

**ANALISIS PERSEPSI PASIEN TENTANG
POLIKLINIK UMUM TERHADAP
KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA
DI RS PANTIWILASA "CITARUM" SEMARANG**



TESIS

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S 2

Program Studi
Magister Manajemen Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

oleh :
YAUMINNISA HAPSARI
E4A004038

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**ANALISIS PERSEPSI PASIEN TENTANG
POLIKLINIK UMUM TERHADAP
KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA
DI RS PANTIWIJASA "CITARUM" SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

YAUMINNISA HAPSARI

E4A004038

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Agustus 2006
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

dr. Sudiro, MPH., Dr.PH.
NIP. 131 252 965

Septo Pawelas Arso, SKM, MARS
NIP. 132 163 501

Penguji

Penguji

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 131 918 670

dr. Daniel Budi Wiyono, Mkes
NIP. 358 / smg / yakkum

Semarang, Agustus 2006
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program Studi

dr. Sudiro, MPH., Dr.PH.
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YAUMINNISA HAPSARI

NIM : E4A004038

Menyatakan bahwa tesis judul : **“ANALISIS PERSEPSI PASIEN TENTANG POLIKLINIK UMUM TERHADAP KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA DI RS PANTIWILASA "CITARUM" SEMARANG”** merupakan

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Juli 2006

Penyusun,

Nama : YAUMINNISA HAPSARI

NIM : E4A004038

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yauminnisa Hapsari
Tempat, tanggal lahir : Semarang, 22 Desember 1977
Alamat : Jl. Wologito Barat Raya No. 6
Semarang

Riwayat pendidikan:

1. SD Randusari 2 Semarang, lulus tahun 1990
2. SMP Negeri 3 Semarang, lulus tahun 1993
3. SMA Negeri 3 Semarang lulus tahun 1996
4. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, lulus tahun 2003.

Riwayat pekerjaan : Dokter Umum di Balai Pengobatan Umum
PMI Cabang Kota Semarang
Tahun 2003 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkah, rahmah dan hidayah-Nya saya dapat menyusun dan menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul : “ANALISIS PERSEPSI PASIEN TENTANG POLIKLINIK UMUM TERHADAP KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA DI RS PANTIWIILASA "CITARUM" SEMARANG” dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai derajat sarjana S-2 dalam Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro tahun 2006.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, Dr. PH selaku dosen pembimbing pertama yang berkenan memberikan bimbingan dan dorongan.
2. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS selaku dosen pembimbing kedua.
3. dr. Daniel Budi Wiyono, Mkes selaku Direktur Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang yang telah berkenan memberikan kesempatan belajar dalam rangka menyelesaikan penulisan tesis ini.
4. Para dosen dan staff Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Para karyawan/ karyawan/ karyawati Rumah Sakit Pantiwilasa “Citarum” Semarang.
6. Orang tua, kakak dan adik saya yang selalu memberikan dukungan.

Akhir kata semoga Allah SWT membalas budi baik dan selalu memberi berkah kepada kita semua dengan harapan semoga tesis ini bermanfaat bagi yang membacanya, Amin.

Semarang, Juli 2006

Yauminnisa Hapsari

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit
Universitas Diponegoro Semarang
2006

Abstrak

Yauminnisa Hapsari

ANALISIS PERSEPSI PASIEN TENTANG POLIKLINIK UMUM TERHADAP KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA DI RS PANTIWILASA "CITARUM" SEMARANG.

xvi+89+23 tabel+8 gambar+4 lampiran

Jumlah pasien pada tahun 2005 di Poliklinik di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum (RSPWC) mengalami penurunan sebanyak 25% meskipun tarif pelayanan serta lokasi rumah sakit terjangkau dan fasilitas umum telah dilengkapi serta para pemberi pelayanan telah berusaha memberikan pelayanan dengan *performance* yang baik dan profesional. Penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi pasien tentang akses lokasi rumah sakit, tarif di poliklinik umum, informasi (promosi) tentang poliklinik umum, fasilitas di poliklinik umum, pelayanan di poliklinik umum, petugas di poliklinik umum dan pengaruhnya terhadap keputusan pemanfaatan ulang di Poliklinik RSPWC.

Penelitian observasional terhadap pasien Poliklinik RSPWC diperoleh perhitungan sampel sebanyak 100 orang pada derajat ketepatan 0,1. Data dari variabel yang diteliti dikumpulkan dengan pendekatan belah lintang dengan menggunakan kuesener. Data dianalisis secara bertingkat yaitu analisis univariat untuk mendiskripsikan setiap variabel, kemudian analisis bivariat dengan uji Chi Square untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat selanjutnya analisis multivariat dengan uji analisis regresi logistik berganda untuk menguji variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat.

Persepsi tentang akses lokasi, pelayanan dan petugas cukup baik. Persepsi tentang tarif dan fasilitas baik. Persepsi tentang informasi (promosi) tidak baik. Persepsi tentang tarif ($p=0,023$) dan akses lokasi ($p=0,033$) mempunyai hubungan yang bermakna dan berpengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum RSPWC. Persepsi tentang akses lokasi paling berpengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulang.

Untuk meningkatkan pemanfaatan ulang, sebaiknya RSPWC memperjelas petunjuk dan alur pemeriksaan pasien dan mengadakan kerjasama dengan media cetak maupun media elektronika yang melibatkan masyarakat dalam rangka upaya promosi.

Kata kunci: persepsi, poliklinik, pemanfaatan ulang.

Pustaka: 49 judul, tahun 1990 – 2006.

Master's Degree of Public Health Program
Majoring in Hospital Administration
Diponegoro University Semarang
2006

Abstract

Yauminnisa Hapsari

THE ANALYSIS OF PATIENT PERCEPTION ABOUT GENERAL CLINIC WITH DECISION OF REVISIT AT PANTIWILASA CITARUM SEMARANG HOSPITAL

xvi+89+23 tables+8 pictures +4 appendix

The patient amount in the year 2005 in polyclinic of Pantiwilasa Citarum Hospital (RSPWC) experienced 25% decreasing although service tariff was low and also hospital location was easy to be reached and the public facility have been equipped completely and also the provider have tried to give service with professional and good performance. This research aimed to know perception of patient about hospital location accessibility, price in general polyclinic, information (promotion) about general polyclinic, facility in general polyclinic, services in general polyclinic, staff in general polyclinic and the influential to decision of revisit in polyclinic of RSPWC

Type of research was observational. Sample was obtained by taking 100 patients as respondents and having the degree of accuracy 0,1. Data from variable that will be observed to be collected by cross sectional approaching using the questioner sheets. Data were analysed step by step using analysis of univariat for describing each variable, then analyse the bivariat with test of Chi Square for the relationship between independent variable with dependent variable. Furthermore, multivariat analysis with multiple logistics regression to test independent variable which most having an effect on to dependent variable.

Respondents have a good enough perception about hospital location, accessibility services and staff in general polyclinic. About price and facility in general polyclinic, the responder have a good perception. For the information (promotion) about general polyclinic, some respondents have bad perception. Perception about hospital location accessibility ($p=0,033$) and price ($p=0,023$) in general polyclinic have significant relationship and influential to decision of revisit.

To increase the utilization of services, it is better to RSPWC for clarifying the path and examination guide of the patient and having cooperation with the press media and electronics press entangling public society particularly to promote services in hospital.

Key word: perception, clinic, revisit.

Reference: 49 title, 1990 – 2006.

Daftar isi

RIWAYAT HIDUP	IV
KATA PENGANTAR	V
ABSTRAK.....	VI
ABSTRACT	VII
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR TABEL	XII
DAFTAR GAMBAR	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
DAFTAR SINGKATAN.....	XVI
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	11
C. PERTANYAAN PENELITIAN.....	12
D. TUJUAN PENELITIAN.....	13
1. TUJUAN UMUM.....	13
2. TUJUAN KHUSUS.....	13
E. MANFAAT PENELITIAN.....	14
F. KEASLIAN PENELITIAN.....	15
G. RUANG LINGKUP.....	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17

A.	RUMAH SAKIT.	17
B.	RAWAT JALAN.	18
C.	PERILAKU KONSUMEN.	19
D.	PERSEPSI KONSUMEN.	24
E.	PENGARUH PERILAKU KONSUMEN PADA STRATEGI PEMASARAN.	27
F.	PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN.	30
G.	TAHAP PROSES KEPUTUSAN PEMBELIAN.	32
H.	KERANGKA TOERI PENELITIAN.	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		36
A.	VARIABEL PENELITIAN.	36
B.	HIPOTESIS.	36
C.	KERANGKA KONSEP PENELITIAN.	38
D.	RANCANGAN PENELITIAN.	38
1.	JENIS PENELITIAN.	38
2.	PENDEKATAN WAKTU PENGUMPULAN DATA.	39
3.	METODE PENGUMPULAN DATA.	39
4.	POPULASI PENELITIAN.	40
5.	PROSEDUR SAMPEL DAN SAMPEL PENELITIAN.	40
6.	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL PENELITIAN DAN SKALA PENGUKURAN.	42
7.	INSTRUMEN PENELITIAN DAN CARA PENGUMPULAN DATA. .	48
E.	JADWAL PENELITIAN.	55
BAB IV HASIL PENELITIAN		56

A.	ANALISIS UNIVARIAT.....	56
1.	KARAKTERISTIK RESPONDEN.	56
2.	PERSEPSI TENTANG AKSES LOKASI RUMAH SAKIT	57
3.	PERSEPSI TENTANG TARIF POLIKLINIK UMUM.....	59
4.	PERSEPSI TENTANG INFORMASI (PROMOSI) POLIKLINIK UMUM.	60
5.	PERSEPSI TENTANG FASILITAS POLIKLINIK UMUM.....	61
6.	PERSEPSI TENTANG PELAYANAN POLIKLINIK UMUM.....	63
7.	PERSEPSI TENTANG PETUGAS POLIKLINIK UMUM.....	64
8.	KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANG POLIKLINIK UMUM RSPW CITARUM.....	67
B.	ANALISIS BIVARIAT.....	67
1.	TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI TARIF DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.	68
3.	TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI PROMOSI/INFORMASI DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.....	70
4.	TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI FASILITAS DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.	71
5.	TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI PELAYANAN DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.	72
6.	TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI PETUGAS DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.	73
C.	ANALISIS MULTIVARIAT.....	75
BAB V PEMBAHASAN.....		77
A.	KARAKTERISTIK RESPONDEN.....	77
B.	PERSEPSI TENTANG AKSES LOKASI RUMAH SAKIT.78	
C.	PERSEPSI TENTANG TARIF POLIKLINIK UMUM.	79
D.	PERSEPSI TENTANG INFORMASI (PROMOSI) POLIKLINIK UMUM. .	80

E.	PERSEPSI TENTANG FASILITAS POLIKLINIK UMUM.	82
F.	PERSEPSI TENTANG PELAYANAN POLIKLINIK UMUM.....	83
G.	PERSEPSI TENTANG PETUGAS POLIKLINIK UMUM.....	85
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.		87
A.	KESIMPULAN.....	87
B.	SARAN.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....		89

Daftar Tabel

TABEL 1.1. JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN RSPWC TAHUN 2003, 2004 DAN 2005	5
TABEL 4.1. KARAKTERISTIK RESPONDEN (N = 100).....	56
TABEL 4.2. KATEGORI RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN.	57
TABEL 4. 3. PERSEPSI TENTANG AKSES LOKASI	58
TABEL 4.4. PERSEPSI TENTANG TARIF POLIKLINIK UMUM	59
TABEL 4.5. KATEGORI PERSEPSI TENTANG TARIF	60
TABEL 4.6. PERSEPSI TENTANG INFORMASI (PROMOSI) POLIKLINIK UMUM.	61
TABEL 4.7. KATEGORI PERSEPSI TENTANG INFORMASI (PROMOSI).....	61
TABEL 4.8. PERSEPSI TENTANG FASILITAS POLIKLINIK UMUM.	62
TABEL 4.9. KATEGORI PERSEPSI TENTANG FASILITAS.....	63
TABEL 4.10. PERSEPSI TENTANG TENTANG PELAYANAN POLIKLINIK UMUM.	64
TABEL 4.11. KATEGORI PERSEPSI TENTANG PELAYANAN.....	64
TABEL 4.12. PERSEPSI TENTANG PETUGAS POLIKLINIK UMUM.	66
TABEL 4.13. KATEGORI PERSEPSI TENTANG PETUGAS.....	67
TABEL 4.14. KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANG POLIKLINIK UMUM RSPW CITARUM.....	67
TABEL 4.15. TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI TARIF DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.	68
TABEL 4.16. TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI AKSES LOKASI DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.....	69
TABEL 4.17. TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI PROMOSI / INFORMASI DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.....	70
TABEL 4.18. TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI FASILITAS DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.	71
TABEL 4.19. TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI PELAYANAN DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.....	72

TABEL 4.20. TABULASI SILANG KATEGORI PERSEPSI PETUGAS DAN KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA.	73
TABEL 4.21. RINGKASAN HASIL ANALISIS BIVARIAT.	75
TABEL. 4.22. PENGARUH ANTARA VARAIBEL BEBAS DENGAN VARIABEL TEIKAT MENGGUNAKAN UJI REGRESI LOGISTIK	76

Daftar Gambar

GAMBAR 2.1. MODIFIKASI TIGA KOMPONEN SIKAP DARI GIBSON.	19
GAMBAR 2.2. PROSES PERILAKU KONSUMEN	20
GAMBAR 2.3. MODEL TINGKAH LAKU PEMBELI (KOTLER 2003).....	21
GAMBAR 2.4. MODEL FAKTOR PENENTU TRANSAKSI	22
GAMBAR 2.5. MODEL KEPERCAYAAN PASIEN TERHADAP PENGOBATAN YANG DIPEROLEH	23
GAMBAR 2.6. PERSEPTUAL (MICHAEL R. SOLOMON,1996)	25
GAMBAR 2.7. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN (JACOBALIS,2000)	26
GAMBAR 2.8. FAKTOR-FAKTOR YANG MENENTUKAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASIEN DALAM MEMANFAATKAN PELAYANAN KESEHATAN	32

Daftar Lampiran

1. Kuesioner penelitian.
2. Kuesioner pasien rawat jalan RS Panti Wilasa “Citarum” Semarang.
3. Kuesioner prasuvi terhadap masyarakat mengenai rawat jalan RS Panti Wilasa “Citarum” Semarang.
4. Data situasi RS Panti Wilasa “Citarum” Semarang.

Daftar Singkatan

RSPWC = Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG.

Rumah sakit adalah suatu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal rumah sakit menyebabkan manajer rumah sakit harus mengubah paradigma atau cara pandang bahwa rumah sakit sekarang ini berkembang menjadi suatu industri jasa yang tidak bisa meninggalkan aspek komersial disamping peran sosialnya. Meningkatnya teknologi kedokteran dengan komponen-komponen lainnya memaksa manajer rumah sakit harus berpikir dan berusaha secara sosial-ekonomi dalam mengelola rumah sakitnya¹. Pengelolaan rumah sakit yang padat karya dan padat teknologi meliputi pengelolaan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, pelayanan intensif, farmasi, gizi, administrasi keuangan, rekam medis dll.

Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan kecenderungan masyarakat mencari upaya pelayanan pengobatan yang praktis sekali datang dan pada hari itu pula memperoleh pelayanan yang lengkap (*one day care*). Oleh sebab itu para manajemen rumahsakit menyadari bahwa menetapkan sebuah posisi yang kuat dalam pasar rawat jalan adalah penting demi kelangsungan hidup organisasi rumah sakit. Di dalam masa peralihan ini menempatkan manajer rawat jalan sebagai bagian essensial dari keseluruhan bisnis pelayanan kesehatan di rumahsakit. Dengan demikian, para

manajer rawat jalan harus mampu mendiferensiasikan harapan dan kebutuhan pelanggan agar dapat merebut hati para pelanggannya.

Salah satu cara utama mendiferensiasikan jasa kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan maka pasien akan membandingkan jasa yang diterima dengan yang diharapkan, jika mendapatkan jasa sesuai bahkan lebih dari yang diharapkan mereka akan menggunakan lagi tapi bila tidak sesuai dengan yang diharapkan maka pasien tidak akan berminat memanfaatkan lagi.²

Pasien dalam membandingkan antara harapan dan hasil yang telah diperoleh tergantung kepada bagaimana persepsi mereka tentang pelayanan kesehatan. Parasuraman dan Berry (1991) mengidentifikasikan adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas. Penyedia jasa pelayanan kesehatan tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan.³

Untuk memenuhi harapan pelanggaran rumahsakit, manajemen harus mampu mengeksplorasi harapan dan menyediakan atau mewujudkannya dalam bentuk pelayanan yang dapat dirasakan secara langsung maupun tidak langsung. Dengan keadaan ekonomi di negara Indonesia seperti masa sekarang ini sangatlah memperberat bagi perkembangan perusahaan pada umumnya dan khususnya bagi perumahsakit. Hal ini disebabkan oleh turunnya daya beli masyarakat terhadap barang maupun jasa dan kenaikan harga obat serta alat kesehatan. Oleh sebab itu untuk menunjang peningkatan atau membuat keadaan stabil bagi pendapatan rumah sakit dalam keadaan seperti ini diperlukan strategi pemasaran yang tepat.

Didalam menganalisis hubungan antara konsumen dan produk yang ditawarkan harus dikenali karakteristik dan keunggulan produk pelayanan serta strategi pemasaran produk yang tepat dapat mempengaruhi keberhasilan produk yang ditawarkan. Promosi biasanya digunakan untuk menciptakan citra merk yang baik dengan rangsangan yang dievaluasi secara positif. Harga juga dapat menciptakan citra merk disamping keunggulan fungsional relatif dimana harga yang tinggi dapat mengkonotasikan kualitas yang tinggi dengan asumsi bahwa konsumen mengakui adanya hubungan antara harga dan kualitas. Selain itu lokasi yang baik adalah keunggulan yang penting untuk produk dan jasa. Hal tersebut juga berlaku untuk produk pelayanan kesehatan. Harga pelayanan kesehatan memegang peranan penting terlebih dengan menurunnya daya beli masyarakat saat ini.

Rumah Sakit Pantiwilasa "Citarum" (RSPWC) sebagai salah satu rumah sakit umum kelas madya di Semarang merupakan unit kerja Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). RSPWC terletak di jalan Citarum no 98 Semarang dan diresmikan penggunaannya oleh Menteri Kesehatan yang diwakili oleh dr. Suhasan Kepala Direktorat Kedokteran pada tanggal 5 Mei 1973 diatas tanah seluas 2,15 hektar.

Pada tahun 2005 RSPWC telah menetapkan visi dan misinya yang baru. Visi dan misi RSPWC yang dibuat dengan berorientasi pada konsumen khususnya masyarakat menengah ke bawah yang didasari iman Kristiani dan dengan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem manajemen dan sumber dayanya secara profesional. Selain itu RSPWC juga mempunyai motto yang ditetapkan pada tahun 2003 yaitu " rumah sakit yang ramah, jujur, profesional dan dipercaya" sedangkan budaya pelayanannya adalah tanggap, senyum dan terampil. Hal tersebut telah menempatkan RSPWC sebagai salah

satu pilihan masyarakat Semarang dan sekitarnya untuk mempercayakan perawatan kesehatannya bila mereka membutuhkan.

RSPWC memberikan berbagai pelayanan kepada masyarakat yaitu instalasi gawat darurat 24 jam, fasilitas perawatan sehari dengan 3 tempat tidur, 3 poliklinik umum (1 klinik 24 jam), poliklinik KIA (bidan), poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik spesialis penyakit dalam, poliklinik spesialis bedah, poliklinik gigi, poliklinik spesialis anak, poliklinik spesialis THT, poliklinik mata dan terapi laser mata, poliklinik penyakit kulit dan kelamin, poliklinik neurologi, klinik psikiatri dan psikologi, klinik gizi, klinik akupuntur dan pijat refleksi.

Fasilitas pelayanan di RSPWC juga meliputi fasilitas umum misalnya dengan menyediakan ruang tunggu yang nyaman dengan memberikan TV, menyediakan kamar mandi pasien, mempunyai lapangan parkir sendiri. *Strategi service* yang ditetapkan pihak manajemen RSPWC adalah pelayanan yang ramah, jujur, profesional (bermutu), berorientasi pada kepuasan pasien tanpa mengabaikan standar etik dan teknis medis perawatan. Untuk mewujudkan hal itu, diselenggarakan pelayanan holistik (*healing team*), menjaga komunikasi dengan klien serta ditetapkannya budaya kerja yang tanggap, senyum dan terampil yang membuat para pemberi pelayanan kesehatan di RSPWC baik medis maupun non medis dapat memberikan mutu pelayanan dan *performance* yang baik dan profesional sehingga diharapkan orang yang berkunjung baik sebagai pasien maupun pengunjung dapat merasa nyaman.

Upaya-upaya pembenahan terus dikembangkan di RSPWC dengan berbagai upaya perbaikan baik pada mutu pelayanan secara struktural dan fungsional pada proses pelayanan maupun kelengkapan fasilitas pelayanan. Upaya-upaya yang dilakukan oleh manajemen RSPWC ternyata tak sepenuhnya membawa hasil sesuai dengan yang mereka targetkan. Misalnya pada

pelayanan rawat jalan pada tahun 2003 – 2005, terjadi fluktuasi jumlah pasien sebagai berikut:

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSPWC Tahun 2003, 2004 dan 2005

JUMLAH PASIEN	2003		2004		2005	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Total Pasien Lama /th	43,227	73.96	49,605	76.18	50,994	75.58
Total Pasien Baru / th	15,552	26.61	14,468	22.22	14,617	21.66
Total pasien / tahun	58,444	100	65,119	100	67,474	100
RATA-RATA						
Rata-rata pasien / bln	4.870		5,427		5,623	
Rata-rata pasien / hr	195		217		225	
Total pasien poliklinik umum / tahun	18,301		23,041		20,622	
Rata-rata pasien poliklinik umum /bln	1,525		1.920		1,719	

Sumber : Data Bagian Rekam Medik RS Pantiwilasa "Citarum"

Dari data di atas, menunjukkan fluktuasi jumlah pasien lama cenderung ada peningkatan yaitu dari 73,96% pada tahun 2003 dan 76,18% tahun 2004 namun terjadi penurunan pada tahun 2005 yaitu menjadi 75,58%. Hal ini berarti sebanyak $\pm 25\%$ pasien yang telah berobat di RSPWC tidak memanfaatkan kembali pelayannya. Tidak memanfaatkan kembali dapat berarti sudah sembuh atau tidak puas dengan pelayanan rumahsakit.

Sedangkan pada pasien baru mengalami penurunan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2003 sebanyak 26,61 %, tahun 2004 22,22% dan tahun 2005 21,66%. Hal ini berarti rasio pasien baru dibanding pasien lama antara 1 : 3, artinya sejumlah pasien yang datang di poliklinik RSPWC terdapat 1 himpunan pasien baru dan 3 himpunan pasien lama. Hal ini dapat diartikan bawah belum semua masyarakat di sekitar rumahsakit dan Semarang mengenal dengan baik pelayanan yang diberikan RSPWC. Selain itu penurunan jumlah pasien juga terjadi di poliklinik umum di tahun 2005.

Data yang telah didapat diatas diperkuat dengan dilakukannya survey data awal dengan melihat hasil angket yang dilakukan oleh pihak RSPWC kepada pasien rawat jalan dan telah dilakukan survey awal terhadap masyarakat

Semarang. Dari hasil angket kepada pasien rawat jalan selama bulan Januari sampai Maret 2006 diambil 100 lembar secara random sampling dari keseluruhan, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Sebanyak 52% responden mengetahui keberadaan RSPWC dari keluarga dan 47% sisanya mengetahui keberadaan RSPWC dari teman, tetangga, gereja dan tempat kerja serta 1% responden mengenal RSPWC dari media massa.
2. Alasan memilih RSPWC sebagai tempat berobat karena lokasi yang dekat sebanyak 32%, biaya yang cukup terjangkau sebanyak 23% dan sisanya beralasan karena fasilitas lengkap, pasien rujukan,
3. Dari 100 responden ternyata didapatkan 68% responden merasa puas dengan mutu pelayanan yang diberikan.
4. Dari saran-saran yang diberikan oleh para responden sebagian besar masih didapatkan keluhan mengenai fasilitas umum di RSPWC seperti keluhan mengenai kurangnya jumlah kamar mandi pasien, kamar mandi pasien yang ada bau, TV di ruang tunggu yang sering mati, jumlah kursi di ruang tunggu kurang serta waktu tunggu dokter yang kadang lama. Selain itu beberapa responden juga menginginkan penurunan tarif pelayanan dengan meminta *discount*.

Dari hasil wawancara dengan beberapa pasien rawat jalan poliklinik umum sebagian besar mereka memilih RSPWC untuk tempat berobat karena lokasinya yang dekat dengan tempat tinggal serta biaya pengobatan yang cukup terjangkau dan juga karena rujukan dari asuransi kesehatan yang diikutinya. Sedangkan hasil wawancara pada pasien rawat jalan poliklinik spesialis sebagian besar mereka memilih RSPWC karena dokter yang dipilih/diinginkan praktek di RSPWC selain karena rujukan dokter yang merawat sebelumnya.

Dengan demikian maka dalam rangka upaya untuk meningkatkan jumlah pasien baru dan mempertahankan pasien lama dibutuhkan suatu strategi pemasaran yang baik.

Selain data diatas, peneliti juga telah melakukan survey kepada masyarakat Semarang sebanyak 100 orang dengan hasil sebagai berikut :

1. Sebanyak 100% mengetahui keberadaan RSPWC.
2. Sebanyak 92% pernah berkunjung ke RSPWC dan hanya 52%nya yang pernah memanfaatkan pelayanan di RSPWC dan 40% sisanya hanya berkunjung untuk keperluan lain.
3. Dari 52% yang pernah memanfaatkan pelayanan di RSPWC sebanyak 28% pernah memanfaatkan pelayanan poliklinik umum, 17% pelayanan spesialis, 7% sisanya memanfaatkan pelayanan lain di RSPWC.
4. Alasan yang membuat 28% responden memanfaatkan poliklinik umum di RSPWC sebagian besar karena lokasi yang dekat dan karena rujukan dari Askes yang diikutinya.
5. Alasan terbanyak dari 17% responden yang memanfaatkan pelayanan poliklinik spesialis di RSPWC adalah karena dokter yang diinginkan praktik di RSPWC selain karena rujukan dari dokter yang merawat sebelumnya.

Survei yang telah dilakukan oleh RSPWC dengan menyebarkan angket dan wawancara dengan kuesener terstruktur yang dilakukan peneliti, secara
Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit
Universitas Diponegoro Semarang
2006

Abstrak

Yauminnisa Hapsari

**ANALISIS PERSEPSI PASIEN TENTANG POLIKLINIK UMUM
TERHADAP KEPUTUSAN PEMANFAATAN ULANGNYA**

DI RS PANTIWLASA "CITARUM" SEMARANG.

xvi+89+23 tabel+8 gambar+4 lampiran

Jumlah pasien pada tahun 2005 di Poliklinik di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum (RSPWC) mengalami penurunan sebanyak 25% meskipun tarif pelayanan serta lokasi rumah sakit terjangkau dan fasilitas umum telah dilengkapi serta para pemberi pelayanan telah berusaha memberikan pelayanan dengan *performance* yang baik dan profesional. Penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi pasien tentang akses lokasi rumah sakit, tarif di poliklinik umum, informasi (promosi) tentang poliklinik umum, fasilitas di poliklinik umum, pelayanan di poliklinik umum, petugas di poliklinik umum dan pengaruhnya terhadap keputusan pemanfaatan ulang di Poliklinik RSPWC.

Penelitian observasional terhadap pasien Poliklinik RSPWC diperoleh perhitungan sampel sebanyak 100 orang pada derajat ketepatan 0,1. Data dari variabel yang diteliti dikumpulkan dengan pendekatan belah lintang dengan menggunakan kuesener. Data dianalisis secara bertingkat yaitu analisis univariat untuk mendiskripsikan setiap variabel, kemudian analisis bivariat dengan uji Chi Square untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat selanjutnya analisis multivariat dengan uji analisis regresi logistik berganda untuk menguji variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat.

Persepsi tentang akses lokasi, pelayanan dan petugas cukup baik. Persepsi tentang tarif dan fasilitas baik. Persepsi tentang informasi (promosi) tidak baik. Persepsi tentang tarif ($p=0,023$) dan akses lokasi ($p=0,033$) mempunyai hubungan yang bermakna dan berpengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum RSPWC. Persepsi tentang akses lokasi paling berpengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulang.

Untuk meningkatkan pemanfaatan ulang, sebaiknya RSPWC memperjelas petunjuk dan alur pemeriksaan pasien dan mengadakan kerjasama dengan media cetak maupun media elektronika yang melibatkan masyarakat dalam rangka upaya promosi.

Kata kunci: persepsi, poliklinik, pemanfaatan ulang.

Pustaka: 49 judul, tahun 1990 – 2006.

Master's Degree of Public Health Program
Majoring in Hospital Administration
Diponegoro University Semarang
2006

Abstract

Yauminnisa Hapsari

THE ANALYSIS OF PATIENT PERCEPTION ABOUT GENERAL CLINIC WITH DECISION OF REVISIT AT PANTIWIILASA CITARUM SEMARANG HOSPITAL

xvi+89+23 tables+8 pictures +4 appendix

The patient amount in the year 2005 in polyclinic of Pantiwilasa Citarum Hospital (RSPWC) experienced 25% decreasing although service tariff was low and also hospital location was easy to be reached and the public facility have been equipped completely and also the provider have tried to give service with professional and good performance. This research aimed to know perception of patient about hospital location accessibility, price in general polyclinic, information (promotion) about general polyclinic, facility in general polyclinic, services in general polyclinic, staff in general polyclinic and the influential to decision of revisit in polyclinic of RSPWC

Type of research was observational. Sample was obtained by taking 100 patients as respondents and having the degree of accuracy 0,1. Data from variable that will be observed to be collected by cross sectional approaching using the questioner sheets. Data were analysed step by step using analysis of univariat for describing each variable, then analyse the bivariat with test of Chi Square for the relationship between independent variable with dependent variable. Furthermore, multivariat analysis with multiple logistics regression to test independent variable which most having an effect on to dependent variable.

Respondents have a good enough perception about hospital location, accessibility services and staff in general polyclinic. About price and facility in general polyclinic, the responder have a good perception. For the information (promotion) about general polyclinic, some respondents have bad perception. Perception about hospital location accessibility ($p=0,033$) and price ($p=0,023$) in general polyclinic have significant relationship and influential to decision of revisit.

To increase the utilization of services, it is better to RSPWC for clarifying the path and examination guide of the patient and having cooperation with the press media and electronics press entangling public society particularly to promote services in hospital.

Key word: perception, clinic, revisit.

Reference: 49 title, 1990 – 2006.

bias informasi hasil angket tersebut. Oleh sebab itu manajemen rumahsakit merasa perlu melakukan kajian yang lebih mendalam terhadap

pasien yang pernah berobat sebagai sasaran potensial dalam pengembangan *customer relationship marketing*.

Customer relationship marketing yang dimaksud disini adalah bagaimanakah sasaran pasar potensial yaitu pasien yang memanfaatkan pelayanan ulang secara intensif bila ia sedang sakit atau bermasalah kesehatan dan/atau memberitahui orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ke RSPWC. Selain itu perspektif yang lebih luas mengenai *customer relationship marketing* tidak hanya mempertahankan pelanggan lama tapi juga memperoleh pelanggan baru.³ Pasien berpotensi sebagai penyebar luasan informasi pelayanan rumahsakit bila ia pada saat dilayani memperoleh pelayanan yang sesuai dengan harapan dan kebutuhannya.

Untuk memperoleh harapan dan kebutuhan pasien yang potensial maka diperlukan penelitian yang lebih mendalam tentang persepsi mereka terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan RSPWC dalam memutuskan untuk menggunakan jasa layanan rawatjalan. Pasien poliklinik umum oleh RSPWC dianggap sebagai *entry point* memasuki pelayanan rumahsakit berikutnya apakah mereka dirujuk untuk pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen dll) atau dirujuk ke poliklinik spesialis atau dirujuk untuk rawatinap. Oleh sebab itu perlu diketahui faktor dan pertimbangan apasajakah yang digunakan dalam menentukan pelayanan kesehatan di rumahsakit. Faktor – faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap keputusan mereka dalam menentukan pelayanan kesehatan rumahsakit? Pertimbangan apa sajakah yang mereka gunakan dalam menentukan pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan rumahsakit? Hal ini penting bagi manajemen dalam rangka mewujudkan visi, misi dan filosofi yang telah ditetapkan oleh para stakeholder, karena dengan mengetahui faktor – faktor tersebut maka program pengembangan dan peningkatan pelayanan

rawatjalan dapat lebih ditingkatkan sesuai dengan harapan dan kebutuhan pelanggan.

Dari latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka RSPWC dalam rangka upaya-upaya pembenahan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama di poliklinik umum serta untuk meningkatkan pasar, ingin mengetahui secara mendalam dan jelas tentang faktor-faktor persepsi pengguna pelayanan yang berpengaruh terhadap keputusan mereka untuk memanfaatkan kembali pelayanan poliklinik umum.

Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut diatas maka diharapkan akan memperkecil kesenjangan yang terjadi antara pasien dan pihak pengelola rumah sakit dalam mempersepsikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Sehingga diharapkan pasien yang baru saja memanfaatkan pelayanan di poliklinik umum ini tetap memilih RS Pantiwilasa "Citarum" sebagai tempat untuk berobat dan bahkan mau merekomendasikan kepada keluarga atau kerabat agar mau memanfaatkan pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

B. RUMUSAN MASALAH.

Berdasarkan fakta dan data diatas maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Walaupun pelayanan rawat jalan di RSPWC telah dibuka cukup lama namun ternyata terjadi tendensi penurunan pasien baru dibandingkan pasien lama.
2. Walaupun lokasi yang dekat menjadi salah satu alasan pemilihan RSPWC namun ternyata jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami penurunan $\pm 25\%$ pasien tidak memanfaatkan kembali pelayanan yang diterimanya.

3. Walaupun biaya yang ditetapkan di pelayanan poliklinik umum dirasakan cukup terjangkau oleh pasien namun ternyata jumlah kunjungan pasien poliklinik umum mengalami penurunan di tahun 2005 dan $\pm 25\%$ pasien tidak memanfaatkan kembali pelayanan yang diterimanya.
4. Walaupun fasilitas umum telah dilengkapi namun ternyata masih didapatkan keluhan mengenai fasilitas umum yang disediakan di RSPWC.
5. Walaupun para pemberi pelayanan kesehatan di RSPWC telah berusaha memberikan mutu pelayanan dan *performance* yang baik dan profesional tapi ternyata jumlah kunjungan pasien poliklinik umum mengalami penurunan di tahun 2005 dan masih ada keluhan mengenai waktu tunggu dokter poliklinik umum yang lama.

Sehingga untuk menyediakan pelayanan yang sesuai dengan keputusannya dalam memanfaatkan ulang pelayanan kesehatan di RSPWC perlu diketahui persepsinya tentang (a) akses lokasi rumah sakit, (b) harga di poliklinik umum, (c) informasi (promosi) tentang poliklinik umum, (d) fasilitas di poliklinik umum, (e) pelayanan administrasi di poliklinik umum, (f) pelayanan petugas di poliklinik umum.

C. PERTANYAAN PENELITIAN.

1. Apakah ada pengaruh antara persepsi pasien tentang poliklinik umum dengan keputusan pemanfaatan ulangnya di RSPWC?
2. Faktor persepsi pasien tentang poliklinik umum apa yang paling berpengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulangnya di RSPWC?

D. TUJUAN PENELITIAN.

1. Tujuan Umum.

Mengetahui pengaruh persepsi pasien tentang poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulangnya di RSPWC.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui persepsi pasien tentang poliklinik umum di RSPWC meliputi persepsi pasien tentang akses lokasi rumah sakit, persepsi pasien tentang tarif di poliklinik umum, persepsi pasien tentang informasi (promosi) tentang poliklinik umum, persepsi pasien tentang fasilitas di poliklinik umum, persepsi pasien tentang pelayanan administrasi di poliklinik umum, dan persepsi pasien tentang petugas di poliklinik umum.
- b. Mengetahui keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum di RSPWC.
- c. Menganalisis hubungan persepsi pasien tentang akses lokasi rumah sakit terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
- d. Menganalisis hubungan persepsi pasien tentang tarif/harga di poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
- e. Menganalisis hubungan persepsi pasien tentang informasi (promosi) tentang poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
- f. Menganalisis hubungan persepsi pasien tentang fasilitas di poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

- g. Menganalisis hubungan persepsi pasien tentang pelayanan administrasi di poliklinik terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
- h. Menganalisis hubungan persepsi pasien tentang petugas pemberi pelayanan di poliklinik umum (dokter, perawat, petugas administrasi) terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
- i. Menganalisis pengaruh bersama-sama faktor persepsi pasien meliputi persepsi pasien tentang akses lokasi rumah sakit, persepsi pasien tentang harga di poliklinik umum, persepsi pasien tentang informasi (promosi) tentang poliklinik umum, persepsi pasien tentang fasilitas di poliklinik umum, persepsi pasien tentang pelayanan di poliklinik umum, persepsi pasien tentang petugas di poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
- j. Menganalisis faktor-faktor persepsi pasien tentang poliklinik umum RSPWC yang paling berpengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulangnya.

E. MANFAAT PENELITIAN.

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Pantiwilasa "Citarum".

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada manajemen rumah sakit tentang pengembangan sistem pelayanan untuk menentukan strategi pemasaran dengan penetapan segmenting, targeting dan positioning pemasaran yang tepat dengan melihat aspek persepsi konsumen atas pelayanan poliklinik umum sehingga dapat meningkatkan pasar poliklinik umum di RSPWC.

2. Bagi Program Magister IKM-PS UNDIP.

Sebagai bahan pengembangan keilmuan di bidang manajemen pemasaran rumah sakit khususnya dalam strategi peningkatan pasar.

3. Bagi peneliti.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat mengembangkan pengetahuan manajemen yang telah diperoleh peneliti selama menempuh pendidikan dan dapat menerapkannya di tempat kerja.

F. KEASLIAN PENELITIAN.

1. Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih rawat inap sudah pernah dilakukan oleh Mochamad Isnaini 1999 di rumah sakit Pertamina Klayan Cirebon yang mengukur faktor-faktor yang paling dominan dari fasilitas, harga total perawatan, lokasi, pelayanan personil, iklan dan promosi serta kecepatan dan kemudahan pelayanan terhadap pemilihan rawat inap di RSPK.
2. Widyo Kunto tahun 2004 telah meneliti persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang unit rawat inap di RS Kusta Kelet Jepara dengan variabel yang diukur adalah persepsi tentang *responsibility*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* pasien.
3. Yoseph tahun 2001 meneliti tentang hubungan karakteristik pasien dan dimensi mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Pantiwilasa "dr.Cipto".
4. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pantiwilasa "Citarum" akan melihat hubungan persepsi pasien atas pelayanan yang berkaitan dengan pemasaran yang meliputi tarif, lokasi, promosi,

fasilitas dan tentunya pelayanan dan petugas yang melayaninya yang dihubungkan dengan pemanfaatan ulangnya.

G. RUANG LINGKUP.

1. Ruang Lingkup Waktu.

Maret 2006 – Juli 2006.

2. Ruang Lingkup Tempat.

Penelitian ini akan dilakukan di rawat jalan poliklinik umum Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum

3. Ruang Lingkup Materi.

Penelitian ini mencakup materi tentang manajemen pemasaran rumah sakit khususnya dalam strategi peningkatan pasar dengan melihat aspek persepsi konsumen atas pelayanan poliklinik umum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. RUMAH SAKIT.

Rumah Sakit atau *Hospital* berasal dari bahasa latin *hospitium* yaitu suatu tempat atau ruangan untuk menerima tamu. Seperti pernyataan American Hospital Association (1978), rumah sakit merupakan suatu institusi yang besar dan kompleks dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien, diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Hal tersebut diperkuat dengan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 dan beberapa pendapat lain yang menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar , spesialisistik dan sub spesialisistik. Untuk itu perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, pelayanan rawat jalan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.^{4,5}

Tujuan adanya rumah sakit agar dapat menjual jasa untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit serta memberikan pelayanan atau perawatan secara preventif, kuratif dan rehabilitatif serta untuk keperluan pendidikan dan penelitian. Hal ini haruslah dilakukan secara profesional. Adapun tugas daripada rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya dan berhasilguna. Upaya-upaya tersebut dilakukan agar terjadinya kesembuhan dengan penanganan secara medis profesional.⁶

Rumah sakit dibedakan atas beberapa macam bila ditinjau dari kepemilikannya yaitu rumah sakit pemerintah, militer, BUMN serta rumah sakit

swasta. Rumah sakit swasta ini ada berbagai macam bentuk kepemilikan seperti milik yayasan keagamaan, rumah sakit swasta milik dokter dan rumah sakit perusahaan pencari keuntungan.⁷ Bila ditinjau dari segi pelayanannya maka di dalam rumah sakit ada dua macam yaitu secara rawat inap dan rawat jalan.

B. RAWAT JALAN.

Secara sederhana didefinisikan, rawat jalan meliputi prosedur terapeutik dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan kepada para pasien dalam sebuah lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap di rumah sakit. Banyak sekali organisasi perawatan terpadu dan para pembayar mulai mendefinisikan pasien rawat jalan sebagai petilan pengobatan yang memerlukan tidak lebih dari 24 jam tanpa menghiraukan apakah protokol meliputi acara bermalam satu malam di tempat tidur pasien rawat inap atau di perawatan pemulihan.⁸

Unit rawat jalan adalah suatu bagian dari rumah sakit yang merupakan pintu atau media pertama untuk kontak dan berinteraksi dengan pengguna jasa atau pasien. Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap maka rawat jalan ini tampak lebih berkembang pesat. Peningkatan angka pemanfaatan pada pelayanan rawat jalan di rumah sakit bisa mencapai dua samapu tiga kali pelayanan rawat inap.⁹

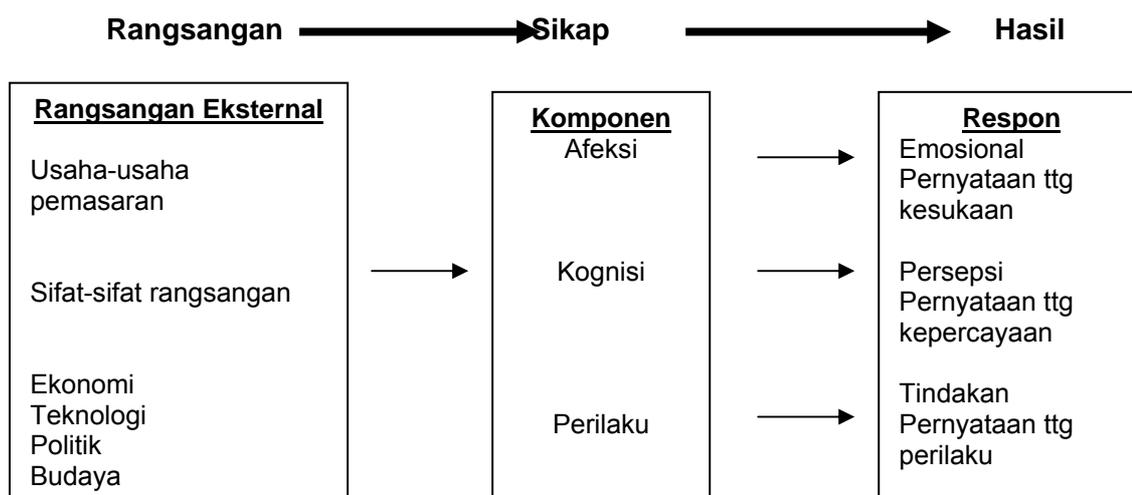
Lokasi rawat jalan haruslah dekat dengan jalan masuk utama rumah sakit. Rawat jalan tidak berjauhan dengan unit radiologi dan laboratirium. Ruang rawat jalan harus bisa menimbulkan rasa aman bagi pasien, tidak merasa ada yang ikut mendengarkan keluhannya yang disampaikan kepada dokter yang memeriksanya. Untuk hal itu ruang rawat jalan harus berdinding hingga sampai ke langit-langit. Dari rawat jalan dokter harus mengetahui obat apa saja yang tersedia di rumah sakit agar supaya pasien tidak susah payah mencarinya di apotik luar. Pemanggilan pasien untuk masuk ruangan rawat jalan harus sesuai

dengan gilirannya sebaiknya dengan sebutan bapak, ibu, tuan, nyonya, nona atau dengan sebutan penghormatan yang sesuai dengan adat daerah masing-masing.¹⁰

C. PERILAKU KONSUMEN.

Menurut Gibson (1996), sikap merupakan determinan perilaku karena sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Ditambahkannya bahwa sikap adalah suatu perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu dipersiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek atau keadaan. Teori komponen afektif, kognitif dan perilaku sebagai determinan sikap dan perubahan sikap mempunyai implikasi yang nyata. Rangsangan/stimuli menghasilkan pembentukan sikap, yang selanjutnya menghasilkan satu atau lebih respon.

Berdasarkan teori diatas maka komponen sikap menurut Gibson yang telah dimodifikasi disesuaikan dengan hubungan antara komponen sikap dengan ilmu pemasaran adalah sebagai berikut :^{11,12}



Gambar 2.1. Modifikasi Tiga Komponen Sikap dari Gibson.

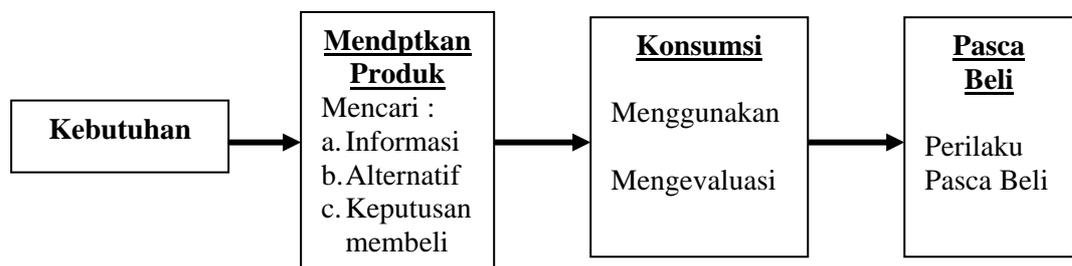
Perilaku konsumen adalah kegiatan individu yang terlibat secara langsung dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan memanfaatkan barang-barang dan jasa termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan yang mendahului dan mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut.¹³

Menurut Schiffman dan Kanuk (2000) perilaku konsumen adalah proses yang dilalui oleh seseorang dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi dan bertindak pasca konsumsi produk, jasa maupun ide yang diharapkan bisa memenuhi kebutuhannya. Beberapa hal penting yang dapat diungkapkan dari definisi tersebut adalah :¹⁴

1. Perilaku konsumen adalah suatu proses yang terdiri dari beberapa tahap yaitu :

- a. Tahap perolehan (*acquisition*) : mencari (*searching*) dan membeli (*purchasing*).
- b. Tahap konsumsi (*consumption*) : menggunakan (*using*) dan mengevaluasi (*evaluating*).
- c. Tahap tindakan pasca beli (*deposition*) : apa yang dilakukan oleh konsumen setelah produk itu digunakan atau dikonsumsi.

Proses ini dapat digambarkan sebagai berikut :



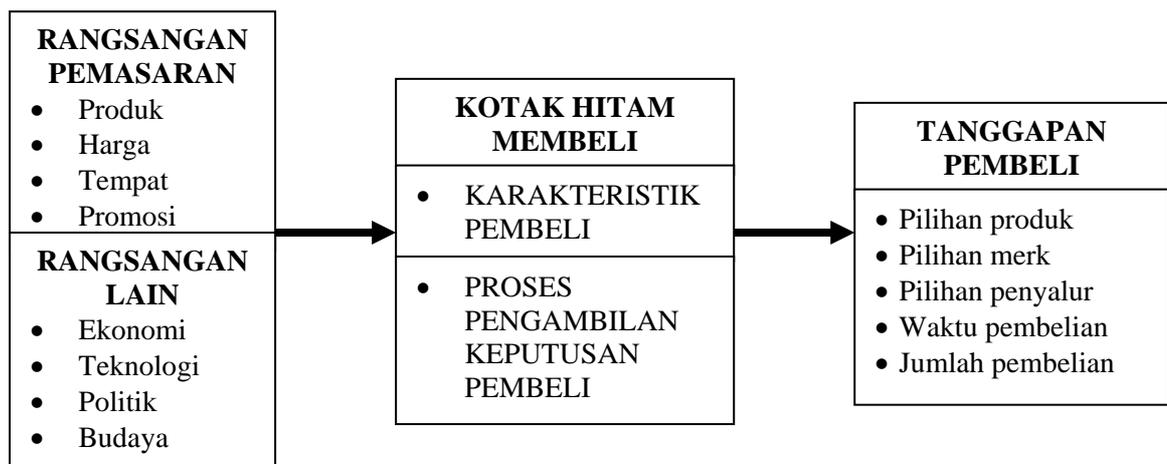
Gambar 2.2. Proses Perilaku Konsumen

2. Unit-unit pengambil keputusan beli (*decision units*) menurut Kotler (1991)

terdiri dari :

- a. Konsumen individu yang membentuk pasar konsumen (*consumer market*).
- b. Konsumen organisasional yang membentuk pasar bisnis (*business market*).

Kotler (2003) menerangkan beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan oleh konsumen. Faktor pertama adalah *marketing stimuli*. Faktor ini terdiri dari *product, price, place* dan *promotion*. Faktor kedua adalah stimuli lain yang terdiri dari *technological, political, cultural*. Dua faktor ini akan masuk dalam *buyer box* yang terdiri dari *buyer characteristics* yang memiliki variabel *cultural, social, personal* dan *psychological*, serta *buyer decision process* yang merupakan proses yang terjadi saat seseorang memutuskan untuk mengkonsumsi suatu produk.



Gambar 2.3. Model Tingkah Laku Pembeli (KOTLER 2003)

Menurut Kotler dan Andersen (1995) bahwa pada dasarnya pelayanan jasa berusaha untuk mempengaruhi perilaku konsumen dengan melakukan pertukaran yang saling menguntungkan. Rumah sakit sebagai pemberi jasa menawarkan keuntungan kepada konsumen sedangkan konsumen akan memperoleh keuntungan darinya. Model transaksi dapat dijelaskan bahwa rumah sakit sebagai sumber dan pasien sebagai penerima. Rumah sakit akan

melakukan tindakan, komunikasi dan pertukaran informasi sebagai usaha untuk mempengaruhi pasien. Pengaruh ini dapat berupa serangkaian kualitas seperti daya tarik, kerjasama (kesamaan), keahlian, martabat, kepercayaan dan status. Sedangkan tanggapan pasien dipengaruhi oleh kepercayaan diri, jenis kelamin, suku, agama, kelas sosial, tingkat kecerdasan dan kepribadiannya. Keputusan akhir pasien dipengaruhi oleh berbagai keadaan seperti tersedianya sumber kepuasan lain, pendapat dari pihak lain, faktor fisik dan psikologi serta faktor normatif.¹⁵

Keadaan Variabel	Variabel Sumber	Variabel Pengaruh	Variabel Hasil
Tersedianya alternatif sumber kepuasan	Daya tarik	Percaya diri	Hasil berupa uang
Pendapat dari kelompok lain	Kesamaan keahlian	Penghargaan diri	Imbalan sosial
Variabel fisik dan psikologis	Prestise	Sex, ras	Hukuman sosial
Variabel normatif	Layak dipercaya	Keagamaan	
	Status	Kelas sosial	
		Kecerdasan	
		Kepribadian	

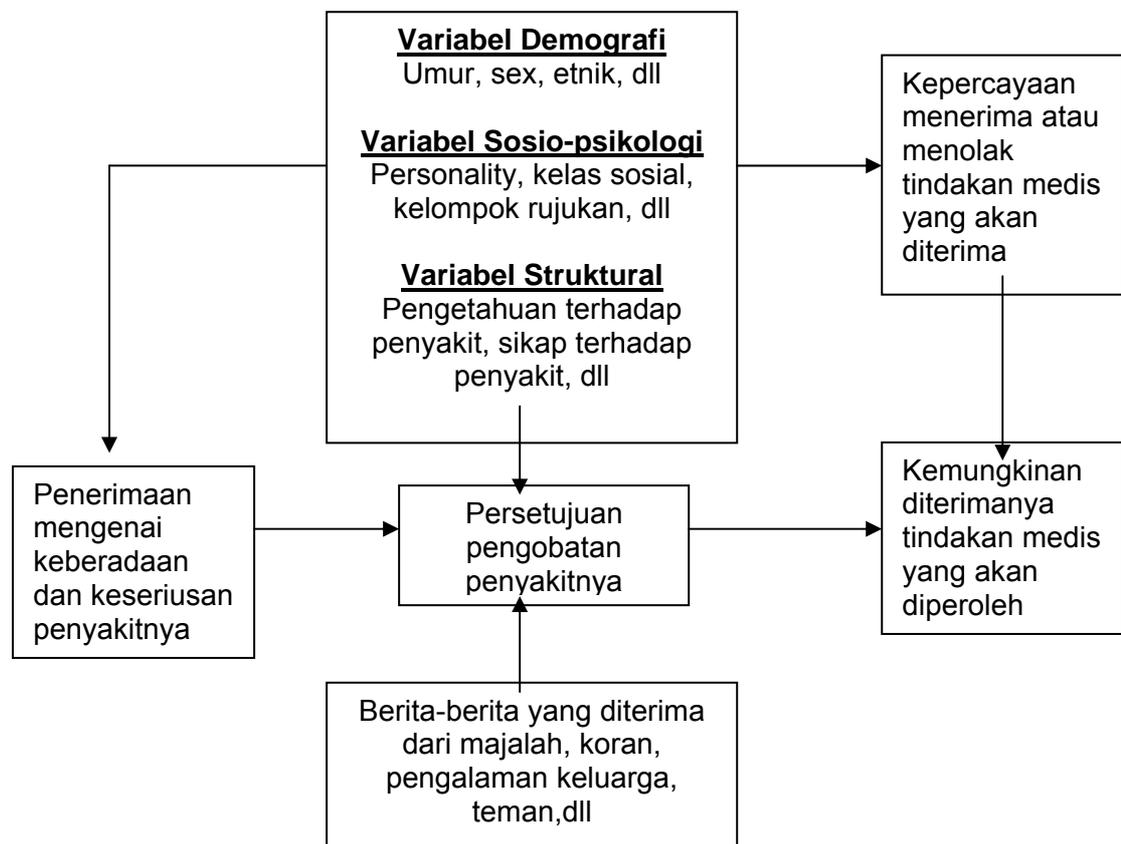
Gambar 2.4. Model Faktor Penentu Transaksi

Sumber : Philip Kotler, Alain R. Andersen. Strategic Marketing for Nonprofit Organization yang mengadaptasi dari Richard P.Bagozzo, Marketing as Exchange: A Theory Patient Transactions in the Market-place, *American Behavioral Scientist*, March-April 1987, hal 535-56.

Transaksi dengan konsumen terjadi karena adanya saling percaya. Menurut Irwin M Rosentok dalam Philip Kotler (1987) menggambarkan model kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh dipengaruhi oleh :¹⁶

1. Faktor demografi meliputi umur, sex, ras dan etnik.
2. Faktor sosio-psikologis meliputi personality, kelas sosial dan kelompok rujukan.

3. Faktor struktural meliputi pengetahuan tentang penyakit dan sikap terhadap penyakit.
4. Faktor keberadaan dan keseriusan penyakit yang diderita.
5. Faktor kepercayaan penerimaan dan penolakan terhadap untung-ruginya tindakan medis, pengaruh berita dan informasi yang diperoleh dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga yang ia percayai, pengalaman orang lain.
6. Berita-berita yang diterima dari majalah, koran, pengalaman keluarga, teman dan lain-lain.



Gambar 2.5. Model Kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang diperoleh

Sumber : The Health Belief Model, bersumber dari Irwin M Resentock : "Historical Origins of the Health Belief Model." yang dikutip oleh Philip Kotler dalam buku : " *Marketing of Health Care Organization*", Prentice Hall, New Jersey, 1987.

Model kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan tersebut diperkuat dengan pengaruh yang mendasari pada perilaku konsumen yang dikemukakan oleh Engel (1995) et.all. Pengaruh tersebut terdiri dari 3 faktor :¹³

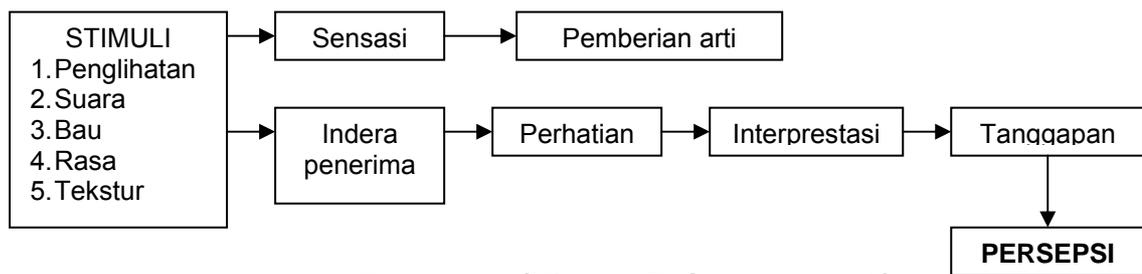
1. Pengaruh lingkungan, dalam proses keputusannya dipengaruhi oleh budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga dan situasi.
2. Perbedaan dan pengaruh individu, dipengaruhi oleh sumber daya konsumen, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi.
3. Proses psikologis meliputi pengolahan informasi, pembelajaran dan perubahan sikap dan perilaku .

D. PERSEPSI KONSUMEN.

Kebutuhan dan keinginan mempengaruhi persepsi seseorang. Kebutuhan yang tidak terpuaskan merangsang individu dan mempunyai pengaruh kuat pada persepsi mereka. Persepsi merupakan proses dalam memahami lingkungannya melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif untuk selanjutnya mempengaruhi perilaku dan pembentukan sikap.^{11, 17,18}

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek akan berbeda-beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif. Persepsi yang dibentuk seseorang akan mempengaruhi memoriya.

Solomon (1999) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana sensasi yang diterima oleh seseorang dipilah dan dipilih kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Sensasi yang didapat merupakan tanggapan yang cepat dari indera penerima kita terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara.¹⁴



Gambar 2.6. Perseptual (Michael R. Solomon,1996)

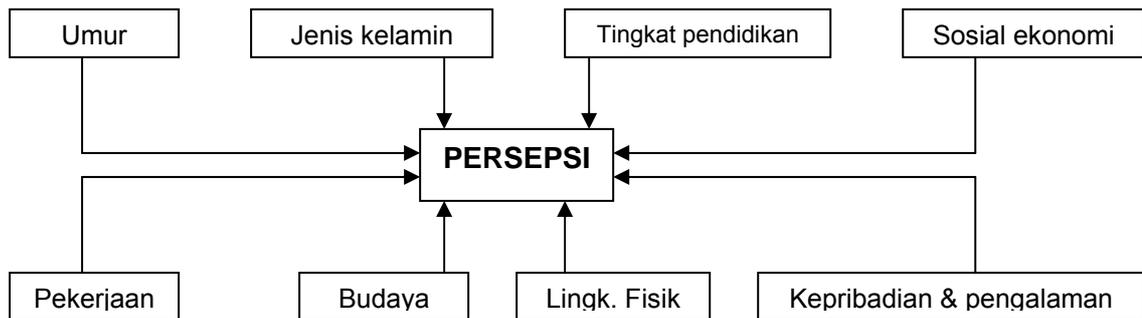
Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang adalah :

1. Faktor internal:
 - a. pengalaman.
 - b. kebutuhan saat itu.
 - c. nilai-nilai yang dianutnya.
 - d. ekspektasi/pengharapannya.
2. Faktor eksternal :
 - a. tampilan produk,
 - b. sifat-sifat stimulus
 - c. situasi lingkungan.

Persepsi konsumen juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Selain itu juga variabel-variabel umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman individu. Persepsi ini akan berpengaruh pada perilaku konsumen yang akan membuat keputusan untuk membeli.¹⁴

Boyd, dkk (2000) mengartikan persepsi sebagai proses dengan apa seseorang memilih, mengatur dan menginterpretasikan informasi. Proses seseorang untuk sampai pada perilaku pembelian / pemanfaatan suatu produk atau jasa melalui tahapan : identifikasi masalah (adanya kebutuhan), pencarian informasi, evaluasi alternatif dan kemudian pembelian/pemanfaatan serta evaluasi pasca pembelian.¹⁹

Jacobalis (2000) mengatakan bahwa persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik serta kepribadian dan pengalaman pasien. Hal tersebut digambarkan oleh Jacobalis (2000) sebagai berikut : ²⁰



Gambar 2.7. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan (Jacobalis,2000)

Pada saat seseorang ingin membeli suatu produk baru maka sebetulnya ia merespon persepsinya tentang produk itu bukan produk itu sendiri. Dan untuk mengetahui mengapa konsumen menerima atau menolak suatu produk maka pemasar harus memperhatikan dengan sungguh-sungguh pandangan konsumen terhadap produk tersebut.

Proses persepsi terhadap suatu jasa tidak mengharuskan pelanggan tersebut menggunakan jasa tersebut terlebih dahulu. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan suatu jasa adalah :

- a. Harga, harga yang rendah menimbulkan persepsi produk yang tidak berkualitas sehingga pembeli tidak percaya, sedangkan harga yang terlalu tinggi menimbulkan persepsi penjual yang tidak percaya kepada pembeli.

- b. Citra, citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas. Citra rumah sakit dapat ditingkatkan dengan pelayanan staf secara profesional dan ramah.
- c. Tahap pelayanan, kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan di awal pelayanan akan memberikan persepsi yang buruk untuk tahap pelayanan berikutnya.
- d. Momen pelayanan, kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayan, proses pelayanan dan lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan.

Ries dan Trout (1986) mengatakan bahwa "*the consumer mind*" yang menggarap persepsi manusia itu adalah merupakan medan perang pemasaran terutama dalam kiat-kiat *positioning* yaitu kiat dalam mempengaruhi dan membentuk persepsi konsumen terhadap produk yang diperkenalkan. Oleh karena itu positioning produk harus dirancang sedemikian rupa sehingga input sensasi yang ditimbulkan dapat diterima konsumen dan diinterpretasikan seperti yang diinginkan oleh pemasar.¹⁴

E. PENGARUH PERILAKU KONSUMEN PADA STRATEGI PEMASARAN.

Definisi pemasaran menurut Kotler, 2003, adalah merupakan proses kemasyarakatan dimana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan mereka inginkan melalui penciptaan, penawaran dan pertukaran nilai barang dan jasa secara bebas dengan pihak lain. Sedangkan menurut Ashok Ranchod, 2004, pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang memuaskan secara etis dan sungguh-sungguh dalam memenuhi kebutuhan individual, ekologi dan sosial, disamping mencapai tujuan organisasi.

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 adanya pasar, menarik sumber daya, mengubah sumber daya tersebut menjadi produk dan ide yang sesuai serta secara efektif mendistribusikannya ke berbagai macam masyarakat yang mengkonsumsinya.¹⁵

Istilah strategi berasal dari kata Yunani *strategia* yang artinya seni atau ilmu untuk menjadi seorang jenderal. Konsep ini relevan dengan situasi jaman dulu yang sering diwarnai perang. Strategi juga bisa diartikan sebagai suatu rencana untuk pembagian dan penggunaan kekuatan militer dan material pada daerah-daerah tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Pernyataan strategi secara eksplisit merupakan kunci keberhasilan dalam menghadapi perubahan lingkungan bisnis. Strategi memberikan kesatuan arah bagi semua anggota organisasi. Bila konsep strategi tidak jelas, maka keputusan yang diambil akan bersifat subyektif atau berdasarkan intuisi belaka dan mengabaikan keputusan yang lain.

Setiap fungsi manajemen memberikan kontribusi tertentu pada saat penyusunan strategi pada level yang berbeda. Pemasaran merupakan fungsi yang memiliki kontak paling besar dengan lingkungan eksternal sehingga pemasaran memainkan peranan penting dalam pengembangan strategi.

Menurut Bennet,1988, strategi pemasaran merupakan pernyataan mengenai bagaimana suatu merek atau lini produk mencapai tujuannya. Pada dasarnya strategi pemasaran memberikan arah dalam kaitannya dengan variabel-variabel seperti segmentasi pasar, identifikasi pasar sasaran,

positioning, elemen bauran pemasaran meliputi 4P (*Product, Price, Place, Promotion*) dan biaya bauran pemasaran.²²

Sejalan dengan perkembangan teknologi informasi, konsumen menjadi objek dan terekspos pada informasi yang semakin tidak terbandung lagi maka dalam melakukan analisis strategi pemasaran perlu juga diketahui data tentang gaya hidup yang berhubungan dengan kebiasaan media dan belanja yang diperoleh dengan penelitian intendif.¹⁴

Lokasi pelayanan sering menjadi faktor dominan karena mempengaruhi bentuk bauran pemasaran. Sedangkan pemilihan lokasi merupakan pemesanan yang penting karena salah satu segmentasi pasar pasien adalah menurut dekatnya dengan pelayanan medis. Dari studi yang dilakukan oleh Boscarino dan Steiber tahun 1985 menemukan bahwa alasan penting untuk memilih rumah sakit adalah dekatnya dengan lokasi.²³

Pendekatan promosi yang dilakukan di Grady Memorial Hospital yang merujuk pasiennya ke fasilitas satelit untuk follow up. Walaupun iklan dan promosi masih dinilai kontroversi namun merupakan variabel yang terbukti efektif melipatgandakan volume penjualan pelayanan kesehatan. Informasi harga akan mempengaruhi pilihan konsumen. Syarat informasi dapat berasal dari pengalaman belanja pribadi, teman-teman dan surat kabar.¹³

Dalam mengoperasikan fasilitas rawat inap maupun rawat jalan organisasi pelayanan kesehatan harus membuat keputusan pada penampilan fasilitas mereka karena penampilan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pasien. Setiap fasilitas perawatan kesehatan dan pelayanan sosial mempunyai pandangan yang mungkin menambah atau mengurangi kepuasan pasien dan penampilan kerja. Apabila gagal dalam menangani fasilitas fisik dapat menciptakan ketidakpuasan pelanggan.^{24,25}

Personal pemberi pelayanan yang terdiri dari tenaga medis, non medis dan tenaga penunjang medis juga memegang peran utama dalam menjaga mutu layanan agar konsumen puas. Selain itu pelayanan staf secara profesional dan keramahan akan dapat meningkatkan citra dari suatu rumah sakit.

Selain hal-hal yang telah diterangkan ternyata kecepatan dan kemudahan pelayanan mulai dari datang, pendaftaran sampai pulang akan memberi kepuasan pada konsumen. Faktor yang penting dalam memilih rumah sakit selain dokter dan staf medik yang kompeten juga keramahan dan pemberi pelayanan yang peduli serta faktor kecepatan pelayanan.

F. PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN.

Feldstein (1978) menggambarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai fungsi dari permintaan dan fungsi dari penawaran. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah :²⁶

1. Insiden penyakit, yang menggambarkan kejadian penyakit.
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya, yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat.
3. Faktor ekonomi antara lain : pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan.

Lapau dkk, (1977) menyebutkan empat faktor utama yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi :²⁷

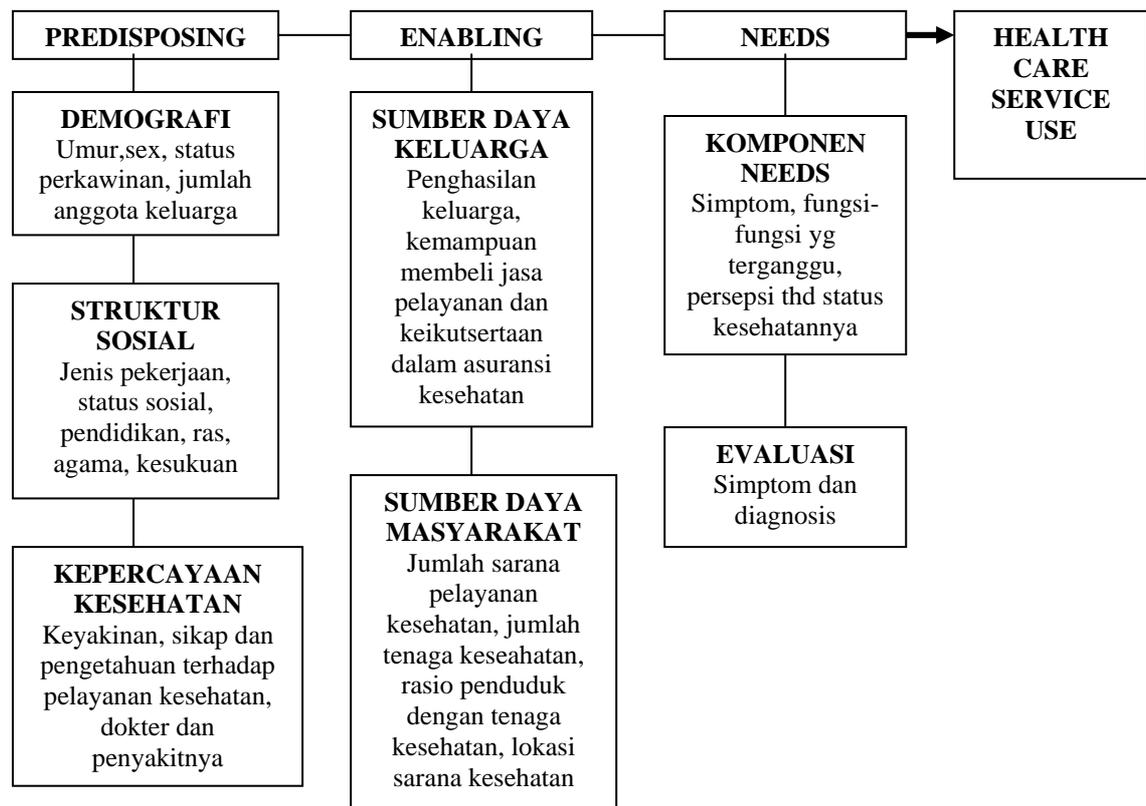
- a. Faktor lingkungan dan tempat tinggal.
- b. Faktor dari sistem pelayanan kesehatan yang bersangkutan yang terdiri dari tipe organisasi, kelengkapan pelayanan kesehatan, tersedia tenaga

dan fasilitas medis, hubungan antara dokter/tenaga kesehatan lain dan penderita serta adanya asuransi kesehatan.

- c. Faktor adanya fasilitas-fasilitas kesehatan lain.
- d. Faktor-faktor dari konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan, yang meliputi faktor sosio demografis, faktor sosio ekonomis : pendapatan, harga pelayanan medis, jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan dan variabel yang menyangkut kebutuhan.

Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang dikemukakan Andersen (1968) sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behaviour model of health services utilization*). Untuk menjelaskan tentang proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat atau pasien tersebut, Andersen (1968) mengemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada : ²⁸

- a. komponen *predisposing* : merupakan kumpulan faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempengaruhi seseorang untuk memakai pelayanan kesehatan.
- b. komponen *enabling* : suatu kondisi atau keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan.
- c. komponen *need* : merupakan komponen yang paling langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan, yang biasanya diukur dengan berbagai gejala, fungsi-fungsi yang terganggu dan persepsi terhadap status kesehatannya.



Gambar 2.8. Faktor-faktor Yang Menentukan Pengambilan Keputusan Pasien Dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

Sumber : Andersen,R,1968. A Behavior Model for Family Use of Health Services

Faktor *need* merupakan prediktor terkuat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor *predisposing* tidak pernah lebih dari 3 % untuk keseluruhan variasi perhitungan dari pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor *enabling* merupakan faktor yang pengaruhnya tidak signifikan selain tersedianya sumber daya yang terus menerus untuk perawatan.²⁹

G. TAHAP PROSES KEPUTUSAN PEMBELIAN.

Konsumen apabila hendak mengambil suatu keputusan untuk membeli suatu barang atau jasa pastilah melalui proses. Proses pengambilan keputusan ini agak unik sebab biasanya melibatkan beberapa komponen. Demikian juga untuk pelayanan kesehatan untuk memutuskan membeli suatu jasa kesehatan pihak keluarga, pihak petugas kesehatan setempat, pihak penanggung biaya

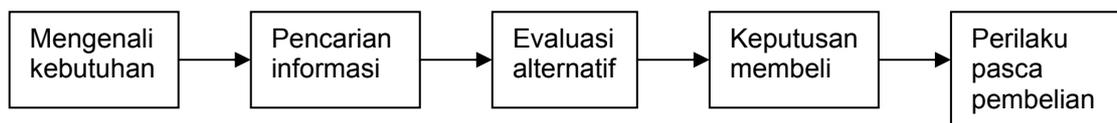
biasanya ikut berperan dalam keputusan pembelian. Adapun macam peranan dalam keputusan membeli menurut Kotler(1997) adalah pengambil inisiatif (*inisiator*), orang yang mempengaruhi (*influence*), pembuat keputusan (*decides*), pembeli (*buyer*) dan pemakai (*user*).²³

Analisis perilaku konsumen dalam merencanakan pemasaran merupakan hal yang penting. Demikian juga untuk perencanaan penjualan pelayanan kesehatan diperlukan status kesehatan dan analisis tentang pemafaatan pelayanan kesehatan yang ada baik masa lalu, sekarang dan rencana pelayanan kesehatan masa akan datang.^{30,31,32}

Perilaku konsumen dalam proses keputusan merupakan fungsi dari determinan-determinan :

1. Pengaruh lingkungan, yang terdiri dari budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi (nilai-nilai yang dianut), keluarga dan situasi.
2. Perbedaan individu, yang terdiri dari : sumber daya dan konsumen, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi.
3. Proses psikologis, terdiri dari : pengolahan informasi, pembelajaran, perubahan sikap dan perilaku.¹⁴

Pengaruh-pengaruh tersebut diatas mempengaruhi pengambilan keputusan konsumen. Tahapan proses keputusan pembelian yang merupakan bagian dari perilaku konsumen meliputi :³³



Proses pemanfaatan dimulai saat konsumen mengenali sebuah masalah atau kebutuhan. Dengan mengumpulkan informasi dari sejumlah konsumen,

pemasar dapat mengidentifikasi rangsangan yang paling sering membangkitkan minat akan suatu kategori produk.

Konsumen yang tergugah kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak yang dapat dilakukan baik secara aktif maupun pasif. Dalam tahap evaluasi, konsumen membentuk preferensi atas merek-merek dalam kumpulan pilihan. Konsumen juga mungkin membentuk niat untuk membeli produk yang disukai .

Proses pemilihan tempat penjualan merupakan fungsi dari empat variabel yaitu :

- a. Kriteria evaluasi meliputi lokasi (jarak), luas dan kedalaman keragaman, harga, iklan dan promosi penjualan, personel tempat penjualandan pelayanan.
- b. Karakteristik tempat penjualan yang dirasakan meliputi lokasi (jarak), luas dan kedalaman keragaman, harga, iklan dan promosi penjualan, personel tempat penjualan dan pelayanan.
- c. Proses pembandingan.
- d. Tempat penjualan yang diterima dan tidak diterima.

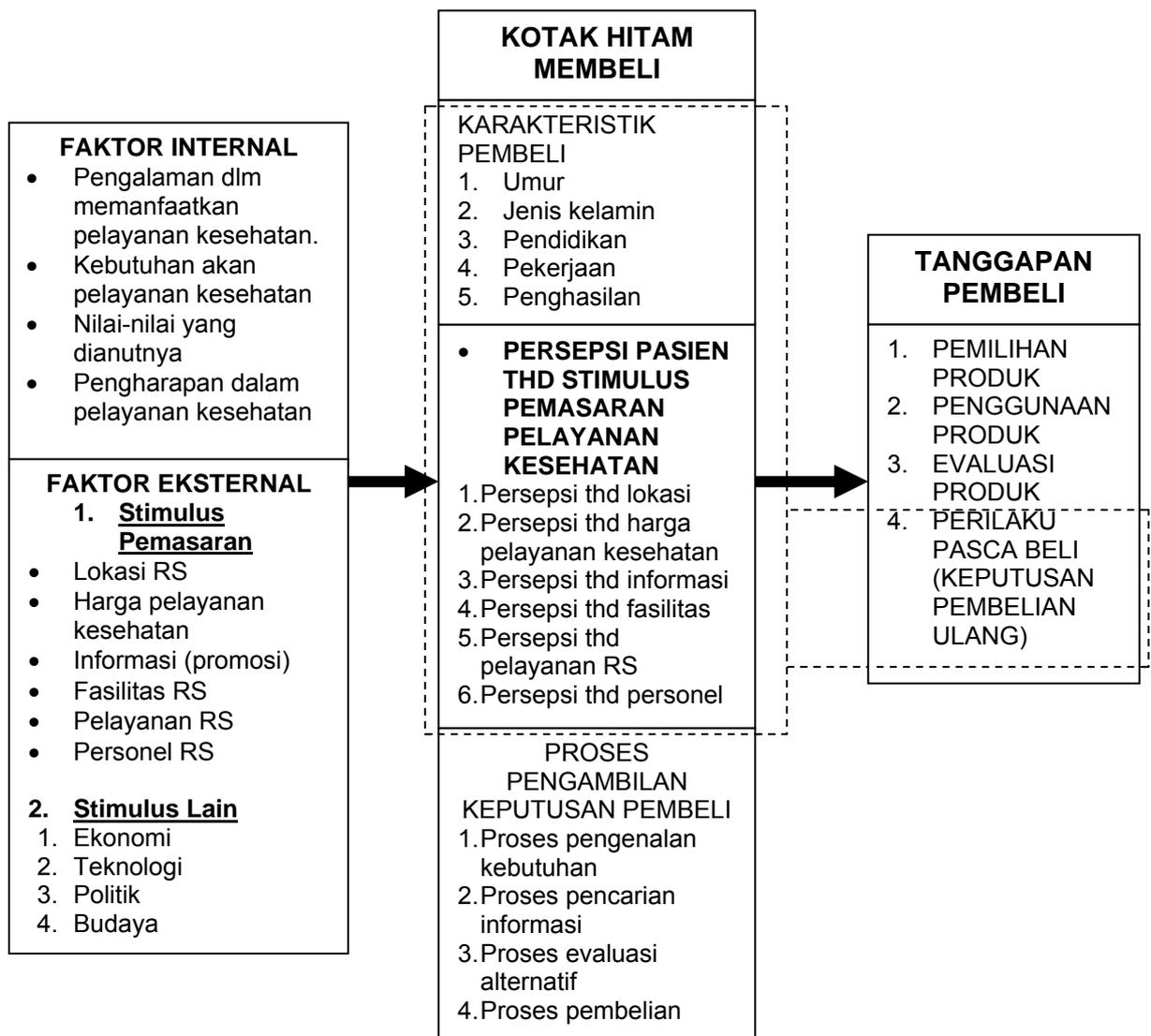
Sebuah proses pengambilan keputusan pembelian tidak hanya berakhir dengan terjadinya transaksi pembelian, akan tetapi diikuti pula oleh tahap perilaku purnabeli. Dalam tahap ini konsumen merasakan tingkat kepuasan atau ketidakpuasan tertentu yang akan mempengaruhi perilaku berikutnya. Jika konsumen merasa puas, ia akan memperlihatkan peluang yang besar untuk melakukan pembelian ulang atau membeli produk lain di perusahaan yang sama di masa mendatang. Seorang konsumen yang merasa puas cenderung akan menyatakan hal-hal yang baik tentang produk

dan perusahaan yang bersangkutan kepada orang lain. Oleh karena itu pembeli yang puas merupakan iklan yang terbaik.²²

H. KERANGKA TOERI PENELITIAN.

Faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen tentang pelayanan kesehatan berkaitan dengan keputusan memanfaatkannya .

Sumber : Modifikasi dari : Teori Persepsi dari Solomon (1999) dan Jacobalis (2000) dipadukan dengan Model Tingkah Laku Pembeli dari Kotler (2003) dan Proses Perilaku Konsumen dari Schiffman dan Kanuk (2000)



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. VARIABEL PENELITIAN.

1. Variabel bebas adalah persepsi pasien mengenai poliklinik umum meliputi
 - a. persepsi pasien tentang akses lokasi RSPWC,
 - b. persepsi pasien tentang tarif/harga poliklinik umum,
 - c. persepsi pasien tentang promosi tentang poliklinik umum,
 - d. persepsi pasien tentang fasilitas di poliklinik umum,
 - e. persepsi pasien tentang pelayanan administrasi poliklinik umum dan
 - f. persepsi pasien tentang petugas di poliklinik umum.
2. Variabel terikat adalah keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum.
3. Variabel kontrol adalah karakteristik pasien, meliputi :
 - a. Umur
 - b. Jenis kelamin
 - c. Pendidikan
 - d. Pekerjaan
 - e. Penghasilan.

B. HIPOTESIS.

Hipotesis Mayor.

Ada pengaruh antara persepsi pasien tentang poliklinik umum di RSPWC dengan keputusan pemanfaatan ulangnya.

Hipotesis minor.

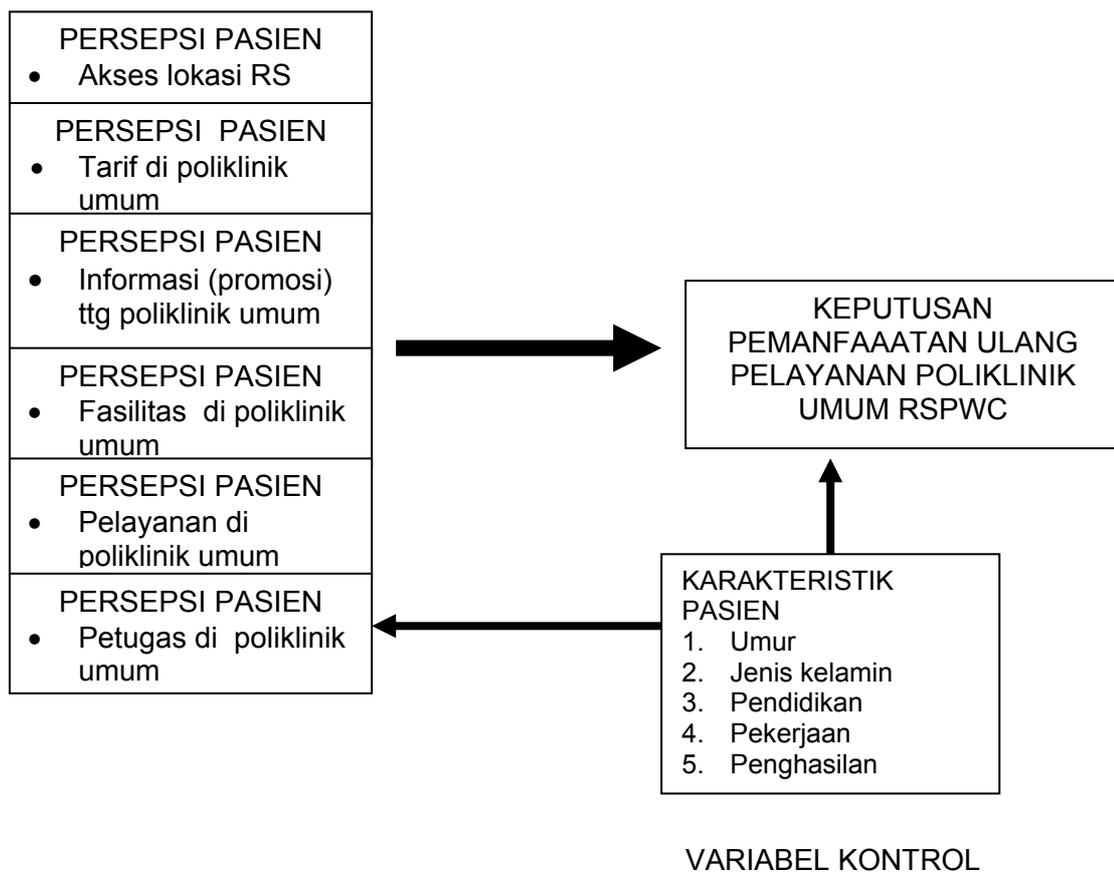
1. Ada hubungan persepsi pasien tentang akses lokasi rumah sakit terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
2. Ada hubungan persepsi pasien tentang tarif di poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
3. Ada hubungan persepsi pasien tentang informasi (promosi) tentang poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
4. Ada hubungan persepsi pasien tentang fasilitas di poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
5. Ada hubungan persepsi pasien tentang pelayanan di poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
6. Ada hubungan persepsi pasien tentang petugas di poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
7. Ada pengaruh bersama-sama faktor persepsi pasien meliputi persepsi pasien tentang akses lokasi rumah sakit, persepsi pasien tentang harga di poliklinik umum, persepsi pasien tentang informasi (promosi) tentang poliklinik umum, persepsi pasien tentang fasilitas di poliklinik umum, persepsi pasien tentang pelayanan di poliklinik umum, persepsi pasien tentang petugas di poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

C. KERANGKA KONSEP PENELITIAN.

Sumber : Modifikasi dari : Teori Persepsi dari Solomon (1999) dan Jacobalis (2000) dipadukan dengan Model Tingkah Laku Pembeli dari Kotler (2003) dan Proses Perilaku Konsumen dari Schiffman dan Kanuk (2000)

VARIABEL BEBAS

VARIABEL TERIKAT



D. RANCANGAN PENELITIAN.

1. Jenis Penelitian.

Jenis penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional dengan metode penelitian survei dimana penelitian ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang menguraikan dan menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara

fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat dan bersifat penjelasan (*explanatory*).

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data dengan 1 kali pengambilan data (*point time approach*).

3. Metode Pengumpulan Data.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer.

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner terstruktur yang telah dirancang dan sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya.³⁴

Data primer terdiri dari karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan formal terakhir, pekerjaan dan pendapatan pasien, persepsi pasien tentang poliklinik umum serta keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner terstruktur yang telah dirancang untuk data kuantitatif.

b. Data sekunder.

Data sekunder adalah data yang tidak secara langsung diperoleh dari sumbernya tetapi melalui pihak kedua.³⁵ Dalam hal ini peneliti mempergunakan data umum yang berasal dari laporan, studi pustaka dan dari peneliti sebelumnya.

Data sekunder berupa data diperoleh dari bagian Rekam Medis berupa laporan tahunan Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

4. Populasi Penelitian.

Populasi adalah kelompok keseluruhan dari orang ataupun elemen penelitian lainnya dengan batasan yang jelas.³⁶

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan poliklinik umum di RSPWC selama 1 (satu) bulan penelitian.

Bila dihitung dari jumlah rata-rata kunjungan pasien poliklinik umum perbulan maka perhitungannya adalah sebagai berikut :

1. Jumlah kunjungan rata-rata per tahun (2003-2005) sebanyak :

$$\frac{18.301 + 23.041 + 20.622}{3} = 20.654,67 \text{ dibulatkan menjadi } 20.655 \text{ orang.}$$

2. Jumlah kunjungan rata-rata perbulannya (dibagi 12 bulan) adalah

$$\frac{20.655}{12} = 1.721,25 \text{ dibulatkan menjadi } 1.721 \text{ orang.}$$

5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian.

Sampel adalah bagian dari sebuah populasi.³⁷ Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang memanfaatkan pelayanan poliklinik umum dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- a. Pasien rawat jalan yang memanfaatkan pelayanan poliklinik umum.
- b. Responden dapat berkomunikasi dengan baik.
- c. Responden bersedia diwawancarai.
- d. Responden berusia lebih dari 17 tahun.
- e. Responden bukan pegawai/karyawan RSPWC.

Kriteria eksklusi : Pasien rawat jalan poliklinik umum yang menggunakan fasilitas asuransi kesehatan (askes) baik askes swasta maupun askin.

Penentuan jumlah sampel minimal menggunakan rumus : ³⁴

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = jumlah populasi

Z = standar deviasi untuk 1,96 dengan konfiden level 95%

d = derajat ketepatan yang digunakan, yaitu sebesar 10% atau 0,1

p = proporsi target populasi yang diperkenankan, memiliki target khusus bila tidak ada estimasi yang baik biasanya digunakan 50% atau 0,5.

q = populasi tanpa atribut, 1-p = 0,5

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 1721 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 (1721-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 91,01$$

Didapatkan jumlah sampel minimal sebesar 91,01 orang dibulatkan menjadi 92 orang.

Dari perhitungan di atas, jumlah sampel minimal yang harus ada sebanyak 92 sampel. Dengan pertimbangan semakin banyak sampel semakin baik maka jumlah sampel yang akan diambil adalah sebanyak 100 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*.

Sampel (responden) dipilih dengan cara setiap pasien yang datang dipilih sesuai dengan kriteria di atas setiap hari pada jam kerja sebanyak 3 – 5 responden sampai mencapai jumlah sebanyak 100 orang.

Data dikumpulkan dengan cara mengajukan pertanyaan terstruktur yang telah disusun dalam kuesener. Wawancara dilakukan oleh enumerator yang telah dilatih. Pelatihan tersebut dilakukan sebelum penelitian dilakukan dan diujicobakan pada saat kuesener diukur validitas dan reliabilitasnya. Selain data variabel dalam kuesener dicatat, dicatat pula jawaban – jawaban bebas dan bahasa tubuh guna memperkaya penelitian.

6. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.

a. Karakteristik pasien.

Karakteristik pasien adalah suatu ciri yang ada pada pasien, dimiliki pasien untuk membedakan dengan pasien lain.

Karakteristik pasien meliputi :

- 1). Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan tahun dimana pasien diwawancarai saat berobat ke poliklinik umum RSPWC.

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen responden, misalnya kartu tanda penduduk (KTP), atau SIM.

Skala pengukuran : Nominal

Klasifikasi :

1. Muda yaitu antara umur 17 – 40 tahun

2. Tua yaitu umur 41 keatas

2). Jenis kelamin adalah pembagian gender manusia.

Cara mengukur : menanyakan kepada responden atau berdasarkan KTP atau kartu pengenal lainnya dan observasi atau pengamatan langsung.

Skala pengukuran : Nominal

Klasifikasi :

a. Laki-laki

b. Perempuan.

3). Pendidikan adalah pendidikan formal yang dicapai responden.

Skala pengukuran : Nominal

Cara mengukur : berdasarkan pengakuan responden saat dilakukan wawancara dengan kuesioner terstruktur, meliputi :

1. SD (tamat atau tak tamat)

2. SLTP (tamat atau tak tamat)

3. SLTA (tamat atau tak tamat)

4. D3/AKADEMI (tamat atau tak tamat)

5. S1/SARJANA (tamat atau tak tamat)

6. S2/PASCA SARJANA

Kemudian pendidikan responden diklasifikasikan menjadi :

1. Non sarjana yaitu SD, SLTP dan SLTA

2. Sarjana yaitu D3, S1 dan S2

- 4). Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan responden di luar rumah untuk memperoleh penghasilan dalam upaya membiayai kehidupan rumah tangganya.

Skala pengukuran : Nominal

Cara mengukur : berdasarkan pengakuan responden saat dilakukan wawancara dengan kuesioner terstruktur, meliputi :

1. Tidak bekerja
2. Pensiunan
3. Buruh
4. Pengusaha / wirausaha
5. PNS
6. TNI/POLRI

Kemudian pekerjaan diklasifikasikan menjadi :

1. Tak bekerja yaitu tidak bekerja, pensiunan dan buruh.
2. Bekerja yaitu pengusaha, PNS, TNI/POLRI

- 5). Pendapatan adalah rata-rata pengeluaran perbulan.

Skala pengukuran : Nominal

Cara mengukur : berdasarkan pengakuan responden saat dilakukan wawancara dengan kuesioner terstruktur dengan cara menanyakan rata-rata pengeluaran perbulan yang diklasifikasikan menjadi :

1. Pengeluaran \leq 1.000.000 rupiah
2. Pengeluaran \geq 1.000.001 rupiah

- b. Persepsi pasien tentang Akses Lokasi :

Persepsi pasien tentang akses lokasi rumah sakit adalah respon pasien atau pernyataan pasien poliklinik umum mengenai kemudahan mencapai rumah sakit tersebut, serta kemudahan mencari lokasi poliklinik umum

RSPWC yang diukur melalui pertanyaan dalam kuesioner.

Skala pengukuran : Ordinal.

Cara pengukuran :

1). Apabila distribusi data normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq mean + 1SD
- b. Kurang baik : mean + 1 SD > total skor > mean – 1 SD
- c. Tidak baik : total skor \leq mean – 1 SD

2) Apabila distribusi data tidak normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq Q3
- b. Kurang baik : Q3 > total skor > Q1
- c. Tidak baik : total skor \leq Q1

c. Persepsi pasien tentang harga/tarif poliklinik umum.

Persepsi pasien tentang harga adalah persepsi pasien tentang penetapan tarif pada pelayanan poliklinik umum di RSPWC yang diukur melalui pertanyaan dalam kuesioner.

Skala pengukuran : ordinal.

Cara pengukuran :

1). Apabila distribusi data normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq mean + 1SD
- b. Kurang baik : mean + 1 SD > total skor > mean – 1 SD
- c. Tidak baik : total skor \leq mean – 1 SD

2) Apabila distribusi data tidak normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq Q3
- b. Kurang baik : Q3 > total skor > Q1
- c. Tidak baik : total skor \leq Q1

d. Persepsi pasien tentang informasi (promosi) tentang poliklinik umum.

Persepsi pasien tentang informasi adalah persepsi pasien tentang semua keterangan yang ada berhubungan dengan poliklinik umum terutama tentang jenis pelayanan yang diukur melalui pertanyaan dalam kuesioner.

Skala pengukuran : ordinal.

Cara pengukuran :

1). Apabila distribusi data normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq mean + 1SD
- b. Kurang baik : mean + 1 SD > total skor > mean – 1 SD
- c. Tidak baik : total skor \leq mean – 1 SD

2) Apabila distribusi data tidak normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq Q3
- b. Kurang baik : Q3 > total skor > Q1
- c. Tidak baik : total skor \leq Q1

e. Persepsi pasien tentang fasilitas pelayanan poliklinik umum .

Persepsi pasien tentang fasilitas pelayanan adalah kelengkapan ragam jenis fasilitas poliklinik umum menurut persepsi pasien sesuai dengan yang dibutuhkan pasien yang diukur melalui pertanyaan dalam kuesioner.

Skala pengukuran : ordinal.

Cara pengukuran :

1). Apabila distribusi data normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq mean + 1SD
- b. Kurang baik : mean + 1 SD > total skor > mean – 1 SD
- c. Tidak baik : total skor \leq mean – 1 SD

2) Apabila distribusi data tidak normal menggunakan kriteria :

1. Baik : total skor \geq Q3
2. Kurang baik : Q3 > total skor > Q1
3. Tidak baik : total skor \leq Q1

f. Persepsi pasien tentang pelayanan poliklinik umum.

Persepsi pasien tentang pelayanan poliklinik umum yang dimaksud adalah pelayanan poliklinik umum yang dipersepsikan oleh pasien meliputi kemudahan dan kecepatan prosedur pelayanan yang diukur melalui pertanyaan dalam kuesioner.

Skala pengukuran : ordinal.

Cara pengukuran :

1). Apabila distribusi data normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq mean + 1SD
- b. Kurang baik : mean + 1 SD > total skor > mean – 1 SD
- c. Tidak baik : total skor \leq mean – 1 SD

2) Apabila distribusi data tidak normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq Q3
- b. Kurang baik : Q3 > total skor > Q1
- c. Tidak baik : total skor \leq Q1

g. Persepsi pasien tentang petugas poliklinik umum.

Persepsi pasien tentang petugas poliklinik umum adalah persepsi pasien terhadap keramahan petugas yang ada terutama dokter, perawat dan petugas administrasi yang berhubungan dengan pasien yang diukur melalui pertanyaan dalam kuesioner.

Skala pengukuran : ordinal.

Cara pengukuran :

1). Apabila distribusi data normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq mean + 1SD
- b. Kurang baik : mean + 1 SD > total skor > mean – 1 SD
- c. Tidak baik : total skor \leq mean – 1 SD

2) Apabila distribusi data tidak normal menggunakan kriteria :

- a. Baik : total skor \geq Q3
- b. Kurang baik : Q3 > total skor > Q1
- c. Tidak baik : total skor \leq Q1

h. Keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum RSPWC.

Sikap pasien setelah merasakan pelayanan yang diberikan di poliklinik umum RSPWC untuk bersedia memanfaatkan kembali atau tidak pelayanan yang pernah mereka rasakan yang diukur melalui pertanyaan dalam kuesioner.

Skala pengukuran : ordinal.

Cara pengukuran :

1). Apabila distribusi data normal menggunakan kriteria :

- a. Memanfaatkan : total skor \geq mean
- b. Tidak Memanfaatkan : total skor < mean

2) Apabila distribusi data tidak normal menggunakan kriteria :

- a. Memanfaatkan : total skor \geq Q2
- b. Tidak memanfaatkan : total skor < Q2

7. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.

Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner terstruktur dengan pilihan tertutup untuk mengukur karakteristik pasien, persepsi pasien tentang poliklinik umum dan keputusan pemanfaatan ulangnya di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang.

Kuesioner penelitian yang akan digunakan akan diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden di RS William Booth Semarang.

1. Uji Validitas.

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid atau sahih bila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Uji validitas ini diukur dengan melakukan korelasi antar skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk atau variabel. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r table untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel.

Untuk menguji apakah masing-masing indikator pertanyaan valid atau tidak, kita lihat tampilan output *Cronbach Alpha* pada kolom *Correlated Item – Total Correlated Item*. Bandingkan nilai *Correlated Item – Total Correlated Item* dengan hasil perhitungan r table. Jika r hitung lebih besar dari r table dan nilai positif maka butir atau pertanyaan tersebut dinyatakan valid.³⁸ Setelah terbukti alat ukur tersebut valid maka baru dapat dilakukan uji reliabilitas.

2. Uji Reliabilitas.

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden pertanyaan ini dikatakan reliabel jika masing-masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau

jawabann tidak boleh acak oleh karena masing-masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabel pada penelitian ini menggunakan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya dilakukan sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antara jawaban pertanyaan. Dengan menggunakan program SPSS yang memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha (α)*.³⁸

Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan di RS William Booth Semarang menggunakan sampel sebanyak 30 responden (n=30). Uji ini dilakukan dengan bantuan program SPSS for Windows dengan metode Alpha.

Tabel. 3.1. Validitas pernyataan tentang persepsi pasien yang mempengaruhi keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum RSPWC.

PERNYATAAN NO.	r	PERNYATAAN NO.	r
Persepsi tentang Akses Lokasi		Persepsi tentang Pelayanan	
1	0,2192	1	0,3673
2	0,4130	2	0,5408
3	0,3300	3	0,8003
4	0,2120	4	0,1652
Persepsi tentang Tarif		5	0,6862
1	0,5166	6	0,7817
2	0,5166	Persepsi tentang Petugas	
Persepsi tentang Informasi		1	0,4416
1	0,3109	2	0,2028
2	0,5520	3	0,3631
3	0,3751	4	0,1984
4	0,2858	5	0,1130
Persepsi tentang Fasilitas		6	0,0977
1	0,0967	7	0,325
2	0,1792	8	0,2388
3	0,1339	9	0,2368
4	0,1181	10	0,1695
5	0,3290	11	0,2198
6	0,4705	12	0,0896
7	0,4465	13	0,0552
8	0,4383	14	0,1364
9	0,4072	15	0,1079
10	0,3772	16	0,1500
		17	0,0691
		18	0,3533

Setelah uji coba maka didapatkan bahwa dengan nilai $r > 0,239$ maka butir data dinyatakan valid dan nilai r Alpha positif atau r Alpha $> 0,239$ butir data dinyatakan reliabel. Uji reliabilitas dengan menggunakan formula koefisien Alpha. Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan hasil 48 item pernyataan yang dapat diterima.

Teknik Pengolahan dan Analisis Data.

a. Pengolahan Data.

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan menggunakan SPSS 11.5 dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1). Editing.

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban dan kesesuaian jawaban satu dengan yang lain, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

2). Koding.

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

3). Tabulasi.

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan 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 kedalam kegiatan tabulasi antara lain :

1. Memberikan skor butir yang perlu diberikan skor.
2. Memberikan kode terhadap butir-butir yang tidak diberikan skor.

3. Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan.

4). Penyajian data.

Data disajikan dengan menggunakan tabel dan narasi serta dianalisis secara deskriptif dan analitik.

b. Analisis Data.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan diinterpretasikan. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

1. Analisis Univariat.

Analisis univariat pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel yang meliputi variabel independen, variabel dependen dan variabel kontrol. Dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasarkan semua variabel, ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi serta presentase. Variabel bebas dengan skala ordinal untuk mendapatkan persepsi pasien tentang poliklinik umum meliputi akses lokasi, tarif, informasi, fasilitas, pelayanan dan petugas di poliklinik umum RSPWC dan variabel terikatnya dengan skala nominal yang meliputi keputusan pasien untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum, serta variabel kontrol dengan skala nominal untuk mendapatkan karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan formal, pekerjaan dan penghasilan.

2. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat untuk analisis data dua variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen untuk masing-masing data variabel dengan *cross tab*. Tabulasi silang juga dilakukan pada variabel kontrol dengan variabel bebas dan variabel terikat. Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dianalisis dengan uji Chi Square untuk mendapatkan hubungan yang bermakna.

Perhitungan Chi Square :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan : O_{ij} = frekuensi observasi
 E_{ij} = frekuensi harapan

Pengujian Hipotesis :

χ^2 (hitung) $\geq \chi^2$ (tabel) maka H_0 ditolak dan H_a diterima

Syarat menggunakan Chi Square untuk tabulasi silang > 2x2 adalah :

1. Tidak ada frekuensi harapan yang lebih kecil dari 1 ($E_{ij} < 1$).
2. Boleh ada frekuensi harapan antara 1 dan 5 ($1 < E_{ij} < 5$) maksimal 20%.

Bila kedua syarat diatas tidak terpenuhi maka dilakukan penggabungan kategori agar memperoleh nilai harapan yang berharga besar.

Selanjutnya variabel kontrol yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel independen maupun variabel dependen perlu dikendalikan oleh peneliti dan variabel independen yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak akan digunakan untuk memasuki Analisis Multivariat.

3. Analisis Multivariat.

Analisis multivariat ini dilakukan untuk mencari pengaruh masing-masing variabel independen dan secara bersama-sama terhadap variabel dependen serta mencari manakah variabel independent yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dengan uji analisis regresi logistik ganda.

Analisis regresi logistik ganda merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur dengan skala biner (dikotomi = nominal, ordinal) untuk menganalisis hubungan, sekaligus mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai.³⁹ Adapun tujuan analisis ini adalah memprediksi besar variabel dependen yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur hubungan antara variabel dependen dan independen setelah mengontrol pengaruh independen lainnya.⁴⁰ Variabel biner dalam hal ini data nominal dari keputusan memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum.

Persamaan model regresi logistik ganda adalah sebagai berikut :³⁸

$$\ln \left| \frac{p}{1-p} \right| = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots$$

Keterangan :

- p = probabilitas terjadinya suatu peristiwa
- 1-p = probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa
- b = koefisien regresi logistik
- x = skala variabel independen.

Sebagai interpretasi hasil maka regresi logistik bisa digunakan untuk:

- a. Menilai kelayakan model regresi.

Untuk menilai apakah model regresi binary layak dipakai atau tidak untuk analisis selanjutnya diketahui dari nilai *Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test* yang diukur dengan nilai Chi Square pada bagian bawah uji *Hosmer and Lemeshow* dengan kriteria :

- Jika $p > 0,05$ H_0 ditolak, dan sebaliknya
- Jika $p < 0,05$ H_0 diterima.

b. Menilai keseluruhan model.

Dinilai pada angka -2 Log Likelihood. Jika penurunan nilai -2 Log Likelihood menunjukkan model regresi yang lebih baik.

c. Menguji koefisien regresi.

Dengan uji t pada bagian akhir output terlihat bahwa variabel yang signifikan secara statistik (dengan melihat pada angka Sig) dibandingkan dengan 0,005. Bila nilainya $< 0,005$ maka dikatakan signifikan.

d. Menilai variabel independen yang paling berpengaruh dengan mengulangi sekali lagi dengan langkah yang sama namun hanya memasukkan variabel independen yang signifikan.

E. JADWAL PENELITIAN.

Seminar proposal	: Maret 2006
Uji coba alat ukur	: Mei 2006
Pengumpulan data	: Juni 2006
Pengolahan data	: Juli 2006
Analisis data	: Juli 2006
Seminar hasil penelitian	: Juli 2006
Revisi	: Juli 2006

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. ANALISIS UNIVARIAT.

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi faktor-faktor yang diteliti serta analisis proporsi.

1. Karakteristik responden.

Karakteristik responden sebagai variabel kontrol dalam penelitian ini digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Karakteristik responden (n = 100)

VARIABEL KARAKTERISTIK		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	29	29
2	Perempuan	71	71
Pendidikan Terakhir			
1	SD (tamat atau tidak tamat)	3	3
2	SLTP (tamat atau tidak tamat)	18	18
3	SLTA (tamat atau tidak tamat)	31	31
4	D3 (tamat atau tidak tamat)	38	38
5	SARJANA (tamat atau tidak tamat)	10	10
Pekerjaan			
1	Tidak bekerja.	21	21
2	Pensiunan.	2	2
3	Buruh.	21	21
4	Pengusaha.	20	20
5	PNS.	9	9
6	Pegawai swasta.	27	27
Umur			
1	Muda	78	78
2	Tua.	22	22
Pendapatan			
1	Pengeluaran < 1juta	80	80
2	Pengeluaran ≥ 1 juta	20	20

Responden dalam penelitian ini sebagian besar perempuan (71%), pendidikan responden pada umumnya D3 (38%) atau SLTA (31%) dan dalam muda usia (78%) yaitu antara 17-40 tahun. Pekerjaan responden

umumnya merata sebagai pegawai swasta (27%), buruh, (21%), pengusaha (20%) dan tidak bekerja (21%). Sedangkan pendapatan responden diukur dari rata-rata pengeluarannya yang menurut pengakuan sebagian besar responden (80%) mempunyai pengeluaran perbulan kurang lebih sebesar kurang dari 1 juta/bulan.

Untuk keperluan analisis berikutnya variabel pekerjaan dibagi menjadi dua kategori yaitu responden yang tidak bekerja meliputi tidak bekerja dan pensiunan, dan responden yang bekerja meliputi buruh, pengusaha, PNS dan pegawai swasta seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4.2. Kategori responden berdasarkan pekerjaan.

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak bekerja.	23	23
Bekerja.	77	77

Dari data diatas tampak bahwa sebagian besar responden adalah mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 77 orang (77%) dan yang tidak bekerja hanya sebanyak 23 orang (23%).

2. Persepsi Tentang Akses Lokasi Rumah Sakit .

Beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan akses lokasi rumah sakit telah ditanyakan kepada responden. Terhadap pertanyaan bagi orang yang belum pernah ke sini, RSPWC sulit ditemukan, sebanyak 61 % responden menyatakan tidak setuju. Selanjutnya terhadap pertanyaan bagi orang yang belum pernah ke sini, petunjuk ke arah poliklinik umum membingungkan, pendapat responden yang menyatakan tidak setuju sebanyak 87 %. Namun ketika ditanyakan tentang selalu ada petunjuk untuk menemukan jalan dari pendaftaran sampai pulang ternyata pendapat

responden antara yang tidak setuju dan setuju berimbang yaitu 51% menyatakan tidak setuju dan 42% menyatakan setuju. Sedangkan bila diminta pendapat responden tentang kesulitan menemukan ruang periksa poliklinik umum sesudah mendaftar sebanyak 82% tidak setuju, seperti tampak pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 3. Persepsi Tentang Akses Lokasi

PERNYATAAN	Jawaban									
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Bagi orang yang belum pernah ke sini, RSPWC sulit ditemukan	25	25	61	61	13	13	1	1	0	0
Bagi orang yang belum pernah ke sini, petunjuk ke arah poliklinik umum membingungkan.	10	10	87	87	1	1	2	2	0	0
Saya kesulitan menemukan ruang periksa poliklinik umum sesudah mendaftar	16	16	82	82	1	1	1	1	0	0

Dengan melihat data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang cukup baik mengenai akses ke rumah sakit dan menuju ke poliklinik umum di RSPWC, seperti tampak pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4. Kategori Persepsi Tentang Akses Lokasi

Persepsi	Frekuensi	%
Baik	30	30
Cukup baik	54	54
Tidak baik	16	16
T o t a l	100	100

Hal tersebut sesuai dengan pendapat responden pada angket prasarvei sebelumnya bahwa salah satu alasan pemilihan RSPWC sebagai tempat untuk berobat adalah karena dekat dengan tempat tinggalnya sehingga dapat diasumsikan bahwa akses menuju ke RSPWC dan ke poliklinik umumnya adalah mudah.

3. Persepsi Tentang Tarif Poliklinik Umum.

Variabel tentang persepsi tarif Poliklinik Umum RSPWC Citarum berdasarkan hasil uji instrumen diperoleh hanya dua variabel pertanyaan yang valid dan reliabel. Sedang yang tidak valid dan reliabel yaitu (a) harga karcis pendaftaran RSPWC mahal; (b) tarif periksa di poliklinik umum mahal; (c) harga obat RSPWC murah; (d) saya lebih memilih melakukan pemeriksaan laboratorium di luar RSPWC karena disini mahal; (e) Kalau tidak mendesak saya lebih suka berobat ke rumah sakit lain karena lebih murah; (f) harga yang saya bayarkan ketika berobat di RSPWC seimbang dengan pelayanan yang saya dapatkan.

Meskipun tidak valid dan tidak reliabel, pertanyaan tersebut tetap digunakan dalam pengumpulan data dengan cara menanyakan terhadap responden yang komunikatif atau memberi jawaban dengan bahasa tubuh yang menunjukkan keraguan. Jawaban ini tidak dikuantifikasikan sehingga hanya digunakan untuk memberi pertimbangan dalam pembahasannya.

Tabel 4.4. Persepsi Tentang Tarif Poliklinik Umum

PERNYATAAN	Jawaban									
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Saya sering khawatir kehabisan uang kalau berobat di RSPWC .	2	2	91	91	7	7	0	0	0	0
Kalau tidak mendesak saya lebih suka berobat ke rumah sakit lain karena lebih murah	2	2	58	58	38	38	2	2	0	0

Terhadap pernyataan saya sering khawatir kehabisan uang kalau berobat di RSPWC hampir semua responden (91%) menyatakan tidak setuju; demikian pula terhadap pernyataan Kalau tidak mendesak saya lebih suka berobat ke rumah sakit lain karena lebih murah, sebanyak 58% tidak setuju dan yang setuju hanya 2% seperti terlihat pada tabel di atas.

Dari data tersebut maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik tentang tarif yang ditetapkan di poliklinik umum RSPWC seperti tampak pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.5. Kategori Persepsi Tentang Tarif

Persepsi	Frekuensi	%
Baik	59	59
Tidak baik	41	41
T o t a l	100	100

Ssehingga dapat diartikan bahwa menurut persepsi responden tarif di poliklinik umum RSPWC ini murah. Hal tersebut sesuai dengan data yang didapat dari hasil angket yang dilakukan pihak RSPWC yang menyatakan bahwa salah satu alasan memilih RSPWC sebagai tempat berobat karena biayanya cukup terjangkau.

4. Persepsi tentang Informasi (promosi) Poliklinik Umum.

Persepsi responden tentang informasi poliklinik RSPWC sebanyak 59% menyatakan pendapat mereka tidak setuju bila dikatakan RSPWC tidak terkenal karena jarang muncul di koran dan orang di lingkungan saya tidak tahu tentang RSPWC (36%) dan 52% menyatakan netral.

Sebanyak 95 % responden menyatakan isi informasi yang ada di brosur RSPWC sangat membantu responden mengenal pelayanan poliklinik umum RSPWC dan 75% merasa isi brosur nya lengkap seperti tampak pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6. Persepsi tentang informasi (promosi) Poliklinik Umum.

PERNYATAAN	Jawaban									
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
RSPWC tidak terkenal karena jarang muncul di koran	10	10	59	59	25	25	3	3	3	3
Orang di lingkungan saya tidak tahu tentang RSPWC	11	11	36	36	52	52	1	1	0	0
Informasi yang ada di brosur sangat membantu saya	0	0	2	2	3	3	95	95	0	0
Isi brosur RSPWC tidak lengkap, sehingga saya sering masih harus bertanya pada petugas	0	0	75	75	6	6	19	19	0	0

Dari hasil diatas maka dapat dilihat persepsi yang tidak baik dari responden terhadap informasi (promosi) tentang poliklinik umum RSPWC seperti tampak pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.7. Kategori Persepsi Tentang Informasi (Promosi)

Persepsi	Frekuensi	%
Baik	24	24
Cukup baik	29	29
Tidak baik	47	47
T o t a l	100	100

Frekuensi besar pada persepsi tentang informasi (promosi) yang tidak baik ini sesuai dengan hasil angket sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar mengetahui keberadaan RSPWC dari keluarga dan hanya 1% yang mengenal RSPWC dari media massa.

5. Persepsi tentang fasilitas Poliklinik Umum.

Fasilitas yang mendukung terselenggaranya pelayanan poliklinik dipersepsikan sebagai berikut bahwa fasilitas pemeriksaan medis di poliklinik umum telah lengkap sebanyak 96% setuju, dekorasi di ruang periksa di poliklinik umum sangat nyaman sebanyak 81% setuju, penataan peralatan di poli umum sangat rapi sebanyak 85% setuju, poli umum di RSPWC sangat bersih sebanyak 85% setuju, banyak pendaftar merokok sehingga saya

merasa terganggu sebanyak 93% tidak setuju, saya enggan ke WC/kamar mandi RSPWC karena bau sebanyak 86% tidak setuju, WC/kamar mandi RSPWC kotor sebanyak 84% tidak setuju, jumlah kamar mandi/WC pasien sudah cukup sebanyak 77% setuju, tempat parkir RSPWC harus diatur lagi sebanyak 77% setuju dan kalau saya membawa kendaraan pribadi pasti sulit menemukan tempat parkir sebanyak 71% setuju, serta RSPWC tidak punya tempat parkir yang mencukupi sebanyak 39% menyatakan tidak setuju, 33% netral dan 27% menyatakan setuju, seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4.8. Persepsi tentang fasilitas Poliklinik Umum.

PERNYATAAN	Jawaban									
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Fasilitas pemeriksaan medis di poliklinik umum telah lengkap	2	2	0	0	2	2	96	96	0	0
Dekorasi di ruang periksa di poliklinik umum sangat nyaman	17	17	2	2	0	0	81	81	0	0
Penataan peralatan di poli umum sangat rapi	15	15	0	0	0	0	85	85	0	0
Poli umum di RSPWC sangat bersih	15	15	0	0	0	0	85	85	0	0
Banyak pendaftar merokok sehingga saya merasa terganggu	4	4	93	93	1	1	2	2	0	0
Saya enggan ke WC/kamar mandi RSPWC karena bau	3	3	86	86	11	11	0	0	0	0
WC/kamar mandi RSPWC kotor	3	3	84	84	13	13	0	0	0	0
jumlah kamar mandi/WC pasien sudah cukup.	0	0	15	15	8	8	77	77	0	0
Tempat parkir RSPWC harus diatur lagi	0	0	10	10	19	19	71	71	0	0
Kalau saya membawa kendaraan pribadi pasti sulit menemukan tempat parkir	5	5	75	75	17	17	3	3	0	0
RSPWC tidak punya tempat parkir yang mencukupi	0	0	39	39	33	33	27	27	1	1

Menurut persepsi responden fasilitas yang diberikan telah cukup memadai. Hal tersebut tampak pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.9. Kategori Persepsi Tentang Fasilitas

Persepsi	Frekuensi	%
Baik	36	36
Cukup baik	36	36
Tidak baik	28	28
T o t a l	100	100

Terbukti dari hasil jawaban-jawaban pada kuesioner diatas dapat dilihat persepsi yang baik dan cukup baik dari responden tentang fasilitas yang ada di poliklinik umum RSPWC mempunyai prosentasi yang sama. Selain itu fasilitas yang lengkap juga menjadi salah satu alasan pemilihan RSPWC sebagai tempat berobat pada hasil angket sebelumnya.

6. Persepsi tentang pelayanan Poliklinik Umum.

Pelayanan poliklinik dipersepsikan responden sebagai suatu proses yang kompleks meliputi berbagai pelayanan termasuk pelayanan penunjangnya. Dalam hal pernyataan bahwa prosedur pendaftaran pasien RSPWC sangat berbelit-belit sebanyak 99% menyatakan tidak setuju dan setuju dengan pernyataan bahwa prosedur pemeriksaan pasien di poliklinik umum sangat cepat (72%).

Berikutnya ketika menebus obat di apotik, pernyataan banyak sekali syarat yang harus saya penuhi dinyatakan tidak setuju sebanyak 95% tetapi pernyataan saya harus antri lama di apotik disetujui 71%.

Demikian pula ketika periksa di laboratorium, pernyataan banyak sekali syarat yang harus saya penuhi ketika periksa laboratorium, tidak disetujui sebanyak 74% dan saya harus antri lama di laboratorium tidak disetujui 63%, seperti dapat dibaca pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.10. Persepsi tentang tentang pelayanan Poliklinik Umum.

PERNYATAAN	Jawaban									
	Sangat Tidak		Tidak		Netral		Setuju		Sangat	
	Setuju		Setuju						Setuju	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Prosedur pendaftaran pasien RSPWC sangat berbelit-belit	0	0	99	99	1	1	0	0	0	0
Prosedur pemeriksaan pasien di Poliklinik umum sangat cepat.	2	2	4	4	22	22	72	72	0	0
Banyak sekali syarat yang harus saya penuhi ketika menebus obat di apotik	0	0	95	95	5	5	0	0	0	0
Saya harus antri lama di apotik	1	1	7	7	20	20	71	71	1	1
Banyak sekali syarat yang harus saya penuhi ketika periksa laboratorium	1	1	74	74	22	22	3	3	0	0
Saya harus antri lama di laboratorium	0	0	63	63	34	34	3	3	0	0

Dari hasil diatas tampak bahwa persepsi responden tentang pelayanan yang diberikan di poliklinik umum RSPWC ini cukup baik kendati masih ada keluhan lamanya antri di apotik seperti tampak pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.11. Kategori Persepsi Tentang Pelayanan

Persepsi	Frekuensi	%
Baik	13	13
Cukup baik	51	51
Tidak baik	36	36
T o t a l	100	100

7. Persepsi tentang petugas Poliklinik Umum.

Terhadap petugas RSPWC, dipersepsikan responden berikut bahwa petugas sering menyuruh saya membaca dulu papan/informasi ketika saya menanyakan sesuatu yang menyatakan tidak setuju sebanyak 65%, petugas selalu mau memberikan informasi kepada pasien meskipun hanya berupa tarif pemeriksaan yang menyatakan setuju sebanyak 93%, petugas sering memberi penjelasan tentang informasi lain yang tidak saya tanyakan yang menyatakan tidak setuju sebanyak 59%, saya malas bertanya kepada petugas tentang dokter jaga karena sering diminta membaca papan

informasi yang menyatakan tidak setuju sebanyak 38% dan netral 53%, pasien poliklinik umum segera diperiksa oleh dokter yang menyatakan setuju sebanyak 95%, petugas laboratorium selalu memberitahu prosedur pemeriksaan yang menyatakan setuju sebanyak 88%, pelayanan di laboratorium sangat cepat yang menyatakan setuju sebanyak 64%, pelayanan penyediaan obat di apotik sangat cepat yang menyatakan tidak setuju sebanyak 32% dan setuju 39%, petugas apotik selalu menjelaskan tentang cara meminum obat yang menyatakan tidak setuju sebanyak 62%, petugas apotik selalu menjelaskan tentang efek samping obat yang menyatakan tidak setuju sebanyak 62%, petugas tetap sabar meskipun saya suka bertanya banyak informasi yang menyatakan setuju sebanyak 93%, petugas apotik sangat ramah yang menyatakan setuju sebanyak 97%, petugas apotik selalu memberikan informasi dengan sabar ketika saya bertanya yang menyatakan setuju sebanyak 97%, petugas laboratorium sangat ramah yang menyatakan setuju sebanyak 88%, petugas pendaftaran tetap ramah meskipun banyak pasien yang menyatakan setuju sebanyak 82%, petugas poliklinik umum terlihat sangat ahli ketika bekerja yang menyatakan setuju sebanyak 88%, petugas apotik terlihat canggung ketika menyiapkan obat yang menyatakan tidak setuju sebanyak 92% dan petugas di RSPWC berpakaian rapi yang menyatakan sangat tidak setuju sebanyak 44% meskipun sebanyak 56% menyatakan setuju, seperti tampak pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.12. Persepsi tentang petugas Poliklinik Umum.

PERNYATAAN	Jawaban									
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Petugas sering menyuruh saya membaca dulu papan/informasi ketika saya menanyakan sesuatu	0	0	65	65	20	20	15	15	0	0
Petugas selalu mau memberikan informasi kepada pasien meskipun hanya berupa tarif pemeriksaan.	0	0	3	3	4	4	93	93	0	0
Petugas sering memberi penjelasan tentang informasi lain yang tidak saya tanyakan	0	0	59	59	36	36	5	5	0	0
Saya malas bertanya kepada petugas tentang dokter jaga karena sering diminta membaca papan informasi	0	0	38	38	53	53	8	8	0	0
Pasien poliklinik umum segera diperiksa oleh dokter	2	2	2	2	1	1	95	95	0	0
Petugas laboratorium selalu memberitahu prosedur pemeriksaan	2	2	0	0	10	10	88	88	0	0
Pelayanan di laboratorium sangat cepat	0	0	1	1	35	35	64	64	0	0
Pelayanan penyediaan obat di apotik sangat cepat.	0	0	32	32	29	29	39	39	0	0
Petugas apotik selalu menjelaskan tentang cara meminum obat.	1	1	2	2	0	0	97	97	0	0
Petugas apotik selalu menjelaskan tentang efek samping obat.	0	0	62	62	4	4	34	34	0	0
Petugas tetap sabar meskipun saya suka bertanya banyak informasi.	0	0	1	1	6	6	93	93	0	0
Petugas apotik sangat ramah	1	1	1	1	0	0	97	97	0	0
Petugas apotik selalu memberikan informasi dengan sabar ketika saya bertanya	0	0	0	0	3	3	97	97	0	0
Petugas laboratorium sangat ramah	0	0	0	0	12	12	88	88	0	0
Petugas pendaftaran tetap ramah meskipun banyak pasien	0	0	1	1	17	17	82	82	0	0
Petugas poliklinik umum terlihat sangat ahli ketika bekerja	0	0	1	1	11	11	88	88	0	0
Petugas apotik terlihat canggung ketika menyiapkan obat	6	6	92	92	1	1	1	1	0	0
Petugas di RSPWC berpakaian rapi	44	44	0	0	0	0	56	56	0	0

Dari hasil jawaban-jawaban kuesioner diatas ternyata persepsi pasien tentang petugas yang melayani di RSPWC cukup baik, cukup ramah dan cukup sabar dalam menghadapi pasien, seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.13. Kategori Persepsi Tentang Petugas

Persepsi	Frekuensi	%
Baik	33	33
Cukup baik	35	35
Tidak baik	32	32
T o t a l	100	100

8. Keputusan Pemanfaatan Ulang Poliklinik Umum RSPW Citarum.

Beberapa pernyataan telah diajukan pada kuesioner tentang keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC. Pernyataan tersebut antara lain (a) pandangan responden RSPWC termasuk yang terbaik sehingga saya tidak ragu berobat kembali yang menyetujui hal ini sebanyak 97%; (b) ketika ditanyakan bila ada kenaikan tarif pelayanan, responden sebanyak 71% tidak menyatakan apa-apa atau netral meskipun sebanyak 13% menyatakan setuju; (c) yang menyatakan setuju akan membawa keluarga berobat disini kalau sakit sebanyak 69%.

Dari jawaban-jawaban tersebut kemudian diskoring dan dikategorikan menjadi dua pilihan yaitu memanfaatkan ulang dan tidak memanfaatkan ulang. Dari 100 responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang poliklinik umum RSPWC ada sebanyak 62% dan yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang 38% seperti tabel dibawah ini.

Tabel 4.14. Keputusan Pemanfaatan Ulang Poliklinik Umum RSPW Citarum.

Keputusan	Frekuensi	%
Memanfaatkan ulang	62	62
Tidak memanfaatkan ulang	38	38
T O T A L	100	100

B. ANALISIS BIVARIAT.

Analisis bivariat yang digunakan adalah dengan analisis tabulasi silang untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebelum

dilakukan analisis bivariat, dalam penelitian ini telah dilakukan uji normalitas dengan uji Kolmogorof smirnov dan didapatkan nilai $p=0,0001$ ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

Pada analisis penelitian ini variabel akses lokasi, tarif, promosi/informasi, fasilitas, pelayanan dan personal/petugas dihubungkan dengan variabel keputusan untuk memanfaatkan kembali pelayanan poliklinik umum di RSPWC bila memerlukan.

1. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Tarif dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

Hubungan persepsi pasien tentang tarif dan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC adalah sebagai berikut :

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Tarif dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

		Keputusan		TOTAL
		Memanfaatkan ulang	Tidak memanfaatkan ulang	
Persepsi tarif	Baik	42 (67,7%)	17 (44,7%)	59 (59%)
	Tidak baik	20 (32,3%)	21 (55,3%)	41 (41%)
T O T A L		62 (100%)	38 (100%)	100 (100%)

Dari tabel diatas didapat hasil bahwa pada responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang sebanyak 67,7% mempunyai persepsi yang baik tentang tarif, lebih banyak dari yang memutuskan tidak memanfaatkan ulang (44,7%). Sedangkan pada responden yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang sebanyak 55,3% mempunyai persepsi yang tidak baik tentang tarif, lebih banyak daripada yang memutuskan memanfaatkan ulang (32,2%).

Uji statistik Chi-Square dengan $df=1$ dan *level of significance* 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $X^2 = 5,155$ dengan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$)

sehingga H_0 ditolak. Hal tersebut berarti mendukung hipotesis yang diajukan yaitu bahwa persepsi mengenai tarif secara bermakna berhubungan dengan keputusan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,221 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi pasien tentang tarif dan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC adalah lemah.

2. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Akses Lokasi dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

Hubungan persepsi pasien tentang akses lokasi dan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC adalah sebagai berikut :

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Akses Lokasi dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

		Keputusan		TOTAL
		Memanfaatkan ulang	Tidak memanfaatkan ulang	
Persepsi akses lokasi	Baik	23 (37,1%)	7 (18,4%)	24 (24%)
	Kurang baik	33 (53,2%)	21 (55,3%)	29 (29%)
	Tidak baik	6 (9,7%)	10 (26,3%)	47 (47%)
TOTAL		62 (100%)	38 (100%)	100 (100%)

Dari tabel diatas didapat hasil bahwa pada responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC sebanyak 37,1% mempunyai persepsi yang baik tentang akses lokasi, lebih banyak dari yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang (18,4%). Sedangkan pada responden yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang sebanyak 55,3% mempunyai persepsi kurang baik dan 26,3% mempunyai persepsi tidak baik, lebih banyak dari responden yang

memutuskan untuk memanfaatkan ulang yaitu 53,2% berpersepsi kurang baik dan 9,7% berpersepsi tidak baik.

Uji statistik Chi-Square dengan $df=2$ dan *level of significance* 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $X^2 = 6,834$ dengan nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal tersebut berarti mendukung hipotesis yang diajukan yaitu bahwa persepsi mengenai akses lokasi secara bermakna berhubungan dengan keputusan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,253 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi pasien tentang akses lokasi dan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC adalah lemah.

3. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Promosi/Informasi dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

Hubungan persepsi pasien tentang promosi / informasi dan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC adalah sebagai berikut :

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Promosi / Informasi dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

		Keputusan		TOTAL
		Memanfaatkan ulang	Tidak memanfaatkan ulang	
Persepsi informasi / promosi	Baik	28 (45,2%)	8 (21,1%)	35 (36%)
	Kurang baik	10 (16,1%)	9 (23,7%)	19 (19%)
	Tidak baik	24 (38,7%)	21 (55,3%)	46 (49%)
T O T A L		62 (100%)	38 (100%)	100 (100%)

Dari tabel diatas didapat hasil bahwa pada responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC sebanyak 45,2% mempunyai persepsi yang baik tentang informasi

(promosi), lebih banyak dari yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang (21,2%). Sedangkan pada responden yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang sebanyak 23,7% mempunyai persepsi kurang baik dan 55,3% mempunyai persepsi tidak baik, lebih banyak dari responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang yaitu 16,1% berpersepsi kurang baik dan 38,7% berpersepsi tidak baik.

Uji statistik Chi-Square dengan $df=2$ dan *level of significance* 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $X^2 = 5,946$ dengan nilai $p = 0,051$ ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal tersebut berarti tidak mendukung hipotesis yang diajukan yaitu bahwa persepsi mengenai promosi / informasi secara bermakna tidak berhubungan dengan keputusan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

4. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Fasilitas dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

Hubungan persepsi pasien tentang fasilitas dan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC adalah sebagai berikut :

Tabel 4.18. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Fasilitas dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

		Keputusan		TOTAL
		Memanfaatkan ulang	Tidak memanfaatkan ulang	
Persepsi Fasilitas	Baik	26 (41,9%)	10 (26,3%)	36 (36%)
	Kurang baik	18 (29,0%)	18 (47,4%)	36 (36%)
	Tidak baik	18 (29,0%)	10 (26,3%)	28 (28%)
T O T A L		62 (100%)	38 (100%)	100 (100%)

Dari tabel diatas didapat hasil bahwa pada responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC sebanyak 41,9% mempunyai persepsi yang baik tentang fasilitas, lebih

banyak dari yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang (26,3%). Pada responden yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang sebanyak 47,4% mempunyai persepsi kurang baik, lebih banyak dari responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang yaitu 29,0%. Sedangkan responden yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang sebanyak 26,3% mempunyai persepsi tidak baik tentang fasilitas, lebih sedikit dari yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang (29,0%).

Uji statistik Chi-Square dengan $df=2$ dan *level of significance* 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $X^2 = 3,859$ dengan nilai $p = 0,145$ ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal tersebut berarti tidak mendukung hipotesis yang diajukan yaitu bahwa persepsi mengenai fasilitas secara bermakna tidak berhubungan dengan keputusan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

5. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Pelayanan dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

Hubungan persepsi pasien tentang pelayanan dan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC adalah :

Tabel 4.19. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Pelayanan dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

		Keputusan		TOTAL
		Memanfaatkan ulang	Tidak memanfaatkan ulang	
Persepsi Pelayanan	Baik	6 (9,7%)	7 (18,4%)	13 (13%)
	Kurang baik	30 (48,4%)	21 (55,3%)	51(51%)
	Tidak baik	26 (41,9%)	10 (26,3%)	36(36%)
T O T A L		62 (100%)	38 (100%)	100 (100%)

Dari tabel diatas didapat hasil bahwa pada responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC sebanyak 9,7% mempunyai persepsi yang baik tentang pelayanan, lebih

sedikit dari yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang (18,4%). Pada responden yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang sebanyak 55,3% mempunyai persepsi kurang baik, lebih banyak dari responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang yaitu 48,4%. Sedangkan responden yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang sebanyak 26,3% mempunyai persepsi tidak baik tentang fasilitas, lebih sedikit dari yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang (41,9%).

Uji statistik Chi-Square dengan $df=2$ dan *level of significance* 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $X^2 = 3,201$ dengan nilai $p = 0,202$ ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal tersebut berarti tidak mendukung hipotesis yang diajukan yaitu bahwa persepsi mengenai pelayanan secara bermakna tidak berhubungan dengan keputusan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

6. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Petugas dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

Hubungan persepsi pasien tentang petugas dan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC adalah :

Tabel 4.20. Tabulasi Silang Kategori Persepsi Petugas dan Keputusan Pemanfaatan Ulangnya.

		Keputusan		TOTAL
		Memanfaatkan ulang	Tidak memanfaatkan ulang	
Persepsi Petugas	Baik	23 (37,1%)	10 (26,3%)	33 (33%)
	Kurang baik	19 (30,6%)	16 (42,1%)	35 (35%)
	Tidak baik	20 (32,3%)	12 (31,6%)	32 (32%)
T O T A L		62 (100%)	38 (100%)	100 (100%)

Dari tabel diatas didapat hasil bahwa pada responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum RSPWC sebanyak 37,1% mempunyai persepsi yang baik tentang petugas, lebih

banyak dari yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang (26,3%). Pada responden yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang sebanyak 42,1% mempunyai persepsi kurang baik, lebih banyak dari responden yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang yaitu 30,6%. Sedangkan responden yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan ulang sebanyak 31,6% mempunyai persepsi tidak baik tentang fasilitas, lebih sedikit dari yang memutuskan untuk memanfaatkan ulang (32,3%).

Uji statistik Chi-Square dengan $df=2$ dan *level of significance* 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $X^2 = 1,717$ dengan nilai $p = 0,424$ ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal tersebut berarti tidak mendukung hipotesis yang diajukan yaitu bahwa persepsi mengenai petugas secara bermakna tidak berhubungan dengan keputusan untuk memanfaatkan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

7. Ringkasan hasil analisis bivariat.

Uji statistik bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan (*level of significance*) 5% ($\alpha=0,05$).

Tabel 4.21. Ringkasan hasil analisis bivariat.

VARIABEL	df	χ^2	p
Kategori persepsi tarif dan keputusan pemanfaatannya.	1	5,155	0,023
Kategori persepsi akses lokasi dan keputusan pemanfaatannya.	2	6,834	0,033
Kategori persepsi informasi (promosi) dan keputusan pemanfaatannya.	2	5,946	0,051
Kategori persepsi fasilitas dan keputusan pemanfaatannya.	2	3,859	0,145
Kategori persepsi pelayanan dan keputusan pemanfaatannya.	2	3,201	0,202
Kategori persepsi petugas dan keputusan pemanfaatannya.	2	1,717	0,424

C. ANALISIS MULTIVARIAT.

Analisis multivariat ini dilakukan untuk melihat pengaruh dan besarnya pengaruh masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan uji analisis regresi logistik ganda.

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat maka terlihat dari variabel bebas yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan nilai $p < 0,05$ adalah variabel persepsi tarif dan persepsi akses lokasi. Kemudian kedua variabel yang bermakna diuji dengan menggunakan uji regresi logistik menggunakan SPSS for Windows dengan metode Enter. Selain kedua variabel diatas yang juga ikut dimasukkan dalam uji regresi logistik adalah variabel yang memenuhi syarat $p < 0,25$ yaitu variabel persepsi informasi (promosi), persepsi fasilitas dan persepsi pelayanan.

Adapun hasil uji regresi logistik dari lima variabel yang diujikan, berdasarkan pertimbangan teoritis dan hasil uji statistik maka didapatkan dua variabel bebas yang menghasilkan model regresi yang paling baik. Hasil uji regresi tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.22. Pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji regresi logistik

VARIABEL	B	p	Exp.(B)
Persepsi pasien tentang akses lokasi	0,750	0,028	2,117
Persepsi pasien tentang tarif	0,410	0,062	1,538

Interprestasi hasil regresi logistik gandanya adalah :

1. Menilai kelayakan model regresi :

Melihat hasil pada tabel *Hosmer and Lemeshow* dengan memperhatikan nilai *Goodness of Fit Test* yang diukur dengan nilai Chi Square, dimana diketahui nilai probabilitasnya adalah 0,459 ($p > 0,05$) sehingga model regresi binary ini layak dipakai untuk analisis selanjutnya.

2. Menguji koefisien regresi.

Kelayakan koefisien regresi dapat diketahui dengan melihat *significance* variabel yang diamati pada tabel *Variables in Equation*. Terlihat bahwa *significance* persepsi tentang akses lokasi adalah $p = 0,028$ dimana lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) dan *significance* untuk persepsi tentang tarif adalah $p = 0,062$ walau lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) namun mempunyai Exp. B 1,538 maka model regresi ini layak untuk digunakan memprediksi variabel keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum RSPWC.

Bab V

PEMBAHASAN.

A. Karakteristik responden.

Bila ditinjau karakteristik responden yang sebagian besar perempuan, umur muda, berpendidikan SLTA atau D3 serta bekerja sebagai pegawai, buruh atau pengusaha, berarti pengetahuan, pemahaman dan pengalaman mereka tentang persepsi mereka tentang pelayanan poliklinik umum yang diterimanya dapat dipercaya. Pemahaman dan pengalaman berangkat dari pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu yang diperoleh dari proses belajar yang membentuk keyakinan sehingga berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Berdasarkan pendapat ini, maka pernyataan dan jawaban responden dengan karakteristik dalam penelitian ini pendapat mereka sesuai kenyataan persepsi atau pandangan pasien RSPWC tentang Poliklinik Umum.⁴¹ Hal ini diperkuat dengan pendapat Bahar dalam Tjiptono, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima dan mengadopsi informasi.⁴²

Selain itu efek peneliti sebagai salah satu validitas eksternal dapat terhindari karena peneliti tidak ada hubungan kedekatan dengan responden.⁴³ Dengan usia dan pendidikan tersebut, pengalaman dan pemahaman responden terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSPWC, diharapkan jawaban yang dikemukakan dapat dipercaya dalam analisis penelitian ini.

Hal ini berarti pula, kelompok responden dalam penelitian ini dapat dijadikan kelompok potensial yang dapat menjadi tangan panjang rumah sakit dalam pemasarannya bila dikelola dengan baik. Pengelolaan kelompok tersebut

misalnya dengan mengumpulkan mereka dalam kegiatan atau acara tertentu dengan mengajak tukar pikiran tentang keadaan diri mereka dan pendapat mereka tentang pelayanan di RSPWC. Hal ini mempunyai arti strategis karena memanusiaikan mereka sehingga apabila terjadi kejadian yang tidak diinginkan (*advers event*) dalam pelayanan medis atau administrasi maka tidak akan muncul di media masa yang kadangkala merugikan rumah sakit.

B. Persepsi Tentang Akses Lokasi Rumah Sakit.

Menurut Engel, Roger dan Paul, seseorang melakukan pembelian untuk memenuhi kebutuhannya ditentukan oleh pertimbangan tempat atau lokasi dimana barang atau jasa tersebut diperoleh. Pertimbangan tersebut yaitu (a) lokasi berkaitan dengan jarak dan kedalamannya; (b) karakteristik tempat; (c) proses perbandingan dan (d) penerimaan terhadap lokasi atau tempat tersebut.

⁴⁴ Sedangkan pernyataan responden tentang Poliklinik Umum RSPWC menunjukkan persetujuannya terhadap pernyataan bahwa orang yang belum pernah ke RSPWC tidak sulit menemukannya, adanya petunjuk di dalam rumah sakit dan mereka tak setuju terhadap pernyataan sulit menemukan ruang periksa poliklinik umum setelah mendaftar di loket pendaftaran.

Berdasarkan pendapat Engel,dkk tersebut, berarti responden Poliklinik Umum RSPWC mempunyai keyakinan kemudahan akses lokasi, Keyakinan ini mempunyai arti penting dalam pemasaran rumah sakit, karena responden dapat menjadi sumber informasi bagi orang yang menanyakan bila akan berobat ke rumah sakit.

Dalam analisis bivariat, persepsi akses lokasi Poliklinik RSPCW terhadap pemanfaatan ulang berhubungan secara bermakna dengan nilai $\chi^2 = 6,834$ dan nilai probabilitinya $p = 0,033$ ($p < 0,05$). Dan pada analisis multivariat, persepsi

akses lokasi mempunyai pengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum RSPWC.

Sebagai salah satu rangsangan pemasaran, maka tempat atau akses lokasi yang mudah juga akan menjadi sumber daya tarik yang akan mempengaruhi pasien dalam memutuskan untuk memanfaatkan dan memanfaatkan kembali poliklinik umum RSPWC. Seperti hasil studi yang dilakukan oleh Boscarino dan Steiber tahun 1985 menemukan bahwa alasan penting untuk memilih rumah sakit adalah dekatnya dengan lokasi.²³

Selain itu tempat dan kemudahan akses lokasi menuju sebuah rumah sakit dan unit pelayanan di dalamnya menjadi sangat penting bagi pasien karena dalam keadaan sakit bila sulit menemukan lokasi akan menambah rasa sakit bagi pasien. Walaupun untuk memperbaiki akses menuju rumah sakit dan merubah *lay out* rumah sakit yang sudah terlanjur dibangun adalah sesuatu yang susah untuk dilakukan tapi pihak manajemen rumah sakit dapat memperbaikinya dengan menempatkan petunjuk dan alur penerimaan pasien, pemeriksaan, pembayaran sampai pulang sehingga mempermudah pasien saat memanfaatkan pelayanan yang ada di rumah sakit.

C. Persepsi Tentang Tarif Poliklinik Umum.

Persepsi tentang tarif ini terkait dengan pendapatan responden yang sebagian besar pengeluarannya dibawah 1 juta. Meskipun penghasilan mereka relatif rendah, keyakinan yang terbentuk karena proses pembelajaran menyebabkan responden tidak khawatir kehabisan uang bila berobat di RSPWC. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh Irwin M Resentock dalam *Health Belief Model*, bila seseorang telah meyakini terhadap tindakan atau pelayanan medis maka mereka akan setia menggunakannya.¹⁶

Selain itu menurut Feidstein (1978) salah satu faktor yang mempengaruhi permintaan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah faktor ekonomi yang didalamnya mencakup besarnya harga pelayanan kesehatan.²⁵

Hal tersebut terbukti pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara persepsi tentang tarif dan keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum RSPWC [nilai $X^2 = 5,155$ dengan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$)], meskipun hubungannya lemah. Namun pada analisis regresi logistik persepsi tarif mempunyai pengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulangnya. Terlebih dengan kondisi ekonomi negara seperti sekarang ini membuat pasien akan berfikir untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan dengan harga yang lebih terjangkau sesuai dengan pendapatan mereka.

Mengetahui persepsi masyarakat mengenai tarif pelayanan kesehatan dapat menjadi pertimbangan yang penting dalam menetapkan strategi pemasaran yang akan dipakai untuk dapat terus mengembangkan pelayanan yang diberikan dan mendapatkan dana (laba/sisa hasil usaha) untuk biaya operasionalnya dengan tetap mempertimbangkan kemampuan daya beli masyarakat.

Dalam menentukan bauran pemasaran rumah sakit, pada kondisi ekonomi seperti saat ini tarif memegang peranan yang sangat penting. Tarif layanan rumah sakit ditentukan oleh beberapa faktor yaitu kemampuan membayar, kemauan membayar dan perhitungan unit cost riil serta tarif pesaing. Pada tarif Poliklinik RSPWC saat ini, berdasarkan penelitian ini pada dasarnya responden ada kemauan dan kemampuan membayar.

D. Persepsi tentang informasi (promosi) Poliklinik Umum.

Pencarian informasi adalah salah satu tahap dalam proses pengambilan keputusan dalam segala hal. Menurut Kolter dan Andersen bahwa pada

dasarnya pelayanan jasa berusaha untuk mempengaruhi perilaku konsumen dengan melakukan pertukaran yang saling menguntungkan. Salah satu pertukaran penting yang dilakukan adalah pertukaran informasi sebagai usaha untuk mempengaruhi pasien.¹⁵

Guna menambah keyakinan responden, selain informasi melalui brosur dan media lainnya, melibatkan secara langsung dalam suatu kegiatan dan mendengarkan secara aktif pandangan, pendapat mereka akan sangat membantu dalam mempercepat penyebaran informasi kepada kelompok diluar responden saat ini. Hal ini sesuai dengan *komponen needs* Andersen dalam *Behavior Model for Family Use of Health Services*. Dengan melakukan kegiatan interaktif pemahaman tentang gejala, fungsi-fungsi yang terganggu akan meningkatkan persepsi mereka terhadap status kesehatannya, pada gilirannya menambah keyakinan mereka terhadap pemanfaatan ulang.

Dalam penelitian ini persepsi tentang informasi (promosi) tidak mempunyai hubungan yang bermakna dalam mempengaruhi keputusan untuk memanfaatkan ulang. Hal tersebut sesuai dengan survai awal yang dilakukan oleh peneliti yang didapatkan hasil bahwa 100% masyarakat yang menjadi responden telah mengetahui keberadaan RSPWC karena merupakan salah satu rumah sakit yang terkenal di Semarang.

Meskipun secara statistik promosi atau informasi tidak berhubungan dan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan ulang, namun penyebaran brosur masih perlu diperluas melalui media lain agar pasien atau masyarakat yang membutuhkan pelayanan RSPWC.

Selain itu untuk dapat mempengaruhi pasien agar memutuskan untuk memanfaatkan kembali pelayanan yang ada dan bahkan mengajak orang-orang disekitarnya, maka informasi / promosi tetap merupakan hal penting untuk

diperhatikan karena pasien dan pengunjung rumah sakit merupakan salah satu media promosi murah dan efektif.

E. Persepsi tentang fasilitas Poliklinik Umum.

Fasilitas yang dapat digunakan pasien dan mendukung terselenggaranya pelayanan poliklinik merupakan bagian yang penting bagi pasien, karena kebutuhan seorang pasien tidak hanya ingin berobat saja sehingga perlu disediakan rumah sakit. Hampir seluruh responden menyatakan fasilitas – fasilitas yang disediakan RSPWC sesuai dengan yang mereka perlukan. Fasilitas rumah sakit merupakan faktor *tangible*.

Faktor *tangible* sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan konsumen yaitu persepsi tentang kebersihan rumah sakit secara umum dan ruangan pada khususnya, kerapian bangunan, dekorasi ruangan serta penampilan staf perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat Zeithaml dkk.⁴⁵ Mereka menyatakan bahwa industri kesehatan secara umum identik dengan kebersihan dan kerapian sehingga apabila penampilan fisik rumah sakit bersih dan rapi. Kebersihan ruangan unit-unit perawatan, kebersihan kamar mandi/WC, kerapian dan penampilan dokter, kebersihan makanan yang disajikan, cara penyajian makanan, kebersihan dan kelengkapan alat-alat medis, serta kenyamanan ruangan unit pelayanan rumah sakit merupakan faktor-faktor yang menjadi pertimbangan utama bagi pasien untuk kembali. Selain itu kebersihan alat makan, kenyamanan ruang tunggu, kerapian ruangan, keamanan tempat parkir, kerapian penampilan perawat, penataan interior ruang rawat map yang menarik, kerapian dan penampilan petugas administrasi dan kerapian penampilan petugas apotik merupakan pertimbangan berikutnya memanfaatkan kembali

Secara statistik variabel fasilitas Poliklinik tak berhubungan dan tak berpengaruh dengan keputusan pemanfaatan ulang, tetapi fasilitas rumah sakit merupakan faktor yang perlu diperhatikan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Perhatian terhadap pemeliharaan peralatan medis agar tidak mengalami gangguan atau tidak dapat pada saat digunakan dapat mencegah kejadian yang tidak diharapkan (*advers event*). Menurut Lucian dkk, kesalahan yang sering terjadi dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran (*Type of Medical Errors*) baik yang dilakukan oleh dokter atau perawat yang menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan (*advers event*) antara lain (a) kegagalan melakukan komunikasi (b) kegagalan alat dan (c) kegagalan sistem lain dalam pelayanan kesehatan.⁴⁶ Selain pemeliharaan peralatan medis, pembaharuan peralatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan medis yang sesuai dengan bukti – bukti klinis (*evidence based medicine*) perlu dilakukan.⁴⁷

Persepsi responden tentang fasilitas pelayanan ini juga sangat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang lebih banyak mempunyai pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan penghasilan < dari 1 juta. Dengan asumsi yang ada bahwa harga berhubungan dengan fasilitas dan mutu maka dengan persepsi tarif yang baik / murah membuat responden tidak menuntut fasilitas melebihi harga yang dapat mereka bayarkan.

F. Persepsi tentang pelayanan Poliklinik Umum.

Seperti yang dikemukakan Zeithaml dkk diatas, setelah fasilitas fisik yang dapat dirasakan oleh pasien, berikutnya adalah prosedur pelayanan. Meskipun fasilitas fisik dapat diterima oleh pasien, jika prosedur pelayanan berbelit-belit, kurang tanggap, kurang cepat, maka akan mengurangi tingkat kepuasan pasien. Pada gilirannya tidak akan memanfaatkan kembali.

Keadaan seperti itu, dinyatakan responden dalam pelayanan di apotik RSPWC. Menurut pengamatan peneliti, pekerjaan di apotik selain melayani obat pasien rawat jalan (poliklinik) juga melayani pula pasien rawat inap termasuk kamar operasi, intensi dan kamar bersalin serta gawat darurat. Diantara pasien tersebut dibagi lagi antara pasien umum, Askes, asuransi lain, pegawai dan keluarganya. Untuk mengurangi ketidakpuasan pasien ada baiknya RSPWC mengembangkan apotik satelit untuk memberikan pelayanan rawat inap, kamar operasi, kamar bersalin dan kamar intensif seperti yang dikemukakan Quick dkk.⁴⁸

Seperti halnya fasilitas medis, prosedur pelayanan rumah sakit yang ditaati merupakan faktor penting yang perlu memperoleh perhatian rumah sakit, meskipun secara statistik variabel ini tak berhubungan dan tak berpengaruh terhadap pemanfaatan ulang. Hal tersebut terjadi karena dari persepsi pasien yang cukup baik dengan didapatkan hasil bahwa prosedur pendaftaran di RSPWC tidak berbelit-belit dengan prosedur pemeriksaan yang cepat begitu pula prosedur yang berlaku di apotik dan laboratorium yang menunjang kegiatan di poliklinik umum.

Seperti dikemukakan Lucian dkk, kejadian yang tidak diharapkan dapat disebabkan karena hal – hal sebagai berikut:

1. Kesalahan *diagnostic*, meliputi (a) kesalahan atau keterlambatan diagnosis; (b) Tidak menerapkan tes yang sebenarnya diindikasikan; (b) Menggunakan tes/terapi yang sudah tidak dipakai atau diindikasikan; (c) Tidak bertindak atas hasil monitoring atau hasil tes.
2. Kesalahan *treatment*, meliputi (a) Kesalahan pada Operasi, Prosedur atau Tes; (b) Kesalahan pada pelaksanaan terapi; (c) Kesalahan metode penggunaan suatu obat; (d) Keterlambatan dalam pengobatan atau merespon

terhadap hasil tes yang abnormal; (e) Asuhan yang tidak layak atau diindikasikan.

3. Kesalahan dalam upaya *preventive*, meliputi (a) Tidak memberikan terapi profilaktik (pencegahan); (b) Monitoring atau *follow up* yang tidak adekuat pada suatu pengobatan.

G. Persepsi tentang petugas Poliklinik Umum.

Tidak kalah pentingnya dalam mempertimbangkan agar pasien (*customers*) memanfaatkan kembali yaitu penampilan petugas. Selain pendapat Zeithaml, menurut Solomon¹⁴ persepsi *customers* terhadap pelayanan yang diterimanya secara keseluruhan dipengaruhi oleh stimuli yang salah satunya adalah penampilan dan tanggapan petugas yang melayaninya.

Tampaknya prosedur pelayanan dan penampilan petugas pelayanan memberi pelayanan obat di apotik RSPWC masih perlu diperbaiki hal ini didukung pada pernyataan responden bahwa petugas apotik selalu menjelaskan tentang cara meminum obat tidak setuju sebanyak 62% dan petugas apotik selalu menjelaskan tentang efek samping obat yang menyatakan tidak setuju sebanyak 62%.

Persepsi yang cukup baik tentang petugas di poliklinik umum RSPWC didukung oleh persepsi responden terhadap petugas dari bagian pendaftaran, pelayanan ruang poliklinik, apotik dan laboratorium yang ramah, sabar dan berpakaian rapi. Hal tersebut menandakan bahwa petugas di RSPWC telah melaksanakan budaya RSPWC yaitu tanggap, senyum dan terampil.

Ujung tombak baik buruknya pelayanan di rumah sakit terletak pada petugas sebagai *first liner* dalam pelayanan. Meskipun secara statistik tidak berhubungan dan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan ulang, meningkatkan kompetensi petugas rumah sakit sesuai dengan tugasnya akan

meningkatkan kepuasan pasien dan masyarakat pengguna rumah sakit. Dengan semakin meningkatnya kompetensi melalui proses belajar untuk memperbaiki proses, pada gilirannya akan meningkatkan status finansial.⁴⁹

Bab VI

KESIMPULAN DAN SARAN.

A. KESIMPULAN.

Sesuai dengan tujuan penelitian dan hasilnya, berikut ini akan diuraikan kesimpulan – kesimpulannya.

1. Persepsi pasien tentang akses lokasi cukup baik karena akses menuju ke poliklinik umumnya mudah. Persepsi pasien tentang tarif adalah baik sehingga pasien tidak terlalu peduli dengan besarnya tarif yang ditetapkan. Persepsi pasien tentang informasi (promosi) tidak baik karena kurangnya promosi tentang pelayanan melalui media massa walaupun mereka tetap mengenal pelayanan poliklinik umum RSPWC. Persepsi tentang fasilitas cukup baik dimana responden yang kebanyakan berpenghasilan < 1 juta perbulan tidak mengharapkan fasilitas pelayanan yang melebihi harga yang dapat mereka bayarkan. Persepsi pasien tentang pelayanan di poliklinik umum RSPWC sudah cukup baik karena sejak pendaftaran, dalam poliklinik dan di apotik serta laboratorium mudah dan cepat. Dan persepsi tentang petugas yang melayani cukup baik karena petugas di RSPWC telah melaksanakan budaya yang ada di RSPWC yaitu tanggap senyum dan terampil.
2. Persepsi pasien tentang akses lokasi rumah sakit dan tarif/harga di poliklinik umum RSPWC mempunyai hubungan yang bermakna terhadap keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.
3. Dalam penelitian ini persepsi tentang informasi (promosi), fasilitas, pelayanan dan petugas pemberi pelayanan di poliklinik umum RSPWC tidak

mempunyai hubungan yang bermakna dengan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik umum di RSPWC.

4. Persepsi tentang akses lokasi dan persepsi tentang tarif mempunyai pengaruh bersama-sama terhadap keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum RSPWC.
5. Persepsi tentang akses lokasi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap keputusan pemanfaatan ulang poliklinik umum RSPWC.

B. SARAN

1. Untuk mempermudah pasien dalam memanfaatkan pelayanan yang ada di RSPWC maka pihak manajemen dapat membuat dan memperjelas petunjuk dan alur pemeriksaan pasien dari mulai pendaftaran sampai pulang
2. Meskipun iklan dan promosi bagi rumah sakit masih merupakan hal yang kontroversial namun dalam rangka menambah jumlah pasien baru dan mempertahankan pasien lama pihak manajemen dapat menyiasatinya dengan mengadakan kerjasama antara pihak rumah sakit dan media, baik media cetak maupun media elektronika, untuk mengadakan konsultasi kesehatan sehingga menjadi daya tarik masyarakat untuk datang dan memanfaatkan pelayanan di rumah sakit. Selain itu pihak rumah sakit dapat membuat berbagai macam acara yang melibatkan masyarakat umum terlebih bila akan mempromosikan pelayanan baru yang ada di rumah sakit.
3. Penelitian ini masih banyak kelemahannya maka bagi peneliti selanjutnya dapat memperbaikinya dengan mengadakan uji validitas dan reabilitas di rumah sakit yang sama untuk penelitian dengan responden yang berlainan. Selain itu peneliti selanjutnya dapat lebih memperdalam dalam pembuatan instrumen penelitian yang akan dipakai dalam hal ini adalah kuesener.

Daftar Pustaka

-
- ¹ Trisnantoro,L., *Pelayanan Prima Rumah Sakit, Indikator Mutu Pelayanan dan Clinical Governance*, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM ; MMR UGM, Yogyakarta, 2000.
 - ² Supranto,J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1997.
 - ³ Berry and Parasuraman, *Marketing Services*, New York; The Free Press, 1991.
 - ⁴ Golberg,AJ., Buttaro,R.A., *Hospital Departement Profiles*, Edisi Ketiga, American Hospital Association,1990.
 - ⁵ Aditama, Tjandra Yoga, Dari Masa Krisis Ke Masa Datang, *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Vol.1 No.3, Jakarta, 1999.
 - ⁶ Sujudi A., dan Sunartini, *Prinsip-prinsip Manajemen Rumah Sakit*, Modul MMR, UGM, Yogyakarta, 1996.
 - ⁷ Trisnantoro,L., *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2004.
 - ⁸ Wolper, LF., Alih bahasa Ali Ghufron Mukti, *Administrasi Layanan Kesehatan : Prinsip, Praktik, Struktur dan Penyampaian*, Edisi 2, EGC, Jakarta, 2001.
 - ⁹ Azwar, A. *Program Menjaga Mutu PelayananKesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah)*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 1994.
 - ¹⁰ Djojodibroto, R.D., *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Penerbit Hipokrates, Jakarta,1997.
 - ¹¹ Gibson, Ivancevich, Donnelly. *Organisasi : Perilaku,Struktur, Proses*, Jilid 1. Edisi Kedelapan, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta 1996.
 - ¹² Gibson, Ivancevich, Donnelly. *Organisasi : Perilaku,Struktur, Proses*, Jilid 2. Edisi Kedelapan, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta 1996.
 - ¹³ Engel, J.F., Blackwell R.D., Black and Miniard P.W., 1995. *Consumer Behavior*, Six Editions, New York : The Dryden Press. (Budianto , Alih bahasa, *Perilaku Konsumen*, Julid II Binarupa Aksara Indonesia, 1995).
 - ¹⁴ Prasetijo, R. Ihalauw, J.J.O.I. *Perilaku Konsumen*, Andi Offset, Yogyakarta,2005.
 - ¹⁵ Kotler, P. Alain, R, Andersen. *Strategic Marketing for NonProfit Organization*, 3th ed. Terjemahan Ova Emilia. Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba, Gajahmada Univ. Press., Yogyakarta, 1995.
 - ¹⁶ Kotler Philip, *Marketing of Health Care Organization*, Prentice Hall, New Jersey, 1987.
 - ¹⁷ Muchlas,M. *Perilaku Organisasi*. PT. Karipta, Yogyakarta, 1999.
 - ¹⁸ Robbins, SP. *Perilaku Organisasi, Konsep-Kontroversi-Aplikasi*. PT Prehallindo. Edisi Kedelapan, Jilid 1. Jakarta,2001.
 - ¹⁹ Boyd, H.W. Walker, O.C. dan Larreche, J.C. *Manajemen Pemasaran Suatu Pendekatan Strategis dengan Orientasi Global*, Diterjemahkan oleh Imam Nurmawan, Penerbit Erlangga, Jakarta, 2000.
 - ²⁰ Jacobalis, Samsi. *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*, Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2000.
 - ²¹ B.W. Daniel. *Pemasaran Rumah Sakit*. Bahan Kuliah Manajemen Pemasaran Rumah Sakit, MIKM, UNDIP, Semarang, 2005. Tidak dipublikasikan.
 - ²² Tjiptono, Fandy. *Strategi Pemasaran*, Edisi Kedua, Penerbit Andi, Yogyakarta, 1997.
 - ²³ Steiber SR, Boscarino JA. 1985. Hospital marketing: the concept is spreading, In P. Cooper, ed., *Health Care Marketing: Issues and Trends*, Rockville, MD: Aspen Publications, 47-51.
 - ²⁴ Kotler, P. *Marketing Management 9ed*. Prentice Hall,Inc. 1997. (alih bahasa Hendra Teguh dkk. *Manajemen Pemasaran*, Jilid I, PT. Prenhallindo, Jakarta, Indonesia, 1997).

-
- ²⁵ Dharmmesta, B.S. dan Handoko, I.H. *Manajemen Pemasaran : Analisis Perilaku Konsumen*. BPFE Yogyakarta, 1997.
- ²⁶ Feldstein, Paul, J. *Health Care Economics, Second Edition*, A Wiley Medical Publication John Wiley and Sons, Toronto, 1992.
- ²⁷ Lapau, Buchari, Hernobroto, R. Anggraini S. *Laporan penelitian Raktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Pusat Kesehatan Masyarakat di Jakarta*, FKM UI, Jakarta, 1977. Tidak dipublikasikan.
- ²⁸ Andersen, R. *A behavior Model for Families Use of Health Services*, Research Series, 25, Univercity Chicago, 1968.
- ²⁹ Wolinsky, F.D. Miller, D.K. Predergast, J.M., Creel, M.Y. and Chavez, M.N. *Health Services utilization among the Noninstitutionalized Elderly*, J. Hlth soc. Behav. 1983. 24: 325.
- ³⁰ Sabarguna, B.S. *Analisis Pemasaran Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta, 2005.
- ³¹ Sutisna. *Perilaku Konsumen & Komunikasi Pemasaran*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2003.
- ³² Yach, D. Mathew, C. and Buch, E. *Urbanisation and Health : Methological Difficulties in Undertaking Epidemiological Research in Developing Countries*, Soc.Sci.Med. 1990; 4: 507-514.
- ³³ Nograho, S, J. *Perilaku Konsumen: Konsep dan Implikasi Untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*, Edisi Pertama, Penerbit Kencana, Jakarta, 2003.
- ³⁴ Ferdinand, A. *Structural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2000.
- ³⁵ Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2001.
- ³⁶ Murti, Bhisma. *Penerapan Metode Statistik Non-Parametrik dalam Ilmu-ilmu Kesehatan*. Penerbit Gramedia, Jakarta, 1996.
- ³⁷ Daniel, Wayne, W. *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences, Fifth Edition*, John Wiley & Sons, Inc., Canada, 1991.
- ³⁸ Ghozali, I., *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang, 2005.
- ³⁹ Murti, B. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press; Yogyakarta, 1997.
- ⁴⁰ Santoso, S. *SPSS versi 10 Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2001.
- ⁴¹ Notoatmodjo, S. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta; 1993.
- ⁴² Tjiptono, Fandy. *Strategi Pemasaran*. Penerbit Andi, Yogyakarta, 2000.
- ⁴³ Bailey, Diana.M. *Researh for the Health Profesiona*. Davis Company; Philadelphia; 1996; 71.
- ⁴⁴ Engel, J, F. Roger, D, B. Paul, W, M. *Perilaku Konsumen jilid 1*. Binarupa Aksara, Jakarta; 1994.
- ⁴⁵ Zeith, Velerie A and Mary Jo Beiner, et all. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm 2nd ed*. McGraw Hill, NY; 1996.
- ⁴⁶ Leape, Lucian; Lawthers, Ann G.; Brennan, Troyen A., et al. *Preventing Medical Injury*. Qual Rev Bull. 19(5):144-149, 1993.
- ⁴⁷ Cook DJ, Sibbald WJ, Vincent JL, Cerra FB, for the Evidence Based Medicine in Critical Care Group. Evidence based critical care medicine: What is it and what can it do for us? *Crit Care Med* 1996;24(2):334-7. [MEDLINE]
- ⁴⁸ Quick J et all. *Managing Drug Supply 2nd ed*. Kumarin Press Book on International Development; 1997.

⁴⁹ Mulyadi. *Paradigma Baru dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Kuliah Perdana Magister Manajemen UGM tahun akademik 1995-1996. Tidak dipublikasikan.