



**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN PROSES KEPUTUSAN
MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

SKRIPSI

Oleh:

**Dwiki Yessi Farantika
NIM 132110101030**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN PROSES KEPUTUSAN
MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
Dwiki Yessi Farantika
NIM 132110101030

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya tercinta yakni Ayahanda Eko Narto dan Ibunda Sri Wulan Viva Heriati, Kakak dan Adik saya, Dhimaz Yoga Farandi dan Rizqi Dintrio Putra terima kasih untuk semua hal yang telah diberikan kepada saya, membesarkan, mendidik, dukungan spiritual, material, cinta dan kasih sayang yang tidak ada hentinya.
2. Bapak dan ibu guru/dosen mulai dari TK, SD, SMP, SMA, hingga Perguruan Tinggi. Terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat.
3. Almamater saya mulai dari TK DWP XII Kambinganrejo , SD Bakalan, SMP 1 Gondangwetan, SMAN 1 Grati hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Barang siapa merintis jalan mencari ilmu maka Allah akan memudahkan baginya
jalan ke surga. *)

Barang siapa yang bersungguh – sungguh dia akan berhasil, barang siapa yang
bersabar dia akan beruntung. **)



*) HR. Muslim. 2010. *Syarh Shahih Muslim Jilid 1*. Jakarta: Pustaka Azzam

**) Fuadi, A. 2009. *Negeri 5 Menara*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwiki Yessi Farantika

NIM : 132110101030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 09 Maret 2018

Yang menyatakan,

Dwiki Yessi Farantika

NIM 132110101030

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN PROSES KEPUTUSAN
MEMILIH PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN
RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

Oleh:

Dwiki Yessi Farantika

NIM 132110101030

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S. KM., M. kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S. KM., MM.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 09 Maret 2018

Tempat : Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing

1. DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 198207232010121003
2. DPA : Sri Utami, S.KM., MM. (.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 197509142008121002
2. Sekertaris : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH (.....)
NIP. 197701082005012004
3. Anggota : Eko Moch Nur, S.Kep., Ners (.....)
NIP. 198011162005011007

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo; Dwiki Yessi Farantika; 132110101030; 100 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Bauran pemasaran rumah sakit merupakan seperangkat alat pemasaran yang digunakan rumah sakit dalam mempengaruhi dan mengetahui tanggapan pembeli pelayanan. RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebagai rumah sakit rujukan kabupaten mengalami penurunan kunjungan pasien lama selama tiga tahun terakhir dari tahun 2014 hingga 2016 secara berturut turut yaitu 59.537, 53.720 dan 47.699, hal ini menunjukkan bahwa loyalitas dari pasien berkurang. Beberapa alasan pasien tidak loyal yaitu ketidakpuasan pasien akan pelayanan rumah sakit dan ketidakpedulian rumah sakit saat memberikan pelayanan dan pasca pelayanan. Jadi pada dasarnya sebelum pasien memutuskan dan memilih suatu pelayanan kesehatan maka pasien akan melakukan tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pasca pembelian. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan bauran pemasaran dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada pasien rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, sebanyak 94 responden dengan menggunakan teknik sampling *systematic random sampling*. Variabel yang diteliti adalah karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan per bulan), bauran pemasaran (produk, harga, tempat, promosi) dan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan.

Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji koefisien kontingensi dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan

rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yaitu pekerjaan ($Sign = 0,033$), bauran produk ($Sign = 0,000$), bauran harga ($Sign = 0,002$), bauran promosi ($Sign = 0,000$), dan bauran pemasaran ($Sign = 0,000$). Hasil uji analisis yang tidak terdapat hubungan yang erat dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo adalah umur ($Sign = 0,122$), jenis kelamin ($Sign = 0,243$), tingkat pendidikan ($Sign = 0,243$), pendapatan per bulan ($Sign = 0,975$), dan bauran tempat ($Sign = 0,983$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang lemah jenis pekerjaan, bauran produk, bauran harga, bauran promosi dan bauran pemasaran dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Namun variabel yang tidak berhubungan erat dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan per bulan dan bauran tempat. Saran yang diberikan oleh peneliti adalah penyediaan tempat duduk ruang tunggu ditambah atau diberlakukan pembatasan keluarga pasien dalam mendampingi pasien, mengagendakan kegiatan penyuluhan kesehatan pada pasien di setiap poli dan rumah sakit melakukan promosi ke instansi kerja sebagai target pasar dan merekrut dokter spesialis paru untuk melengkapi pelayanan.

SUMMARY

The Relation of Marketing Mix with The Process of Decision Making on Outpatient Health Services at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo; Dwiki Yessi Farantika; 132110101030; 100 pages; Departement of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, University of Jember.

The hospital marketing mix is a set of marketing tools used by hospitals in influencing and knowing responses of service buyers. RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo as a district referral hospital experienced a decrease in patient visits over the past three years from 2014 to 2016, respectively, 59,537, 53,720 and 47,699, it happened because the patients' loyalty was reduced. Some reasons behind that were patients' dissatisfaction with hospital services and hospital indifference when giving service and after giving service. Therefore, before the patient decides and chooses a health service then the patient will perform the stages of recognition of needs, information search, alternative evaluation, purchasing decisions and post-purchase behavior. The purpose of this study is to analyze the relation of marketing mix with the process of decision making on outpatient health service at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

This analytic research employed cross-sectional approach. This research was conducted on outpatient of RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. As many as 94 respondents were chosen by used sampling systematic random sampling technique. The variables studied were respondent characteristics (age, sex, level of education, work, monthly income), marketing mix (product, price, place, promotion) and decision process choosing health services.

The research data were analyzed by used contingent coefficient test with $\alpha = 0,05$. The findings from 94 respondents showed that there is a weak relationship with the decision process in choosing outpatient health service at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo is work (*Sign.* = 0,033), product mix (*Sign.* = 0,000), price mix (*Sign.* = 0,002), promotion mix (*Sign.* = 0,000), and marketing mix (*Sign.* = 0,000). The result of the analysis test showed that did have a corellation

with the decision process in choosing the outpatient health service at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo is age (*Sign.*= 0,122), sex (*Sign.* = 0,243), education level (*Sign.*= 0,243), income per month (*Sign.*= 0,975), and place mix (*Sign.*= 0,983).

The conclusion of this research is there are a weak relationship between work type, product mix, price mix, promotion mix, and marketing mix with decision process choosing outpatient health service RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. However, variables that are not corellation to the decision process choose outpatient health service hospitals dr. Abdoer Rahem Situbondo such as age, sex, education level, income per month and place mix. The advice given by the researcher is provision of waiting room seating plus or imposed family restrictions on patient accompaniment, scheduling health counseling activities for patients in each poly and hospitals do promotion to the work institution as a target market.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul *Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo* dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Eri Witvahyo, S. KM., M. Kes. selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Sri Utami, S. KM., MM. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Eri Witcahyo, S. KM., M. Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Bapak Nuryadi, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik semester satu hingga semester enam, Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku Dosen Pembimbing Akademik semester tujuh hingga saat ini yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Tim penguji yang telah memberikan masukan, saran dan membantu memperbaiki skripsi ini.
5. Seluruh bapak dan ibu dosen serta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis mengucapkan terima kasih atas ilmu, wawasan dan dukungan serta motivasi yang diberikan kepada penulis.

6. Keluarga besar RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
7. Kedua orang tua saya tercinta yakni Ayahanda Eko Narto dan Ibunda Sri Wulan Viva Heriati, Kakak dan Adik saya, Dhimaz Yoga Farandi dan Rizqi Dintrio Putra terima kasih untuk semua hal yang telah diberikan kepada saya, membesarkan, mendidik, dukungan spiritual, material, cinta dan kasih sayang yang tidak ada hentinya.
8. Seluruh keluarga di Ranggeh yang telah memberikan dukungan, memberikan semangat, serta doa dalam melaksanakan dan menyelesaikan studi S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
9. AKK Squads 2016 (Melati, Vita, Yuliasfa, Khusniawati, Linda, Suci, Adam, Heri, Ana, Retta, Dewi, Valuvi, dll), teman – teman seperjuangan (Holfi, Lutfi, dan Fihrin)
10. Keluarga Minnion PBL 3 Desa Kaliglagah Kecamatan Sumberbaru (Kharta, Rosi, Chintami, Nindy, Nina, Teo, Fiby, Mega, Ave, Usher), teman – teman Magang di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo (Khumaidi dan Agita), Grup Demitz (Atikah, Lisa, Indah, Imoy, Endong, Eppes, Inyong, Dini, Leli), teman – teman UKMKI Ash Shihah yang telah belajar bersama selama ini, memberikan banyak pengalaman, menjadi keluarga, menemani berbagi cerita, bercanda, dan memberikan semangat.
11. Seluruh pihak yang membantu dan memberikan kontribusi positif dalam terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 09 Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PEMBIMBINGAN.....	vi
PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY.....	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pemasaran	8
2.1.1 Pengertian Pemasaran	8
2.1.2 Konsep Inti Pemasaran	9

2.1.3	Jenis – jenis Pemasaran.....	11
2.2	Bauran Pemasaran.....	11
2.2.1	Pengertian Bauran Pemasaran	11
2.2.2	Tujuan Bauran Pemasaran	12
2.2.3	Komponen Bauran Pemasaran.....	13
2.3	Keputusan Membeli.....	16
2.3.1	Pengertian Keputusan Membeli.....	16
2.3.2	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Membeli.....	17
2.4	Proses Keputusan Membeli.....	22
2.5	Rumah Sakit	25
2.5.1	Definisi Rumah Sakit.....	25
2.5.2	Tujuan Rumah Sakit	26
2.5.3	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	27
2.5.4	Jenis Rumah Sakit.....	27
2.5.5	Sasaran Rumah Sakit	29
2.6	Rawat Jalan	30
2.7	Kerangka Teori	32
2.8	Kerangka Konsep.....	33
2.9	Hipotesis.....	34
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	36
3.1	Jenis Penelitian.....	36
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.2.1	Tempat Penelitian	36
3.2.2	Waktu Penelitian.....	36
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
3.3.1	Populasi Penelitian.....	37
3.3.2	Sampel dan Besar Sampel.....	38
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	39
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
3.4.1	Variabel Penelitian.....	42
3.4.2	Definisi Operasional	42

3.5	Data dan Sumber Data	50
3.5.1	Data Primer	50
3.5.2	Data Sekunder	51
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	51
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	51
3.6.2	Instrumen Penelitian	52
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	52
3.7.1	Teknik Penyajian	52
3.7.2	Analisis Data.....	52
3.8	Validasi dan Reliabilitas.....	53
3.8.1	Uji Validitas	53
3.8.2	Uji Reliabilitas	54
3.9	Alur Penelitian	55
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN		56
4.1	Hasil Penelitian.....	56
4.1.1	Gambaran Umum RSUD dr. Adoer Rahem Situbondo dan Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Adoer Rahem Situbondo.....	56
4.1.2	Gambaran Karakteristik Responden	58
4.1.3	Distribusi Responden Berdasarkan Bauran Pemasaran di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	59
4.1.4	Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	62
4.1.5	Analisis Hubungan Karakteristik Respoden dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	63
4.1.6	Analisis Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	68
4.2	Pembahasan.....	73

4.2.1	Hubungan Karakteristik Responden dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	73
4.2.2	Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	80
4.3	Keterbatasan Penelitian	91
BAB 5. PENUTUP.....		93
5.1	Kesimpulan.....	93
5.2	Saran	94
DAFTAR PUSTAKA		96
LAMPIRAN.....		101

DAFTAR TABEL

	Halaman
3 1 Tabel Perhitungan Besar Populasi Pasien Lama Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016	37
3 2 Tabel Pembagian Sampel Tiap - Tiap Poliklinik di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	40
3 3 Tabel Interval Sampel Tiap - Tiap Poliklinik di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	41
3 4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4 1 Distribusi Karakteristik Resonden yang Melakukan Pemanfaatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	58
4 2 Distribusi Responden Berdasarkan Bauran Produk di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	59
4 3 Distribusi Responden Berdasarkan Bauran Harga di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	60
4 4 Distribusi Responden Berdasarkan Bauran Tempat di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	61
4 5 Distribusi Responden Berdasarkan Bauran Promosi di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	61
4 6 Distribusi Responden Berdasarkan Bauran Pemasaran di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	62
4 7 Distribusi Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	63
4 8 Distribusi Silang Umur dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	64
4 9 Distribusi Silang Jenis Kelamin dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	65

4 10	Distribusi Silang Tingkat Pendidikan dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	66
4 11	Distribusi Silang Pekerjaan dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	67
4 12	Distribusi Silang Pendapatan Per Bulan dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	67
4 13	Distribusi Silang Bauran Produk dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	68
4 14	Distribusi Silang Bauran Harga dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	70
4 15	Distribusi Silang Bauran Tempat dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	71
4 16	Distribusi Silang Bauran Promosi dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	71
4 17	Distribusi Silang Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.....	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2 1 Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Beli	17
2 2 Jenis Kelompok Referensi	18
2 3 Faktor Individu dalam Keputusan Membeli	19
2 4 Faktor Psikologi dalam Keputusan Membeli	20
2 5 Motivasi Model A. Maslow	21
2 6 Proses Keputusan Membeli	22
2 7 Proses Evaluasi Alternatif Keputusan Beli	24
2 8 Kerangka Teori.....	32
2 9 Kerangka Konsep	33
3 1 Alur Penelitian	55

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSI	: Rumah Sakit Islam
WHO	: <i>World Health Organization</i>
4P	: <i>Product, Price, Promotion, dan Place</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
UMK	: Upah Minimum Kabupaten/Kota
PPK-BLUD	: Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
PPDS	: Program Pendidikan Dokter Spesialis

Daftar Notasi

%	: Persen
<	: Kurang dari
>	: Lebih Dari
α	: Alpha

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan Undang Undang No. 36 tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan faktor dasar yang harus dibangun oleh setiap negara, termasuk Indonesia menetapkan kesehatan sebagai hak azasi manusia seperti yang telah diatur dalam Undang Undang Dasar 1945 pasal 28H yang berbunyi setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pada tingkat daerah khususnya pemerintah Provinsi Jawa Timur memperhatikan akan kesehatan yang telah diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan Publik.

Salah satu penyedia pelayanan publik di bidang kesehatan yaitu rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan harapan dari masyarakat, hal ini dikarenakan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan rumah sakit. Sehingga seluruh rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta harus bersaing untuk memperbaiki mutu dan kualitas pelayanan guna mendapatkan kepercayaan dari masyarakat.

Rumah Sakit sebagai salah satu tempat memperoleh pelayanan jasa bergantung pada tingkat kunjungan pasien. Peningkatan tersebut memicu timbulnya persaingan antar rumah sakit. Sehingga, rumah sakit dituntut untuk lebih berkembang dan berinovasi dalam menarik para pasien yakni dengan menerapkan strategi pemasaran. Hal ini bertolak belakang dengan tujuan awal didirikannya rumah sakit yaitu sebagai organisasi sosial namun dengan

berjalannya waktu, tujuan rumah sakit mengarah pada tujuan sosial ekonomi. Pemasaran usaha kesehatan bukan sesuatu yang tabu untuk dilakukan pada organisasi pelayanan kesehatan karena pada dasarnya pemasaran usaha kesehatan mengarah pada pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien dan bukan mengarah pada komersialisasi pelayanan kesehatan dan pemanfaatan *customer ignorance* semata. Kepuasan pasien adalah tujuan utama kegiatan pemasaran (Sari W, 2009:2).

Dewasa ini penyediaan fasilitas kesehatan menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pembangunan kesehatan, dalam rangka mengembangkan kesehatan bagi masyarakat pemerintah Provinsi Jawa Timur terus berupaya meningkatkan layanannya baik berupa sarana maupun prasarana kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Timur antara lain program peningkatan sarana prasarana Rumah Sakit, termasuk wilayah Eks-Karesidenan Besuki. Eks-Karesidenan Besuki merupakan wilayah administratif yang terdiri dari Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Banyuwangi. Empat Kabupaten tersebut yang memiliki rumah sakit dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) Regional hanya RSUD dr. Soebandi Jember, sedangkan yang lainnya sebagai rujukan kabupaten seperti RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dan RSUD Blambangan Banyuwangi.

Indikator peningkatan pelayanan rumah sakit salah satunya ditentukan dari meningkatnya jumlah kunjungan pasien baik itu rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Berdasarkan data tren kunjungan pasien lama rawat jalan selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2014 hingga 2016 secara berturut – turut dari ketiga rumah sakit di wilayah Eks-Karesidenan Besuki dengan status rumah sakit rujukan kabupaten tersebut yang menunjukkan penurunan jumlah kunjungan pasien lama yaitu RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, sedangkan RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dan RSUD Blambangan setiap tahunnya mengalami kenaikan pasien lama rawat jalan. Jumlah penurunan kunjungan pasien lama rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dari tahun 2014 hingga 2016 secara berturut turut yaitu 59.537, 53.720 dan 47.699.

Kabupaten Situbondo dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan memiliki tiga rumah sakit milik Pemerintah Daerah yaitu RSUD Besuki, RSUD dr. Abdoer Rahem dan RSUD Asembagus. RSUD dr. Abdoer Rahem secara resmi menjadi rumah sakit type C berdasarkan perda Nomor 5 tahun 1985 tanggal 23 Pebruari 1985 dan SK Menkes RI Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 tanggal 30 April 1987. Rumah sakit tersebut memiliki beberapa pelayanan kesehatan salah satunya yaitu 16 poliklinik pada pelayanan rawat jalan. RSUD dr. Abdoer Rahem menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan yang banyak digunakan oleh masyarakat dan menjadi rumah sakit rujukan kabupaten karena letaknya yang strategis berada di tengah Kabupaten Situbondo, mudah dijangkau oleh masyarakat dan merupakan rumah sakit yang pertama kali didirikan oleh pemerintah daerah.

Pada dasarnya pelayanan rawat jalan pada suatu rumah sakit merupakan jenis layanan kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih, karena rawat jalan menampilkan citra terdepan dalam pelayanan rumah sakit baik dari pelayanan medis, asuhan keperawatan, pencegahan penyakit, rehabilitasi dan penyuluhan kesehatan. Selain itu rawat jalan juga memberikan tindakan pertama dalam mendiagnosis pasien yang berkunjung sehingga pasien akan mengetahui penyakit yang diderita.

Berdasarkan data tren kunjungan pasien rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada laporan tahunan tahun 2016 yaitu pasien lama mengalami penurunan tiap tahun dari tahun 2014 hingga 2016 secara berturut turut 59.537, 53.720 dan 47.699. Melihat dari kondisi jumlah kunjungan pasien lama dari tahun 2014 hingga 2016 yang mengalami penurunan dapat diartikan bahwa loyalitas dari pasien lama rawat jalan berkurang.

Menurut Poernomo (2009) dalam penelitiannya mengenai analisis pengaruh persepsi pasien tentang bauran pemasaran terhadap loyalitas pasien di poliklinik rawat jalan RS Baptis Kediri menunjukkan bahwa kondisi menurunnya jumlah kunjungan pasien lama menjadi permasalahan yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit, karena menurunnya loyalitas dapat menyebabkan menurunnya angka kunjungan pasien. Jumlah pasien yang menurun akan berpengaruh terhadap pemasukan/*income* poliklinik, karena pasien yang diperiksa

di poliklinik juga akan memanfaatkan pelayanan penunjang seperti laboratorium, fisioterapi, konsultasi gizi dan lain-lain. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:286) loyalitas mencerminkan komitmen psikologis terhadap *brand* (merek) tertentu. Beberapa alasan konsumen/pasien tidak loyal terhadap pelayanan rumah sakit yaitu ketidakpuasan pasien akan pelayanan rumah sakit dan ketidakpedulian rumah sakit saat memberikan pelayanan dan pasca pelayanan atau kunjungan. Jadi pada dasarnya sebelum pasien memutuskan dan memilih suatu pelayanan kesehatan maka pasien akan melakukan tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pasca pembelian (Kotler, 2008:179). Oleh sebab itu, menurunnya loyalitas pasien akan berdampak buruk terhadap rumah sakit terutama keberlangsungan rumah sakit tersebut, karena dari ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit mengakibatkan ketidakloyalitas pasien sehingga pasien lebih memilih untuk pindah ke rumah sakit lain atau fasilitas kesehatan lain. Perbaikan manajemen pemasaran rumah sakit dengan bauran pemasaran menjadi kunci utama untuk rumah sakit tersebut dapat bertahan.

Pemasaran adalah proses sosial yang dengan proses itu individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk dan jasa yang bernilai dengan pihak lain (Kotler, 2005:10). Dalam hal ini rumah sakit perlu memperhatikan strategi pemasaran rumah sakit. Pemasaran menekankan sepenuhnya pada penyusunan penawaran organisasi (*supply*) dalam konteks kebutuhan (*demand*) dan keinginan target pasar (*want*) dan alokasi biaya yang efektif (*cost effective*), komunikasi dan distribusi untuk menginformasikan, memotivasi dan melayani pasar (*marketing mix*). Tujuan pemasaran yaitu pihak penjual mendapatkan keuntungan finansial dan pihak pembeli mendapatkan barang atau jasa yang bernilai seperti kesembuhan dan kepuasan (Supriyanto, 2003).

Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilitas rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan meluaskan cakupan yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat

kesehatan penduduk (Sari W, 2009:12). Peningkatan rujukan medik dilihat dari meningkatnya jumlah kunjungan pasien rumah sakit. Bila rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan maka pelanggan atau konsumen akan mengambil keputusan untuk memanfaatkan kembali jasa rumah sakit tersebut. Sebaliknya jika kebutuhan dan harapan tidak terpenuhi, akan memungkinkan pelanggan untuk menggunakan jasa rumah sakit pesaing atau bahkan jenis pelayanan kesehatan lainnya (Supriyanto, 2003). Meningkatnya jumlah kunjungan pasien di suatu rumah sakit berarti terdapat loyalitas dari pasien untuk mempercayakan mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Kegiatan pemasaran usaha kesehatan, para pemasar menggunakan alat untuk mendapatkan tanggapan yang diinginkan dari pasar sasaran. Alat-alat itu membentuk suatu bauran pemasaran atau biasa disebut *Marketing Mix* (Sari W, 2009:18). Bauran pemasaran merupakan usaha pokok yang sangat erat hubungannya dengan pasien yang dituju, jadi upaya rumah sakit yang secara khusus erat kaitannya dengan perilaku pasien untuk melakukan pemanfaatan pelayanan (Sabarguna, 2004). Bauran pemasaran terdiri dari semua hal yang dapat dilakukan perusahaan untuk mempengaruhi permintaan produknya. Berbagai kemungkinan ini dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok variabel yang disebut “empat P”: *Product* (Produk), *Price* (Harga), *Place* (Tempat), dan *Promotion* (Promosi). Bauran pemasaran merupakan serangkaian variabel yang dapat dikontrol dan tingkat variabel yang digunakan oleh perusahaan untuk mempengaruhi pasaran yang menjadi sasaran (Kotler, 2008:62). Hasil penelitian Ulfah (2011) mengenai pengaruh bauran pemasaran (*marketing mix*) terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan di rumah sakit Bina Sehat Jember diperoleh hasil yaitu Produk (X1) sebesar 29,94% sedangkan pengaruh berikutnya secara berurutan adalah Sarana (X7) sebesar 18,77%, Tempat (X3) 14,76%, Promosi (X4) 12,10%, Petugas (X5) 9,72%, Proses (X6) 3,94% dan Tarif (X2) 0,55%.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan bauran pemasaran dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan bauran pemasaran dengan keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan) dari pasien rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem situbondo.
- b. Mengidentifikasi empat variabel bauran pemasaran yaitu produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*) dan tempat (*place*) instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Mengidentifikasi proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- e. Menganalisis hubungan bauran produk (*product*) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- f. Menganalisis hubungan bauran harga (*price*) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

- g. Menganalisis hubungan bauran tempat (*place*) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- h. Menganalisis hubungan bauran promosi (*promotion*) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- i. Menganalisis hubungan bauran pemasaran dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pengembangan khasanah ilmu di bidang kesehatan khususnya administrasi mutu pelayanan Rumah Sakit terkait dengan bauran pemasaran di Rumah Sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi mengenai bauran pemasaran yaitu produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*) dan tempat (*place*) sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada instalasi rawat jalan dan manajerial pemasaran Rumah Sakit.
- b. Memberikan informasi mengenai proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Sebagai bahan informasi dalam upaya pengembangan strategi pemasaran bagi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemasaran

2.1.1 Pengertian Pemasaran

Majaro mengatakan bahwa pemasaran sebagai fungsi manajemen yang bertanggung jawab untuk mengidentifikasi danantisipasi dalam memuaskan kebutuhan pelanggan dan menghasilkan kemampuan organisasi. *American Marketing Association* menyatakan bahwa *marketing* adalah proses perencanaan dan pelaksanaan dari suatu konsep, penentuan harga, promosi dan pendistrusian ide, baik terhadap barang maupun jasa untuk menciptakan suatu pertukaran yang memuaskan individu dan tujuan dari organisasi (Supriyanto dan Ernawati, 2010:4).

Pemasaran adalah mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan sosial. Definisi pemasaran secara sosial adalah sebuah proses kemasyarakatan dimana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk dan jasa yang bernilai dengan orang lain (Kotler, 2008:5).

Menurut Sabarguna pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program yang dirancang secara hati-hati untuk pertukaran nilai dengan arget pasar untuk mencapai tujuan organisasi target pasar dengan harga, komunikasi dan distribusi yang efektif (Sabarguna, 2004:1). Gambaran tersebutmewujudkan, kegiatan pemasaran haruslah kegiatan yang terpadu, maka pemasaran Rumah Sakit juga harus dirancang mengikuti target pasar dokter, pasien, dan pemakai institusi (perusahaan asuransi). Ada empat perkembangan dari konsep pemasaran yang ada, yaitu:

- a. Konsep Pelayanan adalah orientasi Rumah Sakit hanya untuk memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik.
- b. Konsep Penjualan adalah orientasi Rumah Sakit hanya pada usaha untuk mencapai pemanfaatan fasilitas dengan memadai.

- c. Konsep Pemasaran adalah orientasi Rumah Sakit berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien serta menciptakan pelayanan yang memuaskan.
- d. Konsep Pemasaran Sosial adalah orientasi pada suatu usaha untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan pasien serta memberikan kepuasan. Pemenuhan itu dilaksanakan dengan efektif dan efisien sehingga mendorong kesejahteraan pasien.

Adapun tujuan dilakukannya pemasaran pada Rumah Sakit yaitu:

- a. Konsumen potensial mengetahui secara detail produk yang kita hasilkan dan perusahaan dapat menyediakan semua permintaan mereka atas produk yang dihasilkan.
- b. Perusahaan dapat menjelaskan secara detail semua kegiatan yang berhubungan dengan pemasaran. Kegiatan pemasaran ini meliputi berbagai kegiatan, mulai dari penjelasan mengenai produk, desain produk, promosi produk, pengiklanan produk, komunikasi kepada konsumen, sampai pengiriman produk agar sampai ke tangan konsumen secara tepat.
- c. Mengenal dan memahami konsumen sedemikian rupa sehingga produk cocok dengannya dan dapat terjual dengan sendirinya.

2.1.2 Konsep Inti Pemasaran

Pemasaran usaha kesehatan bukan sesuatu yang dianggap tabu untuk dilakukan pada organisasi pelayanan kesehatan karena pada dasarnya pemasaran usaha kesehatan mengarah pada pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien dan bukan mengarah kepada komersialisasi pelayanan kesehatan dan pemanfaatan consumer ignorance semata. Kepuasan pasien adalah tujuan utama kegiatan pemasaran (Sari W, 2009:2). Konsep inti pemasaran terdiri dari beberapa hal yaitu:

- a. Kebutuhan adalah suatu keadaan yang dirasakan tidak ada dalam diri seseorang atau merupakan tuntutan dasar manusia, seperti makanan, pakaian, tempat berlindung dan kesehatan. Rumah Sakit tidak menciptakan kebutuhan

pasien dan masyarakat namun sebaliknya Rumah Sakit mencari yang sebenarnya dibutuhkan oleh pasien dan masyarakat demi kepuasan mereka.

- b. Keinginan adalah hasrat untuk memenuhi kebutuhan yang dibentuk oleh kultur dan kepribadian individu.
- c. Permintaan adalah keinginan akan produk yang spesifik yang didukung oleh kemampuan untuk membayar atau daya beli.
- d. Produk adalah sesuatu yang ditawarkan yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan. Rumah Sakit menawarkan jasa yang salah satu sifatnya tidak tampak sehingga peran sumber daya manusia sangat berpengaruh penting karena dianggap sebagai sebagai produk dari kebutuhan dan keinginan pasien.
- e. Nilai dan kepuasan merupakan rasio antara yang di dapatkan dan yang diberikan pelanggan, sehingga suatu produk dikatakan berhasil apabila mampu memberikan nilai dan kepuasan kepada pembeli sasaran.
- f. Pertukaran dan transaksi mencakup perolehan produk yang diinginkan dari seseorang dengan menawarkan sesuatu sebagai gantinya, atau pertukaran adalah proses penciptaan nilai karena pada dasarnya memungkinkan keadaan kedua belah pihak menjadi lebih baik.
- g. Hubungan dan jaringan kerja, transaksi membangun hubungan jangka panjang yang saling memuaskan dengan pihak – pihak yang memiliki kepentingan yang diharapkan dapat membentuk aset organisasi pelayanan kesehatan yang disebut jaringan pemasaran. Jaringan pemasaran ini terdiri dari organisasi pelayanan kesehatan dan pemercaya (*Stakeholder*) pendukung atau pemegang kepentingan seperti pasien/pelanggan, karyawan, pemasok, perujuk, ilmuan, dan lain – lain yang saling membina hubungan timbal balik yang saling menguntungkan.
- h. Pasar adalah semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan dan keinginan tertentu yang mungkin bersedia dan sanggup untuk melibatkan diri dalam proses pertukaran guna memuaskan kebutuhan dan keinginan tersebut.

2.1.3 Jenis – jenis Pemasaran

Menurut Supriyanto & Ernawati (2010:23) jenis atau macam pemasaran antara lain:

a. Pemasaran Internal

Pada dasarnya karyawan adalah pelanggan pertama di Rumah Sakit. Oleh sebab itu Rumah Sakit harus memenuhi semua hak karyawan, seperti memuaskan karyawan; memperhatikan kebutuhan, keinginan, dan harapan karyawan; serta kesejahteraan mereka. Dilain pihak karyawan harus memasarkan Rumah Sakit, termasuk sumber daya dan “*brand image*”.

b. Pemasaran Interaktif

Kemampuan karyawan untuk berinteraksi dengan pasien mengharuskan setiap karyawan memiliki keterampilan dan profesional dalam melayani pasien. Oleh sebab itu, karyawan harus selalu terlihat menarik (*tangible*), empati, siap bila diperlukan (*responsiveness*), hormat (*respect*), dan dapat dipercaya (*reliability*).

c. Pemasaran Eksternal

Pemasaran eksternal menjadi tugas manajer dan organisasi pemasaran Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasar, upaya menciptakan produk atau jasa, serta mengupayakan terjadi transaksi yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak.

2.2 Bauran Pemasaran

2.2.1 Pengertian Bauran Pemasaran

Dalam peranan strateginya, pemasaran mencakup setiap usaha untuk mencapai kesesuaian antara perusahaan dengan lingkungannya dalam rangka mencari pemecahan atas masalah penentuan dua pertimbangan pokok. Kegiatan pemasaran dalam usaha kesehatan, para pemasar menggunakan alat untuk mendapatkan tanggapan yang diinginkan dari pasar sasaran. Alat – alat itu membentuk suatu bauran pemasaran atau biasa disebut *Marketing Mix*.

Menurut Kotler dan Amstrong (2012:75) “*Marketing Mix is the set of tactical marketing tools that the firm blends to produce the response it wants in the target market*”. Bauran pemasaran merupakan seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan untuk terus menerus mencapai tujuan perusahaannya di pasar sasaran.

Bauran pemasaran didefinisikan sebagai elemen sebuah organisasi kontrol yang dapat digunakan untuk memenuhi atau berkomunikasi dengan pelanggan. Unsur –unsur ini muncul sebagai keputusan inti variabel dalam teks pemasaran atau marketing plan. *Marketing Mix* merupakan strategi mencampur kegiatan - kegiatan marketing, agar dicari kombinasi maksimal sehingga mendatangkan hasil paling memuaskan (Alma, 2011:205).

Dapat disimpulkan bahwa bauran pemasaran merupakan kombinasi dari faktor – faktor yang dapat dikendalikan oleh perusahaan dan dapat membentuk suatu sistem pemarkas dalam mencapai tujuan perusahaan pada pasar sasaran.

2.2.2 Tujuan Bauran Pemasaran

Tujuan utama bauran pemasaran ialah melakukan penawaran (*offer*) dengan promosi dan distribusi produk dengan harapan terjadi akses (*access*) berupa pembelian produk/jasa. Keberhasilan bauran pemasaran dapat dipilah berdasarkan hasil promosi produk dan harga.

- a. *Awareness*, sadar akan sifat produk/jasa dan manfaatnya jika konsumen menggunakan;
- b. *Identity*, konsumen mulai memperhatikan dan mengamati produk/jasa, kemudian mulai bisa membedakan jasa atau produk untuk menyelesaikan masalah;
- c. *Relation*, konsumen mulai melakukan hubungan atau interaksi. Konsumen mulai mencoba menghubungi dan mengkontak.
- d. *Community*, konsumen sudah menjadi milik dan anggota dari produk/jasa;
- e. *Advokasi*, karena konsumen merasa bangga akan produk/jasa yang digunakan maka mereka akan memberikan informasi tentang produk/jasa kepada

masyarakat lain. Konsumen bersedia membela produk/jasa yang diinformasikan dan menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan produk/jasa tersebut (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:155).

2.2.3 Komponen Bauran Pemasaran

Konsep bauran pemasaran dipopulerkan pertama kali beberapa dekade yang lalu oleh Jerome McCarthy yang merumuskannya menjadi 4P (*Product, Price, Promotion, dan Place*). Sependapat dengan McCarthy, menurut Kotler dan Armstrong (2008:62-63) bauran pemasaran terdiri dari semua hal yang dapat dilakukan perusahaan untuk mempengaruhi permintaan produknya. Berbagai kemungkinan ini dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok variabel yang disebut “4P” dalam kegiatan bauran pemasaran sebagai berikut:

a. Produk (*Product*)

Produk (*product*) adalah kombinasi barang dan jasa yang ditawarkan perusahaan kepada sasaran. Menurut Tjiptono (2011:40) merupakan bentuk penawaran organisasi jasa yang ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi melalui pemuasan kebutuhan dan keinginan pelanggan. Dalam konteks ini, produk bisa berupa apa saja (baik yang berwujud fisik maupun tidak) yang dapat ditawarkan kepada pelanggan potensial untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan tertentu.

Konsumen tidak hanya membeli fisik dari produk saja, tetapi membeli manfaat dan nilai dari produk tersebut yang disebut “*the offer*”. Utamanya, pada produk jasa, tidak dikenal munculnya peralihan kepemilikan dari penyedia jasa kepada konsumen. Yang dimaksud dalam pembahasan produk jasa disini adalah *total produk*. Konsep tersebut dikenal dengan konsep Total Produk yang terdiri atas:

- 1) Produk inti/generik (*core product*), merupakan fungsi inti dari produk tersebut.
- 2) Produk yang diharapkan (*expected product*).
- 3) Produk tambahan (*augmented product*).

4) Produk potensial (*potential product*).

(Lupiyoadi, 2013:93).

Dalam organisasi pelayanan kesehatan produk yang ditawarkan paling banyak adalah jasa atau pelayanan yang harus sesuai dengan kebutuhan pasar, memuaskan, mudah dimengerti, didukung oleh tenaga/petugas yang profesional, fasilitas yang memadai dan terintegrasi dengan baik. hal-hal tersebut harus diperhatikan karena jasa bersifat tidak tampak (*intangible*) sehingga pelayanan tersebut diatas merupakan produk tampak (Sari W, 2009:18).

b. Harga (*Price*)

Harga (*Price*) adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan untuk memperoleh produk. Menurut Tjiptono (2011:41) keputusan bauran harga berkenaan dengan kebijakan strategik dan taktikal, seperti tingkat harga, struktur diskon, syarat pembayaran, dan tingkat diskriminasi harga diantara berbagai kelompok pelanggan. Pada umumnya aspek – aspek ini mirip dengan yang biasa dijumpai di pemasar barang. Akan tetapi, ada pula perbedaannya, yaitu bahwa karakteristik *intangible* jasa menyebabkan harga menjadi indikator signifikan atas kualitas. Karakteristik personal dan *non-transferable* pada beberapa tipe jasa memungkinkan diskriminasi harga dalam pasar jasa tersebut, sementara banyak pula jasa dipasarkan oleh sektor publik dengan harga yang disubsidi atau bahkan gratis. Hal ini menyebabkan kompleksitas dalam penetapan harga jasa.

Dalam penetapan harga dalam organisasi pelayanan kesehatan hendaknya rasional, sesuai dengan pengeluaran dan pelayanan yang didapat atau tidak memanfaatkan *consumer ignorance* pasien untuk meningkatkan pendapatan organisasi pelayanan kesehatan, dan sebaiknya juga diatur dengan baik diatur dengan baik perbedaan pembayaran antara *self pay market* (pasar yang membayar sendiri) dan *reimbursement market* (pasar yang mendapat, pengembalian uang, misalnya asuransi ASKES, JPKM, Jamsostek, dll) (Sari W, 2009:19).

c. Promosi (*Promotion*)

Promosi (*promotion*) adalah aktivitas yang menyampaikan manfaat produk dan membujuk pelanggan membelinya. Menurut Sari (2009:19) promosi adalah suatu unsur yang digunakan untuk memberitahukan dan membujuk pasar tentang

produk atau jasa yang baru pada perusahaan melalui iklan, penjualan pribadi, promosi penjualan, maupun publikasi. Promosi dalam organisasi pelayanan kesehatan sering disebut dengan *Promotionaal Mix*, yaitu periklanan, promosi penjualan, publikasi dan *direct selling* (penjualan langsung).

Menurut Sabarguna (2004:52) dalam hal promosi perlu dipertimbangkan hal – hal seperti di bawah ini:

- 1) Adanya komunikasi yang baik antara Rumah Sakit dengan calon pasien, dan pasien langganan.
- 2) Kesadaran bahwa pelayanan setiap tahap di Rumah Sakit adalah promosi tidak langsung.
- 3) Harus dibangun kesan yang membuat ciri khas Rumah Sakit, seperti: Rumah Sakit Islam (RSI) melaksanakan layanan Islami.
- 4) Publisitas yang seimbang.
- 5) Pelayanan yang memuaskan adalah iklan yang paling baik dan paling murah, dan pasien yang puas akan menjadi juru pemasar tak langsung yang handal.
- 6) Gunakan berbagai cara promosi seperti Publik Relation, Publisitas, Kontak Perorangan dengan ramuan yang paling menguntungkan dan tepat sasaran.

d. Tempat

Tempat (*place*), meliputi kegiatan perusahaan yang membuat produk tersedia bagi pelanggan sasaran. Menurut Lupiyoadi (2013:96) tempat yakni berhubungan dengan sistem penyampaian, dalam jasa merupakan gabungan antara lokasi dan keputusan atas saluran distribusi. Ini berhubungan dengan cara penyampaian jasa kepada konsumen dan dimana lokasi yang strategis. Lokasi berarti berhubungan dengan dimana perusahaan harus bermarkas dan melakukan operasi atau kegiatan.

Jadi pada dasarnya tempat dalam organisasi pelayanan kesehatan adalah distribusi atau penyaluran pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan tidak mungkin menggunakan grosir, retail dan makelar, karena sifat jasa yang lain yaitu bahwa jasa tidak bisa dipisahkan antara pemberi

dan penerima pelayanan (*inseparability*) maka distribusi pelayanan kesehatan terkait dengan:

- 1) Akses fisik (lokasi, saluran, fasilitas),
- 2) Akses waktu (jadwal pelayanan, lama waktu tunggu diruang tunggu, lama waktu antara membuat perjanjian dan pertemuan) dan
- 3) Akses informasi (rujukan)

(Sari W, 2009:19).

2.3 Keputusan Membeli

2.3.1 Pengertian Keputusan Membeli

Pengambilan keputusan oleh konsumen pada dasarnya berbeda-beda yang bergantung pada jenis produk yang akan dibeli. Pembelian yang rumit dan mahal mungkin melibatkan lebih banyak pertimbangan pembeli dan lebih banyak peserta (Morissan, 2010:113).

Pada satu titik dalam proses membeli, konsumen harus berhenti mencari dan berhenti melakukan evaluasi untuk membuat keputusan membeli. Sebagai hasil dari kegiatan evaluasi alternatif, konsumen mulai mengarah pada niat atau keinginan untuk membeli (*purchase intention*) dengan kecenderungan untuk membeli merk tertentu. Keinginan membeli secara umum didasarkan pada upaya mencocokkan motif pembelian dengan atribut atau karakteristik merk yang tengah dipertimbangkan dengan melibatkan aspek psikologis, seperti motivasi, persepsi, sikap, dan integrasi (Morissan, 2010:111).

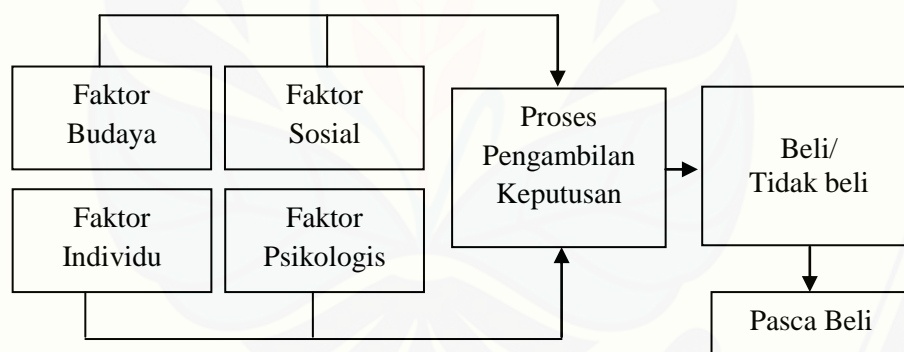
Keputusan membeli atau (*purchase intention*) adalah tahap selanjutnya setelah adanya niat atau keinginan untuk membeli, namun keputusan pembeli adalah tidak sama dengan pembelian yang sebenarnya (*actual purchase*). Ketika konsumen memilih untuk membeli suatu merek, konsumen masih harus melaksanakan keputusan dan melakukan pembelian yang sebenarnya. Keputusan tambahan diperlukan dalam hal: kapan membeli, dimana membeli, serta berapa banyak uang yang harus dikeluarkan. Sering kali, terdapat penundaan antara

keputusan membeli dengan pembelian yang sebenarnya, khususnya terhadap pembelian yang kompleks dan memerlukan keterlibatan tinggi.

Setiap pemasar harus memahami proses maupun faktor yang mempengaruhi keputusan membeli produk/jasa. Setiap konsumen memiliki keinginan dan harapan yang berbeda dalam memenuhi kebutuhannya. Bila kebutuhan dan harapan terpenuhi, konsumen menjadi puas, bahkan sangat puas, sehingga nantinya menjadi konsumen loyal dan akhirnya melipatgandakan keuntungan usaha (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:269).

2.3.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Membeli

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:269-277) terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses keputusan membeli konsumen terhadap suatu barang atau jasa yang diinginkan.



Gambar 2 1 Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Beli

Berdasarkan gambar diatas dijelaskan bahwa pengaruh langsung pada proses pengambilan keputusan membeli adalah faktor persepsi dan individu, sedangkan pengaruh tidak langsung adalah faktor sosial dan budaya. Jadi, perilaku konsumen merupakan agregasi faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen untuk membeli dan pascamembeli.

a. Faktor Budaya

Budaya adalah sekumpulan nilai, norma, dan simbol yang memiliki arti yang membentuk perilaku manusia dan hasil karya (benda, kerajinan, atau karya seni) serta diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Misalnya: bayi panas dipersepsikan mau tumbuh gigi, diare dipersepsikan mau bisa jalan, atau meninggal di puskesmas didenda satu kerbau. Semuanya adalah contoh negatif.

Jadi, intinya adalah budaya terbangun dari perilaku umum (*common behavior*) dan sikap mental (nilai, norma, dan mental model yang mempengaruhi perilaku nyata) baik individu maupun kelompok (Supriyanto dan Ernawaty, 2010:270).

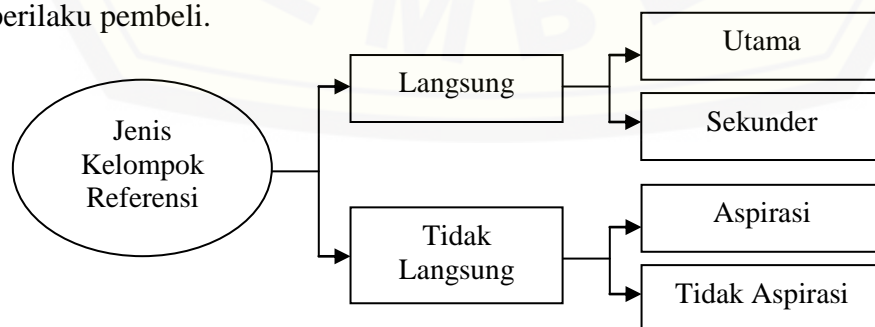
b. Faktor Sosial

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:270-272) faktor sosial yang mempengaruhi keputusan membeli dibedakan menurut faktor kelompok referensi, opini pemimpin dan anggota keluarga.

1) Kelompok Referensi

Kelompok referensi adalah kelompok di masyarakat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk membeli. Tokoh masyarakat adalah contoh referensi tidak langsung dan aspirasi. Oleh karena itu, promosi pada kelompok ini sangat menentukan keberhasilan pemasaran.

Kelompok referensi langsung dapat dikategorikan sebagai *initiator*, *influencer*, dan *decider*. Pada situasi tertentu *initiator*, *influencer*, *decider*, *buyer*, dan *user* bisa satu orang. Sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi melalui tingkat aspirasi individu. Norma yang diyakini membatasi maupun menstimuli perilaku pembeli.



Gambar 2.2 Jenis Kelompok Referensi

2) Opini Pemimpin

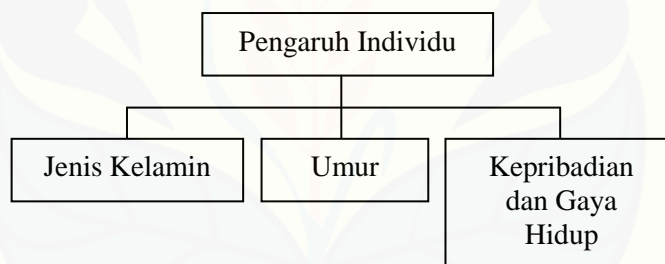
Seseorang dapat mempengaruhi opini orang lain misalnya pemimpin dalam suatu organisasi atau kelompok masyarakat tertentu. Salah satu contohnya adalah tokoh masyarakat dapat mempengaruhi opini orang untuk membeli.

3) Anggota Keluarga

Dalam sebuah keluarga, seseorang dapat berperan sebagai *initiator*, *influencer*, pengambil keputusan, serta pembeli dan atau pengguna. Orang tua sangat menentukan siapa yang menolong persalinan anaknya (referensi langsung dan utama).

c. Faktor Karakteristik Individu

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:272-273) konsumen dalam memutuskan membeli produk atau jasa dipengaruhi oleh faktor individu, pengaruh individu tersebut dibagi menjadi tiga hal yaitu jenis kelamin, umur serta kepribadian dan gaya hidup.



Gambar 2 3 Faktor Individu dalam Keputusan Membeli

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki – laki secara biologis sejak seseorang lahir. Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi keputusan membeli seseorang, khususnya dalam pemilihan baju dan mode. Demikian pula dalam hal lain ada banyak perbedaan kebutuhan, keinginan, dan harapan.

2) Umur

Umur berpengaruh dalam keputusan membeli seseorang dengan berbagai kebutuhan, keinginan dan harapan. Kebutuhan demikian terlihat jelas pada hal

tertentu misalnya penyakit degeneratif banyak dijumpai pada kelompok umur diatas 50 tahun.

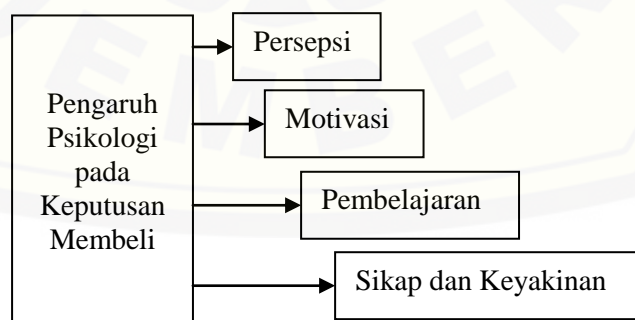
3) Kepribadian dan Gaya Hidup

Kepribadian (*personality*) memepengaruhi keputusan membeli. Kepribadian agresif akan cenderung memilih penampilan agresif pula. kepribadian didefinisikan sebagai *inner psycological characteristics that both determined and reflect how a person responds to his or her environment*. Dalam pemasaran, mempelajari kepribadian untuk memperoleh informasi kepribadian yang mencerminkan perbedaan individu, kepribadian yang konsisten dan stabi, dan kepribadian yang dapat diubah.

Contoh kepribadian yang mencerminkan perbedaan individu adalah pendaki gunung, yang senang mencoba hal baru dan menyukai warna tertentu. Kepribadian yang konsisten dan stabil dapat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan dan pengalaman sehingga masih ada peluang besar untuk memengaruhinya. Misalnya, minum air yang dimasak dengan minum air kemasan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta anak laki dan perempuan sama saja.

d. Faktor Psikologi

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:273-277) terdapat empat komponen utama faktor psikologi yang mempengaruhi keputusan membeli, yaitu persepsi, motivasi, pembelajaran, serta sikap dan keyakinan.



Gambar 2 4 Faktor Psikologi dalam Keputusan Membeli

1) Persepsi

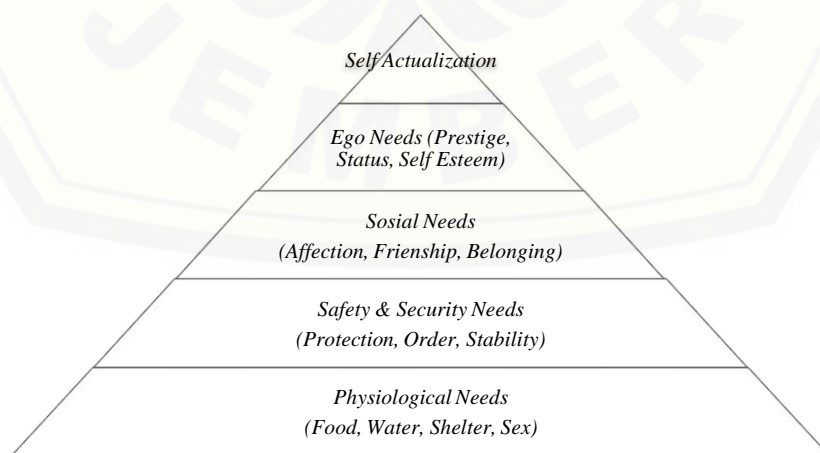
Persepsi adalah satu proses ketika seseorang memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan suatu stimulus (paparan atau rangsangan) menjadi satu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang telah menjadi cara berpikirnya. Persepsi dapat didefinisikan seperti “*how we see the world around us*”. Dua orang yang mendapatkan paparan sama, memiliki persepsi berbeda. Hal ini sangat ditentukan oleh kebutuhan, nilai, dan harapannya. Paparan sifatnya *intangible*. Hal yang menjadi persepsi konsumen antara lain:

- Atribut yang penting
- Harga yang lebih tinggi
- Nama merek
- Mutu dan ketepatan janji
- Batas ambang persepsi

2) Motivasi

Abraham Maslow membagi lima tingkatan faktor motivator, yaitu *psychological needs* sebagai tingkat motivasi paling bawah dan *self actualization* sebagai tingkat motivasi tertinggi. Secara teoritis bila motivasi telah terpenuhi, maka faktor motivasi akan naik ke tingkat lebih tinggi.

Motivasi memiliki elemen atau unsur yang disadari dan bagian bawah sadar manusia yang justru dapat memotivasi manusia karena manusia tidak selalu berpikir rasional dan matematis.



Gambar 2.5 Motivasi Model A. Maslow

3) Pembelajaran atau *Learning*

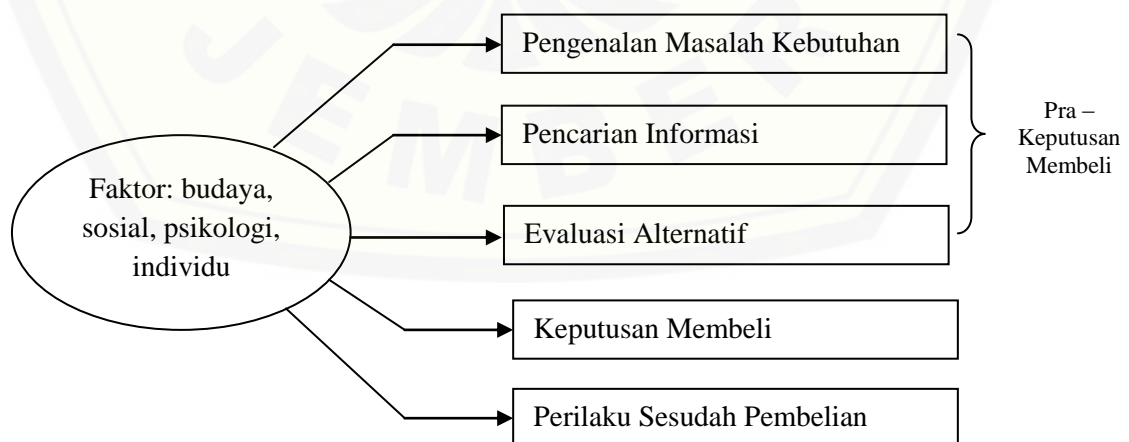
Pembelajaran ialah sebuah proses yang menciptakan perubahan perilaku, segera atau diharapkan, melalui pengalaman dan praktik. Jenis pembelajaran dibagi menjadi dua yaitu *experiental* dan *conseptual*. *Experiental* adalah suatu pengalaman mengubah perilaku, sedangkan *conseptual* adalah tidak dipelajari melalui pengalaman langsung.

4) Sikap dan Keyakinan (*Belief and Attitude*)

Sikap adalah satu kecenderungan yang telah dipelajari untuk merespons secara konsisten kepada objek tertentu. Sedangkan keyakinan adalah pola pengetahuan yang terorganisasi bahwa seseorang memperoleh kebenaran tentang dunianya.

2.4 Proses Keputusan Membeli

Proses pengambilan keputusan merupakan perilaku yang harus dilakukan untuk dapat mencapai sasaran, dan dengan demikian dapat memecahkan masalahnya, dengan kata lain proses pemecahan suatu masalah yang diarahkan pada sasaran. Proses keputusan pembelian yang spesifik menurut Kotler dan Armstrong (2008:179) terdiri dari urutan kejadian berikut: pengenalan masalah kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pasca pembelian.



Gambar 2 6 Proses Keputusan Membeli

1. Pengenalan Masalah Kebutuhan

Pengenalan masalah kebutuhan yaitu tahap pertama proses keputusan pembeli, dimana konsumen menyadari suatu masalah atau kebutuhan (Kotler dan Amstrong, 2008:179). Konsumen menyadari adanya perbedaan antara kondisi sesungguhnya dengan kondisi yang di harapkan. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:278-280) mengatakan bahwa pengenalan masalah kebutuhan terdiri atas kebutuhan, pemaparan, keinginan, harapan dan permintaan.

- a) Kebutuhan, adalah sama dengan keadaan sehat dan sakit seseorang, yang dapat dinyatakan dengan angka kesakitan, kematian, dan disabilitas. Keadaan demikian sering tidak disadari dan ketika seseorang merasakan adanya sebuah kebutuhan, mereka akan termotivasi untuk melakukan tindakan guna memenuhi kebutuhannya. Ada dua jenis kebutuhan, yaitu kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan kebutuhan yang diinginkan (*want, felt need*).
- b) Pemaparan, adalah rangsangan yang dapat diterima oleh pancaindra (penglihatan, penciuman, rasa, sentuhan, dan pendengaran).
- c) Keinginan, adalah hasrat memperoleh pemuas tertentu untuk pemenuhan kebutuhan (pelayanan kesehatan yang diinginkan) lebih mendalam.
- d) Harapan, ialah keinginan yang sudah bersifat individu. Harapan pelanggan mencakup beberapa unsur produk/jasa berbeda, yang meliputi layanan tambahan di luar inti produk/jasa (*expected and argued product*). Misalnya seseorang ingin minum teh, tetapi harapannya bisa teh dingin, teh panas, atau teh tawar.
- e) Permintaan, adalah jumlah keinginan mendapatkan produk/jasa pelayanan tertentu yang didukung suatu kemampuan ekonomi dan kemauan membayar untuk membeli atau memanfaatkan jasa tersebut.

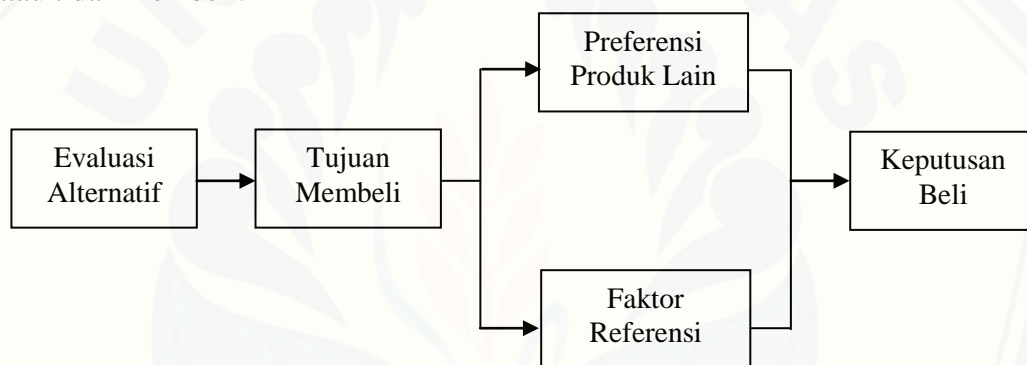
2. Pencarian Informasi

Pencarian informasi yaitu konsumen ingin mencari informasi lebih banyak, konsumen yang mungkin hanya memperbesar perhatian atau melakukan pencarian informasi secara aktif (Kotler dan Amstrong, 2008:180). Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:281) pasar mencari informasi yang disimpan di dalam ingatan

(pencarian internal) atau mendapatkan informasi yang relevan dengan keputusan dari lingkungan (pencarian eksternal). Informasi yang dibutuhkan dapat berupa tempat pemenuhan kebutuhan, tempat berobat, pemberi pelayanan, harga, atau mutu (kecepatan, kompetensi, dan lain – lain).

3. Evaluasi Alternatif

Evaluasi alternatif, yaitu mempelajari dan mengevaluasi alternatif yang diperoleh melalui pencarian informasi untuk mendapatkan alternatif pilihan terbaik yang akan digunakan untuk melakukan keputusan pembelian. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:282) nilai adalah selisih antara manfaat dan pengorbanan. Nilai merupakan pertimbangan keputusan seseorang untuk membeli atau tidak membeli.



Gambar 2 7 Proses Evaluasi Alternatif Keputusan Beli

Unsur yang dievaluasi umumnya tidak jauh dengan informasi yang dipilih, yaitu harga, mutu layanan, jarak, dan kelompok referensi untuk mengambil keputusan membeli.

- a) Keputusan membeli, yaitu melakukan keputusan untuk melakukan pembelian yang telah diperoleh dari evaluasi alternatif terhadap merek yang akan dipilih.
- b) Perilaku sesudah pembelian, yaitu keadaan dimana sesudah pembelian terhadap suatu produk atau jasa maka konsumen akan mengalami beberapa tingkat kepuasan atau ketidakpuasan.

4. Keputusan Membeli

Keputusan membeli (*purchase desicion*) konsumen adalah membeli merek yang paling disukai, tetapi dua faktor bisa berada antara niat pembelian dan keputusan membeli.

- a) Faktor sikap orang lain, jika seseorang mempunyai arti penting bagi konsumen berpikir bahwa konsumen seharusnya mendapatkan harga murah, maka peluang konsumen mendapatkan harga yang lebih mahal berkurang.
- b) Faktor situasional yang tidak diharapkan, konsumen mungkin membentuk niat pembelian berdasarkan faktor – faktor seperti pendapatan, harga, dan manfaat produk yang diharapkan. Namun kejadian tidak terduga dapat mengubah niat pembelian.

(Kotler dan Amstrong, 2008:181).

5. Perilaku Sesudah Membeli

Perilaku sesudah membeli adalah tahap proses keputusan membeli dimana konsumen mengambil tindakan selanjutnya setelah pembelian, berdasarkan kepuasan atau ketidakpuasan konsumen. Kepuasan dan ketidakpuasan konsumen dipengaruhi oleh adanya hubungan antara ekspektasi konsumen dan kinerja anggapan produk. Jika produk tidak memenuhi ekspektasi, konsumen akan kecewa; sedangkan jika produk memenuhi ekspektasi, konsumen akan puas; jika produk melebihi ekspektasi maka konsumen akan sangat puas.

Semakin besar kesenjangan antara ekspektasi dan kinerja, maka semakin besar pula ketidakpuasan konsumen. Hal ini menunjukkan bahwa penjual hanya boleh menjanjikan apa yang dapat diberikan mereknya sehingga pembeli terpuaskan. (Kotler dan Amstrong, 2008:181).

2.5 Rumah Sakit

2.5.1 Definisi Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus

diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Berdasarkan Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

2.5.2 Tujuan Rumah Sakit

Rumah Sakit memiliki tujuan sosial dalam pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit;
dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

2.5.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.5.4 Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat. Rumah Sakit publik adalah Rumah Sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan Rumah Sakit privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Komponen pelayanan di Rumah Sakit mencakup 20 pelayanan sebagai berikut: administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan kamar operasi, pelayanan intensif, pelayanan perinatal resiko tinggi, pelayanan keperawatan, pelayanan anastesi, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan laboratorium, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan gizi, rekam medis, pengendalian infeksi di Rumah Sakit, pelayanan sterilisasi sentral, keselamatan kerja, pemeliharaan sarana, pelayanan lain, perpustakaan.

Menurut Azrul Azwar (2010:95) ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yakni:

a. Rumah Sakit kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, Rumah Sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

b. Rumah Sakit kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan Rumah Sakit kelas B didirikan disetiap ibukota Propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten. Rumah Sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit kelas B.

c. Rumah Sakit kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan penyakit bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan Rumah Sakit kelas C ini akan didirikan disetiap ibukota Kabupaten (*Regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).

d. Rumah Sakit kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan Rumah Sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan Rumah Sakit kelas C, Rumah Sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).

e. Rumah Sakit kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah Rumah Sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini telah banyak Rumah Sakit kelas E yang ditemukan. Misalnya Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Ibu dan Anak dan lain sebagainya.

2.5.5 Sasaran Rumah Sakit

Sasaran Rumah Sakit meliputi masyarakat umum, masyarakat yang terkoordinasi, dan masyarakat keluarga.

- a. Masyarakat umum adalah golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun sehingga bebas memilih pelayanan Rumah Sakit yang dikehendaki.
- b. Masyarakat yang terkoordinasi merupakan masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya instansi, perkantoran, pabrik, hotel, dan lain-lain. Pada umumnya mereka dalam mencari pengobatan terikat dengan peraturan-peraturan yang dibuat oleh perusahaan tersebut. Oleh karena itu, mereka tidak memiliki kebebasan untuk menentukan Rumah Sakit yang diinginkan. Golongan ini potensial untuk menjadi sasaran Rumah Sakit.
- c. Masyarakat keluarga merupakan masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Golongan ini apabila memerlukan pelayanan Rumah Sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter

keluarga. Hubungan timbal balik dokter keluarga dengan pihak Rumah Sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan (Supriyanto dan Ernawati, 2010:33).

2.6 Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan pada suatu Rumah Sakit merupakan jenis layanan kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih, karena rawat jalan menampilkan citra terdepan dalam pelayanan Rumah Sakit baik dari pelayanan medis, asuhan keperawatan, pencegahan penyakit, rehabilitasi dan penyuluhan kesehatan. Selain itu rawat jalan juga memberikan tindakan pertama dalam mendiagnosis pasien yang berkunjung sehingga pasien akan mengetahui penyakit yang diderita.

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Kedalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti Rumah Sakit atau klinik, tetapi yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing home*) (Azwar, 2010:81).

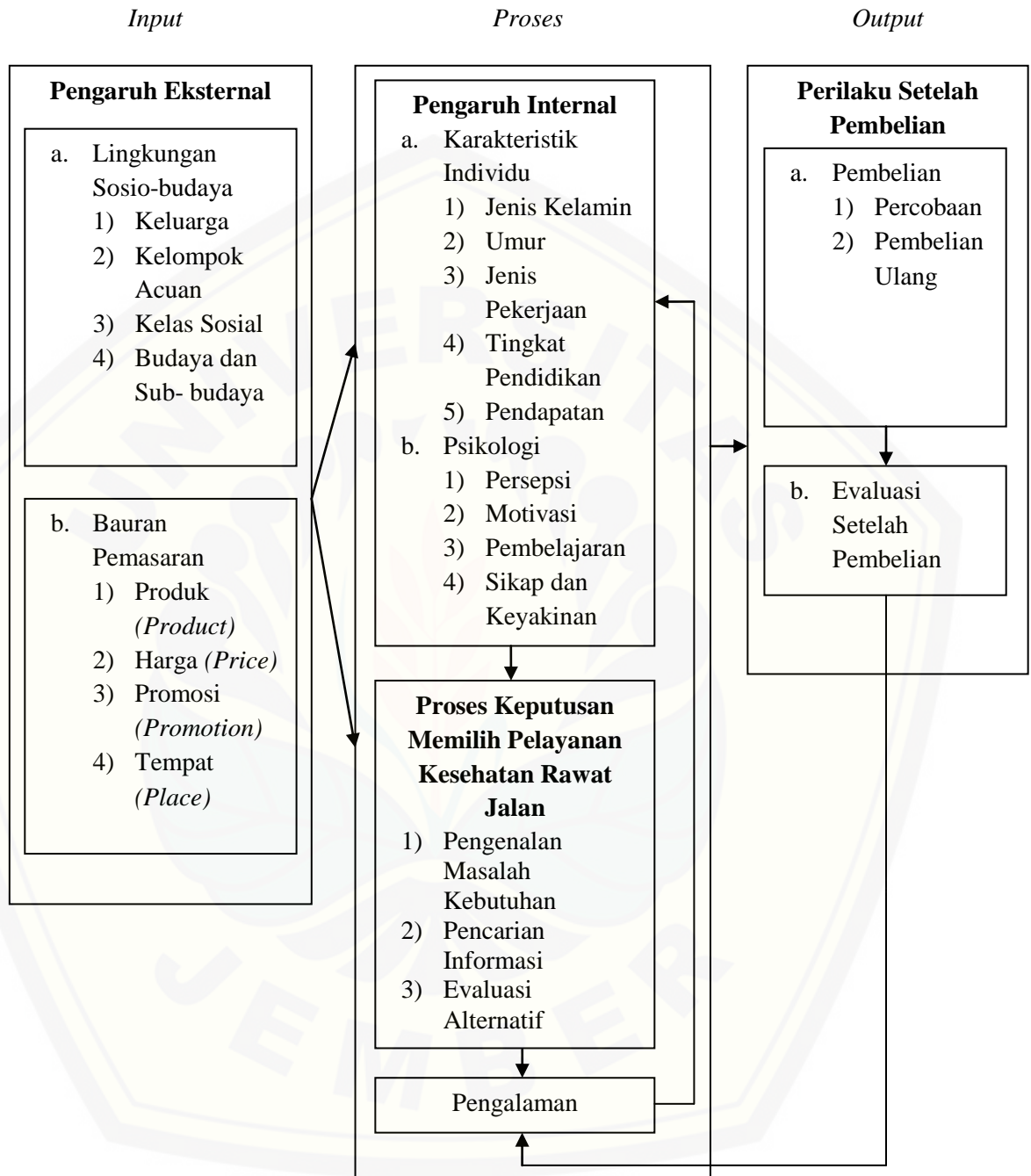
Banyak faktor yang berperan sebagai penyebab makin berkembangnya pelayanan dan juga sarana pelayanan berobat jalan ini. Jika disederhanakan paling tidak dapat dibedakan atas lima macam (Azwar, 2010:82) :

- a. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan relatif lebih sederhana dan murah, dan karena itu lebih banyak didirikan.
- b. Kebijakan pemerintah yang untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya sebagai sarana pelayanan rawat jalan.
- c. Tingkat kesadaran kesehatan penduduk yang makin meningkat, yang tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani oleh sarana pelayanan rawat jalan saja.

- d. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang dulunya memerlukan pelayanan rawat inap, tetapi saat ini cukup dilayani dengan pelayanan rawat jalan saja.
- e. Utilisasi Rumah Sakit yang makin terbatas, dan karenanya untuk meningkatkan pendapatan, kecuali lebih mengembangkan pelayanan rawat jalan yang ada di Rumah Sakit juga terpaksa mendirikan berbagai sarana pelayanan rawat jalan diluar Rumah Sakit.



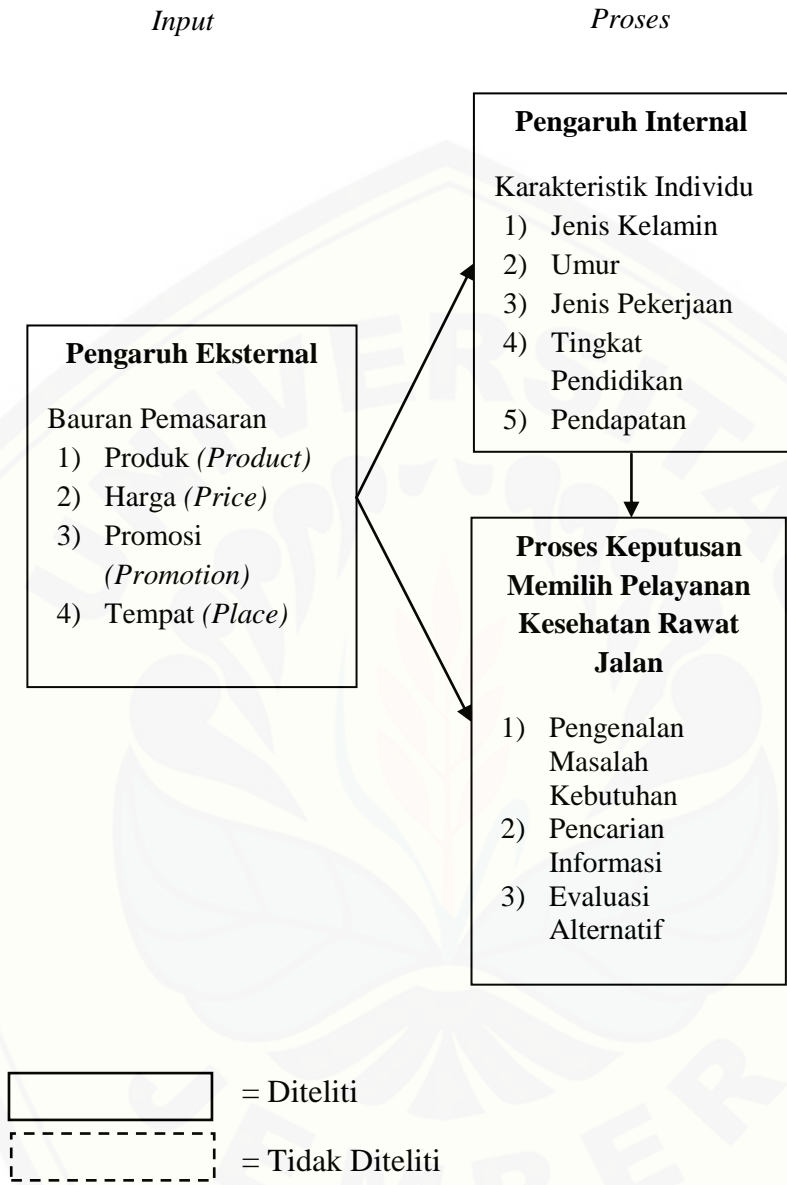
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2 8 Kerangka Teori

Sumber : Kotler dan Amstrong (2008), Supriyanto dan Ernawaty (2010), Schiffman dan Kanuk (2007).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2 9 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas, peneliti menggunakan modifikasi teori bauran pemasaran dari Kotler dan Armstrong (2008), Supriyanto dan Ernawaty (2010), Schiffman dan Kanuk (2007) dengan pendekatan sistem manajemen yang terdiri dari *input, proses, dan output*. Namun peneliti hanya melakukan penelitian pada tahapan *input* dan *proses* karena pada proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan hanya berhenti pada tahapan *proses*.

Tahapan *input* menjelaskan bahwa pengaruh eksternal yang mempengaruhi proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan ada dua yaitu lingkungan sosio-budaya (keluarga, kelompok acuan, kelas sosial, budaya dan sub- budaya) dan pemasaran rumah sakit. Pada tahap ini peneliti hanya meneliti pemasaran rumah sakit melalui bauran pemasaran. Bauran pemasaran menurut Kotler dan Armstrong (2008) terdiri dari empat "P" yaitu bauran produk (*product*), bauran harga (*price*), bauran promosi (*promotion*), dan bauran tempat (*place*).

Tahapan *proses* menjelaskan bahwa pengaruh internal dapat mempengaruhi proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan salah satunya yaitu karakteristik individu yang terdiri dari jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan. Tahapan ini lebih pada bagaimana cara pasien rawat jalan dalam memilih pelayanan kesehatan sebelum memutuskan untuk membeli atau menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan tersebut. Proses dalam memilih pelayanan kesehatan rawat jalan terbagi menjadi tiga proses yaitu pengenalan masalah kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi alternatif.

2.9 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2015:64) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dengan rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan jenis kelamin dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Ada hubungan umur dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Ada hubungan jenis pekerjaan dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- d. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- e. Ada hubungan pendapatan dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- f. Ada hubungan produk (*product*) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- g. Ada hubungan harga (*price*) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- h. Ada hubungan promosi (*promotion*) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- i. Ada hubungan tempat (*place*) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- j. Ada hubungan bauran pemasaran (produk, harga, tempat, dan promosi) dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif karena bertujuan untuk menguji hipotesis antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian analitik adalah suatu metode penelitian yang digunakan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan – hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Nazir, 2011:89). Penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan data berupa angka – angka dan analisis menggunakan statistik.

Berdasarkan waktu penelitian maka penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010:37-38).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai dengan Februari 2018. Mulai dari persiapan hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015:80). Jumlah populasi dalam penelitian ini merupakan populasi *finit*. Populasi *finit* adalah populasi yang jumlahnya diketahui dengan pasti. Populasi pada penelitian ini adalah pasien lama instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Berdasarkan jumlahnya menggunakan rata – rata kunjungan pasien lama tiap bulan instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Tabel 3 1 Tabel Perhitungan Besar Populasi Pasien Lama Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016

Poliklinik	Total Kunjungan Pasien	
	Lama	Rata – rata Kunjungan Per Bulan
Kesehatan Anak	3062	255
Penyakit Dalam	7678	640
Bedah	6812	568
Umum	1518	127
Orthopedi	1874	156
THT	2550	213
Syaraf	2795	233
Mata	2516	210
Gigi dan Mulut	1138	95
Obstetri dan Gynekologi	2761	230
Akupuntur	504	42
Fisioterapi	1196	100
Jantung dan Pembuluh Darah	6674	556
VCT	360	30
Penyakit Kulit dan Kelamin	5562	464
Paru	0	0
Total	47000	3917

Sumber: Data Sekunder RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2016

RSUD dr. Abdoer Rahem menyediakan 16 poliklinik rawat jalan, namun dalam penelitian ini peneliti tidak menemukan pasien di poli paru karena dokter PPDS sudah kembali sehingga poli paru tutup. Oleh karena itu, peneliti tidak memasukkan data kunjungan poli paru sebagai populasi.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tertentu. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2015:81). Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan pasien lama yang memanfaatkan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo memiliki 16 poliklinik yaitu Poli Kesehatan Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Paru, Poli Umum, Poli Orthopedi, Poli THT, Poli Syaraf, Poli Mata, Poli Gigi dan Mulut, Poli Obstetri dan Gynekologi, Poli Akupuntur, Poli Fisioterapi, Poli Jantung dan Pembuluh Darah, Poli VCT dan Poli Penyakit Kulit dan Kelamin.

Peneliti menggunakan rumus *Lemeshow* untuk menentukan jumlah sampel dalam Notoatmodjo (2010:127) dengan nilai proporsi 0,5 (50%) dan derajat kesalahan 0,1 (10%). Rumusnya sebagai berikut:

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

$$n = \frac{3917 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(3917-1)(0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{3917 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{(3916 \cdot 0,01) + (3,8416 \cdot 0,25)}$$

$$n = \frac{3761,8868}{39,16 + 0,9604}$$

$$n = \frac{3761,8868}{40,1304}$$

$$n = 93,74 \approx 94$$

Keterangan:

N = Besar populasi yaitu 3917

n = Besar sampel

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ = Nilai distribusi pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P = Proporsi pasien lama instalasi rawat jalan (50% = 0,50)

D = Derajat penyimpangan terhadap populasi (10% = 0,10)

Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 94 responden yang merupakan pasien lama yang memanfaatkan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Systematic Random Sampling*. Pengambilan teknik ini dilakukan secara sistimatis dengan interval (jarak) tertentu dari suatu kerangka sampel yang telah diurutkan (Sugiarto, *et al.*, 2003:62). Metode sampling ini membagi populasi menjadi kelompok lebih kecil yang dibagi dengan menentukan jumlah anggota sampel di tiap – tiap poliklinik. Untuk mendapatkan sampel yang representatif, maka peneliti menggunakan alokasi proporsi, yaitu peneliti harus mengetahui besar kecilnya unit – unit di tiap poliklinik khususnya pasien lama di instalasi rawat jalan. RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo memiliki 16 poliklinik rawat jalan, sehingga untuk menentukan jumlah sampel yaitu dengan rumus alokasi proporsional sebagai berikut (Nazir, 2009):

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = Besar sampel ke-i

N_i = Populasi produk ke-i

N = Populasi penelitian

n = Besar sampel penelitian

Berikut ini merupakan pembagian sampel tiap – tiap poliklinik di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Tabel 3 2 Tabel Pembagian Sampel Tiap - Tiap Poliklinik di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

No.	Poliklinik	N_i	N	n	$ni = \frac{N_i}{N} \times n$
1.	Kesehatan Anak	255	3917	94	6
2.	Penyakit Dalam	640	3917	94	15
3.	Bedah	568	3917	94	14
4.	Umum	127	3917	94	3
5.	Orthopedi	156	3917	94	4
6.	THT	213	3917	94	5
7.	Syaraf	233	3917	94	6
8.	Mata	210	3917	94	5
9.	Gigi dan Mulut	95	3917	94	2
10.	Obstetri dan Gynekologi	230	3917	94	6
11.	Akupunktur	42	3917	94	1
12.	Fisioterapi	100	3917	94	2
13.	Jantung dan Pembuluh Darah	556	3917	94	13
14.	VCT	30	3917	94	1
15.	Penyakit Kulit dan Kelamin	464	3917	94	11
16.	Paru	0	3917	94	0
Total					94

Setelah dilakukan penghitungan proporsi di tiap unit maka dilanjutkan dengan menghitung interval (jarak) untuk membentuk urutan yang sistematis sebagai prasyarat penting bagi dimungkinkannya pelaksanaan dalam pengambilan sampel. Rumus interval sebagai berikut:

$$i = \frac{N}{n}$$

Keterangan:

i = Interval sampel

N = Jumlah populasi per minggu

n = Besar sampel

Berikut ini merupakan interval sampel tiap – tiap poliklinik di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Tabel 3.3 Tabel Interval Sampel Tiap - Tiap Poliklinik di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

No.	Poliklinik	N	n	$t = \frac{N}{n}$
1.	Kesehatan Anak	64	6	11
2.	Penyakit Dalam	160	15	11
3.	Bedah	142	14	10
4.	Umum	32	3	11
5.	Orthopedi	39	4	10
6.	THT	53	5	11
7.	Syaraf	58	6	10
8.	Mata	53	5	11
9.	Gigi dan Mulut	24	2	12
10.	Obstetri dan Gynekologi	58	5	12
11.	Akupunktur	11	1	11
12.	Fisioterapi	25	2	13
13.	Jantung dan Pembuluh Darah	139	13	11
14.	VCT	8	1	8
15.	Penyakit Kulit dan Kelamin	116	11	11
16.	Paru	0	0	0

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2010:130). Kriteria inklusi adalah ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Pada penelitian ini kriteria inklusinya yaitu pasien lama rawat jalan minimal dua kali memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan; pasien umum yang tidak terikat oleh jaminan BPJS, BPJS Ketenagakerjaan ataupun asuransi lainnya; pasien atau keluarga (ayah, ibu, anak, saudara kandung, suami atau istri) yang bisa berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri – ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010:130). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien baru rawat jalan, pasien yang terikat asuransi kesehatan (BPJS, BPJS Ketenagakerjaan ataupun asuransi lainnya).

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain maka dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu:

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent*. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan) dan bauran pemasaran rumah sakit yang terdiri dari empat *P* yaitu *Product* (Produk), *Price* (Harga), *Place* (Tempat), dan *Promotion* (Promosi).

b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat sering disebut sebagai dengan variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu pengenalan masalah kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi alternatif.

(Sugiyono, 2015:38-39).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010:112).

Tabel 3 4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Hasil Pengukuran
Variabel Bebas					
1.	Karakteristik Individu	Suatu ciri yang melekat pada diri seseorang sehingga dapat mempengaruhi dalam memilih pelayanan kesehatan			
a.	Jenis Kelamin	Perbedaan ciri fisik dan biologis responden antara perempuan dan laki – laki.	Wawancara dengan kuesioner.	Nominal.	Pengelompokkan jenis kelamin responden. Kategori: 1. Laki – laki 2. Perempuan
b.	Umur	Selisih antara tahun wawancara dengan tahun kelahiran responden.	Wawancara dengan kuesioner.	Ordinal.	Dikategorikan menjadi: 1. < 20 Tahun 2. 20 – 50 Tahun 3. > 50 Tahun (Zulfikar, 2010).
c.	Pekerjaan	Kegiatan yang harus dilakukan responden untuk mendapatkan upah/gaji.	Wawancara dengan kuesioner.	Nominal.	Dikategorikan menjadi: 1. Pelajar/ Mahasiswa 2. Petani 3. Wiraswasta 4. Pegawai Swasta 5. PNS/ TNI/ POLRI 6. IRT (Ibu Rumah Tangga)
d.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden berdasarkan ijazah terakhir.	Wawancara dengan kuesioner.	Ordinal.	Dikategorikan menjadi: 1. Tidak/belum pernah sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD/Sederajat 4. Tamat SMP/Sederajat 5. Tamat

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Hasil Pengukuran
					SMA/Sederajat 6. Tamat Perguruan Tinggi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).
e.	Pendapatan	Penghasilan total keluarga responden dalam satu bulan, baik dari pekerjaan utama maupun pekerjaan sampingan	Wawancara dengan kuesioner.	Ordinal.	Dikategorikan menjadi: 1. < UMK (<Rp 1.763.392,50) 2. ≥ UMK (≥ Rp 1.763.392,50) (Gubernur Jatim, 2016).
2.	Bauran Pemasaran	Suatu upaya rumah sakit dalam mempengaruhi dan mengetahui tanggapan pasien akan pelayanan instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.	Wawancara dengan kuesioner.	Ordinal.	Diukur dengan 23 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pernyataan, dengan pilihan jawaban: a. Sangat Setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Kurang Setuju : 3 d. Tidak Setuju : 2 e. Sangat Tidak Setuju : 1 Skor penilaian: a. Nilai Maksimal = $5 \times 23 = 115$ b. Skor Minimal = $1 \times 23 = 23$ Panjang kelas interval dengan perhitungan (nilai maks – nilai min) = $115 - 23 = 92$ Banyak kelas: 3, Panjang kelas = $115/3 = 38$ Sehingga skor bauran produk dapat dilihat dari banyak skor yang diperoleh dari kategori: a. Nilai $23 - 38 =$

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Hasil Pengukuran
					<p>Bauran produk rumah sakit kurang.</p> <p>b. Nilai 39 – 76 = Bauran produk rumah sakit cukup.</p> <p>c. Nilai 77 – 115 = Bauran produk rumah sakit baik.</p>
a.	<i>Product</i> (Produk)	Penilaian terkait pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada pasien ataupun keluarga pasien, baik tenaga medis maupun non medis.	Wawancara dengan kuesioner.	Ordinal.	<p>Diukur dengan 6 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pernyataan, dengan pilihan jawaban:</p> <p>a. Sangat Setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Kurang Setuju : 3 d. Tidak Setuju : 2 e. Sangat Tidak Setuju : 1</p> <p>Skor penilaian:</p> <p>a. Nilai Maksimal = $5 \times 6 = 30$ b. Skor Minimal = $1 \times 6 = 6$</p> <p>Panjang kelas interval dengan perhitungan (nilai maks – nilai min) = $30 - 6 = 24$</p> <p>Banyak kelas: 3, Panjang kelas = $30/3 = 10$</p> <p>Sehingga skor bauran produk dapat dilihat dari banyak skor yang diperoleh dari kategori:</p> <p>a. Nilai 5 – 10 = Bauran produk rumah sakit kurang. b. Nilai 11 – 20 = Bauran produk</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Hasil Pengukuran
					rumah sakit cukup. c. Nilai 21 – 30 = Bauran produk rumah sakit baik.
b.	<i>Price</i> (Harga)	Penilaian pasien terkait tarif atau uang yang harus dibayarkan pasien terhadap rumah sakit sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diterima.	Wawancara dengan kuesioner.	Ordinal.	Diukur dengan 6 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pernyataan, dengan pilihan jawaban: a. Sangat Setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Kurang Setuju : 3 d. Tidak Setuju : 2 e. Sangat Tidak Setuju : 1 Skor penilaian: a. Nilai Maksimal = $5 \times 6 = 30$ b. Skor Minimal = $1 \times 6 = 6$ Panjang kelas interval dengan perhitungan (nilai maks – nilai min) = $30 - 6 = 24$ Banyak kelas: 3, Panjang kelas = $30/3 = 10$ Sehingga skor bauran harga dapat dilihat dari banyak skor yang diperoleh dari kategori: a. Nilai 6 – 10 = Bauran harga rumah sakit kurang. b. Nilai 11 – 20 = Bauran harga rumah sakit cukup. c. Nilai 21 – 30 = Bauran harga rumah sakit baik.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Hasil Pengukuran
c.	<i>Place</i> (Tempat)	Penilaian pasien terkait lokasi atau letak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan terutama tempat pelayanan rawat jalan dilihat dari: <ul style="list-style-type: none"> - Jarak lokasi - Keterjangkauan pelayanan - Sarana transportasi - Fasilitas penunjang seperti tempat parkir, ATM, dll. - Kelengkapan dan ketersediaan pelayanan. 	Wawancara dengan kuesioner.	Ordinal.	Diukur dengan 7 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pernyataan, dengan pilihan jawaban: <ol style="list-style-type: none"> a. Sangat Setuju : 5 b. Setuju : 4 c. Kurang Setuju : 3 d. Tidak Setuju : 2 e. Sangat Tidak Setuju : 1 Skor penilaian: <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai Maksimal = $5 \times 7 = 35$ b. Skor Minimal = $1 \times 7 = 7$ Panjang kelas interval dengan perhitungan (nilai maks – nilai min) = $35 - 7 = 28$ Banyak kelas: 3, Panjang kelas = $35/3 = 11$ Sehingga skor bauran tempat dapat dilihat dari banyak skor yang diperoleh dari kategori: <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai 7 – 11 = Bauran tempat rumah sakit kurang. b. Nilai 12 – 23 = Bauran tempat rumah sakit cukup. c. Nilai 24 – 35 = Bauran tempat rumah sakit baik.
d.	<i>Promotion</i> (Promosi)	Penilaian pasien terkait cara yang dilakukan rumah sakit untuk menyampaikan	Wawancara dengan kuesioner.	Ordinal.	Diukur dengan 5 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pernyataan, dengan

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Hasil Pengukuran
		produk pelayanan yang dimiliki sehingga dapat mempengaruhi masyarakat atau pasien untuk menggunakan jasa rumah sakit tersebut.			<p>pilihan jawaban:</p> <p>a. Sangat Setuju : 5</p> <p>b. Setuju : 4</p> <p>c. Kurang Setuju : 3</p> <p>d. Tidak Setuju : 2</p> <p>e. Sangat Tidak Setuju : 1</p> <p>Skor penilaian:</p> <p>a. Nilai Maksimal = $5 \times 5 = 25$</p> <p>b. Skor Minimal = $1 \times 5 = 5$</p> <p>Panjang kelas interval dengan perhitungan (nilai maks – nilai min) = $25 - 5 = 20$</p> <p>Banyak kelas: 3, Panjang kelas = $25/3 = 8$</p> <p>Sehingga skor bauran promosi dapat dilihat dari banyak skor yang diperoleh dari kategori:</p> <p>a. Nilai $5 - 8 =$ Bauran promosi rumah sakit kurang.</p> <p>b. Nilai $9 - 16 =$ Bauran promosi rumah sakit cukup.</p> <p>c. Nilai $17 - 25 =$ =Bauran promosi rumah sakit baik.</p>
Variabel Terikat					
3.	Proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan	Proses tahapan masyarakat atau pasien dalam memilih pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.	Wawancara dengan kuesioner.	Ordinal.	<p>Diukur dengan 10 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pernyataan, dengan pilihan jawaban:</p> <p>a. Ya : 5</p> <p>b. Kadang-kadang :</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Hasil Pengukuran
					3 c. Tidak : 1 Skor penilaian: a. Nilai Maksimal = $5 \times 10 = 50$ b. Skor Minimal = 1 $\times 10 = 10$ Panjang kelas interval dengan perhitungan (nilai maks – nilai min) $= 50 - 10$ $= 40$ Banyak kelas: 2, Panjang kelas = $50/2$ $= 25$ Sehingga skor proses keputusan membeli pasien dapat dilihat dari banyak skor yang diperoleh dari kategori: a. Nilai 10 – 25 = Proses keputusan membeli pasien kurang. b. Nilai 26 – 50 = Proses keputusan membeli pasien baik.
a.	Pengenalan masalah kebutuhan	Suatu keadaan dimana pasien mengetahui penyakit yang di derita sebelum memilih pelayanan yang tepat terutama di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.	Wawancara dengan kuesioner.		Diukur dengan 2 pertanyaan yaitu nomor 1 dan 2, menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pernyataan, dengan pilihan jawaban: a. Ya : 5 b. Kadang-kadang : 3 c. Tidak : 1 Skor penilaian: a. Nilai Maksimal = $5 \times 2 = 10$ b. Nilai Minimal = $1 \times 2 = 2$

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Hasil Pengukuran
b.	Pencarian informasi	Suatu upaya yang dilakukan pasien untuk mendapatkan informasi pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo terkait jenis pelayanan (poliklinik), tarif pelayanan dan fasilitas pelayanan sebelum memutuskan untuk memilih pelayanan di rumah sakit tersebut.	Wawancara dengan kuesioner.		Diukur dengan 6 pertanyaan yaitu nomor 3 dan 8, menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pernyataan, dengan pilihan jawaban: a. Ya : 5 b. Kadang-kadang : 3 c. Tidak : 1 Skor penilaian: a. Nilai Maksimal = $5 \times 6 = 30$ b. Nilai Minimal = $1 \times 6 = 6$
c.	Evaluasi alternatif	Proses pasien dalam memilih pelayanan instalasi rawat jalan dengan memberi penilaian dan membandingkan dengan rumah sakit lainnya sebelum menentukan memilih pelayanan instalasi rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.	Wawancara dengan kuesioner.		Diukur dengan 2 pertanyaan yaitu nomor 9 dan 10, menggunakan skala <i>Likert</i> pada setiap pernyataan, dengan pilihan jawaban: a. Ya : 5 b. Kadang-kadang : 3 c. Tidak : 1 Skor penilaian: a. Nilai Maksimal = $5 \times 2 = 10$ b. Nilai Minimal = $1 \times 2 = 2$

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dari responden terkait karakteristik individu dan

empat *P* bauran pemasaran dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jumlah kunjungan pasien instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dan jumlah kunjungan pasien lama instalasi rawat jalan tiga tahun terakhir di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2015:224). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan cara sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2010:139). Pada penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur untuk memperoleh data terkait karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan per bulan) dan pernyataan yang telah disiapkan di kuesioner penelitian.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal – hal atau variabel yang berupa catatan peristiwa yang sudah terjadi (Sugiyono, 2015:225). Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data jumlah

kunjungan pasien instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dan jumlah kunjungan pasien lama instalasi rawat jalan tiga tahun terakhir di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010:87). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner (daftar pertanyaan). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2015:142). Penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner dari Hakim (2009), Poernomo (2009), dan Tafdilla (2016).

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (*tekstular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2010:188). Teknik penyajian dalam penelitian ini menggunakan teknik teks (*tekstular*) dan bentuk tabel.

3.7.2 Analisis Data

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik – teknik tertentu. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan – perhitungan statistik (Notoatmodjo, 2010:174). Teknik analisis data dalam penelitian ini sesuai dengan prosedur tahapannya sebagai berikut:

a. Analisis *Univariate* (Analisis Deskriptif)

Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariate* tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2010:182). Analisis *univariate* dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik individu (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan), mengidentifikasi empat variabel bauran pemasaran yaitu produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*) dan tempat (*place*) dan mengidentifikasi proses keputusan membeli pasien rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

b. Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* dilakukan setelah melakukan analisis *univariate*. Analisis *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:183). Analisis *bivariate* dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dan hubungan bauran pemasaran dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, menggunakan Koefisien Kontingensi dengan nilai tingkat kesalahan 5% (0,05). Sehingga apabila nilai *Approx Sig.* $> \alpha$ maka tidak terdapat hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* dan apabila nilai *Approx Sig.* $< \alpha$ maka terdapat hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent*.

3.8 Validasi dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara *skors* (nilai) tiap – tiap item (pertanyaan) dengan *skors* total kuesioner tersebut. bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) (Notoatmodjo, 2010:164-165).

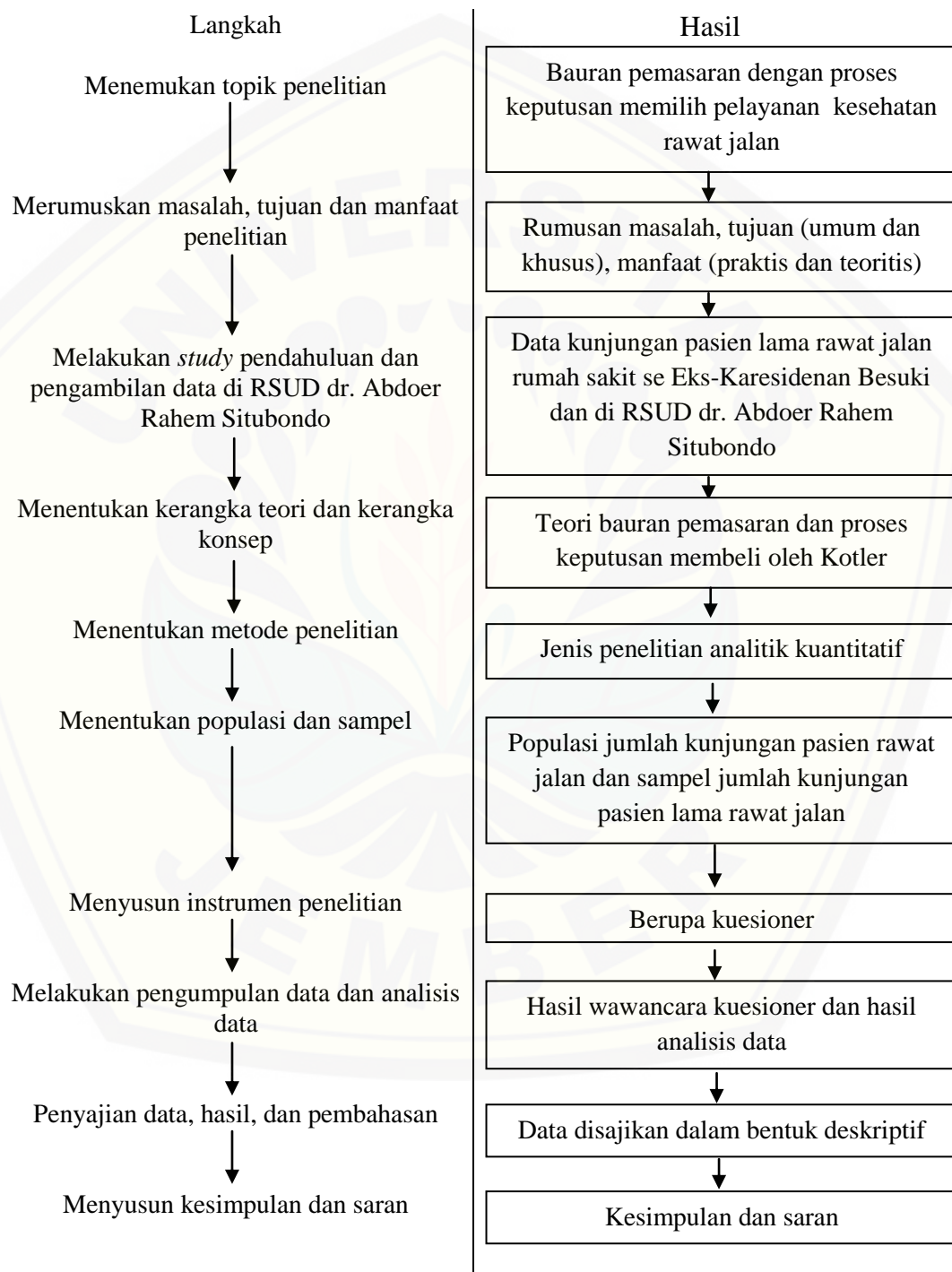
Dalam penelitian ini uji validitas dipakai untuk memilah item – item pertanyaan yang relevan untuk dianalisis. Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing – masing item pertanyaan dibandingkan skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus korelasi *Product Moment* (r). Pengujian validitas ini menggunakan taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Dasar pengambilan keputusan ada dua yaitu valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel dengan menggunakan program SPSS yaitu *Bivariate Pearson*. Diperoleh r tabel 0,3388 dari 34 responden sehingga seluruh pertanyaan yang ada di kuesioner dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010:168). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan program SPSS dengan uji statistik *Cronbach's Alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel apabila nilai r hitung $>$ r tabel. Diperoleh r tabel 0,3388 dan r hitung 0,837 sehingga dapat diartikan bahwa pertanyaannya konsisten.

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian dalam penelitian hubungan bauran pemasaran dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebagai berikut:



Gambar 3 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan bauran pemasaran dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran dari karakteristik responden di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa (80,9%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (67%), sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah tamat SMA/Sederajat (38,3%) yang menunjukkan bahwa latarbelakang pendidikan responden cukup tinggi, sebagian besar pekerjaan responden adalah wiraswasta (25,5%), sebagian besar responden mempunyai pendapatan per bulan yaitu kurang dari UMK (54,3%) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah.
2. Gambaran dari bauran pemasaran di instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai bauran produk termasuk dalam kategori baik (88,3%). Sebagian besar responden menilai bauran harga baik (94,7%), namun beberapa responden mengeluh bahwa tarif pelayanan dan harga obat yang ditetapkan rumah sakit dirasa masih mahal. Sebagian besar responden menilai bauran tempat baik (63,8%), namun beberapa responden kurang puas dengan ketersediaan tempat duduk di ruang tunggu yang kurang dan kondisi toilet yang kurang bersih. Sebagian besar responden menilai bauran promosi baik (81,9%). Sebagian besar pasien menilai bauran pemasaran RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo baik (91,5%).
3. Gambaran proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup.

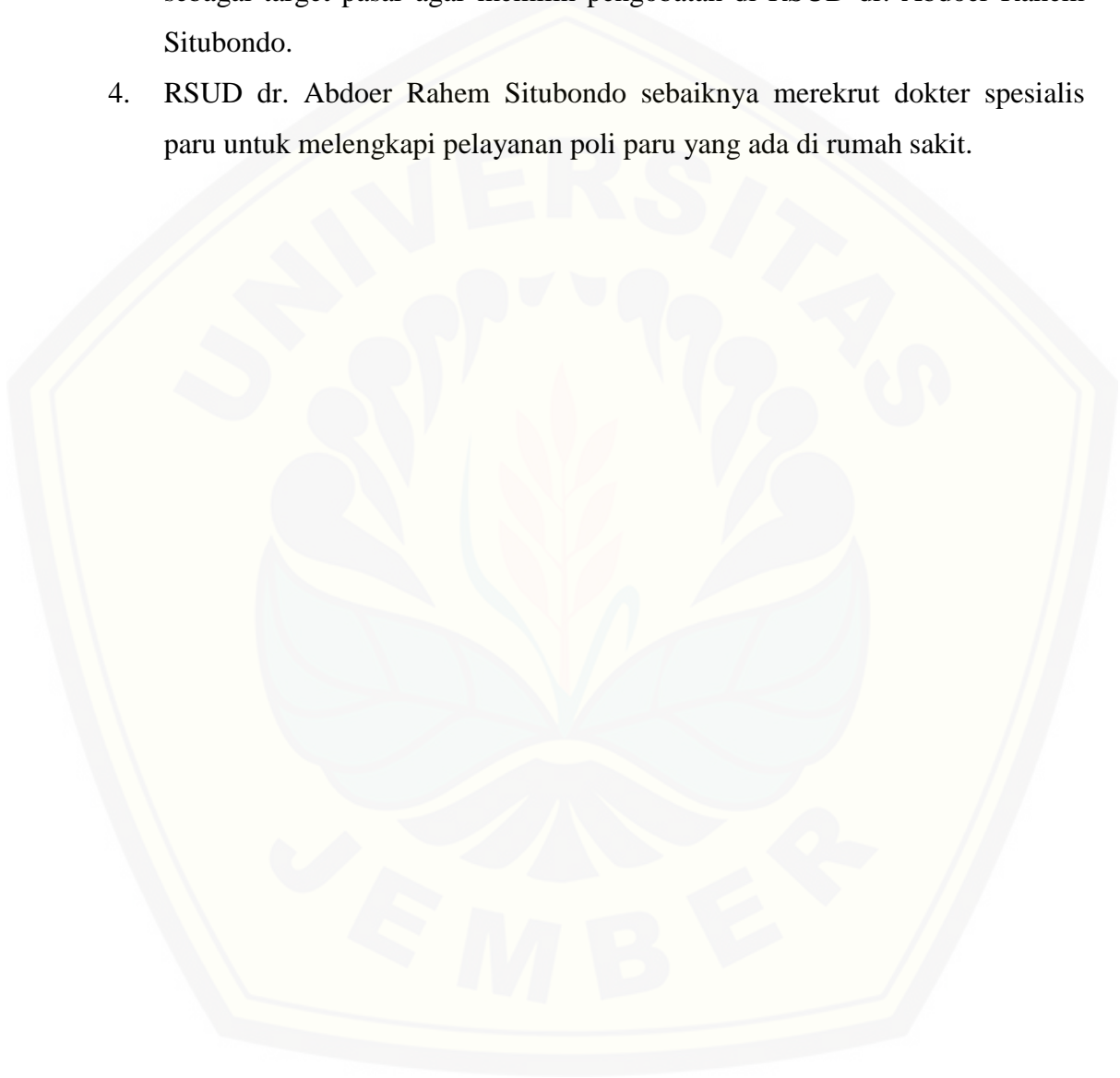
4. Hubungan antara karakteristik responden dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menunjukkan bahwa jenis pekerjaan berhubungan dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan. Namun selebihnya tidak berhubungan yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan per bulan.
5. Terdapat hubungan yang lemah antara bauran produk dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
6. Terdapat hubungan yang lemah antara bauran harga dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
7. Tidak ada hubungan yang erat antara bauran tempat dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
8. Terdapat hubungan yang lemah antara bauran promosi dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
9. Terdapat hubungan yang lemah antara bauran pemasaran dengan proses keputusan memilih pelayanan kesehatan rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat diberikan saran – saran dengan harapan dapat memberikan masukan yang bermanfaat untuk RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Adapun beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Bauran tempat perlu ditingkatkan terutama dalam penyediaan tempat duduk ruang tunggu ditambah atau diberlakukan pembatasan keluarga pasien yang menggunakan tempat duduk.

2. Bauran promosi perlu ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien yang berobat ke rumah sakit di setiap poliklinik dan menambah media cetak sebagai usaha promosi dengan brosur atau pamflet.
3. Melakukan promosi kepada instansi kerja yang ada di Kabupaten Situbondo sebagai target pasar agar memilih pengobatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
4. RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebaiknya merekrut dokter spesialis paru untuk melengkapi pelayanan poli paru yang ada di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, B. 2008. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Suku Bajo di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara Tahun 2008. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Madani*. Vol.01 No.02, Tahun 2008. [Serial Online]
- Alfiani, K. R. 2017. Hubungan Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) dengan Keputusan Pasien Rawat Inap Memilih Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol. 2 No. 5, Januari 2017. [Serial Online]
<http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1927/1359>
[diakses tanggal 12 Januari 2018].
- Akbar, A. I. 2013. Hubungan Bauran Pemasaran dengan Keputusan Memilih Layanan Kesehatan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar Tahun 2012. *Jurnal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar. [Serial Online].
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5834/Jurnal.pdf?sequence=1> [diakses tanggal 18 Januari 2018].
- Alma, B. 2011. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Cahyono, D. dan Kusumaningrum. 2016. Pengaruh Faktor – Faktor Individu dan Bauran Pemasaran Terhadap Keputusan Pembelian Obat Lewat Resep pada Apotik Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jember Klinik. *Jurnal Sains Manajemen dan Bisnis Indonesia*. Vol. VI No. 2, Desember 2016, Hal 120 – 132. [Serial Online].
https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjA-2xu-nYAhXBrI8KHQ-kAk4QFggpMAA&url=http%3A%2F%2Fjurnal.unmuhjember.ac.id%2Findex.php%2FMSMBI%2Farticle%2Fdownload%2F352%2F241&usg=AOvVaw3U_t4XVWh5OCXvO0EdLuMU [diakses tanggal 19 Januari 2018].

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fauzia, R. 2014. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kemang Medical Care Tahun 2014. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. [Serial Online]
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25727/3/RAHMANIA%20FAUZIA-FKIK.pdf> [diakses tanggal 04 Februari 2018].
- Gubernur Jawa Timur. 2016. *Pergub No. 121 Tahun 2016 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Gubernur Jawa Timur.
- Hakim, F. R. 2015. Hubungan Bauran Pemasaran Dan Faktor Psikologis Dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien Dalam Pemanfaatan Rawat Jalan (Studi di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. [Serial Online]
<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/68384/Fathur%20Rachman%20Hakim%20-%2020092110101091.pdf?sequence=1> [diakses tanggal 13 Juni 2017].
- Juliwanto, E. 2009. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Memilih Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Kecamatan Babul Rahma Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008. *Tesis*. Medan: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sumatra Utara Medan. [Serial Online]
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6753/09E01726.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [diakses tanggal 04 Februari 2018].
- Khudori. 2012. Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintoro Tahun 2012. *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. [Serial Online]
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20315184-T31805-Analisis%20faktor.pdf> [diakses tanggal 04 Februari 2018].
- Kotler, P. 2005. *Manajemen Pemasaran Edisi Kesebelas Jilid Satu*. Jakarta : PT Indeks Kelompok Gramedia.

- Kotler, P. 2008. *Manajemen Pemasaran Edisi Ketiga Belas Jilid Satu*. Jakarta : PT Gelora Aksara Pratama.
- Kotler, P. dan Gary A. 2008. *Prinsip – Prinsip Pemasaran Edisi 12 Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. dan Gary A. 2009. *Prinsip – Prinsip Pemasaran Edisi 12 Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Lestari, S. P. 2015. Hubungan Komunikasi Pemasaran dan Promosi dengan Keputusan Memilih Jasa Layanan Kesehatan Studi pada Rumah Sakit Islam Lumajang. *Jurnal Interaksi*. Vol. 4 No. 2, Juli 2015: 139 – 147. [Serial Online].
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/article/download/9757/7823> [diakses tanggal 04 Februari 2018].
- Lupiyoadi, R. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi Edisi 3*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lupiyoadi, R. dan Hamdani. 2011. *Manajemen Pemasaran Edisi 2*. Jakarta: Salemba Empat.
- Morissan, M.A. 2010. *Teori Komunikasi Massa*, Bogor: PT Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlinda, F. 2014. Pengaruh Faktor Karakteristik Individu, Psikologi dan Sosial Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 2 No. 4. [Serial Online].
<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jaki78e89e4c06full.pdf> [diakses tanggal 04 Februari 2018].

Poernomo, D. I. 2009. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Rawat Jalan RS Baptis Kediri. *Tesis*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. [Serial Online]
http://eprints.undip.ac.id/16960/1/Dewi_Ika_Sari_Hari_Poernomo.pdf
[diakses tanggal 25 Agustus 2017].

RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. 2015. *Laporan Tahunan Tahun 2016*. Situbondo: Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Sabarguna, B. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah.

Sari W, I. D. 2009. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.

Schiffman, L dan Kanuk L.L. 2007. *Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT. Indeks.

Sugiarto, *et al.* 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supriyanto S. 2003. *Manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan. Bahan Kuliah Program Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Surabaya: Universitas Airlangga.

Supriyanto, S, dan Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan Edisi 1*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Tafdilla, A. S. 2016. Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Bauran Pemasaran Terhadap Keputusan Pasien Rawat Jalan Memilih Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang Tahun 2015. *Skripsi*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. [Serial Online]

<http://lib.unnes.ac.id/22962/1/6411411085.pdf>. [diakses tanggal 25 Agustus 2017].

Tjiptono, F. 2011. *Pemasaran Jasa*. Jawa Timur: Bayumedia Publishing.

Ulfah, M. 2011. Pengaruh Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Rawat Jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. Vol. 2 No. 3. [Serial Online].
https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjszO_hu-nYAhXFr48KHVNnCJ0QFgg1MAE&url=http%3A%2F%2Fwww.jurnaljam.ub.ac.id%2Findex.php%2Fjam%2Farticle%2Fdownload%2F121%2F592&usq=AOvVaw2LsbiPOD7vtQ1qKFatFzKP [diakses tanggal 13 Juni 2017].

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36. 2009. Jakarta: Lembaran Republik Indonesia.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 40. 2009. Jakarta: Lembaran Republik Indonesia.

Undang – Undang Dasar Republik Indonesia. 1945. Jakarta: Lembaran Republik Indonesia.

Zulfikar, M. dan Abdul G. 2010. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pelanggan dalam Memilih Kembali Jasa Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jombang. *Jurnal Edu Health*, Vol. 1, NO. 1, September 2010. [Serial Online]
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=455790&val=5318&title=FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20BERHUBUNGAN%20DENGAN%20KEPUTUSAN%20PELANGGAN%20DALAM%20MEMILIH%20KEMBALI%20JASA%20PELAYANAN%20RAWAT%20INAP%20DI%20RUMAH%20SAKIT%20ISLAM%20JOMBANG> [diakses tanggal 19 Januari 2018].

LAMPIRAN**LAMPIRAN A. PENGANTAR KUESIONER**

Judul : Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Kepada Yth. Bapak/Ibu
di

Dengan Hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul “Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”, kami mohon partisipasi Bapak/Ibu/Saudara secara sukarela untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*Informed consent*) yang telah disediakan terlebih dahulu. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap Bapak/Ibu sebagai responden penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari jawaban yang akan Bapak/Ibu/Saudara berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Atas Partisipasi Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Jember,2017

Peneliti

Dwiki Yessi Farantika

NIM. 132110101030

LAMPIRAN B. LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Judul : Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan persetujuan saya untuk menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Dwiki Yessi Farantika

NIM : 132110101030

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara jujur.

Jember,.....2017

(Responden)

LAMPIRAN C. KUESIONER PENELITIAN

Judul : Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

I. Petunjuk Pengisian:

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan memberi cek (✓) pada kolom yang sudah disediakan.
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani.
- c. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

II. Identitas Responden:

- a. Nama Responden :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin : () L/ () P
- d. Tingkat Pendidikan : () Tidak Sekolah
() Tidak Tamat SD
() Tamat SD/Sederajat
() Tamat SMP/Sederajat
() Tamat SMA/Sederajat
() Tamat Perguruan Tinggi
- e. Jenis Pekerjaan : () Pelajar/ Mahasiswa
() Petani
() Wiraswasta
() Pegawai Swasta
() PNS/ TNI/ POLRI
- f. Pendapatan per bulan : () <Rp 1.763.392,50
() ≥Rp 1.763.392,50

III. Kuesioner Bauran Pemasaran

Petunjuk Pengisian

Pilihlah satu jawaban yang tersedia yang menurut Bapak/Ibu/Saudara benar.

Berilah tanda cek (✓) pada salah satu pilihan jawaban, terdapat lima alternatif pilihan jawaban yaitu:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

No.	Pertanyaan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	KS	TS	STS	
Bauran Product (Produk)							
1.	Pelayanan dokter spesialis yang disediakan oleh RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo cukup lengkap sesuai kebutuhan pasien.						
2.	Dokter selalu memberikan pelayanan kesehatan di poliklinik rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.						
3.	Pelayanan di poliklinik dapat dimanfaatkan setiap hari karena perawat selalu ada di tempat.						
4.	Pelayanan penunjang laboratorium dan radiologi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo memberikan pelayanan sesuai yang dibutuhkan pasien.						
5.	Obat – obatan di rumah sakit tersedia dan lengkap.						
6.	RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menyediakan pelayanan asuransi pemerintah/non pemerintah di poliklinik.						
Total							
Bauran Price (Harga)							
7.	Tarif pelayanan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dirasakan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.						

No.	Pertanyaan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	KS	TS	STS	
8.	Tarif pelayanan yang diterima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sesuai dengan kemampuan pasien.						
9.	Tarif pelayanan instalasi rawat jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo lebih terjangkau dibandingkan dengan rumah sakit lainnya di Kabupaten Situbondo.						
10.	Pembayaran jasa pelayanan yang diterima di poliklinik RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo memudahkan pasien (Cash, ATM, kartu kredit).						
11.	Tarif yang dikeluarkan untuk menebus obat di apotek RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sesuai dengan kemampuan pasien.						
12.	Tarif yang dikeluarkan untuk menebus obat di apotek RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dirasakan sesuai dengan kualitas obat yang diterima.						
Total							
Bauran Place (Tempat)							
13.	Lokasi RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo mudah dijangkau dari rumah.						
14.	RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dapat dijangkau oleh transportasi umum.						
15.	Jumlah tempat duduk di ruang tunggu mencukupi dan selalu dalam keadaan bersih.						
16.	Tersedianya fasilitas penunjang yang mencukupi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo seperti toilet, kantin, ATM, dan tempat parkir yang aman dan luas.						
17.	Ruang poliklinik mudah ditemukan, tidak membingungkan.						
18.	Toilet di poliklinik RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondobersih dan						

No.	Pertanyaan	Alternatif Jawaban					Skor
		SS	S	KS	TS	STS	
	tidak berbau.						
Total							
Bauran Promotion (Promosi)							
19.	RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo melakukan penyuluhan kesehatan secara berkala kepada pasien.						
20.	Petugas di bagian informasi mempromosikan dengan jelas pelayanan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo kepada pasien.						
21.	Tersedianya brosur yang berisi jenis pelayanan yang terdapat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebagai media untuk mempromosikan rumah sakit tersebut.						
22.	Pasien diberikan kemudahan untuk menyampaikan saran dan keluhan jika terdapat ketidakpuasan selama menggunakan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.						
23.	Terdapat petunjuk arah yang memudahkan pasien untuk menemukan poliklinik yang akan dituju.						
Total							

Jawaban dari pertanyaan tersebut memiliki skor masing – masing yaitu:

SS (Sangat Setuju) = 5

S (Setuju) = 4

KS (Kurang Setuju) = 3

TS (Tidak Setuju) = 2

STS (Sangat Tidak Setuju) = 1

IV. Kuesioner Proses Keputusan Membeli

Petunjuk Pengisian

Pilihlah satu jawaban yang tersedia yang menurut Bapak/Ibu/Saudara benar.

Berilah tanda cek (✓) pada salah satu pilihan jawaban.

Pengenalan Masalah Kebutuhan		Skor
1.	Apakah sebelum anda pernah melakukan pemeriksaan ke tempat pelayanan kesehatan lain sebelum ke RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo untuk mengetahui jenis penyakit yang diderita. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang <input type="checkbox"/> Tidak	
2.	Apakah anda sudah mengetahui jenis perawatan/ poliklinik yang dipilih sebelum memutuskan untuk memilih pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang <input type="checkbox"/> Tidak	
Total		
Pencarian Informasi		
3.	Apakah anda dan keluarga berusaha mencari informasi terkait jenis pelayanan kesehatan khususnya rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebelum memutuskan untuk memilih pelayanan kesehatan tersebut. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang <input type="checkbox"/> Tidak	
4.	Apakah anda dan keluarga berusaha mencari informasi terkait tarif pelayanan kesehatan khususnya rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebelum memutuskan untuk memilih pelayanan kesehatan tersebut. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kadang <input type="checkbox"/> Tidak	
5.	Apakah anda dan keluarga berusaha mencari informasi terkait fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebelum memutuskan untuk memilih pelayanan kesehatan tersebut.	

	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Kadang	<input type="checkbox"/> Tidak	
6.	Apakah anda dan keluarga mendapatkan kejelasan setelah mencari informasi terkait jenis pelayanan kesehatan khususnya rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebelum memutuskan untuk memilih pelayanan kesehatan tersebut.			
	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Kadang	<input type="checkbox"/> Tidak	
7.	Apakah anda dan keluarga mendapatkan kejelasan setelah mencari informasi terkait tarif pelayanan kesehatan khususnya rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebelum memutuskan untuk memilih pelayanan kesehatan tersebut.			
	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Kadang	<input type="checkbox"/> Tidak	
8.	Apakah anda dan keluarga mendapatkan kejelasan setelah mencari informasi terkait fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rawat jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebelum memutuskan untuk memilih pelayanan kesehatan tersebut.			
	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Kadang	<input type="checkbox"/> Tidak	
Total				
Evaluasi Alternatif				
9.	Apakah anda memiliki pilihan rumah sakit lain selain RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebelum menentukan memilih pelayanan kesehatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.			
	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Kadang	<input type="checkbox"/> Tidak	
10.	Apakah anda pernah membandingkan rumah sakit lain dengan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebelum menentukan memilih pelayanan kesehatan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.			
	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Kadang	<input type="checkbox"/> Tidak	
Total				

Jawaban dari pertanyaan tersebut memiliki skor masing – masing yaitu:

Ya = 5 Kadang = 3 Tidak = 1

LAMPIRAN D. HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS KUESIONER

A. HASIL UJI VALIDITAS

1. Bauran Produk

Correlations								
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	PRODUK
P1	Pearson Correlation	1	.126	.215	-.149	.130	.274	.505**
	Sig. (2-tailed)		.478	.222	.402	.464	.117	.002
	N	34	34	34	34	34	34	34
P2	Pearson Correlation	.126	1	.428*	.000	-.238	-.063	.450**
	Sig. (2-tailed)	.478		.012	1.000	.175	.723	.008
	N	34	34	34	34	34	34	34
P3	Pearson Correlation	.215	.428*	1	-.082	.146	.049	.555**
	Sig. (2-tailed)	.222	.012		.645	.408	.782	.001
	N	34	34	34	34	34	34	34
P4	Pearson Correlation	-.149	.000	-.082	1	-.068	.064	.401*
	Sig. (2-tailed)	.402	1.000	.645		.704	.719	.019
	N	34	34	34	34	34	34	34
P5	Pearson Correlation	.130	-.238	.146	-.068	1	.122	.352*
	Sig. (2-tailed)	.464	.175	.408	.704		.492	.041
	N	34	34	34	34	34	34	34
P6	Pearson Correlation	.274	-.063	.049	.064	.122	1	.518**
	Sig. (2-tailed)	.117	.723	.782	.719	.492		.002
	N	34	34	34	34	34	34	34
PRODUK	Pearson Correlation	.505**	.450**	.555**	.401*	.352*	.518**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.008	.001	.019	.041	.002	
	N	34	34	34	34	34	34	34
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								

2. Bauran Harga

Correlations								
		H7	H8	H9	H10	H11	H12	HARGA
H7	Pearson Correlation	1	.184	-.064	.134	.069	.272	.576**
	Sig. (2-tailed)		.297	.721	.451	.697	.119	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34
H8	Pearson Correlation	.184	1	.298	-.340*	-.100	-.010	.364*
	Sig. (2-tailed)	.297		.087	.049	.573	.957	.034
	N	34	34	34	34	34	34	34
H9	Pearson Correlation	-.064	.298	1	.012	-.190	-.153	.368*
	Sig. (2-tailed)	.721	.087		.947	.283	.386	.032
	N	34	34	34	34	34	34	34
H10	Pearson Correlation	.134	-.340*	.012	1	-.163	.109	.339*
	Sig. (2-tailed)	.451	.049	.947		.358	.538	.050
	N	34	34	34	34	34	34	34
H11	Pearson Correlation	.069	-.100	-.190	-.163	1	-.098	.345*
	Sig. (2-tailed)	.697	.573	.283	.358		.581	.061
	N	34	34	34	34	34	34	34
H12	Pearson Correlation	.272	-.010	-.153	.109	-.098	1	.432*
	Sig. (2-tailed)	.119	.957	.386	.538	.581		.011
	N	34	34	34	34	34	34	34
HARGA	Pearson Correlation	.576**	.364*	.368*	.339*	.325	.432*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.034	.032	.050	.061	.011	
	N	34	34	34	34	34	34	34
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								

3. Bauran Tempat

Correlations								
		T13	T14	T15	T16	T17	T18	TEMPAT
T13	Pearson Correlation	1	.019	.046	.047	.144	.365*	.457**
	Sig. (2-tailed)		.915	.794	.793	.415	.034	.007
	N	34	34	34	34	34	34	34
T14	Pearson Correlation	.019	1	.277	.479**	.092	-.047	.591**
	Sig. (2-tailed)	.915		.113	.004	.605	.792	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34
T15	Pearson Correlation	.046	.277	1	.336	.254	.209	.681**
	Sig. (2-tailed)	.794	.113		.052	.148	.235	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34
T16	Pearson Correlation	.047	.479**	.336	1	.437**	-.033	.620**
	Sig. (2-tailed)	.793	.004	.052		.010	.851	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34
T17	Pearson Correlation	.144	.092	.254	.437**	1	-.020	.500**
	Sig. (2-tailed)	.415	.605	.148	.010		.912	.003
	N	34	34	34	34	34	34	34
T18	Pearson Correlation	.365*	-.047	.209	-.033	-.020	1	.471**
	Sig. (2-tailed)	.034	.792	.235	.851	.912		.005
	N	34	34	34	34	34	34	34
TEMPAT	Pearson Correlation	.457**	.591**	.681**	.620**	.500**	.471**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000	.000	.003	.005	
	N	34	34	34	34	34	34	34
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								

4. Bauran Promosi

Correlations							
		PR19	PR20	PR21	PR22	PR23	PROMOSI
PR19	Pearson Correlation	1	.451**	-.191	-.026	.000	.521**
	Sig. (2-tailed)		.007	.280	.883	1.000	.002
	N	34	34	34	34	34	34
PR20	Pearson Correlation	.451**	1	.177	.265	.061	.792**
	Sig. (2-tailed)	.007		.318	.130	.734	.000
	N	34	34	34	34	34	34
PR21	Pearson Correlation	-.191	.177	1	.069	-.004	.411*
	Sig. (2-tailed)	.280	.318		.698	.984	.016
	N	34	34	34	34	34	34
PR22	Pearson Correlation	-.026	.265	.069	1	.308	.533**
	Sig. (2-tailed)	.883	.130	.698		.076	.001
	N	34	34	34	34	34	34
PR23	Pearson Correlation	.000	.061	-.004	.308	1	.403*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.734	.984	.076		.018
	N	34	34	34	34	34	34
PROMOSI	Pearson Correlation	.521**	.792**	.411*	.533**	.403*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.016	.001	.018	
	N	34	34	34	34	34	34
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							

5. Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan

Correlations												
		KM1	KM2	KM3	KM4	KM5	KM6	KM7	KM8	KM9	KM10	KEPMEM
KM1	Pearson Correlation	1	.333	-.148	-.072	-.147	-.130	-.169	-.169	.329	.320	.547**
	Sig. (2-tailed)		.054	.403	.686	.407	.465	.338	.338	.057	.065	.003
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KM2	Pearson Correlation	.333	1	-.182	-.245	-.209	-.319	-.337	-.337	.503**	.338	.612**
	Sig. (2-tailed)	.054		.304	.162	.237	.066	.051	.051	.002	.051	.001
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KM3	Pearson Correlation	-.148	-.182	1	.881**	.886**	.805**	.864**	.864**	.252	.232	.869**
	Sig. (2-tailed)	.403	.304		.000	.000	.000	.000	.000	.151	.188	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KM4	Pearson Correlation	-.072	-.245	.881**	1	.886**	.928**	.864**	.864**	.127	.293	.879**
	Sig. (2-tailed)	.686	.162	.000		.000	.000	.000	.000	.475	.093	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KM5	Pearson Correlation	-.147	-.209	.886**	.886**	1	.922**	.864**	.864**	.163	.222	.869**
	Sig. (2-tailed)	.407	.237	.000	.000		.000	.000	.000	.356	.207	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KM6	Pearson Correlation	-.130	-.319	.805**	.928**	.922**	1	.939**	.939**	.060	.196	.852**
	Sig. (2-tailed)	.465	.066	.000	.000	.000		.000	.000	.738	.267	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KM7	Pearson Correlation	-.169	-.337	.864**	.864**	.864**	.939**	1	1.000**	.106	.138	.842**

	Sig. (2-tailed)	.338	.051	.000	.000	.000	.000		.000	.552	.435	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KM8	Pearson Correlation	-.169	-.337	.864**	.864**	.864**	.939**	1.000**	1	.106	.138	.842**
	Sig. (2-tailed)	.338	.051	.000	.000	.000	.000	.000		.552	.435	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KM9	Pearson Correlation	.329	.503**	.252	.127	.163	.060	.106	.106	1	.517**	.481**
	Sig. (2-tailed)	.057	.002	.151	.475	.356	.738	.552	.552		.002	.004
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KM10	Pearson Correlation	.320	.338	.232	.293	.222	.196	.138	.138	.517**	1	.520**
	Sig. (2-tailed)	.065	.051	.188	.093	.207	.267	.435	.435	.002		.002
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
KEPMEM	Pearson Correlation	.144	.065	.869**	.879**	.869**	.852**	.842**	.842**	.481**	.520**	1
	Sig. (2-tailed)	.416	.715	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.002	
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												

B. UJI REALIBILITAS

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	34	36.2
	Excluded ^a	60	63.8
	Total	94	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.719	33

LAMPIRAN E. HASIL UJI HUBUNGAN KOEFISIEN KONTINGEN

1. Uji Hubungan Umur dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
 - Uji *Chi Square* dan Koefisien Kontingensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

UMUR * KEP_MEM2 Crosstabulation

		KEP_MEM2		Total	
		KURANG	BAIK		
UMUR	<20 TAHUN	Count	0	8	8
		% of Total	0.0%	8.5%	8.5%
	20-50 TAHUN	Count	21	55	76
		% of Total	22.3%	58.5%	80.9%
	>50 TAHUN	Count	1	9	10
		% of Total	1.1%	9.6%	10.6%
Total		Count	22	72	94
		% of Total	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.204 ^a	2	.122
Likelihood Ratio	6.197	2	.045
Linear-by-Linear Association	.087	1	.768
N of Valid Cases	94		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,87.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.207	.122
N of Valid Cases	94	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

- Uji Kolmogorov

Frequencies

	KEP_MEM2	N
	KURANG	22
UMUR	BAIK	72
	Total	94

Test Statistics^a

		UMUR
	Absolute	.111
Most Extreme Differences	Positive	.111
	Negative	-.080
Kolmogorov-Smirnov Z		.456
Asymp. Sig. (2-tailed)		.985

a. Grouping Variable: KEP_MEM2

2. Uji Hubungan Jenis Kelamin dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JEN_KELAMIN * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

JEN_KELAMIN * KEP_MEM2 Crosstabulation

		KEP_MEM2		Total	
		KURANG	BAIK		
JEN_KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	5	26	31
		% of Total	5.3%	27.7%	33.0%
PEREMPUAN		Count	17	46	63
		% of Total	18.1%	48.9%	67.0%
Total		Count	22	72	94
		% of Total	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.366 ^a	1	.243		
Continuity Correction ^b	.827	1	.363		
Likelihood Ratio	1.431	1	.232		
Fisher's Exact Test				.306	.182
Linear-by-Linear Association	1.351	1	.245		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.120	.243
N of Valid Cases		94	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

3. Uji Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN2 * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

PENDIDIKAN2 * KEP_MEM2 Crosstabulation

		KEP_MEM2		Total	
		KURANG	BAIK		
PENDIDIKAN2	RENDAH	Count	9	20	29
		% of Total	9.6%	21.3%	30.9%
	TINGGI	Count	13	52	65
		% of Total	13.8%	55.3%	69.1%
Total		Count	22	72	94
		% of Total	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.362 ^a	1	.243		
Continuity Correction ^b	.816	1	.366		
Likelihood Ratio	1.317	1	.251		
Fisher's Exact Test				.294	.182
Linear-by-Linear Association	1.348	1	.246		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.120	.243
N of Valid Cases		94	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

4. Uji Hubungan Pekerjaan dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN_PAL * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

PEKERJAAN_PAL * KEP_MEM2 Crosstabulation

		KEP_MEM2		Total	
		KURANG	BAIK		
PEKERJAAN_PAL	TIDAK BEKERJA	Count	10	16	26
		% of Total	10.6%	17.0%	27.7%
	BEKERJA	Count	12	56	68
		% of Total	12.8%	59.6%	72.3%
Total		Count	22	72	94
		% of Total	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.546 ^a	1	.033		
Continuity Correction ^b	3.459	1	.063		
Likelihood Ratio	4.271	1	.039		
Fisher's Exact Test				.054	.034
Linear-by-Linear Association	4.497	1	.034		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.215	.033
N of Valid Cases		94	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

5. Uji Hubungan Pendapatan Per Bulan dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDAPATAN * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

PENDAPATAN * KEP_MEM2 Crosstabulation

			KEP_MEM2		Total
			KURANG	BAIK	
PENDAPATAN	<UMK	Count	12	39	51
		% of Total	12.8%	41.5%	54.3%
	>UMK	Count	10	33	43
		% of Total	10.6%	35.1%	45.7%
Total	Count	22	72	94	
	% of Total	23.4%	76.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.975		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.975		
Fisher's Exact Test				1.000	.586
Linear-by-Linear Association	.001	1	.975		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.003	.975
N of Valid Cases	94	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

6. Uji Hubungan Bauran Produk dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRODUK * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

PRODUK * KEP_MEM2 Crosstabulation

		KEP_MEM2		Total	
		KURANG	BAIK		
PRODUK	CUKUP	Count	8	3	11
		% of Total	8.5%	3.2%	11.7%
PRODUK	BAIK	Count	14	69	83
		% of Total	14.9%	73.4%	88.3%
Total		Count	22	72	94
		% of Total	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.906 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.934	1	.000		
Likelihood Ratio	14.075	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.726	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.390	.000
N of Valid Cases		94	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

7. Uji Hubungan Bauran Harga dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
HARGA * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

HARGA * KEP_MEM2 Crosstabulation

			KEP_MEM2		Total
			KURANG	BAIK	
HARGA	CUKUP	Count	4	1	5
		% of Total	4.3%	1.1%	5.3%
	BAIK	Count	18	71	89
		% of Total	19.1%	75.5%	94.7%
Total	Count	22	72	94	
	% of Total	23.4%	76.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.436 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	6.396	1	.011		
Likelihood Ratio	7.666	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.010
Linear-by-Linear Association	9.335	1	.002		
N of Valid Cases	94				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.302	.002
N of Valid Cases		94	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

8. Uji Hubungan Bauran Tempat dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TEMPAT * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

TEMPAT * KEP_MEM2 Crosstabulation

			KEP_MEM2		Total
			KURANG	BAIK	
TEMPAT	CUKUP	Count	8	26	34
		% of Total	8.5%	27.7%	36.2%
TEMPAT	BAIK	Count	14	46	60
		% of Total	14.9%	48.9%	63.8%
Total		Count	22	72	94
		% of Total	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.983	1.000	.587
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.983		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	.983		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.002	.983
N of Valid Cases		94	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

9. Uji Hubungan Bauran Promosi dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PROMOSI * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

PROMOSI * KEP_MEM2 Crosstabulation

			KEP_MEM2		Total
			KURANG	BAIK	
PROMOSI	CUKUP	Count	12	5	17
		% of Total	12.8%	5.3%	18.1%
	BAIK	Count	10	67	77
		% of Total	10.6%	71.3%	81.9%
Total		Count	22	72	94
		% of Total	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.774 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.661	1	.000		
Likelihood Ratio	22.231	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.499	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.464	.000
N of Valid Cases		94	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

10. Uji Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BAURAN * KEP_MEM2	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

BAURAN * KEP_MEM2 Crosstabulation

			KEP_MEM2		Total
			KURANG	BAIK	
BAURAN	CUKUP	Count	7	1	8
		% of Total	7.4%	1.1%	8.5%
	BAIK	Count	15	71	86
		% of Total	16.0%	75.5%	91.5%
Total	Count	22	72	94	
	% of Total	23.4%	76.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.039 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.322	1	.000		
Likelihood Ratio	16.660	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.826	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.419	.000
N of Valid Cases		94	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

LAMPIRAN F. DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Wawancara dengan responden poli bedah



Gambar 2. Wawancara dengan responden poli penyakit dalam



Gambar 3. Tampak Depan Ruang Poliklinik Umum




Gambar 4. Tempat Pendaftaran RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

LAMPIRAN H. SURAT IJIN PENELITIAN


1. Surat Ijin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM Jl. Anggrek No.68 Telp.(0338)673293-675116 Fax (0338)671028 SITUBONDO 68321	
Situbondo, 16 Oktober 2017		
Nomor : 445/782.1 /431.518.1.2/2017	Kepada Yth.	
Sifat : Penting	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	
Lampiran: -	Kabupaten Situbondo	
Perihal : <u>Ijin Penelitian</u>	di	
	<u>SITUBONDO</u>	
Menunjuk Surat Saudara Tanggal 13 Oktober 2017 Nomor : 070/734 /431.305.2.2/2017 Perihal Rekomendasi, bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa atas nama :		
Nama	: Dwiki Yessi Farantika	
NIM	: 132110101030	
Prodi	: S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	
Judul Penelitian	: Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan membeli pada Pasien Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	
Waktu Penelitian	: 13 Oktober - 13 Desember 2017	
Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, selama mematuhi peraturan yang berlaku.		
Demikian untuk menjadikan maklum.		
	 dr. Tony Wahyudi M. Kes. U/Kebersih Tk. 1 NIP. 19630210 199011 1 001	

2. Surat Nota Dinas RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

	PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ABDOER RAHEM Jl. Anggrek No.68 Telp. (0338)673293-675116 Fax (0338)671028 SITUBONDO 68321											
<u>NOTA DINAS</u>												
Kepada : Dari : Tanggal : Nomor : Sifat : Lampiran : Perihal :	Penanggung Jawab Rekam Medis & Penanggung Jawab Poli Rawat Jalan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 16 Oktober 2017 445/787.3/431.518.1.2/2017 Penting - Pemberitahuan											
<p style="text-align: center;">Menunjuk Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Situbondo Tanggal 13 Oktober 2017 Nomor : 070/734 /431.305.2.2/2017 Perihal Rekomendasi, bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa atas nama :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Dwiki Yessi Farantika</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 132110101000</td> </tr> <tr> <td>Prodi</td> <td>: S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Jember</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan membeli pada Pasien Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo</td> </tr> <tr> <td>Waktu Penelitian</td> <td>: 13 Oktober - 13 Desember 2017</td> </tr> </table> <p>Selanjutnya kami mohon bantuan Penanggung Jawab Rekam Medis & Penanggung Jawab Poli Rawat Jalan untuk pelaksanaan Kegiatan tersebut.</p> <p>Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.</p>			Nama	: Dwiki Yessi Farantika	NIM	: 132110101000	Prodi	: S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	Judul Penelitian	: Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan membeli pada Pasien Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo	Waktu Penelitian	: 13 Oktober - 13 Desember 2017
Nama	: Dwiki Yessi Farantika											
NIM	: 132110101000											
Prodi	: S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Jember											
Judul Penelitian	: Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Keputusan membeli pada Pasien Rawat Jalan RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo											
Waktu Penelitian	: 13 Oktober - 13 Desember 2017											
Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo  Dr. Jony Wahyudi, M. Kes. Rembuk, C.K. I NIP. 511706011990111001												

3. Lembar Disposisi



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
RSUD dr. ABDOER RAHEM
 Jl. Anggrek No. 68 Telp. (0338) 671025 - 675116
 Fax. (0338) 671267
SITUBONDO 68321

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari :	Diterima tanggal :
Tanggal surat :	Nomor Agenda :
Nomor surat :	Diteruskan kepada :
Perihal :	

WR

ISI DISPOSISI

*Tol sri
 te y
 ardelet
 d*