



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS RENCANA KEPUTUSAN PEMBELIAN
DI PELAYANAN PERSALINAN RUMAH SAKIT
PORT MEDICAL CENTER TAHUN 2008**

TESIS

**OLEH :
ANDI IRA DAMAYANTI
NPM : 0606021962**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS RENCANA KEPUTUSAN PEMBELIAN
DI PELAYANAN PERSALINAN RUMAH SAKIT
PORT MEDICAL CENTER TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**OLEH :
ANDI IRA DAMAYANTI
NPM : 0606021962**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, Juli 2008**

Andi Ira Damayanti, NPM 0606021962

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

vii + 83 halaman + 32 tabel + 7 gambar + 7 lampiran

ABSTRAK

Kegiatan pemasaran yang dilakukan oleh RS pada dasarnya adalah upaya untuk memahami kebutuhan dan keinginan para pelanggan yang memerlukan jasa pelayanan kesehatan yang disediakan rumah sakit. RS PMC dengan beberapa pesaing di sekitarnya memiliki angka kunjungan persalinan yang masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik personal dan bauran produk dengan keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pendekatan penelitian menggunakan kuantitatif dan kualitatif. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner dan wawancara mendalam terhadap manajemen RS PMC. Jumlah sampel sebanyak 76 responden yang diperoleh dari pasien poli kandungan. Analisa menggunakan uji univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil analisa bivariat dan multivariat didapatkan bahwa persepsi terhadap harga persalinan mempengaruhi keputusan pembelian pelayanan persalinan. Melalui wawancara diketahui bahwa RS PMC memiliki paket persalinan SC dan paket persalinan normal yang dalam tahap uji coba.

Peneliti menyarankan agar tarif yang ditetapkan oleh RS PMC saat ini sebaiknya dipertahankan dan memperluas jaringan kerjasama dengan perusahaan dan asuransi baik yang di wilayah Jakarta maupun sekitarnya dengan memberikan informasi kepastian biaya persalinan atau sistem paket yang ada di RS PMC.

Daftar Pustaka : 34 (1996 - 2008)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAM
Thesis, July 2008**

Andi Ira Damayanti, NPM 0606021962

Analysis of Decision to Buy of the Delivery Care Service in the Port Medical Center Hospital, 2008

vii + 83 pages, 32 tables, 7 pictures, 7 appendices

ABSTRACT

Basically marketing conducted by hospital is an effort to recognize the customer's need and want that calls for health care service provided by hospital. The Port Medical Center (PMC) Hospital and the competitors nearby have the low number of delivery care visit. The study was aimed to assess the association of patient's characteristics and mix product with decision to buy of delivery care service in PMC Hospital.

The study was an analytic descriptive using cross-sectional design. It used quantitative and qualitative study approach. Instrument used in the study was questionnaire and the in-depth interview was conducted toward the management of PMC Hospital. There were 76 respondents as sample gained from the obstetric and gynecology clinic. Statistic analysis used was univariate, bivariate, and multivariate test.

Bivariate and multivariate analysis revealed that the perception of delivery care price influenced the decision to buy of delivery care service. From the interview conducted in hospital showed that PMC Hospital had SC and normal delivery care packages that was in trial.

The study recommended the price decided by the PMC Hospital should be maintained and the hospital should enlarge the network with other companies and insurance companies in the region of Jakarta and around it by providing the information of certain price of delivery care service or package system that is available in the hospital.

References: 34 (1996—2008)

SURAT PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

ANALISIS RENCANA KEPUTUSAN PEMBELIAN DI PELAYANAN PERSALINAN RS PMC TAHUN 2008

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Depok, 17 Juli 2008

Pembimbing Tesis



(Dr. Mieke Savitri, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 17 Juli 2008

Ketua



dr. Mieke Savitri, M.Kes

Anggota



dr. Yuli Prapanca Satar, MARS

Anggota



dr. R. Suhasbagyo, M.Kes

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Andi Ira Damayanti
NPM : 0606021962
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

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

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

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2008



Andi Ira Damayanti
(Andi Ira Damayanti)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Andi Ira Damayanti
Tempat/Tgl lahir : Ujung Pandang/ 03 Desember 1979
Alamat : Jl. Durian I Blok III/ 65 Bantar Kemang – Bogor 16143

Riwayat Pendidikan

SDN Polisi 4 Bogor : Tahun 1986 - 1992
SMPN 1 Bogor : Tahun 1992 - 1995
SMAN 1 Bogor : Tahun 1995 - 1998
Fakultas Kedokteran UPN' Veteran Jakarta : Tahun 1998 - 2005

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah Yang Maha Kuasa karena Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan tesis ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Mieke Savitri, M.Kes selaku Pembimbing Akademik, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk konsultasi dan diskusi dalam penyelesaian tesis ini. Terima kasih atas saran dan masukan dari ibu.
2. dr. Yuli Prapanca, MARS yang telah meluangkan waktunya untuk berdiskusi. Masukan dan saran dari bapak sangat berharga dalam menyelesaikan tesis ini.
3. dr. R. Suhasbagyo, M.Kes selaku pimpinan Rumah Sakit Port Medical Center yang telah memberi izin penulis untuk melaksanakan penelitian di RS PMC.
4. dr. Tien Astari, H. Achmadi, SKM, dra. Isti Qomarsih dan seluruh staf di RS PMC yang telah bersedia meluangkan waktunya guna penyusunan tesis ini.
5. Orang tua dan adik-adikku yang selalu mendoakan dan memberi dukungan selama masa pendidikan.
6. dr. Bonny Murizky atas doa dan waktunya dalam membantu penulis menyelesaikan tesis ini.
7. Teman-temanku di kelas KARS 2006, dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang selalu memberi semangat dan doa.

Akhir kata penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kekurangan pada tesis ini agar dapat bermanfaat bagi kita semua.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pemasaran Rumah Sakit.....	7
2.2. Bauran Pemasaran.....	13
2.3. Pelayanan Persalinan Rumah Sakit.....	23
2.4. Keputusan Pembelian.....	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2. Definisi Operasional.....	34
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian.....	36

4.2.	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	36
4.3.	Populasi dan Sampel.....	36
4.4.	Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.5.	Manajemen Data.....	38
4.6.	Analisis Data.....	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1.	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	40
5.2.	Hasil Penelitian.....	51
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1.	Gambaran Karakteristik Personal.....	66
6.2.	Bauran Produk.....	71
6.3.	Rencana Keputusan Pembelian.....	77
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1.	Kesimpulan.....	81
7.2.	Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Jumlah dan Presentase Pasien Inpartu Berdasarkan Jenis Pembayaran tahun 2007.....	4
Tabel 2.1	Matriks Faktor Prioritas dalam Memilih Rumah Sakit.....	22
Tabel 5.1	Ketenagaan RS. Port Medical Center Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	43
Tabel 5.2	Kunjungan Pasien Klinik Spesialis Kandungan RS PMC per Jenis Pelanggan tahun 2006-2007.....	49
Tabel 5.3	Perkiraan Biaya Kelahiran Berdasarkan Kelas.....	50
Tabel 5.4	Uang Muka Rawat Inap (dalam Rupiah).....	50
Tabel 5.5	Rawat Inap Perinatalogi (dalam Rupiah).....	50
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Personal Responden di RS PMC Tahun 2008.....	52
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Bauran Produk di RS PMC....	53
Tabel 5.8	Rencana Keputusan Pembelian Responden.....	54
Tabel 5.9	Distribusi Alasan Responden Melakukan Pemeriksaan Kehamilan di RS PMC.....	54
Tabel 5.10	Distribusi Alasan Responden Melakukan Persalinan di RS PMC.	55
Tabel 5.11	Distribusi Alasan Responden Tidak Melakukan Persalinan di RS PMC.....	55
Tabel 5.12	Distribusi Saran Responden Terhadap Pelayanan Persalinan di RS PMC.....	56
Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Umur dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC.....	56
Tabel 5.14	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC.....	57
Tabel 5.15	Distribusi Responden Menurut Penghasilan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC.....	57

Tabel 5.16	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC.....	58
Tabel 5.17	Distribusi Responden Menurut Jumlah Anak dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC.....	58
Tabel 5.18	Distribusi Responden Menurut Jenis Pembayaran dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC.....	59
Tabel 5.19	Distribusi Responden Menurut Persepsi Harga Pemeriksaan Kehamilan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC...	59
Tabel 5.20	Distribusi Responden Menurut Persepsi Harga Persalinan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC.....	60
Tabel 5.21	Distribusi Responden Menurut Persepsi Jarak Tempuh dengan Rencana Keputusan Pembelian Di RS PMC.....	60
Tabel 5.22	Distribusi Responden Menurut Wilayah Tempat Tinggal dengan Rencana Keputusan Pembelian Di RS PMC.....	61
Tabel 5.23	Variabel Independen Kandidat Pemodelan Multivariat.....	62
Tabel 5.24	Parameter Awal Multivariat.....	62
Tabel 5.25	Hasil Analisis Tanpa Variabel Persepsi Harga Pemeriksaan.....	62
Tabel 5.26	Selisih Nilai OR.....	62
Tabel 5.27	Hasil Analisis dengan Variabel Persepsi Harga Pemeriksaan.....	63
Tabel 5.28	Hasil Analisis Tanpa Variabel Jenis Pembayaran.....	63
Tabel 5.29	Selisih Nilai OR.....	63
Tabel 5.30	Parameter Akhir Analisis Multivariat.....	63

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Tiga Type Pemasaran di Berbagai Industri Jasa.....	11
2.2	Bauran Pemasaran.....	14
2.3	Proses Keputusan Pembelian.....	24
2.4	Model Sederhana Pengambilan Keputusan Konsumen.....	28
2.5	Proses Pembelian.....	29
2.6	Model Prilaku Konsumen.....	30
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecenderungan semakin berkembangnya industri pelayanan kesehatan di Indonesia kini terlihat semakin jelas. Hal ini dapat diketahui dari semakin banyaknya investor asing yang melakukan operasi bisnis kesehatan di berbagai kota besar beberapa tahun terakhir ini. Dalam konteks ini, para pemilik dan manajernya, termasuk manajemen operasionalnya, dituntut untuk mengubah orientasi tujuan yang dulu dianggap sebagai fungsi sosial, tetapi kini harus juga dikelola secara bisnis tanpa harus meninggalkan fungsinya (Riyarto dan Suprihanto, 1999).

Saat ini, pelayanan rumah sakit (RS) dituntut untuk mengikuti perkembangan teknologi kedokteran dan secara khusus, RS swasta harus menghadapi kehidupan yang serba materialistis. Protomo (1999/2000) menyebutkan bahwa RS harus membayar teknologi kedokteran, listrik, air, bahan makanan serta dokter dan paramedis yang nilainya berfluktuasi menurut harga pasar. Hal ini juga dirasakan oleh RS pemerintah yang secara teoritis biaya eksploitasinya didanai oleh pemerintah sendiri. Dalam perkembangan dewasa ini, kedua jenis RS diatas tidak mungkin dikelola semata-mata secara sosial. Kebutuhan mengelola RS sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen, termasuk kaidah manajemen pemasaran terasa semakin mendesak.

Menurut Lestari (2004), pemasaran adalah salah satu kendala yang dihadapi setiap RS atau organisasi pelayanan kesehatan lainnya. Kurang berhasilnya

pemasaran, antara lain diakibatkan oleh kurangnya keberpihakan RS pada kepentingan pasien. Sering terjadi bahwa apa yang disampaikan saat memasarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan kenyataan yang diperoleh pasien sehingga menimbulkan citra (*image*) yang buruk terhadap RS tersebut. Dapat diduga bahwa salah satu sebabnya adalah karena RS cenderung hanya mencari keuntungan semata sehingga lebih memperhatikan aspek komersialnya saja, sementara pasien sering mengalami kerugian karena posisi tawar (*bargaining position*) pasien yang lemah.

Saat pasien memerlukan jasa pelayanan kesehatan, situasinya waktu itu biasanya berada dalam posisi darurat/tidak direncanakan, sehingga kesembuhan atau keselamatan jiwa menjadi faktor utama dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya. Namun demikian, dalam situasi seperti ini pihak penyelenggara pelayanan kesehatan tidak dapat mengabaikan kepuasan pasien saat memberikan jasa pelayanannya.

Pengambilan keputusan pembelian oleh seorang konsumen dalam memilih suatu jasa di rumah sakit yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang akan memberikan penjelasan kepada rumah sakit hal-hal yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan pendapatan dan jumlah kunjungan ke rumah sakit.

Oleh karena itu, dalam rangka memperkuat strategi pemasaran RS, maka manajemen RS perlu memiliki informasi yang lebih lengkap dan rinci tentang analisis suatu keputusan pembelian, misalnya dari suatu hasil penelitian. Pada saat terjadi persaingan antar RS dalam era globalisasi ini, maka kemajuan suatu RS sangat ditentukan oleh sampai sejauh mana RS yang bersangkutan dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi konsumen termasuk pelayanan purna rawatnya.

Kegiatan pemasaran yang dilakukan oleh RS pada dasarnya adalah upaya untuk memahami kebutuhan dan keinginan para pelanggan yang memerlukan jasa

pelayanan kesehatan yang disediakan RS. Salah satu upaya pemahaman kebutuhan adalah dengan aplikasi bauran pemasaran yang sesuai dengan hal tersebut. Karakteristik bauran pemasaran harus selalu disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan mengingat beberapa hal seperti selera, keinginan, pendapatan, gaya hidup, dan kebiasaan pembelian pelanggan yang akan terus berubah seiring dengan adanya perubahan lingkungan. Bauran pemasaran sendiri merupakan kombinasi dari produk, struktur harga, tempat pelayanan kesehatan dan kegiatan promosi atau *product, price, place, promotion* (4P). Para pakar pemasaran menambahkan bauran tersebut dengan unsur *people, process* dan *customer service* (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006). Konsumen akan selalu merujuk ke RS tertentu apabila mereka merasakan bahwa di RS itu mereka mendapat pelayanan medis yang diinginkan (*product*), sesuai harga dengan pelayanan yang diterima dan murah (*price*), jarak tempuh yang dekat (*place*), dan informasi yang mudah didapat mengenai RS (*promotion*).

Rumah Sakit Port Medical Center (RS PMC) mempunyai program unggulan pelayanan *emergency* dan *medical check up*. Rumah sakit ini terletak di kawasan Pelabuhan Tanjung Priok yang sangat sibuk dan memiliki volume kegiatan perdagangan yang cukup tinggi. Rumah sakit ini didirikan untuk melengkapi infrastruktur kesehatan yang ada di Pelabuhan Tanjung Priok, mengikuti aturan internasional yang menyatakan bahwa sebuah pelabuhan bertaraf internasional harus memiliki sebuah institusi pelayanan kesehatan yang mudah dan cepat dijangkau apabila terjadi suatu kecelakaan di pelabuhan.

Saat ini RS PMC mendapat persaingan dalam memberikan pelayanan persalinan dengan adanya Rumah Bersalin (RB), RS lainnya maupun klinik bidan

yang menawarkan harga lebih menarik. RS swasta yang menjadi pesaing antara lain adalah RS Sukmul, RS Puri Medika, dan RS Graha Medika. RS pemerintah terdekat adalah RSUD Koja. Sedangkan diantara klinik bersalin adalah RB St. Joseph.

Dari data rekam medik pada tahun 2007, RS PMC mendapat jumlah kunjungan pada poliklinik spesialis kandungan sebanyak 2418 dengan jumlah pemeriksaan kehamilan sebesar 1441 dan yang melakukan persalinan di RS PMC tidak kurang dari 114 ibu. Perbedaan frekuensi kunjungan yang cukup jauh ini memerlukan suatu penelitian apa yang menjadi penyebab seorang pasien memutuskan tidak melakukan pembelian jasa persalinan di RS PMC.

Sebagian besar wilayah tempat tinggal dari pasien yang melakukan persalinan di RS PMC pada tahun 2007 berada di daerah Jakarta Utara ada 86 orang (75,4%), Jakarta Timur 8 orang (7%), Jakarta Pusat 1 orang (0,9%), Jakarta Barat 1 orang (0,9%), Jakarta Selatan 4 orang (3,5%) dan yang berasal dari luar wilayah Jakarta sebanyak 14 orang (12,3%).

Berdasarkan jenis pembayaran yang dilakukan oleh pasien bersalin pada tahun 2005-2007 ternyata sebagian besar adalah jenis pasien dinas. Tabel berikut menunjukkan sebaran menurut jenis pembayaran tersebut.

Tabel 1.1. Jumlah dan Presentase Pasien Inpartu Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2005 – 2007

Jenis	Tahun					
	2005		2006		2007	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Dinas	32	41,1	30	40,5	41	36
Langganan	26	33,3	20	27,1	35	30,7
Umum tunai	20	25,6	24	32,4	38	33,3
Total	78	100,0	74	100,0	114	100,0

Sumber : Rekam Medis RS PMC tahun 2007

Angka-angka pada tabel diatas menunjukkan sebaran pasien di RS PMC yang terbagi atas pasien dinas, langganan dan umum tunai. Yang dimaksud dengan pasien

dinas adalah pasien yang bekerja pada PT. Pelindo, pasien umum tunai adalah pasien yang bekerja diluar PT. pelindo dan perusahaan yang bekerja sama dengan rumah sakit, sedangkan pasien langganan adalah perusahaan yang sudah bekerjasama dengan RS PMC dalam pelayanan kesehatan karyawan dan keluarganya.

1.2. Rumusan Masalah

Saat ini, RS PMC masih menghadapi berbagai kendala pemasaran. Dalam kaitan ini, perlu diketahui rencana keputusan pembelian yang dipengaruhi karakteristik personal dan bauran produk pada pelayanan persalinan sehingga manajemen RS PMC dapat meningkatkan kinerjanya pada waktu yang akan datang.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini ingin mengetahui lebih jauh tentang karakteristik personal dan bauran produk terkait dengan rencana keputusan pembelian pasien yang pada gilirannya dapat meningkatkan pembelian di layanan persalinan RS PMC. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian yang difokuskan pada analisis rencana keputusan pembelian adalah

“ Bagaimana faktor-faktor karakteristik personal dan bauran produk mempengaruhi rencana keputusan pembelian di pelayanan persalinan RS PMC?”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai rencana keputusan pembelian di pelayanan persalinan RS Port Medical Center.

1.4.2. Tujuan Khusus

Sementara tujuan khusus penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Memperoleh informasi hubungan karakteristik personal (usia, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan jumlah anak) dengan rencana keputusan pembelian di pelayanan persalinan RS PMC.
- b. Memperoleh informasi tentang hubungan bauran produk (jenis pembayaran, persepsi harga pemeriksaan, persepsi harga persalinan, persepsi jarak tempuh dan wilayah tempat tinggal) dengan rencana keputusan pembelian di pelayanan persalinan RS PMC.

1.5. Manfaat Penelitian

Sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, RS PMC dapat mengevaluasi dan melakukan perbaikan pemasaran RS agar harmonisasi antara rumah sakit dengan konsumen dapat terbina dengan baik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dengan memberikan kontribusi untuk meningkatkan pelaksanaan pemasaran RS PMC di masa mendatang.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RS PMC yang berlokasi di Jakarta Utara. Waktu pelaksanaan penelitian adalah antara bulan Mei hingga Juni 2008. Penelitian dilakukan dengan melibatkan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di poli kandungan sebagai responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemasaran Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Pemasaran

Menurut Boyd, et al. (2000) pemasaran adalah suatu proses sosial yang melibatkan kegiatan-kegiatan penting yang memungkinkan individu dan perusahaan mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui pertukaran dengan pihak lain dan untuk mengembangkan hubungan pertukaran. Secara spesifik, Kotler dan Keller (2006) memberikan definisi sosial pemasaran sebagai suatu proses sosial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain.

Menurut definisi manajerial, pemasaran sering digambarkan sebagai “seni menjual produk”. Asosiasi Pemasaran Amerika menawarkan definisi formal sebagai berikut: pemasaran adalah satu fungsi organisasi dan seperangkat proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan menyerahkan nilai kepada pelanggan dan mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan para pemilik sahamnya.

Bagian (orang) pemasaran terlibat memasarkan 10 entitas berbeda, yaitu:

1. Barang

Barang-barang fisik merupakan bagian terbesar dari produksi dan usaha pemasaran kebanyakan negara. Bukan hanya perusahaan yang memasarkan barang-

barang mereka, melainkan juga media lain seperti internet, bahkan individu dapat secara efektif memasarkannya.

2. Jasa

Ketika perekonomian semakin maju, maka semakin meningkat proporsi kegiatan mereka yang difokuskan pada produksi jasa. Contoh antara lain sewa mobil, hotel, ahli kecantikan, tukang cukur, juga para profesional yang bekerja dalam atau untuk perusahaan seperti akuntan, pengacara, insinyur, dokter, pemogram perangkat lunak dan konsultan manajemen.

3. Acara khusus (*event*)

Pemasar mempromosikan acara-acara khusus yang terkait dengan waktu bersejarah seperti ulangtahun perusahaan, pementasan seni, dan lain-lain.

4. Pengalaman

Dengan merangkai jasa dan barang, seseorang dapat menciptakan, menggelar dan memasarkan pengalaman.

5. Orang

Pemasaran selebriti telah menjadi bisnis penting. Setiap bintang besar memiliki seorang agen, manajer pribadi, dan agen kehumasan (PR).

6. Tempat

Negara bagian, kota dan bangsa secara keseluruhan bersaing aktif untuk menarik turis, investor, pembangunan pabrik, kantor pusat perusahaan, dan tempat tinggal baru.

7. Properti

Properti adalah hak kepemilikan tak berwujud baik berupa benda nyata atau saham dan obligasi (*financial*). Properti diperjualbelikan dan menuntut pemasaran.

8. Organisasi

Organisasi secara aktif bekerja untuk membangun citra yang kuat dan menyenangkan dalam pikiran masyarakat publik mereka. Sebagai contoh universitas, museum, dan semua organisasi nirlaba yang menggunakan pemasaran untuk mendorong citra publik mereka dan bersaing untuk mendapatkan manfaat dari masyarakat luas dan dana.

9. Informasi

Dapat diproduksi dan dipasarkan sebagai sebuah produk. Sebagai contoh, CEO dari Siemens Medical Systems yang mengatakan bahwa produk kami tidak harus merupakan XO-ray atau MRI, melainkan informasi. Bisnis kami sesungguhnya adalah teknologi informasi kesehatan dan produk akhir kami adalah sebuah pencatatan pasien secara elektronik, informasi tentang tes laboratorium, patologi, dan obat-obatan dan juga perintah bersuara.

10. Gagasan

Setiap penawaran pasar mencakup suatu gagasan dasar. Produk dan jasa adalah *platform* untuk menampilkan beberapa gagasan atau manfaat.

2.1.2. Pengertian Jasa

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik. Karakteristik jasa dapat diuraikan sebagai berikut:

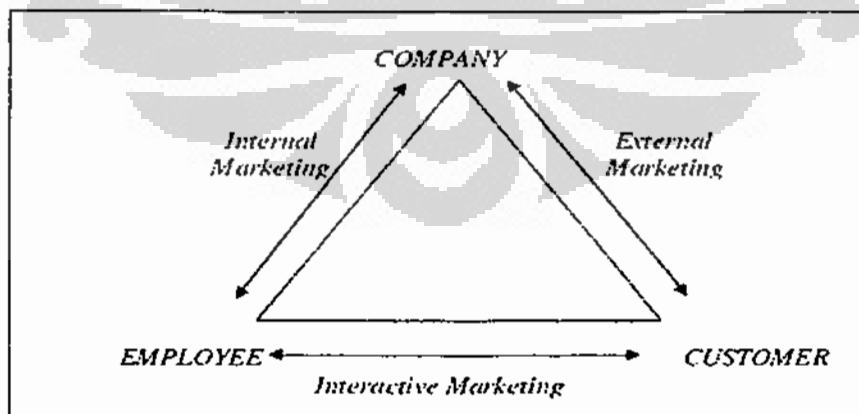
- a. Tidak berwujud. Jasa tidak dapat dilihat, diraba, dirasa, didengar, atau dicium sebelum jasa tersebut dibeli. Untuk mengurangi ketidak pastian, pembeli akan mencari tanda atau bukti dari kualitas jasa.
- b. Tidak terpisahkan. Umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Jika seseorang melakukan jasa, maka penyediannya adalah bagian dari jasa karena klien hadir saat jasa itu dilakukan.
- c. Bervariasi. Tergantung siapa yang menyediakan serta kapan dan dimana jasa itu dilakukan, jasa sangat bervariasi. Sebagai contoh beberapa dokter memiliki keramahan perawatan yang sempurna dan sangat baik dengan anak-anak, sementara yang lain lebih lugas dan kurang sabar dengan anak-anak. Pembeli jasa menyadari variabilitas yang tinggi ini dan sering membicarakannya dengan orang lain sebelum memilih penyedia jasa.
- d. Mudah lenyap. Jasa tidak bisa disimpan. Seorang dokter menagih pasien untuk pertemuan yang tidak dipenuhi karena nilai jasa ada hanya pada saat itu. (Kotler dan Armstrong, 2003).

Pemasaran mempertemukan antara keinginan masyarakat (pasien) atau permintaan (*demand*) dengan penyediaan jasa pelayanan kesehatan atau penawaran (*supply*). Sebagai lembaga yang menjual jasa pelayanan, maka rumah sakit dituntut untuk memperkuat manajemen pemasarannya mulai dari perencanaan sampai pengendalian atau evaluasi. (Kotler dan Keller, 2006)

Selanjutnya dikatakan bahwa penampilan petugas kesehatan sangat menentukan pemasaran produk jasa kesehatan. Dalam kaitan ini, beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pelayanan antara lain adalah:

- a. Selalu memancarkan sikap positif yang tercermin dari penampilannya yang rapi, bersih, ramah dan sopan.
- b. Selalu mengidentifikasi kebutuhan klien, dengan bersikap tepat waktu dan berada satu langkah di depan klien.
- c. Selalu mempersiapkan kebutuhan klien sebelum memberikan pelayanan kesehatan dengan baik dan cermat, seperti menyiapkan arsip, menjawab telepon dan menyampaikan pesan dengan jelas.
- d. Selalu mengusahakan klien agar datang kembali.
- e. Selalu mengutamakan kepuasan pasien.

Gambar berikut menunjukkan bahwa pemasaran jasa juga membutuhkan pemasaran internal dan pemasaran interaktif. Pemasaran internal berarti perusahaan jasa harus secara efektif melatih dan memotivasi karyawan yang berhubungan dengan konsumen dan semua karyawan. Sebagai jasa pendukung dapat bekerja sama dalam sebuah tim. Sementara pemasaran interaktif berarti bahwa kualitas jasa sangat tergantung pada kualitas dari interaksi pembeli – penjual selama jasa diberikan.



Gambar 2.1 Tiga Tipe Pemasaran di Berbagai Industri Jasa (Kotler dan Armstrong, 2004)

Suatu program pemasaran yang tepat selalu diawali dengan identifikasi dan analisa pasar sasaran bagi suatu produk/jasa. Perusahaan yang berhasil harus secara teratur mengumpulkan dan menganalisa data menjadi informasi yang relevan dengan kebutuhan, melalui sistem informasi pemasaran dimana riset pemasaran merupakan komponen utamanya. Tahap selanjutnya dari data-data tersebut disusunlah strategi pemasarannya untuk setiap pasar terpilih. Strategi pemasaran adalah seleksi atas pasar sasaran, penentuan posisi bersaing dan pengembangan suatu bauran pemasaran (*marketing mix*) yang efektif, untuk mencapai dan melayani klien (Kotler, 2005).

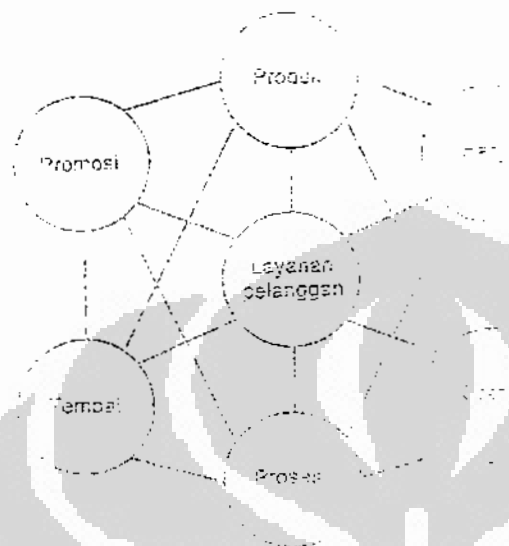
Produk menurut Kotler (2005) adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke suatu pasar untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan. Produk meliputi barang fisik, jasa, orang, tempat, organisasi, dan gagasan.

Keberhasilan pemasaran jasa RS sangat tergantung pada karyawannya. Dalam konsep pemasaran yang terintegrasi, peranan pemasaran dilakukan oleh semua karyawan di setiap bagian. Karyawan sebagai faktor penting dalam menentukan keberhasilan kegiatan pemasaran harus dilatih dan diberi motivasi agar dapat menunjukkan kinerja yang baik. Beberapa hal yang berhubungan dengan pengelolaan karyawan ini adalah proses seleksi karyawan, pemberian motivasi dan kegiatan pelatihan, serta manajemen SDM. Terlebih lagi dewasa ini telah berkembang suatu pandangan bahwa untuk memasarkan jasa dengan baik kepada konsumen, maka terlebih dahulu harus diusahakan untuk memenuhi kebutuhan internal perusahaan, terutama karyawan perusahaan (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006).

2.2 Bauran Pemasaran

Bauran pemasaran menurut Kotler (2005) adalah seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk mencapai sasaran pemasarannya dalam pasar sasaran. Bauran ini merupakan suatu alat bagi perusahaan yang perlu ditetapkan agar implementasi strategi pemasaran berjalan dengan baik. Sementara menurut Boyd, et al. (2000), bauran pemasaran adalah kombinasi dari variabel-variabel pemasaran yang dapat dikendalikan oleh manajer untuk menjalankan strategi pemasaran dalam upaya mencapai tujuan perusahaan di dalam pasar sasaran tertentu.

Khusus untuk bauran pemasaran produk jasa, menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006), jika selama ini bauran pemasaran umumnya dikenal dengan istilah 4 P meliputi : *product*, *price*, *place*, dan *promotion*, maka untuk produk jasa perlu ditambahkan dengan *customer service*, *people*, dan *process*. Ketiga hal ini berkaitan dengan karakteristik produk jasa. Salah satu karakteristiknya adalah produk jasa pada tahap produksi hingga tahap konsumsi merupakan suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan dan mengikutsertakan pelanggan dan pemberi jasa secara langsung. Atau dengan kata lain, terjadi interaksi langsung antara keduanya. Sebagai suatu bauran, unsur-unsur tersebut saling mempengaruhi satu sama lain sehingga bila salah satunya tidak tepat pengorganisasiannya, maka strategi pemasaran akan terpengaruh secara keseluruhan. Interaksi antar unsur-unsur dalam bauran pemasaran tersebut dapat disajikan seperti gambar berikut:



Gambar 2.2. Bauran Pemasaran yang Diperluas untuk Jasa (Payne,2000)

Dengan deskripsi diatas, bauran pemasaran jasa yang terdiri dari tujuh unsur perlu dijelaskan namun dibatasi pada empat bauran pemasaran yang terdiri atas:

2.2.1. Produk

Produk adalah konsep keseluruhan atas obyek atau proses yang memberikan berbagai nilai bagi para pelanggan (Payne, 2000). Sedangkan pengertian produk menurut Kotler (2005) adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke suatu pasar untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan. Bauran produk (*product mix*) adalah rangkaian semua produk dan unit produk yang ditawarkan suatu penjual tertentu kepada pembeli. Yang perlu diperhatikan dalam produk menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006) adalah konsumen tidak hanya membeli fisik dari produk itu saja tetapi membeli manfaat dan nilai dari produk tersebut. Disini, produk jasa yang kita kenal tidak menimbulkan beralihnya kepemilikan dari penyedia jasa kepada konsumen. Sebagaimana disebutkan Payne (2000), yang dimaksud dalam pembahasan produk jasa disini adalah total produk terdiri atas:

- a. Produk inti (*core product*), merupakan fungsi inti dari produk tersebut

- b. Produk yang diharapkan (*expected product*). Ini terdiri dari produk inti bersama kondisi pembelian minimal yang perlu dipenuhi. Sebagai contoh para pelanggan yang membeli tiket penerbangan, mereka mengharapkan selain kursi dalam pesawat adalah beraneka unsur tambahan termasuk kenyamanan ruang tunggu, makanan bemutu bagus, kamar kecil yang bersih dan jadwal tepat waktu.
- c. Produk tambahan (*augmented product*). Ini memungkinkan suatu produk dibedakan dari yang lain.
- d. Produk potensial (*potential product*). Terdiri dari seluruh sifat dan manfaat tambahan potensial yang merupakan utilisasi bagi pembeli.

Menurut Alma (2005), jika digambarkan sebuah produk memiliki beberapa lapisan dimana kombinasi dari beberapa bagian lapisan itu akan mencerminkan suatu produk. Lapisan pertama yaitu inti produk terdiri atas manfaat. Lapisan kedua yaitu produk formal yang terdiri atas pembungkus, merk, model, mutu, dan warna. Lapisan ketiga yaitu kelengkapan produk terdiri atas pelayanan, garansi, cara pembayaran, pengiriman dan kelengkapan.

Menurut Kotler dan Armstrong (2003), bauran produk suatu perusahaan mempunyai empat dimensi yaitu: lebar, panjang, dalam dan konsistensi. Lebar bauran produk menunjukkan banyaknya lini produk yang ditawarkan oleh perusahaan. Panjang bauran produk menunjukkan banyaknya keseluruhan item barang yang ditawarkan perusahaan dalam lini produknya. Dalamnya lini produk menunjukkan banyaknya versi yang ditawarkan untuk tiap-tiap produk pada lini tertentu. Dan konsistensi bauran produk menunjukkan seberapa dekat hubungan berbagai lini produk menurut penggunaan akhir, persyaratan produksi, saluran distribusi, atau menurut cara lain.

Perusahaan jasa yang sukses fokus pada pelanggan dan pegawainya dengan memahami rantai jasa-laba. Rantai ini menghubungkan laba perusahaan jasa dengan kepuasan pelanggan yang terdiri atas lima hubungan, yaitu:

- 1) Kualitas jasa internal: pemilihan dan pelatihan karyawan yang unggul, lingkungan kerja yang berkualitas, dan dukungan kuat atas segala kegiatan berhubungan dengan pelanggan, yang menghasilkan karyawan yang puas dan produktif.
- 2) Karyawan yang puas dan produktif: karyawan yang terpuaskan, setia, dan bekerja keras, yang menghasilkan nilai jasa yang lebih besar.
- 3) Nilai jasa yang lebih besar: pembentukkan nilai pelanggan dan pemberian jasa kepada pelanggan dengan lebih efektif dan efisien, yang menghasilkan pelanggan yang puas dan setia.
- 4) Pelanggan yang puas dan setia: pelanggan yang puas dan senantiasa setia, mengulang pembelian, dan menunjukkannya kepada pelanggan lain, yang menghasilkan laba dan pertumbuhan jasa yang sehat.
- 5) Laba dan pertumbuhan jasa yang sehat: kinerja perusahaan jasa yang unggul.

Selanjutnya, menurut Sabarguna (2004), pelayanan rumah sakit harus dapat menunjukkan karakteristik berikut:

- a. Memuaskan
- b. Dimengerti
- c. Kompetisi petugas yang cukup.
- d. Didukung pelayanan administrasi yang sederhana dan cepat.
- e. Lengkap dan terintegrasi.

2.2.1.1. Jenis Pembayaran

Pembayaran yang dilakukan untuk membeli suatu produk/jasa dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain tunai, kredit, dan menggunakan jasa asuransi. Adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit. Seseorang yang tercakup oleh asuransi akan terdorong menggunakan pelayanan kesehatan sebanyak-banyaknya (Trisnantoro, 2006).

2.2.1.2. Persepsi Harga

Strategi penetapan harga untuk produk yang dihasilkan merupakan salah satu pengambilan keputusan target pasar sehingga pelanggan mampu dan ingin membeli produk yang dihasilkan. Penetapan harga nantinya juga akan terkait langsung dengan pendapatan yang diterima perusahaan. Disamping itu hal ini akan mempengaruhi seberapa jauh sebuah layanan jasa dinilai oleh pelanggan, persepsi tertentu dalam hal kualitas, citra produk dan keputusan untuk membeli (Rangkuti, 2002).

Menurut Kotler (2005) logika penentuan harga harus dimodifikasi bila produk tersebut merupakan bagian dari bauran produk. Sebagai contoh sebuah perusahaan mencari seperangkat harga yang memaksimalkan keuntungan bauran keseluruhan. Penentuan harga ini cukup sulit karena berbagai produk memiliki hubungan permintaan dan biaya serta persaingan yang berbeda setiap tingkatannya. Terdapat enam situasi yang terlibat dalam penentuan harga bauran produk yaitu: penentuan harga (berdasarkan) produk, penentuan harga fitur pilihan, penentuan harga produk tetap, penentuan harga dua bagian, penentuan harga produk antara, dan penentuan harga pengelompokan produk.

Bagaimana konsumen memandang suatu harga tertentu mempunyai pengaruh kuat terhadap maksud membeli dan kepuasan membeli. Persepsi ketidakadilan harga mempengaruhi persepsi konsumen terhadap nilai produk dan akhirnya terhadap kesediaan mereka untuk menjadi pelanggan perusahaan jasa.

Sejumlah riset mengatakan bahwa para konsumen mengandalkan harga sebagai indikator kualitas produk. Para konsumen ini menggunakan harga sebagai indikator jika mereka mempunyai sedikit informasi yang dapat dipegang atau jika mereka kurang yakin akan kemampuannya untuk menentukan pilihan atas dasar hal-hal lain. Jika konsumen sudah mempunyai pengalaman dengan suatu produk/jasa, maka harga sebagai sebuah faktor dalam pemilihan produk akan berkurang kepentingannya (Schiffman dan Kanuk, 2007).

2.2.1.3. Persepsi Jarak Tempuh dan Wilayah

Tempat berhubungan dengan kemudahan pelanggan melakukan akses atau berinteraksi dengan perusahaan (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006). Lokasi berkenaan dengan keputusan perusahaan mengenai di mana operasi dan stafnya akan ditempatkan. Pentingnya lokasi untuk jasa tergantung pada jenis dan tingkat interaksi yang terlibat (Payne, 2000)

Dalam hal tempat, Sabarguna (2004) menyebutkan beberapa aspek terkait yang perlu diperhatikan. Harus diupayakan mencapainya atau paling tidak dapat disubstitusikan, yakni :

- a) Waktu yang singkat untuk dijangkau.
- b) Lokasi mudah dicapai.
- c) Tempat parkir yang cukup.
- d) Keadaan tempat pelayanan seperti : gedung, ruang, memenuhi syarat.

- e) Waktu tunggu yang wajar.
- f) Ciptakan pelayanan satelit yang mendukung.

Menurut Mowen dan Minor (2002) lokasi toko mempengaruhi konsumen dari beberapa perspektif. Luas perdagangan yang mengelilingi toko mempengaruhi keseluruhan jumlah masyarakat yang mungkin tertarik pada toko itu.

Selain jarak aktual, jarak yang dilihat juga dapat mempengaruhi seleksi toko. Riset yang dilakukan menyatakan konsumen mempunyai "peta-peta kognitif" dari geografi sebuah kota. Menariknya, "peta-peta" konsumen dari lokasi toko mungkin tidak sesuai dengan kenyataan. Faktor-faktor seperti tersedianya lahan parkir, kualitas barang, dan mudahnya perjalanan ke pusat toko dapat menjadikan jarak menjadi lebih pendek atau lebih panjang dari sesungguhnya.

2.2.2. Harga

Harga haruslah dapat diatur agar rasional, artinya dimengerti dan sesuai antara pengeluaran dan pelayanan yang didapat. Hendaklah diatur adanya perbedaan hanya untuk hal-hal yang relevan antara lain: bayar langsung, bayar kontrak, bayar cicilan, bayar donatur (Sabarguna, 2004). Dengan demikian, harga akan menjadi daya tarik khusus, yang dapat diambil manfaatnya sehingga harga lebih wajar dan berimbang.

Menurut Kotler (2005) perusahaan dalam membangun kebijakan harganya ditetapkan oleh banyak faktor. Adapun langkah dalam prosedur tersebut antara lain: memilih tujuan penetapan harga, menentukan jumlah permintaan, mengestimasi biaya, analisa biaya pesaing dan penawaran pesaing, memilih metode penetapan harga dan memilih harga akhir.

2.2.3. Tempat

Suatu variabel tempat, lokasi dimana RS berada kemudian dijangkau dan kedekatan dengan pasien.

Kenyamanan pelanggan berperan penting namun ketentuan operasional melakukan pembatasan untuk beberapa jasa. Misalnya, rumah sakit besar menggabungkan banyak layanan kesehatan berbeda-beda bahkan fakultas kedokteran di satu tempat yang memerlukan suatu fasilitas yang besar. Pelanggan yang membutuhkan perawatan dan harus datang ke rumah sakit dibandingkan melakukan perawatan di rumahnya walaupun ambulans (bahkan helikopter) datang menjemputnya (Lovelock dan Wright, 2005).

2.2.4. Promosi

Promosi menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006) merupakan salah satu variabel dalam bauran pemasaran yang penting bagi perusahaan dalam memasarkan produk jasa. Kegiatan promosi dapat berfungsi sebagai media komunikasi antara perusahaan dengan masyarakat luas, sebagai media untuk mengenalkan produk jasa kepada pelanggan dan juga untuk membangun suatu kerjasama jangka panjang dengan prinsip saling menguntungkan dengan berbagai pihak.

Promosi mencakup sejumlah bidang utama yang dikenal sebagai bauran komunikasi atau bauran promosi meliputi: periklanan, penjualan perorangan, promosi penjualan, hubungan masyarakat (PR), *word of mouth*, pemasaran langsung (*direct marketing*), dan publikasi.

Dalam promosi perlu dipertimbangkan hal-hal seperti dibawah ini (Sabarguna, 2004):

- a) Adanya komunikasi yang baik antara rumah sakit dengan calon pasien, dan pasien langganan.
- b) Kesadaran bahwa pelayanan setiap tahap di rumah sakit adalah promosi tidak langsung.
- c) Harus dibangun kesan yang membuat ciri khas rumah sakit, seperti : RSI melaksanakan layanan Islami.
- d) Publisitas yang seimbang.
- e) Pelayanan yang memuaskan adalah iklan yang paling baik dan paling murah, dan pasien yang puas akan menjadi guru pemasar tak langsung yang handal.
- f) Gunakan berbagai cara promosi seperti : *public relation*, publisitas, kontak perorangan.

2.3. Pelayanan Persalinan Rumah Sakit

Menurut Wolper dan Pena yang dikutip Azwar (1996), rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Sementara itu menurut Adisasmito (2007) rumah sakit adalah suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang bersifat dasar, spesialisik, maupun subspecialistik dan juga dapat dipergunakan sebagai lembaga pendidikan bagi tenaga profesi kesehatan.

Tabel 2.1. Matriks Faktor Prioritas dalam Memilih Rumah Sakit

No.	Kelompok	Faktor-faktor
1.	Fasilitas	1. Latar belakang agama 2. Reputasi RS 3. Kecanggihan peralatan 4. Kemudahan parkir 5. Kenyamanan ruangan
2.	Lingkungan	6. Kebersihan lingkungan 7. Keindahan lingkungan 8. Ketenangan lingkungan 9. Suasana religius
3.	Petugas	10. Kualitas dokter 11. Kualitas bidan/perawat 12. Keramahan bidan/perawat
4.	Pelayanan	13. Pelayanannya lengkap 14. Kemudahan prosedur 15. Menu makanan enak 16. Layanan asuransi/ jaminan kesehatan 17. Tarifnya murah
5.	Lokasi	18. Dekat dari rumah 19. Bebas dikunjungi 20. Perhatian pribadi 21. Dilibatkan dalam memutuskan
6.	Rujukan	22. Rujukan/saran dokter 23. Saran teman/keluarga 24. Saran atasan kerja 25. Saran tokoh agama

Sumber : Sabarguna (2005)

2.3.1. Pelayanan Persalinan

Menurut Prawirahardjo (1999) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Menurut Janet et al (2008), wanita dapat hamil kapan saja mulai dari usia pubertas sampai memasuki menopause. Waktu yang paling baik adalah antara usia 20 dan 35 tahun.

Persalinan dapat berisiko baik bagi ibu dan janin. Beberapa penelitian yang diambil oleh Manuaba (1998) menyederhanakan faktor resiko yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

- a. Umur pasien yaitu kurang dari 19 tahun, umur diatas 35 tahun, perkawinan diatas 5 tahun.
- b. Riwayat operasi seperti operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinana atau operasi pada rahim.
- c. Riwayat kehamilan seperti keguguran berulang, kematian intrauterin, perdarahan sering saat hamil, infeksi saat hamil, anak terkecil lebih 5 tahun tanpa KB, riwayat mola hidatidosa.
- d. Riwayat persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, persalinan lahir mati, persalinan induksi, persalinan dengan plasenta manual, perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan.

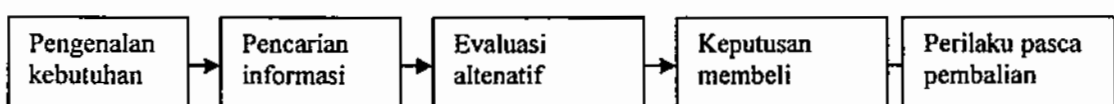
Bagaimana seorang wanita hamil memutuskan apakah bayinya akan dilahirkan di rumah atau di rumah sakit? Berbagai faktor yang mempengaruhinya dapat disadari ataupun di luar kesadarannya. Mungkin terpengaruh apa yang pernah dilihatnya di televisi, film, koran, majalah, dan buku-buku yang pernah ia baca. Atau dapat pula dipengaruhi oleh keluarga dan kerabatnya.

Kebanyakan ibu memilih melahirkan di rumah sakit karena dianggap tempat yang paling aman untuk melahirkan. Para ibu merasa tenang bila banyak dokter dan bidan yang berjaga. Sebagian merasa bahwa melahirkan dengan peralatan teknologi lebih aman, sebagian tertarik dengan fasilitas khusus yang ditawarkan rumah sakit berupa paket maupun kemudahannya (Nolan, 2004).

2.4. Keputusan Pembelian

Menurut Manning dan Reece (2006) ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai keputusan pembelian antara lain: teori tindakan pembeli (*buyer action theory*) dimana penjual menutup penjualan dengan menuntun calon pelanggan melalui lima proses mental, teori resolusi pembeli (*buyer resolution theory*) berdasar pada asumsi bahwa proses keputusan pembelian akhir hanya mungkin terjadi apabila calon pembeli telah menjawab lima pertanyaan logis. Kedua teori ini fokus pada produk. Adapun teori ketiga adalah teori pemuasan kebutuhan (*need satisfaction theory*), dimana pendekatan terhadap proses penjualan-pembelian, memberikan perhatian maksimal kepada strategi pelanggan yang sangat responsif, yang menjamin kepuasan terhadap kebutuhan calon pelanggan.

Proses keputusan pembelian menurut Kotler dan Armstrong (2001) terdiri atas lima tahap yaitu pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan membeli dan perilaku pasca pembelian.



Gambar 2.3. Proses Keputusan Pembelian (Kotler dan Armstrong, 2001)

1. Pengenalan kebutuhan.

Proses pembelian diawali dengan pembeli mengenali masalah atau kebutuhan. Pada tahap ini, orang pemasaran harus meneliti konsumen untuk menemukan jenis kebutuhan atau masalah apa yang akan muncul, apa yang memunculkan jenis kebutuhan dan bagaimana kebutuhan atau masalah tadi mengarahkan konsumen pada produk tertentu.

2. Pencarian informasi.

Konsumen yang telah tertarik mungkin mencari lebih banyak informasi. Jika dorongan konsumen begitu kuatnya dan produk yang memuaskan berada dalam jangkauan, kemungkinan konsumen akan membelinya. Konsumen dapat memperoleh informasi dari beberapa sumber, meliputi :

- a) Sumber pribadi : keluarga, teman, tetangga, kenalan.
- b) Sumber komersial : iklan, wiraniaga, dealer, kemasan, pajangan.
- c) Sumber publik : media massa, organisasi penilai pelanggan.
- d) Sumber pengalaman : menangani, memeriksa, menggunakan produk.

3. Evaluasi alternatif.

Konsumen tidak menggunakan satu proses evaluasi yang sederhana dalam situasi pembelian. Sebaliknya, beberapa proses evaluasi digunakan sekaligus. Pertama, konsumen melihat suatu produk sebagai satu paket atribut produk. Kedua, konsumen akan memberikan tingkat kepentingan yang berbeda-beda pada atribut menurut kebutuhan dan keinginannya. Ketiga, konsumen kemungkinan akan mengembangkan satu keyakinan merek mengenai posisi setiap merek pada setiap atribut. Keempat, harapan kepuasan produk total konsumen akan bervariasi terhadap

tingkat-tingkat atribut yang berbeda. Kelima, konsumen mencapai suatu sikap terhadap merek yang berbeda lewat prosedur evaluasi.

4. Keputusan pembelian.

Pada tahap evaluasi, konsumen membuat peringkat atas merek dan membentuk niat untuk membeli. Keputusan pembelian konsumen adalah membeli merek yang paling disukai. Terdapat dua faktor yang muncul antara niat untuk membeli dan keputusan pembelian, yaitu :

- a) Sikap orang lain, sejauh mana sikap ini mengurangi alternatif yang disukai seseorang tergantung pada intensitas sikap orang lain terhadap alternatif yang disukai konsumen dan motivasi konsumen untuk menuruti keinginan orang lain.
- b) Situasi yang tidak diharapkan, konsumen mungkin membentuk niat membeli berdasarkan faktor-faktor seperti pendapatan, harga yang diharapkan, dan manfaat produk yang diharapkan. Namun, kejadian yang tidak diharapkan mungkin mengubah niat membeli tersebut.

5. Perilaku pasca pembelian.

Kepuasan pelanggan penting karena penjualan berasal dari dua kelompok dasar yaitu pelanggan baru dan pelanggan yang kembali membeli. Perusahaan akan bertindak bijaksana bila mengukur kepuasan pelanggan secara teratur.

Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi terdiri atas (Alma, 2005):

- a. Umur. Sebuah keluarga baru yang belum memiliki anak, hanya memerlukan sedikit perabotan. Setelah mereka memiliki 1 atau 2 anak kecil maka kebutuhan bertambah dengan pakaian anak dan mainan anak, meningkat umur anak mereka maka kebutuhannya akan meningkat mulai dari pakaian lebih banyak, hingga keperluan sekolah anaknya.

- b. Jenis Kelamin. Wanita merupakan agen pembelian bagi keluarganya.
- c. Jabatan pekerjaan. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi pola konsumsinya.
- d. Suku dan Kebangsaan. Pola konsumsi suatu suku/bangsa dipengaruhi oleh kebiasaan nenek moyangnya. Misalnya pola makan keturunan Cina berbeda dengan keturunan Arab.
- e. Agama. Setiap agama memiliki kebiasaan pola konsumsi dalam hal-hal tertentu. Dapat berupa pola makan, cara berpakaian dan kebutuhan lainnya.
- f. Jumlah Pendapatan. Perbedaan pendapatan akan membawa perbedaan dalam pola konsumsi.
- g. Pendidikan. Keluarga yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi biasanya mengeluarkan uang lebih banyak untuk keperluan bahan bacaan, perjalanan, musik dan keindahan rumah.

Berdasarkan uraian tersebut maka faktor yang mempengaruhi pembelian dikelompokkan sebagai berikut:

1. Faktor sosial, berupa kelompok-kelompok yang turut mempengaruhi dimana seseorang sebagai anggota, misalnya: keluarga, tetangga, klub olahraga, dan sebagainya.
2. Faktor budaya, setiap kelompok etnis/suku memiliki budaya, adat dan kebiasaan sendiri.
3. Faktor personal, menyangkut usia, pekerjaan, jabatan, keadaan ekonomi, gaya hidup dan kepribadian.
4. Faktor psikologi, menyangkut motivasi seseorang untuk membeli apakah mengikuti teori motivasi atau dorongan lainnya. Juga menyangkut masalah persepsi seseorang terhadap sesuatu.

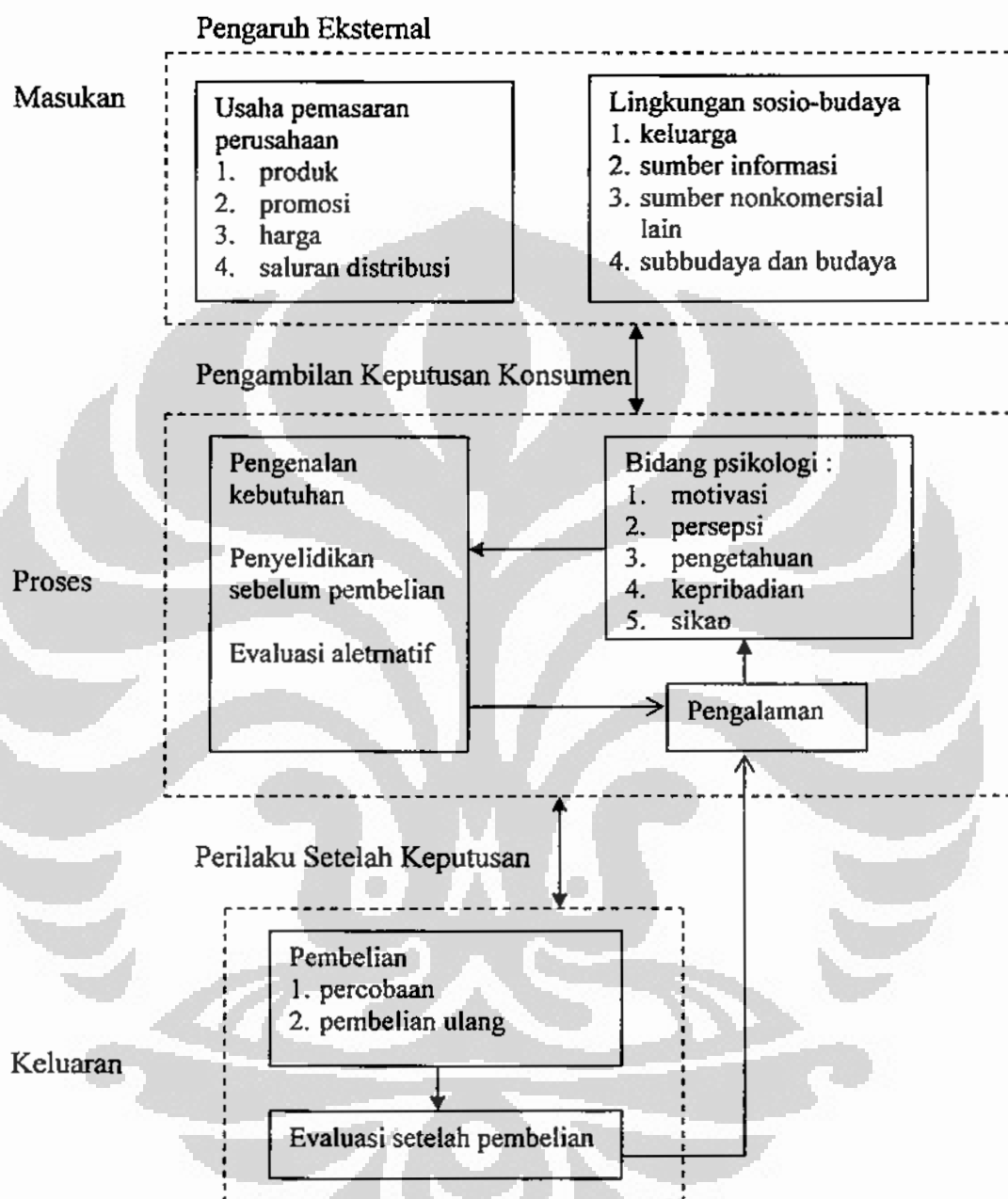
2.5. Kerangka Teori

Menurut (Schiffman dan Kanuk, 2007) komponen masukan dalam model pengambilan keputusan konsumen mempunyai berbagai pengaruh luar yang berlaku sebagai sumber informasi mengenai produk tertentu dan mempengaruhi nilai, sikap, dan perilaku konsumen yang berkaitan dengan produk. Diantara berbagai faktor masukan terutama adalah kegiatan bauran pemasaran perusahaan yang menyampaikan manfaat produk dan jasa mereka kepada konsumen potensial.

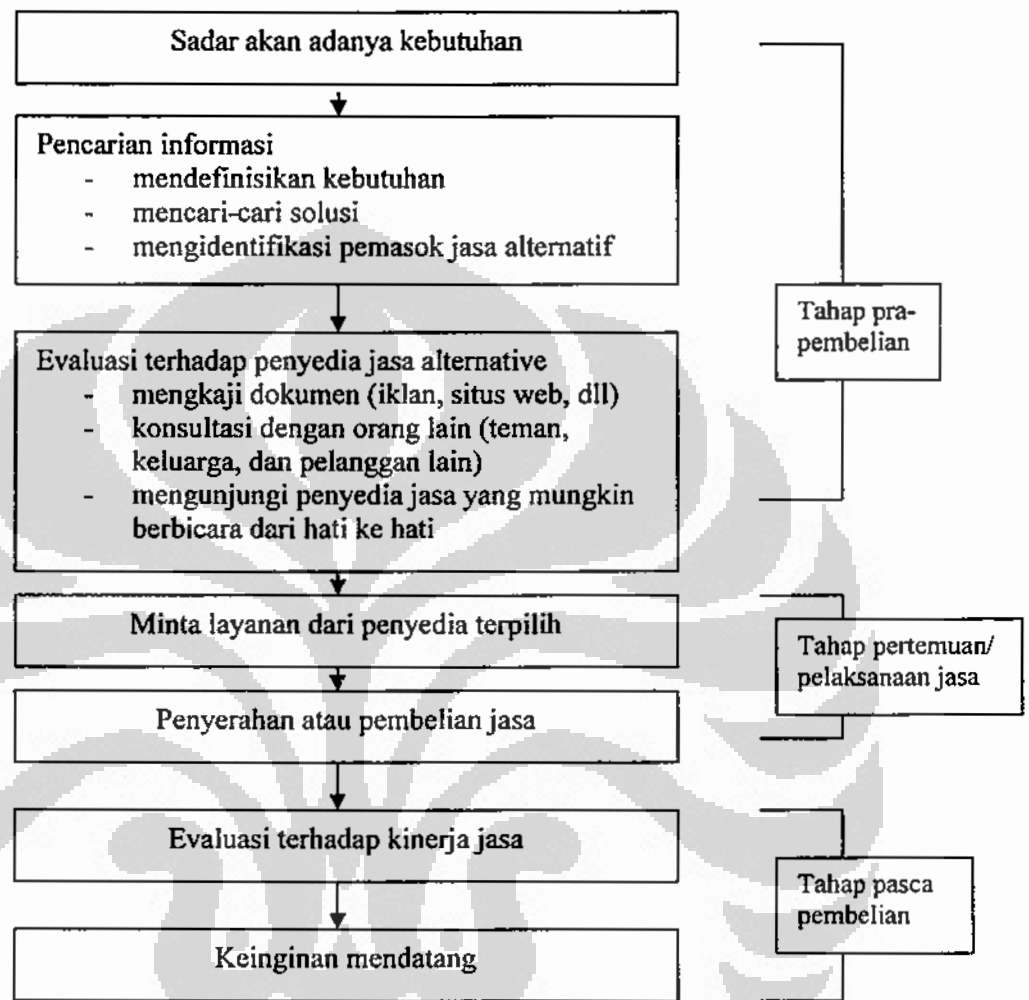
Selain rangsangan pemasaran, menurut Kotler dan Keller (2007) ada rangsangan lain yang berperan dalam keputusan pembelian yaitu rangsangan ekonomi, teknologi, politik dan budaya yang kemudian berhubungan dengan psikologi konsumen dan karakteristik personal.

Karakteristik personal ini terdiri atas beberapa variabel yang berhubungan dengan rencana keputusan pembelian, yaitu: usia, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan jumlah anak.

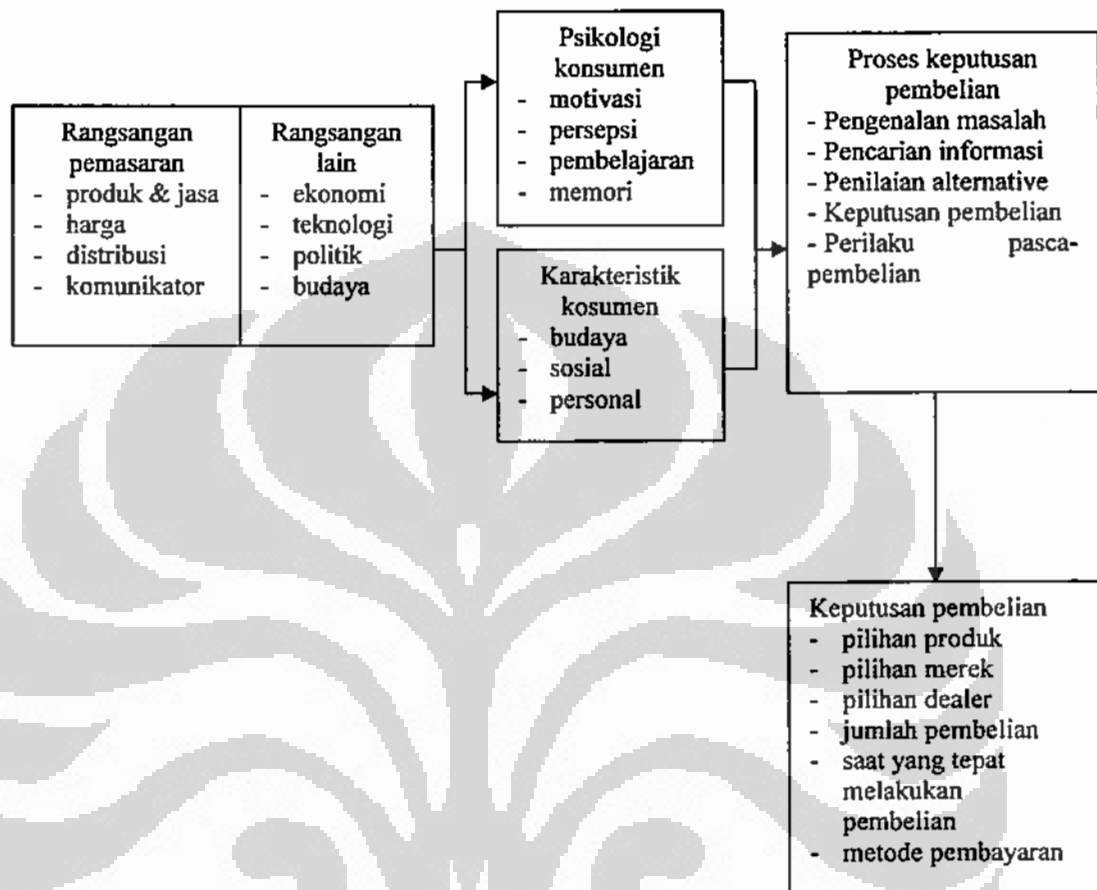
Produk merupakan bagian dari bauran pemasaran (4P) memiliki hubungan dengan rencana keputusan pembelian. Banyak variabel yang mempengaruhinya.



Gambar 2.4. Model Sederhana Pengambilan Keputusan Konsumen (Schiffman dan Kanuk, 2007)



Gambar 2.5. Proses Pembelian: aktivitas pelanggan dalam memilih, menggunakan dan menilai jasa (Lovelock dan Wright, 2005)



Gambar 2.6. Model Perilaku Konsumen (Kotler dan Keller, 2007)

BAB III

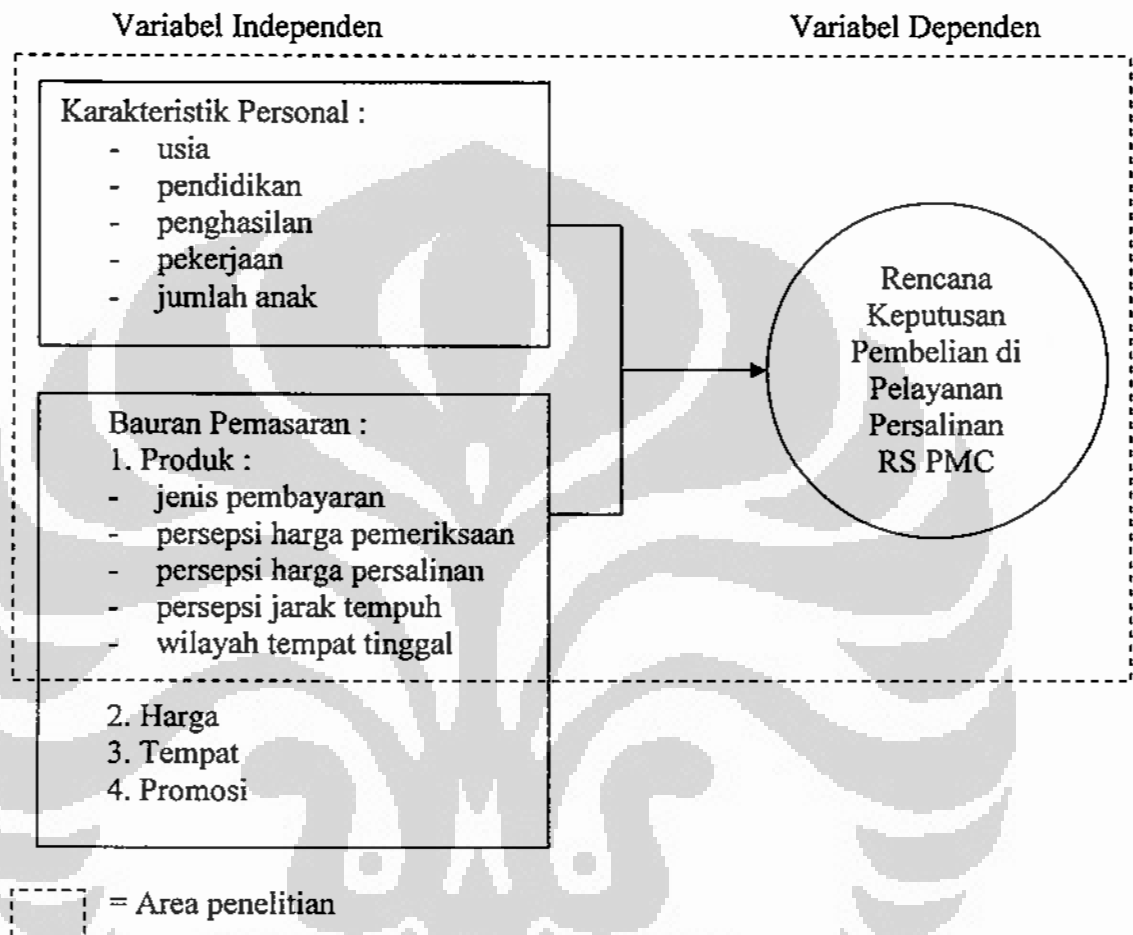
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Dari tinjauan pustaka yang dipakai dalam penelitian ini, bauran pemasaran dapat mempengaruhi suatu keputusan pembelian. Selain itu ada pula faktor karakteristik konsumen (pasien) yang mempengaruhi suatu keputusan pembelian.

Kegiatan pemasaran perusahaan merupakan usaha langsung untuk mencapai, memberikan informasi, dan membujuk konsumen untuk membeli dan menggunakan produknya. Masukan kepada proses pengambilan keputusan konsumen mengambil bentuk berbagai strategi bauran pemasaran khusus yang terdiri dari produk itu sendiri (termasuk kemasan, ukuran dan jaminannya), dan kebijakan harga. Dampak berbagai usaha pemasaran perusahaan sebagian besar ditentukan oleh persepsi konsumen, Para pemasar harus senantiasa mewaspadaai persepsi konsumen dengan mensponsori riset konsumen (Schiffman dan Kanuk, 2007).

Menurut Alma (2005) faktor yang mempengaruhi pola konsumsi terdiri atas : 1) Umur, 2) Jabatan pekerjaan, 3) Jumlah Pendapatan, 4) Pendidikan, dan 5) Jumlah anak. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi keputusan pembelian konsumen adalah faktor pemasaran. Adapun salah satu kiat pemasaran yang dapat dilakukan oleh rumah sakit adalah dengan menggunakan bauran pemasaran. Bauran ini terdiri dari unsur 4P. Namun penelitian hanya pada bauran produk. Bauran produk terdiri dari jenis pembayaran, persepsi terhadap harga pemeriksaan, persepsi terhadap persalinan, persepsi terhadap jarak tempuh, dan wilayah tempat tinggal.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ini merupakan modifikasi dari model perilaku konsumen (Kotler dan Keller, 2007). Sebagai variabel independen adalah karakteristik personal dan bauran pemasaran. Variabel dependennya adalah rencana keputusan pembelian di pelayanan persalinan RS PMC. Penelitian ini dibatasi hanya sampai bauran pemasaran produk.

Kerangka konsep ini diharapkan membantu RS PMC dalam rangka meningkatkan jumlah pasien yang akan melakukan persalinan. Dari hasil penelitian ini akan dikaji lebih jauh hal-hal perlu dilakukan dalam bidang pemasaran sebagai upaya promosi kepada masyarakat mengenai pelayanan persalinan RS PMC.

3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Rencana Keputusan Pembelian	Keputusan responden terhadap pembelian pelayanan persalinan	Wawancara	kuisisioner	ordinal	0 = tidak 1 = ya
2	Usia	Lama hidup responden diukur dalam tahun berdasarkan tahun kelahiran	Wawancara	kuisisioner	Ordinal	0 = lebih dari 35 tahun (risti) 1 = kurang dan sama dengan 35 tahun (non risti)
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang berhasil ditamatkan oleh responden yang dibuktikan dengan ijazah.	Wawancara	kuisisioner	Ordinal	0 = pendidikan rendah 1 = pendidikan tinggi
4	Penghasilan	Jumlah pendapatan keluarga responden yang rutin didapat setiap bulannya dalam bentuk rupiah	Wawancara	kuisisioner	Ordinal	0 = di bawah UMR DKI 1 = di atas UMR DKI
5	Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan sehari-hari oleh responden menghasilkan atau tidak menghasilkan uang.	Wawancara	kuisisioner	Ordinal	0 = tidak bekerja 1 = bekerja
6	Jumlah Anak	Banyaknya anak yang dilahirkan dalam keluarga dimiliki responden sampai saat ini	Wawancara	kuisisioner	Ordinal	0 = jumlah anak lebih dari 2 1 = jumlah anak kurang atau sama dengan 2

7	Jenis Pembayaran	Cara pembayaran yang dilakukan oleh responden di RS PMC	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	0 = tunai langsung 1 = ditanggung pihak ke tiga
8	Persepsi Harga Pemeriksaan	Persepsi responden terhadap jumlah uang yang dibayarkan untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan di RS PMC	Wawancara	Kuisisioner		0 = mahal 1 = wajar 2 = murah
9	Persepsi Harga Persalinan	Persepsi responden terhadap jumlah uang yang dibayarkan untuk mendapatkan pelayanan persalinan di RS PMC	Wawancara	Kuisisioner		0 = mahal 1 = wajar 2 = murah
10	Jarak tempuh	Persepsi responden mengenai lama waktu yang ditempuh responden dari rumah ke RS PMC	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	0 = jauh (> 1 jam) 1 = sedang (30' - 60') 2 = dekat (< 30 menit)
11	Wilayah	Daerah tempat tinggal responden berdasarkan KTP yang dimiliki dan masih berlaku	Wawancara	Kuisisioner		0 = di Luar Wilayah Jakarta 1 = Wilayah Jakarta

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pendekatan penelitian ini menggunakan kuantitatif dan kualitatif yang datanya dikumpulkan melalui survey. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner kepada pasien dan wawancara mendalam terhadap pihak manajemen RS sebagai responden dilakukan untuk memperoleh pengetahuan yang lebih luas tentang manajemen pelayanan kesehatan yang dilaksanakan RS PMC. Penelitian ini dilakukan terutama untuk mengetahui tanggapan dan pendapat dari pasien mengenai pelayanan persalinan RS PMC Jakarta.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di pelayanan poliklinik kandungan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juni 2008.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua pasien yang datang berkunjung ke poliklinik kandungan selama tanggal 28 Mei – 11 Juni 2008.

Kriteria inklusi yang digunakan untuk mendapatkan responden adalah semua pasien yang memeriksakan kehamilannya, berkomunikasi dengan baik, bisa baca tulis dan bersedia mengisi kuisisioner.

Kriteria eksklusi yang digunakan adalah pasien yang tidak hamil dan yang telah melahirkan.

Sampel diperoleh dari daftar pasien yang berkunjung selama 2 minggu berturut-turut yang didapatkan secara *purposive* (sengaja). Pasien yang diperoleh secara *purposive* merupakan responden dalam penelitian ini. Responden diwawancara dengan menggunakan kuisioner berstruktur. Diketahui jumlah populasi pasien yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2007 sebanyak 319 ibu.

Besar sampel didapatkan menggunakan rumus berikut :

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

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d² = Presisi yang ditetapkan (10%)

$$n = \frac{319}{319 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

maka didapat n = 76,1 = 76 responden

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Metode Kuantitatif

Pengambilan data primer berupa kuisioner kepada responden di poli kandungan RS PMC saat mereka memeriksakan kehamilannya. Peneliti dibantu oleh karyawan RS PMC yang sebelumnya diberi penjelasan terlebih dahulu cara pengambilan sampel.

4.4.2. Metode Kualitatif

Wawancara mendalam kepada pihak manajerial RS yang sudah ditetapkan, dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara (*guideline list*). Wawancara ini direkam menggunakan tape recorder.

Informan I : Wakil Kepala Medik.

Informan II : Kepala P2P.

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder.

Data primer : Dikumpulkan dari responden melalui survey dengan menggunakan kuisioner. Selain itu wawancara mendalam dengan waka medik, dan kepala P2P.

Data sekunder : Dikumpulkan dari publikasi/informasi terdokumentasi untuk menunjang data primer. Data diperoleh dari berbagai sumber yaitu rekam medis, laporan penmed dan yanmed, personalia, dan keuangan.

4.5. Manajemen Data

Kuisioner yang telah terisi kemudian dikumpulkan. Dilakukan :

- Pengelompokan dengan memeriksa kelengkapan dokumen.
- Penyuntingan dengan memeriksa kelengkapan jawaban, pengisian dan kejelasan.
- Pemberian kode dengan memberi kode pada masing-masing kolom jawaban untuk pengklasifikasian jawaban.
- Tabulasi data

4.6. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik personal dan bauran produk. Hasil analisa berupa jumlah responden dan persentasenya.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen, apakah masing-masing variabel independen ada hubungan bermakna dengan variabel dependen.

3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis pengembangan dari analisis bivariat yang bertujuan melihat hubungan variabel independen (karakteristik personal dan bauran produk) dengan variabel dependen (rencana keputusan pembelian) tahapannya dimulai dengan seleksi bivariat dengan melihat nilai p kemudian dilakukan pemodelan multivariat dengan parameter awal dan akhir.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

5.1.1. Nama dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RS Port Medical Center (RS PMC) yang terletak di Jalan Enggano No. 10 Tanjung Priok, Jakarta Utara. Berada tidak jauh dari Pelabuhan Tanjung Priok dan terminal bus Tanjung Priok.

PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II (Pelindo II) merupakan perusahaan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang memiliki sejumlah anak perusahaan. Salah satu diantara anak perusahaan ini adalah PT Rumah Sakit Pelabuhan yang menaungi RS PMC. PT Rumah Sakit Pelabuhan memiliki 5 (lima) anak cabang usaha, diantaranya Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, Rumah Sakit Pelabuhan Palembang, BAPEL JPKM dan RS PMC.

Rumah Sakit Port Medical Center mempunyai luas lahan 2.560 m² dan luas gedung sebesar 2.091 m² yang terdiri dari 3 lantai yaitu :

- 1) Lantai I terdiri dari : UGD, lift, radiologi, *medical record*, farmasi, laboratorium, ruang kabid penunjang medis, ruangan poli 1 sampai 5, toilet umum, ruang CO, P2P, dan kasir.
- 2) Lantai II terdiri dari : Kamar OK , HCU dan perinatologi, ruangan Kepala RS, ruangan PDE, ruangan keuangan, ruangan waka medik dan waka administrasi, mushola, ruang TU/personalia, klinik fisiotherapi, ruangan poli 6 sampai 10, dan toilet umum.

- 3) Lantai III terdiri dari : ruang perawatan VIP, kelas I, kelas II, kelas III, gudang penyimpanan linen dan dapur bersih.

5.1.2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RS PMC didasarkan atas Surat Keputusan Direksi PT. Rumah Sakit Pelabuhan Nomor : HK.56/1/4/PT.RSP-2003 Tanggal 29 Maret 2003. Kepala Rumah Sakit mengendalikan semua tugas pengelolaan rumah sakit yang secara struktural membawahi :

- a. Wakil Kepala Pelayanan Medik yang melakukan supervisi terhadap :
 1. Kepala Bidang Keperawatan dan Pelayanan Medik yang membawahi beberapa pejabat yang terdiri dari : Penja Unit OK, HCU dan perinatalogi, Penja Unit Gawat Darurat, Penja Rawat Inap, Penja Rawat Jalan, Penja Central Opname (CO).
 2. Kepala Bidang Penunjang Medik yang membawahi beberapa penanggungjawab kegiatan yang terdiri dari : Penja Rekam Medis, Penja Laboratorium, Penja Radiologi, Penja Farmasi, dan Penja Fisiotherapi.
- b. Wakil Kepala Administrasi yang melakukan supervisi terhadap :
 1. Kepala Bagian Keuangan dengan beberapa pejabat dibawahnya, seperti : Penja TUK, Penja Anggaran & Akutansi.
 2. Kepala Bagian Personalia dan Umum yang membawahi sejumlah penanggung jawab kegiatan : Penja Personalia dan Tata Usaha, Penja Rumah Tangga, Penja UPS (Unit Pemeliharaan Sarana).
- c. Komite Medik.
- d. Ka Unit PDE (Pengolahan Data Elektronik).
- e. Ka Unit P2P (Pelayanan Pelanggan dan Pemasaran).

5.1.3. Jenis Pelayanan

RS PMC memiliki pelayanan yang secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Pelayanan rawat jalan yang terdiri dari: Klinik Umum, Klinik Keuring, Klinik KIA, Klinik Gigi, Klinik Spesialis Penyakit Dalam, Klinik Spesialis Jantung, Klinik Spesialis Anak, Klinik Spesialis Bedah Umum, Klinik Spesialis Bedah Tulang, Klinik Spesialis Kandungan, Klinik Spesialis THT, Klinik Spesialis Mata, Klinik Spesialis Paru, Klinik Spesialis Kulit & Kelamin, Klinik Spesialis Syaraf, Klinik Spesialis Bedah Mulut, UGD, dan Kamar Bersalin.
- b. Pelayanan Rawat Inap terdiri dari: RS PMC mempunyai 50 TT, karena beberapa mengalami kerusakan maka 46 tempat tidur yang siap pakai terdiri dari : perawatan kelas VIP terdapat 2 tempat tidur, perawatan kelas I terdapat 6 tempat tidur, perawatan kelas II terdapat 19 tempat tidur, perawatan kelas III terdapat 14 tempat tidur, perawatan HCU terdapat 2 tempat tidur, perawatan bayi terdapat 3 tempat tidur
- c. Pelayanan penunjang medis yang terdiri dari: Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Treadmill, Klinik Gizi, Klinik Fisiotherapi, dan CT.SCAN

5.1.4. Ketenagaan

Ketenagaan di RS PMC berjumlah sekitar 163 orang terdiri dari :

- a. Tenaga Medis.

Sebagian besar tenaga medis yang bekerja di RS PMC merupakan tenaga kerja yang berstatus pegawai tetap atau *part time*. Dokter umum yang merupakan pegawai tetap berjumlah 3 orang dan 11 orang adalah pegawai PTT atau *part*

time. Untuk dokter spesialis berjumlah 24 orang seluruhnya merupakan tenaga paruh waktu/*part time*.

b. Tenaga Paramedis.

Tenaga paramedis sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan diploma, baik D III keperawatan maupun kebidanan. Semua tenaga medis merupakan pegawai tetap.

c. Tenaga Non Keperawatan.

Tenaga ini terdiri dari asisten apoteker, analis dan fisioterapi. Semua tenaga non keperawatan merupakan pegawai tetap.

d. Tenaga Administrasi.

Tenaga administrasi memiliki latar belakang pendidikan mulai dari SMU sampai sarjana. Berikut tabel ketenagaan RS PMC berdasarkan tingkat pendidikannya :

Tabel 5.1. Ketenagaan RS Port Medical Center Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Jenis Tenaga	STATUS KEPEGAWAIAN			Jumlah
		Pegawai Tetap	Pegawai PTT/Part time	Pegawai Kontrak (PKWT)	
1	Dokter Spesialis		24		24
2	S2. Kesehatan	1			1
3	Dokter Umum	3	11		14
4	Dokter Gigi	2	4		6
5	Apoteker	1			1
6	S1 Tehnik Elektro	1			1
7	S1 Komputer	1			1
8	S1 Keperawatan	1			1
9	SI KESMAS	3			3
10	SI Manajemen	2			2
11	S1 Sastra	1			1
12	S1 Hukum	1			1
13	DIII Keperawatan	46			46
14	DIII Kandungan	8			8
15	DIII Radiografer	5			5
16	DIII Fisioterapi	2			2
17	DIII Tehnik Medik	1			1
18	DIII Perumah Sakit	2			2
19	Asisten Apoteker	10			10
20	DIII Komputer	1			1
21	DIII Akutansi	6			6
22	DIII Analisis	3			3
23	SMA/SMU	23			23
24	Cleaning Service				
25	Security				
	Jumlah				163

Sumber : Laporan Bagian Penja Personalian & Tata Usaha.

Status tenaga kerja RS Port Medical Center :

- a. Pekerja Tetap, merupakan mereka yang telah diangkat sebagai pekerja tetap PT.RS Pelabuhan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Tenaga Kontrak dengan status Pekerja Kontrak dalam jangka waktu tertentu (PKWT) dalam tahapan proses pengangkatan menjadi calon pekerja tetap PT.RS Pelabuhan.
- c. Tenaga dokter penempatan tenaga medis melalui cara lain adalah dokter dalam masa pengabdian profesi tenaga medis kepada masyarakat dalam rangka menjalankan tugas profesi pada suatu sarana pelayanan kesehatan atau sarana lain sebagaimana diatur surat KEPMENKES RI No. 1540/MENKES/SK/XII/2002 tanggal 12 Desember 2002.
- d. Tenaga *part time* (paruh waktu) yaitu dokter/tenaga ahli lainnya yang mengadakan kontrak, pengangkatannya menjadi kewenangan kepala RS PMC.
- e. Pekerja *outsourcing* yaitu pelimpahan ketenagakerjaan dari tanggungan perusahaan ke yayasan atau pemberi jasa, seperti *cleaning service* dan *security*.

5.1.5 Pelayanan Pelanggan dan Pemasaran (P2P)

5.1.5.1. Fungsi

Penanggung jawab program kerja bidang pelayanan pelanggan dan pemasaran serta bidang sentral opname yang dijabarkan dari kebijakan Kepala RS PMC.

5.1.5.2. Tujuan Unit P2P

Membantu rumah sakit dalam menjalankan Visi dan Misinya untuk mendapatkan citra yang baik di mata masyarakat dan untuk mendukung kegiatan

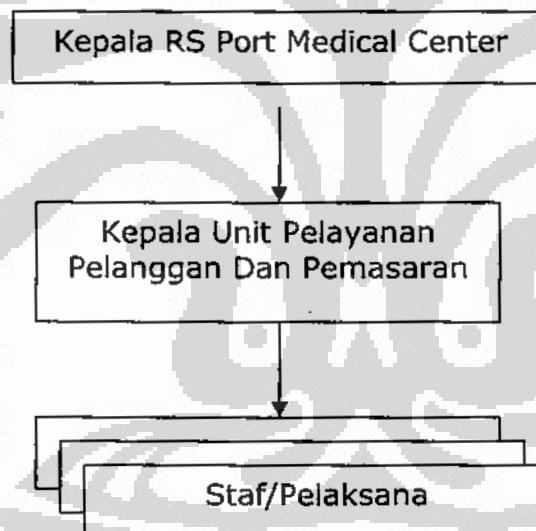
pelayanan kesehatan terhadap pasien perusahaan yang telah menjalin kerjasama dengan RS PMC.

5.1.5.3. Ketenagaan

Saat ini unit P2P didukung oleh 3 orang terdiri dari :

- a. 1 orang berlatar belakang pendidikan S1 Sastra Jerman dengan masa kerja di RS PMC selama 3 tahun.
- b. 2 orang berlatar belakang pendidikan S1 hubungan masyarakat.

5.1.5.4. Bagan Kedudukan dalam Struktur Organisasi



Uraian Tugas :

1. Memberikan informasi dan saran pertimbangan kepada kepala rumah sakit tentang pengelolaan unit pelayanan pelanggan dan pemasaran serta *central opname*.
2. Mengajukan konsep perencanaan program dan anggaran tahunan unit pelayanan pelanggan dan pemasaran serta *central opname* berdasarkan evaluasi tahun sebelumnya dan kebutuhan mendatang.

3. Membantu kepala rumah sakit dalam mengkoordinasikan, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan mekanisme pengelolaan unit P2P dan *central opname* (CO).
4. Membantu kepala rumah sakit dalam menyusun konsep kebijakan di bidang P2P serta CO yang mencakup SOP, mekanisme kerja, petunjuk teknis dan penatalaksanaan.
5. Melaksanakan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan jasa rumah sakit.
6. Melaksanakan analisa, evaluasi dan usulan perbaikan mutu pelayanan jasa rumah sakit.
7. Melaksanakan analisa, evaluasi dan usulan perubahan tarif pelayanan jasa rumah sakit setelah berkoordinasi dengan semua unit terkait.
8. Melaksanakan pemecahan keluhan dan pengaduan pasien.
9. Melaksanakan program kerja bidang kehumasan, tata protokoler dan menerbitkan media/ poster/ leaflet dalam rangka promosi rumah sakit.
10. Melaksanakan program kerja bidang pemasaran yang meliputi :
 - a) Melakukan negosiasi dan pelaksanaan ikatan kerjasama pelayanan kesehatan dengan perusahaan-perusahaan dan rumah sakit rujukan.
 - b) Merencanakan dan melaksanakan upaya promosi untuk mempertahankan dan meningkatkan pangsa pasar.
 - c) Melakukan studi banding ke rumah sakit lain untuk memberi masukan peningkatan pelayanan bagi rumah sakit.

- d) Membuat jadwal pertemuan dengan pelanggan untuk mendapat masukan perbaikan pelayanan dan terpeliharanya hubungan kerjasama dengan perusahaan pelanggan.
 - e) Memantau kesan konsumen terhadap pelayanan rumah sakit.
 - f) Mengadakan evaluasi dan analisa terhadap hasil masukan/saran yang disampaikan oleh pemakai jasa dalam upaya memberikan kepuasan kepada pemakai jasa rumah sakit.
11. Membina lingkungan kerja di bawah tanggung jawabnya guna menjamin kelancaran dan ketertiban bekerja.
 12. Melaksanakan tugas/ kegiatan sesuai pengarahan kepala rumah sakit.
 13. Dalam melaksanakan tugas wewenangnya kepala unit P2P bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit.

5.1.5.5. Wewenang

1. Menetapkan program kerja unit P2P.
2. Menetapkan metode kerja yang sesuai pada unit kerjanya guna melaksanakan tugasnya secara efektif dan efisien.

5.1.5.6. Indikator Keberhasilan Pekerjaan

1. Keberhasilan jangka pendek
 - a. Penyusunan rumusan kebijakan unit P2P sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

- b. Penyusunan program kerja unit P2P sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
 - c. Penyelenggaraan pelaksanaan dan pelaporan program kerja unit P2P secara tepat waktu sebagai bahan evaluasi dan penilaian kinerja.
2. Keberhasilan jangka panjang
- a. Peningkatan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan program kerja unit P2P.
 - b. Peningkatan kemampuan analisis, kualitas, kapabilitas para staf dan pelaksana yang menjadi bawahan kepala unit P2P sebagai penunjang pelaksanaan tujuan strategis rumah sakit.

5.1.5.7. Sasaran yang Hendak Dicapai

Menjaring pelanggan sebanyak mungkin dan mendapatkan *customer* baru dari perusahaan-perusahaan baik yang berada di sekitar RS PMC dan mempertahankan *customer* lama agar selalu menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RS PMC. Untuk mencapai sasaran tersebut maka disusun rencana kerja seperti berikut ini :

1. Mengupayakan peningkatan pelayanan yaitu dengan melakukan penilaian kualitas pelayanan RS PMC secara berkala dengan input dari pengguna jasa, baik melalui kuesioner maupun dialog dengan pasien RS PMC.
2. Mempertahankan *captive market* pegawai PT (Persero) Pelabuhan Indonesia II dan keluarganya melalui peningkatan mutu pelayanan.

3. Meningkatkan kunjungan pasien umum melalui pemasaran aktif yaitu dengan mengadakan atau meningkatkan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan di wilayah sekitar RS PMC dan penyebaran brosur bagi masyarakat umum.
4. Menciptakan media informasi untuk profil perusahaan melalui internet atau media informasi yang lain.
5. Mengadakan hubungan kerjasama dengan dokter praktek, klinik dan rumah sakit bersalin yang ada di wilayah jangkauan RS PMC dan rumah sakit lain dengan mengadakan seminar sebagai sarana komunikasi.
6. Melakukan penyesuaian tarif RS PMC agar lebih kompetitif terutama untuk pemeriksaan dan visite dokter.
7. Menyempurnakan prosedur pemberian *return comisi* untuk masing-masing pelanggan terutama untuk penjualan produk MCU.

5.1.5. Unit Kandungan

Saat ini RS PMC memiliki 4 dokter spesialis kandungan dibantu oleh 8 bidan. Adapun pasien yang berkunjung ke unit ini terdiri atas pasien dinas, langganan dan umum tunai. Berikut data kunjungan pasien di klinik kandungan berdasarkan jenis pelanggan.

Tabel 5.2. Kunjungan Pasien Klinik Spesialis Kandungan RS PMC per Jenis Pelanggan tahun 2006-2007

Unit	Tahun 2006			Tahun 2007		
	Dinas	Langganan	Tunai	Dinas	Langganan	Tunai
Klinik Spesialis Kandungan	820	623	312	977	904	535

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan RS PMC

Dari tabel di atas terlihat jumlah pasien dinas lebih banyak dibanding pasien langganan dan umum tunai. Peningkatan jumlah kunjungan pada tahun 2007 juga terlihat pada ketiga jenis pelanggan.

Berdasarkan rencana kerja anggaran 2007 untuk klinik spesialis kandungan target pemeriksaan 1.253 orang dan tindakan 591 kali. Dan untuk kamar bersalin target pemeriksaan 200 orang dan tindakan 710 kali.

Berikut disajikan tabel perkiraan biaya kelahiran pada RS PMC berdasarkan kelas rawat inap dan rawat inap perinatalogi.

Tabel 5.3. Perkiraan Biaya Kelahiran Berdasarkan Kelas

Jenis	Biaya Berdasarkan Kelas (dalam Rupiah)			
	VIP	I	II	III
SC I	7.200.000	5.600.000	4.700.000	-
SC 2	8.000.000	6.200.000	5.200.000	-
Partus Normal	5.200.000	4.500.000	3.600.000	-

Sumber : Central Opname

Tabel 5.4. Uang Muka Rawat Inap (dalam Rupiah)

Kelas	Per Hari Kamar	Visite Dokter	Uang Muka
VIP	450.000	120.000	6.000.000
I	375.000	87.000	5.000.000
II	200.000	60.000	3.000.000
III	80.000	45.000	1.500.000
HCU	600.000	100.000	6.000.000

Sumber : Central Opname

Tabel 5.5. Rawat Inap Perinatalogi (dalam Rupiah)

Kelas	Per Hari Kamar	Visite Dokter	Uang Muka
VIP	150.000	110.000	2.500.000
I	75.000	80.000	2.000.000
II	75.000	55.000	1.500.000
III	75.000	36.000	800.000

Sumber : Central Opname

RS PMC tidak memiliki ruang rawat kelas III untuk pasien persalinan dikarenakan keterbatasan ruangan.

RS PMC memiliki paket untuk persalinan terdiri atas paket One Day Care (ODC) dengan harga Rp.3.000.000 dan Paket Three Day Care (TDC) dengan harga

Rp.4.000.000. Pada kedua paket ini kelas rawat inap yang disediakan bagi ibu dan bayi adalah ruang rawat kelas III.

Fasilitas yang dimiliki antara lain: ruangan AC, USG 2D, ruang perinatalogi.

Pada draft surat perjanjian kerja di pasal 6 mengenai waktu jam kerja dan jadwal praktek tertulis apabila tidak dapat hadir tepat waktu sesuai jadwal praktek yang disepakati wajib memberi tahu selambat-lambatnya $\frac{1}{2}$ jam sebelum jadwal praktek dimulai. Dan pada pasal 7 mengenai sanksi disebutkan bila dokter bersangkutan/dokter pengganti terlambat lebih dari 1 jam sebanyak 3 kali dinas jadwal praktek dalam sebulan yang disepakati maka akan digantikan oleh dokter lain.

5.2. Hasil Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama kurang lebih 2 minggu pada unit rawat jalan klinik spesialis kandungan RS PMC. Pengambilan data primer berupa kuisioner yang diberikan kepada responden. Jumlah responden yang bersedia mengisi kuisioner sebanyak 76 ibu. Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh karyawan RS PMC. Adapun wawancara mendalam dilakukan kepada waka medik dan kepala P2P RS PMC.

Hasil penelitian kuantitatif kemudian dikumpulkan dan diolah secara bertahap dari distribusi frekuensi, lalu analisis bivariat, dan terakhir analisis multivariat. Pada analisis bivariat akan dilihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan pada analisis multivariat akan dilihat variabel independen mana yang paling berhubungan dengan variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.

Hasil penelitian kualitatif berupa wawancara mendalam yang direkam dengan tape recorder disajikan berdasarkan topik demi topik yang berhubungan dengan kerangka konsep yang diteliti.

5.2.1 Hasil Penelitian Kuantitatif

5.2.1.1. Analisis Univariat

Analisa univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel dalam penelitian ini, yaitu meliputi karakteristik personal dan bauran produk.

1. Karakteristik Personal Responden

Meliputi usia, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan jumlah anak. Secara garis besar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Personal Responden di RS PMC Tahun 2008

NO	VARIABEL	FREKUENSI	PRESENTASE
1	Umur		
	Non Risti	72	94,7
	Risti	4	5,3
2	Pendidikan		
	Pendidikan Rendah	4	5,3
	Pendidikan Tinggi	72	94,7
3	Penghasilan		
	Di bawah UMR	18	23,7
	Di atas UMR	58	76,3
4	Pekerjaan		
	Bekerja	33	43,4
	Tidak bekerja	43	56,6
5	Jumlah Anak		
	Jumlah anak \leq 2	72	94,7
	Jumlah anak $>$ 2	4	5,3

Pada tabel 5.6. terlihat bahwa dari total 76 orang, responden yang berusia tidak resiko tinggi (non risti) sebanyak 72 ibu (94,7%) dan yang beresiko tinggi sebanyak 4 ibu (5,3%). Mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi (72 ibu atau 94,7%) dan sisanya berpendidikan rendah (4 ibu atau 5,3%). Penghasilan keluarga responden setiap bulannya yang di atas UMR sebanyak 58 ibu (76,3%) dan di bawah UMR

sebanyak 18 ibu (23,7%). Umumnya pekerjaan responden adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga) yakni sebanyak 43 ibu (56,6%) dan yang bekerja sebanyak 33 ibu (43,4%). Dari 76 responden, yang memiliki jumlah anak ≤ 2 sebanyak 72 ibu (94,7%) dan yang > 2 anak sebanyak 4 ibu (5,3%).

2. Bauran Produk

Meliputi jenis pembayaran, persepsi terhadap harga pemeriksaan, persepsi terhadap harga persalinan, persepsi terhadap jarak tempuh dan wilayah tempat tinggal responden. Secara garis besar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Bauran Produk di RS PMC

NO	VARIABEL	FREKUENSI	PRESENTASE
1	Jenis pembayaran		
	Ditanggung pihak ke tiga	39	51,3%
	Tunai langsung	37	48,7%
2	Persepsi terhadap harga pemeriksaan		
	Mahal	13	17,1%
	Wajar	62	81,6%
	Murah	1	1,3%
3	Persepsi terhadap harga persalinan		
	Mahal	11	14,5%
	Wajar	65	85,5%
4	Persepsi terhadap jarak tempuh		
	Jauh (> 1 jam)	12	15,8%
	Sedang (30'-60')	29	38,2%
	Dekat (< 30 menit)	35	46,1%
5	Wilayah tempat tinggal Responden		
	Wilayah Jakarta	65	85,5%
	Di luar wilayah Jakarta	11	14,5%

Dari tabel 5.7. terlihat responden yang melakukan pembayaran dengan ditanggung oleh pihak ke tiga sebanyak 39 ibu (51,3%) dan tunai langsung sebanyak 37 ibu (48,7%). Responden yang memiliki persepsi harga pemeriksaan persalinan terbesar adalah wajar (62 ibu atau 81,6%), mahal (13 ibu atau 17,1%) dan murah (1 ibu atau 1,3%). Persepsi terhadap harga persalinan wajar dijawab sebanyak 65 ibu (85,5%) dan mahal sebanyak 11 ibu (14,5%). Persepsi responden terhadap jarak tempuh dari rumah menuju RS PMC sebanyak 35 ibu (46,1%) menjawab dekat, 29 ibu (38,2%)

menjawab sedang dan sebanyak 12 ibu (15,8%) menjawab jauh. Berdasarkan wilayah tempat tinggal responden sebanyak 65 ibu (85,5%) berdomisili di wilayah Jakarta dan sisanya di luar wilayah Jakarta (11 ibu atau 14,5%).

3. Distribusi Keputusan Pembelian Responden

Tabel berikut ini menampilkan data tentang rencana keputusan pembelian di pelayanan persalinan RS PMC oleh responden.

Tabel 5.8 Rencana Keputusan Pembelian Responden

VARIABEL	FREKUENSI	PRESENTASE
Ya	64	84,2
Tidak	12	15,8

Dari 76 responden didapatkan sebanyak 64 ibu (84,2%) akan melakukan persalinan RS PMC dan sisanya 12 ibu (15,8%) tidak akan melakukannya.

4. Distribusi Alasan Responden dan Saran

Berikut adalah distribusi responden berdasarkan alasan melakukan pemeriksaan kehamilan, alasan melakukan persalinan, alasan tidak melakukan persalinan serta saran terhadap pelayanan persalinan RS PMC.

Tabel 5.9. Distribusi Alasan Responden Melakukan Pemeriksaan Kehamilan di RS PMC

VARIABEL	FREKUENSI	PRESENTASE
Dekat dari rumah	13	17,1
Kerjasama RS dengan tempat kerja ibu/suami	28	36,8
Dokter kandungan bagus	7	9,2
Rekomendasi kerabat/teman	14	18,4
Fasilitas penunjang pemeriksaan lengkap	2	2,6
Pelayanan memuaskan	6	7,9
Harga terjangkau	1	1,3
Lainnya	5	6,6

Dari 76 responden alasan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan adalah kerjasama RS dengan tempat kerja ibu/suami 28 ibu (36,8%), rekomendasi teman/kerabat sebanyak 14 ibu (18,4%), dekat dari rumah sebanyak 13 ibu (17,1%), dokter kandungan bagus sebanyak 7 ibu (9,2%), pelayanan memuaskan sebanyak 6 ibu

(7,9%), lainnya sebanyak 5 ibu (6,6%), fasilitas penunjang lengkap sebanyak 2 ibu (2,6%) dan dengan alasan harga terjangkau sebanyak 1 ibu (1,3%).

Tabel 5.10. Distribusi Alasan Responden Melakukan Persalinan di RS PMC

VARIABEL	FREKUENSI	PRESENTASE
Paket persalinan menarik	5	7,8
Fasilitas penunjang persalinan lengkap	9	14,1
Kerjasama RS dengan tempat kerja ibu/suami	29	45,3
Dokter yang menangani bekerja di RS PMC	5	7,8
Dekat dari rumah	9	14,1
Biaya terjangkau dan memuaskan	2	3,1
Lainnya	5	7,8

Alasan responden yang akan melakukan persalinan di RS PMC antara lain kerjasama RS dengan tempat kerja ibu/suami sebanyak 29 ibu (45,3%), fasilitas penunjang persalinan lengkap sebanyak 9 ibu (14,1%), dekat dari rumah sebanyak 9 ibu (14,1%), paket persalinan menarik sebanyak 5 ibu (7,8%), dokter yang menangani bekerja di RS PMC sebanyak 5 ibu (7,8%), lainnya sebanyak 5 ibu (7,8%), dan biaya terjangkau sebanyak 2 ibu (3,1%).

Tabel 5.11. Distribusi Alasan Responden Tidak Melakukan Persalinan di RS PMC

VARIABEL	FREKUENSI	PRESENTASE
Biaya mahal	3	25,0
Pelayanan tidak memuaskan	2	16,7
Disarankan di tempat lain	2	16,7
Ruang perawatan tidak nyaman	1	8,3
Lainnya	4	33,3

Dari 12 responden yang tidak akan melakukan persalinan di RS PMC memiliki alasan biaya mahal sebanyak 3 ibu (25,0%), pelayanan tidak memuaskan dan disarankan di tempat lain masing-masing sebanyak 2 ibu (16,7%), serta alasan lainnya sebanyak 4 ibu (33,3%).

Berikut menampilkan data tentang saran responden terhadap pelayanan persalinan di RS PMC.

Tabel 5.12. Distribusi Saran Responden Terhadap Pelayanan Persalinan di RS PMC

VARIABEL	FREKUENSI	PRESENTASE
Tidak menjawab saran	8	10,5
Biaya lebih murah	11	14,5
Paket bagi ibu dan bayi	15	19,7
Petugas medis lebih ramah	14	18,4
Fasilitas tambahan seperti ambulance	12	15,8
Rawat gabung ibu dan bayi	11	14,5
Perawat ikut membantu di rumah	2	2,6
Lainnya	3	3,9

Saran dari 76 responden yakni paket persalinan bagi ibu dan imunisasi bagi bayi sebanyak 15 ibu (19,7%), petugas medis lebih ramah sebanyak 14 ibu (18,4%), fasilitas tambahan seperti panggilan ambulance ke rumah saat akan melahirkan sebanyak 12 ibu (15,8%), biaya lebih murah sebanyak 11 ibu (14,5%), rawat gabung ibu dan bayi sebanyak 11 ibu (14,5%), ada 8 ibu (10,5%) tidak menjawab, lainnya sebanyak 3 ibu (3,9%), dan perawat bisa ikut pulang ke rumah untuk membantu sebanyak 2 ibu (2,6%).

5.2.1.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen, apakah masing-masing variabel independen ada hubungan bermakna dengan variabel dependen .

A. Karakteristik Personal

Tabel 5.13. Distribusi Responden Menurut Umur dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Umur	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
	ya	%	tidak	%			
Non Risti	61	84,7	11	15,3	72	1,848	0,505
Risti	3	75,0	1	25,0	4		
Jumlah	64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara umur dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 61 ibu (84,7%) dari responden kelompok umur non risti, berencana akan

melakukan pembelian persalinan sedangkan kelompok risti ada 3 ibu (75,0%) yang berencana akan melakukan pembelian persalinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,505$ maka tidak ada hubungan antara umur responden dengan rencana keputusan pembelian persalinan.

Tabel 5.14. Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Pendidikan	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
	ya	%	tidak	%			
Rendah	3	75,0	1	25,0	4	0,541	0.505
Tinggi	61	84,7	11	15,3	72		
Jumlah	64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 3 ibu (75,0%) dari responden kelompok pendidikan rendah, berencana akan melakukan pembelian persalinan sedangkan kelompok pendidikan tinggi ada 61 ibu (84,7%) yang berencana akan melakukan pembelian persalinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,505$ maka tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan rencana keputusan pembelian.

Tabel 5.15. Distribusi Responden Menurut Penghasilan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Penghasilan	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
	ya	%	tidak	%			
Di bawah UMR	15	83,3	3	16,7	18	0,918	1,000
Di atas UMR	49	84,5	9	15,5	58		
Jumlah	64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara penghasilan dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 15 ibu (83,3%) dari responden kelompok penghasilan di bawah UMR, berencana akan melakukan pembelian persalinan sedangkan responden kelompok penghasilan di atas UMR sebanyak 49 ibu (84,5%) yang berencana akan melakukan pembelian persalinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan rencana keputusan pembelian.

Tabel 5.16. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Pekerjaan	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
	ya	%	tidak	%			
Bekerja	29	87,9	4	12,1	33	1,657	0,652
Tidak bekerja	35	81,4	8	18,6	43		
Jumlah	64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 29 ibu (87,9%) dari responden bekerja, berencana akan melakukan pembelian persalinan sedangkan responden tidak bekerja sebanyak 35 ibu (81,4%) yang berencana akan melakukan pembelian persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,652$ maka tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan rencana keputusan pembelian.

Tabel 5.17. Distribusi Responden Menurut Jumlah Anak dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Jumlah Anak	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
	ya	%	tidak	%			
≤ 2 anak	61	84,7	11	15,3	72	1,848	0,505
> 2 anak	3	75,0	1	25,0	4		
Jumlah	64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 61 ibu (84,7%) dari responden yang memiliki kurang dan sama dengan 2 anak berencana akan melakukan pembelian persalinan sedangkan responden yang memiliki lebih dari 2 anak sebanyak 3 ibu (75,0%) yang berencana akan melakukan pembelian persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,505$ maka tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan rencana keputusan pembelian.

Tabel berikut menampilkan data analisis bivariat hubungan antara bauran produk dan rencana keputusan pembelian di pelayanan persalinan RS PMC.

B. Bauran Produk

Tabel 5.18. Distribusi Responden Menurut Jenis Pembayaran dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Jenis Pembayaran	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
	ya	%	tidak	%			
Ditanggung pihak lain	30	76,9	9	23,1	39	0,294	0,140
Tunai langsung	34	91,9	3	8,1	37		
Jumlah	64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara jenis pembayaran dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 30 ibu (76,9%) dari responden yang ditanggung oleh pihak lain (dinas, asuransi, atau karyawan perusahaan) berencana akan melakukan pembelian persalinan sedangkan responden yang membayar tunai langsung sebanyak 34 ibu (91,9%) yang berencana akan melakukan pembelian persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,140$ maka tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan rencana keputusan pembelian.

Tabel 5.19. Distribusi Responden Menurut Persepsi Harga Pemeriksaan Kehamilan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Persepsi Harga Pemeriksaan	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
	ya	%	tidak	%			
Mahal	9	69,2	4	30,8	13	0,250	
Wajar	54	87,1	8	12,9	62		
Murah	1	100,0	0	0	1		
Jumlah	64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara persepsi harga pemeriksaan kehamilan dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 9 ibu (69,2%) dari responden persepsi mahal berencana akan melakukan pembelian persalinan, responden yang memiliki persepsi wajar sebanyak 54 ibu (87,1%) berencana akan melakukan pembelian persalinan dan yang memiliki persepsi murah sebanyak 1 ibu (100%) memutuskan melakukan pembelian persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,250$ maka tidak ada hubungan antara persepsi harga pemeriksaan kehamilan responden dengan rencana keputusan pembelian.

Nilai Odds Ratio tidak dapat dihitung karena ada sel yang mempunyai nilai nol.

Tabel 5.20. Distribusi Responden Menurut Persepsi Harga Persalinan dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Persepsi Persalinan	Harga	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
		ya	%	tidak	%			
Mahal		5	45,5	6	54,5	11	0,085	0,001
Wajar		59	90,8	6	9,2	65		
Jumlah		64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara persepsi harga persalinan dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 5 ibu (45,5%) dari responden persepsi mahal berencana akan melakukan pembelian persalinan, dan responden yang memiliki persepsi wajar sebanyak 59 ibu (90,8%) berencana akan melakukan pembelian persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ maka ada hubungan antara persepsi harga persalinan dengan rencana keputusan pembelian.

Tabel 5.21. Distribusi Responden Menurut Persepsi Jarak Tempuh dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Persepsi Tempuh	Jarak	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
		ya	%	tidak	%			
Jauh (> 1 jam)		10	83,3	2	16,7	12	0,926	1,000
Dekat (<= 1 jam)		54	84,4	10	15,6	64		
Jumlah		64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara persepsi jarak tempuh dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 10 ibu (83,3%) dari responden persepsi jauh berencana akan melakukan pembelian persalinan, responden yang memiliki persepsi dekat sebanyak 54 ibu (84,4%) berencana akan melakukan pembelian persalinan.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 1,000$ maka tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan rencana keputusan pembelian.

Tabel 5.22. Distribusi Responden Menurut Wilayah Tempat Tinggal dengan Rencana Keputusan Pembelian di RS PMC

Wilayah Tempat Tinggal	Rencana Keputusan Pembelian Responden				Total	Odds Ratio (95% CI)	P Value
	ya	%	tidak	%			
Wilayah Jakarta	55	84,6	10	15,4	65	1,222	1,00
Di luar wilayah Jakarta	9	81,8	2	18,2	11		
Jumlah	64	84,2	12	15,8	76		

Hasil analisis hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan rencana keputusan pembelian diperoleh sebanyak 55 ibu (84,6%) dari responden yang berdomosili di wilayah Jakarta berencana akan melakukan pembelian persalinan sedangkan responden yang tinggal di luar wilayah Jakarta sebanyak 9 ibu (81,8%) yang berencana akan melakukan pembelian persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan rencana keputusan pembelian.

5.2.1.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis pengembangan dari analisis bivariat yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (karakteristik personal dan bauran produk) dengan variabel dependen (rencana keputusan pembelian). Langkah dalam analisis multivariat adalah sebagai berikut :

1. Seleksi bivariat

Masing-masing variabel independen dianalisis bivariat dengan variabel independen untuk mengetahui p value setiap variabel. Variabel independen yang menjadi kandidat dan masuk kedalam model multivariat harus memenuhi syarat, yaitu nilai $p < 0,25$. Bila variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan p value $> 0,25$ namun dianggap penting maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana.

Tabel 5.23. Variabel Independen Kandidat Pemodelan Multivariat

No	Variabel	P Value
1	Umur	0,625
2	Pendidikan	0,625
3	Penghasilan	0,907
4	Pekerjaan	0,437
5	Jumlah anak	0,625
6	Jenis pembayaran	0,068
7	Persepsi harga pemeriksaan	0,116
8	Persepsi harga persalinan	0,001
9	Persepsi jarak tempuh	0,928
10	Wilayah tempat tinggal	0,817

2. Pemodelan Multivariat

Variabel yang dapat digunakan karena memenuhi syarat nilai $p < 0,25$ adalah variabel jenis pembayaran, variabel persepsi harga pemeriksaan, dan variabel persepsi harga persalinan.

Tabel 5.24. Parameter Awal Multivariat

Variabel	P value	OR
Jenis pembayaran	0,305	0,449
Persepsi harga pemeriksaan	0,534	0,598
Persepsi harga persalinan	0,010	0,125

Dari tabel diatas terlihat variabel persepsi harga pemeriksaan memiliki p value terbesar (0,534) dari 0,05 sehingga dikeluarkan dari analisis. Dan yang memiliki p value kurang dari 0,05 adalah persepsi harga persalinan. Untuk melihat variabel lain yang mungkin akan memiliki hubungan pula akan dimulai dengan analisis tanpa variabel persepsi harga pemeriksaan. Dan hasilnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.25. Hasil Analisis Tanpa Variabel Persepsi Harga Pemeriksaan

Variabel	P value	OR
Jenis pembayaran	0,327	0,468
Persepsi harga persalinan	0,003	0,105

Setelah variabel pekerjaan dikeluarkan cek perubahan OR untuk variabel yang masih aktif di model. Hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.26. Selisih Nilai OR

Variabel	OR sebelum	OR sesudah	Selisih (%)	Keterangan
Jenis pembayaran	0,449	0,468	- 4,23	
Persepsi harga pemeriksaan	0,598	-		
Persepsi harga persalinan	0,125	0,105	16	

Dari hasil analisis perbandingan OR, ternyata variabel persepsi harga persalinan perubahannya > 10% dengan demikian variabel ini dimasukkan kembali ke dalam model. Dan variabel jenis pembayaran memiliki selisih < 10%

Tabel 5.27. Hasil Analisis dengan Variabel Persepsi Harga Pemeriksaan

Variabel	P value	OR
Jenis pembayaran	0,305	0,449
Persepsi harga persalinan	0,010	0,125
Persepsi harga pemeriksaan	0,534	0,598

Berikutnya yang memiliki nilai p value terbesar adalah jenis pembayaran (0,305) maka variabel ini akan dikeluarkan dari model. Selanjutnya akan dianalisis tanpa variabel jenis pembayaran. Hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.28. Hasil Analisis Tanpa Variabel Jenis Pembayaran

Variabel	P value	OR
Persepsi harga persalinan	0,003	0,097
Persepsi harga pemeriksaan	0,593	0,645

Setelah variabel jenis pembayaran dikeluarkan cek perubahan OR untuk melihat variabel yang masih aktif di model. Berikut adalah selisih nilai OR setelah variabel jenis pembayaran dikeluarkan.

Tabel 5.29. Selisih Nilai OR

Variabel	OR sebelum	OR sesudah	Selisih (%)	Keterangan
Jenis pembayaran	0,449	-		
Persepsi harga persalinan	0,125	0,097	22,4	
Persepsi harga pemeriksaan	0,598	0,645	-4,7	

Pada tabel diatas terlihat bahwa ada variabel yang berubah >10% yaitu variabel persepsi harga persalinan dengan demikian variabel jenis pembayaran dimasukkan kembali kedalam model. Hasil analisis setelah variabel jenis pembayaran dimasukkan kembali.

Tabel 5.30. Parameter Akhir Analisis Multivariat

Variabel	P value	OR
Persepsi harga persalinan	0,010	0,125
Persepsi harga pemeriksaan	0,534	0,598
Jenis pembayaran	0,305	0,449

Pada hasil akhir analisis multivariat ternyata variabel yang memiliki hubungan terhadap rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC adalah variabel persepsi harga persalinan.

5.2.2. Hasil Penelitian Kualitatif

Penelitian ini dilakukan menggunakan wawancara mendalam terhadap informan yang terdiri dari:

Informan I : Waka Medik, lama kerja 3 tahun, pendidikan S1 Kedokteran.

Informan II : Kepala Unit Pelayanan Pelanggan dan Pemasaran (P2P), lama kerja 9 tahun, pendidikan apoteker.

1. Variabel jenis pembayaran

Informasi yang didapatkan peneliti berupa jenis pembayaran yang dapat dilakukan oleh pasien di RS PMC. Dari kedua informan didapatkan jenis pembayaran yang dapat dilakukan berupa tunai, asuransi, dan debit atm dengan bank yang bekerja sama. Pembayaran dengan kartu kredit belum dilakukan.

Informan I :

“ Pasien kita kalau umum mereka bayar tunai, pasien perusahaan akan ditagih ke perusahaan mereka”.

Informan II :

“... Kalau untuk umum menggunakan ATM debit, cash, kalau kartu kredit belum ada dan ada asuransi perusahaan. Tentu saja selain itu ada pasien dinas”.

2. Kebijakan RS PMC dalam mengoptimalkan pelayanan persalinan

Dari kedua informan didapatkan adanya paket persalinan yang ditawarkan oleh RS untuk menarik pelanggannya.

Informan I :

“.... Kita mengadakan paket seperti paket sectio sejak tahun 2007 dan angka produksi terus meningkat, paket dalam uji coba adalah paket partus normal.”

3. Persepsi harga

Dari informan didapatkan bahwa pasien ada yang beranggapan dengan melihat bentuk bangunan RS maka harganya juga mahal. Ini didapat dari informan I :

“.... Mungkin karena melihat gedung baru, pasien berasumsi mahal. Padahal kalau dibandingkan dengan RS swasta lainnya sebenarnya lebih murah.”

BAB VI

PEMBAHASAN

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang bersifat sosio ekonomis mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna. RS mempunyai misi memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. RS secara konsisten tetap dituntut untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan selalu harus memperhatikan etika pelayanannya (Soeroso, 2003).

Hasil penelitian mengenai analisis rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC dapat membantu rumah sakit dalam memberikan pelayanan terbaiknya bagi pasien. Dari beberapa teori dan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya ditemukan banyak variabel yang mempengaruhi seseorang dalam keputusan pembelian. Dalam penelitian ini digunakan karakteristik personal dan bauran produk yang memiliki hubungan dengan rencana keputusan pembelian.

6.1. Gambaran Karakteristik Personal Responden

Karakteristik yang diteliti terdiri dari usia, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan jumlah anak. Karakteristik ini diambil berdasarkan teori Alma (2005) dan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

6.1.1. Usia

Usia mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan pembelian. Semakin dewasa seseorang maka keperluan untuk membeli sesuatu semakin

bervariasi. Usia yang dianggap memiliki resiko dalam kehamilan adalah kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun (Manuaba, 1998).

Karakteristik personal berdasarkan usia, didapatkan sebanyak 72 responden berusia kurang atau sama dengan 35 tahun (non resiko tinggi) dan 4 responden berusia lebih dari 35 tahun. Ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien poli kandungan di RS PMC adalah ibu dengan usia tidak beresiko tinggi untuk melakukan persalinan.

Hasil bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara variabel umur dengan rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC.

Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Syahrial (2001) yang menyatakan bahwa tidak terbukti adanya hubungan antara usia ibu yang akan melahirkan dengan pemilihan tempat persalinan di RS Omni Medical Center (OMC).

6.1.2. Pendidikan

Pendidikan termasuk salah satu kebutuhan manusia dalam mengembangkan potensi dirinya dan kematangan berpikir. Hal ini dapat mempengaruhi seseorang dalam setiap tindakan keputusan yang dilakukan. Seorang ibu yang dengan latar belakang pendidikan tinggi diharapkan dapat menentukan yang terbaik dalam pengambilan keputusan pelayanan persalinan. Dalam penelitian ini pendidikan dibagi berdasarkan program wajib belajar pemerintah yaitu 9 tahun (sampai dengan lulus SMP). Bila memiliki pendidikan SMA, akademik, universitas dimasukkan dalam kelompok pendidikan tinggi. Dan yang memiliki latar belakang pendidikan SD dan SMP termasuk kelompok pendidikan rendah.

Karakteristik personal berdasarkan pendidikan, didapatkan sebanyak 72 responden memiliki latar belakang pendidikan tinggi dan 4 responden memiliki

pendidikan rendah. Ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien poli kandungan di RS PMC adalah ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi untuk melakukan persalinan.

Dari hasil analisa bivariat diperoleh tidak ada hubungan antara variabel pendidikan dengan rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC.

Menurut Trisnantoro (2006) seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan, dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

RS PMC dapat melakukan kegiatan promosi yang bersifat edukatif kepada ibu hamil melalui seminar mengenai kehamilan dan persalinan yang aman. Dari seminar ini RS PMC sekaligus mempromosikan mengenai fasilitas dan perkiraan biaya yang dikeluarkan oleh pasien bila berencana melakukan persalinan di RS PMC. Tentunya selain itu RS juga menyediakan tenaga spesialis dan bidan yang handal untuk menarik para calon konsumennya.

6.1.3. Penghasilan

Penghasilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penghasilan gabungan suami dan ibu. Pembagiannya dibuat dalam empat kategori yang kemudian dikelompokkan sesuai dengan UMR DKI. Di Jakarta, berdasarkan Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 143/2007 tentang UMP / Upah Minimum Provinsi Tahun 2008, ditetapkan UMR DKI Jakarta sebesar Rp. 972.604,80. (www.bisnis.com).

Biasanya, semakin tinggi penghasilan, semakin besar kemungkinan melakukan kunjungan ke rumah sakit menurut kebutuhannya. Tersedianya dana yang

diperlukan untuk kesehatan akan semakin memperbesar peluang dilakukannya perbaikan tingkat kesehatan individu, termasuk ibu yang akan melakukan persalinan.

Penghasilan yang tinggi mempengaruhi responden untuk mencari pelayanan persalinan sebaik-baiknya. Mereka tidak akan ragu mengeluarkan biaya yang cukup tinggi bila kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan. Hal ini membuat rumah sakit harus pandai dalam menjaga kenyamanan kepada pasiennya.

Karakteristik personal berdasarkan penghasilan, didapatkan sebanyak 58 responden memiliki penghasilan di atas UMR DKI dan sisanya sebanyak 15 responden berpenghasilan di bawah UMR DKI. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki penghasilan di atas UMR setiap bulannya.

Hasil analisa bivariat diperoleh tidak ada hubungan antara variabel pendidikan dengan rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Syahrial (2001) yang menyatakan bahwa tidak terbukti adanya hubungan antara penghasilan keluarga dengan pemilihan tempat persalinan di RS OMC.

Walaupun faktor penghasilan tidak memiliki hubungan dengan rencana keputusan pembelian, pihak RS dapat memberikan suatu peluang bagi pasien yang memiliki penghasilan dibawah UMR DKI agar dapat melakukan persalinan di RS PMC. Caranya dengan membuat suatu kerjasama dengan bidan sekitar RS PMC untuk merujuk pasiennya bila tidak dapat ditanganinya. Pasien dapat dirawat kembali oleh bidan setelah tindakan di RS telah selesai. Peluang lainnya dengan adanya sistem paket yang ditawarkan oleh RS PMC saat ini diharapkan pasien memiliki

perkiraan biaya yang dapat mereka siapkan untuk melakukan persalinan di RS PMC. Dengan demikian pangsa pasar RS PMC dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat sekitarnya.

Faktor penghasilan masyarakat dan selera merupakan bagian penting analisis demand terhadap pelayanan kesehatan untuk keperluan pemasaran rumah sakit (Trisnantoro, 2006).

6.1.4. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan mempengaruhi seseorang dalam memutuskan membeli suatu produk/jasa. Perusahaan tempat mereka bekerja biasanya memiliki jaminan atau asuransi kesehatan. Hal ini tentu membantu responden untuk meringankan biaya yang mesti mereka keluarkan. Jaminan atau asuransi ini tentunya tidak hanya mencakup yang bekerja tapi juga mencakup keluarga mereka. Beberapa rumah sakit menjalin kerjasama dengan berbagai perusahaan. Hal ini sekaligus dapat menjadi ajang berpromosi bagi rumah sakit dan dapat meningkatkan kunjungan pasien.

Karakteristik personal berdasarkan pekerjaan didapatkan 43 responden tidak bekerja dan 33 responden bekerja. Hal ini berarti pasien poli kandungan kebanyakan tidak bekerja.

Dari hasil analisa bivariat diperoleh tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan rencana keputusan pembelian persalinan di RS PMC.

Alma (2005) berpendapat bahwa pekerjaan yang dilakukan seseorang akan sangat mempengaruhi pola konsumsinya. Namun dalam penelitian yang dilakukan Syahrial (2001) menyatakan bahwa tidak terbukti adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan tempat persalinan di RS OMC.

6.1.5. Jumlah Anak

Jumlah anak dalam penelitian ini dibagi dalam empat kategori yang kemudian dikelompokkan menjadi dua. Pengelompokan berdasarkan jumlah anak dalam program KB yaitu kurang atau sama dengan 2 anak dan lebih dari 2 anak. Hal ini menunjukkan kesadaran akan resiko yang dimiliki bila memiliki anak banyak terutama dalam menyediakan biaya untuk kebutuhan mereka kelak.

Gambaran karakteristik personal berdasarkan jumlah anak didapatkan sebanyak 72 responden memiliki anak ≤ 2 anak dan 4 responden memiliki anak > 2 . Hal ini menunjukan sebagian besar pasien di poli kandungan memiliki ≤ 2 anak.

Dari hasil analisa bivariat diperoleh tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan rencana keputusan pembelian persalinan di RS PMC.

Perusahaan yang memiliki jaminan atau asuransi kesehatan membatasi tanggungan mereka terhadap jumlah anak. Maka jumlah anak mempengaruhi seseorang dalam rencana keputusannya. Mereka akan mencari pelayanan terbaik bila ada jaminan atau asuransi kesehatan.

Berdasarkan hasil-hasil di atas, tidak ditemukan hubungan antara karakteristik personal dengan rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC. Namun diharapkan pihak rumah sakit dapat mengetahui karakteristik dari pelanggannya untuk melakukan kegiatan pemasaran sesuai dengan target pasar yang diinginkan.

6.2. Bauran Produk

6.2.1. Jenis Pembayaran

Menurut Trisnantoro (2006) adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Seseorang

yang tercakup oleh asuransi kesehatan akan terdorong menggunakan pelayanan kesehatan sesering mungkin.

Berdasarkan jenis pembayaran yang dilakukan oleh responden diperoleh sebanyak 39 ibu ditanggung oleh pihak ketiga, dan sebanyak 37 ibu membayar tunai. Ini menunjukkan adanya kerja sama RS PMC dengan dinas Pelindo, perusahaan dan asuransi.

Dari hasil analisa bivariat diperoleh tidak ada hubungan antara jenis pembayaran dengan rencana keputusan pembelian persalinan di RS PMC.

Jenis pembayaran dengan dinas atau asuransi yang bekerja sama dengan RS PMC terkait dengan besarnya biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan kesehatan dan persalinan. Tidak dapat disangkal bahwa biaya persalinan yang besar perlu disiapkan oleh keluarga responden. Oleh karena itu, diperlukan bantuan pihak ketiga agar biaya persalinan dapat ditanggulangi. Dalam kaitan ini, memiliki polis asuransi kesehatan akan sangat membantu biaya persalinan di rumah sakit. Kantor-kantor perusahaan yang bekerjasama dengan perusahaan asuransi akan sangat membantu keluarga karyawan dalam hal pengeluaran untuk kesehatan. Hasil wawancara menyebutkan bahwa adanya polis asuransi yang dimiliki keluarga karena perusahaan dimana keluarga ini bekerja menjalin kerjasama dengan perusahaan asuransi ternyata sangat membantu pembayaran atas biaya yang harus dikeluarkan keluarga tersebut.

Jasa asuransi akan lebih memberi peluang kepada RS PMC untuk mendapatkan pasien yang lebih banyak. Oleh karena itu, dilakukannya kerjasama RS PMC dengan berbagai perusahaan dapat meningkatkan jumlah kunjungan pada pelayanan persalinan. Hal ini juga merupakan peluang bagi RS PMC untuk

memperluas jaringan pelayanan kesehatan dan sekaligus meningkatkan penerimaan rumah sakit secara finansial. Manajemen RS PMC perlu merespon peluang ini secara arif dengan meningkatkan tenaga pemasaran yang pro aktif menjalin kerjasama dengan perusahaan swasta yang melibatkan perusahaan asuransi dalam pelayanan kesehatan karyawan.

6.2.2. Persepsi Harga Pemeriksaan

Berdasarkan distribusi frekuensi variabel persepsi harga pemeriksaan didapatkan sebanyak 62 responden menjawab wajar, 13 responden menjawab mahal, dan 1 responden menjawab murah. Ini menunjukkan sebagian besar pasien poliklinik kandungan menganggap bahwa harga pemeriksaan kehamilan wajar.

Sebagian besar pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan merasakan bahwa harga yang dibayarkan sudah sesuai dengan pelayanan yang mereka terima dan tidak berpotensi untuk mengajukan klaim. Hal ini dapat merupakan modal dasar bagi RS PMC untuk semakin memperbaiki pelayanannya sehingga kepuasan pasien dapat ditingkatkan.

Alasan responden untuk melakukan pemeriksaan di RS PMC karena adanya kerjasama antara tempat kerja suami/ibu dengan RS PMC, rekomendasi dari kerabat/teman, dan dekat dari rumah. Ini berarti bahwa responden telah memperoleh informasi yang baik mengenai pelayanan RS PMC baik dari keluarga, teman, maupun warga sekitar RS sehingga responden merasa aman dan nyaman melakukan pemeriksaan di RS PMC.

Sebagian besar pembayaran yang dilakukan oleh responden melalui pihak lain, artinya pasien di RS PMC merupakan langganan atau ada kerjasama dengan tempat kerja suami/ibu.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan persepsi harga pemeriksaan kehamilan dengan rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan.

Persepsi harga pemeriksaan responden mempengaruhi keputusannya dalam menentukan tempat persalinan. Bila responden memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan hal ini tidak terlalu mempengaruhi mereka dalam keputusan pembelian pelayanan persalinan. Kerjasama dengan perusahaan asuransi perlu ditingkatkan oleh RS PMC untuk meningkatkan jumlah pasien persalinan.

6.2.3. Persepsi Harga Persalinan

Menurut Schiffman dan Kanuk (2007), bagaimana konsumen memandang harga tertentu (tinggi, rendah, wajar) mempunyai hubungan kuat terhadap maksud membeli dan kepuasan membeli.

Berdasarkan distribusi frekuensi variabel persepsi terhadap harga persalinan didapatkan sebanyak 65 responden menjawab wajar, dan 11 responden menjawab mahal. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menganggap harga persalinan di RS PMC adalah wajar sesuai dengan fasilitas, pelayanan dan kenyamanan yang diberikan.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi harga pemeriksaan kehamilan dengan rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan.

Hasil akhir analisis multivariat ternyata variabel yang paling berhubungan terhadap rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC adalah variabel persepsi terhadap harga persalinan.

Hal ini konsisten bahwa sebagian besar responden yang akan melakukan persalinan di RS PMC karena adanya kerjasama tempat kerja suami/ibu dengan RS PMC.

Berikut persalinan biaya salah satu RS pesaing di sekitar RS PMC dengan lama perawatan selama 3 hari (Majalah Nakita, 2008).

Persalinan normal : kelas 3 (Rp 1.600.000), kelas 2 (Rp 2.111.000), kelas 1 (Rp 2.730.000), kelas utama (Rp 3.392.000) dan kelas VIP (Rp 4.030.000).

Persalinan *Sectio Caesaria* : kelas 3 (Rp 5.305.000), kelas 2 (Rp 6.783.000), kelas 1 (Rp 8.099.000), kelas utama (Rp 8.966.000) dan kelas VIP (Rp 9.902.000)

Tarif tersebut belum termasuk tindakan, biaya dokter, obat, biaya administrasi, dan lain-lain.

Berdasarkan informasi tersebut diperoleh data bahwa biaya persalinan di RS PMC lebih rendah dibandingkan dengan RS X yang berdekatan dengan RS PMC.

Manajemen rumah sakit dapat terus mempertahankan biaya persalinan yang ada dan jika perlu efisiensi ditingkatkan. Paket persalinan menjadi salah satu alasan responden melakukan persalinan di RS PMC.

Hal ini didukung oleh penelitian Syarial (2001) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara biaya dengan pemilihan tempat persalinan di RS OMC.

Persepsi harga persalinan menentukan keputusan responden untuk membeli produk pelayanan persalinan di RS PMC. Fasilitas yang disediakan oleh RS PMC juga mempengaruhi rencana keputusan pembelian responden. Terlihat dari alasan responden melakukan persalinan karena kelengkapan fasilitas penunjang persalinan. Ini berarti bahwa responden sangat memperhatikan resiko persalinan, sehingga akan mencari rumah sakit yang memiliki fasilitas penunjang yang memadai untuk rasa aman dan nyaman saat melakukan persalinan.

Masyarakat telah memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya kesehatan yang dibuktikan oleh hasil penelitian bahwa hanya 3,1 % responden yang melihat biaya sebagai alasan untuk melakukan pelayanan persalinan.

6.2.4. Persepsi Jarak Tempuh

Jarak tempuh menjadi salah satu hal yang mempengaruhi seseorang untuk mendatangi pelayanan kesehatan. Mereka cenderung memilih yang terdekat terlebih dahulu.

Berdasarkan distribusi frekuensi variabel persepsi terhadap jarak tempuh didapatkan sebanyak 35 responden menjawab dekat (< 30 menit), 29 responden menjawab sedang (30 menit s/d 1 jam), dan 12 responden menjawab jauh (> 1 jam). Ini menunjukkan bahwa jarak tempuh dari rumah pasien ke RS PMC kurang lebih satu jam.

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi jarak tempuh dengan rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC.

RS PMC berada di sekitar pemukiman penduduk, maka sebagian besar penduduk memilih RS PMC karena dekat dari rumah dan didukung oleh sarana transportasi yang memadai. Hal ini memberi nilai tambah bagi rumah sakit untuk mencari konsumen sebanyak-banyaknya. Selain itu fasilitas, kenyamanan dan biaya yang sesuai juga perlu diperhatikan. Konsumen akan mendatangi rumah sakit ini bila sesuai dengan keinginannya walaupun jarak tempuh dari rumah mereka cukup jauh.

Hal ini disebabkan karena bagi responden bukan jarak tempuh yang dipersoalkan, melainkan adanya jaminan pembayaran dari tempat kerja suami/ibu dengan RS PMC. Fasilitas ini bagi mereka besar manfaatnya dan berarti. Dengan tingkat penghasilan menengah kebawah, responden akan merasa terbantu dengan

fasilitas tempat kerja tersebut dan mereka berusaha sedapat mungkin memanfaatkannya.

6.2.5. Wilayah Tempat Tinggal

Berdasarkan distribusi frekuensi wilayah tempat tinggal sebanyak 65 responden bermukim di wilayah Jakarta dan sebanyak 11 responden berasal dari luar wilayah Jakarta. Ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien poliklinik kandungan RS PMC bermukim di wilayah Jakarta.

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi jarak tempuh dengan rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC.

Walaupun ada pasien yang berdomisili di luar wilayah Jakarta, mereka tetap mendatangi RS PMC karena sebagian besar pasien adalah pegawai Pelindo atau ada kerjasama perusahaan dengan tempat kerja suami/ibu dengan RS PMC.

6.3. Rencana Keputusan Pembelian Pelayanan Persalinan di RS PMC

Berdasarkan penelitian didapatkan sebagian besar responden yang akan melakukan persalinan di RS PMC berada dalam kelompok kurang atau sama dengan 35 tahun, berpendidikan tinggi, berpenghasilan di atas UMR, tidak bekerja, memiliki anak kurang atau sama dengan 2 anak, pembayaran secara tunai, memiliki persepsi harga pemeriksaan kehamilan dan harga persalinan wajar, dengan persepsi jarak tempuh dari rumah ke RS PMC dekat (kurang dari satu jam) dan bertempat tinggal berada di wilayah Jakarta.

Yang menarik adalah responden tidak terlalu mempersoalkan dokter yang menanganinya, hanya beberapa responden yang menjadikannya sebagai alasan utama melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di RS PMC. Hal ini agak berbeda

dengan kelompok masyarakat berpenghasilan tinggi yang pada umumnya fanatik terhadap dokter tertentu dalam perawatan kesehatannya dan bila perlu berobat ke luar negeri. Mungkin ini terjadi karena responden umumnya adalah masyarakat dengan pendapatan menengah kebawah.

Saat ini di RS PMC melakukan uji coba paket partus normal disamping sebelumnya ada paket SC. Dari paket ini diharapkan konsumen yang tidak dapat membeli pelayanan persalinan karena faktor biaya dan tidak jaminan atau asuransi kesehatan dapat terbantu.

Kerjasama yang sudah dilakukan oleh RS PMC dengan berbagai perusahaan dan asuransi dapat terus ditingkatkan bahkan diperluas jaringan kerjasama itu dengan memberikan kepastian biaya yang dikeluarkan bila melakukan persalinan maupun dengan memberikan sistem paket bagi perusahaan atau asuransi agar mau merujuk karyawannya untuk datang ke RS PMC.

Tarif yang ada saat ini dianggap wajar oleh responden. Bila dihubungkan dengan penghasilan responden harga yang ada dapat terjangkau. Pihak manajemen dapat mempertahankan tarif yang sudah berlaku.

Berdasarkan tabel perkiraan biaya persalinan ternyata RS PMC tidak membuka ruang perawatan persalinan kelas III. Menurut informan hal ini disebabkan karena keterbatasan ruangan yang dimiliki oleh RS PMC. Ruang kelas III yang dimiliki hanya diperuntukkan bagi pasien lain selain pasien persalinan. Pasien persalinan merupakan pasien sehat, bila digabung dengan pasien lain kemungkinan akan tertular penyakit. Tentu hal ini tidak boleh terjadi.

Pasien yang memiliki keterbatasan dana akan berpikir ulang karena mereka merasa tingginya biaya yang akan dikeluarkan bila berada di kelas perawatan yang

ada di RS PMC. Tentunya peluang RS untuk mendapatkan pelanggan akan berkurang.

Pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RS PMC memang cukup banyak namun tidak sebanding dengan yang melakukan persalinan. Beberapa hal yang berhubungan dengan berubahnya rencana pasien untuk melakukan persalinan antara lain: perubahan rencana tempat melahirkan karena adanya keinginan melahirkan dekat dengan keluarga, perubahan kebijakan dari kantor suami/ibu dimana kerjasama dengan RS PMC tidak terjalin kembali, rekomendasi dari dokter yang menangani untuk bersalin di tempat lain, ada tawaran fasilitas dan harga yang lebih menarik di RS/klinik bersalin lain, atau rekomendasi keluarga/kerabat untuk melahirkan di tempat lain.

RS PMC dapat melakukan berbagai upaya untuk mencegah hal-hal di atas terjadi. Adapun upaya itu antara lain: membuat target berapa banyak dari pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk bersalin di RS PMC. Target ini dapat dibuat berdasarkan data dari tahun sebelumnya. Hal ini untuk melihat berapa besar peluang RS PMC untuk meningkatkan jumlah persalinannya. Upaya lainnya yaitu memperluas jaringan kerjasama dengan perusahaan dan asuransi dengan memberikan kepastian biaya persalinan dan sistem paket yang ada, mengikuti perjalanan pemeriksaan kehamilan pasien agar mereka merasa lebih diperhatikan dan menawarkan fasilitas (seperti panggilan ambulans ke rumah saat akan melahirkan atau tersedianya kamar) yang dapat mereka peroleh bila berencana melakukan persalinan di RS PMC. Selain itu peran dokter spesialis kandungan cukup penting dalam perencanaan persalinan pasien. Dokter dapat memberikan jaminan bila pasien ingin pada saat melahirkan mereka akan datang saat itu. Pasien tentunya akan merasa lebih

aman dan nyaman. Rumah sakit dapat mengajak dokter spesialis kandungan yang bertugas disana untuk melakukan pemasaran. Diharapkan pasien yang mendapatkan rekomendasi dari dokter berencana memutuskan untuk bersalin di RS PMC. Tentunya bagi dokter yang menyarankan pasiennya untuk bersalin di RS PMC akan diberikan bonus dari rumah sakit.

Kerjasama dengan bidan maupun klinik bersalin di sekitar RS PMC harus terus dilakukan dalam bentuk seminar/undangan pelatihan mengenai persalinan yang aman agar mereka mau merujuk pasiennya bila tidak dapat ditangani olehnya. Bidan dapat merawat kembali pasiennya bila penanganan yang dilakukan RS PMC telah selesai dilakukan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

- a. Dari hasil penelitian di RS PMC karakteristik personal yang terdiri dari variabel umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan jumlah anak) tidak memiliki hubungan terhadap rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC.
- b. Dari hasil penelitian terhadap hubungan bauran produk (jenis pembayaran, persepsi harga pemeriksaan, persepsi harga persalinan, persepsi jarak tempuh dan wilayah tempat tinggal) dengan rencana keputusan pembelian yang memiliki hubungan adalah persepsi terhadap harga persalinan.
- c. Berdasarkan analisis multivariat persepsi harga persalinan responden memiliki hubungan dengan rencana keputusan pembelian pelayanan persalinan di RS PMC.
- d. Alasan utama responden mau melakukan persalinan di RS PMC karena adanya kerjasama RS dengan tempat kerja suami/ibu.
- e. Kerjasama dengan berbagai perusahaan baik yang berada di wilayah Jakarta maupun sekitarnya dapat meningkatkan jumlah persalinan di RS PMC.

7.2 Saran

7.2.1. Bagi Manajemen RS PMC

- a. Tarif yang ditetapkan oleh RS PMC saat ini sebaiknya dipertahankan dan jika perlu tarif lebih efisien sehingga tidak memberatkan pasien.
- b. Memperluas jaringan kerjasama dengan perusahaan dan asuransi baik yang di wilayah Jakarta maupun sekitarnya dengan memberikan informasi kepastian biaya persalinan atau sistem paket yang ada di RS PMC.
- c. Membuat paket persalinan dengan tarif pelayanan yang jelas sehingga dapat menarik bagi perusahaan dan asuransi.
- d. Memperbanyak kerjasama dengan bidan dan klinik bersalin sekitar dalam bentuk seminar/undangan pelatihan mengenai persalinan yang aman agar mereka mau merujuk pasiennya bila tidak dapat ditangani olehnya.
- e. Membuat target untuk pasien persalinan dan ANC agar dapat diketahui sejauh mana keberhasilan rumah sakit dalam meningkatkan pelayanannya.
- f. Bila memungkinkan sebaiknya ruang rawat kelas III diadakan agar pelayanan persalinan dapat menjangkau semua lapisan masyarakat terutama yang berada di sekitar RS PMC.
- g. Memberikan bonus bagi dokter spesialis kandungan yang menyarankan pasiennya untuk bersalin di RS PMC.

7.2.2. Bagi Unit Pemasaran

- h. Untuk meningkatkan pelayanan persalinan sebaiknya sosialisasi terhadap paket yang diberikan lebih intensif agar pasien dapat mengetahui terlebih dahulu.

- i. Promosi mengenai pelayanan persalinan lebih ditingkatkan baik melalui rekomendasi dokter yang bekerja di RS PMC maupun brosur yang berisikan harga, paket yang ada, dan fasilitas yang disediakan oleh RS.
- j. Melakukan upaya preventif agar pasien yang memeriksakan kehamilannya mau bersalin di RS PMC dengan menawarkan fasilitas seperti kamar yang tersedia saat mereka datang bersalin, dokter spesialis kandungan yang bisa datang saat bersalin.
- k. Memberi penjelasan mengenai fasilitas dan pelayanan persalinan yang disediakan oleh RS kepada konsumen yang membutuhkan.
- l. Harus ada kejelasan dan ketegasan dalam kontrak kerja antara dokter/petugas kesehatan dengan pihak RS PMC sehingga hak dan kewajiban masing-masing pihak terpenuhi dengan baik.
- m. Membuat paket persalinan lain seperti persalinan untuk ibu dan imunisasi bagi bayi.
- n. Mengadakan seminar atau pelatihan mengenai kehamilan dan persalinan yang aman sebagai ajang promosi mengenai pelayanan persalinan yang tersedia di RS PMC.

7.2.3. Bagi Unit Kebidanan

- o. Membuat program senam hamil, edukasi kepada ibu hamil mengenai perawatan payudara, penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui, penyuluhan pascapersalinan dan cara merawat bayi.
- p. Bekerjasama dengan psikologi dan psikiater untuk ibu hamil dan pasca melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2007. Sistem Manajemen Lingkungan RS. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Alma, B. 2005. Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa. CV Alfabeta. Bandung.
- Azwar, A. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Penerbit Bina Rupa. Jakarta.
- Boyd, H.W., O.C. Walker, dan J.C. Larreche. 2000. Manajemen Pemasaran: Suatu Pendekatan Strategis dengan Orientasi Global. Ed. Kedua. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Hastono, S.P. 2007. Analisis Data Kesehatan. FKM UI. Depok.
- Janet et al. 2008. Kehamilan dan Persalinan. PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.
- Kotler, P. 1997. Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol. Ed. 9, Jilid 1 dan 2. PT Prenhallindo. Jakarta.
- _____. 2005. Manajemen Pemasaran. Ed. 11, Jilid 1 dan 2. PT Indeks. Jakarta.
- Kotler, P. dan G. Amstrong. 2001. Prinsip-prinsip Pemasaran. Ed. 8, Jilid 1 dan 2. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- _____. 2003. Dasar-dasar Pemasaran. Ed. 9, Jilid 1. PT Indeks. Jakarta.
- _____. 2004. Dasar-dasar Pemasaran. Ed. 9, Jilid 2. PT Indeks. Jakarta.
- Kotler, P. dan Keller K. 2006. Manajemen Pemasaran. Ed. 12, Jilid 1. PT Indeks. Jakarta.
- Krowinsky, W.J., S.R. Steiber. 1996. *Satisfaction : Measuring and Managing Patient Satisfaction*. 2nd Edition. American Hospital Publishing.
- Lestari, T.R.P. 2004. *Pemasaran Pelayanan Kesehatan di RS Sebagai Upaya Menciptakan Image Positif di Masyarakat*. Jurnal Marsi V (2): 65 Jakarta.
- Lovelock, C.H., L.K. Wright. 2005. Manajemen Pemasaran Jasa. PT Indeks. Jakarta.
- Lupiyoadi, R. dan A. Hamdani. 2006. Manajemen Pemasaran Jasa: Teori dan Praktek. Salemba Empat. Jakarta.
- Manning, G.L., B.L. Reece. 2006. *Selling Today Membangun Kemitraan Berkualitas*. Ed 8. PT. Indeks. Jakarta.

- Manuaba, I.B.G. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Penerbit Buku Kedokteran ECG. Jakarta.
- Mowen, J. dan M.Minor. 2002. Perilaku Konsumen jilid 2 ed 5. Erlangga. Jakarta.
- Nolan, M. 2004. Kehamilan dan Melahirkan. Penerbit Arcan. Jakarta.
- Payne, A. 2000. *The Essence Service Marketing* : Pemasaran Jasa. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Prawirohardjo. 1999. Ilmu Kebidanan. Yayasan Balai Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Protomo, H. 1999/2000. Pemasaran Sosial di RS. Modul Pemasaran Layanan RS. PS KARS UI. Jakarta.
- Rangkuti, F. 2002. *Creating Effective Marketing Plan* : Teknik Membuat Rencana Pemasaran Berdasarkan Customer Values dan Analisis Kasus. Gramedia. Jakarta.
- Riyarto, S. dan J. Suprihanto. 1999. *Evaluasi Implementasi Strategi Pemasaran di RS Islam Jakarta Pusat*. Pelayanan Kesehatan 2 (1): 31. Jakarta.
- Sabarguna, B. 2005. Analisis Pemasaran Rumah Sakit. Konsorium RS Islam Jateng-DIY. Yogyakarta.
- _____. 2004. Pemasaran Rumah Sakit. Konsorium RS Islam Jateng-DIY. Yogyakarta.
- Sabri, L., S.P. Hastono. 2006. Statistik Kesehatan. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Schiffman, L. dan L.L. Kanuk. 2007. Perilaku Konsumen. Ed 7. PT Indeks. Jakarta.
- Soeroso, S. 2003. Manajemen Sumber Daya Manusia di RS Suatu Pendekatan Sistem. Penerbit Buku Kedokteran ECG. Jakarta.
- Syarial,N. 2001. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pasien Rawat Jalan Kebidanan RS Omni Medical Center Terhadap Tempat Persalinan. Tesis. Program Studi KARS. UI.
- Trisnantoro,L. Memahami Penggunaan Ilmu Manajemen Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Animous. 2007. UMP Jakarta 2008 Ditetapkan Naik 8% [online]. www.bisnis.com. 29 Juni 2008.

PEDOMAN WAWANCARA MANAJEMEN RS PMC

1. Apakah unit dan program unggulan yang menjadi prioritas pelayanan medik RS PMC tahun 2008?
2. Bagaimana posisi pelayanan persalinan terhadap produk unggulan RS PMC?
3. Bagaimana Anda menilai kinerja pelayanan rawat jalan secara keseluruhan, bagian mana yang kinerjanya paling baik dan berpotensi menjadi sumber bagi unit lain?
4. Bagaimana Anda menilai kinerja unit kandungan khususnya persalinan?
5. Apa kebijakan RS PMC dalam rangka mengoptimalkan pelayanan unit kandungan khususnya persalinan?
6. Apa faktor-faktor yang diduga sebagai penyebab rendahnya pasien persalinan di RS PMC?
7. Bagaimana langkah-langkah Anda dalam mengantisipasi faktor tersebut?
8. Bagaimana cara pembayaran yang dapat dilakukan?
9. Bagaimana cara pasien Anda menemukan informasi mengenai pelayanan kandungan khususnya persalinan?
10. Bagaimana dengan kebijakan RS di bidang pemasaran?
11. Bagaimana anggaran pemasaran (promosi) RS untuk promosi pelayanan persalinan?
12. Menurut Anda, apakah yang menjadi kendala promosi pelayanan kandungan khususnya persalinan baik internal dan eksternal di RS PMC?
13. Menurut Anda, siapakah pesaing pelayanan kandungan khususnya persalinan RS PMC?
14. Bagaimana Anda menilai kesiapan unit pelayanan kandungan khususnya persalinan untuk bersaing, apa yang menjadi kendala dan peluang bagi RS untuk mengembangkan pelayanan ini (dari segi SDM, uang, metode, dan material)?
15. Harapan yang diinginkan untuk meningkatkan pelayanan kandungan khususnya persalinan?

Matrik Wawancara Mendalam Informan Manajemen RS PMC

Pertanyaan	Informan I	Informan II
Unit dan produk unggulan RS PMC tahun 2008	Medical Check Up.	Setelah disepakati melalui rapat kerja anggaran perusahaan adalah MCU.
Posisi pelayanan persalinan terhadap produk unggulan	Sebagai salah satu penopang.	Dilihat dari produksi yang ada, produksi persalinan bagus tapi sepanjang ini belum dilakukan suatu program untuk optimalisasi sehingga menjadi produk unggulan.
Kinerja paling baik dan berpotensi bagi unit lain	Masing-masing bagian di rawat jalan setiap tahun ada peningkatan pada kunjungan dan produksi. Tapi kinerja yang paling baik dan berpotensi adalah obgyn, anak, dan penyakit dalam.	Secara keseluruhan pelayanan rawat jalan itu baik, tapi memang harus selalu dilakukan perbaikan. Kinerja yang paling baik hampir rata karena semua saling mendukung.
Kinerja unit kebidanan (persalinan)	Kalau sesuai target sudah tercapai. Dalam 2 tahun ada peningkatan.	Sepanjang ini bagus, tapi karena belum dilakukan spesialisasi seperti MCU sehingga masih banyak yang mesti diperbaiki. Sudah melampaui target. Berpotensi sangat baik.
Kebijakan RS dalam mengoptimalkan pelayanan unit kebidanan (persalinan)	Kita mengadakan paket seperti paket secito sejak tahun 2007 dan angka produksi terus meningkat, paket dalam uji coba adalah paket partus normal.	Kerjasama dengan klinik bersalin untuk hal-hal yang mereka tidak dapat tangani, kita bantu.
Faktor dugaan sebagai penyebab rendahnya pasien persalinan	Mungkin karena melihat gedung baru, pasien berasumsi mahal. Padahal kalau dibandingkan dengan RS swasta lainnya sebenarnya lebih murah.	Dilihat dari pasien umum tunai memang belum dikaji penyebabnya apa. Mungkin harga yang masih belum terjangkau.
Langkah antisipasi faktor tersebut	Melakukan beberapa jenis paket seperti yang sudah disebutkan yaitu paket SC dan partus normal dalam uji coba. Mengadakan sosialisasi paket terhadap awan dan bidan di sekitar RS.	Dilihat dulu penelitian terhadap target pasar agar tahu mesti melakukan apa.

Cara pembayaran	Pasien kita kalau umum mereka bayar tunai, pasien perusahaan akan ditagih ke perusahaan mereka.	Kalau untuk umum menggunakan ATM debbit, cash, dan asuransi perusahaan.
Sumber informasi bagi pasien mengenai pelayanan persalinan	Kebanyakan dari bidan, tetangga mereka, atau orang RS PMC sendiri.	Di P2P masih fokus ke MCTU, untuk produk-produk unggulan dari unit lain belum dilakukan optimalisasi. Jadi belum dilakukan.
Kebijakan RS terhadap pemasaran	Kita sangat mendukung bidang pemasaran terutama dalam bidang persalinan ini.	Di unit pemasaran, RS belum menargetkan berapa besar pelanggan yang harus dicapai tahun 2008. Jadi yang dilakukan mencari pelanggan sebanyak-banyaknya. Kebijakan RS membebaskan pemasaran untuk membuat inovasi mendatangkan pelanggan.
Anggaran pemasaran RS untuk promosi pelayanan persalinan.	Memunyai anggaran yang disediakan setiap tahun untuk pemasaran secara keseluruhan. Untuk memilah-milahnya adalah orang pemasaran sendiri.	Untuk promosi setiap tahun ada anggaran. Namun belum dioptimalisasikan oleh P2P. Karena tim P2P menata diri dan mencari target.
Kendala promosi	Internal mungkin SDM kita dengan skill bervariasi. Eksternal kendala promosi belum mempromosikan secara luas.	Kendala belum memiliki data, kelebihan dan kekurangan yang dimiliki supaya dapat lebih optimal.
Pesaing pelayanan persalinan RS PMC	Pesaing terdekat menurut saya rumah bersalin Santa Joseph, kedua RS Graha Medika karena tarif kita tidak begitu banyak berbeda. Dan RS Sukmnu dan Puri Medika relatif lebih mahal.	Untuk persalinan karena belum dilakukan survei pasar.
Kesiapan unit kebidanan dalam menghadapi persaingan	Dari segi <i>man</i> mungkin skill dari bidan ada yang baik dan mungkin kurang baik. Money mungkin dengan upaya investasi. Metode adanya SOP di setiap unit. Material kendala alat CTG dalam perbaikan dan menunggu apakah bisa diperbaiki atau perlu diinvestasi lagi.	Dari segi SDM perlu disiapkan sesuai kebutuhan. Utilisasi dari OK terakomodir, sebelum bekerjasama dengan bidan biayanya ditutupi dari unit lain. Sekarang sudah bisa mencukupi. Menyiapkan prosedur. Dari segi peralatan banyak yang mesti disiapkan agar dapat membantu dokter.
Harapan yang diinginkan dalam meningkatkan pelayanan persalinan	Banyak pasien yang datang bersalin	Dari P2P memiliki dokter kebidanan yang cukup baik dan masih idealis agar RS sebagai teman bagi pelanggan. Dokter yang ada diberi suatu ruang agar bisa optimal.

KUISIONER PENELITIAN

“Analisis Keputusan Pembelian di Pelayanan Persalinan
Rumah Sakit Port Medical Center Jakarta”

Dengan hormat,

Kuisisioner ini semata-mata hanya untuk mencari informasi data sehubungan dengan penyusunan tesis, maka kiranya Ibu dapat membantu saya untuk mengisi kuisisioner ini.

Pertanyaan berikut adalah mengenai data pribadi dan data yang terkait dengan keputusan Ibu dalam memilih jasa persalinan di rumah sakit ini.

Ibu tidak wajib untuk menulis nama, tetapi sangat diharapkan bila Ibu menjawab dengan jujur dengan kenyataan yang ada, serta perasaan Ibu masing-masing tanpa pengaruh orang lain.

Kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui keputusan pembelian pelanggan di pelayanan persalinan di RS Port Medical Center Jakarta.

Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti,

Andi Ira Damayanti

Nomor responden :

Lembar Kuisisioner

Cara menjawab pertanyaan :

- Isilah titik-titik sesuai dengan jawaban Ibu.
- Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban dan pendapat Ibu.
- Mohon menjawab semua pertanyaan dengan sejujurnya. Terima kasih.

Tanggal pengisian :

1. Nama responden :

2. Alamat responden :

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Berapa usia Ibu ? tahun
2.	Pendidikan terakhir Ibu	a. tidak sekolah/tidak tamat SD b. tamat SD c. tamat SMP d. tamat SMA e. Tamat akademik (D1/D2/D3) f. Tamat universitas (S1/S2/S3)
3.	Pekerjaan tetap Ibu	a. pegawai BUMN/swasta b. pegawai negeri sipil c. wiraswasta d. ibu rumah tangga e. lainnya, sebutkan...
4.	Wilayah tempat tinggal Ibu	a. Jakarta Utara b. Jakarta Timur c. Jakarta Pusat d. Jakarta Barat e. Jakarta Selatan f. Di luar wilayah Jakarta
5.	Menurut Ibu kira- kira berapa jarak tempuh dari rumah ke RS PMC	a. jauh (>1 jam) b. sedang (30 menit – 1 jam) c. dekat (< 30 menit)

6.	Jenis pembayaran yang Ibu lakukan untuk pemeriksaan kehamilan di RS PMC	<ul style="list-style-type: none"> a. tunai langsung b. dinas (pegawai atau keluarga pelindo) c. asuransi yang bekerja sama dengan perusahaan tempat bekerja. d. lainnya, sebutkan...
7.	Penghasilan keluarga Ibu per bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. < Rp 1 juta b. Rp 1 juta – 5 juta c. Rp 5 juta – 10 juta d. > Rp 10 juta
8.	Jumlah anak Ibu saat ini anak.
9.	Berapa kali Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (saat ini) di RS PMC ?	<ul style="list-style-type: none"> a. pertama kali b. 2 kali c. 3 kali d. Lebih dari 3 kali, sebutkan kali
10.	Alasan utama memilih melakukan pemeriksaan kehamilan di RS PMC	<ul style="list-style-type: none"> a. dekat dari rumah b. ada kerjasama rumah sakit dengan tempat kerja Ibu/suami c. dokter kandungan yang bagus. d. rekomendasi kerabat/teman e. fasilitas pemeriksaan penunjang yang lengkap f. pelayanan memuaskan g. harga terjangkau h. lainnya, sebutkan
11.	Pendapat Ibu tentang biaya pemeriksaan kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> a. mahal b. wajar c. murah
12.	Pendapat Ibu tentang biaya persalinan di RS PMC	<ul style="list-style-type: none"> a. mahal, tidak sesuai dengan fasilitas, pelayanan dan kenyamanan yang diberikan. b. wajar, sesuai dengan fasilitas, pelayanan dan kenyamanan yang diberikan c. murah, sesuai dengan kondisi keuangan saya.