ANALISIS PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP RUMAH SAKIT GRAHA HUSADA JEPARA UNTUK MENYUSUN DESAIN PEMASARAN

TESIS S 2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh :

HENNY DYAH LISIANA

NIM. E4A 002018

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

ANALISIS PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP RUMAH SAKIT GRAHA HUSADA JEPARA UNTUK MENYUSUN DESAIN PEMASARAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Henny Dyah Lisiana

NIM : E4A002018

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 15 Oktober 2004 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama,

dr. Bambang Shofari, MMR

NIP. 140 170 075

Pembimbing Pendamping

dr. Bagoes Widjanarko, MPH MA

NIP. 131 962 236

Penguji

dr. Daniel Budi Wibowo, MKes

NIK. 358/SMG/YAKKUM

Penguji

Drs. Karyono, MSi

NIP. 130 701 405

Semarang, 30 Oktober 2004

Universitas Diponegoro

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua Program

Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

NIP. 252 965

UPT-PUSTAK-UNDIP
No. Daft: 3590/T/MIKM/04
Tgl. : 7/3.05

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, November 2004

Henny Dyah Lisiana

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat atas Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmatnya sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini walaupun masih jauh dari sempurna.

Tesis yang berjudul "Analisis Persepsi Masyarakat Terhadap Rumah Sakit Graha Husada Jepara Untuk Menyusun Desain Pemasaran" disusun guna memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar sarjana-S2 Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tulus kepada :

1. dr. H. Bambang Shofari, MMR selaku Pembimbing I, atas bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini.
2. dr. Bagoes Widjanarko, MPH MA selaku Pembimbing II, atas bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesai tesis ini.
3. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Rumah Sakit beserta seluruh staf yang telah banyak memberikan bantuan dan perhatian selama masa perkuliahan.
4. dr. Daniel Budi Wibowo, MKes dan Drs. Karyono, Msi selaku penguji yang telah memberikan kritik, saran masukan.
5. dr. H. Prawara, SpM Selaku ketua Yayasan Sehat Amrih Raharja yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, bantuan, dukungan selama masa pendidikan.
6. Seluruh Staf RS. Graha Husada Jepara atas bantuan, dukungan selama proses penyusunan penelitian.

7. Rekan-rekan mahasiswa Program S.2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, yang ikut memberi dukungan, semangat dan kerjasama selama dalam pendidikan.
8. Semua pihak yang tidak dapatdisebutkan satu persatu, yang mambantu selama mengikuti pendidikan, melakukan penelitian, menyusun tesis dan mengikuti ujian akhir.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang tulus dan tak terhingga kepada keluarga, suami tercinta Ir. Purwanto Setijo Utomo, MM, yuniorku tersayang Ilham Henintyo Nugroho Putro dan Anisa Henintya Rizki Putri yang dengan sabar dan ikhlas telah memberikan doa, dukungan, bantuan sejak awal pendidikan hingga selesai penyusunan tesis ini.

Akhirnya semoga tesis ini berguna bagi kita semua khususnya bagi peningkatan pelayanan RS. Graha Husada Jepara.

Semarang, November 2004

Henny Dyah Lisiana

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

Halaman

DAFTAR ISI i

DAFTAR TABEL iii

DAFTAR GAMBAR vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

ABSTRAK viii

BAB. I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Perumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 7

E. Keaslian Penelitian 7

AB. II TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi 9

B. Teori Pemasaran 16

C. Strategi Pemasaran 22

D. Bauran Pemasaran 29

E. Karakteristik Jasa dan Implikasi Pemasarannya. 32

BAB. III METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep 35

B. Jenis dan Rancangan Penelitian 36

C. Populasi dan Sampel Penelitian 36

D. Definisi Operasional, Variabel penelitian dan

Skala Pengukuran 37

E. Sumber Data Penelitian 39

F. Alat Penelitian / Instrumen Penelitian 40

G. Pengumpulan Data 41

H. Pengelolaan dan Analisis Data 42

I. Jadwal Penelitian 43

BAB. IV HASIL PENELITIAN

A. Gambran Umum Lokasi Penelitian 44

B. Gambaran Umum dan Pelaksanaan Penelitian 46

C. Uji Validitas dan Reliabilitas 47

D. Karakteristik Responden 49

E. Persepsi Responden Pengguna Jasa Pelayanan Rumah Sakit Graha Husada 57

F. Bauran *Product* Rumah Sakit Graha Husada 67

G. Bauran *Price* Rumah Sakit Graha Husada 70

H. Bauran *Promotion* Rumah Sakit Graha Husada 70

I. Bauran *Place* Rumah Sakit Graha Husada 71

BAB. V PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden 72

B. Persepsi Responden 77

BAB. VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 87

B. Saran 91

DAFTAR PUSTAKA 95

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Tabel Kinerja Rumah Sakit Graha Husada Jepara	4
4.1	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Umur	49
4.2	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	49
4.3	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Agama	50
4.4	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	50
4.5	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	51
4.6	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pengeluaran Bulanan	51
4.7	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pengeluaran dan Tanggungan Keluarga	52
4.8	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Rekreasi Bulanan	52
4.9	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Makan Setiap Bulan	53
4.10	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Kegiatan Sosial Setiap Bulan	53
4.11	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Kedudukan dalam Keluarga	54
4.12	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Kedudukan Dalam Masyarakat	54
4.13	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Saat Liburan	55

4.14	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Diluar	56
4.15	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Makan Diluar Rumah	56
4.16	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Klasifikasi Pengetahuan dan Penggunaan RS. Graha Husada	57
4.17	Tabel Alasan Ketidaktahuan Responden I terhadap RS. Graha Husada Jepara	57
4.18	Tabel Kebiasaan Responden I terhadap Tempat Pengobatan / RawatJalan	58
4.19	Tabel Kebiasaan Responden I terhadap Tempat Pemondokan	58
4.20	Tabel Alasan Responden I terhadap Pilihan Rumah Sakit	59
4.21	Tabel Alasan Pilihan Sendiri Responden I terhadap RS	59
4.22	Tabel Pihak Keluarga yang Memutuskan Berobat ke-RS	60
4.23	Tabel Pernah Sakit Tidaknya Responden II	61
4.24	Tabel Pernah Tidaknya Berobat Responden II	61
4.25	Tabel Alasan Responden II Tidak Berobat ke Rumah Sakit Graha Husada Jepara	62
4.26	Tabel Tempat Berobat Jalan Responden II	62
4.27	Tabel Tempat Rawat Inap Responden II	63
4.28	Tabel Alasan Responden II Berobat Ke RS	64
4.29	Tabel Jenis Jasa Layanan Rumah Sakit.Graha Husada oleh Responden III	65

4.30	Tabel Frekuensi Responden III Memanfaatkan Jasa layanan RS. Graha Husada	65
4.31	Tabel Alasan Responden III Memanfaatkan Jasa Layanan Rumah Sakit Graha Husada	66
4.32	Tabel Motivasi Responden II Memanfaatkan Jasa Layanan Rumah Sakit Graha Husada	66
4.33	Tabel Atribut Produk Pelayanan RS.Graha Husada	67
4.34	Tabel Atribut *Price* Pelayanan RS.Graha Husada	70
4.35	Tabel Atribut *Promotion* Pelayanan RS.Graha Husada	70
4.36	Tabel Atribut *Place* Pelayanan RS. Graha Husada	71

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Judul Gambar	Tabel Halaman
1.	Faktor faktor yang mempengaruhi Persepsi	10
2.	Proses terjadinya persepsi	12
3.	Persepsi Sosial : Model proses Infomasi Sosial	14
4.	Segmentasi, Penentuan Pasar Sasaran dan *Positioning*	22
5.	Proses Terjadinya Persepsi	34
6.Kerangka Konsep		35

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1	Kisi kisi Instrumen Pengumpulan Data
2	Kuesioner Penelitian
3	Ui Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Magister Program of Public Health
Semarang Diponegoro University
2004

ABSTRACT

Henny Dyah Lisiana

Analysis of People's Perception on the Graha Husada Hospital Jepara To Set The Marketing Design

This research had a purpose to recognize the people's peception of Jepara about Graha Husada Hospital so that it is able to set the marketing design of Graha Husada Hospital.

This researchwas conduted to Jepara people who lived in the sub district of Jepara, Mlonggo, Bangsri, and Tahunan. The number of sample were 100 respondent divided into 3 groups which include group I; the group of people who didn't know and didn't utilize the Graha Husada Hospital. Group II was the group of people who knew but they didn't utilize the Graha Husada Hospital, and group III was the group of people who utilize the Graha Husada Hospital. The data obtainedwas analyzed qualitatively.

Most respondent (92%) knew the existence of the Graha Husada Hospital. As many as 26% respondent were recorded who knew it but they didn't utilize service. Meanwhile, the respondent who didn't know and didn't utilize it just a little part of them (8%). The reason of group I why they didn't know the existence of the Graha Husada Hospital was because they never heard abaout it. Whereas, the reason of group II why they didn't utilize the Graha Husada Hospital was because they thought the hospital was a kind of expensive hospital. Group III utilized the Graha Husada Hospital because the service were good and friendly.

The marketing assimilation analysis result of the hospital service that were not assessed well by the respondent, that was, on the attribute of services they wanted, better services of other hospitals, medical services satisfaction, doctor's accessibility in communication, hospitality and politeness of medical services, hospitality and politeness of non-medical attendans, quick service of drugstore, large and comfortable parking passes, the quite of waiting room. Wereas, the products assessed very well, that was, on the atributte of services availability, kinds of services, medical assurance, equipments completeness, ready-to-use equipments, quick and terceptive medical service, nursing service satisfaction, quick and perseptive nursing services, nursing hospitality and friendliness, quick and perseptive services of non-medical attandans, the cleanliness of public facilities were well-maintainet, secure parking spaces, clean and comfortable examining rooms, clean and comfortable treatment rooms.

The Marketing assimilation of price was assessed to be not cheap. Respondents assessed the marketing assimilation of place for distance of the hospital was close enough, whereas, the location of the hospital was not strategic.

Key word : People's perception, Graha Husada Hospital, Marketing design
References : 33 item (1977-2003)

Magister Program of Public Health
Semarang Diponegoro University
2004

ABSTRAK

Henny Dyah Lisiana

Analisis Persepsi Masyarakat Terhadap
Rumah Sakit Graha Husada Jepara Untuk
Menyusun Desain Pemasaran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi masyarakat Jepara tentang RS. Graha Husada Jepara sehingga dapat untuk menyusun desain pemasaran RS.Graha Husada.

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat Jepara yang berdomisili di kecamatan Jepara, Mlonggo, Bangsri, dan kecamatan Tahunan dengan jumlah sample 100 responden yang terbagi menjadi 3 kelompok yang melipuri kelompok I yaitu kelompok masyarakat yang tidak tahu dan tidak menggunakan RS.Graha Husada, kelompok II yaitu kelompok masyarakat yang tahu tetapi tidak menggunakan RS.Graha Husada dan Kelopok III yaitu kelompok masyarakat pengguna RS.Graha Husada.
Data yang diperoleh dianalisa secara kualitatif.

Sebagian besar responden (92%) mengetahui adanya RS.Graha Husada jepara. Tercatat sebanyak 26% responden yang mengetahui tetapi tidak memanfaatkan jasa pelayanan. Sementara yang tidak tahu dan tidak memanfaatkan hanya sebagian kecil saja (8%).
Alasan kelompok I tidak tahu karena tidak pernah dengar sedang alas an kelompok II tidak menggunakan RS.Graha Husada sebagian besar karena rumah sakit itu dinilai mahal. Sedangkan alas an kelompok III menggunakan RS.Graha Husada sebagian besar karena pelayanannya baik dan ramah.

Hasil analisis bauran pemsaran dari produk pelayanan ruamh sakit yang dinilai tidak baik oleh responden yaitu pada atribut jenis pelayanan seperti yang dikehendaki, pelayanan lebih baik dari rumah sakit lain, kepuasan pelayanan dokter, kemudahan dokter dalam bekomunikasi, keramahan dan kesopanan pelayanan dokter, keramahan dan kesopanan petugas non medis, pelayanan apotik yang cepat, tempat parkir yang luas dan nyaman, ketenangan ruang tunggu. Sedangkan produk yang dinilai baik yaitu pada atribut kemudahan pelayanan, jenis pelayanan, jaminan pelayanan kesehatan, kelengkapan peralatan, peralatan siap pakai, pelayanan dokter cepat dan tanggap, kepuasan pelayanan perawat, pelayanan perawat cepat dan tanggap, keramahan dan kesopanan perawat, pelayanan petugas non medis cepat dan tanggap, fasilitas umum terjaga kebersihaannya, tempat parkir aman, ruang pemeriksaan bersih dan nyaman.
Bauran pemasaran dari harga dinilai oleh responden tidak murah, bauran pemasaran dari tempat dinilai oleh respoden jarak rumah sakit cukup dekat sedangkan letak rumah sakit tidak strategis.

Kata kunci : Persepsi masyarakat, RS.Graha Husada Desain Pemasaran.
Kepustakaan : 33 Buah, (1977 – 2003)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia telah diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan sehingga mencapai tujuan yang optimal.

Dengan meningkatkan status perekonomian masyarakat, kemudahan komunikasi serta peningkatan pengetahuan sebagai hasil pembangunan nasional di segala bidang telah menyebabkan masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, ramah serta sanggup memenuhi kebutuhan mereka (1).

Perubahan-perubahan sosial, politik dan ekonomi di era globalisasi ditandai oleh kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya teknologi informasi, komunikasi dan transportasi yang cepat. Keadaan ini menyebabkan pasar semakin terbuka, persaingan semakin tajam, masyarakat pelanggan semakin kritis dan pemilih, sehingga kualitas suatu produk dan jasa yang dihasilkan oleh suatu organisasi sangat penting dan menentukan bagi kelangsungan hidup organisasi, termasuk Rumah Sakit.

Konsumen yang memanfaatkan jasa Rumah Sakit tidak berbeda dengan pelanggan yang mengkonsumsi produk dan jasa perusahaan yang bermotif bisnis. Konsumen di dalam lingkungan yang terbuka selalu

UPT-PUSTAK-UNDIP

mendapatkan masukan dari lingkungan, sehingga mengalami perubahan pesat baik dalam kebutuhan maupun cara memenuhi kebutuhan. Konsumen menjadi sangat menentukan, menjadi sangat pemilih dan menuntut perlakuan secara individual (2).

Untuk dapat bertahan hidup dan berkembang, di dalam lingkungan yang cepat berubah dan kompetitif, Rumah Sakit harus merubah paradigma pengelolaan Rumah Sakit ke arah sudut pandang konsumen, pemberdayaan karyawan dan peningkatan mutu pelayanan. Pendekatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan atau pasien menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan di Rumah Sakit. Peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan selain berorientasi kepada proses pelayanan yang bermutu, juga hasil mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau pasien (3).

Rumah Sakit Graha Husada Jepara didirikan oleh dr. Prawara, Sp.M. yang salah satu tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Jepara. Paling utama adalah bahwa kegiatan rumah sakit memang sangat dekat dengan menolong sesama orang yang sedang dalam kesusahan dan merupakan sebuah rangkaian harus didasari oleh jiwa pengabdian yang penuh dengan semangat ketulusan ikhlas sesuai dengan ide dasar pendirian Rumah Sakit Graha Husada Jepara.

Tahun 1993, tahap awal sebelum berdiri Rumah Sakit Graha Husada Jepara, di atas sebidang tanah seluas 1550 m^2 masih merupakan tempat untuk Praktek Mata dan THT. Pada tahun 1996, yang semula masih merupakan tempat praktek Mata dan THT mulai dirintis untuk

dikembangkan dan sebagai tahap awal adalah Klinik Khusus Bedah (Bedah Umum, Bedah Mata dan Bedah THT) dengan 15 tempat tidur. Pada tahun 1998 sebagai tahap selanjutnya mulai dikembangkan untuk menjadi sebuah Rumah Sakit Umum. Kerja keras dan ketekunanya juga dengan didukung dari berbagai pihak pada tanggal 23 November 1999, sesuai SK Gubernur Jawa Tengah Nomor : 445/185.29/ 1999/1.1 telah diberikan Ijin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dengan nama Rumah Sakit Umum Graha Husada (tipe Rumah Sakit Pratama). Tahun 2000 mulai menambah fasilitas-fasilitas lainnya seperti : ruang bersalin, kamar perawatan, ruang ICU/PICU/NICU, Fisiotherapy, ruang rontgen, dan USG, gudang farmasi, kamar jenazah, dan melengkapi peralatan operasi dan rontgen. Tahun 2001, sesuai SK Menteri Kesehatan RI Nomor : YM.02.04.2.2.1571 tanggal 24 April 2001 telah mendapatkan Ijin Tetap Rumah Sakit Graha Husada Jepara.

Rumah Sakit Graha Husada adalah salah satu rumah sakit swasta yang ada di Jepara selain RSUD RA. Kartini. Misi Rumah Sakit Graha Husada adalah sebagai rumah sakit alternatif/pilihan dengan pelayanan yang lebih inovatif. Sedang visi Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dalam rangka ikut menyehatkan derajat kesehatannya. Merupakan rumah sakit dengan jumlah tempat tidur 60 dan belum terakreditasi, dengan perincian jumlah tempat tidur sebagai berikut : VIP = 13 tempat tidur, kelas I = 14 tempat tidur, kelas II = 9 tempat tidur, kelas III = 17 tempat tidur, ICU = 7 tempat tidur.

Kinerja Rumah Sakit Graha Husada dapat dilihat dari data tersebut di bawah ini (Tabel 1)

No	Tahun	Jumlah Pasien Masuk	Jumlah Tempat Tidur	BOR	LOS	TOI	BTO
1.	2002	3508	60	62,9	3,9	2,25	55,2
2.	2003	3090	60	62,5	4,2	2,85	52

Data diambil dari rekam medis RS. Graha Husada

Dari data tersebut diterangkan bahwa efisiensi pelayanan rumah sakit dapat dilihat dengan Average Length of Stay (LOS) yang pada tahun 2003 mencapai 4,2 (normal 3 sampai dengan 9). Turn Over Internal (TOI) mencapai 2,85 (normal 1 sampai dengan 3 hari). Bed Turn Over (BTO) mencapai 52 (normal 30 sampai dengan 45).

Beberapa mitra asuransi yang berhubungan dengan Rumah Sakit Graha Husada adalah : Bakrie Life, Asuransi Bumi Putera, Asuransi Jiwa Sraya, CAR Asuransi. Selain asuransi ada juga instansi yang mempercayakan kesehatan karyawannya pada Rumah Sakit Graha Husada yaitu PT. Telkom dan dalam proses kerja sama dengan PLTU Tanjung Jati B.

Sesuai dengan motto Rumah Sakit Graha Husada yakni ramah, cepat, tanggap dan inovatif, seluruh karyawan Rumah Sakit Graha Husada termasuk karyawan non medis berkomitmen dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Graha Husada pada saat ini belum memiliki Rencana Strategi. Untuk menyusun Rencana Strategi diperlukan kajian yang mendalam terhadap harapan dan kebutuhan pasien. Namun demikian RS. Graha Husada

Jepara sampai saat ini belum memiliki Rencara Strategi yang dapat dipergunakan sebagai pedoman bagi para manajer dan pelaksana.

Akibat dari itu, pelayanan dan fungsi-fungsi manajemen yang diberikan pada saat ini berdasarkan kebutuhan pelanggan sesaat (reaktif) dan tak menjangkau kebutuhan pelanggan di mana mendatang. Hal ini dapat mengancam kehidupan organisasi.

Berdasarkan angket yang telah dilakukan pihak rumah sakit yaitu pasien maupun keluarga pasien yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit ini, dapat disimpulkan berikut ini :

1. Terhadap fasilitas adalah :
   - Penampilan gedung cukup bagus
   - Ruang pemeriksaan dan perawatan bersih dan nyaman
   - Tempat parkir kurang luas
   - Peralatan medis cukup lengkap
   - Ruang ICU, PICU, NICU belum beroperasi
2. Terhadap pelayanan keperawatan adalah :
   - Pelayanan keperawatan cukup baik
   - Perawat sopan, ramah dan cepat dalam pelayanan
3. Terhadap Pelayanan medis adalah :
   - Jenis pelayanan spesialisasi cukup lengkap
   - Pasien harus menunggu dokter spesialis dari RSU RA. Kartini pada waktu *visite*
   - Dokter spesialis cukup tanggap kepada pasien
4. Terhadap pelayanan penunjang adalah :
   - Pelayanan penunjang medis cukup lengkap

5. Terhadap administrasi dan keuangan adalah :
   - Pasien masih cukup lama menunggu di bagian pembayaran
6. Terhadap tarip adalah :
   - Masih mahalnya total biaya pemondokan terutama obat-obatan

Dengan kinerja rumah sakit dan pendapat pasien yang cukup baik tersebut di atas, RS. Graha Husada Jepara masih menghadapi tantangan baik dari masyarakat maupun rumah sakit pesaing yang semakin maju. Oleh karena itu RS. Graha Husada harus dapat mempertahankan hidupnya (*sustainable*) dengan memperhatikan kebutuhan-kebutuhan pelanggan di masa mendatang.

Untuk mempertahankan hidup tersebut, RS. Graha Husada seharusnya memiliki strategi pemasaran yang saat ini belum pernah disusun. Untuk memulai penyusunan tersebut perlu ditetapkan terlebih dahulu desain pemasarannya berdasarkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan-pelayanan RS. Graha Husada Jepara. Oleh karena itu penelitian ini akan menggali persepsi masyarakat Jepara sebagai target pasar RS. Graha Husada untuk penyusunan desain pemasarannya.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana desain pemasaran Rumah Sakit Graha Husada yang dilandasi oleh persepsi masyarakat Jepara ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui desain pemasaran berdasarkan analisis persepsi masyarakat terhadap pelayanan RS. Graha Husada Jepara.

2. Tujuan Khusus

   1. Untuk mengetahui persepsi masyarakat Jepara tentang Rumah Sakit Graha Husada dan pelayanannya
   2. Untuk mengetahui desain pemasaran Rumah Sakit Graha Husada Jepara

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai implementasi ilmu manajemen Rumah Sakit
2. Bagi Rumah Sakit Graha Husada, sebagai dasar untuk menyusun strategi pemasaran selanjutnya strategi pemasaran tersebut digunakan untuk menyusun rencana strategis
3. Bagi institusi akademik, dapat dipakai untuk menambah referensi

E. Keaslian Penelitian

1. Claudia Surjadjaja (1998) meneliti tentang persepsi masyarakat terhadap citra rumah sakit yang bermutu sebagai dasar penerapan pemasaran di RSU Jayapura.

   Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan cara pengumpulan data melalui observasi partisipasi, wawancara dan diskusi kelompok.

   Hasil dari penelitian ini adalah persepsi pasien terhadap citra rumah sakit saat ini sudah cukup baik yaitu dalam hal kelengkapan fasilitas dan tenaga, penyediaan waktu untuk berkonsultasi.

   Hasil yang lain adalah hubungan interpersonal merupakan elemen yang paling berpengaruh terhadap citra rumah sakit.

2. Analisis kepuasan pasien rawat inap dalam rangka menyusun strategi pemasaran di RST. Bhakti Wira Tamtama diteliti oleh Bambang Cahyono (1999).

   Jenis penelitiannya adalah observasional, rancangan penelitiannya survey dengan *cross sectional.*

   Kesimpulan penelitiannya adalah strategi pemasaran reaktif yang telah diterapkan RST. Bhakti Wira Tamtama saat ini belum sesuai dengan kondisi lingkungan yang dihadapi, hal ini didasarkan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki lebih banyak kelemahan tetapi memiliki peluang yang lebih besar.

3. Supraptono (1998) melakukan penelitian tentang analisa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat inap untuk strategi pemasaran RSU Murjani Sampit.

   Hasil dari penelitian ini adalah persepsi terhadap kualitas pelayanan kurang puas hingga cukup puas. Kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini mengadopsi dari proses perencanaan strategis bisnis menurut Kotler.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai proses di mana individu mengorganisasikan dan menginterprestasikan impresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Bagaimanapun juga apa yang dipersepsikan orang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif, karena ada beberapa yang mempengaruhinya persepsi seseorang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah sebagai berikut :

1. Pelaku Persepsi

   Jika seseorang melihat sebuah target dan mencoba untuk memberikan interprestasi apa yang dia lihat, interprestasi tersebut sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadinya. Di antara beberapa karakteristik pribadi yang dapat mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, interest, pengalaman masa lalu, dan ekspresi.

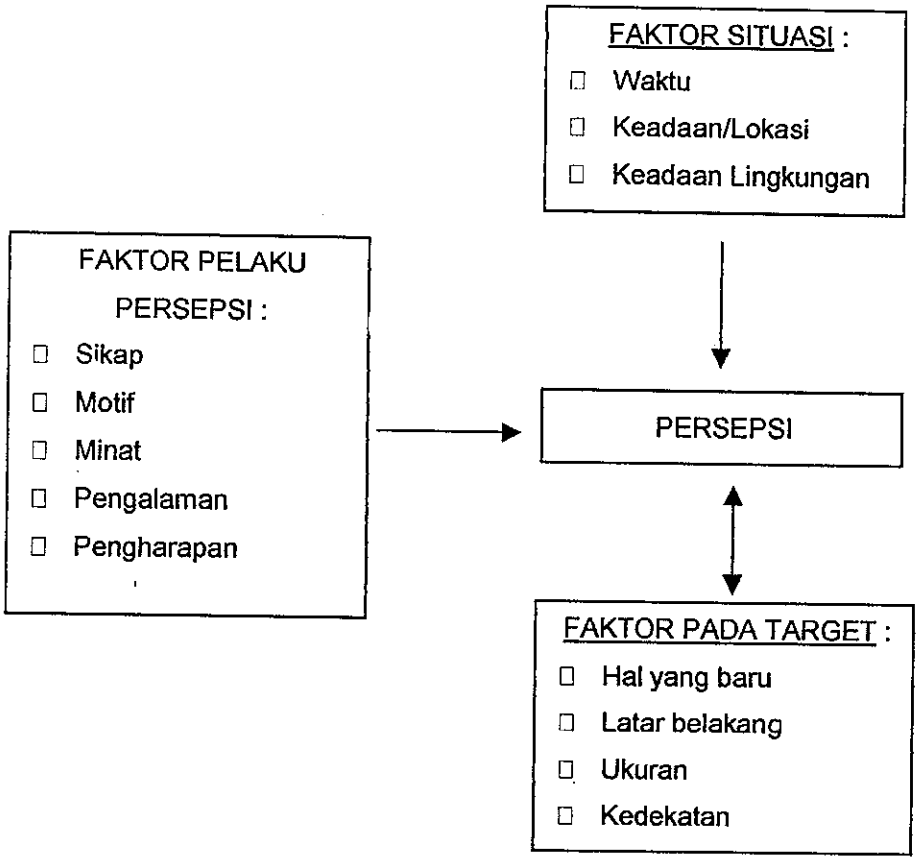
2. Target Persepsi

   Karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi. Objek yang letaknya saling berdekatan akan cenderung dipersepsikan, sebagai kelompok yang tak terpisahkan. Faktor pada target mencakup hal-hal baru, gerakan, latar belakang, kedekatan.

3. Situasi

Elemen-elemen dalam lingkungan sekitarnya dapat mempengaruhi persepsi. Hal ini mencakup waktu, keadaan/tempat, keadaan sosial.

Persepsi adalah suatu proses seorang individu memilih, mengorganisasi, dan menafsirkan informasi untuk menciptakan saatu gambaran yang bermakna. Persepsi seseorang dapat berbeda satu sama lainnya. Meskipun dihadapkan pada suatu situasi dan kondisi yang sama. Hal ini dipandang dari suatu gagasan bahwa kita semua menerima suatu objek rangsangan melalui penginderaan, penglihatan, pendengaran, pembauan, perabaan dan perasaan (4).

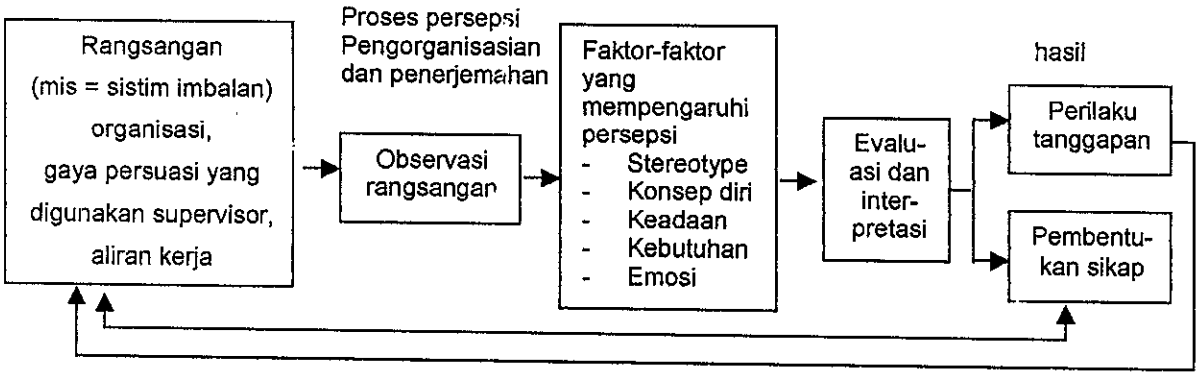


Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Robbins.

Individu menggunakan panca indera untuk mengenal lingkungan, pandangan, sentuhan, pendengaran, pengecapan dan pembauan. Mengorganisasikan informasi dari lingkungan berarti diramalkan persepsi. Persepsi adalah proses kognitif. Persepsi membantu individu dalam memilih, mengatur, menyimpan dan menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti. Oleh karena itu setiap orang memberi arti sendiri terhadap rangsangan, individu berbeda dalam "melihat" hal yang sama dengan cara yang berbeda.

Oleh karena berperan dalam cara memperoleh pengetahuan khusus tentang obyek atau kejadian pada saat tertentu, maka persepsi terjadi ketika rangsangan mengaktifkan indera. Karena persepsi melibatkan kognisi (pengetahuan), ini termasuk interpretasi, simbol-simbol, dan orang-orang dengan pengalaman yang relevan. Dengan kata lain persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, mengaturnya dan menterjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan yang sudah teratur itu mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap.

Setiap orang memilih berbagai petunjuk yang mempengaruhi persepsinya terhadap orang lain, obyek dan simbol. Oleh karena faktor ini dan ketidakseimbangan mereka, orang seringkali salah persepsi terhadap orang, kelompok atau obyek lain. Pada pertimbangan tertentu, orang menginterpretasikan perilaku orang lain dalam konteks dirinya sendiri (5).



Gambar 2. Proses terjadinya persepsi menurut teori Gibson

Masing-masing orang akan menanggapi, mengorganisasi dan menafsirkan informasi sensoris ini menurut cara masing-masing sebagai individu. Seorang dapat memiliki persepsi yang berbeda dengan individu lainnya walaupun menerima rangsangan yang sama karena dipengaruhi oleh tiga proses persepsi yaitu penerima rangsangan yang selektif, perubahan makna secara selektif dan mengingat sesuatu secara selektif.

Hubungan yang baik antara pasien dan penyedia jasa akan meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit. Pasien yang puas dan percaya jarang sekali membuat runtutan, bahkan akan mengembangkan hubungan interpersonal dengan dokter yang merawatnya. Persepsi yang sudah tertanam ini akan tercermin dalam sikap dengan membeli lagi jasa rumah sakit tersebut pada saat mereka membutuhkan.

Bagaimana persepsi seseorang terhadap suatu pelayanan sangat ditentukan oleh persepsi sosial mereka karena dalam pelayanan kesehatan faktor pemberi pelayanan memberi peranan penting. Konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat menilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian

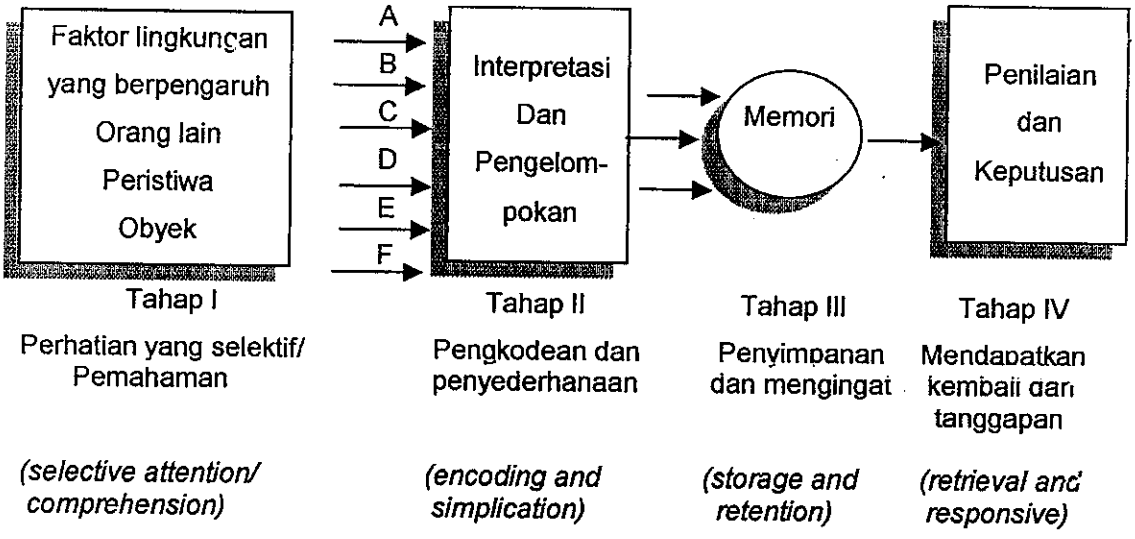
tentang pelayanan kesehatannya, kenyamanan pemeriksaan dan nilai pelayanan yang diterima (6).

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu proses penginderaan tidak dapat lepas dari proses persepsi, dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari proses persepsi. Proses penginderaan akan berlangsung setiap saat, pada waktu individu menerima stimulus melalui alat indera, yaitu melalui mata sebagai alat penglihatan, telinga sebagai alat pendengar, hidung sebagai alat pembauan, lidah sebagai alat pengecapan, kulit pada telapak tangan sebagai alat perabaan; yang kesemuanya merupakan alat indera yang digunakan untuk menerima stimulus dari luar individu. Alat indera tersebut merupakan alat penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Stimulus yang diindera itu kemudian oleh individu diorganisasikan dan diinterpretasikan, sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang diindera itu, dan proses ini disebut persepsi. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa stimulus diterima oleh alat indera, yaitu yang dimaksud dengan penginderaan, dan melalui proses penginderaan tersebut stimulus itu menjadi sesuatu yang berarti setelah diorganisasikan dan diinterpretasikan. Persepsi merupakan proses yang *integrated* dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa persepsi itu merupakan pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diinderanya sehingga merupakan sesuatu yang berarti, dan merupakan respon yang *integrated* dalam diri individu, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan

dengan objek. Dengan persepsi individu akan menyadari tentang keadaan di sekitarnya dan juga keadaan diri sendiri.

Dalam persepsi stimulus dapat datang dari luar, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu sendiri. Namun demikian sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu yang bersangkutan. Sekalipun persepsi dapat melalui macam-macam alat indera yang ada pada diri individu, tetapi sebagian besar persepsi melalui alat indera penglihatan. Karena itulah banyak penelitian mengenai persepsi adalah persepsi yang berkaitan dengan alat penglihatan.

Karena persepsi merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsikan sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antara individu satu dengan individu lain. Persepsi itu bersifar individual (7).



Gambar 3. Persepsi Sosial : Model Proses Informasi Sosial (Sears, D.1998)

Tahap 1 : Perhatian pemahaman yang selektif

Orang secara terus menerus diserang dengan rangsangan dengan rangsangan fisik dan sosial dari lingkungannya.

Karena mereka tidak memiliki kapasitas mental untuk sepenuhnya memahami semua informasi ini, maka secara selektif mereka menerima sebagian dari lingkungan itu.

Tahap 2 : Pengkodean dan penyederhanaan

Informasi yang diamati tidak disimpan dalam ingatan dalam bentuk yang aslinya. Menetapkan kode membutuhkan informasi mentah yang ditafsirkan atau diterjemahkan ke dalam representasi mental. Untuk menyelesaikan ini, penerima pesan memberikan informasi-informasi dalam kategori kognitif.

Tahap 3 : Penyimpanan dan mengingat

Fase ini memasukkan penyimpanan informasi pada ingatan jangka jangka panjang. Ingkatan jangka panjang juga mempunyai kategori-kategori terpisah namun berhubungan : akhirnya ingatan jangka panjang tersusun dalam tiga ruangan yang berisikan kategori informasi tentang peristiwa, materi semantik dan orang-orang di sekitarnya.

Tahap 4 : Mendapatkan kembali atau dan tanggapan

Orang memperoleh kembali informasi dari ingatan ketika mereka membuat penilaian dan keputusan. Penilaian dan keputusan didasarkan pada proses penarikan, penafsiran dan perpaduan antara informasi kategori yang disimpan dalam ingatan jangka panjang atau pada memperoleh kembali penilaian ringkasan yang telah dibuat (8).

Perilaku seseorang tergantung pada caranya mengamati situasi sosial. dan hukum mengenai sosial sangat mirip dengan hukum persepsi obyek. Secara spontan dan otomatis orang mengorganisasikan persepsi, pikiran dan keyakinannya tentang situasi sosial ke dalam bentuk yang sederhana dan bermakna, seperti yang mereka lakukan terhadap obyek. Tidak peduli bagaimana kacau atau rancunya situasi, orang akan selalu mengadakan pengaturan. Dan organisasi ini, persepsi dan pengartian lingkungan ini, mempengaruhi perilaku kita dalam situasi sosial (9).

B. Teori Pemasaran

Konsep pasar dalam artian sederhana berarti tempat penjual bertemu dengan pembeli dan melakukan transaksi perdagangan, namun dengan semakin kompleks dan berkembangnya sistem dan teknologi perdagangan, maka konsep pasar telah bergeser.

Bahwa pengertian pasar telah bergeser dari tradisional yang menekankan tempat ke arti pasar modern yang menekankan pada terjadinya transaksi perdagangan. Pengertian pemasaran tidak saja meliputi jual beli namun juga meliputi segala masalah yang hidup dalam masyarakat perusahaan (10).

Pemasaran (*marketing*) berasal dari bahasa Latin "mencari" yang berarti pertukaran (*exchange*) yang menguntungkan semua pihak terlibat dalam kegiatan tersebut (*beneficial intent*). Menguntungkan penjual dan memberikan manfaat ekonomi bagi pembeli, termasuk keuntungkan psikologikal dan sosial bagi keduanya, atau pihak ketiga termasuk masyarakat secara keseluruhan. Jadi pemasaran sebenarnya bukan merupakan suatu fungsi tetapi cara untuk berbisnis yang tugasnya adalah

untuk tidak membodohi konsumen agar membeli, tetapi mengintegrasikan mereka ke dalam proses pengembangan produk demi memberikan secara tepat apa yang mereka perlukan, dan memberi jasa luar biasa melalui hubungan.

Pada dasarnya pemasaran berlangsung sebelum penjualan berlangsung dan melibatkan pengembangan perumusan rencana dan program. Penjualan dengan pendekatan pelanggan (*customer relation selling*) telah diperkenalkan dalam kegiatan pemasaran khususnya penjualan. Pemasar berharap bisa memenuhi yang dibutuhkan dan diinginkan pelanggan, sehingga bisa tercipta kepuasan pelanggan dan pembelian secara berulang kali (*repeat buying*). Pendekatan yang bersifat membina kelanggengan hubungan dengan pelanggan diharapkan bisa menciptakan komitmen pelanggan yang berarti memperhitungkan penjualan sebagai kegiatan stratejik. Selain menjalin hubungan yang langgeng dengan pelanggan, pemasar bisa memperoleh penambahan jumlah pelanggan baru sejalan dengan pengembangan pasar.

Pelanggan yang puas akan berfungsi sebagai pengganti promosi dalam bentuk iklan dari mulut ke mulut. Untuk melanggengkan hubungan dengan pelanggan, salah satu persyaratan penting yang perlu dipenuhi adalah perbaikan secara kontinyu (*continuous improvement*) atas produk yang ditawarkan. Berdasarkan pengertian tersebut, pemasaran mencakup kegiatan perusahaan dalam mengidentifikasikan kebutuhan dan keinginan konsumen yang perlu dipuaskan, menentukan produk yang akan dibuat atau dihasilkan, menentukan harga produk, menentukan saluran distribusi produk ke konsumen, dan menentukan cara dan sarana promosi yang diperlukan. Agar lebih jelas, perlu dibedakan penjualan dan pemasaran

yang mana penjualan berfokus pada produk, sedangkan pemasaran lebih berfokus pada keinginan konsumen.

Dalam pengertian penjualan, pertamat-tama perusahaan membuat suatu produk kemudian baru dipikirkan cara menjualnya kepada konsumen untuk memperoleh laba, sedangkan dalam pengertian pemasaran perusahaan pertama kali menentukan kebutuhan dan keinginan konsumen, kemudian membuat suatu produk untuk memenuhi kebutuhan, mengupayakan promosi, mengupayakan memperoleh laba dari usaha pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen tersebut. Pengertian penjualan lebih menitikberatkan pada kebutuhan perusahaan/penjual daripada kebutuhan konsumen/pasar. Atas dasar penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa inti dari kegiatan pemasaran adalah pemenuhan segala sesuatu yang menjadi kebutuhan (*demand*) dan harapan (*expectation*) konsumen atau pasar. Menurut Thompson dan Sunol (1995) harapan adalah determinan kepuasan pasien yaitu formulasi pelayanan yang mereka pikir akan mereka terima nantinya. Harapan dibentuk berdasarkan persepsi konsumen tentang mutu suatu tempat pelayanan kesehatan (10).

1. Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan

Pemasaran harus dijalankan organisasi pelayanan kesehatan bila ingin tetap mempertahankan kelangsungan hidupnya, tumbuh berkembang, dan mendapatkan dana (laba/sisa hasil usaha) untuk membiayai operasionalnya yaitu melalui penerapan bauran pemasaran. Agar dapat bertahan dan sukses, organisasi pelayanan kesehatan harus mengetahui pasarnya, menarik sumber daya, mengubah sumber daya tersebut menjadi produk/jasa dan ide yang sesuai, serta secara efektif mendistribusikannya ke berbagai macam

masyarakat yang mengkonsumsinya. Jasa pelayanan sangat kompleks karena banyak elemen yang mempengaruhinya, seperti sistem internal organisasi, lingkungan fisik, kontak personal, iklan dan komentar dari mulut ke mulut. Jasa tidak hanya membutuhkan pemasaran eksternal tetapi juga pemasaran internal dan pemasaran interaktif. Pemasaran eksternal menggambarkan aktivitas normal yang dilakukan oleh rumah sakit dalam mempersiapkan, menetapkan harga, melakukan distribusi, dan mempromosikan jasa kepada para pelanggan. Pemasaran internal menggambarkan tugas rumah sakit dalam melatih dan memotivasi karyawan agar dapat melayani para pelanggan dengan baik. Pemasaran interaktif menggambarkan interaksi antara pelanggan dan karyawan.

Pemasaran jasa tergolong unik karena jasa mempunyai empat karakteristik utama yaitu : (1) *intangibility*, jasa adalah suatu perbuatan, kinerja, atau usaha, bila barang dapat dimiliki, maka jasa hanya bisa dikonsumsi ; (2) *inseparability*, umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa ; (3) *variability*, jasa mempunyai banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis. Para pembeli jasa sangat peduli dengan variabilitas yang sangat tinggi ini dan seringkali meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih, dan (4) *perishability*, jasa tidak dapat disimpan. Ruang perawatan yang kosong dan dokter yang menganggur berarti hilangnya pendapatan (11).

Konsumen akan menyimpulkan kualitas jasa dari tempat, orang, bahan-bahan komunikasi, peralatan, simbol dan harga. Jadi tugas penyedia jasa adalah "*manage the evidence and tangibilize the*

tangible". Pemasaran di pelayanan kesehatan berbeda dari pemasaran jasa yang lain karena kita dituntut untuk : 1) mementingkan kesejahteraan pasien, yaitu mendahulukan kepentingan pasien daripada mengejar keuntungan. Kewajiban rumah sakit terhadap pasien dapat dipenuhi jika memperoleh keuntungan, jadi rumah sakit dapat mendapatkan keuntungan selama kewajibannya selalu dijaga dengan perhatian utama tetap pada pasien selaku individu dan anggota komunitas ; 2) menghindari pelayanan yang tidak diperlukan. Pemasaran tidak boleh menumbuhkan *supplier induced demand*, pasien memperoleh pelayanan yang berlebihan bahkan yang tidak diperlukan ; 3) menjaga standar kejujuran dan akurasi yang tinggi. Dalam menerapkan bauran pemasaran tidak boleh terjadi *misleading* dan informasi yang diberikan harus akurat dan benar ; dan 4) mempunyai tanggung jawab terhadap masyarakat. Perencanaan pemasaran harus selalu dikembangkan untuk melihat kepentingan masyarakat di masa depan (12).

Suatu organisasi pelayanan kesehatan harus mempunyai sensitivitas terhadap kebutuhan pasien, sehingga menjadi alternatif pelayanan yang dipilih oleh masyarakat. Jasa profesional mempunyai satu hal penting yang sama dengan bisnis lainnya, yaitu sama-sama tidak terlindung dari kompetisi. Pemasaran memerlukan 5C yaitu harus (1) *client focused*, karena pemasaran menyangkut kebutuhan klien, (2) *continous*, karena pemasaran tidak bisa dipisahkan antara yang dulu dengan sekarang, (3) *coordinated*, karena unsur pemasaran sangat banyak dan beraneka ragam maka harus direncanakan dengan seksama dan sistematis, (4) *creative*, karena pemasaran lebih bersifat seni ketimbang ilmu sehingga memerlukan ide-ide baru agar

pasar tidak jenuh, dan (5) *culture*, yaitu pemasaran hanya dapat sukses jika setiap orang dalam perusahaan terlibat dan ikut memainkan apapun bagian mereka (11).

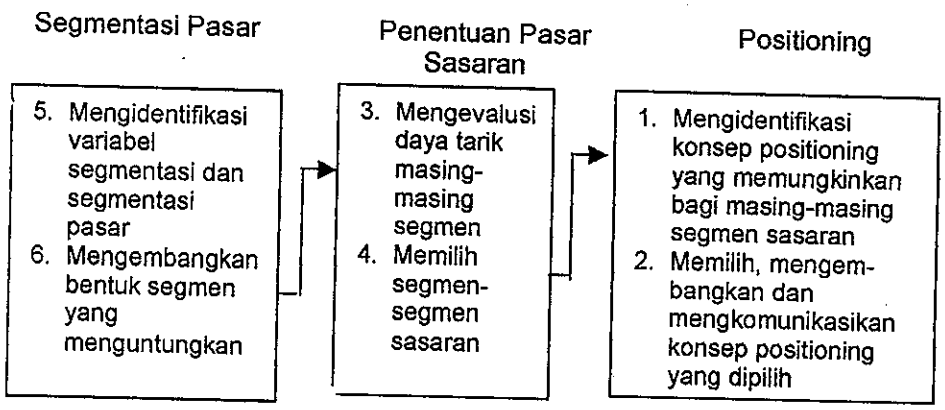
2. Pengenalan Kebutuhan Konsumen dan Permintaan Pasar

Kebutuhan manusia adalah suatu keadaan pemuasan dasar yang dirasakan atau disadari. Kebutuhan manusia ialah hasrat untuk memperoleh pemuasan suatu kebutuhan yang dibentuk oleh kebudayaan dan kepribadian individu. Permintaan adalah keinginan terhadap suatu produk yang didukung oleh suatu kemampuan dan kemauan untuk membelinya. Permintaan juga dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya sewaktu memanfaatkan suatu fasilitas pelayanan. Jadi persepsi pengguna terhadap faktor-faktor penyedia pelayanan juga menentukan tingkat permintaan (10).

Berdasarkan pada konsep di atas berkembanglah suatu falsafah baru dalam bidang pemasaran yang menyatakan bahwa kunci untuk mencapai tujuan organisasional adalah penentuan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran (*target markets*) dan pemberian kepuasan yang diinginkan secara lebih efektif dan lebih efisien dari yang dilakukan oleh para pesaing. Kegiatan pemasaran perusahaan dimulai dari identifikasi pasar tujuan (*target consumers*), mengenali yang menjadi kebutuhan serta keinginan mereka, kemudian perusahaan mengintegrasikan dan mengkoordinasi semua kegiatan yang akan mempengaruhi kepuasan konsumen (10).

C. Strategi Pemasaran

Inti pemasaran strategis modern terdiri atas tiga langkah pokok yaitu segmentasi, penentuan pasar sasaran, dan positioning. Ketiga langkah ini sering disebut STP (*Segmenting, Targeting, Positioning*). Langkah pertama adalah segmentasi pasar, yakni mengidentifikasi dan membentuk kelompok pembeli yang terpisah-pisah yang mungkin membutuhkan produk dan atau bauran pemasaran tersendiri. Langkah kedua adalah penentuan pasar sasaran, yakni tindakan memilih satu atau lebih segmen pasar untuk dimasuki/dilayani. Langkah ketiga adalah positiong, yaitu tindakan membangun dan mengkomunikasikan manfaat pokok yang istimewa dari produk di dalam pasar.



Gambar 4. Segmentasi, Penentuan Pasar Sasaran dan *Positioning* (Kotler, P. 1994)

Pada dasarnya segmentasi pasar adalah proses membagi pasar keseluruhan suatu produk atau jasa yang bersifat heterogen ke dalam beberapa segmen, di mana masing-masing segmennya cenderung bersifat homogen dalam segala aspek.

Pemasaran memandang suatu pasar tertentu terdiri dari banyak bagian yang lebih kecil yang berdasarkan segmentasi tersebut. Berdasarkan

segmentasi tersebut, kemudian yang terpisah untuk memenuhi kebutuhan khas masing-masing segmen.

Dengan cara ini perusahaan mampu menyediakan produk dan bauran pemasaran yang lebih sesuai untuk bagian yang relatif lebih homogen dari pasar keseluruhan. Oleh karena itu segmentasi pasar dapat menghasilkan kesesuaian dikumpulkan pasar (13).

Untuk mengindetifikasi segmen utama dalam suatu pasar dibutuhkan suatu prosedur yang terdiri dari tiga tahap berikut ini :

1. Tahap Survey

   Perusahaan melakukan wawancara eksploratoris dan *focus group* untuk memperoleh masukan mengenai motivasi, sikap dan perilaku konsumen. Dengan memanfaatkan temuan ini, periset menyiapkan kuesioner formal untuk mengumpulkan data mengenai :

   - Atribut-atribut dan peringkat kepentingannya
   - Kesadaran merek dan peringkat merek
   - Pola penggunaan produk
   - Sikap terhadap kategori produk
   - Demografis, psikografis dan mediagrafis dari responden

2. Tahap Analisa

   Perusahaan menggunakan analisis faktorial pada data untuk membuang variabel yang berkorelasi tinggi. Kemudian perusahaan menggunakan analisis kluster untuk melakukan penetapan sejumlah tertentu segmen-segmen yang saling berbeda satu sama lain.

3. Tahap Pembentukan

   Masing-masing kluster sekarang dibentuk dengan persyaratan perbedaan sikap perilaku, demografis, psikografis dan kebiasaan

konsumensi medan mereka. Setiap segmen dapat diberi nama berdasarkan sifat-sifat dominan yang membedakan (14).

Agar dapat bermanfaat secara maksimal, maka segmen-segmen pasar harus memenuhi lima karateristik berikut :

1. Dapat diukur (*measurable*)

   Ukuran, daya beli dan profil segmen harus dapat diukur variabel segmentasi tertentu memang sulit untuk diukur.

2. Besar (*substantial*)

   Segmen harus cukup besar dan menguntungkan untuk dilayani suatu segmen harus merupakan nilai kelompok homogen terbesar yang memungkinkan, yang dicari oleh program pemasaran yang dibuat khusus untuk mereka.

3. Dapat dijangkau (*accessible*)

   Segmen dapat dijangkau dan dilayani secara efektif

4. Dapat dibedakan (*differentiable*)

   Segmen-segmen dapat dipisahkan secara konseptual dan memberikan tanggapan yang berbeda terhadap unsur-unsur dan program-program bauran pemasaran yang berlainan

5. Dapat diambil tindakan (*actionable*)

   Program-program yang efektif dapat dirumuskan untuk menarik dan melayani segmen-segmen yang bersangkutan (15).

Dalam melakukan evaluasi terhadap segmen pasar, perusahaan perlu memperhatikan 3 faktor, yaitu :

1. Ukuran dan pertumbuhan segmen

   Perusahaan harus menentukan apakah suatu segmen potensial memiliki karakteristik ukuran dan pertumbuhan yang tepat.

2. Daya tarik struktur segmen

   Ada kalanya suatu segmen memenuhi kriteria ukuran dan pertumbuhan yang dikehendaki, tetapi tidak menarik bila dipandang dari aspek profitabilitas.

3. Tujuan dan sumber daya perusahaan

   Meskipun suatu segmen telah memenuhi kedua kriteria di atas, tetapi bila tidak sesuai dengan tujuan perusahaan atau perusahaan tidak memiliki kapabilitas dan sumber daya yang memadai, maka segmen tersebut harus diabaikan (16).

Keputusan mengenai target segmen pasar yang ingin dilayani dapat berupa lima pola, yaitu :

1. Konsentrasi segmen tunggal

   Perusahaan memilih berkonsentrasi pada satu segmen tertentu. Keputusan ini didasari oleh beberapa pertimbangan, misalnya perusahaan memiliki dana yang terbatas, segmen tersebut merupakan segmen yang tidak ada pesaingnya atau segmen tersebut merupakan segmen yang paling tepat sebagai landasan ekspansi ke segmen lainnya.

2. Spesialisasi selektif

   Perusahaan memilih sejumlah segmen pasar yang menarik dan sesuai dengan tujuan dan sumber daya yang dimiliki. Keunggulan keputusan ini adalah pada penyebaran resiko di mana bila terjadi penutupan pada salah satu segmen, maka penjualan perusahaan tidak terlalu terpengaruh, karena tetap memperoleh pendapatan dari segmen lainnya.

UPT-PUSTAK-UNDIP

3. Spesialisasi pasar

   Dalam spesialisasi pasar, perusahaan memusatkan diri pada upaya melayani berbagai kebutuhan dari suatu kelompok pelanggan tertentu.

4. Spesialisasi produk

   Dalam spesialisasi produk, perusahaan memusatkan diri pada pembuatan produk tertentu yang akan dijual kepada berbagai segmen pasar.

5. Pelayanan penuh (*full market coverage*)

   Perusahaan berusaha melayani semua kelompok pelanggan dengan semua produk yang mungkin dibutuhkan. Hanya perusahaan besar yang sanggup menerapkan strategi ini, karena dibutuhkan sumber daya yang sangat besar (10).

Langkah selanjutnya setelah penentuan pasar sasaran adalah *positioning*. *Positioning* berkenaan dengan upaya identifikasi, pengembangan dan komunikasi keunggulan yang bersifat khas dan unik sedemikian rupa sehingga produk dan jasa perusahaan dipersepsikan lebih superior dan khusus (*distinctive*) dibandingkan produk dan jasa para pesaing dalam benak pasar sasaran. Jadi fokus utama *positioning* adalah pada persepsi pelanggan dan bukan sekedar produk fisik yang dihasilkan.

Keberhasilan *positioning* sangat ditentukan oleh kemampuan sebuah perusahaan untuk mendifferensiasikan dirinya secara efektif dibandingkan para pesaingnya, yaitu dengan jalan menyampaikan atau memberikan nilai superior kepada pelanggannya. Nilai superior ini dibentuk dari berbagai komponen (10).

Secara sederhana dapat digambarkan :

$$\text{nilai pelanggan} = \frac{\text{kualitas x layanan}}{\text{biaya x waktu siklus}}$$

Strategi positioning merupakan strategi yang berusaha menciptakan deferensiasi yang unik dalam benak pelanggan sasaran, sehingga terbentuk citra (*image*) merek atau produk yang lebih unggul dibandingkan merek/produk pesaing.

Paling tidak ada tujuh pendekatan yang dapat digunakan untuk melakukan *positioning* yaitu :

1. Positioning berdasarkan atribut, ciri-ciri atau manfaat bagi pelanggan (*attribute positioning*), yaitu dengan jalan mengasosiasikan suatu produk dengan atribut tertentu, karakteristik khusus atau dengan manfaat bagi pelanggan.

   Pemulihan atribut yang akan dijadikan basis positioning harus dilandaskan pada 6 kriteria berikut :

   a) Derajat kepentingan (*importance*) artinya atribut tersebut bernilai di mata sebagian besar pelanggan
   b) Keunikan (*distinctiveness*) artinya atribut tersebut tidak ditawarkan perusahaan lain. Bisa pula atribut itu dikemas secara lebih jelas oleh perusahaan dibanding pesaingnya
   c) Superioritas, artinya atribut tersebut lebih unggul dari pada cara-cara lain yang mendapatkan manfaat yang sama
   d) Dapat dikomunikasikan (*communicability*) artinya atribut tersebut dapat dikomunikasikan secara sederhana dan jelas sehingga pelanggan dapat memahaminya
   e) *Preemptive* artinya atribut tersebut tidak mudah ditiru oleh para pesaing
   f) Terjangkau (*affordability*) artinya pelanggan sasaran akan mampu dan bersedia membayar perbedaan/keunikan atribut tersebut.

Setiap tambahan biaya atas karakteristik khusus dipandang sepadan nilai tambahnya.

g) Kemampulabaan (*profitability*) artinya perusahaan bisa memperoleh tambahan laba dengan menonjolkan perbedaan tersebut

2. Positioning berdasarkan harga dan kualitas (*price and quality positioning*) yaitu positioning yang berusaha menciptakan kesan/citra berkualitas tinggi lewat harga tinggi atau sebaliknya menekankan harga murah sebagai indikator nilai.
3. Positioning yang dilandasi aspek penggunaan atau aplikasi (*use/ application positioning*)
4. Positioning berdasarkan pemakain produk (*user positioning*) yaitu mengaitkan produk dengan kepribadian atau tipe pemakai
5. Positioning berdasarkan kelas produk tertentu (*product class positioning*)
6. Positioning berkenaan dengan pesain (*competitor positioning*) yaitu dikaitkan dengan posisi persaingan terhadap pesaing utama
7. Positioning berdasarkan manfaat (*benefit positioning*) (14).

Kunci utama keberhasilan positioning terletak pada persepsi yang diciptakan. Selain ditentukan oleh persepsi pelanggannya sendiri, posisi atau citra sebuah perusahaan dipengaruhi pula oleh para pesaing dan pelanggan mereka (13).

Adapun tujuan pokok strategi positioning adalah :

1. Untuk menempatkan atau memposisikan produk di pasar sehingga produk tersebut terpisah atau berbeda dengan merek-merek yang bersaing

2. Untuk memposisikan produk sehingga dapat menyampaikan beberapa hal pokok kepada para pelanggan

Agar strategi penempatan produk dapat dilaksanakan dengan sukses, maka pemanfaatan variabel-variabel bauran pemasaran (*marketing mix*) perku dioptimalkan khususnya aspek desain dan komunikasi.

Hasil yang diharapkan dengan melaksanakan strategi penempatan produk antara lain :

1. Pemenuhan sejauh mungkin kebutuhan segmen-segmen pasar yang spesifik
2. Meminimumkan atau membatasi kemungkinan terjadinya perubahan yang mendadak dalam penjualan
3. Penciptaan keyakinan pelanggan terhadap merek-merek yang ditawarkan (17)

D. Bauran Pemasaran

Bauran pemasaran ialah perangkat alat-alat pemasaran yang digunakan untuk mencapai tujuan pemasaran pada pasar sasaran. Kotler dan Andreasen membagi variabel-variabel bauran pemasaran menjadi 4P.

1. Produk (*Product*)

Produk adalah segala sesuatu yang ditawarkan ke dalam pasar untuk diperhatikan, dimiliki, dipakai atau dikonsumsi sehingga dapat memuaskan suatu keinginan stratejik dan penting karena mempengaruhi eksistensi perusahaan dalam jangka panjang yang dampaknya mempengaruhi setiap fungsi dan setiap tingkatan dalam organisasi.

Pengelolaan produk mencakup perencanaan dan pengembangan barang-barang dan jasa yang baik untuk dipasarkan perusahaan. Produk adalah segala sesuatu yang dapat ditawarkan pada pasar agar sesuatu menjadi perhatian, dimiliki, digunakan atau dikonsumsi sehingga dapat memenuhi keinginan dan kebutuhan. Bahwa produk/jasa harus mempunyai kepribadian daam bentuk citra merek agar dikenal konsumen. Menurut Cleverly dan Harvey (1992) diversifikasi dan inovasi produk merupakan salah satu strategi pemsaran yang dapat digunakan untuk memperluas jangkauan pelayanan (*market share*).

2. Harga (*Price*)

   Harga dari produk jasa adalah uang atau barang atau jasa lain yang dipertukarkan untuk kepemilikan atau kepemilikan atau penggunaan dari produk dan jasa. Harga adalah variabel yang paling fleksibel dalam bauran pemasaran sebab harga dapat diubah lebih cepat dari variabel lain. Penetapan harga barang dan jasa memainkan peran yang strategis dalam perusahaan karena mempengaruhi kinerja keuangan perusahaan dan mempunyai pengaruh penting terhadap persepsi konsumen.

3. Tempat (*Place*)

   lalah cara perusahaan menentukan cara agar produknya mencapai sasaran. Tugas manajemen adalah memilih, menetapkan dan mengelola saluran distribusi produk agar sampai pada pasar yang tepat dan waktu yang tepat serta biaya yang paling efisien.

4. Promosi (*promotion*)

   Promosi adalah alat komunikasi yang digunakan oleh penjual untuk membujuk atau mengingatkan pembeli potensial tentang keberadaan barang atau jasa. Cara pemasar berkomunikasi dengan konsumen

mereka tergantung pada perangkat promosi yang mereka gunakan. Fungsi promosi dalam bauran pemasaran adalah untuk mencapai tujuan komunikasi dengan sasaran. Kegiatan promosi ini sangat penting dalam pemasaran, karena kegiatan ini memberikan informasi, mengingatkan dan mempengaruhi konsumen atau calon konsumen dan pelanggan potensial. Promosi (komunikasi pemasaran) sangat berperan dalam pemosisian produk, menginformasikan, mengingatkan dan membujuk pembeli dan pihak lainnya yang mempengaruhi keputusan membeli. Sasaran promosi pada para pelanggan dirancang untuk mempengaruhi baik langsung maupun tidak langsung persepsi pelanggan terhadap barang, jasa dan ide (18).

Keempat elemen dalam bauran pemasaran tersebut saling berhubungan, sehingga keputusan salah satu akan berpengaruh pada bagian yang lain. Pada konteks konsumen membuat keputusan (Assael, 1995), bauran pemasaran merupakan rangsangan pasar pada faktor eksternal variabel input sedang kumpulan psikologis konsumen ditujukan untuk mengevaluasi perusanaan (merek), produk, dan tempat. Kumpulan psikologis terdiri dari dua komponen yaitu kriteria manfaat (*benefit criteria*) dan sikap perusahaan (*corporate attitudes*). Kriteria manfaat adalah faktor-faktor yang penting dalam pertimbangan konsumen pada keputusannya memilih produk perusahaan tertentu atau perusahaan yang lain.

Bila kebutuhan konsumen terpuaskan oleh program-program pemasaran yang efektif, keunggulan kompetitif jangka panjang dan tujuan finansial perusahaan dapat tercapai. Bauran pemasaran merupakan suatu kombinasi daru produk-promosi-harga-distribusi yang ditetapkan untuk produk tertentu (19).

Pendekatan pemasaran 4P tradisional sering berhasil untuk barang tetapi berbagai elemen tambahan perlu diperhatikan dalam jasa. Booms dan Bitner menyarankan 3P tambahan dalam jasa : orang (*people*), bukti fisik (*physical vidence*), dan proses (*process*) (20).

E. Karakteristik Jasa dan Implikasi Pemasarannya

Jasa memiliki empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran yaitu tidak berwujud (*intangibility*), tidak terpisahkan (*inseparability*), bervariasi (*variability*) dan mudah lenyap (*perishability*).

1. Tidak berwujud

   Tidak seperti halnya produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, diraba, dirasa, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli.

   Untuk mengurangi ketidakpastian para pembeli akan mencari tanda atau bukti dari mutu jasa. Mereka akan menarik kesimpulan mengenai mutu jasa dari tempat, orang, peralatan, alat komunikasi, simbol dan harga yang mereka lihat. Oleh karena itu, tugas penyedia jasa adalah mengelola bukti itu untuk mewujudkan yang tidak terwujud.

2. Tidak terpisahkan

   Umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Tidak seperti barang fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, didistribusikan melewati berbagai penjual dan kemudian baru dikonsumsi. Jika seseorang memberikan pelayanan, maka penyedianya merupakan bagian dari jasa itu. Karena klien juga hadir saat jasa itu dilakukan, interaksi penyedia - klien merupakan ciri khusus pemasaran jasa. Baik penyedia maupun klien mempengaruhi hasil jasa.

3. Observasi

Karena tergantung pada siapa yang menyediakan serta kapan dan di mana jasa itu diberikan, jasa sangat bervariasi. Perusahaan jasa dapat melakukan tiga langkah dalam rangka pengendalian mutu.

Pertama adalah melakukan investasi untuk menciptakan prosedur perekrutan dan pelatihan yang baik. Merekrut karyawan jasa secara tepat dan melatih mereka dengan baik.

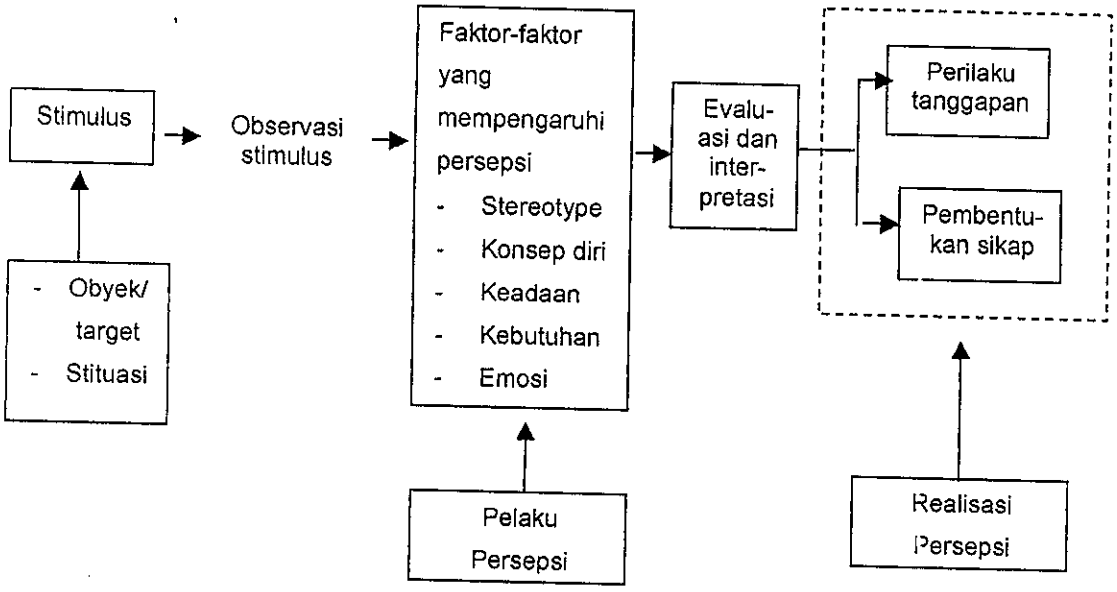
Langkah kedua adalah menstandarisasi proses pelaksanaan jasa di seluruh organisasi.

Langkah ketiga adalah memantau kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survey pelanggan dan melakukan belanja perbandingan.

4. Mudah lenyap

Jasa tidak bisa disimpan. Sifat jasa itu mudah lenyap tidak menjadi masalah bila permintaan tetap. Jika permintaan berfluktuasi, perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit (21).

KERANGKA TEORI



Gambar 5. Proses Terjadinya Persepsi
(Gibson, 1996 dan Robbins, 2003)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian secara deskriptif dengan cara pengumpulan data melalui survey kepada masyarakat baik yang belum pernah menggunakan fasilitas pelayanan RS. Graha Husada Jepara maupun kepada masyarakat yang sudah pernah. Dari data yang terkumpul akan dianalisa secara kualitatif.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Menurut Arikunto (1993) bahwa populasi adalah keseluruhan obyek penelitian (22).

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Jepara baik yang sudah menggunakan fasilitas maupun yang belum menggunakan fasilitas pelayanan RS. Graha Husada Jepara yang meliputi Kecamatan Jepara, Tahunan, Mlonggo dan Bangsri sesuai dengan karakteristik demografi pengguna fasilitas pelayanan RS. Graha Husada Jepara.

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.

Yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang sudah menggunakan fasilitas pelayanan maupun yang belum menggunakan fasilitas pelayanan RS. Graha Husada. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden dewasa umur di atas 14 tahun, dapat membaca dan menulis, dapat berkomunikasi dengan baik, tidak sedang mengalami gangguan jiwa, bersedia diwawancarai dan mengisi kuesioner.

Perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao (1999) dengan uraian sebagai berikut :

Perhitungan sampel menurut Rao :

$$n = \frac{N}{1 + N \,.\, moe}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

Moe (margin of error) = kesalahan maximum yang ditolelir

= 0,01

Dari jumlah populasi yang ada diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{185521}{1 + (185521) \,.\, (0{,}01)}$$

$$n = \frac{185521}{1856{,}21}$$

$$n = 99{,}94$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 100 responden. Jadi jumlah yang diambil adalah 100 responden yang berasal dari kecamatan Jepara, Tahunan, Mlonggo dan Bangsri baik yang sudah maupun belum pernah menggunakan fasilitas pelayanan di RS. Graha Husada Jepara.

D. Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

1. Karakteristik Masyarakat

   Adalah suatu ciri yang ada pada masyarakat dimiliki oleh seseorang untuk membedakan dengan orang lain.

1.1. Umur : adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai saat responden mengisi kuesioner ini

Skala pengukuran : interval

1.2. Agama : adalah keyakinan atau kepercayaan yang dianut oleh responden

Skala pengukuran : nominal

1.3. Jenis Kelamin : adalah pembagian gender manusia

Skala pengukuran : nominal

1.4. Pendidikan : adalah jenjang pendidikan formal yang dicapai terakhir oleh responden

Skala pengukuran : ordinal

1.5. Pekerjaan : adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh responden dan merupakan sumber mata pencaharian

Skala pengukuran : nominal

1.6. Pengeluaran : adalah jumlah rupiah yang dikeluarkan untuk kebutuhan rumah tangga selama satu bulan

Skala pengukuran : interval

1.7. Sosial–Budaya : adalah status sosial responden di masyarakat

Skala pengukuran : ordinal

2. Pelaku Persepsi

Adalah seseorang yang memberikan tanggapan tentang RS. Graha Husada Jepara.

Pertanyaan meliputi hal-hal yang membentuk persepsi yaitu :

a) Sikap

b) Minat

c) Motivasi

d) Pengalaman

e) Pengharapan

3. Obyek atau Target yang Dipersepsi

Adalah Rumah Sakit Graha Husada dipandang dari bauran pemasarannya yaitu *product, place, price* dan *promotion*

4. Situasi

Keadaan fisik maupun non fisik RS. Graha Husada pada saat pasien menjalani pemeriksaan atau perawatan.

Skala yang digunakan untuk pengukuran ini adalah skala Likert. Skala ini memungkinkan responden untuk mengekspresikan sikap intensitas perasaan mereka. Pertanyaan yang diberikan adalah pertanyaan tertutup. Pilihan dibuat berjenjang mulai dari intensitas paling rendah sampai paling tinggi dengan lima pilihan jawaban.

E. Sumber Data Penelitian

1. Data Primer

Data primer berasal dari responden melalui wawancara langsung dengan bantuan kuesioner yang telah dirancang.

2. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari bagian rekam medik Rumah Sakit dan sumber-sumber lain yang dipakai untuk penelitian, misal dari kantor statistik Kabupaten Jepara.

F. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap RS. Graha Husada Jepara.

Daftar pertanyaan terdiri dari 3 bagian :

1. Kuesioner A untuk mengetahui karakteristik masyarakat

   Meliputi : nama, alamat, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, pengeluaran, sosial budaya
2. Kuesioner B untuk kelompok masyarakat yang tidak tahu dan bukan pengguna fasilitas pelayanan RS.Graha Husada Jepara
3. Kuesioner C untuk mengetahui persepsi masyarakat yang tahu tapi bukan pengguna fasilitas pelayanan RS. Graha Husada Jepara
4. Kuesioner D untuk mengetahui persepsi masyarakat pengguna fasilitas pelayanan RS. Graha Hasada Jepara

Sebelum dilakukan penelitian akan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner.

Uji validitas adalah suatu uji untuk menunjukkan tingkah keaslian suatu instrumen. Suatu instrumen dianggap valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Dengan kata lain mampu memperoleh data yang tepat dari variabel yang diteliti (21).

Perhitungan dilakukan dengan rumus tehnik korelasi *Product Moment* yaitu sebagai berikut :

$$r = \frac{N(\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\{N \cdot \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\ \{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}$$

Keterangan :

r^{xy} = Koefisien Validitas

X = Skor Subyek Pada Item Nomor 1

Y = Skor Total Subyek

XY = Skor pertanyaan nomor 1 dikalikan skor total

N = Banyaknya Subyek

Sedang uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur atau kuesioner yang digunakan konsisten atau tidak.

Perhitungan dilakukan dengan rumus Aplha yaitu :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\Sigma \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11}, = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

$\Sigma \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

G. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer terdiri dari karakteristik responden yang meliputi : umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, pengeluaran dan status sosial serta persepsi responden terhadap RS. Graha Husada baik yang sudah pernah maupun yang belum pernah menggunakan fasilitas pelayanan rumah sakit.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kualitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Wawancara dilakukan oleh enumerator yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan setingkat D-III sebanyak 4 orang dan sebelumnya dilakukan penyamaan persepsi oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh bagian rekam medis serta sumber-sumber lain yang berhubungan dengan penelitian.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Setelah data dikumpulkan dilakukan koreksi terhadap kelengkapan data dengan meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbatasan tulisan, kejelasan jawaban, menghilangkan keragu-raguan data, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data, sehingga data yang diperlukan dapat diperoleh secara lengkap dan benar.

b. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu

c. Tabulasi Data

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimaksukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

Langkah yang termasuk dalam tabulasi adalah :

- Memberikan skor butir yang perlu diberi skor
- Memberikan kode terhadap butir-butir yang tidak diberikan skor
- Mengubah jenis data sesuai dengan teknik analisa yang akan digunakan

2. Analisis Data

Analisis untuk mengetahui gambaran data yang diperoleh dari variabel-variabel persepsi masyarakat.

Analisis univariat salah satu fungsinya untuk menjawab dari tujuan penelitian.

Pada penelitian deskriptif ini setelah data diklasifikasikan dan ditabulasi kemudian dianalisis dengan memperhatikan fakta-fakta yang diperoleh dari hasil pengamatan di lapangan maupun wawancara.

I. Jadwal Penelitian

Penelitian dijadwalkan awal Juni sampai dengan awal Juli 2004.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Jepara terletak pada posisi 3^0 23' 20" sampai 4^0 9' 35" Bujur Timur dan 5^0 43' 30" sampai 6^0 47' 44" Lintang Selatan. Luas daerah Kabupaten Jepara 1.004,132 Km^2 dengan ketinggian terendah 0 sampai 1301 m diatas permukaan laut

Batas batas wilayah Kabupaten Jepara adalah : a) sebelah Barat Laut Jawa, b) Sebelah Utara Laut Jawa, c) Sebelah Timur Kabupaten Kudus, d) Sebelah Selatan Kabupaten Demak.

Kabupaten Jepara terdiri dari 14 Kecamatan, 194 Desa dan Kelurahan, 983 RW, 4.411 RT, 254.676 KK. Jumlah penduduk di Kabupaten Jepara pada akhir 2003 adalah 979.025 Jiwa terdiri atas 490.478 laki laki (50,09 %) dan 488.547 perempuan (49,901 %). Dengan proporsi terbesar adalah golongan umur 15 – 19 tahun yaitu sebesar 10,60 %. Tingkat Kepadatan penduduk di Kabupaten adalah 975 per Km^2. Kepadatan tertinggi di Kecamatan Jepara yaitu 2.761 per Km^2 dan kepadatan terendah di kecamatan Karimunjawa 116 per Km^2.

Tingkat pendidikan penduduk di Kabupaten Jepara yang berusia 10 tahun keatas sebagian besar rendah, penduduk yang tamat SD sebesar 39,42 % dan penduduk yang tamat Sarjana / S1 sebesar 10,3 %.

Tingkat Pendidikan Penduduk Usia 10 tahun keatas tahun 2002

NO	Tingkat Pendidikan	Tahun 2002	Presentase
1.	Tidak / belum Pernah Sekolah	85.395	10,39
2.	Tidak / belum tamat SD	173.375	21,10
3.	S D / M I	523.895	39,42
4.	S L T P	138.361	16,84
5.	S M U	64.778	7,88
6.	S M K	18.603	22,64
7.	D I / D II	4.984	8,60
8.	D III / Sarjana Muda	3.643	0,44
9.	S 1	8.468	10,30
Jumlah		821.502	100

Sarana kesehatan yang terdapat di Kabupaten Jepara yaitu terdiri dari a) Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini. Untuk Rumah Sakit Swasta ada 3 yaitu RS. Graha Husada, RSI. Sultan Hadlirin dan RSIA Kumala Siwi. b) Puskesmas ada 20 Puskesmas terdiri dari 6 Puskesmas perawatan dan 14 Puskesmas non Perawatan. c) Puskesmas Pembantu ada 44 buah. d) Balai Pengobatan Swasta ada 12 buah.

Tenaga Kesehatan yang tedapat di Kabupaten Jepara terdiri dari Dokter Umum 81 orang, Dokter Spesialis 15 orang, Bidan 242 orang dan Paramedis 195 orang.

B. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian.

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan dalam pengumpulan data penelitian yaitu :

1.Penyusunan Kuesioner Terstruktur

Penyusunan kuesioner terstruktur dilakukan melalui studi pustaka dan penelitian-penelitian yang lalu setelah itu kuesioner terstruktur yang telah disusun dilakukan uji coba pada 90 anggota masyarakat yang pernah menggunakan maupun yang belum pernah menggunakan RS. Graha Husada untuk ditelaah dan disempurnakan sesuai dengan temuan uji coba.

2. Pengumpulan data dengan Kuesioner Terstruktur

Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan mulai tanggal 1 juni 2004 sampai dengan 30 Juni 2004. Pengambilan sample secara "*purposive sampling*", dipilih sebagian besar pasien RS.Graha Husada dari kecamatan kecamatan tersebut disamping kecamatan kecamatan tersebut relatif tidak jauh dengan lokasi RS. Graha Husada.

Penelitian dilakukan dengan cara kunjungan rumah kepada 100 responden yang tersebar ke empat kecamatan tersebut dengan secara acak, baik yang sudah menggunakan maupun yang belum menggunakan fasilitas pelayanan RS. Graha Husada. Sehingga dalam penelitian ini didapatkan 3 kelompok responden yang meliputi :

1. Kelompok yang tidak tahu dan bukan pengguna fasilitas pelayanan RS. Graha Husada
2. Kelompok yang tahu dan bukan pengguna fasilitas pelayanan RS. Graha Husada.
3. Kelompok yang tahu dan pengguna fasilitas pelayanan RS. Graha Husada

Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel responden adalah sebagai berikut :

1. Umur responden diatas 14 tahun (dewasa)
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Dapat membaca dan menulis
4. Tidak mengalami gangguan Jiwa
5. Bersedia di wawancarai.

Data yang telah terkumpul dimasukkan dalam komputer dan kemudian diolah dengan menggunakan Program SPSS 10.0

C. Validitas dan Reliabilitas

Pada penilitian ini dilakukan uji coba kuesioner pada 90 orang responden di kecamatan Pecangaan dan kecamatan Mayong. Setelah uji coba kuesioner data yang diperoleh di olah dengan program SPSS.

Uji validitas dilakukan dengan melihat koreksi antara skor dari masing masing butir pertanyaan dibanding dengan skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik koreksi Product Moment. Hasil pengujian validitas menunjukkan hampir seluruh butir pertanyaan valid yang ditunjukkan dengan hitung lebih kecil dari 0,05 kecuali untuk pertanyaan pertanyaan sebagai berikut :

- Pembayaran di kasir tidak menunggu lama
- Fasilitas umum tersedia cukup baik.

Untuk butir pertanyaan diatas karena tidak valid dikeluarkan dari daftar pertanyaan kuesioner.

Selain uji validitas, uji reliabilitas sangat diperlukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan konsisiten atau tidak.

Secara umum reliabilitas kuesioner cukup baik apabila memiliki koefisien α (alpha), antara 0,4 sampai 0,75 dan reliabilitas kuesioner sangat baik bila memiliki koefisien α (alpha) diatas 0,75 (23).

Tabel.

No	Kelompok	α (alpha)
1.	Karakteristik responden	0,7250
2.	Kelompok tak tahu tetapi bukan pengguna	0,6874
3.	Kelompok tahu tetapi bukan pengguna	0,7196
4.	Kelompok tahu dan pengguna	0,8856

Data diatas menunjukkan reliabiltas kuesioner yang cukup baik dan menunjukkan bahwa model pertanyaan mampu memberikan konsistensi jawaban dengan cukup baik sehingga dapat digunakan pada penelitian.

D. Karakteristik Responden .

4.4.1. Umur Responden

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	< 20	8	8.0
2.	21 – 30	34	34.0
3.	31 – 40	37	37.0
4.	41 – 50	18	18.0
5.	> 50	3	3.0
	Total	100	100.0
	Mean	2.7400	
	Std Deviasi	0.94943	

Sumber. Data Primer Terolah, 2004

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui sebagian besar responden berumur antara 31 – 40 tahun (37%). Kemudian diikuti responden berumur 21 – 30 tahun (34%), sedangkan kelompok umur 41 – 50 tahun (18%), kelompok ≥ 50 mencapai 3% sisanya kelompok umur <20 tahun (8%).

4.4.2.Jenis Kelamin Responden

Tabel.4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Wanita	49	49,0
2.	Pria	51	51,0
Jumlah		100	100,0

Sumber Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.2 menggambarkan karakteristik pengguna jasa kesehatan di Jepara hampir sama yaitu wanita 49%, Pria 51%.

4.4.3. Agama Responden

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Agama

No.	Agama	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Islam	88	88,0
2.	Kristen	11	11,0
3.	Hindu	1	1,0
Jumlah		100	100,0

Sumber Data Primer terolah, 2004

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa sebagian responden beragama Islam (88%), Kristen (11%) dan Agama Hindu (1%).

4.4.4 Pekerjaan Responden

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	PNS	15	15,0
2.	ABRI	1	1,0
3.	Karyawan Swasta	20	20,0
4.	Wiraswasta	42	42,0
5.	Buruh Tani Nelayan	10	10,0
6.	Lainnya	12	12,0
Jumlah		100	100,0

Sumber Data Primer Terolah, 2004

Berdasarkan tabel tersebut diatas bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta (42%), diikuti Karyawan Swasta (20%), PNS (15%), Pekerjaan Lainnya (12%), buruh tani dan nelayan (10%), dan ABRI (1%). Responden terbesar adalah karyawan swasta dan wiraswasta.

UPT-PUSTAK-UNDIP

4.4.5 Pendidikan Responden

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Lulus SD	11	11,0
2.	Lulus SLTP	10	10,0
3.	Lulus SLTA	42	42,0
4.	Lulsu Akademi / D3	28	28,0
5.	Sarjana S1	9	9,0
Jumlah		100	100,00

Sumber Data Primer Terolah, 2004

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian responden berpendidikan lulus SLTA (42%), kemudian lulus Akademi / D3 (28%), lulus SD (11%), lulus SLTP (10%) dan lulus Sarjana (9%).

4.4.6 Pengeluaran Uang

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengeluaran Bulanan

No.	Pengeluaran (Rp)	Frekuensi	Presentase (%)
1.	250.000 - 500.000,00	25	25,0
2.	500.000 – 1.000.000,00	38	38,0
3.	1.000.000 – 3.000.000,00	31	31,0
4.	> 3.000.000,00	6	6,0
Total		100	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Berdasarkan tabel tersebut diatas diketahui bahwa sebagian besar responden pengeluaran bulanan Rp. 500.000,00 – Rp. 1.000.000,00 (38%), kemudian Rp. 1.000.000,00 - Rp. 3.000.000 (31%), selanjutnya Rp. 250.000,00 – Rp. 500.000,00 (25%), sedangkan pengeluaran mencapai lebih dari Rp. 3.000.000,00 sebanyak 6% dari responden.

Rata rata penegeluaran responden Rp. 1.540.000,00 dengan Standart deviasi Rp. 220.445,00

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengeluaran dan Tanggungan Keluarga

No.	Pengeluaran	Tanggungan Keluarga (Orang)				Total
		1 – 3	4 – 6	7 – 10	> 10	
1.	250.000 - 500.000	5	16	4		25
2.	500.000 – 1 jt	16	17	5		38
3.	1 jt – 3 jt	4	23	3	1	31
4.	> 3 jt	2	2	2		6
Jumlah		27	58	14	1	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.7 menunjukkan jumlah tanggungan keluarga responden cukup bervariasi. Sebagian besar responden jumlah tanggungannya berkisar antara 4 – 6 orang, yang terdiri dari 58 responden. Diantara responden tersebut, terdapat 16 responden yang pengeluarannya Rp. 250.000,00 – Rp. 500.000,00. Bahkan terdapat 4 responden, yang tanggunganya lebih dari 6 orang pengeluarannya kurang dari Rp. 500.000,00. Sementara itu, responden yang pengeluarannya diatas Rp. 3.000.000,00 sebesar 12 orang.

4.4.7 Biaya rekreasi Bulanan Responden

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Rekreasi Bulanan

No.	Biaya Rekreasi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	0	26	26.0
2.	< 100.000	29	29.0
3.	100.000 – 250.000	24	24.0
4.	250.000 – 500.000	15	15.0
5.	> 500.000	6	6.0
Total		100	100.0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Berdasarkan tabel tersebut diatas diketahui bahwa biaya rekreasi perbulan < Rp. 100.000 (29%), tidak melakukan rekreasi (26%), pengeluaran rekreasi antara Rp. 100.000 – Rp. 250.000 (24%), Rp. 250.000 – Rp. 500.000 (15%), dan pengeluaran biaya rekreasi > Rp. 500.000 (6%).

4.4.8 Pengeluaran untuk Makan Responden Setiap Bulan

Tabel 4.9 Distribusi Responden berdasarkan biaya makan setiap bulan

No.	Biaya Makan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	< 250.000	13	13.0
2.	250.000 – 500.000	39	39.0
3.	500.000 – 1 Jt	34	34.0
4.	> 1 Jt	14	14.0
Total		100	100.0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Dari tabel tersebut diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (39%) biaya untuk makan sebulan berkisar anatara Rp. 250.00 – Rp. 500.000, kemudian sebanyak 34% Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000, Pengeluaran biaya makan > Rp.1.000.000 (14%) dan < Rp. 250.000 (13%).

4.4.8 Pengeluaran untuk Kegiatan Sosial Responden setiap bulan

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Biaya Kegiatan Sosial setiap bulan

No.	Biaya social	Frekuensi	Presentase (%)
1.	0	6	6.0
2.	< 25.00	31	31.0
3.	25.000 – 50.000	37	37.0
4.	51.000 – 100.000	18	18.0
5.	> 100.000	8	8.0
	Total	100	100.0
	Mean	48.500	
	Std Deviasi	25.650	

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Berdasarkan dari tabel diatas sebagian besar responden (37%) mengeluarkan biaya untuk Kegiatan sosial Rp. 25.000 – Rp. 50.000, < Rp. 25.000 (31%), Rp. 51.000 – Rp 100.000 (18%), > Rp. 1.000.000 (8%) dan tidak ada pengeluaran untuk kegiatan sosial (6%).

4.4.9. Kedudukan Responden didalam Keluarga

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Kedudukan dalam Keluarga

No.	Kedudukan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ayah	40	40,0
2.	Ibu	32	32,0
3.	Anak	22	22,0
4.	Saudara	3	3,0
5.	Tak Ada Hubungan	3	3,0
Jumlah		100	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Berdasarkan dari tabel diatas sebagian besar responden didalam keluarga sebagai ayah (40%), sebagai Ibu (32%), sebagai anak (22%), sebagai saudara (3%), dan tak ada hubungan (3%).

4.4.9 Kedudukan Responden didalam Masyarakat

Tabel 4.12. Distribusi Responden Berdasarkan Kedudukan dalam Masyarakat

No.	Kedudukan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Anggota Biasa	78	78,0
2.	Pengurus RT	10	10,0
3.	Pengurus RW	2	2,0
4.	Pengurus LKMD	1	1,0
5.	Pengurus PKK	5	5,0
6.	Pengurus Kr. Taruna	4	4,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Dat Primer Terolah, 2004

Berdasarkan tabel Diatas sebagian besar responden berkedudukan sebagai anggota masyarakat biasa (78%), sebagai Pengurus RT (10%), sebagai Pengurus PKK (5%), sebagai Pengurus Karang Taruna (4%), sebagai Pengurus RW (2%), dan sebagai Pengurus LKMD (1%).

4.4.10 Kebiasan Responden saat Mengisi Liburan

Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan Saat Liburan

No.	Kegiatan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Di Rumah	31	31,0
2.	Berkunjung Ke kerabat	23	23,0
3.	Rekreasi didalam Kota	15	15,0
4.	Rekreasi di luar Kota	23	23,0
5.	Lain lain	8	8,0
Jumlah		100	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Selanjutnya pada tabel 4.13 mengungkapkan, kebiasaan ke - 100 responden dalam mengisi kegiatan saat libur, cukup bervariasi. Persentase terbesar kebiasaan responden adalah mengisi liburannya dirumah, yaitu 31%. Berkunjung ke kerabat dan rekreasi diluar kota, merupakan kebiasaan responden yang angkanya cukup signifikan, yaitu diatas 20%. Rekreasi di dalam kota, jumlah responden yang melakukannya sebesar 15%. Sedangkan kegiatan lain lain, seperti memeriksa kesehatan, bekerja sambilan di luar rumah, jumlahnya tidak sampai 10%.

4.4.11 Kebiasaan Makan diluar Rumah

Tabel 4.14 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Di luar Rumah

No	Kebiasaan Makan Di Luar Rumah	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Melakukan	60	60,0
2.	Tidak Melakukan	40	40,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.15 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Makan Diluar Rumah

No	Tempat Makan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Warung Makan	38	63,33
2.	Restoran	12	20,00
3.	Cafe / Hotel	7	11,67
4.	Lainnya	3	5,00
Jumlah		100	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Apabila dilihat dari kebiasaan makan di luar rumah, sebagian besar responden atau 60% responden, menyatakan melakukannya. Sedangkan yang tidak melakukan sebanyak 40% responden. Kebiasaan makan ini dapat dilihat pada Tabel 4.14

Tempat makan dari ke-60 responden tersebut cukup bervariasi. Tabel 4.15 menunjukkan tempat yang menjadi kegiatan makan adalah warung, restoran, hotel / cafe dan lainnya. Diantara tempat-tempat ini, Warung makan merupakan tempat yang banyak dikunjungi oleh responden, yaitu 63,33%. Restoran dan hotel, masing masing dikunjungi oleh 20 % dan 11,67% responden. Sedangkan tempat lainnya seperti asongan atau pedagang kaki lima, hanya dimanfaatkan oleh 5% responden.

E. Persepsi Responden Berdasar Pengguna Pelayanan RS. Graha Husada Jepara

Tabel 4.16 Distribusi Responden Berdasar Klasifikasi Pengetahuan dan Penggunaan RS. Graha Husada Jepara

No	Klasifikasi	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Tidak Tahu dan Bukan Pengguna (I)	8	8,00
2.	Tahu dan Bukan Pengguna (II)	26	26,00
3.	Tahu dan Pengguna (III)	66	66,00
Jumlah		100	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.16 Menunjukkan sebagian besar responden atau 92% mengetahui adanya RS. Graha Husada Jepara. Tercatat sebanyak 26% responden yang mengetahui tapi tidak memanfaatkan jasa pelayanan. Sementara yang tidak tahu dan tidak memanfaatkan hanya sebagian kecil responden atau 8%. Sebagian besar responden mengetahui dan memanfaatkan jasa pelayanan RS. Graha Husada Jepara atau sebanyak 66%.

4.5.1 Persepsi Responden untuk Kelompok yang tidak tahu dan tidak menggunakan (Kelompok I).

Tabel 4.17. Alasan Ketidaktahuan Responden I terhadap RS. Graha Husada Jepara

No	Alasan Ketidaktahuan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Tidak Pernah Dengar	6	75,0
2.	Tidak Pasti	2	25,0
Jumlah		8	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.17 menunjukkan, terdapat 6 responden yang menyatakan tidak pernah dengar adanya RS. Graha Husada Jepara, sedangkan 2 responden menyatakan tidak tahu secara pasti adanya RS. tersebut.

Berdasarkan informasi dari ke-8 responden tersebut, kebiasaan mereka terhadap pelayanan kesehatan kurang bervariasi mengingat sedikitnya sampel dari kelompok ini. Sebagaimana terlihat pada Tabel 4.18, hampir seluruh responden tidak memanfaatkan jasa pelayanan dokter praktek. Seluruh responden menggunakan puskesmas dan rumah sakit. Sedangkan Tabel 4.19 menunjukkan rumah sakit merupakan tempat mondok bagi sebagian responden I.

Tabel 4.18 Kebiasaan Responden I terhadap Tempat Pengobatan / Rawat Jalan

No	Tempat Pengobatan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Dokter Praktek	-	0,0
2.	Puskesmas	3	37,5
3.	Rumah Sakit	5	62,5
Jumlah		8	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.19 Kebiasaan Responden I terhadap Tempat Pemondokan

No	Tempat Pemondokan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Dokter Praktek	-	0,0
2.	Puskesmas	1	12,5
3.	Rumah Sakit	7	87,5
Jumlah		8	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.20 menunjukkan, alasan responden I menggunakan rumah sakit sebagai tempat pemondokan, cukup bervariasi. Terdapat 2 responden menyatakan karena ditentukan dokter, dan satu responden yang menyatakan karena ditentukan oleh asuransi.

Tabel 4.20 Alasan Responden I terhadap Pilihan Ruman Sakit

No	Alasan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Ditentukan Dokter	2	25,0
2.	Asuransi	1	12,5
3.	Pilihan Sendiri	5	62,5
Jumlah		8	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Selanjutnya, alasan dari 8 responden yang memilih sendiri ke rumah sakit, sebagian besar alasanya karena relatif murah, atau 75% dari jumlah responden. Sementara terdapat 1 responden menyatakan karena pelayanan baik dan ramah, dan 1 responden pula yang menyatakan pelayanan cepat. Alasan pilihan sendiri ke rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 4.21 berikut ini.

Tabel 4.21 Alasan Pilihan Sendiri Responden I terhadap Rumah Sakit

No	Alasan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Pelayanan Baik dan Ramah	1	12,5
2.	Pelayanan Cepat	1	12,5
3.	Tarif Murah	6	75,0
Jumlah		8	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Sementara itu, Tabel 4.22 menunjukkan siapa yang memutuskan berobat ke rumah sakit. Tercatat 75% responden, pihak ayah sangat dominan dalam memilih berobat ke rumah sakit. Sedangkan responden yang menyatakan ibu yang memutuskan, hanya 1 responden saja. Demikian pula

pihak lainnya, hanya 1 responden yang menyatakan pihak lain yang memutuskan. Gambaran ini mencerminkan, pihak ayah sebagai kepal keluarga, masih masih terasa dominan perannya di masyarakat Kabupaten Jepara.

4.5.2 Persepsi Responden Untuk Kelompok yang mengetahui tapi tidak mengguanakan jasa pelayanan RS. Graha Husada (Kelompok II)

Jumlah responden kelompok II, yaitu kelompok responden yang mengetahui adanya RS. Graha Husada Jepara, tetapi tidak menggunakan jasa pelayanan rumah sakit tersebut, sebesar 26 responden, atau 26% dari jumlah responden yang terjaring.

Tabel 4.22 Pihak Keluarga Yang Memutuskan Berobat ke- RS

No	Alasan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Ayah	6	75,0
2.	Ibu	1	12,5
3.	Anak	-	0,0
4.	Lainnya	1	12,5
Jumlah		8	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Berdasar Tabel 4.23 ke-26 responden tersebut ketika di wawancarai menyatakan, pernah sakit atau sebanyak 23 responden (88,46%), sedangkan yang tidak pernah sakit 11,54%. Sedangkan pada Tabel 4.22 menunjukkan dari ke-23 responden yang pernah sakit, hampir semuanya pernah berobat ke tempat tempat pelayanan kesehatan.

Tabel 4.23 Pernah Sakit Tidaknya Responden II

No	Keterangan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Pernah Sakit	23	88,46
2.	Tidak Pernah Sakit	3	11,54
Jumlah		26	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.24 Pernah Tidaknya Berobat Responden II

No	Keterangan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Pernah Berobat	22	95,65
2.	Tidak Pernah	1	4,35
Jumlah		23	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.25 mengungkapkan, dari 22 responden yang pernah berobat, menyatakan berbagai alasan mengapa mereka tidak pernah ke RS. Graha Husada Jepara. Sebagian besar mereka, yaitu 50% dari responden, menyatakan karena rumah sakit tersebut dinilai mahal. Sementara alasan lainnya, ditentukan oleh kantor, yaitu sebanyak 13,63%. Terdapat juga sejumlah kecil responden, yaitu kurang dari 10%, yang menyatakan karena RS. Graha Husada Jepara, letaknya jauh, pelayanan kurang lengkap, tidak ramah, tidak aman, dan tidak cepat ditangani.

Tabel 4.25 Alasan Responden II Tidak Berobat Ke RS. Graha Husada Jepara

No	Keterangan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Ditentukan Dokter Kantor	3	13,63
2.	Letaknya Jauh	2	9,09
3.	RS. Yang Mahal	11	50,00
4.	Pelayanan Kurang Lengkap	2	9,09
5.	Tidak Ramah	2	9,09
6.	Tidak Aman	1	4,55
7.	Tidak Cepat Ditangani	1	4,55
Jumlah		22	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Apabila ditelusuri lebih jauh, dari ke-22 responden yang pernah sakit dan tidak menggunakan pelayanan RS. Graha Husada Jepara, memanfaatkan pelayanan medis berobat jalan ataupun inap, cukup bervariasi. Tabel 4.26 menunjukkan, sebagian besar responden atau lebih dari 50% memanfaatkan dokter praktek sebagai tempat berobat jalan. Diikuti rumah sakit sebanyak 31,82% dan puskesmas sebanyak 13,64%.

Tabel 4.26 Tempat Berobat Jalan Responden II

No	Keterangan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Dokter Praktek	12	54,54
2.	Puskesmas	7	31,82
3.	Rumah Sakit	3	13,64
	Jumlah	22	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Agak berbeda mengenai rawat inap. Tabel 4.27 mengungkapkan, 50% responden lebih, memanfaatkan rumah sakit sebagai rawat inap. Diantara rumah sakit ini, RSU RA. Kartini merupakan rumah sakit yang paling banyak

dimanfaatkan responden sebagai tempat rawat inap. Hanya terdapat satu responden yang memanfaatkan RSI Sulatan Hadlirin sebagai tempat rawat inap. Puskesmas merupakan tempat rawat inap pilihan kedua, yaitu sebanyak 22,27% dari responden. Sementara lainnya, seperti poliklinik dan balai pengobatan, menjadi pilihan sebanyak 13,64% responden.

Tabel 4.27 Tempat Rawat Inap Responden II

No	Keterangan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Puskesmas	5	22,72
2.	RSU Kartini	13	59,09
3.	RSI Sultan Hadlirin	1	4,55
4.	Lainnya	3	13,63
Jumlah		22	100,00

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Selanjutnya, apabila digali informasi mengenai alasan ke-14 responden memanfaatkan rumah sakit sebagai tempat rawat inap, banyak alasan yang diberikan, yaitu ditentukan dokter, karena anjuran asuransi, ditentukan perusahaan, sesuai dengan agama, pilihan sendiri, dan alasan lainnya. Diantara alasan ini, pertimbangan sendiri merupakan alasan yang banyak diberikan oleh responden, yaitu sebanyak 57,14% dari 14 responden. Alasan mengapa responden II berobat ke rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 4.28 berikut

Tabel 4.28 Alasan Responden II Berobat Ke RS

No	Dasar Pertimbangan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Ditentukan Dokter Kantor	1	7,14
2.	Asuransi	2	14,29
3.	Perusahaan	1	7,14
4.	Sesuai Agama	1	7,14
5.	Pertimbangan Sendiri	8	57,14
6.	Lebih Dekat	1	7,14
Jumlah		14	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

4.5.3 Persepsi Responden Pengguna Jasa Pelayanan RS. Graha Husada (Kelompok III)

Persepsi Kelompok III ini adalah persepsi responden tentang RS. Graha Husada Jepara. Persepsi dalam penelitian ini menyangkut minat dan sikap mereka. Minat mencakup respon responden terhadap pelayanan RS. Graha Husada Jepara, kedalamanya terkait dengan jenis pelayanan, frekuensi pelayanan, motivasi memanfaatkan pelayanan. Sikap menyangkut respon responden yang kedalamanya sebagai indikasi terhadap bauran pemasaran, yaitu *product, price, place, and promotion.*

Jumlah responden kelompok III sebanyak 66 orang. Jenis Pelayanan yang dimanfaatkan oleh responden pada RS. Graha Husada pada umumnya rawat jalan. Tabel 4.29 mengungkapkan, terdapat 45 orang, atau 68,18% yang memanfaatkan rawat inap, sedangkan 27,28% yang memanfaatkan berobat jalan. Sementara yang memanfaatkan jasa lainnya hanya 3 responden atau 4,54% saja.

Tabel 4.29 Jenis Jasa Pelayanan RS. Graha Husada oleh Responden III

No	Jenis Pelayanan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Berobat Jalan	18	27,28
2.	Rawata Inap	45	68,18
3.	Lainnya	3	4,54
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Dilihat dari frekuensi penggunaan jasa layanan, lebih dari 50% responden hanya memanfaatkan satu kali. Namun responden yang memanfaatkan lebih dari satu kali jumlahnya cukup signifikan. Terdapat 15 responden yang memanfaatkan 2 kali, 8 responden yang memanfaatkan 3 kali, dan 9 responden yang menafaatkan lebih dari 3 kali. Frekuensi penggunaan jasa layanan dapat dilihat pada Tabel 4.30.

Tabel 4.30 Frekuensi Responden III Memanfaatkan Jasa Layanan RS. Graha Husada

No	Frekuensi Penggunaan Layanan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	1 Kali	34	51,51
2.	2 Kali	15	22,73
3.	3 Kali	8	12,12
4.	> 3 Kali	9	13,64
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Alasan reponden dalam memanfaatkan jasa layanan RS. Graha Husada, cukup beragam. Sebagaiman ditunjukkan pada Tabel 4.31, tercatat sebanyak lebih dari 60% responden menyatakan, karena ditentukan oleh dokter. Suatu hal yang menarik, meskipun RS. Graha Husada tidak berafiliasi ke salah satu agama, tetapi terdapat 6,06% responden yang menyatakan, faktor agama sebagai dasar pertimbangan memilih rumah sakit tersebut.

Semetara itu, faktor asuransi dan perusahaan, hanya dijadikan dasar pertimbangan oleg sedikit responden, yaitu kurang dari 5% rseponden.

Tabel 4.31. Alsan Responden III Memanfaatkan Jasa Layanan RS. Graha Husada

No	Alasan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Ditentukan Dokter	15	22,73
2.	Asuransi	3	4,54
3.	Perusahaan	1	1,51
4.	Sesuai Agama	4	6,06
5.	Pilihan Sendiri	43	65,15
Jumlah		66	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Alasan ke – 43 responden dalam memilih RS. Graha Husada, dapat dilihat dari motivasi mereka memanfaatkan jasa layanan. Sebagaiman terlihat pada Tabel 4.32, sebagian besar responden atau lebih dari 50%, motivasi mereka karena RS. Graha Husada pelayanannya baik dan ramah. Motivasi lainnya, adalah pelayanan cepat dan faktor kedekatan, dijadikan dasar motivasi masing - masing oleh 23,26% dan 18,61% responden. Sedangkan motivasi lainnya, adalah faktor lain-lain seperti murah, dan tersedianya peralatan, hanya dijadikan dasar motivasi oleh kurang dari 10% responden.

Tabel 4.32. Motivasi Responden II Memanfaatkan Jasa Layanan RS. Graha Husada

No	Dasar Motivasi	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Pelayanan Baik dan Ramah	22	51,16
2.	Pelayanan Cepat	10	23,26
3.	Dekat	8	18,61
4.	Lain lainnya	3	6,98
Jumlah		43	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

F. Bauran Produk RS Graha Husada

Tabel.4.33 Atribut Produk Pelayanan RS. Graha Husada Jepara

No	Atribut Penilaian Produk	Penilaian					Nilai Statistik		
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	Mean	Modus	Jumlah
1.	Kemudahan Pelayanan	-	11	11	21	23	4,7761	5	66
2.	Jenis Pelayanan	-	5	9	30	22	4,0455	4	66
3.	Jenis Pelayanan Seperti Yang dikehendaki	2	6	9	36	13	3,7879	4	66
4.	Pelayanan Lebih Baik	-	2	16	31	17	3,9545	4	66
5.	Jaminan Keamanan Kesehatan	-	-	6	27	33	4,4091	5	66
6.	Kelengkapan Peralatan	-	-	7	24	35	4,4242	5	66
7.	Peralatan Siap Pakai	-	-	5	31	30	4,3788	4	66
8.	Kepuasan Pelayanan Dokter	-	-	11	11	22	3,8333	4	66
9	Pelayanan Dokter Cepat Dan Tanggap	-	5	9	30	22	4,0455	4	66
10.	Kemudahan Dokter dalam Berkomunikasi	2	5	9	36	14	3,8333	4	66
11	Keramahan dan kesopanan Pelayanan Dokter	-	2	16	30	19	3,3997	4	66
12.	Kepuasan Pelayanan Perawat	-	-	6	27	33	4,4091	5	66

No	Atribut Penilaian Produk	Penilaian					Nilai Statistik		
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	Mean	Modus	Jumlah
13.	Pelaynan Perawat Cepat dan Tanggap	-	-	7	24	35	4,4242	5	66
14.	Keramahan dan Kesopanan Perawat	-	-	6	31	29	4,3485	4	66
15.	Keramahan dan Kesopanan Petugas Non Medis	-	11	11	22	22	3,8333	4	66
16.	Pelayanan Non Medis Cepat dan Tanggap	-	5	9	30	22	4,0455	4	66
17.	Pelayanan Apotik Yang Cepat	2	5	9	37	13	3,8182	4	66
18	Fasilitas Umum Terjaga Kebersihannya	-	-	6	27	33	4,4091	5	66
19.	Tempat Parkir Luas dan Nyaman	-	35	24	-	7	2,6818	2	66
20.	Tempat Parkir Aman	-	-	5	31	3	4,3788	4	66
21.	Ruang Pemeriksaan Bersih dan Nyaman	-	11	11	21	23	4,0455	5	66
22.	Ruang Perawatan Bersih dan Nyaman	-	5	9	30	22	4,0455	4	66
23	Ketenangan Ruang Tunggu	-	-	5	31	30	3,8485	4	66

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Berdasarkan Tabel 4.33, terlihat terdapat beberapa variasi penilaian yang diberikan oleh 66 responden pengguna jasa pelayanan RS. Graha Husada. Dari 23 atribut penilaian, pada umumnya kisaran jawaban pada setuju dan sangat setuju mengenai kualitas produk jasa pelayanan yang diberikan pada rumah sakit tersebut. Implikasi dari jawaban ini menunjukkan kualitas produk yang diberikan oleh RS. Graha Husada pada umumnya dinilai baik, bahkan sangat baik. Namun terdapat beberapa atribut yang dinilai tidak setuju dan sangat tidak setuju, meskipun hanya oleh sebagian kecil responden, yang berarti kualitas pelayanan RS. Graha Husada masih kurang atau bahkan sangat tidak berkualitas menurut penilaian sebagian kecil responden.

Apabila Kelima penilaian diberikan skor :

a. Jawaban sangat setuju diberi bobot 5; yang berarti sangat puas.
b. Jawaban setuju diberi bobot 4; yang berarti puas.
c. Jawaban netral diberi bobot 3; yang berarti cukup puas.
d. Jawaban tidak setuju diberi bobot 2; yang berati kurang puas.
e. Jawaban sangat tidak setuju bdiberi bobot 1; yang berarti tidak puas.

Berdasarkan hasil penilaian akan dihasilkan nilai mean dan modus. Nilai mean yang terendah sebesar 2,6818 yaitu pada tempat parkir luas dan nyaman, dan tertinggi sebesar 4,7761, yaitu pada kemudahan pelayanan.
Nilai mean 4 kebawah pada atribut jenis pelayanan yang dikehendaki, pelayanan yang lebih baik, kepuasan pelayanan dokter, kemudahan dokter dalam berkomunikasi, keramahan dan kesopanan pelayanan dokter, keramahan dan kesopanan petugas non medis, pelayanan apotik yang cepat, tempat parkir yang laus dan nyaman dan ketenangan ruang tunggu. Sementara nilai mean 4 keatas ditunjukkan pada atribut kemudahan pelayanan, jasa pelayana yang memadai, jaminan kemanan kesehatan,

kelengkapan peralatan, peralatan siap pakai, pelayanan dokter yang cepat dan tanggap, kepuasan dan kesopanan perawat, pelayanan petugas non medis, fasilitas umum terjaga kebersihannya, tempat parkir aman, ruang pemeriksaan bersih dan nyaman, ruang perawatan bersih dan nyaman.

G. Bauran *Price* (Harga) RS. Graha Husada

Tabel. 4.34. Atribut *Price* Pelayanan RS. Graha Husada Jepara

No	Atribut Penilaian *Price*	Penilaian					Nilai Statistik		
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	Mean	Modus	Jumlah
1.	Murahnya Tarif	2	5	10	36	13	3,8030	4	66

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.34. Mengungkapkan adanay variasi penilaian terhadap atribut harga. Sebagian besar responden setuju terhadap murahnya tarif.

Dilihat dari nilai mean, 3.8030 dapat diartikan tarif dinilai belum baik oleh pasien atau dinilai tidak murah oleh pasien.

H. Bauran Promotion RS. Graha Husada

Tabel 4.35 Atribut *Promotion* Pelayanan RS. Graha Husada Jepara

No	Atribut Penilaian Promosi	Penilaian					Nilai Statistik		
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	Mean	Modus	Jumlah
1.	Seringnya Frekuensi Promosi	-	2	17	40	17	3,93	4	66

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Dari Tabel diatas menunjukkan bahwa besarnya modus 4, besarnya mean 3,93.

I. Bauran *Place (Ditribusi)* Pelayanan RS. Graha Husada

Tabel 4.36 Atribut *Place (Distribusi)* Pelayanan RS. Graha Husada Jepara

No	Atribut Penilaian *Place*	Penilaian					Nilai Statistik		
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	Mean	Modus	Jumlah
1.	Kedekatan Jarak Ke Rumah sakit	-	-	5	32	29	4,3636	4	66
2.	Strategis Letak Rumah Sakit	-	11	11	22	22	3,8333	4	66

Sumber : Data Primer Terolah, 2004

Tabel 4.36 menunjukkan besarnya mean lebih dari 4, dan nilai modus sebesar 4 pada atribut kedekatan jarak kerumah sakit. Tidak jauh berbeda pada strategis tidak nya letak RS. Graha Husada yang dinilai modusnya sebsar 4 dan nilai mean kurang dari 4.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Salah satu cara untuk mengenali karakteristik pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah melihat karakteristik individunya, yaitu ciri yang melekat pada diri seseorang. Melalui karakteristik ini dapat dilihat, diantara responden memiliki perbedaan karakteristik satu sama lain, yang secara langsung ataupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap persepsi mereka terhadap keberadaan suatu institusi kesehatan. Karakteristik yang dimaksud mencakup 7 (tujuh) butir, meliputi agama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran, dan sosial budaya.

Menurut sebagian ahli kependudukan, umur seseorang dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu usia produktif penuh, berumur 15 – 54 tahun, umur tidak produktif penuh, berumur antara 55 tahun – 64 tahun, dan usia tidak produktif, berumur $\geq$ 65 tahun. Berdasarkan klasifikasi ini, distribusi umur responden dapat dilihat pada Tabel 4.1. Tabel tersebut menunjukkan sebagian besar responden sampel berumur produktif penuh, yaitu lebih dari 75% sampel. Besaran ini sejalan dengan distribusi penduduk di Jepara, dalam arti sebagian besar penduduk dalam usia produktif. Bagi kepentingan pemasaran, mengimplikasikan bahwa segmen pasar pelayanan kesehatan adalah kelompok penduduk berumur produktif.

Pengguna jasa institusi kesehatan mencakup pria dan wanita. Pada penelitian ini karakteristik pengguna jasa pelayanan kesehatan di Jepara antara pria dan wanita jumlahnya hampir sama.

Kenyataan ini mencerminkan, kesadaran akan pentingnya kesehatan diantara pria dan wanita di Jepara, tidak jauh berbeda. Dilihat dari sisi pemasaran jasa layanan kesehatan, kenyataan tersebut merupakan indikasi segmen pasar berdasarkan gender, tidak jauh berbeda pula.

Agama dalam diri seseorang dapat dimanifestasikan kedalam dokrin, ritual, dan perilaku. Selain itu, menurut beberapa ahli sosiologi, terdapat fungsi laten agama, yang mempunyai fungsi positif bagi integrasi masyarakat, baik pada tingkat mikro maupun makro. Ditingkat mikro, fungsi agama ialah untuk menggerakan individu seseorang dan membantu untuk hidup. Di tingkat makro, fungsi positif agama ialah untuk memenuhi keperluan masyarakat untuk secara berkala menegakkan dan memperkuat perasaan dan ide kolektif yang dipandang ciri kelompok masyarakat tertentu (24).

Dipandang dari sisi demikian, agama sangat mendukung berkembangnya institusi kesehatan, dalam artian membantu untuk mendorong pemanfaatan pelayanan ataupun berkembangnya institusi bercorak agama.

Di Indonesia, sebagian besar penduduknya beragama Islam, kemudian diikuti oleh kristen (protestan dan katolik), Hindu dan Budha. Gambaran ini tidak jauh berbeda di Jepara, yang dicerminkan dari karakteristik responden, yang sebagian besar beragama Islam. Pada penelitian ini menunjukkan 88% responden beragama islam, 11% beragama Kristen, dan 1% beragama Hindu. Dipandang dari sisi pemasaran layanan kesehatan, penduduk beragama islam merupakan segmen terbesar, kemudian diikuti penduduk beragama Kristen.

Pekerjaan merupakan manifestasi dari aktualisasi mata pencaharian seseorang. Malalui pekerjaan seseorang dapat mengaktualisasikan hak asasinya, bakatnya, karyanya, dedikasinya, kedisiplinannya, dan

keilmuannya, yang kesemuanya dapat dimanfaatkan bagi kepentingan organisasi ataupun masyarakat lainnya. Sebagai kensekuensinya, mereka diberi penghasilan dan perlakuan manusiawi lainnya, sehingga dapat memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, termasuk kebutuhan kesehatan.

Didaerah penelitian, mata pencaharian responden cukup bervariasi. Namun hampir 50% responden bekerja sebagai wiraswasta, kemudian diikuti oleh karyawan swasta. Dominannya pekerjaan wiraswasta ini, mencerminkan bahwa Kabupaten Jepara merupakan daerah bisnis. Pada kenyataannya didaerah ini, berkembang sentra sentra industri kecil dan menengah, terutama bergerak dalam industri meubel. Dilihat dari sisi pemasaran, mereka merupakan segmen pasar yang paling besar diantara pasar lainnya. Segmen pasar lainnya yang cukup signifikan adalah PNS, yang menunjukkan lebih dari 10%.

Pendidikan berkaitan erat dengan kesadaran akan pentingnya kesehatan, karena melalui pendidikan, seseorang lebih mudah memperoleh, memahami, mencerna, dan mengadopsi informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Dapat dikatakan, seseorang yang berpendidikan tinggi, lebin berpeluang untuk meningkatkan kesehatannya melalui berbagai pemanfaatan layanan kesehatan.

Di Kabupaten jepara, pada responden sampel, menunjukkan hanya sebagian kecil mereka yang lulus SD. Sebanyak 89,0% responden berpindidikan diatas SD. Dari Kelompok ini, sebagian besar responden berpendidikan SLTA. Bahkan responden yang berpendidikan akademi dan sarjanan, angkanya cukup signifikan, yaitu 28% dan 9%. Gambaran data ini mengimplikasikan, berpeluangnya perkembangan layanan kesehatan di daerah tersebut, mengingat melalui pendidikan, akan lebih mudah dalam sosialisasi layanan kesehatan.

Responden dalam penelitian ini adalah kelompok masyarakat yang memilki penghasilan. Melalui penghasilannya, mereka mengeluarkannya untuk dapat memenuhi kebetuhan rumah tangga sehari hari. Kebutuhan ini, mengacu pada Carla Poli, terbagi menjadi kebutuhan hidup pokok dan kebutuhan sosial budaya. Kebutuhan pokok mencakup kebutuhan untuk makan, minum, pakaian, perumahan, pengobatan, dan pemeliharaan diri, istirahat, dan sebagainya. Kebutuhan sosial budaya mencakup kebutuhan yang timbul karena tuntutan hidup bersama dalam masyarakat. Misalnya, pakaian dinas, sepatu dan dasi, memberi sumbangan sosial, dan sebagainya (25).

Pada umumnya orang lebih menyukai atau percaya bahwa mereka lebih menyukai sehat dari pada sakit. Namun penerimaan yang tidak kritis tentang asumsi tersebut membutakan kita terhadap beberapa aspek penting dari tingkah laku sehat. Kesehatan yang baik, seperti juga hal lainnya yang didambakan dalam hidup, menempati skala prioritas pribadi pada semua orang. Bagi sejumlah orang kesehatan hampir mendekati skala teratas, bagi yang lain kesehatan menempati urutan lebih jauh kebawah. Artinya, hanya sedikit saja orang yang ingin sehat diatas segalanya, terutama bila kenikmatan untuk kesehatan yang baik itu akan secara serius membatasi kesenangan. Haruslah diingat bahwa kesehatan yang baik bersaing sebagai suatu prioritas diantara prioritas non kesehatan lainnya, sehingga tingkah laku sehat individual bisa dimengerti hanya dalam konteks yang lebih luas yakni tujuan hidup (26).

Di daerah penelitian, pengeluaran responden perbulan cukup bervariasi. Hal ini sejalan dengan lapisan sosial yang ada di masyarakat, yang mencerminkan besarnya kebutuhan diantara mereka juga berbeda beda. Dari ke-100 responden, terdapat 25% yang pengeluarannya kurang dari Rp.

UPT-PUSTAK-UNDIP

500.000,00. Sebagian besar responden pengeluarannya diatas Rp. 500.000,00. Sementara responden yang pengeluarannya Rp. 1.000.000,00 keatas jumlahnya 37%. Terdapat sejumlah responden yang jumlahnya cukup signifikan, yaitu 12% yang pengeluarannya diatas Rp. 3.000.000,00. Apabila dihitung rata ratanya, pengeluaran responden rata rata Rp. 1.540.000,00 dengan standard deviasi Rp. 220.445,00.

Sengaja dalam penelitian ini ditanyakan jumlah pengeluaran tetapi tidak jumlah penghasilan karena dengan pertanyaan ini responden lebih jujur dalam menjawabnya.

Besarnya pengeluaran tersebut tampaknya tidak sejalan dengan jumlah tanggungan keluarga. Jumlah tanggungan keluarga responden cukup bervariasi. Sebagian besar responden, jumlah tanggunganya berkisar antara 4-6 orang, yaitu terdiri dari 58 responden. Di antara responden tersebut terdapat 16 responden yang pengeluarannya kurang dari Rp. 500.000,00. Bahkan terdapat 4 responden yang tanggungannya lebih dari 6 orang, pengeluarannya kurang dari Rp. 500.000,00. Sementara itu, responden yang pengeluarannya diatas Rp. 3.000.000,00 sebesar 12 orang. Hal ini mengungkapkan adanya perbedaan pengeluaran yang cukup menyolok diantara responden. Dilihat dari sisi pandang pemasaran, kenyataan tersebut mengimplikasikan adanya segmen pasar yang sangat bervariasi.

Karakteristik sosial budaya yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah status sosial responden dan kebiasaan mereka dalam mengisi kegiatan liburan. Status sosial mencakup kedudukan mereka didalam keluarga dan di masyarakat, sedangkan kegiatan mengisi liburan mencakup tempat tempat yang dikunjungi dan kebiasaan makan yang dilakukannya. Kebiasaan mengisi liburan dimasukkan disini untuk lebih memahami karakteristik psikologi mereka dalam memanfaatkan waktu - waktu luang.

Dilihat dari kebiasaan makan diluar 60 % melakukan dan dari 60 responden yang melakukan makan diluar, 38 responden melakukan di warung makan, restoran 12 responden, cafe dan hotel 7 responden. Ini menunjukkan bahwa gaya hidup masyarakat jepara termasuk mempunyai gaya hidup yang sederhana.

B. Persepsi Responden.

Sebagaimana disebutkan dalam Bab III, ukuran sampel dalam penelitian ini sebesar 100 responden. Ke-100 responden ini terbagi kedalam tiga kelompok. Pertama, kelompok I, yaitu responden yang tidak tahu dan bukan pengguna fasilitas pelayanan RS. Graha Husada Jepara. Kedua, kelompok II, yaitu responden yang tahu tentang RS. Graha Husada Jepara, tetapi bukan pengguna fasllitas rumah sakit tersebut. Ketiga, kelompok III, yaitu responden yang mengetahui tentang RS. Graha Husada dan pengguna fasilitas rumah sakit tersebut.

Sebagian besar responden atau 92% mengetahui adanya RS. Graha Husada Jepara. Kenyataan ini mengimplikasikan, RS. tersebut sudah dikenal sebagian besar masyarakat Jepara. Hanya saja, dari yang mengetahui, tidak semuanya memanfaatkan jasa pelayanan. Tercatat, sebanyak 26% responden yang mengetahui, tetapi tidak memanfaatkan jasa pelayanan. Dapat dipahami, karena di Kabupaten Jepara terdapat beberapa rumah sakit, puskesmas, dokter praktek dan poliklinik yang memberikan pelayanan yang sama dengan RS. Graha Husada. Sementara yang tidak tahu dan tidak memanfaatkan, hanya sebagian kecil responden atau 8%.

Berdasar pengamatan peniliti, responden ini pada umumnya berlokasi di pedesaan – pedesaan yang jauh dari kecamatan dan alasan yang lain karena RS. Graha Husada umumnya masih relatif muda yaitu $\pm$ 5 tahun. Secara keseluruhan, sebagian besar responden mengetahui dan memanfaatkan jasa pelayanan RS. Graha Husada, atau sebesar 66%.

1. Persepsi Responden Kelompok I

Sebenarnya persepsi kelompok I terhadap RS. Graha Husada, yaitu kelompok yang tidak tahu dan tidak mengetahui adanya RS. Graha Husada Jepara, tidak ada. Karena persepsi akan melibatkan kognisi (pengetahuan), sehingga dapat memberikan suatu interprestasi, yang pada gilirannya akan menentukan sikap. Namun dalam penelitian ini, fokus perhatian lebih pada alasan kelompok ini tidak tahu dan kebiasaan mereka terhadap pelayanan kesehatan.

Responden pada kelompok I yaitu kelompok yang tidak tahu RS. Graha Husada berjumlah 8 orang. Kebiasaan mereka terhadap pelayanan kesehatan kurang bervariasi mengingat sedikitnya sampel pada kelompok ini, Dari hasil penelitian kelompok ini rumah sakit merupakan tempat mondok bagi sebagian besar responden kelompok I. Jadi sebetulnya kelompok I ini sebenarnya merupakan sasaran produk dari RS. Graha Husada.

2. Persepsi Responden Kelompok II

Jumlah responden kelompok II yaitu kelompok yang mengetahui adanya RS. Graha Husada Jepara tetapi tidak menggunakan jasa pelayanan rumah sakit tersebut sebesar 26 responden atau 26% dari jumlah rseponden yang terjaring dari 26 responden yang diwawancarai 23 menyatakan pernah sakit dan yang tidak pernah sakit 3 responden (11,54%). Dari 23 responden, 22 responden menyatakan pernah berobat dan 1 rseponden tidak pernah berobat.

Dari 21 responden yang pernah berobat, menyatakan berbagai alasan mengapa mereka tidak pernah ke RS. Graha Husada Jepara. Sebagai besar mereka, yaitu 50% dari responden, menyatakan karena rumah sakit tersebut dinilai mahal. Sementara alasan lainnya, ditentukan oleh kantor, yaitu sebanyak 13,63 %. Terdapat juga sejumlah kecil responden, yaitu kurang dari

10 %, yang menyatakan karena RS. Graha Husada Jepara, letaknya jauh, pelayanan kurang lengkap, tidak ramah, tidak aman, dan tidak cepat ditangani. Kelompok II ini yang harus dipengaruhi *image* nya tentang RS. Graha Husada

Sesuai dengan teori Assael bahwa citra perusahaan mewakili semua persepsi dari perusahaan dan dibentuk dari informasi tentang perusahaan dan pengalaman masa lalu seorang pasien. Citra perusahaan dihubungkan dengan sikap yaitu kepercayaan dan preferensi pelanggan terhadap rumah sakit, maka sebelum citra terbentuk pertama-tama konsumen membentuk sikap terhadap organisasi pelayanan kesehatan (27).

Persepsi dari kelompok II yaitu kelompok yang tahu tetapi tidak menggunakan pelayanan RS. Graha Husada terutama karena tarifnya dinilai mahal sehingga kelompok ini menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit yang lebih murah misalnya RSU RA.Kartini yang merupakan rumah sakit daerah satu satunya di Jepara dan mereka bisa menggunakan fasilitas Askes, JPS maupun Jamsostek. Jadi RSU RA Kartini merupakan rumah sakit pesaing RS. Graha Husada Selain RSU RA Kartini kelompok ini juga menggunakan dokter praktek dan puskesmas untuk rawat jalan. Untuk rawat inap kelompok ini sebagian besar 59,09 % menggunakan RSU RA Kartini, 22,72 % Puskesmas, 4,55 % RSI Sultan Hadlirin dan 13,63 % menggunakan rumah sakit yang lain. Persepsi dari kelompok II ini tentang RS. Graha Husada kemungkinan berasal dari informasi teman, tetangga maupun kerabat yang pernah menggunakan jasa pelayanan RS. Graha Husada. Alasan ke 14 responden tidak menggunakan fasilitas rumah sakit sebagai tempat rawat inap sebagian besar karena pertimbangan sendiri (57,4%).

Persepsi yang beredar di masyarakat tentang suatu tempat pelayanan kesehatan akan sangat mempengaruhi sikap individu dalam menentukan

pilihannya. Sikap seseorang sifatnya tidak statis sehingga kita perlu selalu melakukan peningkatan (*cantinous improvement)* dan pembinaan terhadap pelanggan yang dapat berfungsi sebagai penangkal serangan persuasi pesaing (28).

3. Persepsi Kelompok III

Persepsi kelompok III ini adalah persepsi rseponden tentang RS. Graha Husada Jepara. Persepsi dalam penelitian ini menyangkut minat dan sikap mereka. Minat mencakup respon responden terhadap pelayanan RS. Graha Husada Jepara., kedalamannya terkait dengan jenis pelayanan, frekuensi pelayanan, motivasi memanfaatkan pelayanan. Sikap menyangkut respon responden yang kedalamnya sebagai indikasi terhadap bauran pemasaran, yaitu *product, price, place, and promotion.* Jumlah responden kelompok III sebanyak 66 Orang, sebagai besar (68,18%) memanfaatkan pelayanan rawat inap, rawat jalan (27,28%) dan selebihnya adalah fasilitas pelayanan lainnya. Pelayanan yang lain adalah pelayanan pemeriksaan, laboratorium, pelayanan pemeriksaan *medical check up* maupun pelayanan fisioterapi.

Alasan responden dalam memanfaatkan jasa pelayanan RS. Graha Husada, cukup beragam. Tercatat sebanyak lebih dari 60% responden menyatakan karena pertimbangan sendiri. Sebanyak 22,73 % yang menyatakan, karena ditentukan oleh dokter. Suatu hal yang menarik, meskipun RS. Graha Husada tidak berafiliasi ke salah satu agama, tetapi terdapat 6,06% responden yang menyatakan, faktor agama sebagai dasar pertimbangan memilih rumah sakit tersebut. Sementara itu, faktor asuransi dan perusahaan, hanya dijadikan dasar pertimbangan oleh sedikit responden, yaitu kurang dari 5% responden.

Alasan 43 responden dalam memilih RS. Graha Husada, dapat dilihat dari motivasi mereka memanfaatkan jasa layanan. Sebagian besar responden

atau lebih dari 50%, motivasi mereka karena RS. Graha Husada pelayanannya baik dan ramah. Motivasi lainnya, adalah pelayanan cepat dan faktor kedekatan, dijadikan dasar motivasi masing masing oleh 23,26 % dan 18,61 % responden. Sedangkan motivasi lainnya, adalah faktor lain-lain seperti murah, dan tersedianya peralatan, hanya dijadikan dasar motivasi oleh kurang dari 10% responden.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Press dan Ganey sensitivitas terhadap pasien merupakan kunci dalam menentukan pilihan tempat pelayanan kesehatan. Pasien akan menyenangi dan memilih tempat yang mempunyai staf yang sensitif terhadap masalah kesehatan pasien, ramah dan memperhatikan kebutuhan, menunjukkan sikap bersahabat, cepat tanggap terhadap pasien (29).

Pelayanan yang cepat dan kemudahan pelayanan mulai pendaftaran sampai saat pulang termasuk billing sistem akan memberi kepuasan pada konsumen. Faktor yang penting dalam memilih rumah sakit selain dokter dan staf medik yang kompeten juga keramahan personal rumah sakit yang peduli dan faktor kecepatan pelayanan (30).

Beberapa motovasi yang mendorong untuk memilih suatu rumah sakit menurut Swasta motif cepat dibedakan pula oleh faktor yang menyebabkan orang membeli yakni : (1) faktor rasional dan (2) faktor emosional. Faktor rasional adalah motif yang didasarkan pada kegiatan-kegiatan seperti yang ditunjukkan oleh produk kepada konsumen, faktor yang dipertimbangkan berupa faktor ekonomi misalnya penawaran, permintaan, harga, kualitas, pelayanan, kebersihan, efisiensi dalam penggunaan, dapat dipercaya, dan keterbukaan waktu pada konsumen. Motif emosional adalah pembelian yang berkaitan dengan perasaan atau emosi individu, motif ini bersifat subyektif

seperti halnya pengungkapan rasa cinta, keramahan, kebanggaan, kenyamanan, kepraktisan (31).

a). Bauran Produk RS. Graha Husada

Produk rumah sakit mencakup jasa pelayanan kesehatan yang diberikan ke pasien. Dalam memberikan pelayanan diharapkan adanya kemudahan, kelengkapan, tersedianya peralatan, kecepatan dan keramahan dokter dan perawat, tersedianya fasilitas penunjang medis dan tersedianya fasilitas umum seperti toilet, parkir. Sejauh atribut pelayanan ini memuaskan pasien, pasien sendirilah yang akan menilainya.

Mengacu pada Greising dan Rust, kualitas pelayanan yang baik tersebut, akan menyebabkan *behavioral intentions* konsumen bersifat *favorable* (positif) pada RS. Graha Husada, yaitu berusaha memperkuat hubungan dengan rumah sakit, seperti misalnya menyatakan hal positif tentang rumah sakit, merekomendasikannya pada orang lain, tetap loyal pada rumah sakit, meningkatkan jasa pelayanan, atau bersedia membayar diatas harga premium (32).

Dalam penelitian ini produk pelayanan RS. Graha Husada mencakup 23 atribut yang meliputi 5 dimensi mutu jasa pelayanan yaitu : bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati, interprestasi dari hasil penelitian. Bauran produk ada dua yaitu "BAIK" dan "TIDAK BAIK" menurut responden.

Pelayanan yang BAIK menurut responden meliputi atribut atribut sebagai berikut :

1. Kemudahan Pelayanan
2. Jenis Pelayanan
3. Jaminan Keamanan Kesehatan
4. Kelengkapan Peralatan

5. Peralatan siap pakai
6. Pelayanan dokter cepat dan tanggap
7. Kepuasan pelayanan perawat
8. Pelayanan perawat cepat dan tanggap
9. Keramahan dan kesopanan perawat
10. Pelayanan petugas non medis cepat dan tanggap
11. Fasilitas umum terjaga kebersihannya
12. Tempat parkir aman
13. Ruang pemeriksaan bersih dan nyaman
14. Ruang perawatan bersih dan nyaman

Sedang pelayanan yang dinilai TIDAK BAIK oleh responden meliputi atribut sebagai berikut :

1. Jenis pelayanan seperti yang dikehendaki
2. Pelayanan lebih baik dari RS. Lain
3. Kepuasan pelayanan dokter
4. Kemudahan dokter dalam berkomunikasi
5. Keramahan dan kesopanan pelayanan dokter
6. Keramahan dan kesopanan petugas non medis
7. Pelayanan apotik yang cepat
8. Tempat parkir luas dan nyaman
9. Ketenangan ruang tunggu

Menurut persepsi responden diketahui ada 9 atribut yang dinilai tidak baik oleh responden dalam penelitian ini. Hal ini dapat dimaklumi karena RS. Graha Husada baru berdiri selama 5 tahun, dalam perjalanannya sampai sekarang masih disempurnakan kinerjanya berdasarkan masukan dan kritik dari berbagai pihak terutama dari pasien yang pernah menggunakan fasilitas pelayanan RS.Graha Husada.

Teori dari Dharmmesta dan Suprihanto menyebutkan bahwa organisasi pelayanan kesehatan yang mengoperasikan fasilitas rawat inap dan rawat jalan harus membuat keputusan pada penampilan fasilitas dan sumber daya manusia mereka, karena penampilan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai pandangan yang mungkin menambah atau mengurangi kepuasan pasien. Apabila gagal dalam menangani fasilitas fisik dan sumber daya manusia dapat menciptakan ketidakpuasan pelanggan (33).

b). Bauran Harga RS. Graha Husada

Bauran harga pada RS. Graha Husada pada penelitian ini adalah tarif pelayanan yang dikenakan pada pasien. Mahal atau tidaknya tarif, masyarakat penggunalah yang menilainya. Atribut penilaian harga mencakup respons mereka terhadap besarnya tarif.

Dari penelitian ini terdapat variasi penilaian terhadap atribut harga, sebagian responden menyatakan ketidak setujuannya pada murahnya tarif pelayanan di RS. Graha Husada namun terdapat pula sebagian responden yang menyatakan kesetujuannya pada atribut tersebut. Pada atribut murahnya tarif nilai mean sebesar 3,803, dapat diartikan tarif dinilai belum baik oleh pasien dengan kata lain tarif dinilai tidak murah oleh pasien. Kenyataan dapat dipahami mengingat di Jepara terdapat rumah sakit pemerintah sehingga apabila dibandingkan dengan RS. Graha Husada akan terasa RS. Graha Husada lebih mahal tarifnya.

Penilaian itu wajar karena RS. Graha Husada merupakan rumah sakit swasta murni yang baru saja berdiri dengan biaya investasi yang besar tanpa bantuan dari pihak manapun termasuk pemerintah daerah.

Apabila dikaitkan dengan karakteristik responden, yang menunjukkan adanya perbedaan pekerjaan, pendapatan, dan pengeluaran, maka variasi penilaian

tersebut wajar, juga mengingat kemampuan dari responden juga berbeda beda.

Namun dilihat dari nilai modus 4 pada atribut tersebut menunjukkan sebagian besar responden menilai positif.

Sesuai dengan teori dari Zschock bahwa harga pelayanan kesehatan memegang peranan penting. Hampir setiap konsumen pasti pernah mengalami situasi dimana pilihan akan suatu jasa pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pertimbangan harga. Adanya peningkatan dalam harga pelayanan kesehatan akan menyebabkan penurunan dalam permintaan. Namun demikian sebagian konsumen tidak saja mencari harga yang murah. Bahkan mencari harga dengan kualitas baik (34).

c). Bauran Promosi RS.Graha Husada

Kegiatan promosi bagi suatu organisasi seperti rumah sakit, perlu dilakukan. Kegiatan ini dapat memberikan informasi produk-produk layanan rumah sakit, mengingatkan keberadaan rumah sakit, dan mempengaruhi masyarakat agar memanfaatkan jasa layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sasarannya adalah agar adanya persepsi yang positif dari masyarakat terhadap rumah sakit, sehingga menimbulkan citra yang baik pada rumah sakit yang bersangkutan.

Terdapat berbagai bentuk promosi, yaitu *personal selling*, periklanan, promosi penjualan, publisitas dan *public relations*, Diantara bentuk-bentuk promosi ini yang sering dilakukan oleh rumah sakit adalah *public relations*. Demikian pula pada RS. Graha Husada. *Public relations* yang digunakan diantaranya menjawab pertanyaan–pertanyaan masyarakat, memberikan edukasi kesehatan, mendorong karyawan untuk mengambil bagian dalam kegiatan ke masyarakatan, dan menaggapi keluhan – keluhan pasien.

Menurut pandangan ke-66 responden, sebagian besar menyatakan bahwa promosi yang dilakuakn oleh RS. Graha Husada sudah sering, sebagaimana ditunjukkan oleh besarnya modus sebesar 4. Tetapi kalau dilihat dari besarnya mean sebesar 3,93 menunjukkan, bahwa promosi yang dilakukan oleh rumah sakit masih kurang. Apabila dihubungkan dengan banyaknya responden yang tidak menggunakan jasa pelayanan, yaitu sebesar 44, menunjukkan adanya konsistensi.

Artinya, mereka tidak menggunakan jasa pelayanan RS. Graha Husada, karena kurang dikenalnya rumah sakit tersebut melalui kegiatan promosi. Jadi sesuai teori dari Fandy Tjiptono bahwa promosi merupakan salah satu variabel dalam bauran pemasaran yang sangat penting dilaksanakan oleh perusahaan dalm memasarkan produk jasa. Kegiatan promosi bukan saja berfungsi sebagai alat komunikasi antara perusahaan dengan konsumen melainkan juga sebagai alat untuk mempengaruhi konsumen dalam kegiatan pembelian penggunaan jasa sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya.

d). Bauran Tempat RS. Graha Husada

Distribusi yang dilakukan oleh RS. Graha Husada adalah saluran distribusi langsung, yaitu antara rumah sakit dengan pasien. Dalam kondisi demikian, atribut-atribut yang muncul adalah jarak dan strategis-tidaknya letak rumah sakit.

Menurut persepsi sebagian besar responden jarak ke RS. Graha Husada dinilai dekat tetapi lokasi rumah sakit belum dianggap strategis oleh responden. Hal ini sejalan dengan penemuan dari penelitian yang dilakukan oleh Jenson bahwa alasan penting untuk memilih rumah sakit adalah dekatnya dengan lokasi.

Pentingnya jarak dari sumber Pelayanan berkurang resiko medis berubah dari tidak terencana menjadi terencana.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

(1) Dilihat dari karakteristik responden dapat disimpulkan sebagai berikut.

a. Sebagian besar umur responden berusia produktif penuh. Hal ini mengimplikasikan segmen pasar rumah sakit adalah penduduk berusia produktif penuh.

b. Dilihat dari gender, responden laki-laki dan wanita jumlahnya tidak jauh berbeda. Hal ini mengimplikasikan segmen pasar rumah sakit berdasarkan gender, tidak jauh berbeda.

c. Dilihat dari agama, sebagian besar responden atau lebih dari 80 % beraga Islam. Hal ini mengimplikasikan segmen pasar rumah sakit di Jepara adalah penduduk beragama Islam.

d. Dilihat dari pekerjaan, proporsi terbesar responden bekerja di sektor kewirausahaan. Hal ini mengimplikasikan segmen pasar terbesar rumah sakit di Jepara adalah sektor kewirausahaan dan orang-orang yang terlibat di dalamnya.

e. Dilihat dari pendidikan, lebih dari 50 % responden berpendidikan SLTA ke atas. Dilihat dari kepentingan pemasaran rumah sakit, memudahkan sosialisasi pelayanan jasa kesehatan

f. Dilihat dari pengeluarannya, pengeluaran responden sangat bervariasi. Hal ini menunjukkan adanya variasi klas pendapatan responden. Dilihat dari kepentingan pemasaran rumah sakit, segmen pasar sangat bervariasi. .

g. Dilihat dari status responden di keluarga, sebagaian besar berkedudukan sebagai orang tua. Dilihat dari kepentingan pemasaran, merekalah yang menentukan jasa pelayanan kesehatan.

h. Dilihat dari kedudukan responden di dalam masyarakat, sebagaian besar merupakan anggota biasa. Terkait dengan hal ini, sebagian besar responden lebih banyak memanfaatkan waktu luangnya pada saat liburan di luar rumah. Dilihat dari kepentingan pemasaran, dapat diartikan pula mereka lebih berpeluang untuk memanfaatkan jasa-jasa pelayanan kesehatan

(2) Dilihat dari persepsi responden yang tidak tahu dan tidak menggunakan jasa

pelayanan RS. Graha Husada dapat disimpulkan sebagai berikut.

a. Alasan mereka tidak menggunakan jasa pelayanan RS. Graha Husada, karena mereka tidak pernah mendengar keberadaan rumah sakit tersebut.

b. Kelompok responden tersebut, lebih banyak memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit dan puskesmas.

c. Alasan menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dan puskesmas karena tarifnya relatif murah.

(3) Dilihat dari persepsi responden yang tahu dan tidak menggunakan jasa pelayanan RS. Graha Husada dapat disimpulkan sebagai berikut.

a. Sebagian besar responden kelompok ini, sering memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan.

b. Alasan tidak menggunakan jasa kesehatan RS.Graha Husada, sebagian besar karena tarifnya mahal.

c. Jasa pelayanan kesehatan dalam hal berobat yang digunakan oleh kelompok ini ada'ah dokter praktek. Sedangkan tempat rawat inap yang digunakan adalah rumah sakit khususnya RSU RA Kartini.

(4) Dilihat dari penggunaan jasa responden pengguna jasa pelayanan kesehatan RS. Husada dapat disimpulkan sebagai berikut.

a. Sebagian besar responden menggunakan rawat inap ,dan berobat jalan.

b. Frekuensi penggunaan jasa pelayanan oleh responden, sangat bervariasi. Besarnya frekuensi pelayanan yang digunakan sejalan dengan besarnya uang yang dikeluarkan untuk rumah sakit.

c. Alasan responden memanfaatkan jasa pelayanan RS. Graha Husada, sangat bervariasi. Sebagian besar responden dalam membuat alasan karena pertimbangan sendiri. Pertimbangannya adalah karena rumah sakit tersebut, pelayanan baik, ramah, dan cepat.

(5) Bauran Pemasaran RS Graha Husada Jepara dapat disimpulkan sebeagai berikut.

a. Dilihat dari nilai mean, mean 4 ke bawah pada atribut pelayanan yang lebih baik dari rumah sakit lain, kepuasan pelayanan dokter, kemudahan dokter dalam komunikasi, keramahan dan kesopanan dokter, keramahan tenaga non media, pelayanan apotik yang

cepat. Hal ini mengimplikasikan, bahwa atribut-atribut ini masih belum dianggap baik oleh responden.

Sementara nilai mean 4 ke atas, pada atribut kemudahan pelayanan, jenis pelayanan, jaminan keamanan, kelengkapan perlengkapan, dan kondisi fasilitas yang disediakan RS. Graha Husada.

Sementara nilai modus pada semua penilaian besarnya 4 dan 5. Dilihat dari sisi ini dapat dikatakan, kualitas produk-produk pelayanan yang diberikan oleh RS. Graha Husada Jepara, dinilai oleh sebagian besar responden baik , bahkan sangat baik.

b. Tarif dinilai belum baik oleh pasien dengan kata lain tarif masih cukup mahal.

c. Sebagian besar responden menyatakan bahwa promosi yang dilakukan oleh RS. Graha Husada sudah sering, tetapi kalau dilihat dari besarnya mean sebesar 3,93 menunjukkan, bahwa promosi yang dilakukan oleh rumah sakit tersebut masih kurang. Sasaran promosi terutama difokuskan pada ayah, dilihat dari yang memutuskan berobat ke rumah sakit adalah ayah.

d. Menurut persepsi responden, jarak ke RS. Graha Husada dinilai dekat. Besarnya mean lebih dari 4 yang mengimpkikasikan sebagian besar setuju atau bahkan setuju. Hal ini didukung juga oleh nilai modus sebesar 4. Tidak jauh berbeda pada strategis tidaknya letak RS. Graha Husada, yang nilai modusnya sebesar 4. Tetapi dilihat dari nilai mean kurang dari 4, mengimplikasikan lokasi rumah sakit belum dianggap strategis oleh responden.

B. Saran

1. Mencermati adanya beberapa karakteristik responden, dapat diberikan saran ke RS. Graha Husada sebagai berikut.

   a. Dilihat dari kelompok umur, sebagaian besar responden berumur produktif penuh, yaitu berumur 20 –54 tahun. Kelompok ini dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu umur 20 –30 tahun , 30 –39 tahun, dan 40-54 tahun. Di antara kelompok ini, yang perlu mendapat perhatian adalah kelompok umur 40 – 54 tahun. Kelompok ini biasanya mengalami gangguan kesehatan sehingga perlu dibuat program program unggulan untuk golongan umur ini.

   b. Segmen pasar jasa pelayanan kesehatan di Jepara adalah penduduk beragama Islam. Untuk ini RS. Graha Husada perlu mendesain produk-produk yang sesuai dengan kelompok penduduk tersebut. Misalnya, menyediakan sarana ibadah yang memadai, melibatkan pada acara-acara keagamaan.

   c. Segmen pasar dilihat pada pekerjaan, menunjukkan segmen yang paling besar adalah sektor kewirausahaan. Dilihat dari perilaku kesehatannya, terutama wirausah muda. Mereka mudah terpengaruh oleh promosi kesehatan sebaiknya RS. Graha Husada perlu mengantisipasi kebutuhan mereka, tidak hanya mengobati, tetapi jasa-jasa peningkatan kesehatan.

   d. Pendidikan responden relatif tinggi, pada umumnya SLTA ke atas Dapat diduga, kecenderungan tingkat pendidikan penduduk di Jepara akan semakin tinggi pula. Kareakteristik penduduk berpendidikan tinggi biasanya kesadaran tentang kesehatan dan kebugaran reltif tinggi pula, sehingga preferensinya terhadap layanan kesehatan akan semakin tinggi pula. Memperhatikan hal

ini, RS. Graha Husada perlu mencermatinya. Misalnya, atribut-atribut kesehatan dijaga kualitasnya.

e. Dilihat dari pengeluarannya, dapat diduga kemampuan responden dari sisi keuangannya berbeda pula. Dilihat dari sisi pemasaran, perlunya RS. Graha Husada memberikan diversifikasi produk pelayanan, baik untuk kelompok masyarakat yang tidak mampu maupun masyarakat yang mampu. Hal ini mengingat pula, bahwa institusi rumah sakit tidak dilihat dari aspek bisnis tertapi juga aspek sosial.

f. Dilihat dari status responden di keluarga, sebagaian besar berkedudukan sebagai orang tua. Dilihat dari kepentingan pemasaran, merekalah yang menentukan jasa pelayanan kesehatan, baik untuk kepentingan sendiri maupun kepentingan keluarga. Bagi RS. Graha Husada, hal ini perlu dicermati, misalnya menjaga hubungan baik dengan pasien, seperti memberikan souvenir kalender, mengucapkan selamat ulang tahun, atau pun selamat lebaran, sehingga mereka merasa dianggap sebagai keluarga sendiri oleh pihak rumah sakit.

g. Dilihat dari kedudukan responden di dalam masyarakat, sebagaian besar merupakan anggota masyarakat biasa. Terkait dengan hal ini, sebagian besar responden lebih banyak memanfaatkan waktu luangnya pada saat liburan di luar rumah. Dilihat dari kepentingan pemasaran, dapat diartikan pula mereka lebih berpeluang untuk memanfaatkan jasa-jasa pelayanan kesehatan.

2. Mencermati adanya sebagian responden yang belum mengetahui keberadaan RS. Graha Husada, maka agar keberadaannya diketahui dan bahkan memanfaatkan jasa pelayanan, perlu dilakukan peningkatan promosi oleh rumah sakit tersebut. Misalnya, menggalakkan kegiatan kehumasannnya, mengikuti pameran dan kegiatan karnaval 17 Agustus yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah mensponsori kegiatan-kegiatan sosial keagamaan seperti sunatan massal, menyebarkan leflet & brosur, dan sebagainya.
3. Mencermati adanya sebagian responden yang belum memanfaatkan jasa pelayanan RS. Graha Husada, maka rumah sakit ini perlu di samping memanfaatkan saluran promosi, juga memberikan Kesungguhan dalam besaing dengan rumah sakit lain. Paradigma kesunggulan bersaing yang bisa dimanfaatkan, mengacu pada Parasuraman dkk (1988). pertama kehandalan dalam layanan dengan segera, akurat, dan memuaskan. (*reliability*). Kedua, daya tanggap para medis untuk membantu memberikan layanan (*responsiveness*). Ketiga, kemampuan, kesopnan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh segenap karyawan, dan bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan (*assurance*). Keempat, kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatianpribadi, dan memahami kebutuhan pasien (*empathy*). Kelima, memadainya fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan sarana komunikasi (*tangibles*).
4. Mencermati evaluasi bauran pemasaran dari produk layanan RS. Graha Husada, perlu dilakukan beberapa desain sebagai berikut.
   a. Perlunya perbaikan pada atribut pelayanan yang lebih baik, seperti pelayanan dokter, kemudahan dokter dalam komunikasi,

keramahan dan kesopanan dokter, keramahan tenaga non media, pelayanan apotik yang cepat. Sementara pada atribut kemudahan pelayanan, jenis pelayanan, jaminan keamanan, kelengkapan peralatan, dan kondisi fasilitas yang disediakan RSU. Graha Husada, perlu dipertahankan, atau bahkan ditingkatkan.

b. Mengingat tarif dinilai masih relatif tinggi oleh pasien, perlunya diversifikasi produk pelayanan, dalam hal ini dibuat lebih banyak klas-klas pelayanan berdasarkan tarif. .

c. Mengingat masih lemahnya promosi, sebaiknya perlu dilakukan peningkatan promosi oleh rumah sakit tersebut. Di samping untuk menjangkau masyarakat yang belum tahu keberadaan rumah sakit, juga mengintesifkan pelanggan yang sudah ada. Misalnya, menggalakkan kegiatan kehumasannnya, mengikuti pameran dan kegiatan karnaval 17 gustus yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, mensponsori kegiatan-kegiatan sosial keagamaan seperti sunatan massal, dan sebagainya.

d. Lokasi rumah sakit tidak mungkin dipindah tetapi perlu pengembangan lahan disekitar rumah sakit untuk keperluan tempat parkir.

5. Penelitian ini hanya terbatas pada persepsi masyarakat tidak sampai pada perilaku masyarakat sehingga penelitian selanjutnya perlu dikembangkan kearah market survey.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit* . Departemen Kesehatan RI . Jakarta . 2001.

2. Soeyitno S., Alkini A., Ibrahim E. *Reformasi Perumahsakitan Indonesia, Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI*, Jakarta, 2000.

3. Wiyono, D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* . Teori Strategi dan Aplikasi . Airlangga University Press, Surabaya, 1999.

4. Robbins, S. *Perilaku Organisasi* . PT. Indeks Kelompok Gramedia, Edisi Indonesia, Jakarta, 2003.

5. Gibson, J L., Ivancevich, J M., Donnelly, J H . *Organisasi, Perilaku Struktur – Proses* . Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.

6. Donadebian, A. *Quality Assesment Ard Assurance . Unity of Purpose . Divissity of Means . In Inquiry* . Volume 25 ; Blue Cross and Blue Street Association, 1988.

7. Walgito, B. *Pengantar Psikologi Umum* . Edisi Ketiga . Penerbit Andi, Yogyakarta, 2002.

8. Kreiner, R., Kinicki, A. *Perilaku Organisasi* . Salemba Empat . 2003.

9. Sears, D O, Freedman, J L, Peplau, L A. *Psikologi Sosial* . Penerbit Airlangga, Jakarta, 1998

10. Kottler, P. *Marketing Management Analysis, Planning, Implementation and Control* . Engel Wood Cliffs, 9th ed, New Jersey, 1997.

UPT-PUSTAK-UNDIP

11. Kottler, P. Andreasen, A R. *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba* . Edisi Ketiga . Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1997.

12. Zeithaml, V A., Valerie, A., Leonard, L. and Parasuraman, A. *Problem and Strategic in Service Marketing* . Journal of Marketing, 1995 ; 33 – 46.

13. Payne, A. *The Essence of Services Marketing, Printice Hall,* New York, 1997.

14. Tjiptono, F. *Strategi Pemasaran.* Penerbit Andi, Edisi Kedua, Yogyakarta, 1997.

15. Kotler P. and G. Amstrong . *Principle of Marketing,* 6th ed, Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall international, Inc, 1994.

16. Porter, M E. *Competitive Strategy* . The Free Press, Noew York, 1990.

17. Sudharshan, D. *Marketing Strategy.* Englewood Cliffs. Prentice Hall International, Inc, 1995.

18. Craven, D W. *Strategic Marketing*, 4th ed. Richard D. Irwing Inc, USA, 1994.

19. Crawford, C W. *New Products Management*, 3rd ed. Richard D. Irwing Inc, USA, 1991.

20. Kotler, P. *Manajemen Pemasaran.* Edisi Milenium. Prenhallido, Jakarta, 2002.

21. Simamora, B. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.

22. Arikunto, S. *Manajemen Penelitian.* Bineka Cipta, Jakarta, 2000.

23. Murti, B. Prinsip dan Metode Riset Epidiomologi. Gajag Mada University Press, Yogyakarta, 1977.

24. Sunarto, K. Pengantar Sosiologi. BPFE UI Press, 2000.

25. Carla Poli. Pengantar Ilmu Ekonomi. Gramedia, Jakarta, 1995.

26. Foster, G.M. Medical Anthropology. John Wiley & Sons, Newyork Chicester. Brisbane Toronto, 1987.

27. Assael, H. Consumer Behavior and Marketing Action.5th ed. Saouth Western College Publising. Ohio, 1995.

28. Vera, H. The Client is View of High Quality Care in Santiago, Chile, 1993.

29. Press, I & Ganey, R. Sensitivity Toward Patients. Key to getting your Hospital Reccommeded. Journal of Health Care Strategic Management. March 1997 ; 8-9.

30. Jensone & Joice. Choosing a Hospital. American Demographics.

31. Swastha, B.D. Manajemèn Penjualan edisi 3, BPFE, Yogyakarta, 1993

32. Greising, D & Rust, R. Service Quality : New – Directions in Theory and Practice. Thousand Oaks, CA : Sage Publication, 1995.

33. Dharmmesta, B.S dan Supriharto,J. Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit. Program Pasca Sarjana MMR FK UGM, Yogyakarta, 1995.