kulit anak
- f) Poli penyakit hubungan seksual
- g) Poli morbus Hansen
- h) Poli ketoterapi

i) Poli bedah kulit

8) Poliklinik Jantung

- a) Poli konsultasi kardiolog
- b) Poli Echocardiography & Stress Echo
- c) Holter monitoring
- d) Treadmill
- e) Unit kateterisasi

9) Poliklinik Kedokteran nuklir

- a) Pelayanan Poliklinik Diagnostik
- b) Pelayanan Terapi Terbatas

10) Poliklinik Mata

- a) Poli Glaukoma
- b) Poli EED dan Keeratoplasti
- c) Poli Strabismus
- d) Poli Ophthalmologi Umum
- e) Poli Orbita dan Rekonstruksi
- f) Poli Viteoretina dan Orbita

11) Poliklinik Kesehatan Jiwa (Psikiatri)

- a) Poli konsultasi
- b) Poli Hypnosis
- c) Poli Psikiatri anak dan remaja
- d) Poli Psikoterapi

12) Poliklinik Rehabilitasi Medik

- a) Poli konsultasi
- b) Poli Fisioterapi
- c) Poli Ortotik Prostetik
- d) Pelayanan terapi wicara
- e) Pelayanan Okupasi
- f) Pelayanan Kebugaran

(1) Hidroterapi

(2) Café sehat

13) Poliklinik syaraf

- a) Poli Konsultasi
- b) Poli NeuroFisiologi
- c) Poli Pelayanan EEG
- d) Poli Pelayanan EMG

14) Poliklinik THT

- a) Poli Konsultasi
- b) Poli OnkologiPoli Otologi
- c) Poli Neurootologi
- d) Poli Pharingolaringologi
- e) Poli Rhinologi
- f) Poli Rekonstruksi

15) Poliklinik Paru

- a) Poli Asthma da paru obstruksi kronik
- b) Poli Infeksi Non TB
- c) Poli Tumor Paru
- d) Poli Konsultasi
- e) Poli TB Paru
- f) Pelayanan Bronkoskopi

Pelayanan Penunjang

Sekarang ini perkembangan ilmu pengetahuan semakin pesat sehingga dibutuhkan pelayanan penunjang khusus di bidang masing-masing. Adapun pelayanan penunjang di setiap bagian meliputi :

Pelayanan penunjang kesehatan untuk membantu menegakkan diagnose penyakit

a. Radiologi

Meliputi pemeriksaan penunjang dan tindakan canggih seperti:

- 1) Mammografi
- 2) Ultrasonografi
- 3) Echocardiografi
- 4) CT Scan Spiral
- 5) MRI 1,5 Tesla

Tindakan radio terapi

- 1) Endoscopic Retrograde Cholangio Pancrea

- 2) Trans Arterial Embolitation (TEA)
- 3) Trans Arterial Infusion (TAI)
- 4) Digital Substraction Angiografi (DSA)

b. Paru, Penyakit Dalam dan Kebidanan

Melaksanakan tindakan endoskopi dan laser meliputi

- 1) Bronkhoskopi
- 2) Gastroskopi / Colonskopi
- 3) Laparaskopi

c. Kedokteran Nuklir

- 1) Bone Scanning
- 2) Hormon T3, T4 dan TSH
- 3) Myocard Perfursion

3.1.8 Layanan Unggulan

a. Paviliun Kartika

Pelayanan kepada masyarakat umum dengan Motto " *We Are Ready To Give The Best*". Memberikan pelayanan kesehatan kepada perorangan, 130 perusahaan dan banyak pejabat tinggi negara yang mempercayakan pemeriksaan dan perawatan kesehatannya.

Layanan unggulan

- 1). Klinik Pelayanan Terpadu Saluran Cerna dan Hati
- 2). Klinik Obesitas
- 3). Klinik Andrologi-Impotensia
- 4). Klinik dan Perawatan Rambut dan Kulit
- 5). Klinik Osteoporosis
- 6). Klinik Tumbuh Kembang Anak
- 7). Klinik Asma dan Respirasi
- 8). Klinik Urologi
- 9). Klinik Reumatologi
- 10). Knee and Shoulder Integrated Klinik
- 11). Klinik Nyeri

- 12). Klinik Gizi
- 13). Klinik Gigi dan Bedah Mulut
- 14). Klinik Stop Merokok
- 15). Klinik Timpano Timpanoplasti dan Vess
- 16). Klinik Neuro Vaskuler dan Taci
- 17). Klinik Tulang Belakang
- 18). Klinik Gangguan Tidur dan Snoring
- 19). Terapi Ozon
- 20). Fisioterapi
- 21). Radioterapi
- 22). Transplantasi Ginjal

b. Paviliun dr.R.Darmawan,PS

Pelayanan rawat inap dengan Motto“ Kami melayani dengan SIMPATIK
Senyum,Iklas ,Mutu ,Profesional ,Antisipasi ,Tanggap ,Informatif
Kamar perawatan mulai dari VIP,Kelas I,II dan Intermediate.

c.Paviliun dr.Imam Sudjudi

Pelayanan rawat inap kebidanan .

d.Paviliun Anak

Kamar perawatan anak,rawat inap I,II,III,perawatan perinatal dan BBLR.

e.Perawatan Non Paviliun

f.Medical Check Up

g.Pelayanan Penunjang

Radiologi Diagnostik, Radiologi Terapi, Radiologi Intervensi,dll

h.Penunjang Pelayanan Kesehatan Dengan Kekuatan Listrik

i.Pelayanan Unggulan

Bedah plastik,bedah digestive,dll.

j.Layanan lain

1) Layanan Rohani

2) Kelompok Senam

- Senam Asthma
- Senam Ibu hamil
- Senam Diabetes

- Senam Jantung
- Senam Osteoporosis
- Senam Stroke
- Senam Aerobic

3) Fasilitas Penunjang Umum

- Instalasi Gizi
- Laundry
- Wisma Bermis
- Rumah Duka
- Incenerator

4) Fasilitas Umum

Keberadaan fasilitas umum ini membantu pasien dan keluarganya selama berada di rumah sakit.

Adapun fasilitas pelayanan umum yang dimiliki oleh RSPAD Gatot Soebroto adalah :

- a). ATM (Anjungan Tunai Mandiri)
- b). Bank
- c). Car Call
- d). Pusat Informasi Rumah Sakit
- e). Kantin
- f). Koperasi
- g). Masjid
- h). Salon
- i). Sarana Fotocopi
- j). Warpostel
- k). Wahana Bina Balita

3.1.9 Lokasi RSPAD Gatot Soebroto

RSPAD Gatot Soebroto berdiri di atas lahan Markas Besar Angkatan Darat, sertifikat no reg ZIDAM 03501003, terletak Jl. Abd Rahman Saleh no.24 Jakarta Pusat

3.1.10 Sarana, Prasarana dan Fasilitas RSPAD Gatot Soebroto

Universitas Indonesia

Luas Tanah : 120.705 M²
 Luas Bangunan : 60.359,20 M²
 Listrik : 5.160 M Watt

Instalasi cadangan :

UPS (Uninterrupted Power Supply) 200 KVA

Dua (2) unit Genset 2.000 KVA dan 1.000 KVA

Pengaturan udara : 2 jenis pengaturan udara utama yaitu

1. AC Sentral di gedung Prof Dr.Satrio,Unit perawatan paru,Unit bedah,Pav Kartika.

2. AC Non Sentral 850 buah

Lift : 30 buah (3 rusak)

Laundry : 400 kg/hari

Dapur : 800 porsi / hari

Pengolahan Limbah Cair : 6 (enam) unit

Pengolahan Limbah Padat : 1 (satu) unit

Wisma Penunggu : 8 kamar VIP

: 8 kamar standar

Sumber Air : PDAM 45.000 M3

: 2 unit sumur dalam (arthesis)

Sarana Telekomunikasi : Telp Central dan line telp sistem hunting.

Sumber: Infolahita dan Bagian Tehnik RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad tahun 2008

3.1.11 Ketenagaan

	Militer	Sipil
Dokter umum	-	69 orang
Dokter spesialis	16 orang	77 orang
Perawat	4 orang	836 orang

Sumber: Personalia RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad November tahun 2008

Universitas Indonesia

3.1.12 Kinerja Pelayanan

**Tabel.3.1 Kinerja Pelayanan Medis Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto
Tahun 2005 – 2007**

Kinerja	2005	2006	2007
BOR	71,37%	70,95%	75,50%
LOS	10,33 hari	9,31 hari	8,45 hari
TOI	6,22 hari	5,90 hari	4,75 hari
BTO	16,79 hari	17,97 hari	18,82 hari
Hari Rawat	198.229	197.088	209.706
NDR	4,06%	3,97%	4,26%
GDR	5,62%	5,98%	5,86%

Sumber Rekam Medik RSPAD Gatot Soebroto

3.1.13 Pengguna jasa

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di instalasi pelayanan kesehatan TNI AD dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu pasien berhak dan pasien umum.

Pasien berhak adalah:

- a. Prajurit / PNS TNI AD yang masih aktif dinas dan dalam menjalankan MPP berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi Kesad.
- b. Istri / suami sah prajurit / PNS TNI AD yang masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan / daftar gaji personel TNI AD
- c. Anak sah dari prajurit / PNS TNI AD berusia 0 – 25 tahun, masih sekolah (untuk anak yang berusia 21 – 25 tahun wajib menunjukkan surat keterangan dari sekolah) belum pernah kawin serta masuk dan terdaftar dalam penghasilan / daftar gaji personel TNI – AD.

Purnawirawan/pensiunan PNS TNI AD/Warakawuri / penerima pension, janda PNS TNI AD dan keluarga dapat menggunakan jasa pelayanan kesehatan Kesad dengan menggunakan fasilitas Askes serta wajib memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh PT. Askes Indonesia(Ditkesad,2003)

Universitas Indonesia

3.2 Departemen Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

3.2.1. Input

Struktur Organisasi Departemen Penyakit Dalam

Dipimpin oleh seorang Perwira Menengah TNI AD sebagai kepala departemen (Kadep) yang bertanggung jawab langsung kepada KA RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad. Dalam pelaksanaannya dibantu oleh kelompok spesialis, kepala seksi, dst. (Lampiran : Struktur organisasi departemen penyakit dalam).

3.2.2 Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit.

Misi

1. Memberikan pelayanan keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter dibidang penyakit dalam yang dibagi lima sub SMF
 - a. MEG (Metabolik Endokrin Geriatrik)
 - b. GEH (Gastro Entrologi Hepatologi)
 - c. PTIR (Penyakit Tropik Imunologi Reumatologi)
 - d. GH (Ginjal Hipertensi)
 - e. HOM (Hematologi Onkologi Medik)
2. Menyelenggarakan lahan praktek bagi mahasiswa S1 Keperawatan, dan D3 Keperawatan.
3. Mengadakan pelatihan ilmu keperawatan dan pengembangan bagi personel keperawatan disub instlasi rawat jalan C.
4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Motto

Melayani dengan senyum dan peduli (smile and care)

3.2.3. Man

**Tabel 3.2 Jumlah personel Poli Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto
Ditkesad Tahun 2008**

Kualifikasi Personel	Militer	PNS	Honorar	Jumlah
Dokter Spesialis PD	6	4	4	14
Dokter Umum	-	12	6	18
SKM	-	1	-	1
Akademi Keperawatan	-	13	3	16
SPK	-	34	-	34
Non Medis	-	2	3	5
JUMLAH				88

Sumber: Poli penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto tahun 2008

3.2.4. Material

Sarana dan Fasilitas

Lokasi poli penyakit dalam terletak pada lantai 4 gedung Prof Satrio, dapat dicapai dengan menggunakan lift dan tangga.

Fasilitas yang punyai Departemen Penyakit Dalam:

1. Endoskopi
2. USG
3. Perangkat laboratorium hematologi
4. Mesin Hemodialisa

Kemampuan Unit Rawat Jalan

1. Renal Unit

Melayani tindakan hemodialisa CAPD, CAVH & CAVH-D, transplantasi ginjal, pemeriksaan Tissue Typing (HLA).

2. Endoskopi

Melayani tindakan Pan Endoskopi, ERCP, Colonoskopi Skleroterapi Ligasi, Dilatasi, Embolisasi, Polypectomi, Papilotomi, perawatan intensif perdarahan.

3. USG

Universitas Indonesia

Melayani USG Abdomen,USG Collor Doppler,Guided Biopsi, Peritoneoscopy.

4.Hematologi

Melayani pemeriksaan darah lengkap, *BMP, Hemostase, Hemosiderin*, urin, *Com'test, Ham'test, SI IBC,LE Sel*,transfusi komponen darah, infus *Cytostatika, Plebotomi*.

5.Poliklinik penyakit dalam melayani tindakan poli konsulen, metabolik endokrin, gastroentropologi, hepatologi, ginjal hipertensi, hematologi onkologi, tropik dan infeksi, gizi, reumatologi, *follow up check up*.

6.Fasilitas lain yaitu *Diabetic Center (PERSADI)*

Poliklinik terbagi atas:

a) Poliklinik Konsulen,buka setiap hari kerja,jam 07.00-12.00.Melayani pasien yang akan diarahkan poli subspecialis sesuai diagnosa.

b) Poliklinik Subspecialis

Menerima rujukan dari poli konsulen, dan pasien kontrol rutin,dengan jadwal:

Senin dan Rabu : Poliklinik Ginjal dan Hipertensi

Selasa dan Kamis : Poliklinik Endokrin dan Gastroentero-hepatologi.

Rabu dan Jumat : Poliklinik Peny Tropik dan Geriatrik

c) Poliklinik Tindakan

Melayani tindakan dari poli rawat jalan dan rawat inap,biasanya pasien dengan perjanjian.Tindakan USG,Dialisa, Hematologi.

3.2.5.Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

Kadep penyakit penyakit dalam mempunyai kewajiban sebagai berikut:

a. Melaksanakan pelayanan kesehatan diagnostik,kuratif,promotif,dan preventif bidang ilmu penyakit dalam kepada pasien rawat jalan dan rawat inap.

b. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan baik praspesialisasi,spesialisasi,kepaniteraan klinik,dalam rangka peningkatan penguasaan ilmu dan keterampilan bedah bagi personel medik,perawat dan mahasiswa.

c. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan sebagai upaya pengembangan keilmuan dan profesionalisme.

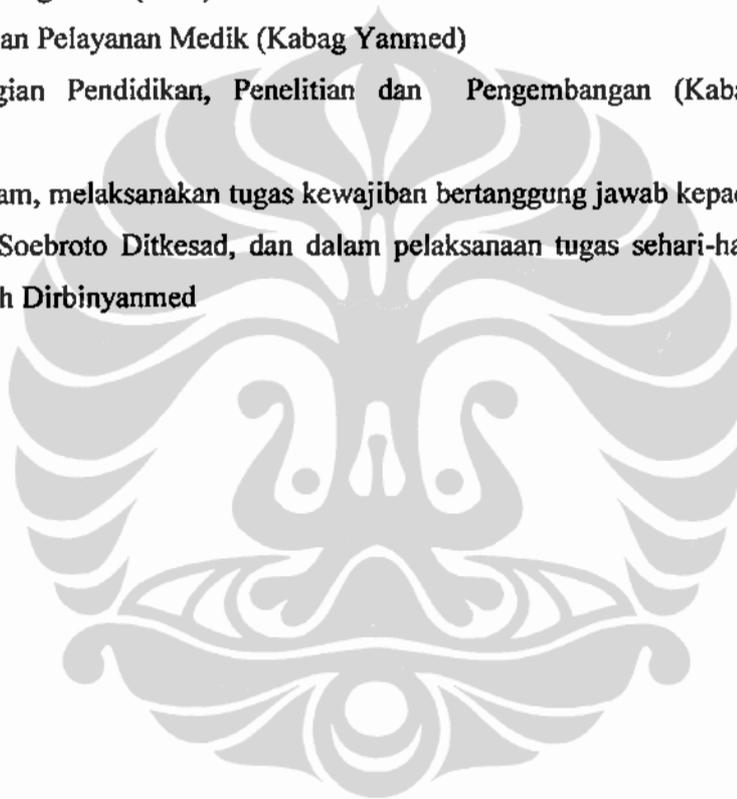
d. Menyusun,mengevaluasi dan mengembangkan peranti lunak di bidang ilmu penyakit dalam.

- e. Melaksanakan pembinaan pesonel di jajaran departemen penyakit dalam.
- f. Mengadakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka peningkatan pelayanan dan pengembangan ilmu penyakit dalam.

Kadep penyakit dalam dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 1 (satu) kepala kelompok administrasi yang dijabat oleh PNS Gol III / b-c, Kelompok Tenaga Ahli (Staf Medis) dan 1 (satu) Kepala Bagian dijabat oleh Pamen pangkat Letkol, 1 (satu) Kepala Bagian dijabat oleh PNS Gol IV /a-b terdiri dari:

- a. Kepala kelompok Administrasi (Kapokmin)
- b. Staf Medis Fungsional (SMF)
- c. Kepala Bagian Pelayanan Medik (Kabag Yanmed)
- d. Kepala Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan (Kabag Diklitbang)

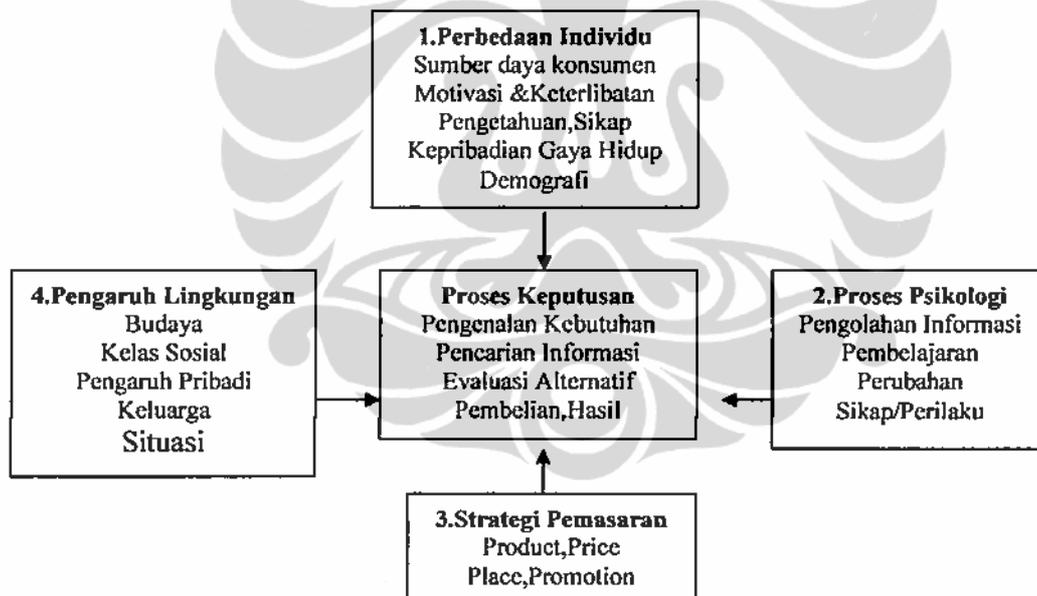
Kadep penyakit dalam, melaksanakan tugas kewajiban bertanggung jawab kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dikoordinasikan oleh Dirbinyanmed



BAB 4 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN OPERASIONALISASI VARIABEL

4.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini ingin mendapat gambaran faktor yang mempengaruhi pertimbangan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat di klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto. Penentuan variabel independent tersebut didasari dari banyaknya teori yang mendukung, dimana hal tersebut diduga berhubungan dengan perilaku pasien/konsumen yang berobat di klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto. Beberapa teori tidak disertakan sebab tidak sesuai dengan situasi dan kondisi pasien dinas. Dengan melihat beberapa konsep yang sudah dibuat oleh para ahli seperti di bawah ini, akhirnya penulis mengambil konsep tersebut dan dibuat sesuai kondisi di lapangan



Gambar 4.1 Model Perilaku Pengambilan Keputusan Konsumen dan Pengaruh-Pengaruh Terhadapnya
Sumber Engel, et al, 1994

Gambar di atas dapat dijelaskan sebagai berikut proses terjadinya keputusan yang dilakukan oleh konsumen terjadi karena adanya kebutuhan dari konsumen sehingga mereka mencari informasi/mencari tahu terhadap

Kerangka konsep di atas disusun oleh penulis berdasarkan kebutuhan terhadap populasi yang diambil yaitu pasien dinas, pada strategi pemasaran ada 4P yaitu *produk, place, promosi* dan *price*, tetapi *price* tidak dimasukkan karena pada pasien dinas, tidak ada pungutan biaya, pasien hanya harus memenuhi persyaratan administrasi yang sudah ditentukan oleh dinas, seperti surat-surat bahwa yang bersangkutan betul adalah pasien yang berhak, sehingga strategi pemasaran mengenai harga/*price* tidak berpengaruh terhadap pasien dinas dan tidak perlu diteliti.

4.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep, maka hipotesis pada penelitian ini:

1. Ada hubungan yang saling mempengaruhi antara faktor individu konsumen dengan pengambilan keputusan untuk kembali berobat
2. Ada hubungan yang saling mempengaruhi antara faktor psikologi konsumen dengan pengambilan keputusan untuk kembali berobat
3. Ada hubungan yang saling mempengaruhi antara faktor strategi pemasaran dengan pengambilan keputusan untuk kembali berobat.
4. Ada hubungan yang saling mempengaruhi antara faktor lingkungan dengan pengambilan keputusan untuk kembali berobat.

4.3 Defenisi Operasional Penelitian

Penelitian ini menggunakan pengukuran skala, yang dimaksud dengan pengukuran dalam penelitian ini adalah observasi fenomena dengan maksud agar dapat dilakukan analisis menurut aturan tertentu. Hasil analisis tsb dapat memberikan informasi baru tentang objek yang diukur

Skala pengukuran pada penelitian ini adalah skala sikap. Para ahli membagi dua skala interval yaitu skala mengukur sikap dan skala mengukur aspek budaya dan lingkungan sosial. Dalam penelitian ini mengukur sikap maka dipilih skala Likert dan skala Guttman. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi tentang kejadian. Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata sebagai berikut:

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju

3. Setuju

4. Sangat setuju

Skala Guttman ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat tegas dan konsisten sbb:

1. Ya

2. Tidak

Tabel 4.1 Tabel Variabel Independen, Dependen, Defenisi Operasional dan Pengukuran

No	Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran
	Variabel Independen		
1	Individu	Faktor pribadi seseorang yang dipengaruhi oleh umur, jabatan, gaya hidup dan kepribadian.	Hasil ukur: Median Baik=>17, Buruk<17
a	Umur	Orang membeli barang atau jasa sesuai dengan usia	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Ratio
b	Jabatan	Pekerjaan seseorang yang berhubungan dengan jam kerja dan kebutuhan untuk berobat, pekerjaan yang berhubungan dengan penghasilan yang didapat dan sesuatu yang akan dikonsumsi/dikeluarkan dan pekerjaan yang dilakukan sehingga memudahkan untuk melakukan pemeriksaan i rumah sakit	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Median Baik => 3,333, Buruk < 3,333

Universitas Indonesia

c	Gaya hidup	Pendapat seseorang yang menggambarkan siapa orang tersebut, seperti bila ia ada di level bawah akan memanfaatkan fasilitas semaksimal mungkin, dan bila ia ada di level menengah ke atas ia tidak terlalu mementingkan fasilitas yang penting ia mempunyai ekonomi yang kuat, sehingga waktu tidak masalah.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Median Baik =>2,5, Buruk <2,5
d	Kepribadian	Respon yang muncul akibat ingin sembuh secara total, sehingga mencari pengobatan pada tempat tertentu.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Median Baik =>2,0, Buruk <2,0
2	Psikologi	Faktor kejiwaan seseorang yang terbentuk/dibentuk oleh informasi, pembelajaran dan perubahan sikap/perilaku.	Hasil ukur: Median Baik=>15, Buruk <15
a	Informasi	Pemahaman yang diterima berupa mendengar dari petugas dan dokter dan meninggalkan kesan pada orang ini.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Median Baik =>2,5, Buruk <2,5
b	Pembelajaran	Pengalaman yang diterima akibat perlakuan petugas, positif maupun negatif tetapi terutama	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert

		perlakuan negatif di rumah sakit sehingga pasien berusaha tidak mendapat perlakuan yang sama pada waktu yang lain.	Hasil Ukur : Median Baik =>2,5, Buruk 2,5
c	Perubahan perilaku/sikap	Pengalaman baik atau tidak,yang menyebabkan perubahan gagasan,perasaan dan keyakinan,sehingga membuat sikap tertentu yang menurut pasien dia nyaman melakukannya.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Median Baik => 2,5, Buruk < 2,5
3	Pemasaran	Faktor yang dirancang untuk memancing minat konsumen terdiri dari produk,place dan promosi.	Hasil ukur: Median Baik=>38, Buruk <38
a	Program/produk	Sesuatu yang ditawarkan oleh manajemen pelayanan kesehatan untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan pasien, termasuk di dalamnya barang modal (peralatan kesehatan), jasa (pemeriksaan dokter spesialis)	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Median Baik =>3,0, Buruk <3,0
b	Tempat	Proses penyampaian produk dari manajemen kepada pasien, dapat dilakukan melalui perantara atau secara langsung kepada pasien, yaitu jangkauan distribusi, lokasi rumah sakit, transportasi ke rumah sakit, kenyamanan di rumah sakit.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Median Baik =>3,667, Buruk <3,667

c	Promosi	Kegiatan dalam rangka menyampaikan pelayanan/produk terbaru rumah sakit kepada pasien untuk menjadi pertimbangan pasien berobat, berupa pemasangan iklan di tabloid, majalah dinding, pamflet dan lain-lain.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Median Baik =>3,333, Buruk <3,333
4	Lingkungan	Faktor yang ada disekitar seseorang dan mempengaruhi dipengaruhi oleh budaya, kelas sosial dan acua	Hasil ukur: Median Baik=>21, Buruk <21
a	Budaya	Keinginan dan perilaku yang menimbulkan gagasan untuk berobat atau tidak sehingga dapat menentukan pilihan tempat berobat.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Median Baik =>3,667, Buruk <3,667
b	Kelas sosial	Penghasilan pasien menunjukkan pemilihan tempat dan biaya berobat.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Mean Baik =>3,667, Buruk <3,667
c	Referensi	Masukan/petunjuk berobat di tempat ini di dapat dari teman, keluarga, atasan.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Likert Hasil Ukur : Mean

	Variabel Dependen Pengambilan keputusan pasien untuk kembali berobat	Perbedaan antara keadaan yang diinginkan (sehat) dan situasi terkini (sakit) yang menimbulkan proses keputusan.	Baik =>3,000, Buruk <3,000 Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Quisioner Skala Ukur : Guttman Hasil Ukur : Mean Ya =>89,677 Tidak<89,677
--	---	---	---



Universitas Indonesia

BAB 5 METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*, dengan menggunakan desain penelitian studi kasus. Rancangan ini dipilih karena penelitian ini bertujuan melihat faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien dinas untuk kembali berobat.

5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto, selama bulan April 2009.

5.3 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi terbatas yaitu sumber data yang jelas batasnya secara kuantitatif sehingga dapat dihitung jumlahnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dinas / pasien berhak yang berobat di poliklinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto yang berobat selama April tahun 2009. Yang dimaksud dengan pasien dinas berhak adalah karyawan (TNI dan PNS aktif/MPP, keluarga (istri dan anak yang masuk dalam daftar gaji).

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. Sampel penelitian ini adalah sebagian pasien dinas yang berobat kembali dan pernah berobat di klinik penyakit dalam, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Responden adalah pasien dinas yang berkunjung ke klinik penyakit dalam selama April 2009.
2. Responden adalah pasien dinas atau keluarga yang berkunjung ke klinik penyakit dalam dan mampu menjawab pertanyaan.

Kriteria eksklusi:

1. Responden adalah keluarga pasien dinas tetapi tidak masuk daftar berhak.
2. Responden tidak bersedia diwawacara.

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus Taro Yamane yang dikutip oleh Rahmat (1998) yaitu pengambilan sampel dengan populasi yang sudah diketahui (13)

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

Ket

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d² = presisi yang ditetapkan (=10%)

Jumlah populasi pasien dinas N=600 orang, tingkat presisi 10% maka sampel sbb:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{600}{600 \cdot 0,1^2 + 1} = 85,7 \text{ responden} = 86 \text{ responden}$$

Penarikan sampel secara **sampling kuota** artinya penentuan sampel dari populasi yang mempunyai ciri tertentu yaitu pasien dinas/pasien berhak yang kontrol sampai jumlah yang dikehendaki (5-15 orang sehari) atau pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu dari peneliti dalam populasi tersebut yaitu bila pasien kontrol lebih banyak diambil sampel pada hari itu lebih banyak dari yang dikehendaki. Sampel diambil berkat kerjasama dengan perawat di ruang klinik, sampel diarahkan ke pewawancara dan bila bersedia akan dimasukkan sampel. Nilai N= 600 didapatkan dari data sekunder jumlah pasien dinas rata-rata setiap bulan yang berobat selama tahun 2008

5.4 Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer dari pasien dinas yang berobat kembali/kontrol di klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto selama April tahun 2009. Untuk menghindari sampel yang tidak memenuhi syarat maka sampel yang diwawacara dibulatkan sampai 100 responden, sebagai cadangan. Responden diwawacara dengan mengikuti instruksi pertanyaan pada kuesioner oleh peneliti

Universitas Indonesia

dengan meminta kesediaan waktu responden untuk bersedia diwawancara. Responden diambil 5-15 orang sehari atau sesuai dengan jumlah pasien yang ada dan bersedia diwawancara pada hari tersebut, penulis dibantu oleh beberapa orang yang telah terlatih dan dapat menjelaskan maksud pertanyaan kuesioner.

5.5 Instrumen Penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diisi oleh pengamat dengan wawancara langsung kepada pasien dinas, daftar isian terhadap hasil pengamatan dan hasil wawancara tsb. Sebelumnya kuesioner telah diuji cobakan pada pasien dinas pada klinik lain yang tidak termasuk sampel.

5.6 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah melalui beberapa tahap yaitu:

1. Editing Data

Bertujuan untuk membersihkan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan dan kebenaran pengisian, kejelasan makna jawaban dan konsistensi jawaban dari setiap kuisisioner.

2. Coding Data

Bertujuan untuk mempermudah pengolahan data dengan cara pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuisisioner

3. Processing Data

Membuat struktur data, file data dan entry data, dilakukan dengan perangkat lunak.

4. Cleaning Data

Kegiatan pengecekan kembali data yang di entry (salah / tidak)

5.7 Analisis Data

Analisis data dengan menggunakan komputer, sebagai pembuktian hipotesis, analisis data dengan menggunakan analisis kuantitatif dengan langkah sebagai berikut:

1. Analisis data univariat.

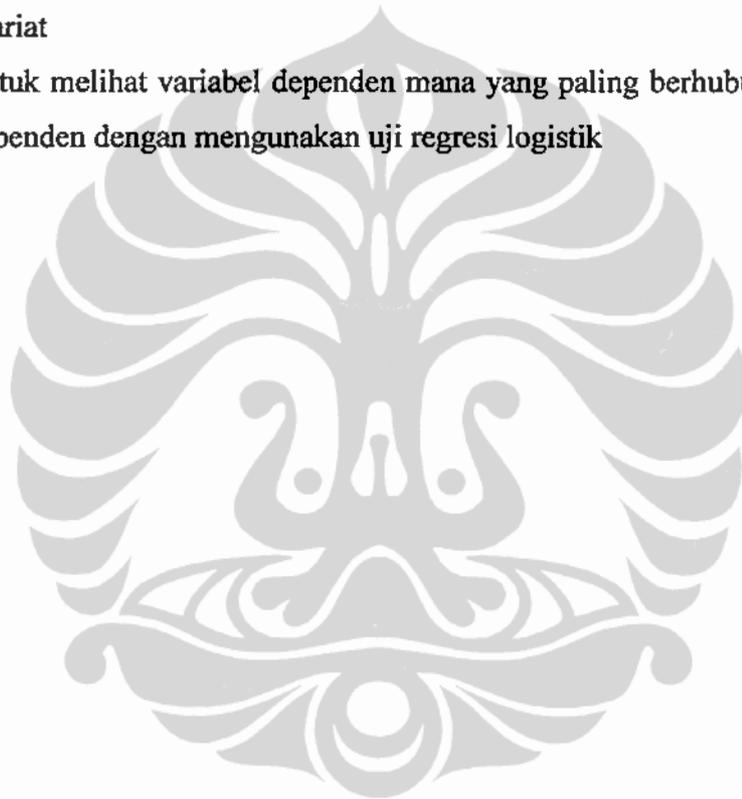
Analisa Univariant ,dengan melihat gambaran distribusi frekwensi variabel dependen dan variabel independen,disajikan dalam bentuk tabel, statistik deskriptif yang meliputi mean, median, nilai minimum dan maksimum dari standar deviasi.

2.Analisis data bivariat

Analisa bivariat untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel terikat (perimbangan keputusan pasien untuk tidak kembali berobat) dengan masing-masing variabel bebas (faktor strtegi pemasaran, faktor lingkungan dan faktor pribadi) dengan menggunakan uji Chi Square.

3.Analisis data multivariat

Analisa multivariat untuk melihat variabel dependen mana yang paling berhubungan terhadap variabel independen dengan menggunakan uji regresi logistik



BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1 Jumlah Populasi dan Responden

Ruang lingkup penelitian adalah RSAD Gatot Soebroto, dengan jumlah responden 121 orang. Tujuan pemilihan tempat ini untuk melihat seberapa besar keinginan pasien dinas/pasien berhak ingin memanfaatkan fasilitas dinas yang disediakan oleh negara dan faktor yang paling dominan.

Pengumpulan data ini dilakukan secara primer dengan mewawancarai responden secara langsung, tetapi disamping itu juga melihat data sekunder di klinik penyakit dalam.

6.2 Hasil Penelitian

6.2.1. Uji Validitas

Seluruh pertanyaan dalam kuesioner sebelum dipergunakan dalam penelitian harus melalui uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji presampling pada 30 pasien menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan valid dengan reliabilitas alpha cronbach = 0,95. Dengan demikian validitas dan reliabilitas kuesioner telah memenuhi persyaratan untuk digunakan dalam penelitian. Penjelasan selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 6.1 Uji Validitas Terhadap Sampel Keputusan Berobat Kembali Pasien Dinas di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

		N	%
Kasus	Valid	30,0	100,0
	Tidak Valid	0	0
	Total	30,0	100,0

Tabel 6.2 Uji Reabilitas Terhadap Sampel Keputusan Berobat Kembali Pasien Dinas di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Cronbach's Alpha		Jumlah
	0,95	38,0

Universitas Indonesia

6.2.2. Profil Demografi

Tabel 6.3 Tabel Profil Demografi Pasien Dinas di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Pria	83	68,6
Wanita	38	31,4
	121	100
Pendidikan		
SLTA	108	89,3
D3	5	4,1
S1	6	5,0
S2/S3	2	1,7
Total	121	100,0
Pekerjaan		
Tamtama	42	34,7
Bintara	35	28,9
Pama	7	5,8
Pamen	6	5,0
Pati	1	0,8
PNS Gol II	18	14,9
PNS Gol III	8	6,6
PNS Gol IV	4	3,3
Total	121	100,0
Umur (tahun)		
<= 20	1	0,8
21-30	10	8,3
31-40	30	24,8
41-50	75	62,0
>= 51	5	4,1
Total	121	100
Hubungan keluarga		
Karyawan(TNI+PNS)	103	85,1
Istri	17	14,0
Anak	1	0,8
Total	121	100,0
Lama Berobat		
< 1 tahun	40	33,1
1-2 tahun	19	15,7
3 tahun	13	10,7
4 tahun	20	16,5
=>5 tahun	29	24,0
Total	121	100,0

Dari 121 responden maka ditemukan jenis kelamin pria yang terbanyak berobat kembali ke poliklinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto sebesar 68,6%. Pendidikan yang terbanyak mengunjungi poliklinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto adalah SLTA sebanyak 89,3%. Pada pekerjaan terlihat yang banyak berkunjung adalah tamtama 34,7%, bintara 28,9% dan dari sipil adalah gol II sebanyak 14,9%. Umur pengunjung terbanyak 41-50 tahun sebesar 62,0%, menggunakan/memanfaatkan fasilitas klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto adalah karyawan sebanyak 85%. Lamanya berobat/pasien kontrol yang terbanyak yaitu pasien kurang dari setahun yaitu 33,1%.

6.2.3 Analisa Univariat

Tabel 6.4 Nilai Mean,Median,Minimum dan Maksimum Faktor Individu,Psikologi,Pemasaran,Lingkungan dan Keputusan Kembali Pasien Dinas di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Variabel	N	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Individu	121	16,785	17,0	13,0	24,0
Psikologi	121	14,892	15,0	11,0	19,0
Pemasaran	121	37,619	38,0	32,0	45,0
Lingkungan	121	20,380	21,0	14,0	25,0
Keputusan kembali	121	89,677	91,0	77,0	104,0

Nilai ukur variable individu (p-value 0,002),psikologi (p-value 0,000), pemasaran (p-value 0,003), lingkungan (p-value 0,003) digunakan median disebabkan nilai p-value>0,050.Keputusan kembali (p-value 0,101) digunakan mean sebab nilai p-value <0,050.

Tabel 6.5 Nilai Mean, Median, dan Standar Deviasi Sub-Variabel Individu Pasien Dinas di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Sub-variabel	N	Mean	Median	Standar Deviasi
Jabatan	121	3,029	3,333	0,506
Kepribadian	121	2,512	2,5	0,564
Gaya Hidup	121	2,298	2	0,540

Dari hasil di atas median variable individu jabatan 3,333 (p-value 0,000), kepribadian 2,5 (p-value 0,000) dan gaya hidup 2 (p-value 0,000), digunakan median disebabkan nilai p-value < 0,050 berarti data tidak terdistribusi normal sehingga yang digunakan sebagai titik potong adalah median.

Tabel 6.6 Nilai Ukur Sub-Variable Individu Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Sub-Variabel	Nilai Ukur	Jumlah	%
Individu			
	Jabatan		
	Baik	41	33,9
	Buruk	80	66,1
Total		121	100,0
Kepribadian			
	Baik	31	25,6
	Buruk	90	74,4
Total		121	100,0
Gaya Hidup			
	Baik	11	9,1
	Buruk	110	90,9
Total		121	100,0

Universitas Indonesia

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pada nilai ukur terbanyak dari sub-variabel jabatan yang menjawab buruk sebanyak 66,10%, kemudian pada sub-variabel kepribadian terbanyak yaitu menjawab buruk sebanyak 74,4%, dan pada sub-variabel gaya hidup terbanyak menjawab buruk sebanyak 90,9%.

Tabel 6.7 Nilai Ukur Variable Individu Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Variabel	Nilai Ukur	Jumlah	%
Faktor Individu	Baik	49	40,5
	Buruk	72	59,5
Total		121	100,0

Pada tabel variabel individu yang terbanyak menjawab buruk yaitu sebanyak 59,5%.

Tabel 6.8 Nilai Mean, Median Sub-Variabel Psikologi Pasien Dinas di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Sub-Variabel	N	Mean	Median	Standar Deviasi
Informasi	121	2,380	2,5	0,545
Pembelajaran	121	2,661	2,5	0,491
Perubahan Sikap	121	2,372	2,5	0,494

Variabel psikologi memakai nilai median yaitu informasi 2,5 (p-value 0,000), pembelajaran 2,5 (p-value 0,000), perubahan sikap 2,5 (p-value 0,001). Digunakan median disebabkan nilai p-value < 0,050 berarti data tidak terdistribusi normal sehingga yang digunakan sebagai titik potong adalah median.

Tabel 6.9 Nilai Ukur Sub-Variable Psikologi Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Sub-Variabel	Nilai Ukur	Jumlah	%
Psikologi			
Informasi	Baik	18	14,9
	Buruk	103	85,1
Total		121	100,0
Pembelajaran	Baik	52	43,0
	Buruk	69	57,0
Total		121	100,0
Perubahan	Baik	28	23,1
	Buruk	93	76,9
Total		121	100,0

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pada nilai ukur terbanyak dari sub-variabel informasi yang menjawab buruk sebanyak 85,1%, kemudian pada sub-variabel pembelajaran terbanyak yaitu menjawab buruk sebanyak 57,0%, dan pada sub-variabel perubahan terbanyak menjawab buruk sebanyak 76,9%.

Tabel 6.11 Nilai Ukur Variable Psikologi Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Variabel	Nilai Ukur	Jumlah	%
Faktor Psikologi	Baik	41	33,9
	Buruk	80	66,1
Total		121	100,0

Pada tabel variable psikologi yang menjawab pertanyaan buruk terbanyak sebanyak 66,1%.

Tabel 6.12 Nilai Ukur Mean,Median dan Standar Deviasi Sub-Variabel Pemasaran Pasien Dinas di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Sub-Variabel	N	Mean	Median	Standar Deviasi
Product	121	3,069	3,000	0,480
Place	121	3,550	3,667	0,499
Promosi	121	3,195	3,333	0,411

Variabel pemasaran memakai nilai median untuk, *product* 3,000 (p-value 0,000), *place* 3,667 (p-value 0,003), *promosi* 3,333 (0,002). Digunakan median disebabkan nilai p-value < 0,050 berarti data tidak terdistribusi normal sehingga yang digunakan sebagai titik potong adalah median.

Tabel 6.13 Nilai Ukur Sub-Variable Pemasaran Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Sub-Variabel	Nilai Ukur	Jumlah	%
Pemasaran			
<i>Product</i>	Baik	55	45,5
	Buruk	66	54,5
Total		121	100,0
<i>Place</i>	Baik	0	0
	Buruk	121	100,0
Total		121	100,0
Promosi	Baik	23	19,0
	Buruk	98	81,0
Total		121	100,0

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pada nilai ukur terbanyak dari sub-variabel produk yang menjawab buruk sebanyak 54,5%, kemudian pada sub-variabel *place* terbanyak yaitu menjawab buruk sebanyak 100,0%, dan pada sub-variabel promosi terbanyak menjawab buruk sebanyak 81,0%.

Tabel 6.14 Nilai Ukur Variable Pemasaran Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Variabel	Nilai Ukur	Jumlah	%
Faktor Pemasaran	Baik	43	35,5
	Buruk	78	64,5
Total		121	100,0

Pada tabel variable pemasaran yang menjawab terbanyak buruk sebanyak 64,5%.

Tabel 6.15 Nilai Mean,Median dan Standar Deviasi Sub-Variabel Lingkungan Pasien Dinas di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Sub-Variabel	N	Mean	Median	Standar Deviasi
Acuan	121	3,452	3,667	0,658
Budaya	121	3,545	3,667	0,481
Kelas Sosial	121	2,843	3,000	0,234

Variabel lingkungan memakai median, acuan 3,667 (p-value 0,000), budaya 3,667 (p-value 0,001), kelas sosial 3,000 (p-value 0,000). Digunakan median disebabkan nilai p-value < 0,050 berarti data tidak terdistribusi normal sehingga yang digunakan sebagai titik potong adalah median.

Tabel 6.16 Nilai Ukur Sub-Variable Lingkungan Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Sub-Variabel	Nilai Ukur	Jumlah	%	
Lingkungan				
	Acuan	Baik	16	13,2
	Buruk	105	86,8	
Total		121	100,0	
Budaya	Baik	32	6,4	
	Buruk	89	73,6	
	Total	121	100,0	
Kelas Sosial	Baik	19	15,7	
	Buruk	102	84,3	
	Total	121	100,0	

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pada nilai ukur terbanyak dari sub-variabel acuan yang menjawab buruk sebanyak 86,8%, kemudian pada sub-variabel budaya terbanyak yaitu menjawab buruk sebanyak 73,6%, dan pada sub-variabel kelas sosial terbanyak menjawab buruk sebanyak 84,3%.

Tabel 6.17 Nilai Ukur Variable Lingkungan Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Variabel	Nilai Ukur	Jumlah	%
Faktor Lingkungan	Baik	37	30,6
	Buruk	84	69,4
Total		121	100,0

Pada variable lingkungan yang menjawab terbanyak yaitu kurang sebanyak 69,4%

Tabel 6.18 Nilai Mean, Median dan Standar Deviasi Variabel Keputusan Kembali Pasien Dinas di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Variabel	N	Mean	Median	Standar Deviasi
Keputusan untuk berobat kembali	121	89,677	91,000	5,626

Pada keputusan berobat kembali $p\text{-value} > 0,005$, yaitu 0,101 sehingga yang dipakai nilai mean, sebab dapat terdistribusi normal.

Tabel 6.19 Nilai Ukur Variabel Keputusan Untuk Berobat Kembali Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

Variabel	Nilai Ukur	Jumlah	%
Keputusan Untuk Berobat Kembali	Ya	70	57,9
	Tidak	51	42,1
Total		121	100,0

Pada variable keputusan untuk berobat kembali sebanyak 57,9% yang menjawab akan kembali

6.2.4 Analisa Bivariat

Tabel 6.20 Hubungan Faktor Individu, Psikologi, Pemasaran, dan Lingkungan dengan Keputusan Untuk Kembali Berobat Pasien Dinas di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

		Keputusan untuk kembali berobat					
		Ya		Tidak		P-value	OR
		Jumlah	%	Jumlah	%		
Faktor Individu	Baik	42	85,7	7	14,3	0,000	5,676
	Buruk	37	51,4	35	48,6		
	Total	79	65,3	42	34,7		
Faktor Psikologi	Baik	24	60,0	16	40,0	0,390	0,709
	Buruk	55	67,9	26	32,1		
	Total	79	65,3	42	34,7		
Faktor Pemasaran	Baik	38	88,4	5	11,6	0,000	6,859
	Buruk	41	52,6	37	47,4		
	Total	79	65,3	2	34,7		
Faktor Lingkungan	Baik	34	91,9	3	8,1	0,000	9,822
	Buruk	45	53,6	39	46,4		
	Total	79	65,3	42	34,7		

Universitas Indonesia

Dari tabel di atas terlihat $p\text{-value} = 0,000$, berarti faktor individu berpengaruh terhadap keputusan kembali berobat, dengan Odd Ratio 5,676 yang artinya faktor individu yang menjawab baik akan memutuskan kembali berobat sebanyak 5,676 kali. Terlihat $p\text{-value} = 0,390$ faktor psikologi, berarti faktor psikologi tidak berpengaruh terhadap keputusan kembali berobat, dengan Odd Ratio 0,706 yang artinya faktor psikologi baik akan memutuskan kembali berobat sebanyak 0,706 kali. Berarti nilainya dibawah 1(satu), tidak memutuskan kembali berobat. Faktor pemasaran $p\text{-value} = 0,000$, berarti faktor pemasaran berpengaruh terhadap keputusan kembali berobat, dengan Odd Ratio 6,859 yang artinya faktor pemasaran baik akan memutuskan kembali berobat sebanyak 6,859 kali. $P\text{-value} = 0,000$, berarti faktor lingkungan berpengaruh terhadap keputusan kembali berobat, dengan Odd Ratio 9,822 yang artinya faktor lingkungan baik akan memutuskan kembali berobat sebanyak 9,822 kali, sehingga terlihat faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keputusan kembali berobat.

6.2.4 Analisa Multivariat

Tabel 6.21 Regresi Logistik Faktor Individu, Pemasaran dan Lingkungan Pada Pasien Dinas Di Klinik Penyakit Dalam RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2009

	B	S.Error	Wald	P-value	OR
Faktor Individu	1,426	0,541	6,959	0,008	4,164
Faktor Pemasaran	1,264	0,596	4,645	0,031	3,610
Faktor Lingkungan	2,228	0,669	11,084	0,001	9,282

Berdasarkan analisa multivariate didapatkan variable individu, pemasaran dan lingkungan berpengaruh signifikan terhadap keputusan kembali berobat. Faktor lingkungan adalah yang tertinggi nilai OR, berarti yang menjawab faktor lingkungan

baik akan kembali memutuskan kembali sebanyak 9,282 kali dibandingkan dengan yang menjawab faktor lingkungan buruk. Diikuti oleh faktor individu yang baik akan memutuskan kembali berobat sebanyak 4,164 kali ,dan terakhir faktor pemasaran yng menjawab baik akan memutuskan kembali sebanyak 3,610 kali,dibandingn dengan yang menjawab kurang baik.



Universitas Indonesia

BAB 7 PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pada setiap penelitian banyak hal yang menjadi kendala dan keterbatasan peneliti, terutama peneliti pemula tetapi diusahakan semampu mungkin untuk mengatasinya agar hasil yang diperoleh semaksimal mungkin. Sampel awal direncanakan 87 orang dicukupkan 100 untuk mengantisipasi sampel yang tidak layak, ternyata di lapangan didapatkan sampel sampai 121 orang, berkat kerjasama yang baik dengan perawat di klinik yang mengarahkan dan meminta kesediaan/membujuk responden agar mau diwawancara.

Dengan melihat data sekunder pada saat mana pasien banyak, dan pada saat mana kunjungan pasien sedikit, sehingga diantisipasi mengambil responden sebanyak-banyaknya pada saat ramai, tetapi tidak melampaui jumlah pasien yang ditentukan 5-15 orang perhari, disebabkan keterbatasan pewawancara yang membantu di lapangan.

Tidak semua pasien bersedia diwawancarai disebabkan pasien takut ketinggalan pemeriksaan dokter, diupayakan kerjasama dengan perawat di klinik, agar pasien tersebut boleh menyusul setelah diwawancara agar tidak menunggu lama, pasien banyak yang mengeluh tidak bisa baca, karena lupa bawa kacamata, padahal mereka yang akan diwawancara, banyak responden juga tidak nyaman bila diwawancara karena merasa takut berurusan dengan dinas, disebabkan pewawancara juga berpakaian dinas pada saat wawancara sehingga responden sedikit segan sehingga perlu penekanan agar responden tidak usah takut atau segan sebab identitas responden tidak diminta, hal ini mungkin bisa menyebabkan bias pada penelitian ini.

7.2. Karakteristik Responden

7.2.1. Jenis Kelamin

Ditemukan hasil jumlah responden terbanyak pria sebesar 68,6%, bila dilihat pada statistik dinas yang diambil dari data progar Ditkesad tahun 2008 terbanyak pegawai pria terutama pasien dinas TNI di dominasi oleh pria sebesar 80% dan PNS pria sebanyak 56,7%, kemungkinan lain bila dilihat pada pasien dinas adalah terbesar TNI kemungkinan sesuai dengan beratnya

Universitas Indonesia

pekerjaan mereka, sehingga mereka lebih banyak mencari pengobatan.

7.2.2. Pendidikan

Terbanyak pendidikan SLTA yang berobat ke RSPAD Gatot Soebroto sesuai golongan yang terbanyak dalam dinas dan rekrut awal sebagai pegawai baru untuk Tamtama, Bintara dan PNS golongan II diambil dari SLTA.

Populasi pada masyarakat mana saja terbagi dalam lima kelompok pendidikan: buta huruf, tidak lulus SLTA, lulus SLTA, lulus perguruan tinggi dan lulus profesi. Tingginya jumlah kaum terpelajar berarti meningkatkan tekanan pemasaran (Kotler, 2007).

S2/S3 yang terendah kunjungannya dimungkinkan karena kemapanan (kemapanan berhubungan dengan pekerjaan dan pendidikan) dan selera mereka sehingga mempunyai alternative berobat di tempat lain dan jumlah mereka lebih sedikit, sehingga hasil penelitian juga kurang mendapat masukan dan tekanan yang berarti.

7.2.3. Pekerjaan

Pada pekerjaan terlihat yang banyak berkunjung adalah tamtama 34,7%, bintara 28,9% dan sipil golongan II sebanyak 14,9%, dengan jumlah total 78,5%. Nilai diatas memperlihatkan pekerjaan sebanding dengan pendidikan yang menggunakan fasilitas dinas yaitu SLTA, dimana tamtama, bintara dan PNS golongan II rekrut pertama kali dari SLTA. Sosial ekonomi lebih rendah (tamtama, bintara dan PNS golongan II) yang banyak menggunakan fasilitas dinas, sebab mereka tidak ada pilihan untuk berobat ke tempat lain, disebabkan mahalnya biaya berobat di swasta. Hal tersebut sebanding dengan teori yang dikemukakan oleh Engel (1994), yaitu:

Sumber daya ekonomi - Keputusan konsumen sehubungan dengan produk dan merek sangat dipengaruhi oleh jumlah sumber daya ekonomi yang mereka punyai atau mereka punyai pada masa datang (pendapatan atau kekayaan), proposisi mengenai hubungan antara pendapatan keluarga dan proporsi yang dibelanjakan, Harapan konsumen terhadap pendapatan masa datang menjadi variabel penting dalam meramalkan perilaku konsumen, Walaupun pendapatan sekarang menentukan apa yang mungkin dibeli, harapan mengenai pendapatan masa datang kerap mempengaruhi apa

yang sebenarnya dibeli. Sumber daya ekonomi diluar pendapatan adalah kekayaan (nilai bersih) dan kredit.

Pada karyawan di TNI tamtama sebanding dngan PNS golongan I, bintara sebanding dengan PNS golongan II ,dan seterusnya, sehingga hasil yang terlihat bahwa banyak penunjang yang berasal dari golongan I dan II, dimana kita ketahui mendapatkan penghasilan yang lebih kecil dan beban kerja yang lebih besar, sehingga untuk menopang hidup keluarga, mereka harus mengatur keuangan sedemikian rupa supaya mencukupi,sehingga sesuai dengan teori di atas bahwa mereka membeli sesuai apa yang dipunyai saat ini dan saat mendatang. Bila ada pelayanan kesehatan ataupun pelayanan lain yang tidak menegeluarkan biaya, maka hal tersebut menjadi pilihan mereka.

7.2.3.Umur

Umur terbanyak yang mencari pengobatan di klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto terbanyak berumur 41-50 tahun,sesuai dengan kebutuhan akan pengobatan di klinik penyakit dalam yaitu penyakit infeksi dan penyakit degenerative.

Konsumsi seseorang juga pengaruhi tahap dalam siklus hidup keluarga,sehingga pemasar sering memilih kelompok siklus hidup sebagai pasar sasaran mereka.

Orang mengubah barang dan jasa yang mereka beli sepanjang kehidupan mereka dan selera berubah sesuai usia (Cooper 1982;Kotler 2003). Menurut survei yang dilakukan *The Economist*, lebih banyak orang akan menjadi tua di abad ini daripada sebelumnya,disebabkan penurunan tingkat kesuburan dan rendahnya angka kematian (Kotler,2007)

Sesuai hasil penelitian usia dewasa, jenis penyakit degeneratif dan syarat sebagai pasien dinas yaitu karyawan,suami/istri karyawan dan anak 2 orang yang tidak lebih dari 25 tahun bila masih kuliah dan belum menikah,maka terlihat benar pasien dewasa yang datang ke klinik penyakit dalam, dimungkinkan beratnya beban pekerjaan sebagai abdi negara mengingat mereka direkrut awal sebagai pegawai dalam keadaan sehat, sebab mereka dilakukan *screening* kesehatan yang ketat.

7.2.4.Hubungan Keluarga

Terbanyak menggunakan/memanfaatkan fasilitas klinik penyakit dalam RSPAD Gatot Soebroto adalah karyawan sebanyak 85,1%, dan yang

Universitas Indonesia

terendah adalah anak 0,8 %. Nilai anak sangat rendah disebabkan untuk penyakit di klinik penyakit dalam adalah penyakit yang banyak diidap oleh orang dewasa sedangkan anak yang masih ditanggung batas usia adalah 21 th dan maksimum 25 th bila masih kuliah, akan lain nilainya, bila dilakukan penelitian di klinik anak, syarat sebagai pasien berhak dapat dilihat di bawah ini:

Pasien berhak adalah:

- a. Prajurit/PNS TNI AD yang masih aktif dinas dan dalam menjalankan MPP berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di instalasi Kesad.
- b. Istri/suami sah prajurit PNS TNI AD yang masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel TNI AD
- c. Anak sah dari prajurit/PNS TNI AD berusia 0 – 25 tahun, masih sekolah (untuk anak yang berusia 21 – 25 tahun wajib menunjukkan surat keterangan dari sekolah) belum pernah kawin serta masuk dan terdaftar dalam penghasilan/daftar gaji personel TNI – AD (Dikesad,2003)

7.2.5.Lama Berobat

Lamanya berobat/pasien kontrol ternyata yang terbanyak yaitu pasien kurang dari setahun yaitu 33,1%, Dari data tersebut terbanyak pasien yang kembali berobat kurang dari setahun dimungkinkan pasien berobat rutin disebabkan diagnose baru ditegakkan, sehingga pasien masih mencari cari pola pengobatan yang benar, atau yang sudah lama didiagnosa banyak pilihan rumah sakit yang mempunyai dokter penyakit dalam, seperti RS Ridwan Maureksa, RSAL Mintoarjo, RSAU ataupun balik ke daerah, setelah diagnose ditegakkan dan kondisi mulai stabil.

Sesuai dengan tugas pokok RSPAD Gatot Soebroto melaksanakan tugas utama yaitu sebagai pelayanan perumahsakit, meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan di bidang pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan bagi personel Angkatan Darat beserta keluarganya dalam rangka menunjang tugas pokok Ditkesad, juga sebagai tempat rujukan dan supervisi dari rumah sakit di tingkat Kodam, sehingga sebagai rujukan tertinggi bila sudah terdiagnosa atau teratasi pasien akan dikembalikan ke tempat asal dengan membawa semua anjuran pengobatan dan pengobatan dapat dilanjutkan di

tempat asal atau tempat terdekat pasien, yang mempunyai fasilitas pelayanan penyakit dalam.

7.3. Faktor Individu

Bila dilihat hasil penelitian angka hubungan faktor individu dengan keputusan kembali berobat pada pasien dinas di RSPAD Gatot Soebroto, maka akan terlihat bahwa pasien yang menjawab baik terhadap faktor individu sebesar 40,5%, dan pada analisa chi-square yang berkata baik dan akan kembali sebesar 85,7% (34,7% dari 100%), kemungkinan kembali berobat sebanyak 5,6 kali. Berarti responden menganggap faktor individu kurang mempengaruhi keputusan pasien dinas. Sedangkan untuk melihat sub-variabel yang paling berpengaruh terhadap faktor individu dapat dilihat di bawah ini

7.3.1 Jabatan

Melihat hasil distribusi frekwensi dan hasil nilai ukur yang setuju terhadap faktor jabatan sebanyak 33,9 %, tertinggi di faktor individu. Sesuai data reponden yang berobat terbanyak adalah yang jabatan/pekerjaan pada level bawah dan dapat dihubungkan dengan kebutuhan, kesanggupan dan keamanan secara ekonomi.

Jabatan/pekerjaan mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya (Cooper, 1982). Para pemasar mengkhususkan produknya hanya untuk pekerjaan tertentu. Kesehatan pun masuk dalam hal ini pemasar dapat mengkhususkan pengobatan berdasarkan jenisnya yaitu klinik khusus mata, khusus paru, khusus bedah, khusus estetika, dan sebagainya, ataupun berdasarkan tingkat sosial ekonomi, sehingga pasien dapat memilih kemana akan berobat/atau mencaai pertolongan kesehatan. Tetapi untuk rumah sakit TNI hal tersebut tidak berlaku sebab rumah sakit TNI bersifat umum, hanya pada proses pelayanan untuk eselon atas dikhususkan, yaitu tidak antri tetapi mereka yang dilayani dan ruang tunggupun dibedakan menjadi ruang tunggu PATI/Perwira Tinggi. Dimasukkan kategori PATI yaitu yang berpangkat jenderal atau setingkat komandan satuan, biasanya kolonel. Sehingga pada penelitian ini hanya satu ditemukan Pati, dan pekerjaan menjadi terlihat banyak karyawan level bawah yang berobat, sehingga pekerjaan pada penelitian ini dapat dianggap terjadi bias.

7.3.2. Kepribadian

Universitas Indonesia

Faktor kepribadian didapatkan hasil baik sebesar 25,6%, sebenarnya bila dilihat nilainya besar pengaruhnya terhadap keputusan pasien dinas untuk berobat kembali.

Kepribadian itu konsisten dan bertahan dalam waktu yang lama. Hal ini sangat penting bagi pemasar untuk menjelaskan dan meramalkan adanya perilaku konsumen dipandang dari kepribadiannya. Kepribadian mempunyai hakikat stabil juga memberi petunjuk bahwa mengubah kepribadian tidak mudah, tetapi bisa berubah, misal proses kedewasaan seseorang bisa berubah kedewasaannya, demikian juga peristiwa penting dalam hidupnya seperti kematian kelahiran, dan sebagainya yang dapat mengubah kepribadian seseorang (Kotler, 2007)

Kepribadian bersifat konsisten dan bertahan dalam waktu, hal ini yang mungkin terjadi pada pasien dinas meskipun mereka mengatakan bahwa faktor kepribadian buruk sebanyak 74,4%, tetapi secara keseluruhan faktor individu baik yang mengatakan akan kembali sebanyak 5,6 kali dan dan regresi logistik hubungan akan kembali pada urutan nomor 2 yaitu sebanyak 4,1 kali. Meskipun mereka menganggap buruk tetapi proses kedewasaan dan kebutuhann hidup yang mengubah keinginan mereka.

7.3.3. Gaya Hidup

Hanya menghasilkan 9,1 % dari hasil statistik, nilai yang sangat kecil, sehingga tidak berpengaruh, terutama untuk pasien dengan jabatan dan pendidikan level bawah karena dibatasi oleh uang dan waktu (Engel, 1994; Kotler, 1987, 2007)

Pola hidup seseorang yang terungkap pada aktifitas, minat dan opininya, atau keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya, dapat berubah, tetapi bukan disebabkan oleh kebutuhan, sebab kebutuhan tetap seumur hidup sebab dibentuk di masa kecil, tetapi oleh pengaruh lingkungan (Restiyanti, 2004)

Disesuaikan dengan hasil di atas dimana yang terbanyak yang berkunjung yaitu karyawan golongan II atau setara, karena kehidupan mereka dibatasi oleh uang yang terbatas dan waktu, dan bila mereka tidak berobat ke

RSPAD salah faktor adalah pengaruh luar yang ingin merasakan berobat di klinik swasta dan kebetulan mempunyai dana.

7.4. Faktor Psikologi

Melihat hasil penelitian angka hubungan faktor psikologi dengan keputusan kembali berobat pada pasien dinas di RSPAD Gatot Soebroto, maka akan terlihat bahwa pasien yang menjawab baik terhadap faktor psikologi sebesar 33,9% kemungkinan kembali berobat sebanyak 0,7 kali. Berarti faktor psikologi tidak berpengaruh terhadap keputusan kembali berobat pada pasien dinas di RSPAD Gatot Soebroto. Hal ini mungkin terjadi, sebab menurut Haddad (2003) yang dikutip oleh Kotler (2007) penelitian mengenai psikologi sering diperbanyak dengan wawancara mendalam terhadap konsumen agar diperoleh motif yang lebih mendalam, tetapi pada penelitian ini karena keterbatasan waktu pasien dan peneliti sehingga wawancara tidak dilakukan secara mendalam.

Sedangkan untuk melihat sub-variabel yang paling berpengaruh terhadap faktor psikologi dapat dilihat di bawah ini

7.4.1. Informasi

Nilai statistik yang mengatakan baik 14,9%, sehingga tidak bisa dianggap bisa mewakili keputusan pasien dinas untuk berobat kembali. Seperti yang terlihat pada teori berikut pengelolaan informasi dapat dirinci menjadi lima tahap dasar, yaitu : pemaparan, perhatian, pemahaman, penerimaan dan retensi. Yang menunjukkan bahwa stimulus harus hadir dan tersedia untuk pengelolaan agar tahap pertama dari pengelolaan informasi yaitu pemaparan terjadi. Sesudah pemaparan, konsumen mungkin menaruh perhatian pada 'memproses' stimulus tersebut. Selama pemrosesan ini, konsumen akan mengaitkan makna pada stimulus tersebut dan ini merupakan tahap pemahaman. Tahap berikutnya, penerimaan, sangat penting di dalam bidang komunikasi yang persuasive. Tahap terakhir adalah retensi melibatkan perpindahan informasi ke dalam ingatan jangka panjang. Sedangkan menurut Schiffman dan Kanuk (2000) yang dikutip oleh Restiyanti (2004) bahwa saling bertukar informasi dan dikirim melalui suatu media tertentu. Bentuk informasi tersebut yaitu periklan, kehumasan dan berbagai

macam publikasi, rancangan kemasan produk dan logo perusahaan, layanan dan penjualan personal.

Tidak terpengaruhnya pasien dinas pada informasi disebabkan besarnya kebutuhan yang dihubungkan dengan faktor ekonomi ataupun pasien dinas masih pasif mencari informasi di media elektronik, dimana informasi mengenai RSPAD sudah ada di jaringan internet. Pasien dinas selama ini diadakan penyuluhan ke kantor mereka oleh satuan kesehatan mereka tetapi membicarakan hanya preventif penyakit bukan memperkenalkan tempat pengobatan dan fasilitas yang dimilikinya. Sehingga dianjurkan layanan personal ditingkatkan terhadap tempat dan produk, bukan hanya preventifnya saja.

7.4.2. Pembelajaran

Nilai yang mengatakan baik 43% ,bisa dianggap besar untuk faktor psikologi,sehingga dapat dianggap dapat mewakili keputusan pasien dinas untuk kembali berobat. Belajar menggambarkan perubahan dalam pengetahuan,sikap dan/atau perilaku individu yang timbul dari pengalaman(Kotler,2007). Menurut Lefton (1982) mendefenisikan pembelajaran sebagai perilaku yang relatif bersifat tetap,yang terjadi sebagai akibat dari pengalaman,sementara menurut Hawkins (1998) yang dikutip oleh Restiyanti (2004) bahwa pembelajaran adalah perubahan apapun yang terjadi pada isi ataupun organisasi dalam memori jangka panjang ataupun dalam perilaku.Apapun berbagai teori mengenai pembelajaran,tetapi harus diingat bahwa pembelajaran merupakan proses penerimaan sensasi oleh panca indra yang kemudian disimpan dalam memori sensorik,lalu dipindahkan ke memori jangka pendek dan kemudian disimpan di memori jangka panjang untuk dipanggil lagi bila dibutuhkan.Diharapkan berpengaruh besar pada keputusan konsumen untuk membeli produk ataupun untuk mengganti merk (Restiyanti,2004).

Pada pasien dinas pembelajaran penting untuk dapat mempertimbangkan pemilihan tempat pengobatan yang dibutuhkan agar sesuai dengan kondisi penyakitnya,seperti pasien memulai pengobatan dari tempat pengobatan yang terdekat dengan wilayah tempat tinggalnya,bila tempat pengobatan tidak mampu pasien akan dirujuk ke tempat pengobatan yang lebih tinggi,sehingga pasien tidak bertumpuk disatu tempat pengobatan.Kemungkinan

besar pasien dinas belajar bahwa berobat di RSPAD lebih baik, lebih cepat tertangani karena di RSPAD semua fasilitas ada, sehingga mereka ataupun tempat lain yang harus diroboh pola pikirnya dan pelayanan tempat pengobatan lainnya.

7.4.3. Perubahan

Faktor perubahan hanya berpengaruh sedikit pada keputusan pasien dinas yaitu sebesar 23,1% dari total faktor psikologis, hal tersebut menurut teori dipengaruhi oleh evaluasi kognitif yang baik atau tidak baik secara terus menerus, perasaan emosional, kecenderungan tindakan ke arah objektif atau gagasan tertentu (Cooper, 1982). Sumber-sumber utama yang mempengaruhi pembentukan sikap konsumen:

- 1) Pengalaman langsung
- 2) Kepribadian..dibentuk oleh keluarga menurut Kindra dan kawan-kawan (1994) yang dikutip oleh Restiyanti (2004) adalah faktor penting dalam pembentukan kepribadian
- 3) Informasi dari Media Massa

Pada pasien dinas, pengalaman langsung tidak berpengaruh disebabkan dasar kebutuhan yang lebih besar, pasien tidak mempunyai alternatif pemilihan, atau pasrah saja, begitu pula informasi dari hasil di atas didapatkan tidak berpengaruh pada pasien dinas, jadi kemungkinan hanya kepribadian yang dibentuk oleh keluarga dan pengalaman keluarga yang mempengaruhi berdasarkan kebutuhan.

7.5. Faktor Pemasaran

Bila dilihat hasil penelitian angka hubungan faktor pemasaran dengan keputusan kembali berobat pada pasien dinas di RSPAD Gatot Soebroto, maka akan terlihat bahwa pasien yang menjawab baik terhadap faktor pemasaran sebesar 88,4% dan kemungkinan kembali berobat sebanyak 6,8 kali. Sedangkan untuk melihat sub-variabel yang paling berpengaruh terhadap faktor pemasaran dapat dilihat di bawah ini

7.5.1. Product

Menjawab produk buruk sebesar 54,5% ternyata RSPAD diminat untuk kembali berobat meskipun produknya yang canggih dan mungkin hanya dipunyai di tempat ini tetapi masih dianggap buruk oleh pasien.

Menurut Kotler (1997) produk adalah sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar oleh produsen untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan masyarakat, di mana termasuk di dalamnya obyek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi, dan gagasan. Klasifikasi produk biasanya di dasarkan pada macam-macam karakteristik produk, yaitu daya tahan, wujud, dan penggunaan (konsumen atau industri). Konsep produk yaitu penting dilakukan sebab konsumen menyukai produk yang menawarkan fitur yang paling bermutu, berprestasi dan inovatif (Kotler, 2007).

Karena faktor informasi/penawaran yang lengkap tidak dijalankan oleh manajemen rumah sakit ataupun perangkat lainnya pada pasien dinas sehingga pasien dinas perlu lebih banyak lagi diberi informasi tentang RSPAD beserta produk-produk bermutu, berprestasi dan inovatif, yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien dinas, sehingga dapat memberikan solusi/jalan keluar/pilihan kepada pasien dinas sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan prajurit TNI.

7.5.2. Place

Ternyata tempat pada pasien dinas dinilai oleh mereka sangat buruk yaitu 100%, tetapi disatu pihak pasien dinas tetap datang ke RSPAD yang berarti pasien dinas tidak terlalu memikirkan tempat berobatnya, bagaimana bentuk dan kenyamanannya, transportasi jauh dari lokasi pemukiman pasien, disebabkan transportasi pasien dinas biasanya ada pengadaan, sehingga lokasi jauh tidak berpengaruh.

Lokasi menurut Kotler (1997) adalah proses penyampaian produk dari produsen kepada konsumen, dapat dilakukan melalui perantara atau pedagang (*agent, dealer, retailer*), atau secara langsung produsen menjual sendiri produknya kepada konsumen. Termasuk dalam komponen ini adalah aspek-aspek jangkauan distribusi, lokasi penjualan, transportasi, ataupun pergudangan,

7.5.3. Promosi

Nilai ukur buruk sebesar 81%, sehingga tidak terlalu bermakna buat keputusan pasien dinas untuk kembali berobat, kemungkinan berdasarkan kebutuhan tanpa ada promosi, karena pasien dinas pasif sehingga hanya bergantung pemilihan dokter saja.

Promosi menurut Kotler (1997) adalah kegiatan dalam rangka menyampaikan informasi /manfaat mengenai produk dari produsen/penjual kepada

konsumen/masyarakat untuk menjadi pertimbangan sikap dan perilaku konsumen/masyarakat atau menyakinkan konsumen sasaran agar membeli.

Promosi tentang suatu rumah sakit di lingkungan TNI tidak pernah dilakukan, yang dilakukan adalah preventif saja, bagaimana cara pencegahan penyakit, tetapi kelebihan masing-masing rumah sakit TNI tidak pernah dijelaskan kepada pasien dinas, apalagi dalam bentuk leaflet, poster dan lain-lain. Sehingga kedepan diharapkan pasien lebih mengenal rumah sakit yang dikunjunginya beserta fasilitas-fasilitasnya. Pasien dinas hanya pasif, sesuai tipikal pasien di negara ini yang belum kritis.

7.6. Faktor Lingkungan

Bila dilihat hasil penelitian angka hubungan faktor lingkungan dengan keputusan kembali berobat pada pasien dinas di RSPAD Gatot Soebroto, maka akan terlihat bahwa pasien yang menjawab baik dan akan kembali berobat terhadap faktor lingkungan sebanyak 91,9 %, kemungkinan kembali berobat sebanyak 9,8 kali. Sedangkan untuk melihat sub-variabel yang paling berpengaruh terhadap faktor lingkungan dapat dilihat di bawah ini

7.6.1. Budaya .

Nilai ukur budaya 73,6 % yang menjawab buruk, berarti nilai-nilai, persepsi dan perilaku yang diterima selama ini berobat di RSPAD adalah mencerminkan penerimaan yang buruk yang diterima oleh pasien.

Budaya adalah penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar. Anak mendapatkan kumpulan nilai, persepsi, preferensi, dan perilaku dari keluarganya dan lembaga-lembaga penting lainnya. Menurut Kotler (2007) masyarakat membentuk keyakinan, nilai, dan norma. Manusia secara tidak sadar menyerap dan merumuskan hubungan mereka dengan dirinya sendiri, dengan sesama, dengan organisasi, dengan masyarakat, dengan alam sekitar, dan dengan alam semesta. Orang memiliki pandangan yang berbeda terhadap persahaan, instansi pemerintah, kelompok perdagangan, dan organisasi lainnya.

Pasien menganggap perlakuan organisasi terhadapnya buruk tetapi tetap ingin datang karena kebutuhan yang mendesak akan kesehatan, sehingga dengan mengenyampingkan apa yang sudah diterimanya, mereka tetap datang, kecuali

ada alternatif lain seperti pindah tempat pengobatan atau ke swasta bila punya dana lebih.

7.6.2. Kelas sosial .

Nilai ukur buruk kelas sosial 84,3 % sehingga dalam hal ini kelas sosial tidak mempengaruhi keputusan berobat disebabkan nilai kesehatan bukan sesuatu yang konsumtif tetapi suatu kebutuhan yang mendasar dari manusia. Individu dapat berpindah dari satu kelas sosial ke kelas sosial lainnya, sepanjang hidup mereka kelas sosial bukan merupakan tunggal tapi gabungan pekerjaan, pendapatan pendidikan, kekayaan, dan lain-lain. Kelas adalah pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen, yang tersusun hirarkis dan memiliki anggota dengan nilai-nilai minat, dan perilaku yang serupa.

Semua orang memiliki strata sosial, yang berbentuk kasta berbeda dimana ia dibedakan dengan peran tertentu dan tidak dapat dirubah. Semakin rendah kelas sosial seseorang semakin kurang minat terhadap sesuatu yang konsumtif disebabkan sosial ekonomi.

Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian bahwa yang banyak berobat di klinik penyakit dalam RSPAD adalah karyawan menengah ke bawah, sehingga sosial ekonomi juga rendah sehingga kurang minat terhadap sesuatu yang konsumtif pada akhirnya hanya memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan perlindungan kesehatan tidak mutlak, sehingga menganggap apa yang sudah diberikan oleh dinas, dimanfaatkan saja tanpa mendengar dan melihat pendapat sekelilingnya.

7.6.3. Acuan

Nilai ukur acuan buruk sebesar 86,8% pada pasien dinas sangat besar, ternyata pada pasien dinas hal ini tidak terlalu berpengaruh.

Menurut Kotter (1997,2007) sikap orang lain, yaitu keputusan pembelian konsumen banyak dipengaruhi oleh teman, tetangga atau siapa saja yang bisa dipercaya yang memberi masukan baik positif maupun negatif atas suatu jenis produk atau jasa, sedangkan situasional yaitu faktor situasi yang tidak terduga seperti faktor harga, faktor pendapatan keluarga. Kelompok acuan mempengaruhi dalam 3 hal yaitu:

- 1) Perilaku dan gaya hidup baru

- 2) Perilaku dan konsep pribadi seseorang
- 3) Menciptakan tekanan untuk mematuhi aturan pemilihan produk

Hasil di atas ternyata terimbas oleh faktor situasi yang tidak terduga seperti faktor harga, faktor pendapatan keluarga, dimana faktor harga pada pasien dinas tidak dibebankan biaya/jasa pengobatan dan pembelian alat kesehatan beserta obat-obatannya. Pada pasien dinas secara tidak langsung terciptakan tekanan untuk mematuhi aturan pemilihan produk yaitu pemanfaatan produk dinas yang dihubungkan dengan tanpa adanya beban biaya.

Menurut Maslow yang dikutip oleh Kotler (2007), kebutuhan manusia ada 5 tingkatan yaitu: kebutuhan fisik (makan, minum, tempat tinggal), kebutuhan keamanan (keamanan dan perlindungan), kebutuhan sosial (perasaan diterima di masyarakat), kebutuhan penghargaan (harga diri, status) dan kebutuhan aktualisasi (pemahaman dan pengembangan diri). Orang akan berusaha memuaskan dulu kebutuhan mereka yang paling penting, kemudian dia akan memenuhi kebutuhan terpenting berikutnya. Kesehatan ada pada posisi kedua yaitu kebutuhan keamanan, perlindungan dari penyakit, bukan kebutuhan utama, sehingga pasien dinas menerima semua pemberian negara kepadanya tanpa berusaha untuk melakukan perubahan yang berarti.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1.KESIMPULAN

1.Dari seluruh faktor yang tidak mempengaruhi keputusan kembali berobat pasien dinas di RSPAD Gatot Soebroto, adalah faktor psikologis yang terdiri dari informasi,pembelajaran dan perubahan,disebabkan pasien dinas umumnya pasif hanya menerima apa yang diberikan oleh dinas dan adanya penelitian bahwa penelitian mengenai psikologi harus dilakukan dengan wawancara mendalam, supaya didapatkan hasil yang memuaskan, tetapi karena keterbatasan waktu pasien dan pewawancara, juga pewawancara adalah peneliti pemula hal tersebut sulit dilakukan,karena perlu latihan.Sedangkan faktor yang sangat mempengaruhi keputusan kembali berobat pasien dinas di RSPAD Gatot Soebroto, yaitu faktor lingkungan sebesar 9,2 kali kemungkinan akan kembali.

2.Orang akan berusaha memuaskan dulu kebutuhan mereka yang paling penting,kemudian dia akan memenuhi kebutuhan terpenting berikutnya.Kesehatan ada pada posisi kedua yaitu kebutuhan keamanan,perlindungan dari penyakit, bukan kebutuhan utama,sehingga pasien dinas menerima semua pemberian negara kepadanya tanpa berusaha untuk melakukan perubahan yang berarti,juga dihubungkan dengan kelas sosial menengah kebawah pada pasien dinas yang hanya menerima tanpa banyak komplain,dan sesuai sifat khas TNI yang loyalitas sering diartikan tidak boleh protes/komplain tidak banyak menuntut,menerima apa yang sudah diberikan negara.Pola pikir ini yang harus dirubah baik kepada pengguna fasilitas dinas maupun kepada pihak manajemen.Pengguna fasilitas dinas dalam hal ini pasien dinas dengan melakukan komplain yang baik dan benar akan memberi masukan kepada pihak manajemen agar berbenah diri dengan meningkatkan segala perangkat dan jasa yang ada di RSPAD,diharapkan dengan adanya masukan dari berbagai pihak,supra sistem termotivasi untuk meningkatkan perhatian kepada fasilitas/tempat pengobatan agar dalam membuat perencanaan ke depan lebih memperhatikan keinginan pasien agar tercipta prajurit yang sehat dan tangguh.

Universitas Indonesia

3. Faktor yang dominan mempengaruhi pasien dinas yaitu faktor lingkungan dimana faktor budaya dan acuan yang perlu diasah lagi agar bisa mempengaruhi pasien dinas berobat sehingga sesuai dengan tujuan pembentukan instansi kesehatan angkatan darat yaitu membentuk prajurit yang sehat dan handal. Kelas sosial tidak dapat dipengaruhi sebab tergantung dengan pendapatan dan sosial ekonomi seseorang.

4. Faktor urutan nomor dua yang mempengaruhi/berhubungan dengan pasien dinas berobat kembali yaitu faktor individu, terbanyak karena jabatan level bawah yang menggunakan fasilitas dinas, level menengah ke atas terlihat kurang memanfaatkan, dimungkinkan mereka sudah dapat menentukan sendiri tempat berobatnya dan mempunyai sosial ekonomi yang sudah kuat.

5. Faktor pemasaran menduduki urutan terakhir, yang sangat mengganggu proses pelayanan kesehatan di RSPAD adalah kenyamanan tempat yang belum ditemukan, meskipun yang berobat adalah menengah kebawah, tetapi mereka berharap banyak dengan tempat berobatnya, mereka sembuh tetapi nyaman menunggu.

8.2.SARAN

Dari pembahasan dan kesimpulan, maka kami mohon saran kepada:

Manajemen RSPAD Gatot Soebroto:

1. Fasilitas tempat/*place* agar dibuat nyaman bagi "orang sakit" agar pasien yang berobat nyaman menunggu supaya tidak menjadi lebih sakit lagi.
2. Faktor psikologis yang terdiri dari informasi, pembelajaran dan perubahan sikap, tidak mempengaruhi keputusan pasien dinas kembali berobat di RSPAD, perlu digali lagi agar pasien dapat berobat lagi dengan member informasi tentang RSPAD dengan mengunjungi satuan-satuan tugas dan menjelaskan tentang RSPAD, dan menyebar leaflet tentang program RSPAD ke satuan-satuan tugas.
3. Diusahakan agar lebih banyak pasien dengan kelas sosial yang lebih tinggi yang kembali berobat, dengan memberi pelayanan informasi yang mudah dijangkau dan murah seperti leaflet, poster-poster di letakkan di tempat strategis di RSPAD, petunjuk

Universitas Indonesia

jalan/arah ruangan yang dituju pasien tanpa harus bertanya sehingga pihak manajemen lebih berpengalaman dengan pengetahuan akan selera konsumen yang terbaru bukan pasien yang hanya menerima apa yang akan diberikan. Adanya inovasi baru tentang selera konsumen sehingga dapat menjaring pasien umum selain pasien dinas, sehingga mempunyai nilai jual yang tinggi dan dapat bersaing dengan rumah sakit swasta lainnya.



Universitas Indonesia

TINJAUAN PUSTAKA

1. Celia, Lury. (1998). Pengantar Seno Gumira Ajidarma, Budaya Konsumen, Penerbit Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
2. Cooper, Philip, D., Robinson Larry. (1982). *Health Care Marketing Management, A Case Approach: An Aspen Publication, Rockville, Maryland*
3. Danim, S. (2007). *Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku*, Penerbit PT Bumi Aksara, Jakarta
4. Ditkesad. (2000). *Buku Petunjuk Administrasi Tentang Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Prajurit dan PNS TNI AD Beserta Keluarga, no. 33-A-04, 2000, Jakarta.*
5. Engel, Blackweel, Miniard. (1994). *Perilaku Konsumen*, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta
6. J, Paul Peter., Jery C. Olson. (2000). *Consumer Behavior, Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran ed 4, jilid 1*, Penerbit Erlangga, Jakarta
7. *Keputusan Kepala Staf Angkatan Darat, Nomor Kep / 50 / XII / 2006 Tanggal 29 Desember 2006. Organisasi dan Tugas Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad (Orgas RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad). Jakarta*
8. Kotler, P. (1987). *Dasar-Dasar Pemasaran ed 3, jilid 1*, Penerbit Intermedia, Jakarta
9. Kotler, Philip. (1995). *Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian, buku dua edisi kedelapan*, Penerbit Salemba Empat, Prentice Hall, Jakarta

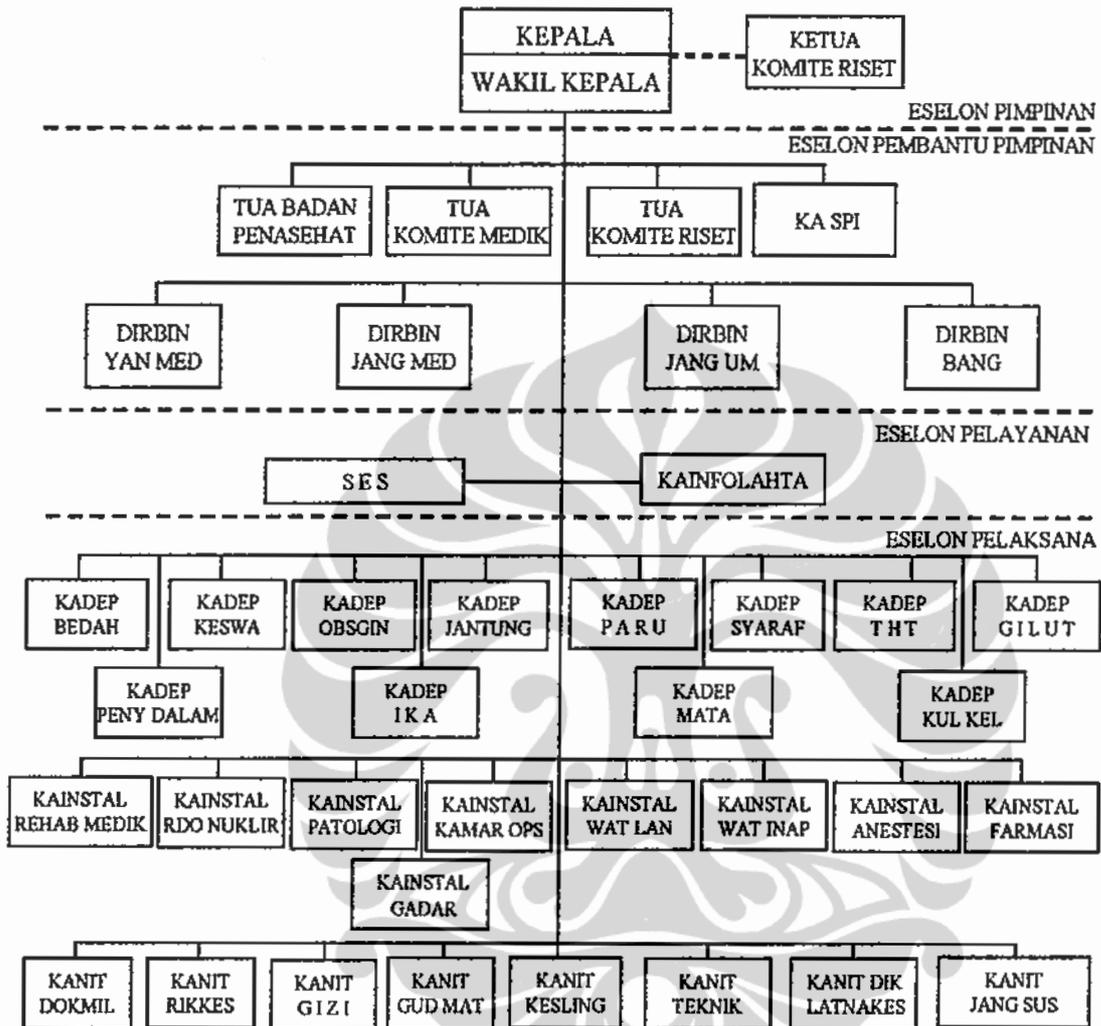
Universitas Indonesia

- 10.Kotler,Philip.,Armstrong,Gary.(2003).*Principles of Marketing,sixth edition, Prentice Hall*,Penerbit Indeks , Jakarta
- 11.Kotler,Philip., Swee Hoong Ang., Siew Meng Leong.,Chi Tiong Tan.(2005).*ManajemenPemasaran,Sudut Pandang Asia,ed 3,jilid 2*,Penerbit Indeks, Jakarta
- 12.Kotler.P dan Keller.K.L.(2007).*Manajemen Pemasaran,ed 12*,Penerbit PT.Indeks, Jakarta
- 13.Riduwan.(2006).*Pengantar Prof.DR.Buchari Alma, Metode dan Tehnik Menyusun Tesis , Penerbit Alfabeta,Bandung.*
- 14.Ristiyanti.P dan Ihalauw .John. J.I.(2004).*Perilaku Konsumen ,Penerbit Andi, Yogyakarta.*
- 15.Rolin Scott Mac Stravic.(1987).*Loyalty of Hospital Patiens: A Vital Marketing Objective,Health Care Manage Rev,Aspen Publishers,Inc*
- 16.Schiffman,Leon G dan Leslie Lazar Kanuk.(2000).*Consumer Behavior, Prentice Hall,USA*
- 17.Sekaran,Uma.(2006).*Research Methods For Business,buku 2,ed 4*,Penerbit Salemba Empat,Jakarta.
- 18.Setiadi,Nugroho.J.(2003).*Perilaku Konsumen,Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran,PenerbitKencana Jakarta*
- 19.Sudarwan Danim.(2007).*Metode Penelitian untuk Ilmu-Ilmu Perilaku,Penerbit Bumi Aksara, Jakarta*
- 20.Sudigdo S dan Sofyan I.(1995).*Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis,Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta*

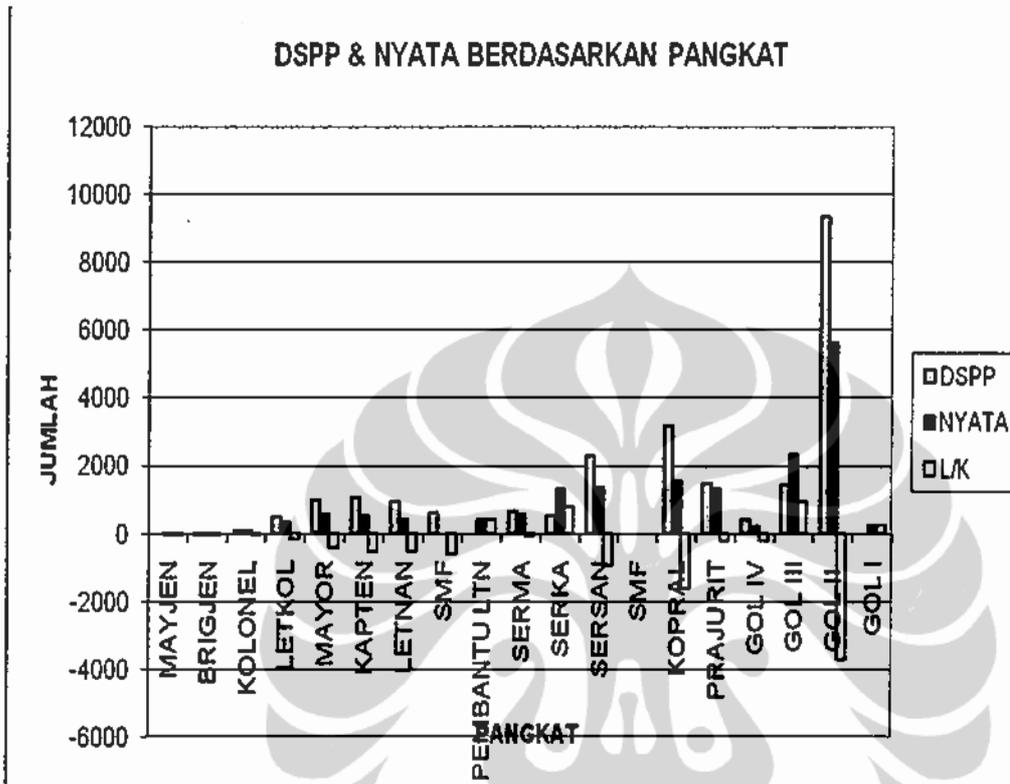
Universitas Indonesia

21. Stanton. William. J. (1996). Prinsip Pemasaran, ed Tujuh, jilid 2, Penerbit Erlangga, Jakarta
22. Swastha. Basu DH, Irawan. (1990). Menejemen Pemasaran Modern, Penerbit Liberty, Yokyakarta.
23. Usi Usmara. (2008). Pemikiran Kreatif Pemasaran, Penerbit Amara Books, Yokyakarta.
24. Universitas Indonesia, Komunikasi dan Strategi Bauran Promosi, Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian, vol dua, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi, Jakarta
25. Winardi. (1996). Aspek-Apek Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*); Penerbit Mandar Maju
26. <http://consumerbehaviour.blogspot.com/2007/11/09/personality-dan-perilaku-konsumen>.
27. Universitas Indonesia. (2008). Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia.

STRUKTUR ORGANISASI RSPAD GATOT SOEBROTO
DITKESAD



Banyaknya Jumlah Personel Berdasarkan Pangkat di Kesda Indonesia



Sumber : Subditbincab Ditkesad tahun 2009

	berobat.				
3	Saya sangat tertolong dalam hal biaya karena berobat di RSPAD.				
4	Saya malas berobat di RSPAD karena menghabiskan waktu biaya perjalanan dan biaya makan saya.				
	Kepribadian				
5	Saya hanya berobat pada poliklinik tertentu di RSPAD				
6	Bila saya atau keluarga sakit di hari libur ,pasti akan berobatdi RSPAD.				
	Gaya Hidup				
7	Bila berobat di RSPAD waktu saya habis hanya untuk berobat.				
	Bila saya atau keluarga sakit di hari libur ,pasti akan berobatdi RSPAD.				

Faktor Psikologi

NO	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
	Informasi				
8	Petunjuk yang diberi oleh petugas membingungkan saya				
9	Dokter dapat menjelaskan dengan baik tentang penyakit saya				
	Perubahan sikap				
10	Saya malas berobat di RSPAD sebab tidak ada dokter yang dapat melayani dengan baik				
11	Saya dapat datang berobat sesuka saya.				
	Pembelajaran				
12	Saya selalu membawa kartu berobat dan surat rujukan saya.				
13	Saya tidak membawa kartu berobat dan surat rujukan saya,sebab tidak diminta/tidak diperiksa.				

Faktor Strategi Pemasaran

NO	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
	Produk				
14	Produk unggulan RSPAD sangat banyak dan bervariasi				
15	Dokter yang melayani sangat terampil dan cekatan				
16	Dokter mendiagnosa dengan sangat tepat penyakit saya				
17	Saya sudah lebih dari setahun berobat di RSPAD tetapi penyakit saya tidak kunjung sembuh.				
18	Saya menunggu lebih dari satu jam untuk diperiksa dokter.				
19	Dokter dan petugas RSPAD sangat tanggap membantu saya				
	Place				
20	Ruangan tunggu di RSPAD sangat nyaman				
21	Saya kelelahan luar biasa bila menunggu untuk berobat di RSPAD				
22	Saya jarang berobat ke RSPAD pada hari libur karena rumah saya jauh.				
23	Ongkos berobat ke RSPAD sangat mahal				
24	Saya ke RSPAD ikut mobil dinas				
	Promosi				
25	Pelayanan terbaru RSPAD saya tahu dari pengumuman di kantor				
26	Pelayanan terbaru RSPAD saya tahu dari teman				
27	Pelayanan terbaru RSPAD saya tahu dari koran/tabloid.				
28	Saya tidak pernah mendengar tentang produk dan alat terbaru yang dimiliki RSPAD				

Faktor Lingkungan

NO	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
	Acuan				
29	Teman- teman menganjurkan saya berobat di RSPAD.				
30	Atasan di kantor menyarankan saya berobat di RSPAD				
31	Dokter di kantor menyarankan saya berobat di RSPAD				
32	RSPAD jarang dikunjungi oleh pegawai di kantor saya untuk berobat.				
	Budaya				
33	Seluruh anggota keluarga saya berobat di RSPAD				
34	Saya berobat di RSPAD,sudah lebih dari setahun				
35	Saya mempunyai alternative berobat di tempat lain selain di RSPAD(RS-AD lain)				
36	Saya sangat tidak menganjurkan keluarga untuk berobat di RSPAD.				
	Kelas Sosial				
37	Gaji saya hanya memberi pilihan untuk berobat di RSPAD.				
38	Saya lebih sering berobat di klinik swasta /RS dekat rumah.				

Keputusan Berobat Kembali

Apakah setelah pengalaman berobat hari ini,bapak/ibu akan kembali berobat/kontrol rutin sesuai anjuran dokter?1. Ya

2.Tidak

**KUESIONER PASIEN DINAS RSPAD GATOT SOEBROTO TENTANG KEPUTUSAN
KEMBALI BEROBAT DI KLINIK PENYAKIT DALAM TAHUN 2009.**

Tanggal:

No :

Bapak/Ibu/Saudara/I yang terhormat, kami mohon kesediaannya untuk mengisi angket ini untuk lebih mengetahui penilaian dan tanggapan mengenai pelayanan dan segala fasilitas yang ada di rumah sakit ini. Kami mengharapkan angket ini diisi dengan jujur dan terbuka. Perhatian dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Yudith Muhiddin

A. Data Responden

- | | | | | |
|---------------------------------------|----------------|------------|---------------|------------------|
| 1. Jenis kelamin | a. Pria | b. Wanita | | |
| 2. Pendidikan terakhir | a. SLTA | b. D3 | c. S1 | d. S2/S3 |
| 3. Status Pekerjaan | a. Tamtama | b. Bintara | c. Pama | d. Pamen e. Pati |
| | f. PNS Gol I | | g. PNS Gol II | |
| | h. PNS Gol III | | i. PNS Gol IV | |
| 4. Umur. | a. < 20 th | b. 21-30 | c. 31-40 | |
| | d. 41-50 | e. > 51 th | | |
| 5. Hubungan kekeluargaan | a. ybs | b. istri | c. anak | |
| 6. Sudah berapa lama berobat di RSPAD | a. < 1 th | b. 1-2 th | c. 3 th | d. > 5 th |

B. Kuisisioner

Prosedur Pengisian

Berilah tanda silang (X) pada kolom pilihan saudara pada formulir ini:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

NO	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Teman- teman menganjurkan saya berobat di RSPAD.				
2	Saya senang berobat di RSPAD karena banyak teman di RSPAD yang membantu,sehingga saya mudah untuk berobat.				
3	Bila berobat di RSPAD waktu saya habis hanya untuk berobat.				
4	Produk unggulan RSPAD sangat banyak dan bervariasi				
5	Dokter yang melayani sangat terampil dan cekatan				
6	Pelayanan terbaru RSPAD saya tahu dari koran/tabloid				
7	Saya tidak pernah mendengar tentang produk dan alat terbaru yang dimiliki RSPAD				
8	Ruangan tunggu di RSPAD sangat nyaman				
9	Seluruh anggota keluarga saya berobat di RSPAD				
10	Dokter mendiagnosa dengan sangat tepat penyakit saya				
11	Saya selalu membawa kartu berobat dan surat rujukan saya.				
12	Atasan di kantor menyarankan saya berobat di RSPAD				
13	Saya berobat di RSPAD hanya pada jam kantor				
14	Pelayanan terbaru RSPAD saya tahu dari pengumuman di kantor				
15	Dokter di kantor menyarankan saya berobat di RSPAD				
16	Saya berobat di RSPAD,sudah lebih dari setahun				
17	Saya menunggu lebih dari satu jam untuk diperiksa dokter.				
18	Gaji saya hanya memberi pilihan untuk berobat di RSPAD.				
19	Pelayanan terbaru RSPAD saya tahu dari teman				
20	Saya hanya berobat pada poliklinik tertentu di RSPAD				
21	Saya kelelahan luar biasa bila menunggu untuk berobat di RSPAD				
22	Saya sudah lebih dari setahun berobat di RSPAD tetapi				

NO	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
	penyakit saya tidak kunjung sembuh.				
23	Saya malas berobat di RSPAD karena menghabiskan waktu biaya perjalanan dan biaya makan saya.				
24	Saya tidak membawa kartu berobat dan surat rujukan saya, sebab tidak diminta/tidak diperiksa				
25	Bila saya atau keluarga sakit di hari libur , pasti akan berobat di RSPAD.				
26	Dokter dapat menjelaskan dengan baik tentang penyakit saya.				
27	Petunjuk yang diberi oleh petugas membingungkan saya				
28	Saya dapat datang berobat sesuka saya.				
29	Saya malas berobat di RSPAD sebab tidak ada dokter yang dapat melayani dengan baik				
30	RSPAD jarang dikunjungi oleh pegawai di kantor saya untuk berobat.				
31	Saya lebih sering berobat di klinik swasta /RS dekat rumah.				
32	Saya mempunyai alternative berobat di tempat lain selain di RSPAD(RS-AD lain)				
33	Saya sangat tidak menganjurkan keluarga untuk berobat di RSPAD.				
34	Saya jarang berobat ke RSPAD pada hari libur karena rumah saya jauh.				
35	Saya sangat tertolong dalam hal biaya karena berobat di RSPAD.				
36	Dokter dan petugas RSPAD sangat tanggap membantu saya				
37	Saya ke RSPAD ikut mobil dinas				
38	Ongkos berobat ke RSPAD sangat mahal				

Keputusan Berobat Kembali Apakah setelah berobat hari ini, bapak/ibu akan kembali berobat/kontrol rutin sesuai anjuran dokter? 1. Ya 2. Tidak				
---	--	--	--	--



Tabel hasil Uji Validitas

Item Statistics			Item-Total Statistics				
	Mean	Std. Deviation	N	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V20K	2.87	0.776	30	100.43	335.702	0.734	0.952
V30K	2.73	0.828	30	100.57	336.323	0.665	0.952
V40K	2.67	0.922	30	100.63	336.240	0.594	0.953
V50K	2.57	0.817	30	100.73	332.547	0.804	0.951
V60K	2.60	0.814	30	100.70	338.838	0.590	0.953
V70K	2.63	0.850	30	100.67	332.989	0.756	0.952
V80K	2.77	0.817	30	100.53	336.189	0.678	0.952
V90K	2.77	0.858	30	100.53	334.395	0.702	0.952
V100K	2.67	0.884	30	100.63	332.309	0.747	0.952
V110K	2.83	0.913	30	100.47	338.464	0.532	0.953
V120K	2.80	0.961	30	100.50	340.534	0.443	0.954
V130K	2.83	0.747	30	100.47	345.568	0.398	0.954
V14ok	2.73	0.980	30	100.57	336.530	0.548	0.953
V15ok	2.97	0.809	30	100.33	342.437	0.471	0.954
V16OK	2.97	0.669	30	100.33	338.989	0.721	0.952
V17ok	2.67	0.661	30	100.63	338.792	0.738	0.952
V18ok	2.70	0.651	30	100.60	339.076	0.737	0.952

V19OK	2.80	0.805	30	V19OK	100.50	343.155	0.449	0.954
V20ok	2.37	0.850	30	V20ok	100.93	343.237	0.420	0.954
V21ok	2.73	0.740	30	V21ok	100.57	343.151	0.492	0.953
V22	2.67	0.758	30	V22OK	100.63	340.378	0.580	0.953
V23ok	2.50	0.777	30	V23ok	100.80	344.648	0.414	0.954
V24	2.63	0.850	30	V24OK	100.67	338.989	0.558	0.953
V25ok	2.83	0.950	30	V25ok	100.47	338.602	0.506	0.954
V26OK	2.53	0.730	30	V26OK	100.77	341.978	0.543	0.953
V27OK	2.83	0.648	30	V27OK	100.47	338.947	0.747	0.952
V28ok	2.43	0.817	30	V28ok	100.87	337.913	0.619	0.953
V29OK	2.53	0.900	30	V29OK	100.77	332.254	0.735	0.952
V30OK	2.70	0.952	30	V30OK	100.60	335.007	0.610	0.953
V31OK	2.80	0.805	30	V31OK	100.50	341.845	0.493	0.954
V32ok	2.67	0.844	30	V32ok	100.63	335.275	0.686	0.952
V33ok	2.60	0.894	30	V33ok	100.70	336.286	0.613	0.953
V34ok	2.73	0.868	30	V34ok	100.57	334.461	0.692	0.952
V35OK	2.97	0.809	30	V35OK	100.33	340.023	0.553	0.953
V36OK	2.93	0.691	30	V36OK	100.37	346.378	0.401	0.954
V37OK	2.67	0.711	30	V37OK	100.63	345.068	0.439	0.954
V38OK	2.67	0.711	30	V38OK	100.63	345.068	0.439	0.954
V39	2.93	0.785	30	V39OK	100.37	345.344	0.385	0.954

Frequencies

Statistics

		individu	psikologi	pemasaran	lingkungan
N	Valid	121	121	121	121
	Missing	0	0	0	0
Mean		16.7851	14.8926	37.6198	20.3802
Median		17.0000	15.0000	38.0000	21.0000
Minimum		13.00	11.00	32.00	14.00
Maximum		24.00	19.00	45.00	25.00

Tables

	Kurang		Baik	
	Count	%	Count	%
Faktor Individu	72	59.5%	49	40.5%
Faktor Psikologi	80	66.1%	41	33.9%
Faktor Pemasaran	78	64.5%	43	35.5%
Faktor Lingkungan	84	69.4%	37	30.6%
Keputusan untuk kembali berobat	51	42.1%	70	57.9%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Faktor Individu * Keputusan untuk kembali berobat	121	100.0%
Faktor Psikologi * Keputusan untuk kembali berobat	121	100.0%
Faktor Pemasaran * Keputusan untuk kembali berobat	121	100.0%
Faktor Lingkungan * Keputusan untuk kembali berobat	121	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Faktor Individu * Keputusan untuk kembali berobat	0	.0%	121	100.0%
Faktor Psikologi * Keputusan untuk kembali berobat	0	.0%	121	100.0%
Faktor Pemasaran * Keputusan untuk kembali berobat	0	.0%	121	100.0%
Faktor Lingkungan * Keputusan untuk kembali berobat	0	.0%	121	100.0%

Faktor Individu * Keputusan untuk kembali berobat

Crosstab

			Keputusan untuk kembali berobat	
			Ya	Tidak
Faktor Individu	Baik	Count	42	7
		% within Faktor Individu	85.7%	14.3%
	Kurang	Count	37	35
		% within Faktor Individu	51.4%	48.6%
Total		Count	79	42
		% within Faktor Individu	65.3%	34.7%

Crosstab

			Total
Faktor Individu	Baik	Count	49
		% within Faktor Individu	100.0%
	Kurang	Count	72
		% within Faktor Individu	100.0%
Total		Count	121
		% within Faktor Individu	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.159 ^b	1	.000
Continuity Correction ^a	13.682	1	.000
Likelihood Ratio	16.295	1	.000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	15.034	1	.000
N of Valid Cases	121		

Chi-Square Tests

	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		
Continuity Correction ^a		
Likelihood Ratio		
Fisher's Exact Test	.000	.000
Linear-by-Linear Association		
N of Valid Cases		

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.01.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Individu (Baik / Kurang)	5.676	2.253	14.299
For cohort Keputusan untuk kembali berobat = Ya	1.668	1.296	2.146
For cohort Keputusan untuk kembali berobat = Tidak	.294	.142	.607
N of Valid Cases	121		

Faktor Psikologi * Keputusan untuk kembali berobat

Crosstab

		Keputusan untuk kembali berobat	
		Ya	Tidak
Faktor Psikologi	Baik	Count 24	Count 16
		% within Faktor Psikologi 60.0%	% within Faktor Psikologi 40.0%
	Kurang	Count 55	Count 26
		% within Faktor Psikologi 67.9%	% within Faktor Psikologi 32.1%
Total		Count 79	Count 42
		% within Faktor Psikologi 65.3%	% within Faktor Psikologi 34.7%

Crosstab

			Total
Faktor Psikologi	Baik	Count	40
		% within Faktor Psikologi	100.0%
	Kurang	Count	81
		% within Faktor Psikologi	100.0%
Total	Count		121
	% within Faktor Psikologi		100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.738 ^b	1	.390
Continuity Correction ^a	.430	1	.512
Likelihood Ratio	.730	1	.393
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.732	1	.392
N of Valid Cases	121		

Chi-Square Tests

	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		
Continuity Correction ^a		
Likelihood Ratio		
Fisher's Exact Test	.422	.255
Linear-by-Linear Association		
N of Valid Cases		

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.88.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Psikologi (Baik / Kurang)	.709	.323	1.556
For cohort Keputusan untuk kembali berobat = Ya	.884	.659	1.186
For cohort Keputusan untuk kembali berobat = Tidak	1.246	.760	2.043
N of Valid Cases	121		

Faktor Pemasaran * Keputusan untuk kembali berobat

Crosstab

			Keputusan untuk kembali berobat	
			Ya	Tidak
Faktor Pemasaran	Baik	Count	38	5
		% within Faktor Pemasaran	88.4%	11.6%
	Kurang	Count	41	37
		% within Faktor Pemasaran	52.6%	47.4%
Total		Count	79	42
		% within Faktor Pemasaran	65.3%	34.7%

Crosstab

			Total
Faktor Pemasaran	Baik	Count	43
		% within Faktor Pemasaran	100.0%
	Kurang	Count	78
		% within Faktor Pemasaran	100.0%
Total		Count	121
		% within Faktor Pemasaran	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.683 ^b	1	.000
Continuity Correction ^a	14.143	1	.000
Likelihood Ratio	17.406	1	.000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	15.553	1	.000
N of Valid Cases	121		

Chi-Square Tests

	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		
Continuity Correction ^a		
Likelihood Ratio		
Fisher's Exact Test	.000	.000
Linear-by-Linear Association		
N of Valid Cases		

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.93.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Pemasaran (Baik / Kurang)	6.859	2.441	19.267
For cohort Keputusan untuk kembali berobat = Ya	1.681	1.326	2.131
For cohort Keputusan untuk kembali berobat = Tidak	.245	.104	.577
N of Valid Cases	121		

Faktor Lingkungan * Keputusan untuk kembali berobat

Crosstab

			Keputusan untuk kembali berobat	
			Ya	Tidak
Faktor Lingkungan	Baik	Count	34	3
		% within Faktor Lingkungan	91.9%	8.1%
	Kurang	Count	45	39
		% within Faktor Lingkungan	53.6%	46.4%
Total		Count	79	42
		% within Faktor Lingkungan	65.3%	34.7%

Crosstab

			Total
Faktor Lingkungan	Baik	Count	37
		% within Faktor Lingkungan	100.0%
	Kurang	Count	84
		% within Faktor Lingkungan	100.0%
Total		Count	121
		% within Faktor Lingkungan	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.644 ^b	1	.000
Continuity Correction ^a	14.996	1	.000
Likelihood Ratio	19.401	1	.000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	16.506	1	.000
N of Valid Cases	121		

Chi-Square Tests

	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		
Continuity Correction ^a		
Likelihood Ratio		
Fisher's Exact Test	.000	.000
Linear-by-Linear Association		
N of Valid Cases		

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.84.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor Lingkungan (Baik / Kurang)	9.822	2.798	34.486
For cohort Keputusan untuk kembali berobat = Ya	1.715	1.375	2.139
For cohort Keputusan untuk kembali berobat = Tidak	.175	.058	.529
N of Valid Cases	121		

Tables

		Keputusan untuk	
		Ya	
		Count	Row %
Faktor Individu	Baik	42	85.7%
	Kurang	37	51.4%
Group Total		79	65.3%
Faktor Psikologi	Baik	24	60.0%
	Kurang	55	67.9%
Group Total		79	65.3%
Faktor Pemasaran	Baik	38	88.4%
	Kurang	41	52.6%
Group Total		79	65.3%
Faktor Lingkungan	Baik	34	91.9%
	Kurang	45	53.6%
Group Total		79	65.3%

		Keputusan untuk	
		Tidak	
		Count	Row %
Faktor Individu	Baik	7	14.3%
	Kurang	35	48.6%
Group Total		42	34.7%
Faktor Psikologi	Baik	16	40.0%
	Kurang	26	32.1%
Group Total		42	34.7%
Faktor Pemasaran	Baik	5	11.6%
	Kurang	37	47.4%
Group Total		42	34.7%
Faktor Lingkungan	Baik	3	8.1%
	Kurang	39	46.4%
Group Total		42	34.7%

		Group Total	
		Count	Row %
Faktor Individu	Baik	49	100.0%
	Kurang	72	100.0%
Group Total		121	100.0%
Faktor Psikologi	Baik	40	100.0%
	Kurang	81	100.0%
Group Total		121	100.0%
Faktor Pemasaran	Baik	43	100.0%
	Kurang	78	100.0%
Group Total		121	100.0%
Faktor Lingkungan	Baik	37	100.0%
	Kurang	84	100.0%
Group Total		121	100.0%

Tables

		Count	Row %
Faktor Individu	Baik	49	100.0%
	Kurang	72	100.0%
Group Total		121	100.0%
Faktor Psikologi	Baik	40	100.0%
	Kurang	81	100.0%
Group Total		121	100.0%
Faktor Pemasaran	Baik	43	100.0%
	Kurang	78	100.0%
Group Total		121	100.0%
Faktor Lingkungan	Baik	37	100.0%
	Kurang	84	100.0%
Group Total		121	100.0%
Keputusan untuk kembali berobat	Ya	79	100.0%
	Tidak	42	100.0%
Group Total		121	100.0%

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	121	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	121	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		121	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Ya	0
Tidak	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter (1)
Faktor Lingkungan	Baik	37	-.500
	Kurang	84	.500
Faktor Pemasaran	Baik	43	-.500
	Kurang	78	.500
Faktor Individu	Baik	49	-.500
	Kurang	72	.500

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted	
			Keputusan untuk kembali berobat	
Step 0	Keputusan untuk kembali berobat	Ya Tidak	Ya	Tidak
			Overall Percentage	

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted
			Percentage Correct
Step 0	Keputusan untuk kembali berobat	Ya Tidak	100.0 .0
Overall Percentage			65.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df
Step 0	Constant	-.632	.191	10.945	1

Variables in the Equation

		Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.001	.532

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Individu(1)	15.159	1	.000
		Pemasaran(1)	15.683	1	.000
		Lingkungan(1)	16.644	1	.000
Overall Statistics			35.876	3	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	41.796	3	.000
	Block	41.796	3	.000
	Model	41.796	3	.000

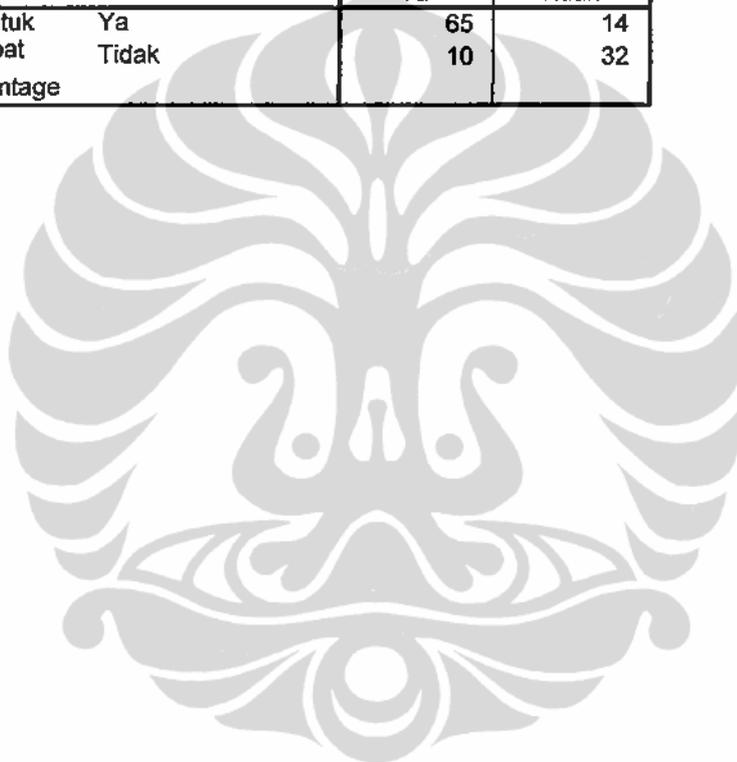
Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	114.448 ^a	.292	.403

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted	
		Keputusan untuk kembali berobat	
		Ya	Tidak
Step 1	Keputusan untuk kembali berobat	65	14
	Ya		
	Tidak	10	32
Overall Percentage			



Classification Table^a

Observed			Predicted
			Percentage Correct
Step 1	Keputusan untuk kembali berobat	Ya	82.3
		Tidak	76.2
Overall Percentage			80.2

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df
Step 1	Individu(1)	1.426	.541	6.959	1
	Pemasaran(1)	1.284	.596	4.645	1
	Lingkungan(1)	2.228	.669	11.084	1
	Constant	-1.764	.374	22.228	1

Variables in the Equation

		Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Step 1	Individu(1)	.008	4.164	1.443	12.016
	Pemasaran(1)	.031	3.610	1.123	11.603
	Lingkungan(1)	.001	9.282	2.500	34.456
	Constant	.000	.171		

a. Variable(s) entered on step 1: Individu, Pemasaran, Lingkungan.

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Jabatan	Kepribadian
N		121	121
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	9.0744	5.0248
	Std. Deviation	2.57282	.75788
Most Extreme Differences	Absolute	.186	.257
	Positive	.109	.257
	Negative	-.186	-.247
Kolmogorov-Smirnov Z		2.045	2.825
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Gaya Hidup
N		121
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.2975
	Std. Deviation	.75988
Most Extreme Differences	Absolute	.355
	Positive	.355
	Negative	-.257
Kolmogorov-Smirnov Z		3.903
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Infromasi	Pembelajaran
N		121	121
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4.7603	5.3223
	Std. Deviation	1.16207	.86809
Most Extreme Differences	Absolute	.270	.231
	Positive	.270	.215
	Negative	-.185	-.231
Kolmogorov-Smirnov Z		2.965	2.544
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Perubahan sikap
N		121
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4.7438
	Std. Deviation	1.16568
Most Extreme Differences	Absolute	.185
	Positive	.185
	Negative	-.141
Kolmogorov-Smirnov Z		2.030
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Produk	Place
N		121	121
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	15.3471	10.6529
	Std. Deviation	2.03597	1.60058
Most Extreme Differences	Absolute	.201	.164
	Positive	.126	.122
	Negative	-.201	-.164
Kolmogorov-Smirnov Z		2.210	1.800
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.003

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Promosi
N		121
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	9.5868
	Std. Deviation	1.17381
Most Extreme Differences	Absolute	.172
	Positive	.172
	Negative	-.158
Kolmogorov-Smirnov Z		1.896
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Frequencies

Statistics

		Infomasi	Pembelajaran	Perubahan sikap
N	Valid	121	121	121
	Missing	0	0	0
Mean		4.7603	5.3223	4.7438
Median		5.0000	5.0000	5.0000

Frequencies

Statistics

		Produk	Place	Promosi
N	Valid	121	121	121
	Missing	0	0	0
Mean		15.3471	10.6529	9.5868
Median		15.0000	11.0000	10.0000

Frequencies

Statistics

		Acuan	Budaya	Kelas Sosial
N	Valid	121	121	121
	Missing	0	0	0
Mean		10.3554	10.6364	5.6860
Median		11.0000	11.0000	6.0000

Tables

Faktor Individu

		Count	Col %
Jabatan	Baik	41	33.9%
	Kurang	80	66.1%
Group Total		121	100.0%
Kepribadian	Baik	31	25.6%
	Kurang	90	74.4%
Group Total		121	100.0%
Gaya Hidup	Baik	11	9.1%
	Kurang	110	90.9%
Group Total		121	100.0%

Tables

Faktor Psikologi

		Count	Col %
Infomasi	Baik	18	14.9%
	Kurang	103	85.1%
Group Total		121	100.0%
Pembelajaran	Baik	52	43.0%
	Kurang	69	57.0%
Group Total		121	100.0%
Perubahan sikap	Baik	28	23.1%
	Kurang	93	76.9%
Group Total		121	100.0%

Tables