



**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**

Oleh

**Fathur Rachman Hakim  
NIM 092110101091**

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

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

**Fathur Rachman Hakim  
NIM 092110101091**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat, kasih sayang dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
2. Kedua orang tua penulis, Bapak Sayful Rachman, S.Pd., MM.Pd. dan Ibu Tusimah yang telah mencurahkan segala kasih sayang, pengorbanan, motivasi, kesabaran dalam mendidik, nasehat, menanamkan ilmu agama dan limpahan do'a kepada penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi, memberi kesehatan dan kebahagiaan;
3. Adikku tercinta Fatma Sari Dewi Ainun Rachman, terima kasih atas segala kasih sayang, dan segala kebersamaan;
4. Keluarga besarku yang selalu mendukung dan mendoakan penulis agar bisa menyelesaikan pendidikan ini;
5. Sahabat tercinta Dini Febriyanti, Muhammad Mardiono, Maya Fahmi Putriana, Anis Tri Sugiarti, terima kasih atas segala kasih sayang, motivasi, nasehat, kebersamaan, kekompakan dan berbagai cerita selama penulis menjadi mahasiswa;
6. Seluruh guru TK Wahyu Kabupaten Probolinggo, SDN Tutul 01 Kecamatan Balung, SMPN 1 Balung, SMAN 2 Jember sampai Perguruan Tinggi yang telah mengajarkan kedisiplinan dan berbagai ilmu yang bermanfaat kepada penulis;
7. Agama, Bangsa dan Alamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang penulis banggakan.

**MOTTO**

Jika seseorang percaya sesuatu itu tidak mungkin, pikirannya akan bekerja baginya untuk membuktikan mengapa hal itu tidak mungkin. Tetapi, Jika seseorang percaya, benar-benar percaya, sesuatu dapat dilakukan maka pikirannya akan bekerja baginya dan membantunya mencari jalan untuk melaksanakannya.\*)

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

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

---

\*) Schwartz, David J. 1987. *The Magic of Thinking Big*. English: Touchstone.

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

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

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fathur Rachman Hakim

NIM : 092110101091

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “*Hubungan Bauran Pemasaran dan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Rawat Jalan (studi di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember)*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab 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, 27 Februari 2015

Yang menyatakan,

Fathur Rachman Hakim

NIM 092110101091

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DAN FAKTOR PSIKOLOGIS  
DENGAN PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASIEN  
DALAM PEMANFAATAN RAWAT JALAN  
(Studi di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember)**

Oleh

Fathur Rachman Hakim  
NIM 092110101091

Pembimbing

Pembimbing Utama : Nuryadi, S.KM., M.Kes.

Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “*Hubungan Bauran Pemasaran dan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Rawat Jalan (studi di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember)*” telah diuji dan disahkan oleh

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum’at  
Tanggal : 27 Februari 2015  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Erdi Istiaji, S.Psi., M. Psi., Psikolog.  
NIP. 19760613 200812 1 002

Anggota I,

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.  
NIP. 19820416 201012 2 003

Anggota II,

Nuryadi, S.KM., M.Kes.  
NIP. 19720916 200112 1 001

drg. Nur Cahyohadi, MARS.  
NIP. 19640912 199203 1 007

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP 19560810 198303 1 003

## RINGKASAN

**Hubungan Bauran Pemasaran dan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Rawat Jalan;** Fathur Rachman Hakim; 092110101091; 2015; 120 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Berkembangnya bisnis perumahsakitian saat ini yang bersifat sosio-ekonomis, serta diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014, akan mempengaruhi persaingan antar rumah sakit yang berdampak pada perubahan konsep pemasaran rumah sakit. Hal penting yang harus diketahui rumah sakit dalam melakukan pemasaran rumah sakit yaitu bauran pemasaran (*marketing mix*) sebagai pengaruh eksternal, dan faktor psikologis sebagai pengaruh internal yang akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan pasien yang akan memanfaatkan pelayanan pada rumah sakit tersebut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan data kunjungan pasien dari tahun 2010 hingga tahun 2013, ditemukan adanya penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari tahun ke tahun sebanyak 1.363 orang atau sebesar 5,41%. Mengingat, indikator tingkat pemanfaatan rawat jalan adalah berdasarkan jumlah kunjungan per hari (dalam periode 1 tahun), serta tingkat pasien memanfaatkan tergantung dari keputusan untuk memanfaatkan, sehingga dengan adanya penurunan tingkat pemanfaatan dapat ditarik kesimpulan bahwa keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSD Balung adalah kurang baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan bauran pemasaran dan faktor psikologis dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember pada bulan September 2014 - Februari 2015. Sampel penelitian ini berjumlah 136 pasien umum yang memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel menggunakan *systemic random sampling*.

Metode pengambilan data menggunakan kuesioner dan data dianalisis dengan menggunakan uji asosiasi *Somer's D* untuk mengetahui hubungan bauran pemasaran dan faktor psikologis dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 136 responden penelitian, responden menilai baik bauran tempat (69,9%), bauran produk (73,5%), bauran harga (45,6%), bauran orang (89%), bauran proses (71,3%), dan bauran bukti fisik (66,2%). Namun responden menilai cukup atas bauran promosi (64%). Selanjutnya responden (58,8%) termasuk dalam kategori cukup atas faktor psikologis persepsi, serta mayoritas responden termasuk dalam kategori baik atas faktor psikologis motivasi (86%) dan faktor psikologis sikap (91,2%). Sedangkan terkait dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan, responden (63,2%) melakukannya dengan baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa bauran tempat (*Approx Sig.* = 0,002), bauran produk (*Approx Sig.*= 0,006), bauran harga (*Approx Sig.*= 0,016), bauran promosi (*Approx Sig.*= 0,006), bauran orang (*Approx Sig.*= 0,008), bauran proses (*Approx Sig.*= 0,009) berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan dan tidak adanya hubungan antara bauran bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan. Selanjutnya, faktor psikologis persepsi (*Approx Sig.* = 0,020), faktor psikologis motivasi (*Approx Sig.* = 0,008), dan faktor psikologis sikap (*Approx Sig.* = 0,016) berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara bauran tempat, produk, harga, promosi, orang, proses, dengan proses pengambilan keputusan pasien, serta tidak ada hubungan antara bauran bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien. Selanjutnya ada hubungan antara faktor psikologis persepsi, motivasi, dan sikap dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan RSD Balung Kabupaten Jember.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Bauran pemasaran dan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Rawat Jalan (studi di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember)” dapat terselesaikan dengan baik, guna memenuhi tugas akhir dan menyelesaikan program S-1 Kesehatan Masyarakat serta mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang besar kepada Bapak Nuryadi, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang bersedia meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu dr. Hj. Lilik Laksmiati Susilo Parti, selaku Direktur RSD Balung Kabupaten Jember;
3. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing akademik;
5. Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Ketua Penguji Skripsi, serta membantu dalam memberikan masukan serta saran kepada penulis;

6. Seluruh Dosen Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Dosen dari bagian lain yang telah menjadi sumber inspirasi dan telah memberikan seluruh ilmunya kepada penulis selama masa studi di FKM Universitas Jember;
7. Bapak drg. Nur Cahyohadi, MARS., selaku Kepala Bidang Perencanaan Program dan Rekam Medik RSD Balung Kabupaten Jember yang telah membantu memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta saran kepada penulis;
8. Guntur Triananda, S.KM., Merlita Andres Tiva, S.KM., Novi Tri Isyana, S.E., Puspita Tri Lestari, S.KM., terima kasih atas segala bantuan kepada penulis dalam proses pengumpulan data;
9. Keluarga besar Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember (BEM FKM UNEJ), terima kasih atas segala ajaran tentang komitmen, loyalitas, kepemimpinan, kebersamaan, penghargaan dan segala pengalaman selama berada dalam satu ruang organisasi;
10. Seluruh teman seperjuangan dari peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), PBL kelompok 5 tahun 2009, angkatan 2009 yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih atas do'a dan dukungannya yang pernah diberikan kepada penulis;
11. Teman-teman kontrakan Brantas XVI/ 202, terima kasih sudah menjadi keluarga dan teman penulis selama di Jember;
12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan, dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, 27 Februari 2015

Penulis

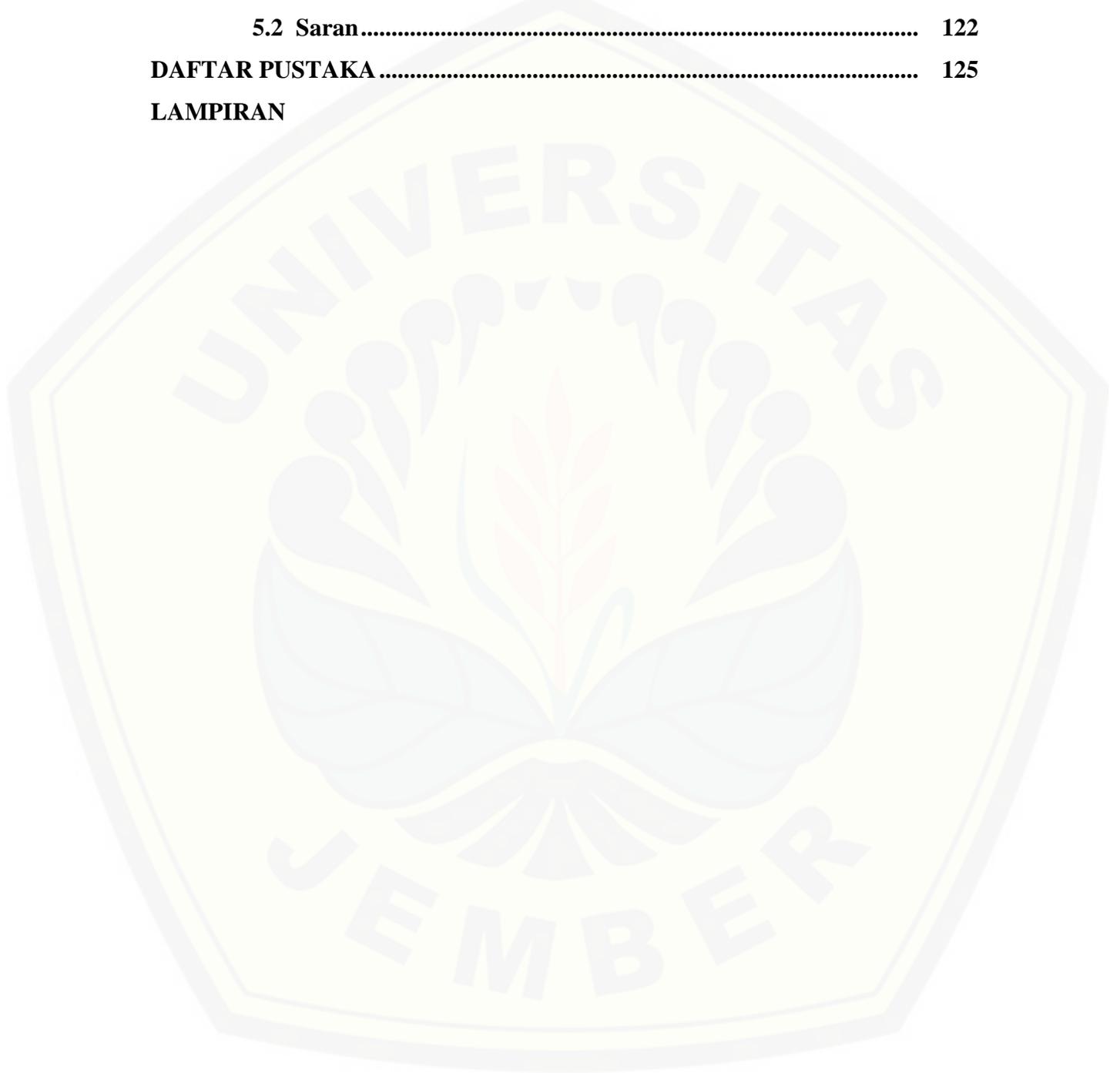
**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xx
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxi
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xxii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Rumah Sakit</b> .....	<b>9</b>
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	9
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	10
2.1.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	10
2.1.4 Jenis-jenis Rumah Sakit.....	12
2.1.5 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit .....	12

<b>2.2 Instalasi Rawat Jalan .....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Pelayanan Rawat Jalan .....	15
2.2.2 Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan.....	16
<b>2.3 Proses Pengambilan Keputusan Konsumen dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Definisi Konsumen .....	16
2.3.2 Jenis-jenis Konsumen .....	17
2.3.3 Definisi Perilaku Konsumen.....	18
2.3.4 Model Perilaku Konsumen .....	18
2.3.5 Tipe Perilaku Konsumen .....	20
2.3.6 Keputusan Konsumen dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	21
2.3.7 Tahapan Pembelian Konsumen .....	21
2.3.8 Model Proses Pengambilan Keputusan Konsumen .....	24
<b>2.4 Bauran Pemasaran Rumah Sakit.....</b>	<b>27</b>
2.4.1 Manajemen Pemasaran .....	27
2.4.2 Jenis- jenis Pemasaran Rumah Sakit .....	27
2.4.3 Kebijakan Kemenkes RI dalam Pemasaran Rumah Sakit.....	28
2.4.4 Definisi Pemasaran Rumah Sakit .....	30
2.4.5 Elemen dalam Bauran Pemasaran Rumah Sakit.....	31
<b>2.5 Faktor Psikologis .....</b>	<b>37</b>
<b>2.6 Hubungan Bauran Pemasaran Rumah Sakit dan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>42</b>
<b>2.7 Kerangka Konsep Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>2.8 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>53</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b>	
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>54</b>

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	54
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	54
3.4 Variabel dan Definisi Operasional.....	59
3.5 Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	66
3.6 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data.....	67
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	73
3.8 Kerangka Operasional .....	75
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>76</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	76
4.1.1 Gambaran Umum RSD Balung dan Instalasi Rawat Jalan .....	76
4.1.2 Karakteristik Responden .....	77
4.1.3 Deskriptif Bauran Pemasaran, Faktor Psikologis, dan Proses Pengambilan Keputusan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember .....	79
4.1.4 Analisis Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	88
4.1.5 Analisis Hubungan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	98
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>102</b>
4.2.1 Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan.....	102
4.2.2 Hubungan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan.....	116

<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>121</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>121</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>122</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>125</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



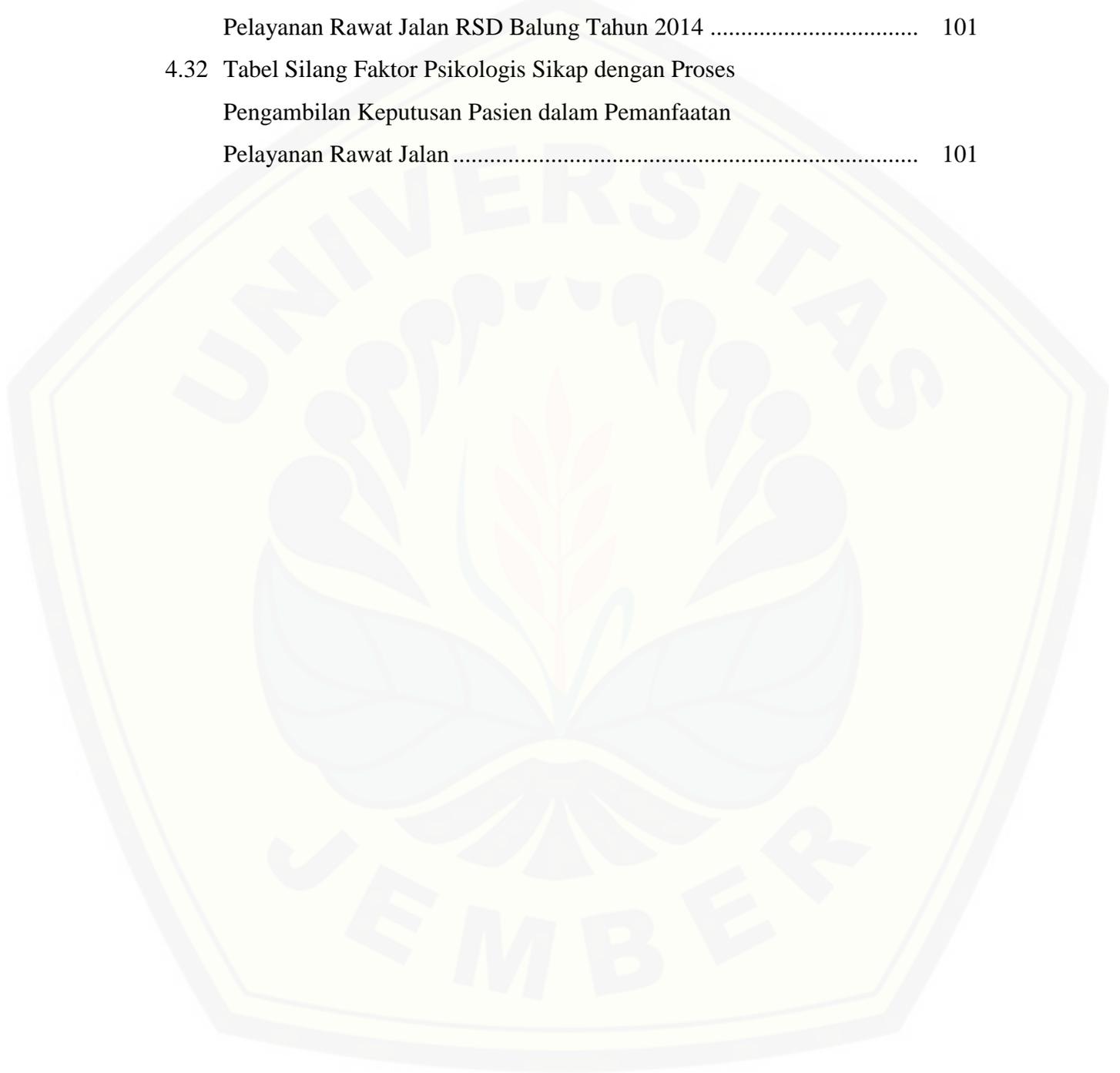
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Tabel Perhitungan Besar Populasi Pasien Umum di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2013 .....	55
3.2 Tabel Pembagian Sampel di Tiap-tiap Poli Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember .....	57
3.3 Tabel Interval Sampel di Tiap Poli Instalasi rawat jalan RSD Balung Kabupaten Jember .....	58
3.4 Tabel Definisi Operasional.....	60
4.1 Tabel Distribusi Karakteristik Responden .....	78
4.2 Tabel Distribusi Elemen Bauran Tempat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	79
4.3 Tabel Distribusi Elemen Bauran Produk di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	80
4.4 Tabel Distribusi Elemen Bauran Harga di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	81
4.5 Tabel Distribusi Elemen Bauran Promosi di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	82
4.6 Tabel Distribusi Elemen Bauran Orang di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	83
4.7 Tabel Distribusi Elemen Bauran Proses di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	83
4.8 Tabel Distribusi Elemen Bauran Bukti Fisik di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	84

4.9	Tabel Distribusi Faktor Psikologis Persepsi Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014.....	85
4.10	Tabel Distribusi Faktor Psikologis Motivasi Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014.....	86
4.11	Tabel Distribusi Faktor Psikologis Sikap Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014.....	87
4.12	Tabel Distribusi Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014.....	88
4.13	Tabel Analisis Hubungan Bauran Tempat dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	89
4.14	Tabel Silang Bauran Tempat dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	89
4.15	Tabel Analisis Hubungan Bauran Produk dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	90
4.16	Tabel Silang Bauran Produk dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	90
4.17	Tabel Analisis Hubungan Bauran Harga dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	91
4.18	Tabel Silang Bauran Harga dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	92
4.19	Tabel Analisis Hubungan Bauran Promosi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	93
4.20	Tabel Silang Bauran Promosi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	93

4.21	Tabel Analisis Hubungan Bauran Orang dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	94
4.22	Tabel Silang Bauran Orang dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	94
4.23	Tabel Analisis Hubungan Bauran Proses dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	95
4.24	Tabel Silang Bauran Proses dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	96
4.25	Tabel Analisis Hubungan Bauran Bukti Fisik dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	97
4.26	Tabel Silang Bauran Bukti Fisik dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	97
4.27	Tabel Analisis Hubungan Faktor Psikologis Persepsi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	98
4.28	Tabel Silang Faktor Psikologis Persepsi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	99
4.29	Tabel Analisis Hubungan Faktor Psikologis Motivasi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	99
4.30	Tabel Silang Faktor Psikologis Motivasi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	100

4.31	Tabel Analisis Hubungan Faktor Psikologis Sikap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014 .....	101
4.32	Tabel Silang Faktor Psikologis Sikap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan .....	101



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Gambar Model Perilaku Konsumen Assael .....	19
2.2 Gambar Model Proses Pengambilan Keputusan Konsumen .....	26
2.3 Gambar Kerangka Konseptual Penelitian .....	51
2.4 Gambar Kerangka Operasional Penelitian .....	75

**DAFTAR LAMPIRAN**

- A. Pengantar Kuesioner
- B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- C. Kuesioner Penelitian
- D. Hasil Analisis Data
- E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- F. Ijin Penelitian
- G. Foto Kegiatan Penelitian
- H. Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Balung

**DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

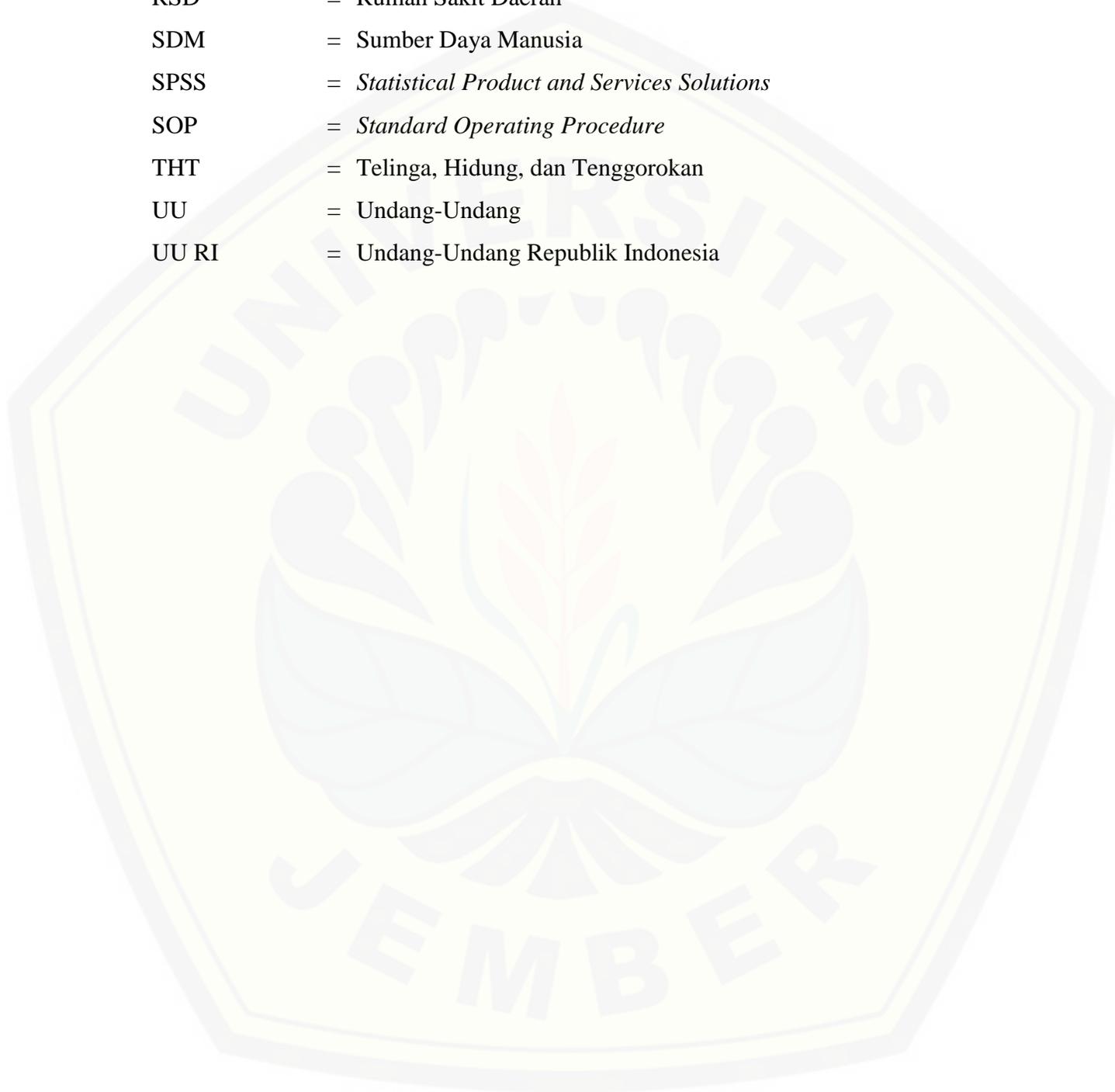
**DAFTAR ARTI LAMBANG**

%	=	Persentase
>	=	Lebih dari
<	=	Kurang dari
$\alpha$	=	Alpha
$H_0$	=	H null
n	=	Besarnya sampel
p	=	Proporsi variabel yang dikehendaki
q	=	(1 – p)
Z	=	Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran $\alpha = 95\%$ yaitu sebesar 1,96
d	=	Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi
N	=	Besarnya populasi
$N_i$	=	Populasi produk ke-i
$n_i$	=	Besarnya sampel ke-i
i	=	Interval sampel penelitian

**DAFTAR SINGKATAN**

dkk	=	Dan Kawan-kawan
dll	=	Dan Lain-lain
<i>et al.</i>	=	Berasal dari bahasa latin yaitu “ <i>et alii</i> ” yang artinya dan kawan-kawan
BPJS	=	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BUK	=	Bina Upaya Kesehatan
Depkes RI	=	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dirjen	=	Direktorat Jenderal

PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RSD	= Rumah Sakit Daerah
SDM	= Sumber Daya Manusia
SPSS	= <i>Statistical Product and Services Solutions</i>
SOP	= <i>Standard Operating Procedure</i>
THT	= Telinga, Hidung, dan Tenggorokan
UU	= Undang-Undang
UU RI	= Undang-Undang Republik Indonesia



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Dalam perkembangannya, rumah sakit telah berkembang menjadi institusi yang bersifat sosio-ekonomis, yaitu institusi yang bersifat sosial tetapi mendatangkan keuntungan dan dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip ekonomi. Sebagai organisasi sosio-ekonomis tersebut, rumah sakit dituntut untuk dapat menjalankan dan mempertahankan kelangsungan organisasinya secara mandiri, rumah sakit harus dikelola secara efisien dan profesional agar menghasilkan pelayanan jasa yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Adisasmito, 2008).

Seiring dengan berkembangnya bisnis perumhaskitan, rumah sakit masa kini harus dapat mengatur agar kompetisi dapat berguna dalam pengembangan perumhaskitan. Oleh karena itu, maka rumah sakit perlu memperhatikan mengenai pemasaran rumah sakit. Pemasaran menekankan sepenuhnya pada penyusunan penawaran organisasi (*supply*) dalam konteks kebutuhan (*demand*) dan keinginan target pasar (*want*) dan alokasi biaya efektif (*cost effective*), komunikasi dan distribusi untuk menginformasikan, memotivasi dan melayani pasar. Pemasaran bertujuan untuk mendapatkan keuntungan dan kepuasan (*value exchange*) bagi kedua pihak yang bertransaksi melalui kegiatan pertukaran, pihak penjual mendapatkan keuntungan finansial dan pihak pembeli mendapatkan barang atau jasa yang bernilai seperti kesembuhan dan kepuasan (Supriyanto, 2003).

Dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional sejak 01 Januari tahun 2014, membuat persaingan di perumhaskitan semakin luas dan beragam yang akan berdampak pada perubahan konsep pemasaran yang tidak hanya berorientasi pada

penjualan (*seling*) pada konsumen, akan tetapi juga penciptaan strategi khusus tentang membangun hubungan dengan mitra pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang berperan sebagai *gatekeeper* yakni penyelenggara pelayanan kesehatan dasar yang berperan sebagai kontak pertama dan penapis layanan rujukan. Oleh karena itu diperlukan adanya strategi pemasaran yang efektif agar target pasar rumah sakit bisa tepat sasaran.

Salah satu hal penting yang harus diketahui dalam melakukan strategi pemasaran rumah sakit yaitu bauran pemasaran (*marketing mix*). Bauran pemasaran merupakan usaha pokok yang erat kaitannya dengan konsumen sebagai target sasaran. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya suatu pengembangan bauran pemasaran rumah sakit yang efektif untuk mencapai dan melayani para pasien yang dipilih dan diarahkan untuk meningkatkan perilaku pasien dalam memanfaatkan pelayanan jasa. Elemen dalam bauran pemasaran jasa terdiri dari produk, harga, promosi, tempat, proses, orang, dan bukti fisik (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Dalam menentukan strategi pemasaran yang tepat, maka rumah sakit juga perlu mempelajari perilaku konsumen dalam rangka memasarkan produknya. Perilaku konsumen mempelajari bagaimana individu, kelompok, dan organisasi memilih, membeli, memakai, serta memanfaatkan barang, jasa, gagasan, atau pengalaman dalam rangka memuaskan kebutuhan dan hasrat mereka (Kotler dan Keller, 2009). Oleh karena itu dengan memahami perilaku konsumen, rumah sakit mampu mengetahui produk atau jasa seperti apa yang disukai pasien sehingga produk atau jasa akan lebih mudah terjual, karena masing-masing pasien memiliki karakteristik kepribadian yang berbeda yang mempengaruhi perilaku pembeliannya.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen, diantaranya adalah faktor budaya, sosial, pribadi dan faktor psikologis. Namun yang tidak kalah penting pada perilaku konsumen tersebut yang berpengaruh dalam menjalankan konsep pemasaran suatu rumah sakit adalah studi mengenai faktor psikologi konsumen. Faktor psikologi konsumen merupakan hal yang digunakan oleh konsumen dalam berinteraksi, serta merupakan alat bagi konsumen untuk mengenali perasaan mereka,

mengumpulkan dan menganalisis informasi, merumuskan pikiran dan pendapat, dan mengambil tindakan. Faktor psikologi yang melekat pada individu yang terdiri dari, persepsi, motivasi, pembelajaran, kepribadian, dan sikap akan mempengaruhi pada proses pengambilan keputusan konsumen dalam melakukan pemanfaatan terhadap suatu jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh rumah sakit (Schiffman dan Kanuk, 2007).

Sebelum menentukan untuk melakukan tindakan pembelian suatu produk, pasien tentu memiliki persepsi tentang produk yang bergantung dari penginterpretasian *stimuli*, situasi dan informasi yang telah didapatkan oleh pasien dalam mempengaruhi keputusannya. Pasien juga memiliki motivasi tertentu yang diharapkan akan tercapai setelah melakukan pembelian, selain itu proses pembelajaran juga memegang peranan penting mengingat ketika akan memutuskan pembelian, tentu saja tidak lepas dari pengalaman dan proses mengenal suatu produk itu baik pengetahuan yang berasal dari pengalaman pasien itu sendiri maupun pengalaman yang berasal dari orang lain. Sikap juga memiliki peranan yang tidak kalah penting, mengingat sikap merupakan tanggapan seseorang terhadap suatu obyek, baik langsung maupun tidak langsung juga akan mempengaruhi keputusan pembelinya. Melihat pentingnya hal diatas, maka diperlukan pemahaman yang tepat bagi rumah sakit mengenai pengaruh faktor psikologis pasien ini terhadap keputusan pembelian suatu produk. Dalam memahami perilaku pasien tentu tidak mudah karena seorang pasien mempunyai sifat yang berbeda-beda sebagaimana kebutuhan manusia yang tidak terbatas. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memahami faktor psikologis dari pasien, jika rumah sakit tidak mampu memahami dan mengerti tentang konsumen sasaran, maka suatu rumah sakit tidak dapat dikatakan telah menjadikan konsep pemasaran sebagai pedoman walaupun perusahaan tersebut telah menjalankan fungsi pemasarannya dengan baik (Raharja, 2013).

Banyaknya pilihan produk layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit menyebabkan pasien semakin cerdas dalam menentukan pilihan. Oleh karena itu rumah sakit harus berusaha meningkatkan kompetisi dan mempengaruhi keputusan

pembelian karena semakin banyak rumah sakit yang menawarkan pelayanan jasa dengan kualitas yang lebih baik. Pasien biasanya sangat rasional dan memanfaatkan secara sistematis informasi yang tersedia karena sebagai implikasi tindakan mereka sebelum memutuskan untuk melibatkan diri atau tidak dalam perilaku tertentu. Proses maupun faktor yang mempengaruhi keputusan membeli produk atau jasa harus dipahami oleh rumah sakit, karena setiap pasien memiliki keinginan dan harapan yang berbeda dalam memenuhi kebutuhannya. Bila rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan dan harapan mereka, maka pasien akan mengambil keputusan untuk memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut (Supriyanto, 2003). Namun jika kebutuhan dan harapan mereka tidak terpenuhi, maka akan berdampak terhadap retensi pelanggan yang artinya banyak pasien yang lebih memilih menggunakan jasa rumah sakit pesaing atau bahkan jenis pelayanan kesehatan lainnya. Kesetiaan pasien akan menjadi kunci sukses dalam keunggulan bersaing yang berkelanjutan. Banyaknya pasien dalam memanfaatkan jasa pada waktu yang lama akan memberikan profit yang besar dan berkesinambungan bagi rumah sakit untuk bertahan dan berkembang (Wahyuni, 2010).

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan rumah sakit. Pelayanan rawat jalan adalah salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Fasilitas pada pelayanan rawat jalan memiliki lingkup pelayanan yang cukup luas, yang meliputi pelayanan poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik spesialisistik dan sub spesialisistik. Pelayanan rawat jalan juga tidak terlepas dari adanya pelayanan penunjang dan pelayanan farmasi. Rawat jalan juga merupakan salah satu yang dominan dari pasar rumah sakit serta merupakan sumber keuangan yang bermakna, sehingga selalu dilakukan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan (Azwar, 1996).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan data kunjungan pasien dari tahun 2010 hingga tahun 2013 adalah sebagai berikut: pada tahun 2010 jumlah kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 26.207 orang dan

terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 1.092 orang atau sebesar 4% lebih rendah dari tahun sebelumnya, pada tahun 2011 jumlah kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 24.521 orang dan terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 1.686 orang atau sebesar 6,43% lebih rendah dari tahun sebelumnya, pada tahun 2012 jumlah kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 22.972 orang dan terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 1.549 orang atau sebesar 6,32% lebih rendah dari tahun sebelumnya, pada tahun 2013 jumlah kunjungan pasien rawat jalan adalah sebanyak 21.849 orang dan terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 1.123 orang atau sebesar 4,89% lebih rendah dari tahun sebelumnya. Rata-rata penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2010 hingga 2013 adalah sebanyak 1.363 orang atau sebesar 5,41%. Menurut Dirjen BUK Kementerian Kesehatan RI tentang Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit Tahun 2011 bahwa indikator yang digunakan untuk menilai tingkat pemanfaatan poli rawat jalan di rumah sakit adalah berdasarkan rata-rata kunjungan per hari (dalam periode 1 tahun), sehingga berdasarkan data kunjungan diatas dengan adanya penurunan kunjungan dari tahun ke tahun maka dapat dikatakan bahwa pemanfaatan pelayanan rawat jalan oleh pasien di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung juga akan menurun. Mengingat, tingkat pasien memanfaatkan suatu pelayanan tergantung dari minat memanfaatkannya, yang kemudian dilanjutkan keputusan untuk memanfaatkan, sehingga apabila tingkat memanfaatkan suatu pelayanan tersebut menurun maka keputusan untuk memanfaatkan pelayanannya juga akan menurun (Ningsih, 2012). Oleh karena itu dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung yang mengalami penurunan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSD Balung kurang baik.

Berdasarkan teori tentang model proses pengambilan keputusan pembelian yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2007) bahwa proses pengambilan keputusan dipandang sebagai tiga tahap yang terdiri dari tahap masukan (*input*), tahap proses, dan tahap keluaran (*output*) yang berbeda tetapi saling berhubungan satu sama

lainnya. Namun, jika ditinjau dari faktor yang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan dalam memanfaatkan suatu jasa layanan kesehatan, Schiffman dan Kanuk (2007) membaginya menjadi pengaruh eksternal dan internal. Pengaruh eksternal diantaranya adalah lingkungan sosio-budaya (yang meliputi keluarga, sumber informal, sumber non komersial lainnya, kelas sosial, serta budaya dan sub-budaya), dan bauran pemasaran (*marketing mix*) yaitu unsur-unsur atau elemen-elemen internal penting yang membentuk program pemasaran yang terdiri dari produk, tempat, harga, promosi, orang, proses, dan bukti fisik. Pengaruh internal adalah faktor psikologi konsumen itu sendiri (meliputi persepsi, motivasi, pembelajaran, kepribadian, dan sikap) (Schiffman dan Kanuk, 2007; Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Mengingat pentingnya masalah tersebut, maka dibutuhkan adanya suatu penelitian yang mengkaji lebih dalam faktor yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung. Faktor yang akan dikaji oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pengaruh eksternal pasien yaitu bauran pemasaran RSD Balung Kabupaten Jember dan pengaruh internal yaitu faktor psikologis pasien. Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan dilakukan analisis hubungan bauran pemasaran rumah sakit dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan, dan analisis hubungan faktor psikologis dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Apakah ada hubungan bauran pemasaran rumah sakit dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember?

- b. Apakah ada hubungan faktor psikologis dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan bauran pemasaran rumah sakit dan faktor psikologis dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan bauran pemasaran rumah sakit yang terdiri dari bauran tempat, produk, harga, promosi, orang, proses, dan bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis hubungan faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, motivasi, dan sikap dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Pengembangan Keilmuan**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam memberikan khasanah ilmu pengetahuan di Bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, khususnya tentang hubungan antara bauran pemasaran rumah sakit dan faktor psikologis pasien dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung.

#### 1.4.2 Bagi RSD Balung

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan bahan pertimbangan yang bermanfaat bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan strategi pemasaran di RSD Balung. Selain itu, dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi bagi pihak yang membutuhkan sebagai pedoman awal dalam pengembangan penelitian dimasa yang akan datang.



## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Rumah Sakit**

#### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan (Aditama, 2002).

Rumah sakit diselenggarakan berazaskan 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. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk (UU RI No:44, 2009) :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapat 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;
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

## 2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugas tersebut, maka fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan 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 memberi pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 2.1.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, hak rumah sakit meliputi:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada dirumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Kewajiban rumah sakit, meliputi:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial, antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bukti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain, sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.

- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok (UU RI No: 44, 2009).

#### 2.1.4 Jenis-jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

- a. Berdasarkan jenis pelayanan
  - 1) Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
  - 2) 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.
- b. Berdasarkan pengelolaan
  - 2) Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - 3) Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

## 2.1.5 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Levey dan Lomba dalam Azwar (1996), menyatakan bahwa pelayanan kesehatan (pelayanan medik) diartikan sebagai suatu upaya yang diselenggarakan sendiri dan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan rumah sakit pada saat ini merupakan suatu usaha yang bersifat sosio-ekonomis, yaitu selain berkepentingan sosial tetapi juga diusahakan agar bisa mendapat keuntungan keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip ekonomi.

Ada empat syarat pokok pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi agar dapat dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang baik, yaitu:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi.
- d. Mudah dijangkau, pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya.
- e. Bermutu, pengertian mutu disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standard yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, untuk rumah sakit umum kelas C pelayanan yang diberikan paling sedikit, meliputi:

- a. Pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspecialis, dan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- b. Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- c. Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- d. Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
- e. Pelayanan penunjang nonklinik, meliputi pelayanan *laundry*/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- f. Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
  - 1) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
  - 2) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;
  - 3) jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

## 2.2 Instalasi Rawat Jalan

### 2.2.1 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran (Azwar, 1996). Rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam

pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Disebutkan juga bahwa akhir tahun 1990-an, rawat jalan merupakan salah satu yang dominan dari pasar rumah sakit dan merupakan sumber keuangan yang bermakna.

Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor, meliputi:

- a. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.
- b. Peningkatan kemampuan dan sistem penggantian biaya yang timbul atas pelayanan kesehatan untuk prosedur di rawat jalan.
- c. Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan pada abad mendatang (Marsuli, 2005).

Dalam perkembangannya, saat ini berbagai jenis pelayanan rawat jalan banyak diselenggarakan oleh klinik rumah sakit (*hospital-based ambulatory care*), yang secara umum dapat dibedakan atas empat macam, yaitu:

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni yang hanya melayani pasien-pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- 4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan

tindakan pengobatan atau tidak. Selain itu juga untuk menyediakan pelayanan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

## 2.2.2 Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever (1984), adalah interaksi antara konsumen dengan pemberi pelayanan, sehingga pengertian pemanfaatan pelayanan rawat jalan dengan merujuk dari pernyataan Dever adalah interaksi antara petugas medis dalam melayani berobat jalan termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik terhadap pasien yang tidak lebih dari 24 jam pelayanan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh seseorang dipengaruhi oleh banyak hal, namun keputusan untuk memanfaatkan tersebut merupakan suatu proses yang dipengaruhi oleh keputusan individual dan sosial yang dipengaruhi oleh profesionalisme kesehatan (Miller, 1997).

## 2.3 Proses Pengambilan Keputusan Konsumen dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### 2.3.1 Definisi Konsumen

Menurut Kotler (2005), konsumen merupakan individu atau kelompok yang berusaha memenuhi atau mendapatkan barang atau jasa yang dipengaruhi untuk kehidupan pribadi atau kelompoknya. Kotler dan Amstrong (2008) menyatakan bahwa, konsumen adalah semua individu dan rumah tangga yang memerlukan atau menginginkan dan membeli barang atau jasa untuk kepentingan pribadi. Konsumen merupakan target akhir dalam suatu perdagangan yang memanfaatkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya. Konsumen telah menjadi pusat perhatian pemasar karena konsumenlah yang memutuskan apakah ia akan membeli atau tidak (Sumarwan, 2003). Oleh karena itu, para pemasar berkewajiban untuk memahami konsumen, yaitu dengan mengetahui apakah yang dibutuhkan, apa selernya, dan bagaimana ia mengambil keputusan. Konsumen dibagi menjadi dua bagian :

- a. Konsumen individu adalah individu atau rumah tangga yang membeli suatu barang atau jasa yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan.
- b. Konsumen organisasi adalah organisasi bisnis, yayasan, lembaga sosial, kantor pemerintahan atau lembaga lainnya yang membeli barang atau jasa untuk menjalankan seluruh kegiatan organisasi.

### 2.3.2 Jenis-jenis Konsumen pada Pelayanan Kesehatan

Menurut Permana (2005) bahwa ada 3 jenis pelanggan yang datang ke rumah sakit, yaitu:

- a. *Dumb*, yaitu pelanggan yang datang dan membeli produk rumah sakit dengan kemampuan ekonomi rendah. Mereka datang dan membeli produk rumah sakit semata-mata melihat biaya yang murah, walaupun sebenarnya mereka menginginkan pelayanan dengan mutu yang standar dari dokternya. Mereka pasrah dengan pelayanan apapun yang diberikan oleh pemberi pelayanan di rumah sakit. Mereka sangat mungkin merasakan ketidakpuasan akan tetapi mereka menyadari bahwa kemampuan bayarnya rendah.
- b. *Snob*, yaitu pelanggan yang datang berobat ke rumah sakit menginginkan pelayanan yang bermutu dan sekaligus *service* lain dari rumah sakit. Mereka menginginkan ruangan yang memadai, suasana yang menyenangkan dan keramahan dari para providernya. Biaya merupakan pertimbangan kedua yang penting mereka bisa mendapatkan pelayanan yang bermutu dan *service* yang bisa memuaskan sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan.
- c. *Smart*, yaitu pelanggan yang datang ke rumah sakit karena menginginkan pelayanan yang bermutu, *service* memuaskan dan menyenangkan. Mereka mengharapkan sesuatu yang lain dan berbeda yang bisa meninggalkan kesan tertentu bagi dirinya. Jenis pelanggan ini sangat sensitif terhadap suasana pelayanan, bangunan yang artistik dan menarik, apalagi terhadap sikap dan perilaku provider. Biaya tidak diperhitungkan yang penting keinginannya bisa tercapai.

### 2.3.3 Definisi Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen menggambarkan bagaimana konsumen membuat keputusan-keputusan pembelian dan bagaimana mereka menggunakan dan mengatur pembelian barang atau jasa, juga termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pembelian dan penggunaan produk (Lamb *et al.*, 2001). Perilaku konsumen fokus pada cara seseorang mengambil keputusan untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki (waktu, uang, dan upaya) untuk mengkonsumsi barang atau jasa tersebut (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Menurut Mowen dalam Anoraga (2004), lingkungan pemasar didefinisikan sebagai keseluruhan kekuatan dan institusi bersifat eksternal dan secara potensial berhubungan dengan perusahaan. Oleh karena itu, analisis lingkungan mengarahkan pada penilaian atau kekuatan-kekuatan dan institusi-institusi eksternal perusahaan dan mengidentifikasi bagaimana dampak semua ini pada usaha-usaha pemasaran. Kekuatan ini termasuk konsumen dan kegiatannya. Secara khusus, demografi dan gaya hidup konsumen mungkin menciptakan peluang untuk perusahaan.

### 2.3.4 Model Perilaku Konsumen

Pada awalnya, pemasar dapat memahami konsumen dengan baik melalui pengalaman menjual produk atau jasa ke konsumen setiap hari. Tetapi, seiring dengan pertumbuhan perusahaan dan pasar, banyak pembuat keputusan pemasaran kehilangan kontak secara langsung dengan para pelanggan dan untuk itu memerlukan riset pemasaran. Perusahaan yang benar-benar memahami bagaimana konsumen akan merespon keistimewaan produk, harga, periklanan tersebut akan memiliki keunggulan yang lebih baik daripada pesaingnya. Assael dalam Anoraga (2004) menjelaskan tentang model perilaku konsumen yang mengacu pada model *stimulus-response*, memahami pengaruh konsumen individu dalam proses keputusan adalah masalah utama untuk memahami perilaku konsumen. Pengaruh pertama dalam pemilihan konsumen adalah stimulasi. Stimulasi menunjukkan penerimaan informasi oleh konsumen dan proses informasi terjadi saat konsumen mengevaluasi informasi

dari iklan, teman, atau dari pengalamannya sendiri. Pengaruh kedua datang dari konsumen itu sendiri yang meliputi persepsi, sikap, dan manfaat yang dicarinya, serta karakteristik konsumen itu sendiri (demografi, kepribadian, dan gaya hidupnya). Pengaruh ketiga, atas pilihan konsumen adalah respon konsumen, yaitu hasil akhir dari proses keputusan konsumen dan suatu pertimbangan yang menyeluruh dari keseluruhan faktor diatas. Dalam pengambilan keputusan, konsumen juga dipengaruhi oleh variabel-variabel lingkungan seperti kebudayaan, kelompok referensi, dan determinan sosial. Komunikasi dari lingkungan menyediakan informasi untuk mempengaruhi konsumen. Komunikasi ini dapat berasal dari kelompok atau organisasi pemasaran perusahaan. Kelompok komunikasi dapat terjadi di dalam kelompok atau di luar kelompok, didalam kelompok komunikasi melalui komunikasi dari mulut ke mulut, sedangkan komunikasi antar kelompok terjadi melalui suatu proses difusi dari informasi pengaruh. Komunikasi pemasaran yang utama pada umumnya adalah periklanan (Anoraga, 2004).

Model perilaku konsumen menurut Henry Assael dalam Anoraga (2004) adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Model Perilaku Konsumen Assael  
Sumber : Anoraga (2004)

### 2.3.5 Tipe Perilaku Pembelian Konsumen

Menurut Assael dalam Simamora (2000) bahwa ada 4 (empat) tipe perilaku pembelian konsumen berdasarkan pada tingkat keterlibatan pembeli dan perbedaan diantara merek sebagai berikut:

- a. Perilaku Membeli yang rumit (*Complex Buying Behavior*). Perilaku ini membutuhkan keterlibatan yang tinggi dalam pembelian dengan berusaha menyadari perbedaan-perbedaan yang jelas di antara merek-merek yang ada. Perilaku membeli ini terjadi pada waktu membeli produk yang mahal, tidak sering dibeli, beresiko dan dapat mencerminkan diri pembelinya. Biasanya konsumen tidak tahu terlalu banyak tentang kategori produk dan harus berusaha untuk mengetahuinya. Sehingga pemasar harus menyusun strategi untuk memberikan informasi kepada konsumen tentang atribut produk, kepentingannya, tentang merek perusahaan dan atribut penting lainnya.
- b. Perilaku Membeli untuk mengurangi keragu-raguan (*Dissonance Reducing Buying Behavior*). Perilaku ini mempunyai keterlibatan yang tinggi dan konsumen menyadari hanya terdapat sedikit perbedaan di antara berbagai merek. Perilaku membeli ini terjadi untuk pembelian produk yang harganya mahal, tidak sering dibeli, beresiko dan membeli secara relatif cepat karena perbedaan merek tidak terlihat.
- c. Perilaku membeli berdasarkan kebiasaan (*Habitual Buying Behavior*). Dalam hal ini, konsumen membeli suatu produk berdasarkan kebiasaan, bukan berdasarkan kesetiaan terhadap merek. Konsumen memilih produk secara berulang bukan karena merek produk, tetapi karena mereka sudah mengenal produk tersebut. Setelah membeli, mereka tidak mengevaluasi kembali mengapa mereka membeli produk tersebut karena mereka tidak terlibat dengan produk. Pemasar dapat membuat keterlibatan antara produk dan konsumennya, misalnya dengan menciptakan produk yang melibatkan situasi atau emosi personal melalui iklan.
- d. Perilaku pembeli yang mencari keragaman (*Variety Seeking Buying Behavior*). Perilaku ini memiliki keterlibatan yang rendah, namun masih terdapat perbedaan

merek yang jelas. Konsumen berperilaku dengan tujuan mencari keragaman dan bukan kepuasan. Jadi merek dalam perilaku ini bukan merupakan suatu yang mutlak. Sebagai market leader, pemasar dapat melakukan strategi seperti menjaga agar jangan sampai kehabisan stok atau dengan promosi yang dapat mengingatkan konsumen akan produknya, karena dengan sekali kehabisan stok konsumen akan beralih ke merek lain. Apalagi para pesaing sudah menawarkan barang dengan harga yang lebih rendah. Ini jelas harus dicermati dengan baik. Perilaku demikian biasanya terjadi pada produk yang sering dibeli, harga murah dan konsumen sering mencoba merek-merek baru.

### 2.3.6 Keputusan Konsumen dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Keputusan pembelian menurut Kotler dan Armstrong (2001) adalah tahap dalam proses pengambilan keputusan membeli di mana konsumen benar-benar membeli. Pengambilan keputusan merupakan suatu kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan mempergunakan barang atau jasa yang ditawarkan. Keputusan pembelian menurut Schiffman dan Kanuk (2007) adalah pemilihan dari dua atau lebih alternatif pilihan keputusan pembelian, artinya bahwa seseorang dapat membuat keputusan, haruslah tersedia beberapa alternatif pilihan. Pada pelayanan kesehatan, membeli suatu jasa pelayanan disebut juga dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah proses untuk mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh seorang pasien (Miller, 1997).

### 2.3.7 Tahapan Pembelian Konsumen

Berdasarkan teori Kotler dan Keller (2009) tentang tahapan pembelian konsumen, bahwa terdapat lima tahapan dalam pembelian konsumen yaitu pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan dan pasca keputusan. Lima tahapan ini mewakili proses secara umum yang menggerakkan konsumen dari pengenalan kebutuhan hingga evaluasi setelah pembelian. Proses ini

adalah petunjuk untuk mempelajari bagaimana konsumen membuat suatu keputusan (Lamb *et al.*, 2001).

a. Tahap pengenalan masalah (*Problem Recognition*)

Merupakan tahapan ketika konsumen mengenali masalah atau kebutuhan. Kebutuhan tersebut dapat dicetuskan oleh rangsangan internal atau eksternal. Di kalangan konsumen terdapat dua tipe pengenalan kebutuhan. Tipe pertama adalah tipe keadaan yang sebenarnya, yaitu kebutuhan yang timbul karena ketidakpuasan terhadap produk atau jasa yang ada saat ini. Tipe kedua adalah tipe keadaan yang diinginkan, yaitu konsumen menginginkan sesuatu yang tidak dimilikinya. Para pemasar perlu mengidentifikasi keadaan yang memicu kebutuhan tertentu. Dengan mengumpulkan sejumlah informasi dari sejumlah konsumen, para pemasar dapat mengidentifikasi rangsangan yang paling sering mengakibatkan minat akan jenis pelayanan tertentu. Para pemasar kemudian dapat menyusun strategi pemasaran yang mampu memicu minat konsumen (Kotler, 2005).

b. Tahap pencarian informasi (*Information Research*)

Setelah mengenali kebutuhan atau keinginan, konsumen mencari informasi tentang beragam alternatif yang ada untuk memuaskan kebutuhannya. Pencarian informasi dapat terjadi secara internal, eksternal maupun keduanya. Pencarian informasi internal adalah proses mengingat kembali informasi yang tersimpan di dalam ingatan, sedangkan pencarian informasi eksternal yaitu mencari informasi di lingkungan luar diri seseorang (Lamb *et al.*, 2001). Pengalaman masa lalu tersebut dianggap sebagai sumber informasi internal. Sebaliknya, jika konsumen tidak mempunyai pengalaman sebelumnya, konsumen akan melakukan penelitian yang mendalam mengenai keadaan diluar dirinya untuk memperoleh informasi yang berguna sebagai dasar pemilihan. Semakin besar kaitan konsumen dengan pengalaman masa lalu, semakin sedikit informasi eksternal yang dibutuhkan konsumen untuk melakukan keputusan pembelian (Schiffman dan Kanuk, 2007). Secara umum, konsumen mendapatkan sebagai besar informasi tentang layanan

kesehatan tersebut dari sumber pribadi, sumber publik, sumber eksperimental, dan sumber komersial yaitu sumber yang didominasi oleh pemasaran. Namun, informasi yang paling efektif berasal dari sumber pribadi. Tiap informasi menjalankan fungsi yang berbeda dalam mempengaruhi keputusan pemanfaatan. Informasi komersial biasanya menjalankan fungsi pemberi informasi, dan sumber pribadi menjalankan fungsi legeslatif atau evaluasi (Kotler, 2005).

c. Tahap Evaluasi Alternatif (*Alternatives Evaluation*)

Merupakan tahapan konsumen memperoleh informasi tentang suatu objek dan membuat penilaian akhir. Pada tahap ini konsumen menyempitkan pilihan hingga alternatif yang dipilih berdasarkan besarnya kesesuaian antara manfaat yang diinginkan dengan yang bisa diberikan oleh pilihan produk yang tersedia (Anoraga, 2004). Konsumen bersikap berbeda dalam melihat atribut-atribut layanan kesehatan yang dianggap menonjol dan memberikan manfaat yang dicari. Atribut yang paling menonjol mungkin bukan yang paling penting. Beberapa atribut yang menonjol karena konsumen baru saja kontrak dengan iklan yang membicarakan atribut tersebut. Atribut yang tidak menonjol mungkin mencakup beberapa hal yang dilupakan konsumen tetapi kepentingannya akan diketahui jika disebutkan. Pemasar harus lebih memperhatikan kepentingan atribut daripada kemenonjolannya dan mengukur bobot kepentingannya (Kotler, 2005).

d. Tahap Keputusan Pemanfaatan (*Purchase Decision*)

Tahapan konsumen telah memiliki pilihan dan siap melakukan transaksi pembelian atau pertukaran antara uang atau janji untuk membayar dengan hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang dan jasa (Anoraga, 2004).

e. Tahap Perilaku Pasca Pemanfaatan (*Post-purchase Behavior*)

Setelah pembelian mungkin konsumen mengalami tahapan, yaitu konsumen akan mengalami dua kemungkinan yaitu kepuasan dan ketidak-puasan terhadap pilihan yang diambilnya (Anoraga, 2004).

### 2.3.8 Model Proses Pengambilan Keputusan Konsumen

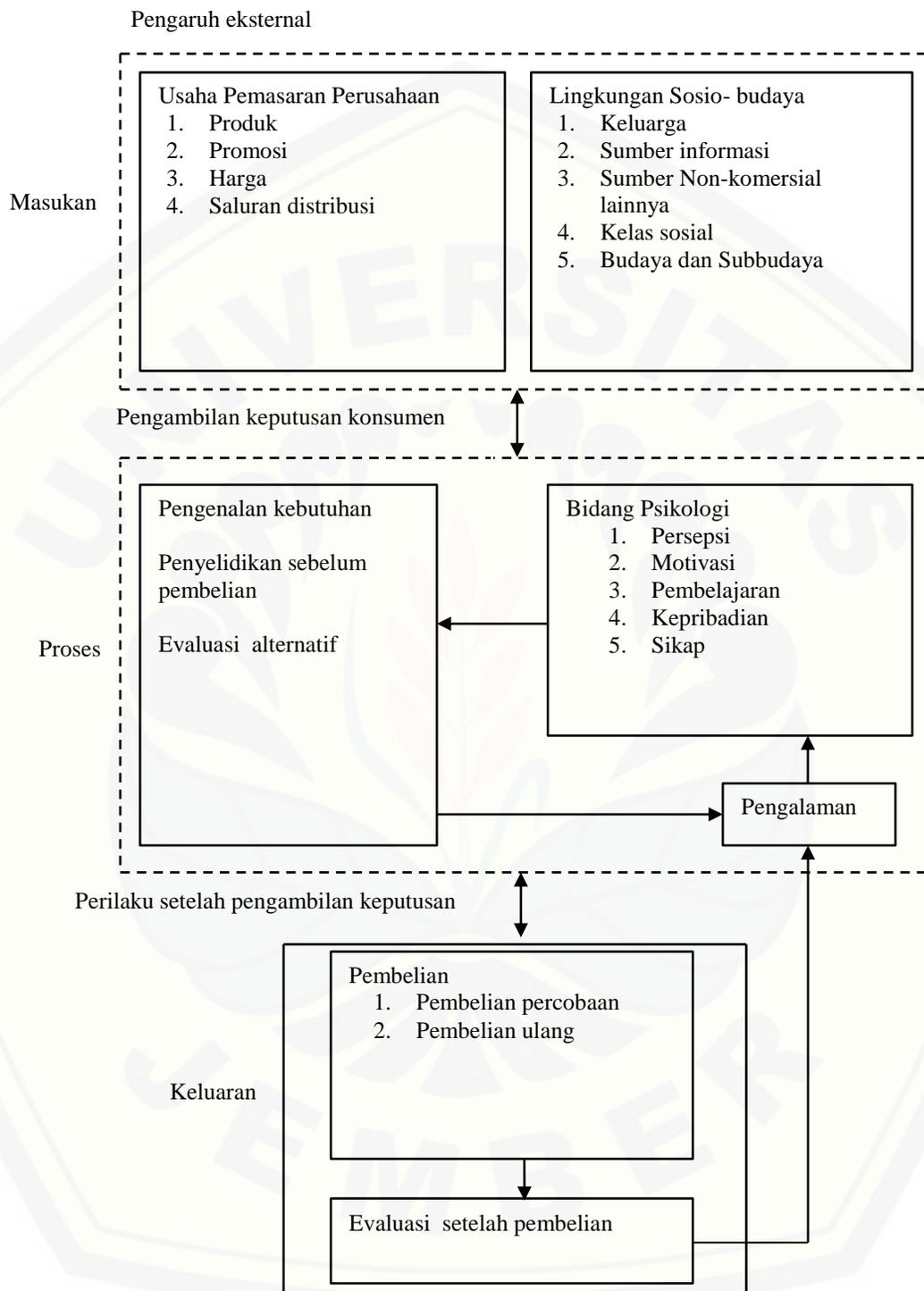
Menurut Schiffman dan Kanuk (2007), proses pengambilan keputusan dapat dipandang sebagai tiga tahap yang berbeda tetapi saling berhubungan satu sama lainnya. Tahap-tahap tersebut terdiri dari tahap masukan (*input*), tahap proses, dan tahap keluaran (*output*). Tahap masukan atau yang disebut dengan pengaruh eksternal ini mempengaruhi pengenalan konsumen terhadap kebutuhan atas produk/jasa. Tahap masukan terdiri dari dua sumber informasi utama yaitu, usaha pemasaran perusahaan dan pengaruh sosiologis eksternal atas konsumen. Usaha pemasaran perusahaan merupakan usaha langsung untuk mencapai, memberikan informasi, dan membujuk konsumen untuk membeli dan menggunakan produknya melalui strategi bauran pemasaran, yang terdiri dari produk, iklan, pemasaran langsung, penjualan personal, dan berbagai usaha promosi lainnya, kebijakan harga, dan tempat atau saluran distribusi.

Sedangkan pengaruh sosial eksternal terdiri dari pengaruh keluarga, sumber informal dan non-komersial lain, kelas sosial, budaya dan subbudaya. Pengaruh usaha pemasaran dan pengaruh sosial eksternal tersebut merupakan masukan yang mungkin akan mempengaruhi apa yang akan dibeli oleh konsumen dan bagaimana cara konsumen menggunakan apa yang telah dibelinya tersebut. Tahap selanjutnya dalam pengambilan keputusan adalah tahap proses. Tahap ini memfokuskan pada cara konsumen mengambil keputusan, yang terdiri dari tiga tahap, yaitu pengenalan kebutuhan, pencarian informasi sebelum pembelian, dan penilaian berbagai alternatif. Berbagai pengaruh internal yang merupakan faktor psikologi yang melekat pada individu, seperti persepsi, motivasi, pembelajaran, kepribadian, dan sikap, mempengaruhi pada pengambilan keputusan konsumen (pengenalan konsumen terhadap kebutuhan, pencarian informasi sebelum pembelian, dan evaluasi terhadap berbagai alternatif).

Setelah tahap masukan dan tahap proses, tahapan dalam proses pengambilan keputusan selanjutnya adalah tahap keluaran. Pada tahap ini terdapat dua kegiatan yang berhubungan erat yaitu perilaku membeli dan evaluasi setelah pembelian

(Schiffman dan Kanuk, 2007). Perilaku membeli konsumen dapat dimulai dengan pembelian percobaan, jika konsumen puas kemungkinan konsumen akan mengulang pembelian, kemudian pembelian dengan komitmen jangka panjang. Pembelian percobaan merupakan tahap penyelidikan pada perilaku pembelian, yakni konsumen menilai produk/ jasa melalui pembelian langsung. Kemudian ketika pembelian percobaan menghasilkan kepuasan pada konsumen, konsumen akan melakukan pembelian berulang. Namun, pada produk/ jasa tertentu, pembelian pertama akan memberikan penilaian terhadap produk/ jasa untuk jangka panjang.

Pembelian berulang merupakan penerimaan terhadap produk/ jasa yang telah digunakan. Perilaku pembelian berulang berhubungan erat dengan konsep kesetiaan merek. Evaluasi produk setelah pembelian secara langsung memberikan pengalaman kepada konsumen berguna pada tahap proses pengambilan keputusan konsumen selanjutnya (Schiffman dan Kanuk, 2007). Ketiga tahapan tersebut dapat digambarkan dalam model pengambilan keputusan konsumen pada gambar 2.2 berikut ini:



Gambar 2.2 Model Proses Pengambilan Keputusan Konsumen  
 Sumber: Schiffman dan Kanuk, Perilaku Konsumen, 2007

## 2.4 Bauran Pemasaran Rumah Sakit

### 2.4.1 Manajemen Pemasaran

Pemasaran hakekatnya adalah usaha untuk melakukan riset konsumen, pengembangan produk jasa kesehatan, komunikasi dengan konsumen dan distribusi pelayanan secara tepat cepat dan memuaskan (Djojodibroto, 1997). Manajemen pemasaran menurut Anoraga (2004), yaitu suatu proses yang meliputi analisis, perencanaan, implementasi, dan pengendalian yang mencakup gagasan, barang, dan jasa serta dilandasi oleh gagasan pertukaran yang tujuannya untuk menghasilkan kepuasan bagi pihak-pihak yang terlibat.

Manajemen pemasaran mempunyai tugas untuk mempengaruhi tingkat, serta komposisi permintaan sedemikian rupa sehingga akan membantu organisasi mencapai sasarannya. Manajemen pemasaran pada dasarnya adalah manajemen terhadap permintaan (*demand management*) (Anoraga, 2004).

### 2.4.2 Jenis-jenis Pemasaran Rumah Sakit

Usaha-usaha pemasaran dapat digolongkan ke dalam usaha pemasaran internal dan usaha pemasaran eksternal adalah sebagai berikut (Djojodibroto, 1997):

#### a. Usaha pemasaran internal

Pemasaran internal adalah kegiatan menarik, mengembangkan, memotivasi, dan mempertahankan karyawan-karyawan berkualitas melalui hasil pekerjaan yang memuaskan kebutuhan mereka (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Usaha internal ditujukan kepada semua yang bekerja dan bertugas di rumah sakit, mulai dari pimpinan rumah sakit sampai petugas keamanan, kebersihan, laundry, parkir, dan lain-lain. Usaha ini menekankan bahwa semua yang bertugas haruslah menjaga citra rumah sakit yang menunjukkan suasana bersih, rapi, menebar bau yang sesuai dengan rumah sakit yang bersih, bersahabat, penuh rasa hormat, dan pelayanan yang baik. Kecepatan pelayanan sangat mendukung usaha pemasaran. Penyediaan parkir yang rapi adalah sebuah usaha pemasaran internal.

Beberapa tujuan pemasaran internal dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan karyawan melalui motivasi kerja, komitmen pada orientasi pemenuhan harapan pelanggan, proses layanan yang memberikan nilai tambah, dan diilhami kerja tim (*team work*).
- 2) Mempertahankan karyawan yang produktif dan loyal.
- 3) Menyampaikan pelayanan seperti yang dijanjikan atau sesuai dengan promosi.
- 4) Meningkatkan kepuasan karyawan guna meningkatkan kinerjanya dan meningkatkan laba rumah sakit (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

b. Usaha pemasaran eksternal

Usaha pemasaran eksternal merupakan usaha memperkenalkan eksistensi rumah sakit dan jenis pelayanannya kepada masyarakat. Usaha-usaha yang dilakukan antara lain:

- 1) Papan nama rumah sakit harus bisa terlihat jelas. Usahakan menghubungi yang berwenang memasang petunjuk arah di jalan raya untuk memasang petunjuk arah di jalan raya untuk memasang lokasi adanya rumah sakit atau rambu-rambu rumah sakit.
- 2) Menjadi mitra kerja untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi karyawan perusahaan, mitra kerja perusahaan asuransi untuk pemberi pelayanan kepada pemegang polis asuransi.
- 3) Melayani usaha kesehatan sekolah.
- 4) Menjadi sponsor seminar kesehatan.
- 5) Mengikuti kegiatan siaran di televisi atau radio.

### 2.4.3 Kebijakan Kementerian Kesehatan RI dalam Pemasaran Rumah Sakit

Departemen Kesehatan RI memberikan kebijakan dalam pemasaran rumah sakit yaitu (Djojodibroto, 1997):

- a. Pemasaran rumah sakit dapat dilaksanakan agar utilisasi rumah sakit menjadi lebih tinggi sehingga akhirnya dapat meningkatkan rujukan medik dan

meluaskan cakupan yang selanjutnya memberi kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan penduduk.

- b. Pemasaran rumah sakit hendaknya tidak dilepaskan dari tujuan pembangunan kesehatan yakni antara lain untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan agar derajat kesehatan penduduk menjadi lebih baik.
- c. Pemasaran tidak boleh lepas juga dari dasar-dasar etik kedokteran dan etika rumah sakit serta ketentuan hukum yang berlaku.
- d. Promosi yang merupakan bagian dari pemasaran sudah pasti berbeda dengan promosi perusahaan umum yang mempunyai tujuan mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Promosi rumah sakit harus selalu penuh kejujuran. Konsumen dalam pelayanan rumah sakit selalu mempunyai pilihan yang sempit dan sangat tergantung kepada rumah sakit dan dokter, sifat hakiki ini harus dihayati.
- e. Organisasi Profesi dan Organisasi Perumahsakitan sangat penting perannya dalam merumuskan pemasaran dan promosi yang sehat dalam bidang rumah sakit.
- f. Dalam memasarkan jasanya rumah sakit bisa sendiri-sendiri atau bisa juga kolektif tergantung jenis jasa apa yang akan dipasarkan.
- g. Cara pemasaran yang diperbolehkan adalah:
  - 1) Internal: Meningkatkan pelayanan kesehatan, kuesioner pada masyarakat, mobilisasi dokter, perawat, dan seluruh karyawan rumah sakit, dan juga brosur/*leaflet*/buletin.
  - 2) Eksternal: Informasi tentang pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dengan cara informasi yang tidak melanggar etik rumah sakit dan kedokteran, menggunakan media masa, informasi tarif harus jelas, meningkatkan hubungan dengan perusahaan atau badan-badan di luar rumah sakit, menyelenggarakan seminar-seminar di rumah sakit, dan pengabdian masyarakat.
- h. Kegiatan promosi yang dapat dilaksanakan adalah antara lain:
  - 1) Periklanan melalui majalah kedokteran, buku telepon.

- 2) Proses penjualan dari pihak rumah sakit terhadap konsumen secara tatap muka atau langsung dengan cara menawarkan dan menjelaskan mengenai produk dengan maksud untuk mempengaruhi seseorang untuk membeli (*Personal selling*) tidak dibenarkan, untuk mencegah komitmen yang tidak sehat dari pihak promotor dan calon pembeli.
- 3) Suatu bujukan langsung yang menawarkan insentif atau nilai lebih untuk suatu produk terhadap konsumen (*Sales promotion*) hanya diperkenankan melalui "open house" dengan tujuan agar masyarakat mengenal lebih dekat dan lebih jelas.
- 4) Publisitas diperkenankan dalam bentuk brosur atau *leaflet* yang berisi fasilitas dan jasa yang ada di rumah sakit tanpa memuat kata-kata ajakan atau bujukan.

#### 2.4.4 Definisi Bauran Pemasaran Rumah Sakit

Bauran pemasaran berasal dari kata buaran dan pemasaran, dimana bauran dapat dalam kamus besar bahasa indonesia diartikan sebagai "campuran", sedangkan pemasaran menurut Stanton (2000) adalah suatu sistem total dari kegiatan bisnis yang dirancang untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang-barang yang memuaskan keinginan dan jasa baik kepada para konsumen saat ini maupun konsumen potensial. Sehingga bauran pemasaran dapat diartikan sebagai campuran atau sekumpulan dari unsur-unsur pemasaran oleh pemasar, yang meliputi kegiatan penetapan harga, promosi, dan mendistribusikan produk barang maupun jasa yang bertujuan untuk memuaskan konsumen sehingga menarik minat konsumen yang lain untuk membeli. Menurut Kotler (2005), *marketing mix* atau bauran pemasaran merupakan serangkaian variabel yang dapat dikontrol dan tingkat variabel yang digunakan oleh perusahaan untuk mempengaruhi pasar yang menjadi sasaran. *Marketing mix* adalah suatu strategi pasar yang menekankan bagaimana cara menjual produk atau jasa yang efektif. Tujuan utama dari bauran pemasaran adalah melakukan penawaran (*offer*) dengan promosi dan

distribusi produk dengan harapan terjadi akses (*access*) berupa pembelian produk atau jasa (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Oleh karena itu, bauran pemasaran (*marketing mix*) rumah sakit merupakan usaha pokok yang erat hubungannya dengan pasien yang dituju, yaitu upaya rumah sakit yang secara khusus erat dengan perilaku pasien dalam melakukan pemanfaatan pelayanan. Prinsip dalam melaksanakan bauran pemasaran rumah sakit adalah *positioning* yaitu suatu tindakan dari rumah sakit untuk mendesain citra produk layanan yang ditawarkan kepada pasien dan *service excellence* atau disebut pelayanan prima yaitu pelayanan yang terbaik dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Kegiatan pemasaran rumah sakit merupakan kegiatan integral yang harus dilakukan oleh pihak manajemen dalam upaya meningkatkan angka kunjungan rawat jalan, rawat inap, maupun layanan penunjang lainnya. Pemasaran rumah sakit dilaksanakan dengan menjalankan strategi pemasaran yaitu bauran pemasaran (*marketing mix*).

#### 2.4.5 Elemen dalam Bauran Pemasaran Rumah Sakit

*Marketing mix* merupakan kombinasi dari empat variabel penting dari konsep pemasaran. Empat variabel atau kegiatan inti tersebut meliputi tempat (*place*), produk (*product*), harga (*price*), dan promosi (*promotion*), dan biasa disingkat dengan 4P. Karena pelayanan kesehatan termasuk dalam pelayanan jasa, maka dalam bauran pemasaran tidak hanya menggunakan variabel pemasaran 4P (*product, price, place, promotion*), tetapi ditambah dengan 3P yaitu *people, process* dan *physical evidence* (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Berikut pembahasan mengenai elemen 7P pada bauran pemasaran jasa kesehatan:

##### a. Bauran Tempat (*place*)

Tempat terjadinya transaksi di rumah sakit mempunyai arti penting karena lingkungan tempat jasa akan disampaikan dan cara jasa disampaikan merupakan bagian nilai dan manfaat jasa yang dipersepsikan pelanggan. Keputusan-keputusan lokasi dan saluran distribusi meliputi pertimbangan mengenai cara penyampaian jasa kepada pelanggan dan di mana jasa akan ditempatkan. Tempat

dan distribusi terkait dengan keputusan rumah sakit atau perusahaan mengenai dimana operasi dan stafnya akan ditempatkan. Tempat dalam pemasaran jasa terkait dengan transaksi atau interaksi penyelenggara pelayanan dan pelanggan terjadi. Indikator tempat adalah keberadaan (*available*) dan keterjangkauan pelayanan secara fisik dan sosial (*accessible*). Tempat sendiri berfungsi pula sebagai arus informasi, arus promosi, serta arus rujukan medis dan kesehatan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

Atribut dalam bauran tempat pada bidang kesehatan, antara lain adalah:

- 1) Aksesibilitas dan kemudahan mendapatkan pelayanan (keterjangkauan, jarak lokasi, sarana angkutan).
- 2) Kenyamanan, tempat parkir.
- 3) Kelengkapan dan ketersediaan (*availability*) pelayanan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

b. Bauran Produk (*product*)

Produk merupakan keseluruhan konsep objek atau proses yang memberikan sejumlah nilai kepada konsumen. Hal yang perlu diperhatikan dalam produk adalah konsumen tidak hanya membeli fisik dari sebuah produk tetapi membeli manfaat dan nilai dari produk tersebut (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006). Bauran produk disebut juga sebagai variasi produk, yaitu merupakan serangkaian produk dan unit produk yang ditawarkan rumah sakit bagi pasien. Bauran produk memiliki lebar, panjang, dan kedalaman, serta konsistensi. Lebar bauran produk adalah jumlah lini produk yang ditawarkan oleh rumah sakit. Kegunaan lebar produk adalah untuk dideversifikasi resiko dan menarik manfaat dari reputasi yang terbangun. Kedalaman lini produk adalah jumlah item produk dalam lini produk. Manfaatnya untuk menarik pelanggan dengan preferensi yang berbeda, meningkatkan kunjungan atau laba dengan melakukan segmentasi pasar lebih lanjut, menarik manfaat pada skala ekonomi dan meratakan pola penjualan musiman.

Atribut dalam bauran produk pada bidang kesehatan, antara lain adalah:

- 1) Ide-ide atau gagasan dan pengembangan produk atau jasa kesehatan.
- 2) Variasi atau keanekaragaman bentuk pelayanan.
- 3) Spesifikasi atau diferensiasi pelayanan rumah sakit.
- 4) Variasi pelayanan pendukung dan komplementer (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

c. Bauran Harga (*price*)

Harga merupakan hal yang kompleks karena berhubungan dengan biaya, titik dimana perusahaan tidak mendapatkan untung maupun mengalami kerugian (*break even point*), strategi harga, juga berhubungan dengan peraturan pemerintah dan atau keadaan masyarakat sekitarnya (Sabarguna, 2004). Bagi rumah sakit penetapan harga mempunyai beberapa tujuan, adapun beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam penetapan harga atau tarif di bidang pelayanan jasa kesehatan, yaitu:

- 1) Memaksimalkan surplus atau laba.
- 2) Meningkatkan penghasilan bersih dari pelayanan pasien (*just profit*).
- 3) Pengembalian biaya (*cost recovery*).
- 4) Meningkatkan penggunaan.
- 5) Pasar yang tidak memperoleh insentif (*market disincentivization*).
- 6) Peningkatan hubungan masyarakat.
- 7) Subsidi silang (*cross-subsidization*).

Manfaat penetapan harga dapat dipelajari dari sudut kepentingan perusahaan atau rumah sakit dan pembeli atau pasien. Penetapan harga tidak terlepas dari pertanggungjawaban yang harus dilakukan rumah sakit, yaitu pertanggungjawaban eksternal dan internal. Pertanggungjawaban eksternal terkait dengan *stakeholder* eksternal seperti pemerintah, masyarakat, dan pelanggan, sedangkan pertanggungjawaban internal terkait dengan biaya yang dikeluarkan dalam memproduksi barang atau jasa. Pendapatan rumah sakit adalah penjualan total harga yang dibebankan kepada setiap pasien, sedangkan surplus merupakan pendapatan setelah dikurangi pengeluarannya. Pemasar harus

memilih harga yang tidak terlalu tinggi atau lebih rendah, yaitu harga yang setara dengan nilai yang dirasakan oleh target pasar.

Atribut dalam bauran harga pada bidang kesehatan, antara lain adalah:

- 1) Kelonggaran, metode atau cara pembayaran, potongan keringanan.
- 2) Harga kelas perawatan, tindakan operasi, obat yang wajar dan terjangkau (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

d. Bauran Promosi (*promotion*)

Promosi adalah upaya mengkomunikasikan pesan tentang pengetahuan, keyakinan, dan ingatan akan produk atau jasa kepada pembeli potensial dengan tujuan mendapatkan tanggapan serta menimbulkan pengaruh sehingga membutuhkan dan memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan. Promosi dalam konsep strategi pemasaran merupakan unsur taktik pemasaran dalam upaya menangkap pasar (*market creation*). Indikator keberhasilan promosi adalah meningkatnya kunjungan rumah sakit (rawat jalan maupun rawat inap) (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Dalam promosi perlu dipertimbangkan hal-hal berikut:

- 1) Adanya komunikasi yang baik antara rumah sakit dengan calon pasien, dan pasien langganan.
- 2) Kesadaran bahwa pelayanan setiap tahap dirumah sakit adalah promosi tidak langsung.
- 3) Harus dibangun kesan yang membuat ciri khas rumah sakit.
- 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 *public relation* yaitu suatu usaha yang direncanakan secara terus-menerus dengan sengaja, guna membangun dan mempertahankan pengertian timbal balik antara rumah sakit dan konsumennya, dan kontak perorangan (Sabarguna, 2004).

Bauran promosi ditentukan oleh faktor pemicu antara lain karakteristik produk atau jasa, tahap daur siklus, target pasar, dan tipe keputusan pembeli. Strategi promosi merupakan suatu rencana strategis untuk penggunaan elemen atau unsur media promosi, yaitu iklan, *public relation*, *personal selling*, dan *sales promotion* secara optimal. Ada dua strategi utama dalam bauran promosi, yaitu strategi dorong dan tarik:

- 1) Strategi dorong yaitu strategi yang bertujuan untuk mendapatkan pasien melalui rujukan berjenjang. Media yang digunakan dapat berupa periklanan dan promosi penjualan secara gencar. Strategi ini membangun kemitraan dan sistem rujukan dengan kelas rumah sakit maupun klinik.
- 2) Strategi tarik yaitu strategi yang bertujuan agar rumah sakit mendapatkan pasien langsung dari masyarakat maupun rujukan di bawahnya dengan menggunakan penjualan personel, yaitu *getok tular* (*word of mouth*) secara gencar.

Atribut dalam bauran promosi pada bidang kesehatan, antara lain adalah:

- 1) *Getok tular* (*word of mouth*), periklanan, penjualan pribadi, hubungan masyarakat yang baik, informasi rencana pengobatan.
- 2) Rambu petunjuk rumah sakit jelas (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

e. Bauran *People* (orang atau sumber daya manusia)

Sumber daya manusia sebagai unsur pemasaran dikaitkan dengan pemasaran internal. *People* merupakan upaya untuk meningkatkan perilaku efektif karyawan dan departemen rumah sakit yang dapat menarik pelanggan. Oleh karena itu, rekrutmen, seleksi, pelatihan dan motivasi, serta manajemen sumber daya manusia merupakan strategi untuk meningkatkan perilaku efektif (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Pada kegiatan organisasi (*people* = karyawan) mempunyai peran yang pasti bermanfaat besar maupun kecil. Setiap karyawan dengan tugasnya masing-masing harus diberi penghargaan yang wajar agar dapat saling mendukung. Upaya untuk merubah orientasi karyawan agar dapat saling mendukung sehingga dapat menunjang pada pelayanan yang bermutu dan

menjamin kepuasan, maka diperlukan pengertian yang jelas tentang orientasi pelayanan, pelatihan, dan pembinaan yang terus menerus (Sabarguna, 2004).

Atribut dalam bauran orang pada bidang kesehatan, antara lain adalah:

- 1) Keterampilan interaktif dan solusi masalah pasien.
- 2) Kepatuhan sistem dan prosedur pelayanan (SOP).
- 3) Melaksanakan “*cross selling*”, merupakan kegiatan pemasaran dengan mempromosikan produk atau jasa layanan, baik yang ada di unit kerja sendiri maupun yang unit kerja lain.
- 4) Tunjangan hari tua dan kesehatan.
- 5) Sistem imbalan rumah sakit (*reward system*), bonus, program pemberian perolehan (*gain sharing*) yaitu rencana upah diseluruh organisasi yang dirancang untuk memberi imbalan kepada karyawan atas perbaikan dalam produktivitas organisasi (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

f. Bauran Proses (*process*)

Proses merupakan gabungan semua aktivitas, umumnya terdiri atas prosedur, jadwal pekerjaan, mekanisme, aktivitas, dan hal-hal rutin, dimana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada konsumen. Proses dapat dibedakan dalam dua cara, yaitu:

- 1) Kompleksitas (*complexity*) berhubungan dengan langkah-langkah dan tahapan proses.
- 2) Keragaman (*divergence*) berhubungan dengan adanya perubahan dalam langkah-langkah atau tahapan proses.

Atribut dalam bauran proses pada bidang kesehatan, antara lain adalah:

- 1) Ketepatan waktu pelayanan (waktu tunggu, waktu proses).
- 2) Kenyamanan dalam pelayanan (empati, responsif, tanggung jawab).
- 3) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
- 4) Keamanan, kebersihan, tidak bising (*amenity*).
- 5) Variasi cara penyajian (prasmanan, meja) (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

g. Bauran Bukti Fisik (*Physical Evidence*)

Bukti fisik adalah lingkungan fisik perusahaan tempat jasa diciptakan tempat penyedia jasa dan konsumen berinteraksi, ditambah unsur *tangible* apa saja yang digunakan untuk mengkonsumsi atau mendukung peranan jasa itu (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006).

Ada dua jenis bukti fisik, yaitu:

- 1) Bukti penting (*esensial evidence*) merupakan keputusan-keputusan yang dibuat oleh pemberi jasa mengenai desain dan tata letak dari gedung, ruang, dan lain-lain.
- 2) Bukti pendukung (*peripheral evidence*) merupakan nilai tambah yang bila berdiri sendiri tidak akan berarti apa-apa akan berarti apa-apa. Jadi, hanya berfungsi sebagai pelengkap saja, sekaligus demikian peranannya sangat penting dalam produksi jasa. Bukti fisik membantu pemasar untuk memosisikan perusahaanya di pasar dan memberikan dukungan nyata apalagi yang berhubungan dengan lokasi. (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006).

Atribut dalam bauran bukti fisik pada bidang kesehatan, antara lain adalah:

- 1) Tata letak fasilitas (interior dan eksterior), penerangan, kasir, toilet, dan kantin.
- 2) Kenyamanan ruang rawat, ruang tunggu pasien, keamanan alat, keamanan lingkungan.
- 3) Kredibilitas profesional: kemudahan mendapatkan obat (apotek rumah sakit) (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

## 2.5 Faktor Psikologis

Faktor psikologis menurut Schiffman dan Kanuk (2007) adalah faktor-faktor yang digunakan oleh konsumen dalam berinteraksi. Faktor-faktor tersebut terdiri dari persepsi, motivasi, pembelajaran, kepribadian dan sikap. Mengingat pada pelayanan kesehatan konsumen yang memanfaatkan pelayanan kesehatan disebut juga dengan

pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor psikologis merupakan hal yang digunakan oleh pasien dalam berinteraksi, serta merupakan alat bagi pasien untuk mengenali perasaan mereka, mengumpulkan dan menganalisis informasi, merumuskan pikiran dan pendapat (opini), dan mengambil tindakan. Pengaruh psikologi dapat disebabkan oleh lingkungan seseorang karena mereka menggunakan pengaruh psikologi pada hal-hal yang khusus (Lamb *et al.*, 2001).

a. Persepsi

Persepsi merupakan proses seorang pasien memilih, mengatur dan menginterpretasikan suatu rangsangan kedalam gambaran yang memberi makna dan melekat. Persepsi membuat pasien mengenali masalah tentang jasa pelayanan yang akan mereka peroleh. Poin utama dalam persepsi adalah persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik, tetapi juga pada hubungan rangsangan terhadap bidang yang mengelilinginya dan kondisi dalam setiap diri seseorang (Kotler dan Keller, 2009). Persepsi pasien terhadap kualitas produk merupakan proses rangsangan dari pasien terkait dengan pemilihan terhadap suatu produk atau jasa dengan mempertimbangkan tingkat baik buruknya dari suatu produk atau jasa tersebut. Rangsangan yang ada pada lingkungan tidak dapat diterima seluruhnya oleh seseorang, sehingga mereka menggunakan tiga konsep untuk menentukan rangsangan mana yang harus diperhatikan dan yang diabaikan, tiga konsep tersebut adalah (Lamb *et al.*, 2001):

- 1) Keterbukaan yang selektif (*selective exposure*), yaitu proses pada saat seorang pasien mendapatkan suatu rangsangan dan mengabaikan rangsangan yang lain.
- 2) Distorsi selektif (*selective distortion*), yaitu pasien mengubah atau mengganti informasi yang bertentangan dengan perasaan atau kepercayaan mereka.
- 3) Ingatan yang selektif (*selective retention*), yaitu proses saat seorang pasien hanya mengingat informasi yang mendukung perasaan dan kepercayaan pribadi seseorang.

Menurut Sobur (2003) menyatakan bahwa proses terjadinya persepsi pasien terdapat 3 komponen utama yaitu sebagai berikut:

- 1) Seleksi merupakan proses penyaringan oleh indera terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit. Setelah diterima, rangsangan atau informasi akan diseleksi oleh seorang pasien.
- 2) Interpretasi merupakan proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang pasien. Interpretasi dipengaruhi berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga tergantung pada kemampuan seseorang pasien untuk mengadakan pengkategorian informasi yang kompleks menjadi sederhana.
- 3) Reaksi yaitu penterjemahan interpretasi dan persepsi kedalam bentuk tingkah laku seseorang pasien.

b. Motivasi

Menurut Terry dalam Notoatmodjo (2010<sup>a</sup>), menyatakan bahwa motivasi adalah keinginan yang terdapat dalam diri seorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku, atau perilaku. Motivasi menurut Lamb *et al.* (2001), merupakan kekuatan pendorong yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya. Dapat disimpulkan bahwa motivasi pada dasarnya interaksi seseorang pasien dengan situasi tertentu yang dihadapinya, dan didalamnya terdapat kebutuhan dan keinginan terhadap objek diluar seseorang tersebut. Oleh sebab itu, motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010<sup>a</sup>). Berdasarkan teori Herzberg terdapat teori dua faktor yang membedakan ketidakpuasan (*dissatisfier*) yaitu faktor- faktor yang menyebabkan ketidakpuasan dari kepuasan (*satisfier*) yaitu faktor yang menyebabkan kepuasan. Ketiadaan *dissatisfier* tidak cukup untuk memotivasi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh seorang pasien, jadi harus ada *satisfier*. Teori Herzberg mempunyai dua implikasi, pertama rumah

sakit sebagai pemasar produk layanan seharusnya melakukan yang terbaik untuk menghindari ketidakpuasan pasien (misalnya kebijakan layanan yang buruk). Kedua, rumah sakit harus mengidentifikasi setiap kepuasan atau motivator utama pemanfaatan pelayanan kesehatan di pasar oleh pasien dan kemudian memasok mereka (Kotler dan Keller, 2009).

Motivasi mengandung tiga komponen pokok, yaitu (Purwanto, 2003):

- 1) Menggerakkan yang berarti menimbulkan kekuatan pada individu, memimpin seorang pasien untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respon-respon efektif, dan kecenderungan mendapat kesenangan.
- 2) Motivasi juga mengarahkan atau menyalurkan tingkah laku pasien, dengan demikian ia menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkah laku pasien diarahkan terhadap sesuatu, misalnya diarahkan untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- 3) Untuk menjaga dan menopang tingkah laku pasien, lingkungan sekitar juga harus menguatkan (*reinforce*) intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan pada seorang pasien. Misalnya dorongan dari keluarga berupa saran untuk menggunakan rumah sakit yang telah dipilihnya oleh seorang pasien.

c. Pembelajaran

Hampir semua perilaku pasien merupakan hasil pembelajaran (*learning*) yang merupakan proses penciptaan perubahan perilaku melalui pengalaman dan latihan. Terdapat dua tipe pembelajaran yaitu ekperiensial dan konseptual, pembelajaran eksperiensial terjadi ketika sebuah pengalaman dapat mengubah perilaku seseorang sedangkan pembelajaran konseptual yaitu ketika tidak dipelajari melalui pengalaman langsung (Lamb *et al.*, 2001). Teori pembelajaran mengajarkan pemasar bahwa mereka dapat membangun permintaan untuk sebuah produk dengan mengasosiasikannya dengan dorongan yang kuat, menggunakan pertanda yang memotivasi, dan menyediakan penguatan positif

(Kotler dan Keller, 2009). Para konsumen biasanya lebih memilih satu jenis produk layanan karena dianggap lebih layak sebagai kompensasi atas biaya yang telah dikeluarkan, atau memang produk layanan tersebut memberikan rangsangan (*stimulus*) (Lamb *et al.*, 2001).

d. Kepribadian

Kepribadian berkaitan dengan adanya perbedaan karakteristik yang paling dalam pada diri manusia, yaitu ketika perbedaan karakteristik akan mempengaruhi respon individu terhadap lingkungannya. Individu dengan karakteristik yang sama cenderung akan bereaksi yang relatif sama terhadap situasi lingkungan yang sama. Kepribadian biasanya digambarkan dalam karakteristik perilaku seperti, kepercayaan diri, dominasi, kemampuan bersosialisasi, otonomi, cara mempertahankan diri, kemampuan beradaptasi, dan sifat agresif. Kepribadian dapat digunakan untuk menganalisis perilaku konsumen untuk produk atau pilihan merek tertentu (Kotler dan Armstrong, 2008).

e. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu *stimulus* atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap menggambarkan penilaian kognitif yang baik maupun tidak baik, perasaan emosional, dan kecenderungan berbuat yang bertahan selama waktu tertentu terhadap beberapa obyek atau gagasan (Anoraga, 2004). Sikap dapat diartikan pula sebagai kesiapan seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau aktivitas (Mangkunegara, 1988). Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, hanya *predisposisi* atau pencetus suatu tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2003). Sikap berguna bagi pemasar dalam membantu mengevaluasi tindakan sebelum dilaksanakan suatu kegiatan pemasaran, serta berguna dalam membentuk pangsa pasar dan memiliki pangsa target (Engel *et al.*, 1994).

Sikap terdapat empat indikator tingkatan sikap, meliputi:

- 1) Menerima (*receiving*), yaitu suatu kemauan pasien untuk memperhatikan rangsangan yang diberikan.

- 2) Merespon (*responding*), yaitu pasien memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*), indikasi dari menghargai oleh seorang pasien adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu pasien bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

## **2.6 Hubungan Bauran Pemasaran Rumah Sakit dan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Schiffman & Kanuk (2007), menyatakan bahwa proses pengambilan keputusan dapat dipandang sebagai tiga tahap yang terdiri dari tahap masukan (*input*), tahap proses, dan tahap keluaran (*output*) yang berbeda tetapi saling berhubungan satu sama lainnya. Namun, jika ditinjau dari faktor yang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan dalam memanfaatkan suatu produk jasa, Schiffman & Kanuk (2007) membaginya menjadi pengaruh eksternal dan internal:

### **a. Pengaruh Eksternal**

Pengaruh eksternal merupakan faktor-faktor di luar individu yang memberikan sumber informasi tentang produk jasa tertentu dan mempengaruhi nilai, sikap dan perilaku seseorang. Pengaruh eksternal terdiri dari bauran pemasaran, dan lingkungan sosial budaya yang meliputi, keluarga, sumber informal dan sumber non komersial yang lain atau yang disebut kelompok acuan, kelas sosial, sub budaya dan budaya. Namun, pengaruh eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap proses pengambilan keputusan dalam memanfaatkan suatu produk jasa adalah kebijakan bauran pemasaran yang ditetapkan oleh pemasar. Hal ini didasarkan pada tujuan kegiatan pemasaran yakni untuk memenuhi kepuasan pelanggannya. Elemen bauran pemasaran jasa terdiri dari bauran tempat, produk, harga, promosi, orang, proses, dan bukti fisik (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

### 1) Bauran Tempat

Tempat memegang peranan penting dalam melakukan usaha pemasaran karena dekat serta mudah dijangkaunya lokasi pada umumnya lebih disukai pelanggan. Apabila jasa tidak disediakan pada lokasi yang strategis dan menyenangkan akan mempengaruhi keputusan dalam pembelian suatu jasa oleh pelanggan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Sehingga besar pengaruhnya antara tempat yang strategis dengan daya tarik pelanggan dalam mengambil keputusan untuk melakukan pembelian suatu produk/ jasa. Engel *et al.* (1995) menyatakan bahwa seseorang melakukan pembelian untuk memenuhi kebutuhannya ditentukan pertimbangan tempat atau lokasi dimana barang atau jasa diperoleh. Pertimbangan tersebut yaitu diantaranya (a) lokasi berkaitan dengan jarak dan kedalamannya; (b) karakteristik tempat; (c) proses perbandingan dan (d) penerimaan terhadap lokasi atau tempat tersebut. Sebagai salah satu rangsangan pemasaran, maka tempat atau lokasi yang mudah dicapai akan menjadi sumber daya tarik yang akan mempengaruhi pasien dalam memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

### 2) Bauran Produk

Bauran produk berkaitan dengan semua produk yang ditawarkan oleh rumah sakit. Semakin menarik produk yang ditawarkan rumah sakit kepada pelanggan maka akan meningkatkan admisi, kunjungan atau laba suatu rumah sakit itu sendiri (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Produk akan mempengaruhi keputusan pembelian pelanggan setidaknya atas dasar jasa yang sama namun ada perbedaan pelayanan misalnya keragaman pelayanan, keragaman harga, pelayanan yang cepat, keramahan pemberi pelayanan dan keterampilan profesi pelayanan. Sehingga besar pengaruhnya antara produk dengan daya tarik pelanggan dalam mengambil keputusan untuk melakukan pembelian suatu produk/ jasa. Menurut Sabarguna (2004), bahwa bauran produk dalam pelayanan jasa tidak hanya keanekaragaman produk namun juga *service*. Pengambilan keputusan oleh pasien didasari oleh kebutuhan pasien

akan suatu jasa pelayanan kesehatan. Produk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien mendorong pasien untuk menggunakan pelayanan tersebut. Jenis pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit membantu pasien untuk mengenali lebih dalam kebutuhan mereka dan memudahkan pasien untuk memilih. Selain jenis pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, *service* merupakan salah satu hal yang dipertimbangkan dan menjadi bahan pertimbangan oleh pasien. Tujuan pelayanan rumah sakit salah satunya adalah menyembuhkan pasien, dimana pelayanan tersebut harus memuaskan pasien. Pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pasien.

### 3) Bauran Harga

Kegiatan penentuan harga memainkan peranan penting dalam proses bauran pemasaran, karena penentuan harga terkait langsung nantinya dengan pendapatan yang diterima oleh perusahaan. Penentuan harga juga sedemikian penting dalam menentukan seberapa jauh sebuah layanan jasa dinilai oleh konsumen sebelum memutuskan untuk melakukan pembelian dan juga dalam proses membangun citra. Penentuan harga juga memberikan persepsi tertentu dalam hal kualitas (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006). Sehingga pemasar harus memilih harga yang tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah, yaitu satu harga yang setara dengan nilai yang dirasakan oleh konsumen (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Oleh karena itu, harga sangat besar pengaruhnya dengan minat konsumen dalam mengambil keputusan untuk melakukan pembelian suatu produk/ jasa yang ditawarkan oleh pemasar.

### 4) Bauran Promosi

Hal yang di promosikan dalam bauran promosi yaitu jenis produk/ jasa, harga, mutu, kemudahan akses, dan tempat dengan menggunakan bauran media promosi. Tujuannya adalah mengkomunikasikan manfaat dan kelebihan produk, jasa, gagasan atau ide dari rumah sakit kepada pelanggan. Pada akhirnya, pasar yang membutuhkan akan memanfaatkan rumah sakit tersebut. Promosi akan mempengaruhi pelanggan karena sebagaimana tujuan dari

promosi oleh marketer yaitu untuk menginformasikan, merayu, dan mengingatkan calon pelanggan untuk mempengaruhi pendapatnya dalam mengambil sebuah keputusan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Sesuai dengan teori dari Sabarguna (2004) bahwa promosi sebagai usaha untuk mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit. Strategi promosi merupakan suatu rencana strategis untuk penggunaan elemen atau unsur media promosi, yaitu iklan, *public relation*, *personal selling*, dan *sales promotion* secara optimal. Ada dua strategi utama dalam bauran promosi, meliputi strategi dorong yaitu strategi yang bertujuan untuk mendapatkan pasien melalui rujukan berjenjang dengan menggunakan media yang dapat berupa periklanan dan promosi penjualan secara gencar, dan strategi tarik yaitu strategi yang bertujuan agar rumah sakit mendapatkan pasien langsung dari masyarakat maupun rujukan di bawahnya dengan menggunakan penjualan personel, yaitu *getok tular (word of mouth)* secara gencar.

## 5) Bauran Orang

Orang sebagai unsur pemasaran dikaitkan dengan pemasaran internal yang bertujuan untuk menarik pelanggan. Bauran orang berkaitan dengan orang/karyawan rumah sakit dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan rumah sakit hingga akhirnya akan mempengaruhi keputusan pelanggan untuk membeli jenis produk/ jasa atau jumlah yang akan dibeli tersebut (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Sehingga besar pengaruhnya antara orang/ karyawan dengan minat pelanggan dalam mengambil keputusan untuk melakukan pembelian suatu produk/ jasa pada suatu rumah sakit.

Irene (2008) menyatakan bahwa sumber daya manusia kesehatan (*people*) akan mempengaruhi keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan rumah sakit. *People* merupakan penghasil jasa yang ditawarkan kepada pasien. Karakteristik jasa yang tidak berwujud (*intangible*) mengharuskan tenaga

kesehatan harus mampu menciptakan dan menghasilkan jasa pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien. Setiap organisasi pelayanan kesehatan sering dihadapkan dengan keadaan darurat, sehingga pemberian pelayanan kepada pasien harus segera dilakukan atau tidak dapat ditunda karena berkaitan dengan masalah hidup dan matinya pasien, sehingga pelayanan profesional merupakan tuntutan utama dalam pemberian pelayanan. Hal ini juga selaras dengan teori dari Haryanti (2000) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen dalam pelayanan adalah tata cara penyampaian informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dalam menanggapi keluhan-keluhan dari pasien dan bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa dalam memberikan respon terhadap keluhan pasien. Pada akhirnya, rasa kedekatan dan kenyamanan pasien dengan melakukan pelayanan kesehatan menumbuhkan kesetiaan pasien terhadap rumah sakit berupa pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan oleh pasien rumah sakit.

## 6) Bauran Proses

Proses merupakan hubungan interaktif antara pemberi pelayanan dan pelanggan. Hasil klinik yang optimal merupakan dambaan klien dan keluarganya, meskipun kenyataannya mereka tidak dapat menilai hasil klinik karena keterbatasan pengetahuan mereka (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Proses yang baik dalam pelayanan oleh pemberi pelayanan kesehatan seperti SOP yang dimiliki oleh rumah sakit yang baik, upaya tindakan medis yang profesional yang dilakukan oleh dokter, waktu tunggu dan waktu proses pemeriksaan yang sesuai maka akan mempengaruhi keputusan pelanggan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berupa meningkatnya jumlah kunjungan per hari di rumah sakit tersebut.

## 7) Bauran Bukti fisik

Bukti fisik berarti konsumen akan melihat keadaan nyata benda-benda yang menghasilkan jasa tersebut. Lebih rinci contoh bukti fisik pada fasilitas umum ialah konsumen akan memperhatikan desain interior, tempat parkir, taman-taman, suasana lingkungan dan sebagainya. Bukti fisik dapat membantu pemasar untuk memposisikan perusahaannya di pasar dan memberikan dukungan yang nyata yang berhubungan dengan lokasi (Alma, 2000). Bukti fisik yang baik barang tentu juga akan mempengaruhi keputusan pelanggan untuk membeli suatu produk dari pemasar.

Adanya hubungan antara elemen bauran pemasaran rumah sakit dengan pengambilan keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien juga selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2014) tentang Pengaruh Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Rawat Jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember, yang menunjukkan hasil penelitian bahwa adanya pengaruh secara signifikan antara variabel produk, tempat, promosi, petugas dan bukti fisik terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan rumah sakit Bina Sehat Jember. Akan tetapi, pada variabel tarif tidak berpengaruh terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan rumah sakit Bina Sehat Jember, hal ini dikarenakan pada variabel tarif pasien tidak mempertimbangkan lebih dalam lagi mengenai harga sebelum berobat ke rumah sakit tersebut, serta pada variabel proses juga tidak berpengaruh terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan rumah sakit Bina Sehat Jember, karena berdasarkan hasil penelitiannya secara parsial variabel proses ditemukan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan rumah sakit Bina Sehat Jember.

### b. Pengaruh Internal

Pengaruh internal meliputi faktor psikologis individu (meliputi, persepsi, motivasi, pembelajaran, kepribadian dan sikap) yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam pembelian.

## 1) Persepsi

Dalam pemasaran, persepsi lebih penting daripada realitas karena persepsi konsumen akan mempengaruhi perilaku aktual konsumen yaitu perilaku konsumen untuk membeli sebuah produk dari pemasar. Persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik tetapi juga pada hubungan rangsangan terhadap bidang yang mengelilinginya dan kondisi dalam setiap diri masing-masing individu. Orang bisa mempunyai persepsi berbeda tentang obyek yang sama karena tiga proses pemahaman yaitu keterbukaan yang selektif, distorsi selektif dan retensi selektif (Kotler dan Keller, 2009). Menurut Lamb *et al.* (2001) bahwa persepsi pasien terhadap kualitas produk merupakan proses rangsangan dari pasien terkait dengan pemilihan terhadap suatu produk atau jasa dengan mempertimbangkan tingkat baik buruknya dari suatu produk/ jasa tersebut. Apabila suatu produk/ jasa tersebut baik maka pasien akan membelinya. Oleh karena itu persepsi pasien berpengaruh terhadap keputusan yang akan diambil untuk memanfaatkan suatu pelayanan jasa kesehatan.

## 2) Motivasi

Freud dalam Kotler dan Amstrong (2008) menyatakan bahwa keputusan pembelian seseorang dipengaruhi oleh dorongan (motif) bawah sadar yang tidak dipahami sepenuhnya oleh pembeli. Ketika seseorang mengamati merek tertentu, ia tidak hanya bereaksi terhadap kemampuan yang dinyatakan produk tersebut, tetapi juga terhadap tanda lain yang kurang disadari seperti bentuk, ukuran, berat, bahan, warna, dan nama merek. Hal ini dapat diukur, kemudian dari hasil tersebut pemasar dapat memutuskan pada tingkat apa mereka akan mengembangkan pesan dan daya tarik bagi pelanggan. Lamb *et al.* (2001) menyatakan bahwa motivasi pasien merupakan kekuatan pendorong yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap suatu pelayanan kesehatan. Proses keputusan membeli oleh konsumen dipengaruhi oleh motivasi dalam diri mereka untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka, yaitu dengan mengenali kebutuhan, mencari

informasi suatu barang, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, motivasi sangat berperan penting dan kuat dalam diri seseorang untuk membantu mereka membuat suatu keputusan untuk memanfaatkan suatu produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya.

### 3) Pembelajaran

Pembelajaran terjadi melalui interaksi dorongan (*drives*), rangsangan, pertanda, respons, dan penguatan (*reinforcement*). Dorongan seorang konsumen sebagai bentuk dari aktualisasi diri akan memotivasinya untuk membeli sebuah produk/ jasa. Respon dari konsumen tersebut akan mempengaruhi terhadap minatnya untuk membeli produk tersebut. Apabila pengalamannya menguntungkan, konsumen akan terus menggunakan produk/ jasa tersebut. Arti penting teori pembelajaran yang praktis bagi pemasar adalah bahwa mereka dapat membangun permintaan untuk sebuah produk dengan menghubungkannya dengan dorongan yang kuat, menggunakan pertanda yang memotivasi, dan menyediakan penguatan positif (Kotler dan Armstrong, 2008).

### 4) Kepribadian

Kepribadian (*personality*) mempengaruhi keputusan membeli. Oleh karena itu dalam pemasaran, pemasar mempelajari kepribadian bertujuan untuk memperoleh informasi kepribadian yang mencerminkan perbedaan individu, kepribadian yang konsisten dan stabil, dan kepribadian yang dapat diubah (Supriyanto dan Ernawaty, 2010)

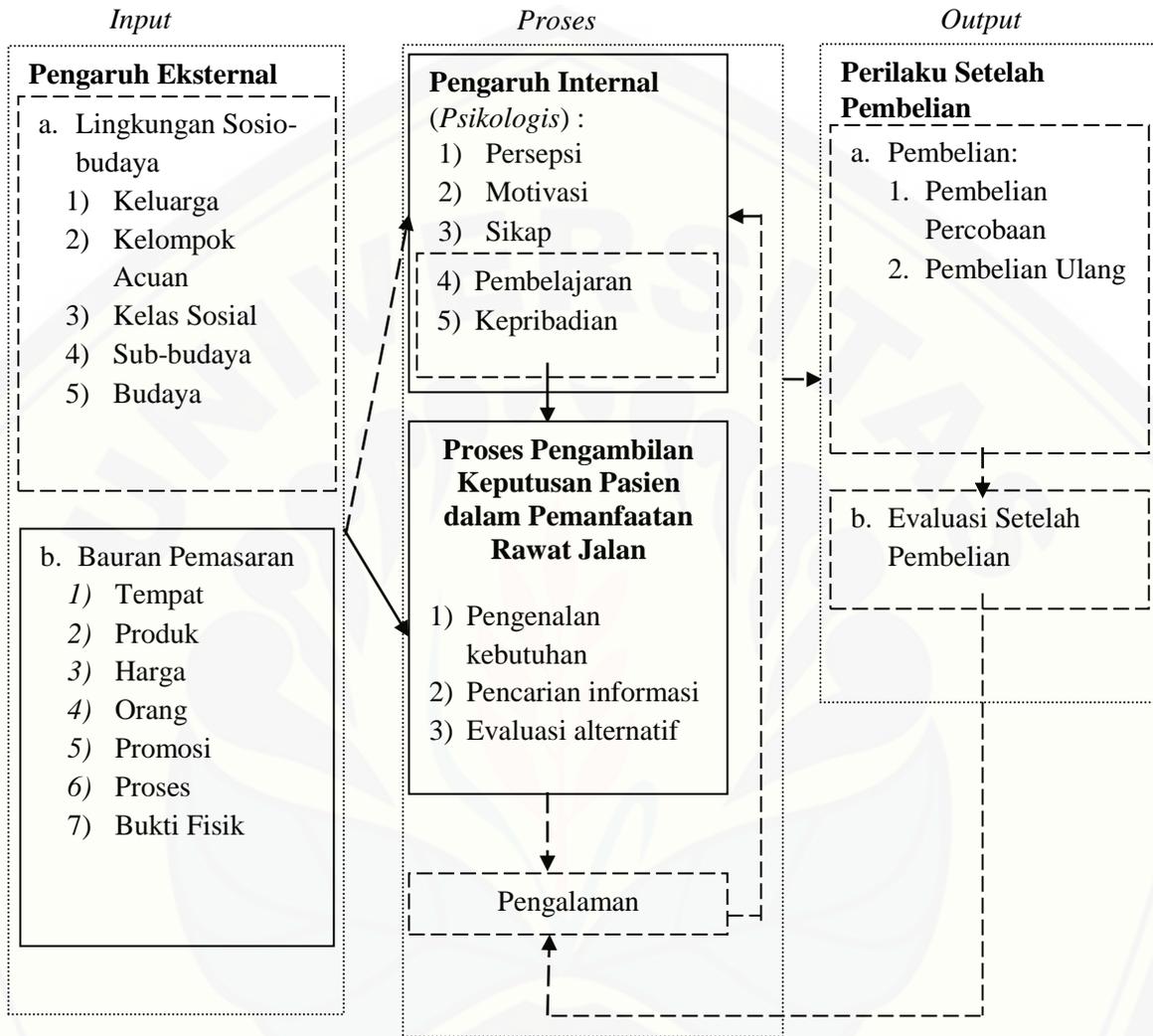
### 5) Sikap

Sikap akan mempengaruhi perilaku pembelian suatu produk/ jasa yang ditawarkan oleh perusahaan. Sikap akan menempatkan orang untuk suka atau tidak menyukai sesuatu. Sikap seseorang mempunyai pola, dan untuk merubah sikap seseorang diperlukan penyesuaian yang rumit dan banyak hal. Oleh karena itu, perusahaan harus selalu berusaha menyesuaikan produknya

dengan sikap yang sudah ada daripada mencoba mengubah sikap (Kotler dan Amstrong, 2008).

Hal yang senada juga diperkuat oleh pendapat dari Dever (1984) bahwa hal yang paling penting dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh pasien adalah faktor psikologis individu pasien karena tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan keputusan dalam pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan (Dever, 1984). Adanya hubungan antar faktor psikologis dengan pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan jasa pelayanan juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2014) tentang Hubungan Faktor Sosial dan Psikologis dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RS Bhayangkara Makassar yang menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara variabel motivasi, persepsi, dan sikap dalam keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Menurut Lamb *et al.* (2001), keputusan membeli individual sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologi (meliputi persepsi, motivasi, pembelajaran, kepercayaan dan sikap. Faktor-faktor tersebut adalah hal yang digunakan oleh konsumen dalam berinteraksi, serta merupakan alat bagi konsumen untuk mengenali perasaan mereka, mengumpulkan dan menganalisis informasi, merumuskan pikiran dan pendapat, dan mengambil keputusan untuk mau atau tidak memanfaatkannya suatu pelayanan kesehatan.

2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian  
 Sumber: Supriyanto dan Ernawaty, 2010; Schiffman dan Kanuk, 2007.

Keterangan:



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian diatas, kerangka konseptual penelitian ini menggunakan pendekatan teori tentang model proses pengambilan

keputusan pembelian yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2007) menyatakan bahwa proses pengambilan keputusan dapat dipandang sebagai tiga tahap yang terdiri dari tahap masukan (*input*), tahap proses, dan tahap keluaran (*output*) yang berbeda tetapi saling berhubungan satu sama lainnya. Namun peneliti hanya mengkaji pada tahapan *input* dan proses karena pengambilan keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan terdapat hingga pada tahapan proses.

Pada tahap masukan (*input*) terdapat pengaruh eksternal yang akan mempengaruhi pasien dalam memilih pelayanan kesehatan mana yang akan digunakan dan bagaimana cara pasien memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah digunakannya tersebut. Pengaruh eksternal tersebut terdiri dari usaha pemasaran melalui bauran pemasaran rumah sakit dan pengaruh lingkungan sosial-budaya (yang meliputi keluarga, kelompok acuan, kelas sosial, sub-budaya, budaya). Namun yang diteliti oleh peneliti adalah usaha pemasaran rumah sakit melalui bauran pemasaran. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010), bauran pemasaran dalam pemasaran jasa diperlukan tambahan 3P yaitu proses (*process*), orang (*people*), dan bukti fisik (*physical evidence*), sehingga elemen bauran pemasaran yang akan diteliti oleh peneliti meliputi tempat (*place*), produk (*product*), harga (*price*), orang (*people*), promosi (*promotion*), proses (*process*), dan bukti fisik (*physical evidence*).

Pada tahapan proses lebih memfokuskan pada cara pasien mengambil keputusan, yaitu menurut Schiffman dan Kanuk (2007) bahwa tahapan proses pengambilan keputusan terdiri dari tahap pengenalan masalah kebutuhan, tahap pencarian informasi, dan tahap evaluasi alternatif. Dalam tahapan proses terdapat pengaruh internal yang merupakan faktor psikologis yang melekat pada individu pasien yang akan mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah dipilihnya tersebut. Faktor psikologis meliputi motivasi, persepsi, pembelajaran, kepribadian, dan sikap. Pada pengaruh internal yang berhubungan dengan keputusan memanfaatkan jasa pelayanan, peneliti melakukan penelitian hanya pada variabel motivasi, persepsi, dan sikap.

## 2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Apakah ada hubungan bauran pemasaran (*marketing mix*) rumah sakit yang terdiri dari bauran tempat, bauran produk, bauran harga, bauran promosi, bauran orang, bauran proses, dan bauran bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember?
- b. Apakah ada hubungan faktor psikologis pasien yang terdiri dari persepsi, motivasi, dan sikap dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember?

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik yaitu penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih mendalam tentang hubungan-hubungan yang mana peneliti hanya mengukur fenomena alamiah yang ada tanpa melakukan intervensi terhadap variabel (Nazir, 2009). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian analitik karena topik penelitian diarahkan untuk menguji hipotesis antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Berdasarkan waktu penelitian maka penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Notoatmodjo (2010<sup>b</sup>) menyatakan bahwa penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya observasi satu kali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2014 – Februari 2015.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien umum di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember. Jumlah populasi dalam

penelitian ini sudah diketahui (*finit*) berdasarkan jumlah rata-rata kunjungan pasien umum tiap bulan di Instalasi Rawat Jalan RSD pada tahun 2013. Besar populasi pasien di Instalasi Rawat Jalan pada tahun 2013 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Tabel Perhitungan Besar Populasi Pasien Umum di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2013

Ruang/ Poli	Total Kunjungan Tahun 2013	Rata-rata Kunjungan per Bulan
Penyakit Anak	1988	166
Penyakit Gigi dan Mulut	1069	89
Syaraf	1234	103
THT	1595	133
Mata	3697	308
Komplementer	19	2
Penyakit Dalam	2454	205
Bedah	1311	109
Kebidanan dan Kandungan	1978	165
Umum	835	70
Total Populasi	16.180	1.350

Sumber: Data Sekunder RSD Balung, 2013

### 3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien umum yang memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember yang terdiri atas Poli Penyakit Anak, Poli Penyakit Gigi dan Mulut, Poli Syaraf, Poli THT, Poli Mata, Poli Komplementer, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Kebidanan dan Kandungan, dan Poli Umum.

Peneliti menggunakan rumus Lameshow *et al.* (1990) dalam menentukan besar atau ukuran sampel. Tingkat kesalahan yang digunakan oleh peneliti adalah sebesar 8%. Adapun rumus untuk perhitungan ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>):

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1350 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(1350-1)(0,08)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{1350 \cdot 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{1349 \cdot 0,0064 + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{1296,54}{8,63 + 0,96}$$

$$n = \frac{1296,54}{9,59}$$

$$n = 135,19 \approx 136 \text{ Responden}$$

Keterangan:

- n = Besar sampel
- Z = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran  $\alpha = 95\%$  yaitu sebesar 1,96
- P = Harga proporsi terhadap populasi, karena tidak diketahui proporsinya maka  $P = 0,5$
- d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu  $8\% = 0,08$
- N = Jumlah populasi yaitu sebesar 1.350

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, jadi total besar sampel yang diteliti adalah 136 responden yang merupakan pasien umum yang memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *multistage sampling*. Metode sampling bertingkat ini dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama yaitu untuk mengetahui jumlah anggota sampel yang harus diambil di setiap poli rawat jalan. Untuk mendapatkan sampel yang representatif, maka peneliti melakukan cara pengambilan sampel menggunakan alokasi proporsi, yaitu peneliti harus mengetahui besar kecil unit-unit populasi khususnya pasien umum di Instalasi Rawat Jalan. Instalasi rawat jalan RSD Balung mempunyai 10 unit poli, sehingga

jumlah sampel masing-masing poli adalah dengan menggunakan rumus metode 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

Adapun pembagian sampel di tiap-tiap poli Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Tabel pembagian sampel di tiap-tiap poli Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember

No.	Ruang	$N_i$	$N$	$n$	$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$
1.	Penyakit Anak	166	1.350	136	17
2.	Penyakit Gigi dan Mulut	89	1.350	136	9
3.	Syaraf	103	1.350	136	10
4.	THT	133	1.350	136	13
5.	Mata	308	1.350	136	31
6.	Komplekmenter	2	1.350	136	1
7.	Penyakit Dalam	205	1.350	136	20
8.	Bedah	109	1.350	136	11
9.	Kebidanan dan Kandungan	165	1.350	136	17
10.	Umum	70	1.350	136	7
Jumlah					136

Tahap kedua yaitu untuk menentukan pengambilan anggota sampel di tiap poli rawat jalan digunakan teknik sampel sistematik (*systemic sampling*), yaitu dilakukan dengan cara memanfaatkan interval sampel yang diperoleh dengan cara membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>). Interval sampel merupakan angka yang menunjukkan jarak antara nomor-nomor urut yang terdapat dalam kerangka sampling yang akan dijadikan patokan dalam menentukan atau memilih unsur-unsur sampling kedua dan

seterusnya hingga unsur ke- $n$  (Nasution, 2003). Rumus perhitungannya adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>):

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

Keterangan:

- $i$  = Interval sampel  
 $N$  = Jumlah populasi  
 $n$  = Besar sampel

Adapun interval sampel di tiap poli instalasi rawat jalan Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Tabel interval sampel di tiap poli Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember

No.	Ruang	N	n	$i = \frac{N}{n}$
1.	Penyakit Anak	166	17	10
2.	Penyakit Gigi dan Mulut	89	9	10
3.	Syaraf	103	10	10
4.	THT	133	13	10
5.	Mata	308	31	10
6.	Komplementer	2	1	2
7.	Penyakit Dalam	205	20	10
8.	Bedah	109	11	10
9.	Kebidanan dan Kandungan	165	17	10
10.	Umum	70	7	10

Setelah menentukan interval sampel, maka anggota sampel adalah setiap elemen yang mempunyai nomor kelipatan berdasarkan interval sampel diatas.

Sampel juga harus memenuhi kriteria inklusi, kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>). Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah pasien umum yang tidak terikat oleh jaminan BPJS kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dan asuransi lainnya; pasien atau keluarga inti pasien (ayah, ibu, saudara kandung, suami, istri, atau anak) yang telah berumur diatas 17 tahun dan dapat berkomunikasi dengan baik.

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*). Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor psikologis dan bauran pemasaran (*marketing mix*). Variabel terikat pada penelitian ini adalah proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan RSD Balung Kabupaten Jember. Bauran pemasaran diukur melalui variabel tempat, produk, harga, orang, promosi, proses dan bukti fisik. Faktor psikologis diukur melalui indikator persepsi, motivasi, dan sikap. Proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan dapat diukur dengan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, dan keputusan pemanfaatan.

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2009). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Tabel Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
1.	Bauran Pemasaran	Penilaian responden terhadap upaya rumah sakit dalam mempengaruhi responden untuk memanfaatkan pelayanan Instalasi Rawat Jalan di RSD Balung Kabupaten Jember.			
	a. Tempat	Penilaian responden tentang tempat pelayanan di rawat jalan, meliputi: - Jarak lokasi - Keterjangkauan pelayanan - Sarana transportasi - Tempat parkir - Kelengkapan dan ketersediaan pelayanan.	Wawancara dengan Kuesioner	Kuesioner bauran tempat sebanyak 6 pertanyaan, dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0  Kategori: a. Nilai 0 – 1 = Bauran tempat rumah sakit kurang b. Nilai 2 – 3 = Bauran tempat rumah sakit cukup c. Nilai 4 – 6 = Bauran tempat rumah sakit baik (Notoatmodjo, 1997).	Ordinal
	b. Produk	Penilaian responden tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada responden, meliputi: - Pengembangan produk layanan - Variasi bentuk pelayanan - Diferensiasi pelayanan - pelayanan penunjang - pelayanan komplementer.	Wawancara dengan Kuesioner	Kuesioner bauran produk sebanyak 6 pertanyaan, dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0  Kategori: a. Nilai 0 – 1 = Bauran produk rumah sakit kurang b. Nilai 2 – 3 = Bauran produk rumah sakit cukup c. Nilai 4 – 6 = Bauran produk rumah sakit baik (Notoatmodjo, 1997).	Ordinal
	c. Harga	Penilaian responden	Wawancara	Kuesioner bauran harga	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
		tentang kebijakan biaya yang harus dikeluarkan oleh responden terhadap pelayanan kesehatan yang telah diperolehnya, meliputi: - Kesesuaian biaya pelayanan - Kesesuaian harga obat - Metode atau cara pembayaran.	dengan Kuesioner	sebanyak 6 pertanyaan, dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: - Jika pilihan jawaban “ya dan tidak” maka: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0 - Jika pilihan jawaban “positif dan negatif” maka: a. Jawaban “positif” diberi skor 2 b. Jawaban “negatif” diberi skor 1  Kategori: a. Nilai 1 – 2 = Bauran harga rumah sakit kurang b. Nilai 3 – 4 = Bauran harga rumah sakit cukup c. Nilai 5 – 6 = Bauran harga rumah sakit baik (Notoatmodjo, 1997).	
d.	Promosi	Penilaian responden tentang pengkomunikasian pesan mengenai produk layanan di rumah sakit sehingga menimbulkan pengaruh terhadap responden untuk memanfaatkan jasa pelayanan rawat jalan, meliputi: - Adanya <i>getok tular (word of mouth)</i> - Periklanan - Rambu petunjuk rumah sakit yang jelas.	Wawancara dengan Kuesioner	Kuesioner bauran promosi sebanyak 6 pertanyaan, dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0  Kategori: a. Nilai 0 – 1 = Bauran promosi rumah sakit kurang b. Nilai 2 – 3 = Bauran promosi rumah sakit cukup c. Nilai 4 – 6 = Bauran promosi rumah sakit baik (Notoatmodjo, 1997).	Ordinal
e.	Orang	Penilaian responden tentang perilaku efektif	Wawancara dengan Kuesioner	Kuesioner bauran orang sebanyak 6 pertanyaan, dengan kriteria penilaian menggunakan	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
		tenaga kesehatan baik medis maupun non medis yang dapat menarik minat dari pasien, meliputi: - Keterampilan pelayanan pada pasien - Tanggapan terhadap solusi masalah pada pasien - Melaksanakan <i>cross selling</i> .		skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0  Kategori: a. Nilai 0 – 1 = Bauran orang rumah sakit kurang b. Nilai 2 – 3 = Bauran orang rumah sakit cukup c. Nilai 4 – 6 = Bauran orang rumah sakit baik (Notoatmodjo, 1997).	
	f. Proses	Penilaian responden tentang mekanisme kerja tenaga kesehatan baik medis maupun non medis dan hal-hal rutin dimana pelayanan kesehatan dihasilkan dan disampaikan kepada responden, meliputi: - Ketepatan waktu pelayanan (waktu tunggu, waktu proses) - Kesopanan dan keramahan dalam pelayanan - Kebisingan - Kebersihan - Kenyamanan dalam pelayanan.	Wawancara dengan Kuesioner	Kuesioner bauran proses sebanyak 9 pertanyaan, dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: - Jika pernyataan positif, maka pilihan jawaban “ya dan tidak” adalah: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0 - Jika pernyataan negatif, maka pilihan jawaban “ya dan tidak” adalah: a. Jawaban “ya” diberi skor 0 b. Jawaban “tidak” diberi skor 1  Kategori: a. Nilai 0 – 2 = Bauran proses rumah sakit kurang b. Nilai 3 – 5 = Bauran proses rumah sakit cukup c. Nilai 6 – 9 = Bauran proses rumah sakit baik (Notoatmodjo, 1997).	Ordinal
	g. Bukti fisik	Penilaian responden tentang lingkungan fisik yang dapat menunjang pelayanan kesehatan di rawat	Wawancara dengan Kuesioner	Kuesioner bauran bukti fisik sebanyak 9 pertanyaan, dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
		<p>jalan, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tata letak</li> <li>- Penerangan</li> <li>- Adanya toilet dan kantin</li> <li>- keamanan lingkungan</li> <li>- kemudahan mendapatkan obat.</li> </ul>		<p>Kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nilai 0 – 2 = Bauran proses rumah sakit kurang</li> <li>b. Nilai 3 – 5 = Bauran proses rumah sakit cukup</li> <li>c. Nilai 6 – 9 = Bauran proses rumah sakit baik (Notoatmodjo, 1997).</li> </ul>	
2.	Faktor Psikologis Pasien	Alat bagi responden untuk mengenali perasaan mereka, mengumpulkan dan menganalisis informasi, merumuskan pikiran dan pendapat, dan mengambil tindakan dalam memanfaatkan pelayanan Instalasi Rawat Jalan yang disediakan oleh RSD Balung Kabupaten Jember.			
	a. Persepsi	Penilaian responden terkait dengan pemilihan pelayanan Instalasi Rawat Jalan dengan mempertimbangkan tingkat baik buruknya dari suatu Instalasi Rawat Jalan oleh responden, meliputi:	Wawancara dengan Kuesioner	<p>Kuesioner faktor psikologi persepsi sebanyak 6 pertanyaan dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jawaban “ya” diberi skor 1</li> <li>b. Jawaban “tidak” diberi skor 0</li> </ul> <p>Kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nilai 0 – 1 = Faktor psikologis persepsi kurang</li> <li>b. Nilai 2 – 3 = Faktor psikologis persepsi cukup</li> <li>c. Nilai 4 – 6 = Faktor psikologis persepsi baik (Notoatmodjo, 1997).</li> </ul>	Ordinal
	b. Motivasi	Keinginan atau dorongan	Wawancara dengan	Kuesioner faktor psikologi motivasi sebanyak 6 pertanyaan	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
		responden melakukan kebutuhan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang akan digunakan meliputi: - Menggerakkan individu - Mengarahkan tingkah laku individu - Menguatkan dorongan individu.	Kuesioner	dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: - Jika pilihan jawaban “ya dan tidak” maka: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0 - Jika pilihan jawaban “positif dan negatif” maka: a. Jawaban “positif” diberi skor 2 b. Jawaban “negatif” diberi skor 1  Kategori: a. Nilai 1 – 2 = Faktor psikologis motivasi kurang b. Nilai 3 – 4 = Faktor psikologis motivasi cukup c. Nilai 4 – 7 = Faktor psikologis motivasi baik (Notoatmodjo, 1997).	
c.	Sikap	Reaksi atau respon yang masih tertutup yaitu sikap memilih atau tidak memilih pelayanan rawat jalan yang akan digunakan responden, meliputi: - Menerima - Merespon - Menghargai - Bertanggung jawab.	Wawancara dengan Kuesioner	Kuesioner faktor psikologi sikap sebanyak 6 pernyataan dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: - Jika pernyataan positif, maka pilihan jawaban “ya dan tidak” adalah: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0 - Jika pernyataan negatif, maka pilihan jawaban “ya dan tidak” adalah: a. Jawaban “ya” diberi skor 0 b. Jawaban “tidak” diberi skor 1  Kategori: a. Nilai 0 – 1 = Faktor psikologis sikap kurang b. Nilai 2 – 3 = Faktor psikologis sikap cukup c. Nilai 4 – 6 = Faktor psikologis sikap pasien baik (Notoatmodjo, 1997).	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
3.	Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Rawat Jalan	Proses pemilihan RSD sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan berdasarkan pengalaman responden dalam mendapatkan pelayanan ataupun informasi tentang Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, meliputi: a. Pengenalan kebutuhan yaitu kondisi responden dalam mengenali penyakitnya terhadap pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan sebelum akhirnya memanfaatkan pelayanan rawat jalan RSD Balung. b. Pencarian informasi yaitu upaya responden dalam mendapatkan informasi tentang pelayanan rawat jalan (jenis pelayanan, informasi tarif pelayanan, dan fasilitas	Wawancara dengan Kuesioner	Kuesioner proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan terdiri dari 9 pertanyaan, dengan kriteria penilaian menggunakan skala <i>likert</i> adalah sebagai berikut: a. Jawaban “ya” diberi skor 1 b. Jawaban “tidak” diberi skor 0  Kategori: a. Nilai 0 – 2 = Proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan kurang b. Nilai 3 – 5 = Proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan cukup c. Nilai 6 – 9 = Proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan baik (Notoatmodjo, 1997).	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
		penunjang) sebelum memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSD Balung. c. Evaluasi alternatif yaitu responden telah memperoleh informasi tentang pelayanan rawat jalan yang akan digunakan dan membuat penilaian akhir dengan membandingkan dengan pelayanan rawat jalan di rumah sakit pesaing.			

### 3.5 Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen penelitian

#### 3.5.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung tanpa perantara (Rustiyanto, 2010). Data primer dalam penelitian ini terdiri dari data faktor psikologis pasien, data bauran pemasaran (*marketing mix*) rumah sakit dan data proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan.

#### 3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer yang didapatkan dengan menggunakan teknik wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner, setiap responden diberi *inform consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subyek dalam penelitian.

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden (Nazir, 2009).

### 3.5.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner, buku tulis dan alat tulis. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang biasanya dipakai dalam wawancara, berisi daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik sehingga *interviewer* tinggal menulis jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>).

## 3.6 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

### 3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan melalui beberapa tahap, antara lain (Bungin, 2010):

#### a. Pemeriksaan (*editing*)

Pemeriksaan data adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan (Bungin, 2005). Data yang telah dikumpulkan akan diperiksa kembali oleh peneliti sebelum data akan diolah untuk memastikan bahwa tidak terdapat hal-hal yang salah atau masih meragukan. Kegiatan ini penting karena dalam kenyataannya data yang terhimpun seringkali belum memenuhi harapan peneliti, ada diantaranya kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, berlebih atau bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui *editing* ini. Apabila peneliti selesai menghimpun data di lapangan kemudian ditemukan adanya data yang masih kurang atau terlewatkan maka peneliti akan segera melengkapi data tersebut dengan cara menghubungi atau mendatangi ulang responden.

b. Pemberian nilai (*scoring*)

*Scoring* merupakan langkah-langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuesioner (Bungin, 2005). Skor jawaban dimulai dari jawaban yang tertinggi sampai jawaban terendah pada skala nilai yang telah ditentukan. Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban tersebut kemudian akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian, seperti berikut ini:

Variabel Independent

1) Bauran pemasaran

a) Bauran tempat

Skor penilaian:

$$\text{Nilai Maksimal} = 6$$

$$\text{Nilai minimal} = 0$$

$$\text{Rentang} = \text{maksimal} - \text{minimal} = 6 - 0 = 6$$

$$\text{Banyak kelas} = 3$$

$$\text{Panjang kelas} = 6/3 = 2$$

Sehingga pengkategorianya:

$$(1) \text{ Nilai } 4 - 6 = \text{Baik}$$

$$(2) \text{ Nilai } 2 - 3 = \text{Cukup}$$

$$(3) \text{ Nilai } 0 - 1 = \text{Kurang}$$

b) Bauran produk

Skor penilaian:

$$\text{Nilai Maksimal} = 6$$

$$\text{Nilai minimal} = 0$$

$$\text{Rentang} = \text{maksimal} - \text{minimal} = 6 - 0 = 6$$

$$\text{Banyak kelas} = 3$$

$$\text{Panjang kelas} = 6/3 = 2$$

Sehingga pengkategorianya:

$$(1) \text{ Nilai } 4 - 6 = \text{Baik}$$

(2) Nilai 2 – 3 = Cukup

(3) Nilai 0 – 1 = Kurang

c) Bauran harga

Skor penilaian:

Nilai Maksimal = 6

Nilai minimal = 1

Rentang = maksimal – minimal = 6 – 1 = 5

Banyak kelas = 3

Panjang kelas =  $6/3 = 2$

Sehingga pengkategorianya:

(1) Nilai 5 – 6 = Baik

(2) Nilai 3 – 4 = Cukup

(3) Nilai 1 – 2 = Kurang

d) Bauran promosi

Skor penilaian:

Nilai Maksimal = 6

Nilai minimal = 0

Rentang = maksimal – minimal = 6 – 0 = 6

Banyak kelas = 3

Panjang kelas =  $6/3 = 2$

Sehingga pengkategorianya:

(1) Nilai 4 – 6 = Baik

(2) Nilai 2 – 3 = Cukup

(3) Nilai 0 – 1 = Kurang

e) Bauran orang

Skor penilaian:

Nilai Maksimal = 6

Nilai minimal = 0

Rentang = maksimal – minimal = 6 – 0 = 6

Banyak kelas = 3  
Panjang kelas =  $6/3 = 2$

Sehingga pengkategorianya:

- (1) Nilai 4 – 6 = Baik
- (2) Nilai 2 – 3 = Cukup
- (3) Nilai 0 – 1 = Kurang

f) Bauran proses

Skor penilaian:

Nilai Maksimal = 9  
Nilai minimal = 0  
Rentang = maksimal – minimal =  $9 - 0 = 9$   
Banyak kelas = 3  
Panjang kelas =  $9/3 = 3$

Sehingga pengkategorianya:

- (1) Nilai 6 – 9 = Baik
- (2) Nilai 3 – 5 = Cukup
- (3) Nilai 0 – 2 = Kurang

g) Bauran bukti fisik

Skor penilaian:

Nilai Maksimal = 9  
Nilai minimal = 0  
Rentang = maksimal – minimal =  $9 - 0 = 9$   
Banyak kelas = 3  
Panjang kelas =  $9/3 = 3$

Sehingga pengkategorianya:

- (1) Nilai 6 – 9 = Baik
- (2) Nilai 3 – 5 = Cukup
- (3) Nilai 0 – 2 = Kurang

## 2) Faktor psikologis

## a) Faktor psikologis persepsi

Skor penilaian:

Nilai Maksimal = 6

Nilai minimal = 0

Rentang = maksimal – minimal =  $6 - 0 = 6$ 

Banyak kelas = 3

Panjang kelas =  $6/3 = 2$ 

Sehingga pengkategorianya:

(1) Nilai 4 – 6 = Baik

(2) Nilai 2 – 3 = Cukup

(3) Nilai 0 – 1 = Kurang

## b) Faktor psikologis motivasi

Skor penilaian:

Nilai Maksimal = 7

Nilai minimal = 1

Rentang = maksimal – minimal =  $7 - 1 = 6$ 

Banyak kelas = 3

Panjang kelas =  $6/3 = 2$ 

Sehingga pengkategorianya:

(1) Nilai 5 – 7 = Baik

(2) Nilai 3 – 4 = Cukup

(3) Nilai 1 – 2 = Kurang

## c) Faktor psikologis sikap

Skor penilaian:

Nilai Maksimal = 6

Nilai minimal = 0

Rentang = maksimal – minimal =  $6 - 0 = 6$ 

Banyak kelas = 3

$$\text{Panjang kelas} = 6/3 = 2$$

Sehingga pengkategorianya:

- (1) Nilai 4 – 6 = Baik
- (2) Nilai 2 – 3 = Cukup
- (3) Nilai 0 – 1 = Kurang

Variabel dependent

- 1) Proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan

Skor penilaian:

$$\text{Nilai Maksimal} = 9$$

$$\text{Nilai minimal} = 0$$

$$\text{Rentang} = \text{maksimal} - \text{minimal} = 9 - 0 = 9$$

$$\text{Banyak kelas} = 3$$

$$\text{Panjang kelas} = 9/3 = 3$$

Sehingga pengkategorianya:

- a) Nilai 6 – 9 = Baik
- b) Nilai 3 – 5 = Cukup
- c) Nilai 0 – 2 = Kurang

- c. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2005). Langkah ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlah skor dari jawaban-jawaban responden secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

### 3.6.2 Teknik Penyajian Data

Data yang didapat dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut. Penyajian dalam bentuk tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam kolom dan baris (Budiarto, 2004)

### 3.6.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2009). Analisis data dalam penelitian ini dibedakan menjadi:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan pada tiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi dan proporsi dari tiap variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara bauran pemasaran dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan serta hubungan antara faktor psikologis dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan dengan menggunakan uji asosiasi *Somer's D* dengan nilai tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Kesimpulan yang dapat diambil apabila nilai *Approx Sig.*  $< \alpha$  maka terdapat hubungan diantara dua variabel tersebut dan jika nilai *Approx Sig.*  $> \alpha$  maka tidak terdapat hubungan diantara dua variabel tersebut.

## 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

### 3.7.1 Uji Validitas

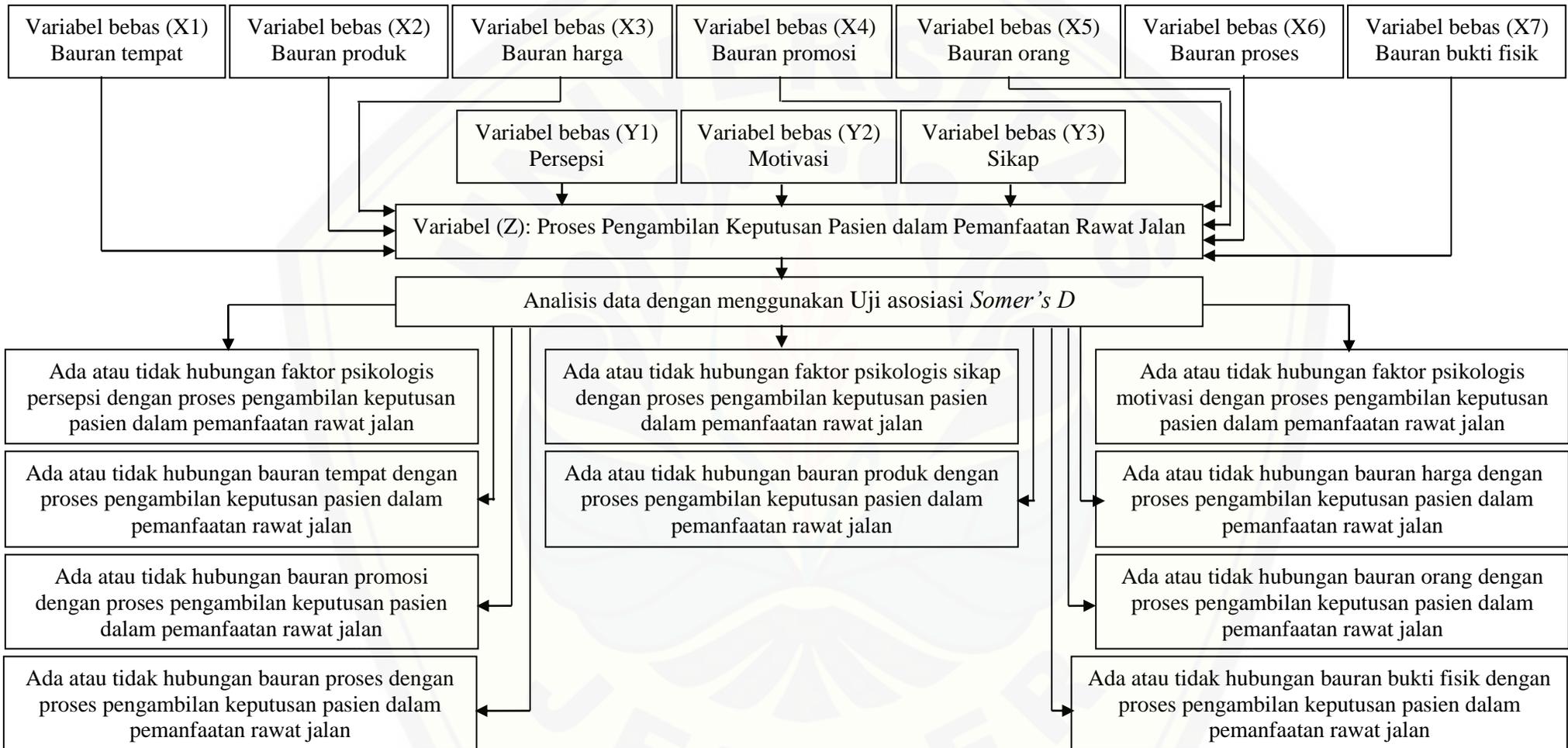
Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>). Uji validitas untuk pertanyaan kuesioner pada penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ). Uji validitas ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari instrumen yang ada. Pengujian dua sisi dengan taraf signifikan yang digunakan adalah 5 %. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika  $r$  hitung  $> r$  tabel dan tidak valid jika  $r$  hitung  $< r$  tabel. Untuk menguji pertanyaan-pertanyaan

dalam penelitian ini yaitu menggunakan program SPSS yaitu *Bivariate Pearson*. Berdasarkan hasil pengujian pada pertanyaan masing-masing variabel, diperoleh nilai  $r$  hitung lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) dan 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa tiap item pertanyaan berkorelasi positif dengan skor totalnya dan data yang dikumpulkan dinyatakan valid. Hasil uji validitas bisa dilihat pada lampiran E.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010<sup>b</sup>). Uji reliabilitas dilakukan agar instrumen tersebut reliabel artinya instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Pengujian reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dengan menggunakan program SPSS yaitu *Cronbach's Alpha*, dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Berdasarkan hasil pengujian pada pertanyaan masing-masing variabel, diperoleh nilai  $r$  hitung lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) dan 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa tiap item pertanyaan reliabel. Hasil uji validitas bisa dilihat pada lampiran F.

**3.8 Kerangka Operasional**



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Gambaran Umum RSD Balung dan Instalasi Rawat Jalan di RSD Balung

##### a. Gambaran Umum RSD Balung

RSD Balung adalah Rumah Sakit Daerah kelas C milik Pemerintah Kabupaten Jember, dimana kelompok sasaran pelayanan RSD Balung adalah seluruh lapisan masyarakat di Kabupaten Jember terutama wilayah barat-selatan yang jangkauan pelayanannya (*Catchment Area*) dibagi menjadi 15 kecamatan di sekitar Kecamatan Balung, yang meliputi kecamatan Kencong, Gumukmas, Puger, Wuluhan, Ambulu, Jenggawah, Ajung, Rambipuji, Balung, Umbulsari, Semboro, Jombang, Sumberbaru, Tanggul, dan Bangsalsari. Mengacu dari Peraturan Bupati Jember Nomor 71 Tahun 2009, bahwa struktur organisasi RSD Balung terdiri dari Direktur yang mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, pelaksanaan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan dan tugas lain yang diberikan bupati; serta terdiri dari 1 Kepala Bagian Tata Usaha; 3 Kepala Bidang (yaitu Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keuangan, dan Bidang Perencanaan Program dan Rekam Medik); dan 1 Kelompok Jabatan Fungsional yang terdiri dari Komite (yaitu Komite Medik dan Komite Keperawatan), Kelompok Staf Medik, Instalasi, dan Satuan Pengawas Intern.

Akreditasi RSD Balung dilaksanakan pada tahun 2011 untuk pentahapan 5 pelayanan tingkat dasar dengan status penuh. Visi dari RSD Balung yaitu terwujudnya RSD Balung yang modern, profesional dan prima dibidang pelayanan kesehatan. Untuk mencapai visi tersebut, RSD Balung mempunyai misi antara lain, mencukupi sarana dan prasarana secara bertahap sesuai skala prioritas dan perkembangan teknologi, pengembangan SDM melalui pendidikan dan latihan, mengembangkan sistem dan prosedur pelayanan yang sederhana jelas, aman, efisien,

tepat waktu, berkeadilan, ekonomis dan transparan, serta menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Dalam pelaksanaan fungsinya, RSD Balung mempunyai instalasi yang meliputi instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat inap terdiri dari Ruang Anak (Dahlia), Ruang Perinatologi, Ruang Nifas, Ruang Obstetri, Ruang Gynekologi, Ruang Anggrek, Ruang Interne (Melati), Ruang Bedah (Mawar), dan Ruang Pavillium Graha Mc. Pelayanan penunjang RSD Balung diantaranya, pelayanan Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Radiologi, Instalasi Anestesiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Sterilisasi Instrumen, dan Instalasi Pengolahan Air Limbah.

#### b. Gambaran Umum Instalasi Rawat Jalan di RSD Balung

Instalasi Rawat Jalan RSD Balung terdiri dari 10 poli diantaranya Poli Penyakit Anak, Poli Penyakit Gigi dan Mulut, Poli Syaraf, Poli THT, Poli Mata, Poli Komplementer, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Kebidanan dan Kandungan, dan Poli Umum. Jadwal pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung yaitu buka setiap hari senin hingga kamis jam 08.00 - 13.00 WIB. dan pada hari jumat jam 08.00 - 11.00 WIB. Layanan unggulan pada poli Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dengan jumlah kunjungan terbanyak dari tahun ke tahun yaitu terdapat pada Poli Mata dan Poli Penyakit Dalam.

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan per bulan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung. Distribusi karakteristik responden secara lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden yang Melakukan Pemanfaatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember

No.	Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Umur	17 - 25 tahun	26	19,1
		26 - 35 tahun	53	39
		36 - 45 tahun	31	22,8
		46 - 55 tahun	17	12,5
		56 - 65 tahun	7	5,1
		> 65 tahun	2	1,5
	Total	136	100	
2.	Jenis Kelamin	Laki- laki	55	40,4
		Perempuan	81	59,6
		Total	136	100
3.	Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	11	8,1
		SD	28	20,6
		SMP	35	25,7
		SMA	54	39,7
		Perguruan Tinggi	8	5,9
		Total	136	100
4.	Pekerjaan	Petani	19	14
		Wiraswasta	67	49,3
		Pegawai Swasta	9	6,6
		PNS/ TNI/ POLRI	1	0,7
		Lainnya	40	29,4
		Total	136	100
5.	Pendapatan per Bulan	< Rp. 800.000	43	31,6
		Rp. 800.000 - 1.270.000	56	41,2
		> Rp. 1.270.000	37	27,2
		Total	136	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 136 responden, karakteristik responden berdasarkan umur yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSD Balung, mayoritas responden berada pada dewasa awal (26 – 35 tahun) yaitu 53 responden (39%), selanjutnya dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 81 responden (59,6%).

Karakteristik pendidikan responden sebagian besar mempunyai pendidikan SMA yaitu sebanyak 54 responden (39,7%), sedangkan berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas responden sebanyak 67 responden (49,3%) memiliki pekerjaan yang termasuk dalam kategori wiraswasta. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendapatan menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki

pendapatan tidak tetap setiap hari atau bulannya. Seiring dengan karakteristik tersebut, pendapatan mayoritas responden sebesar Rp 800.000 – 1.270.000 yaitu sebanyak 56 responden (41,2%). Berdasarkan distribusi tersebut dapat diilustrasikan bahwa sebagian besar responden merupakan masyarakat golongan ekonomi menengah kebawah.

#### 4.1.3 Deskriptif Bauran Pemasaran, Faktor Psikologis, dan Proses Pengambilan Keputusan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung

##### a. Bauran Pemasaran Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember

##### 1) Elemen Bauran Tempat Instalasi Rawat Jalan RSD Balung

Distribusi penilaian responden tentang elemen bauran tempat Instalasi Rawat Jalan RSD Balung didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator yaitu jarak lokasi, keterjangkauan pelayanan, sarana transportasi, kelengkapan dan ketersediaan pelayanan. Dalam pengkategorian, distribusi penilaian reponden tentang elemen bauran tempat Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Elemen Bauran Tempat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Bauran Tempat	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	41	30,1
Baik	95	69,9
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden menilai bahwa elemen bauran tempat Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember sudah baik yaitu sebanyak 95 responden (69,9%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori baik karena mayoritas responden menilai akses untuk menuju RSD Balung mudah dijangkau, kemudahan untuk memperoleh sarana transportasi, area parkir yang memadai, lengkapnya jenis pelayanan yang

ditawarkan oleh rumah sakit, dan tersedianya jenis pelayanan untuk memenuhi keluhan penyakit responden.

## 2) Elemen Bauran Produk Instalasi Rawat Jalan RSD Balung

Distribusi penilaian responden tentang elemen bauran produk Instalasi Rawat Jalan RSD Balung didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator yaitu pengembangan produk layanan, variasi bentuk pelayanan, diferensiasi pelayanan, pelayanan penunjang, dan pelayanan komplementer. Dalam pengkategorian, distribusi penilaian responden tentang elemen bauran produk Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Elemen Bauran Produk di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Bauran Produk	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	36	26,5
Baik	100	73,5
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden menilai bahwa elemen bauran produk Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember sudah baik yaitu sebanyak 100 responden (73,5%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori baik dikarenakan mayoritas responden menilai bahwa di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung terdapat suatu pengembangan produk/ pelayanan baru, adanya variasi dan lengkapnya pelayanan yang ditawarkan kepada responden, adanya pelayanan penunjang serta pelayanan komplementer.

## 3) Elemen Bauran Harga Instalasi Rawat Jalan RSD Balung

Distribusi penilaian responden tentang elemen bauran harga Instalasi Rawat Jalan RSD Balung didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator yaitu kesesuaian biaya pelayanan, kesesuaian harga obat, dan metode atau cara pembayaran. Dalam pengkategorian, distribusi

penilaian reponden tentang elemen bauran harga Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Elemen Bauran Harga di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Bauran Harga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	15	11,0
Cukup	59	43,4
Baik	62	45,6
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden menilai bahwa elemen bauran harga Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember sudah baik yaitu sebanyak 62 responden (45,6%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori baik dikarenakan mayoritas responden menilai bahwa biaya pelayanan yang harus dibayarkan oleh responden sudah sesuai dengan pelayanan yang didapat, dan harga obat yang harus ditebus oleh responden sudah sesuai dengan kualitas obat yang diperoleh. Namun meskipun demikian, sebagian responden menilai bahwa biaya pelayanan dan biaya obat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung masih dirasa cukup mahal. Hal ini dikarenakan responden yang menilai mahal adalah responden yang mempunyai pendapatan dibawah Rp. 800.000 dan Rp. 800.000 – Rp. 1.270.000, serta responden yang pernah melakukan pelayanan rawat jalan sejenis di rumah sakit lain.

#### 4) Elemen Bauran Promosi Instalasi Rawat Jalan RSD Balung

Distribusi penilaian responden tentang elemen bauran promosi Instalasi Rawat Jalan RSD Balung didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator yaitu adanya *getok tular* (*word of mouth*), periklanan, dan rambu petunjuk rumah sakit yang jelas. Dalam pengkategorian, distribusi penilaian reponden tentang elemen bauran promosi Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Elemen Bauran Promosi di Instalasi Rawat Jalan Tahun RSD Balung 2014

Bauran Promosi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	49	36
Cukup	87	64
Baik	0	0
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden menilai bahwa elemen bauran promosi Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember cukup yaitu sebanyak 87 responden (64%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori cukup dikarenakan mayoritas responden menilai bahwa responden pernah mendapatkan promosi dan kejelasan informasi tentang pelayanan rawat jalan (meliputi kelengkapan dan ketersediaan pelayanan, kualitas pelayanan, dan keterjangkauan tarif pelayanan) dari keluarga maupun teman responden sebelum melakukan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, serta pernah menjumpai tentang rambu petunjuk RSD Balung di jalan. Namun sebagian besar responden menilai bahwa rumah sakit tidak pernah melakukan upaya promosi melalui media promosi (brosur, *leaflet*, dll).

##### 5) Elemen Bauran Orang Instalasi Rawat Jalan RSD Balung

Distribusi penilaian responden tentang elemen bauran orang Instalasi Rawat Jalan RSD Balung didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator yaitu keterampilan pelayanan pada pasien, tanggapan atas solusi masalah pada pasien, melaksanakan *cross selling*. Dalam pengkategorian, distribusi penilaian responden tentang elemen bauran orang Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.6 Distribusi Elemen Bauran Orang di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Bauran Orang	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	15	11
Baik	121	89
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden menilai bahwa elemen bauran orang Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember sudah baik yaitu sebanyak 121 responden (89%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori baik dikarenakan mayoritas responden menilai bahwa tenaga dokter dan petugas administrasi memiliki keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan terhadap responden, serta tenaga dokter dan petugas administrasi sudah memperhatikan dan menanggapi keluhan responden, serta sebagian besar responden menilai bahwa pegawai rumah sakit sudah melakukan kegiatan *cross selling* dengan baik di RSD Balung.

#### 6) Elemen Bauran Proses Instalasi Rawat Jalan RSD Balung

Distribusi penilaian responden tentang elemen bauran proses Instalasi Rawat Jalan RSD Balung didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator yaitu ketepatan waktu pelayanan (waktu tunggu, waktu proses), kesopanan dan keramahan dalam pelayanan, kebisingan, kebersihan, dan kenyamanan dalam pelayanan. Dalam pengkategoriannya, distribusi penilaian reponden tentang elemen bauran proses Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.7 Distribusi Elemen Bauran Proses di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Bauran Proses	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	39	28,7
Baik	97	71,3
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden menilai bahwa elemen bauran proses Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember baik yaitu sebanyak 97 responden (71,3%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori baik dikarenakan mayoritas responden menilai bahwa kesopanan serta keramahan tenaga dokter dan petugas perawat dalam memberikan pelayanan kepada responden sudah baik, tidak adanya kebisingan yang mengganggu responden ketika melakukan pelayanan rawat jalan, responden menilai kebersihan di ruang tunggu sudah baik, dan responden menilai sudah merasa nyaman melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung. Meskipun demikian, waktu tunggu dan proses pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dirasa cukup lama oleh sebagian besar responden. Hal ini disebabkan karena waktu yang diperlukan untuk melayani pasien berbeda-beda sesuai dengan pelayanan yang dilakukan, serta waktu tunggu yang lama adalah akibat banyaknya pasien yang antri untuk melakukan pelayanan rawat jalan di RSD Balung.

#### 7) Elemen Bauran Bukti Fisik Instalasi Rawat Jalan RSD Balung

Distribusi penilaian responden tentang elemen bauran bukti fisik Instalasi Rawat Jalan RSD Balung didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator yaitu tata letak fasilitas, penerangan, adanya toilet dan kantin, keamanan lingkungan, dan kemudahan mendapatkan obat. Dalam pengkategorian, distribusi penilaian reponden tentang elemen bauran bukti fisik Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.8 Distribusi Elemen Bauran Bukti Fisik di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Bauran Bukti Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	46	33,8
Baik	90	66,2
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden menilai bahwa elemen bauran bukti fisik Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember sudah baik yaitu sebanyak 90 responden (66,2%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori baik dikarenakan mayoritas responden menilai bahwa lokasi ruangan rawat jalan yang mudah di jangkau oleh responden, adanya penerangan di ruang pelayanan dan ruang tunggu yang baik, adanya toilet dan kantin bagi responden, keamanan di ruang tunggu dan tempat parkir yang baik, dan kemudahan responden untuk memperoleh obat.

#### b. Faktor Psikologis Pasien

##### 1) Persepsi

Distribusi penilaian responden tentang faktor psikologis persepsi didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator persepsi yaitu seleksi, interpretasi, dan reaksi. Dalam pengkategorian, distribusi penilaian reponden tentang faktor psikologis persepsi dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.9 Distribusi Faktor Psikologis Persepsi Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Faktor Psikologis Persepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	4	2,9
Cukup	80	58,8
Baik	52	38,2
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden memiliki persepsi yang cukup yaitu sebanyak 80 responden (58,8%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori cukup dalam faktor psikologis persepsi adalah dikarenakan responden sudah cukup baik dalam menilai indikator dalam proses persepsi tersebut yang terdiri dari seleksi, interpretasi dan reaksi, pada item pertanyaan sebagian besar responden menilai bahwa pernah mendapatkan informasi tentang RSD Balung, menilai baik terhadap citra rumah sakit, serta

mayoritas responden berkeinginan untuk menggunakan (kembali) pelayanan rawat jalan RSD balung sebagai tempat berobat untuk menyembuhkan penyakit yang dirasakannya. Namun masih terdapat responden yang menilai kurang terhadap faktor psikologis persepsi karena responden memang tidak pernah berobat ke RSD Balung sebelumnya terutama di Instalasi Rawat Jalan.

## 2) Motivasi

Distribusi penilaian responden tentang faktor psikologis motivasi didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator motivasi yaitu menggerakkan individu, mengarahkan tingkah laku individu, dan menguatkan dorongan individu. Dalam pengkategorian, distribusi penilaian responden tentang faktor psikologis motivasi dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.10 Distribusi Faktor Psikologis Motivasi Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Faktor Psikologis Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	19	14,0
Baik	117	86,0
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden memiliki motivasi yang baik yaitu sebanyak 117 responden (86%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori baik dalam faktor psikologis motivasi adalah dikarenakan responden sudah cukup baik dalam menilai indikator motivasi yang terdiri dari menggerakkan individu, mengarahkan tingkah laku individu, dan menguatkan dorongan individu, pada item pertanyaan mayoritas responden menilai bahwa sebelum berobat ke Instalasi Rawat Jalan RSD Balung telah melakukan pencarian upaya pengobatan, baik dengan melakukan pengobatan sendiri maupun pergi ke pelayanan kesehatan, dan keinginan responden untuk berobat langsung ke Instalasi Rawat Jalan disertai dengan saran dan dukungan keluarga.

### 3) Sikap

Distribusi penilaian responden tentang faktor psikologis sikap didasarkan atas hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas beberapa indikator motivasi yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Dalam pengkategorian, distribusi penilaian responden tentang faktor psikologis motivasi dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.11 Distribusi Faktor Psikologis Sikap Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Faktor Psikologis Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	12	8,8
Baik	124	91,2
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 124 responden (91,2%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori baik dalam faktor psikologis sikap adalah dikarenakan responden sudah cukup baik dalam menilai indikator sikap tersebut yang terdiri dari menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab, pada item pertanyaan mayoritas responden menyatakan sikap yang baik tentang keputusan untuk menggunakan pelayanan rawat jalan RSD Balung, sikap yang baik tentang keinginan responden untuk menggunakan pelayanan rawat jalan RSD Balung, sikap yang baik tentang pendiskusian masalah tentang keputusan untuk menggunakan pelayanan rawat jalan RSD Balung dengan mempertimbangkan saran dari keluarga/ teman responden, serta sikap yang baik untuk menanggung segala resiko ketika menggunakan pelayanan rawat jalan RSD Balung.

#### c. Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Distribusi penilaian responden tentang proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan didasarkan atas hasil penelitian dengan

menggunakan kuesioner, untuk indikator yang digunakan yaitu pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi alternatif. Dalam pengkategorian, distribusi penilaian reponden tentang proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sehingga dapat diperoleh distribusi sebagai berikut.

Tabel 4.12 Distribusi Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan RSD Balung Tahun 2014

Proses Pengambilan Keputusan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	5	3,7
Cukup	45	33,1
Baik	86	63,2
Jumlah	136	100

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 136 responden sebagian besar responden memiliki pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 86 responden (63,2%). Banyaknya responden yang termasuk dalam kategori baik dalam proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan adalah dikarenakan responden sudah cukup baik dalam menilai tahapan demi tahapan dalam proses pengambilan keputusan tersebut yaitu mengenali kebutuhan atau masalah kesehatannya; melakukan pencarian informasi tentang jenis pelayanan, tarif pelayanan dan informasi pelayanan penunjang secara jelas; serta melakukan perbandingan dengan rumah sakit yang lain.

#### 4.1.4 Analisis Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

##### a. Hubungan Bauran Tempat dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan bauran tempat dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.13 Hasil Analisis Hubungan Bauran Tempat dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Bauran Tempat	Approx. Sig.
			0,002

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,002 < nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan bauran tempat dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara bauran tempat dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.14 Tabel Silang Bauran Tempat dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bauran Tempat	Baik	69	50,7	21	15,4	5	3,7	95	69,9
	Cukup	17	12,5	24	17,6	0	0	41	30,1
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang baik terhadap bauran tempat dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 69 responden (50,7%) lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian baik terhadap bauran tempat dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang. Jumlah responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran tempat dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran tempat dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik. Selanjutnya, tidak seorang responden

pun yang memberikan penilaian kurang terhadap bauran tempat dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

b. Hubungan Bauran Produk dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan bauran produk dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.15 Hasil Analisis Hubungan Bauran Produk dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Bauran Produk	Approx. Sig.
			0,006

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,006 < nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan bauran produk dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara bauran produk dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.16 Tabel Silang Bauran Produk dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bauran Produk	Baik	71	52,2	24	17,6	5	3,7	100	73,5
	Cukup	15	11	21	15,4	0	0	36	26,5
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang baik terhadap bauran produk dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak

71 responden (52,2%) lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian baik terhadap bauran produk dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang. Jumlah responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran produk dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran produk dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik. Selanjutnya, tidak seorang responden pun yang memberikan penilaian kurang terhadap bauran produk.

c. Hubungan Bauran Harga dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan bauran harga dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.17 Hasil Analisis Hubungan Bauran Harga dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Bauran Harga	Approx. Sig.
			0,016

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,016 < nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan bauran harga dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara bauran harga dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.18 Tabel Silang Bauran Harga dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bauran Harga	Baik	44	32,3	15	11	3	2,2	62	45,6
	Cukup	39	28,7	18	13,2	2	1,5	59	43,4
	Kurang	3	2,2	12	8,8	0	0	15	11
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.18 menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang baik terhadap bauran harga dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 44 responden (32,3%) lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian baik terhadap bauran harga dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang. Jumlah responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran harga dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran harga dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang. Selanjutnya, masih terdapat responden yang memberikan penilaian kurang terhadap bauran harga dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

d. Hubungan Bauran Promosi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan bauran promosi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.19 Hasil Analisis Hubungan Bauran Promosi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Bauran Promosi	Approx. Sig. 0,006

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,006 < nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan bauran promosi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara bauran promosi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.20 Tabel Silang Bauran Promosi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bauran Promosi	Baik	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cukup	47	34,5	38	28	2	1,5	87	64
	Kurang	39	28,7	7	5,1	3	2,2	49	36
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.20 menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang cukup terhadap bauran promosi dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 47 responden (34,5%) lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran promosi dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang. Selanjutnya, masih terdapat responden yang memberikan penilaian kurang terhadap bauran promosi dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup dan baik.

e. Hubungan Bauran Orang dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan bauran orang dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.21 Hasil Analisis Hubungan Bauran Orang dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Bauran Orang	0,008

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,008 < nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan bauran orang dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara bauran orang dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.22 Tabel Silang Bauran Orang dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bauran Orang	Baik	82	60,3	34	25	5	3,7	121	89
	Cukup	4	2,9	11	8,1	0	0	15	11
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.22 menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang baik terhadap bauran orang dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 82 responden (60,3%) lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian baik terhadap bauran orang dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang. Jumlah responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran orang dengan diiringi

proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran orang dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik. Selanjutnya, tidak seorang responden pun yang memberikan penilaian kurang terhadap bauran orang dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

f. Hubungan Bauran Proses dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan bauran proses dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.23 Hasil Analisis Hubungan Bauran Proses dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Bauran Proses	0,009

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,009 < nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan bauran proses dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara bauran proses dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.24 Tabel Silang Bauran Proses dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bauran Proses	Baik	69	50,7	23	16,9	5	3,7	97	71,3
	Cukup	17	12,5	22	16,2	0	0	39	28,7
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.24 menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang baik terhadap bauran proses dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 69 responden (50,7%) lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian baik terhadap bauran proses dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang. Jumlah responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran proses dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran proses dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik. Selanjutnya, tidak seorang responden pun yang memberikan penilaian kurang terhadap bauran proses dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

g. Hubungan Bauran Bukti Fisik dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan bauran bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.25 Hasil Analisis Hubungan Bauran Bukti Fisik dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Bauran Bukti Fisik	Approx. Sig.
			0,119

Tabel 4.25 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,119 > nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima dengan interpretasi bahwa tidak ada hubungan bauran bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara bauran bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.26 Tabel Silang Bauran Bukti Fisik dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bauran Bukti Fisik	Baik	53	38,9	33	24,3	4	3	90	66,2
	Cukup	33	24,3	12	8,8	1	0,7	46	33,8
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.26 menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang baik terhadap bauran bukti fisik dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 53 responden (38,9%) lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian baik terhadap bauran bukti fisik dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup, namun selisih dari responden yang memberikan penilaian baik terhadap bauran bukti fisik dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik maupun cukup hampir setara yaitu sebesar 20 responden (14,6%). Jumlah responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran bukti fisik dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup

lebih besar daripada responden yang memberikan penilaian cukup terhadap bauran proses dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik bahkan kurang. Selanjutnya, tidak seorang responden pun yang memberikan penilaian kurang terhadap bauran bukti fisik dengan diiringi proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

#### 4.1.5 Analisis Hubungan Faktor Psikologis Pasien dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

##### a. Hubungan Faktor Psikologis Persepsi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan faktor psikologis persepsi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.27 Hasil Analisis Hubungan Faktor Psikologis Persepsi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Faktor Psikologis Persepsi	0,020

Tabel 4.27 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,020 < nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan faktor psikologis persepsi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara faktor psikologis persepsi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.28 Tabel Silang Faktor Psikologis Persepsi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Faktor Psikologis Persepsi	Baik	39	28,7	13	9,6	0	0	52	38,2
	Cukup	44	32,4	31	22,8	5	3,7	80	58,8
	Kurang	3	2,2	1	0,7	0	0	4	2,9
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.28 menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai persepsi dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 44 responden (32,4%) lebih besar daripada responden yang mempunyai persepsi cukup dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang. Jumlah responden yang mempunyai persepsi baik dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik lebih besar daripada responden yang mempunyai persepsi baik dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup. Selanjutnya, masih terdapat responden yang mempunyai persepsi kurang dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup dan baik.

b. Hubungan Faktor Psikologis Motivasi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan faktor psikologis motivasi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.29 Hasil Analisis Hubungan Faktor Psikologis Motivasi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Faktor Psikologis Motivasi	Approx. Sig. 0,008

Tabel 4.29 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,008 < nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan faktor psikologis motivasi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara faktor psikologis motivasi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.30 Tabel Silang Faktor Psikologis Motivasi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Faktor Psikologis Motivasi	Baik	80	58,8	32	23,5	5	3,7	117	86
	Cukup	6	4,4	13	9,6	0	0	19	14
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.30 menunjukkan bahwa mayoritas motivasi yang baik dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 80 responden (58,8%) lebih besar daripada responden yang mempunyai motivasi baik dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang. Jumlah responden yang mempunyai motivasi cukup dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup lebih besar daripada responden yang mempunyai motivasi cukup dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik. Bahkan tidak ada seorang responden pun yang mempunyai motivasi kurang dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

c. Hubungan Faktor Psikologis Sikap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Untuk mengetahui hubungan faktor psikologis sikap dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.31 Hasil Analisis Hubungan Faktor Psikologis Sikap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan			Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers'd	Faktor Psikologis Sikap	0,016

Tabel 4.31 menunjukkan bahwa dari hasil uji asosiasi *Somer's D* diperoleh nilai *Approx sig.* = 0,016 < nilai *alpha* ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan faktor psikologis sikap dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Selanjutnya, untuk mengetahui distribusi antara faktor psikologis sikap dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel silang dibawah ini.

Tabel 4.32 Tabel Silang Faktor Psikologis Sikap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Faktor Psikologis Sikap	Baik	83	61	36	26,5	5	3,7	124	91,2
	Cukup	3	2,2	9	6,6	0	0	12	8,8
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		86	63,2	45	33,1	5	3,7	136	100

Berdasarkan tabel 4.32 menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap yang baik dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik yaitu sebanyak 83 responden (61%) lebih besar daripada responden yang mempunyai sikap baik dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup bahkan kurang.

Jumlah responden yang mempunyai sikap yang cukup dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang cukup lebih besar daripada responden yang mempunyai sikap yang cukup dengan diiringi proses pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan yang baik. Bahkan tidak ada seorang responden pun yang mempunyai sikap yang kurang.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

#### a. Hubungan Bauran Tempat dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan bauran tempat dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian tentang pengaruh bauran pemasaran (*marketing mix*) terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang dilakukan oleh Ulfah (2014) yaitu terdapat hubungan antara variabel tempat yang berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien untuk menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2007) bahwa pengaruh eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap proses pengambilan keputusan pasien di rumah sakit untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan adalah kebijakan bauran pemasaran yang ditetapkan oleh pemasar rumah sakit. Salah satu bentuk elemen bauran pemasaran tersebut yaitu elemen bauran tempat. Hal ini juga selaras dengan teori dari Supriyanto dan Ernawaty (2010) yang menyatakan bahwa tempat akan mempengaruhi keputusan pembelian jasa oleh pelanggan. Tempat erat kaitannya dengan usaha pemasar dalam melakukan pemasaran, karena dekat serta mudah dijangkaunya lokasi pada umumnya lebih disukai pelanggan.

Kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu juga dikarenakan pasien menilai bahwa akses untuk menuju RSD Balung mudah dijangkau, kemudahan untuk memperoleh sarana transportasi, tersedianya area parkir bagi kendaraan responden, lengkapnya jenis pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit, dan tersedianya jenis pelayanan untuk memenuhi keluhan penyakit para pasiennya. Bauran tempat berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan karena tempat berkaitan dengan transaksi atau interaksi antara rumah sakit dengan pasiennya. Tersedianya jenis pelayanan kesehatan, mudahnya keterjangkauan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun akses lokasi, dan adanya parkir akan menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang akan dilakukan oleh seorang pasien. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan tersedianya jenis pelayanan maka pasien dapat mempertimbangkan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh rumah sakit tersebut, keterjangkauan pelayanan baik dari segi jarak maupun akses lokasi juga akan menjadi bahan pertimbangan dalam hal pemilihan tempat pelayanan kesehatan karena pasien tentu akan memikirkan kedekatan tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan, serta dengan tersedianya tempat parkir juga berguna dalam memarkirkan kendaraan pasien maupun keluarganya.

Hal ini diperkuat oleh teori dari Engel *et al.* (1995) bahwa seseorang melakukan pembelian untuk memenuhi kebutuhannya ditentukan pertimbangan tempat atau lokasi dimana barang atau jasa diperoleh. Pertimbangan tersebut yaitu diantaranya (a) lokasi berkaitan dengan jarak dan kedalamannya; (b) karakteristik tempat; (c) proses perbandingan dan (d) penerimaan terhadap lokasi atau tempat tersebut. Sebagai salah satu rangsangan pemasaran, maka tempat atau lokasi yang mudah dicapai akan menjadi sumber daya tarik yang akan mempengaruhi pasien dalam memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Hubungan Bauran Produk dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan bauran produk dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian tentang pengaruh bauran pemasaran (*marketing mix*) terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang dilakukan oleh Ulfah (2014) yaitu terdapat hubungan antara variabel produk yang berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien untuk menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2007) bahwa pengaruh eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap proses pengambilan keputusan pasien di rumah sakit untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan adalah kebijakan bauran pemasaran yang ditetapkan oleh pemasar rumah sakit. Salah satu bentuk elemen bauran pemasaran tersebut yaitu elemen bauran produk. Hal ini juga selaras dengan teori dari Supriyanto dan Ernawaty (2010) yang menyatakan bahwa produk akan mempengaruhi keputusan pembelian pelanggan atas dasar jasa yang sama namun ada perbedaan pelayanan misalnya keragaman pelayanan, keragaman harga, pelayanan yang cepat, keramahan pemberi pelayanan dan keterampilan profesi pelayanan. Semakin menarik produk yang ditawarkan rumah sakit kepada pelanggan maka akan meningkatkan admisi, kunjungan atau laba suatu rumah sakit itu sendiri.

Kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan hasil penelitian terdahulu juga dikarenakan pasien menilai bahwa di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sudah melakukan pengembangan suatu produk pelayanan baru, adanya variasi pelayanan yang ditawarkan kepada pasien, tersedianya pelayanan penunjang serta pelayanan komplementer yaitu berupa pelayanan akupuntur yang terdapat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung. Bauran produk berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan karena produk berkaitan dengan bentuk jasa yang akan ditawarkan rumah sakit kepada para pelanggannya.

Rumah sakit dituntut untuk melakukan inovasi produk berupa pengembangan suatu produk pelayanan baru, adanya variasi pelayanan yang ditawarkan kepada pasien, tersedianya pelayanan penunjang serta pelayanan komplementer, hal ini juga akan mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan (berkunjung) ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Adanya upaya keberlanjutan rumah sakit dalam melakukan pengembangan produk pelayanannya maka semakin besar kemungkinan individu pasien untuk memanfaatkan pelayanan tersebut, karena upaya pengembangan produk layanan salah satu tujuannya adalah untuk memenuhi keinginan konsumen yang belum puas. Adanya variasi pelayanan yang ditawarkan kepada pasien juga akan menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang akan dilakukan oleh seorang pasien karena dengan semakin beragamnya jenis pelayanan yang ditawarkan maka pasien dapat memilih jenis pelayanan yang sesuai bagi kebutuhan mereka. Selanjutnya, adanya pelayanan penunjang dan pelayanan komplementer bagi pasien juga akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan ke fasilitas pelayanan karena dengan tersedianya pelayanan penunjang maupun komplementer akan memudahkan pasien jika sewaktu-waktu membutuhkan pelayanan tersebut, misalnya pelayanan laboratorium, radiologi maupun akupunktur.

Hal ini diperkuat oleh teori dari Sabarguna (2004), bahwa bauran produk dalam pelayanan jasa tidak hanya keanekaragaman produk namun juga *service*. Pengambilan keputusan oleh pasien didasari oleh kebutuhan pasien akan suatu jasa pelayanan kesehatan. Produk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien mendorong pasien untuk menggunakan pelayanan tersebut. Jenis pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit membantu pasien untuk mengenali lebih dalam kebutuhan mereka dan memudahkan pasien untuk memilih. Selain jenis pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, *service* merupakan salah satu hal yang dipertimbangkan dan menjadi bahan pertimbangan oleh pasien. Tujuan pelayanan rumah sakit salah satunya adalah menyembuhkan pasien, dimana pelayanan tersebut harus memuaskan pasien. Pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pasien. Tersedianya jenis pelayanan yang dibutuhkan pasien dan juga *service* yang

baik merupakan bahan yang nantinya akan mendorong pasien untuk mengevaluasi untuk mengambil keputusan pelayanan kesehatan yang akan digunakan.

c. Hubungan Bauran Harga dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan bauran harga dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2007) bahwa pengaruh eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap proses pengambilan keputusan pasien di rumah sakit untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan adalah kebijakan bauran pemasaran yang ditetapkan oleh pemasar rumah sakit. Salah satu bentuk elemen bauran pemasaran tersebut yaitu elemen bauran harga. Hasil penelitian ini juga selaras dengan teori dari Lupiyoadi dan Hamdani (2006) yang menyatakan bahwa penentuan harga juga sedemikian penting dalam menentukan seberapa jauh sebuah layanan jasa dinilai oleh konsumen sebelum memutuskan untuk melakukan pembelian dan juga dalam proses membangun citra dan dalam hal kualitas.

Bauran harga berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan karena harga berkaitan dengan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Kualitas pelayanan dan obat, serta kesesuaian tarif pelayanan dan obat yang diperoleh pasien ketika melakukan pelayanan rawat jalan akan mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan baiknya kualitas pelayanan dan obat yang diperoleh pasien maka pasien akan mempertimbangkan kembali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut, serta dengan kesesuaian tarif pelayanan dan obat yang diperoleh pasien ketika melakukan pelayanan rawat jalan tentu pasien juga akan mempertimbangkan kewajaran biaya, dimana pelayanan dengan tarif yang murah belum tentu akan dipilih oleh seorang pasien. Hal ini diperkuat dengan teori dari Sabarguna (2004) bahwa

harga haruslah dapat diatur agar rasional, artinya dimengerti dan sesuai antara pengeluaran dan pelayanan yang didapat. Harga juga akan mempengaruhi keputusan pemanfaatan oleh pelanggan karena tinggi rendahnya harga akan mempengaruhi minat memanfaatkan oleh pelanggan. Dengan demikian harga merupakan daya tarik khusus, yang dapat diambil manfaatnya sehingga lebih murah. Pelayanan dengan tarif yang murah belum tentu akan dipilih oleh pelanggan namun harus wajar dan berimbang, apabila mahal tetapi dengan mutu baik maka pelanggan tidak akan kecewa, namun sebaliknya jika tarif yang mahal tetapi memperoleh pelayanan buruk maka barang tentu pelanggan akan beralih untuk memanfaatkan pelayanan yang sejenis di rumah sakit pesaingnya.

Meskipun demikian, terdapat perbedaan hasil penelitian dengan penelitian terdahulu tentang pengaruh bauran pemasaran (*marketing mix*) terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang dilakukan oleh Ulfah (2014) yaitu variabel harga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien untuk menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Ketidaksesuaian antara hasil penelitian ini dikarenakan kondisi dilapangan ketika penelitian sedang dilakukan berbeda. Hal tersebut dapat diketahui berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfah yang menyebutkan bahwa pada penelitiannya harga secara kebetulan tidak ada hubungan dengan keputusan menggunakan jasa rawat jalan di rumah sakit Bina Sehat, karena pasien merupakan golongan ekonomi kelas menengah keatas yang tidak mempertimbangkan lebih dalam lagi mengenai harga sebelum berobat ke rumah sakit tersebut. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil yang peneliti dapatkan, dimana pasien menilai bahwa tarif pelayanan dan harga obat yang ditetapkan oleh pihak RSD Balung masih dirasa mahal, namun penilaian tarif yang mahal oleh pasien tersebut dikarenakan pasien merupakan golongan ekonomi kelas menengah kebawah yang mempunyai pendapatan dibawah Rp. 800.000 dan Rp. 800.000 – Rp. 1.270.000. Perbedaan hasil penelitian ini juga dikarenakan perbedaan jenis rumah sakit, dimana RSD Balung merupakan rumah sakit pemerintah sedangkan RS Bina Sehat merupakan rumah sakit

swasta yang akan berpengaruh terhadap tren pemanfaatan oleh pasiennya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Noegroho (1997) menyebutkan bahwa tingkat kepuasan pasien ternyata lebih tinggi ketika menjalani perawatan di rumah sakit swasta bila dibandingkan rumah sakit milik pemerintah. Hal ini dikarenakan citra pasien terhadap rumah sakit pemerintah identik dengan tarif murah namun disertai dengan pelayanan yang kurang memuaskan, sedangkan pada rumah sakit swasta pasien beranggapan bertarif mahal namun disertai dengan pelayanan yang memuaskan, meskipun sebenarnya standar penetapan tarif dari kedua rumah sakit tersebut telah ditetapkan oleh pemerintah. Pasien dengan golongan ekonomi kelas menengah keatas biasanya cenderung menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta karena lebih memilih pada segi kualitas pelayanan yang lebih baik dibanding pada rumah sakit pemerintah, begitu pula sebaliknya pasien dengan golongan ekonomi kelas menengah kebawah biasanya cenderung menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah karena mengejar pada tarif yang lebih murah dibanding rumah sakit swasta. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Permana (2005) bahwa pelanggan yang datang dan membeli produk rumah sakit dengan kemampuan ekonomi rendah, biasanya mereka datang dan membeli produk rumah sakit semata-mata melihat biaya yang murah, walaupun sebenarnya mereka menginginkan pelayanan dengan mutu yang standar dari dokternya. Mereka pasrah dengan pelayanan apapun yang diberikan oleh pemberi pelayanan di rumah sakit, dan sangat mungkin merasakan ketidakpuasan akan tetapi mereka menyadari bahwa kemampuan bayarnya rendah.

d. Hubungan Bauran Promosi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan bauran promosi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian tentang pengaruh bauran pemasaran (*marketing mix*) terhadap

keputusan menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang dilakukan oleh Ulfah (2014) yaitu terdapat hubungan antara variabel promosi yang berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien untuk menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2007) bahwa pengaruh eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap proses pengambilan keputusan pasien di rumah sakit untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan adalah kebijakan bauran pemasaran yang ditetapkan oleh pemasar rumah sakit. Salah satu bentuk elemen bauran pemasaran tersebut yaitu elemen bauran promosi. Hasil penelitian ini juga selaras dengan teori dari Supriyanto dan Ernawaty (2010) yang menyatakan bahwa promosi akan mempengaruhi pelanggan karena sebagaimana tujuan dari promosi oleh marketer yaitu untuk menginformasikan, merayu, dan mengingatkan calon pelanggan untuk mempengaruhi pendapatnya dalam mengambil sebuah keputusan.

Kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan hasil penelitian terdahulu juga dikarenakan pasien pernah mendapatkan promosi dan kejelasan informasi tentang pelayanan rawat jalan (meliputi kelengkapan dan ketersediaan pelayanan, kualitas pelayanan, dan keterjangkauan tarif pelayanan) dari keluarga maupun temannya sebelum melakukan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, serta pernah menjumpai tentang rambu petunjuk RSD Balung di jalan. Namun sebagian besar pasien menilai bahwa rumah sakit tidak pernah melakukan upaya promosi melalui media promosi (brosur, *leaflet*, dll) di RSD Balung. Bauran promosi berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan karena promosi berkaitan dengan upaya mengkomunikasikan produk atau jasa layanan kepada pasien dengan tujuan agar pasien berpengaruh untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan tersebut. Adanya upaya promosi dan kejelasan informasi tentang pelayanan rawat jalan, dan adanya rambu petunjuk rumah sakit di jalan akan mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan adanya promosi dan kejelasan informasi tentang pelayanan

rawat jalan maka hal tersebut akan dijadikan bahan pertimbangan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan mana yang nantinya akan digunakan, serta mempermudah pasien dalam memperoleh informasi pelayanan yang akan digunakan. Selanjutnya, dengan adanya rambu petunjuk rumah sakit di jalan raya juga digunakan pasien sebagai penunjuk arah dimana lokasi rumah sakit yang akan dituju oleh pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatannya.

Hal ini diperkuat dengan teori dari Sabarguna (2004) bahwa promosi sebagai usaha untuk mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit. Strategi promosi merupakan suatu rencana strategis untuk penggunaan elemen atau unsur media promosi, yaitu iklan, *public relation*, *personal selling*, dan *sales promotion* secara optimal. Ada dua strategi utama dalam bauran promosi, meliputi strategi dorong yaitu strategi yang bertujuan untuk mendapatkan pasien melalui rujukan berjenjang dengan menggunakan media yang dapat berupa periklanan dan promosi penjualan secara gencar, dan strategi tarik yaitu strategi yang bertujuan agar rumah sakit mendapatkan pasien langsung dari masyarakat maupun rujukan di bawahnya dengan menggunakan penjualan personel, yaitu *getok tular* (*word of mouth*) secara gencar.

e. Hubungan Bauran Orang dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan bauran orang dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian tentang pengaruh bauran pemasaran (*marketing mix*) terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang dilakukan oleh Ulfah (2014) yaitu terdapat hubungan antara variabel petugas yang berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien untuk menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Supriyanto dan Ernawaty (2010) bahwa orang/ karyawan rumah sakit

berkaitan dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan rumah sakit hingga akhirnya akan mempengaruhi keputusan pelanggan untuk membeli jenis produk/ jasa atau jumlah yang akan dibeli tersebut.

Kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan hasil penelitian terdahulu juga dikarenakan pasien menilai bahwa tenaga dokter dan petugas administrasi memiliki keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan, serta tenaga dokter dan petugas administrasi sudah memperhatikan dan menanggapi keluhan pasien, serta sebagian besar pasien menilai bahwa pegawai rumah sakit sudah melakukan kegiatan *cross selling* dengan baik di RSD Balung. Bauran orang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan karena orang berkaitan dengan pemasaran internal rumah sakit dengan tujuan untuk menarik pasien agar memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Keterampilan yang baik oleh dokter dan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, serta memperhatikan dan menanggapi keluhan pasien serta pegawai rumah sakit yang melakukan kegiatan *cross selling* dengan baik di RSD Balung juga akan mempengaruhi minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan poli rawat jalan yang ada di rumah sakit tersebut. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan adanya keterampilan yang baik oleh dokter dan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan terhadap pasien maka hal tersebut akan dijadikan bahan pertimbangan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan mana yang nantinya akan digunakan karena pasien lebih memilih pelayanan yang sejenis namun diimbangi dengan keprofesionalitas tenaga dokter maupun tenaga administrasinya, hal ini berhubungan dengan kemampuan dokter maupun petugas administrasi dalam memberikan kebutuhan kepuasan terhadap pasiennya. Tenaga dokter dan petugas administrasi yang memperhatikan dan menanggapi keluhan pasien juga akan berpengaruh terhadap minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan karena hal ini berkaitan dengan hubungan terapeutik antara pasien dengan dokter, sehingga dengan adanya hubungan tersebut diharapkan pasien bisa merasa nyaman dan meningkatkan

loyalitas pasien berupa memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di rumah sakit oleh pasien. Selanjutnya, pegawai rumah sakit yang melakukan kegiatan *cross selling* juga akan mempengaruhi minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan poli rawat jalan lain yang ada di rumah sakit.

Hal ini diperkuat dengan teori dari Irene (2008) bahwa sumber daya manusia kesehatan (*people*) akan mempengaruhi keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan rumah sakit. *People* merupakan penghasil jasa yang ditawarkan kepada pasien. Karakteristik jasa yang tidak berwujud (*intangible*) mengharuskan tenaga kesehatan harus mampu menciptakan dan menghasilkan jasa pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien. Setiap organisasi pelayanan kesehatan sering dihadapkan dengan keadaan darurat, sehingga pemberian pelayanan kepada pasien harus segera dilakukan atau tidak dapat ditunda karena berkaitan dengan masalah hidup dan matinya pasien, sehingga pelayanan profesional merupakan tuntutan utama dalam pemberian pelayanan. Hal ini juga diperkuat oleh teori dari Haryanti (2000) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen dalam pelayanan adalah tata cara penyampaian informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dalam menanggapi keluhan-keluhan dari pasien dan bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa dalam memberikan respon terhadap keluhan pasien. Pada akhirnya, rasa kedekatan dan kenyamanan pasien dengan melakukan pelayanan kesehatan menumbuhkan kesetiaan pasien terhadap rumah sakit berupa pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan oleh pasien rumah sakit.

f. Hubungan Bauran Proses dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan bauran proses dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Supriyanto dan Ernawaty (2010) bahwa proses yang baik dalam pelayanan

oleh pemberi pelayanan kesehatan seperti SOP yang dimiliki oleh rumah sakit yang baik, upaya tindakan medis yang profesional yang dilakukan oleh dokter, waktu tunggu dan waktu proses pemeriksaan yang sesuai maka akan mempengaruhi keputusan pelanggan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berupa meningkatnya jumlah kunjungan per hari di rumah sakit tersebut.

Bauran proses berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan karena proses berkaitan dengan prosedur, jadwal, mekanisme, dan aktivitas dimana jasa dihasilkan dan disampaikan kepada pasien. Kesopanan serta keramahan tenaga dokter dan petugas perawat dalam memberikan pelayanan, tidak adanya kebisingan, kebersihan di ruang tunggu pasien, dan kenyamanan pasien dalam melakukan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan di rumah sakit. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan kesopanan dan keramahan yang baik oleh dokter dan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan terhadap pasien maka hal tersebut akan dijadikan bahan pertimbangan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan yang akan digunakan karena pasien lebih memilih melakukan pelayanan terhadap petugas yang sopan dan ramah kepadanya. Selanjutnya, tidak adanya kebisingan, kebersihan di ruang tunggu pasien, dan kenyamanan pasien dalam melakukan pelayanan kesehatan juga akan berpengaruh terhadap minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan karena dengan penilaian yang baik terhadap lingkungan fisik (tidak adanya kebisingan, sudah baiknya kebersihan, dan kenyamanan di tempat pelayanan) juga akan mempengaruhi kepuasan pasien yang akan berdampak pada keputusan untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Akan tetapi, sebagian pasien menilai waktu pelayanan dan waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung masih dirasa cukup lama. Hal ini disebabkan karena waktu yang diperlukan untuk melayani pasien berbeda-beda sesuai dengan pelayanan yang dilakukan, serta waktu tunggu yang lama adalah akibat banyaknya pasien yang antri untuk melakukan pelayanan rawat jalan di RSD Balung.

Meskipun demikian, terdapat perbedaan hasil penelitian dengan penelitian terdahulu tentang pengaruh bauran pemasaran (*marketing mix*) terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang dilakukan oleh Ulfah (2014) yaitu variabel proses tidak berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien untuk menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Ketidaksesuaian antara hasil penelitian hubungan antara bauran proses dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung ini dengan hasil penelitian terdahulu dikarenakan citra pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit swasta lebih baik dibanding rumah sakit pemerintah termasuk penilaian terhadap proses pelayanan ketika berobat di rumah sakit tersebut. Sehingga untuk semua indikator bauran proses di RS Bina Sehat dalam penelitian Ulfah tidak berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan pasien untuk menggunakan pelayanan rawat jalan di RS Bina Sehat

g. Hubungan Bauran Bukti Fisik dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bauran bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian tentang pengaruh bauran pemasaran (*marketing mix*) terhadap keputusan menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang dilakukan oleh Ulfah (2014) yaitu terdapat hubungan antara variabel sarana yang berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien untuk menggunakan jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori dari Alma (2000) bahwa bukti fisik dapat membantu pemasar untuk memposisikan perusahaannya di pasar dan memberikan dukungan yang nyata yang berhubungan dengan lokasi. Oleh karena itu bukti fisik yang baik barang tentu juga akan mempengaruhi keputusan pelanggan untuk membeli suatu produk dari pemasar.

Ketidaksesuaian antara hasil penelitian hubungan antara bauran bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung ini dengan hasil penelitian terdahulu dikarenakan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2014) menyebutkan bahwa pada penelitiannya variabel bukti fisik yang meliputi ruang tunggu bersih dan nyaman, kantin tersedia dan mudah dijangkau, toilet bersih dan terawat dan fasilitas pendukung ATM mempengaruhi keputusan pasien untuk menggunakan jasa rawat jalan di rumah sakit Bina Sehat. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil yang peneliti dapatkan, dimana penilaian pasien bahwa lokasi ruangan rawat jalan mudah dijangkau, penerangan di ruang pelayanan dan ruang tunggu yang baik, adanya toilet dan kantin bagi pasien, keamanan di ruang tunggu dan tempat parkir yang baik, dan kemudahan pasien untuk memperoleh obat tidak berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan.

Meskipun penilaian terhadap bukti fisik dari kedua penelitian ini baik dimana hasil penilaian pasien terhadap bukti fisik di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung adalah sebesar 66,2%, namun dari kedua hasil tersebut terdapat perbedaan dalam hal berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan. Ketidaksesuaian antara hasil penelitian hubungan antara bauran bukti fisik dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung ini dengan hasil penelitian terdahulu dikarenakan pasien yang memanfaatkan pelayanan di RSD Balung merupakan pasien dengan ekonomi kelas menengah kebawah yang tidak memperhatikan bauran bukti fisik. Karakteristik dari pasien ini yaitu datang berobat ke rumah sakit karena lebih mementingkan tarif yang lebih murah dibanding hasil pelayanan yang diperolehnya. Berbeda dengan pasien di RS Bina sehat yang termasuk ke dalam golongan ekonomi kelas menengah keatas, dimana lebih mementingkan aspek pelayanan yang bermutu, memuaskan dan suasana yang menyenangkan, misalnya tempat yang bersih, adanya tempat parkir yang baik. Hal ini sesuai dengan teori dari Permana (2005) bahwa pelanggan dengan kemampuan ekonomi atas datang berobat ke rumah sakit karena

menginginkan pelayanan yang bermutu, *service* memuaskan dan menyenangkan. Mereka mengharapkan sesuatu yang lain dan berbeda yang bisa meninggalkan kesan tertentu bagi dirinya. Jenis pelanggan ini sangat sensitif terhadap suasana pelayanan, bangunan yang artistik dan menarik, apalagi terhadap sikap dan perilaku provider.

#### 4.2.2 Hubungan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

##### a. Hubungan Faktor Psikologis Persepsi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan faktor psikologis persepsi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian tentang Hubungan Faktor Sosial dan Psikologis dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RS. Bhayangkara Makassar yang dilakukan oleh Saleh (2014) yaitu terdapat hubungan antara variabel persepsi terhadap keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2007) bahwa pengaruh internal meliputi faktor psikologis individu yaitu persepsi berpengaruh terhadap pengambilan keputusan pasien dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga selaras dengan teori dari Kotler dan Keller (2009) bahwa persepsi konsumen akan mempengaruhi perilaku aktual konsumen yaitu perilaku konsumen untuk membeli sebuah produk dari pemasar.

Kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan hasil penelitian terdahulu juga dikarenakan pasien menilai bahwa pernah mendapatkan informasi tentang RSD Balung, menilai baik terhadap citra rumah sakit, serta mayoritas pasien berkeinginan untuk menggunakan (kembali) pelayanan rawat jalan RSD balung sebagai tempat berobat untuk menyembuhkan penyakit yang dirasakannya. Meskipun demikian, masih terdapat pasien mempunyai persepsi yang kurang karena pasien tersebut

memang tidak pernah berobat ke RSD Balung sebelumnya terutama di Instalasi Rawat Jalan. Faktor psikologis persepsi berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan karena persepsi berkaitan dengan proses mengenali masalah tentang jasa pelayanan yang akan mereka peroleh. Kejelasan mendapatkan informasi tentang rumah sakit, penilaian baik terhadap citra rumah sakit, keinginan untuk menggunakan (kembali) pelayanan rawat jalan akan mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pasien yang mendapatkan informasi yang lebih baik tentang rumah sakit akan mempengaruhi mereka untuk lebih memilih dalam memanfaatkan rumah sakit tersebut, serta semakin tinggi penilaian yang baik terhadap citra rumah sakit dan keinginan untuk menggunakan (kembali) pelayanan rawat jalan oleh pasien juga akan berdampak terhadap semakin tingginya kemungkinan pasien akan memanfaatkan pelayanan pada rumah sakit tersebut.

Hal ini diperkuat dengan teori dari Lamb *et al.* (2001) bahwa persepsi pasien terhadap kualitas produk merupakan proses rangsangan dari pasien terkait dengan pemilihan terhadap suatu produk atau jasa dengan mempertimbangkan tingkat baik buruknya dari suatu produk/ jasa tersebut. Apabila suatu produk/ jasa tersebut baik maka pasien akan membelinya. Oleh karena itu persepsi pasien berpengaruh terhadap keputusan yang akan diambil untuk memanfaatkan suatu pelayanan jasa kesehatan.

**b. Hubungan Faktor Psikologis Motivasi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan**

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan faktor psikologis motivasi dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian tentang Hubungan Faktor Sosial dan Psikologis dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RS. Bhayangkara Makassar yang dilakukan oleh Saleh (2014) yaitu terdapat hubungan antara variabel motivasi terhadap keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

Bhayangkara Makassar. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2007) bahwa pengaruh internal meliputi faktor psikologis individu yaitu motivasi berpengaruh terhadap pengambilan keputusan pasien dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga selaras dengan teori dari Kotler dan Amstrong (2008) bahwa keputusan pembelian seseorang dipengaruhi oleh dorongan (motif) bawah sadar yang tidak dipahami sepenuhnya oleh pembeli.

Kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan hasil penelitian terdahulu juga dikarenakan pasien menilai bahwa pasien sebelum berobat ke Instalasi Rawat Jalan RSD Balung telah melakukan pencarian upaya pengobatan, baik dengan melakukan pengobatan sendiri maupun pergi ke pelayanan kesehatan terdekat misalnya puskesmas, dan keinginan pasien untuk berobat langsung ke Instalasi Rawat Jalan disertai dengan saran dan dukungan keluarga. Faktor psikologis motivasi berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan karena motivasi berkaitan dengan keinginan yang terdapat dalam diri seorang individu yang mendorongnya untuk melakukan keputusan memanfaatkan jasa pelayanan di rumah sakit. Pencarian upaya pengobatan yang dilakukan oleh pasien, dan keinginan pasien untuk berobat langsung ke Instalasi Rawat Jalan, dan adanya saran maupun dukungan dari keluarga akan mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pasien yang melakukan upaya pengobatan terlebih dahulu akan lebih mengetahui tentang penyakit yang dialaminya serta kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan yang berpengaruh terhadap keinginan untuk melakukan pemanfaatan pelayanan di rumah sakit, serta adanya saran maupun dukungan dari keluarga juga akan berpengaruh terhadap keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit karena saran maupun dukungan dari keluarga berperan penting bagi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Hal ini diperkuat dengan teori dari Lamb *et al.* (2001) bahwa motivasi pasien merupakan kekuatan pendorong yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan

untuk memenuhi kebutuhannya terhadap suatu pelayanan kesehatan. Proses keputusan membeli oleh konsumen dipengaruhi oleh motivasi dalam diri mereka untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka, yaitu dengan mengenali kebutuhan, mencari informasi suatu barang, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, motivasi sangat berperan penting dan kuat dalam diri seseorang untuk membantu mereka membuat suatu keputusan untuk memanfaatkan suatu produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya.

c. Hubungan Faktor Psikologis Sikap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan faktor psikologis sikap dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian tentang Hubungan Faktor Sosial dan Psikologis dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RS. Bhayangkara Makassar yang dilakukan oleh Saleh (2014) yaitu terdapat hubungan antara variabel sikap terhadap keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Schiffman dan Kanuk (2007) bahwa pengaruh internal meliputi faktor psikologis individu yaitu sikap berpengaruh terhadap pengambilan keputusan pasien dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga selaras dengan teori dari Kotler dan Amstrong (2008) bahwa sikap akan mempengaruhi perilaku pembelian konsumen terhadap suatu produk/ jasa yang ditawarkan oleh perusahaan.

Kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan hasil penelitian terdahulu juga dikarenakan pasien menilai bahwa pasien menyatakan sikap yang baik tentang keputusan dan keinginan pasien untuk menggunakan pelayanan rawat jalan, pendiskusian masalah tentang keputusan untuk menggunakan pelayanan rawat jalan dengan mempertimbangkan saran dari keluarga/ teman pasien, serta menanggung segala resiko ketika pasien menggunakan pelayanan rawat jalan RSD Balung. Faktor

psikologis sikap berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan karena sikap berkaitan dengan kesiapan seseorang untuk melakukan keputusan memanfaatkan jasa pelayanan di rumah sakit. Pernyataan sikap yang baik tentang keputusan dan keinginan pasien untuk menggunakan pelayanan rawat jalan, pendiskusian masalah tentang keputusan untuk menggunakan pelayanan rawat jalan dengan mempertimbangkan saran dari keluarga/ teman pasien, serta menanggung segala resiko ketika pasien menggunakan pelayanan rawat jalan akan mempengaruhi terhadap kesiapan pasien untuk melakukan pemanfaatan pelayanan di rumah sakit. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pasien yang menyatakan sikap dan keinginan yang baik tentang keputusan untuk menggunakan pelayanan rawat jalan berdasarkan pengalaman yang didapat, serta adanya pendiskusian masalah tentang keputusan untuk menggunakan pelayanan rawat jalan dengan mempertimbangkan saran dari keluarga/ teman pasien maka kemungkinan besar pasien akan melakukan pemanfaatan pelayanan di rumah sakit tersebut. Selanjutnya, kesediaan pasien untuk menanggung segala resiko dalam menggunakan pelayanan rawat jalan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan pada rumah sakit tersebut, yaitu pasien yang sanggup untuk menanggung segala resiko merupakan pasien dengan bentuk dari sikap yang paling tinggi, sehingga dari pembentukan sikap tersebut dapat menentukan keputusan dalam memanfaatkan pelayanan dari individu pasien. Hal ini juga diperkuat oleh teori dari Azwar (1997) bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya, berupa sikap memutuskan untuk membeli ataupun tidak terhadap produk maupun jasa. Sikap juga diperlukan bagi pemasar dalam mengevaluasi tindakan sebelum dilaksanakan suatu kegiatan pemasaran.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara bauran pemasaran dan faktor psikologis dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Bauran pemasaran yang terdiri dari elemen bauran tempat, bauran produk, bauran harga, bauran orang, dan bauran proses berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung. Hal ini di dukung dengan hasil penelitian yang dapat dijelaskan sebagai berikut:
  - 1) Pasien memberikan penilaian yang baik terhadap indikator bauran tempat.
  - 2) Pasien memberikan penilaian yang baik terhadap indikator bauran produk.
  - 3) Pasien memberikan penilaian yang baik terhadap indikator bauran harga.
  - 4) Pasien memberikan penilaian yang cukup terhadap indikator bauran promosi, akan tetapi pasien menilai tidak pernah mendapatkan media promosi (brosur, *leaflet*, dll) mengenai RSD Balung terutama pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung.
  - 5) Pasien memberikan penilaian yang baik terhadap indikator bauran orang.
  - 6) Pasien memberikan penilaian baik terhadap indikator bauran proses, akan tetapi sebagian pasien menilai waktu pelayanan dan waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung masih dirasa cukup lama. Hal ini disebabkan karena waktu yang diperlukan untuk melayani pasien berbeda-beda sesuai dengan pelayanan yang dilakukan, serta waktu tunggu yang lama adalah akibat banyaknya pasien yang antri untuk melakukan pelayanan rawat jalan di RSD Balung.

- 7) Selanjutnya, bauran bukti fisik tidak berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, motivasi dan sikap berhubungan dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan rawat jalan RSD Balung Kabupaten Jember. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dapat dijelaskan sebagai berikut:
  - 1) Sebagian besar pasien mempunyai persepsi yang cukup untuk memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, akan tetapi ada beberapa pasien mempunyai persepsi yang kurang karena pasien memang tidak pernah berobat ke RSD Balung sebelumnya terutama di Instalasi Rawat Jalan.
  - 2) Sebagian besar pasien mempunyai motivasi yang baik untuk memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung.
  - 3) Sebagian besar pasien mempunyai sikap yang baik untuk memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat diberikan saran-saran dengan harapan dapat memberi masukan yang bermanfaat untuk RSD Balung Kabupaten Jember. Adapun beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

### a. Bagi RSD Balung Kabupaten Jember

Saran yang dapat peneliti berikan terkait dengan penilaian pasien terhadap bauran pemasaran yang ada di RSD balung, adalah sebagai berikut:

- 1) Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan upaya promosi melalui media promosi berupa brosur, *leaflet*, *banner* maupun spanduk rumah sakit. Metode promosi dengan menggunakan brosur ataupun *leaflet* dapat dilakukan dengan cara meletakkan kumpulan brosur dan *leaflet* dimeja tempat pendaftaran maupun ditempat strategis lainnya yang mudah diakses oleh pengunjung rumah sakit, brosur dan *leaflet* juga dapat di bagikan kepada

pasien yang telah mendapatkan pelayanan (pasien pulang) pada poli yang mereka gunakan. Dengan berlakunya JKN pada tahun 2014, upaya promosi juga dapat dilakukan dengan membagikan brosur dan *leaflet* pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang memberikan rujukan untuk menggunakan pelayanan di RSD Balung (misalnya, PUSKESMAS, bidan, maupun dokter praktek), sehingga diharapkan pasien yang telah membaca brosur/ *leaflet* tersebut dapat menarik minat mereka dan memberikan saran kepada keluarganya untuk memanfaatkan pelayanan di RSD Balung. Metode promosi dengan menggunakan *banner* maupun spanduk dapat dilakukan dengan cara meletakkan banner maupun spanduk tersebut di tempat-tempat yang strategis. *Banner* dapat dipasang di pertigaan jalan atau di dekat lampu merah sehingga lebih mudah dibaca oleh pengendara kendaraan bermotor, sedangkan spanduk dapat di pasang di jalan raya yang dekat dengan pusat keramaian misalnya, pasar sehingga diharapkan lebih sering dilihat dan dibaca oleh masyarakat. *Banner* dan spanduk dipasang pada wilayah yang menjadi cakupan pelayanan kesehatan RSD Balung, yaitu kecamatan Balung, Kencong, Gumukmas, Puger, Wuluhan, Ambulu, Jenggawah, Ajung, Rambipuji, Umbulsari, Semboro, Jombang, Sumberbaru, Tanggul, dan Bangsalsari. Promosi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kunjungan pasiennya juga dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kerja sama dengan mitra fasilitas pelayanan kesehatan dasar (PUSKESMAS, bidan, maupun dokter praktek), sehingga diharapkan dapat menarik banyak konsumen rujukan dari pelayanan kesehatan tersebut.

- 2) Adanya sebagian pasien yang menilai waktu pelayanan dan waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung masih dirasa cukup lama, karena disebabkan waktu yang diperlukan untuk melayani pasien berbeda-beda sesuai dengan pelayanan yang dilakukan, serta waktu tunggu yang lama karena banyaknya pasien yang antri untuk melakukan pelayanan rawat jalan di RSD Balung. Meskipun demikian, diharapkan pihak rumah sakit dapat menjaga dan

meningkatkan indikator bauran proses berupa ketepatan waktu tunggu dan proses waktu pelayanan rumah sakit. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh dokter maupun petugas administrasi rumah sakit adalah dengan melaksanakan proses tindakan medis oleh dokter maupun pelayanan administrasi oleh petugas administrasi sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang diterapkan oleh RSD Balung. Baik atau tidaknya mutu pelayanan di rumah sakit salah satunya adalah tergantung dari kesesuaian tindakan yang dilakukan oleh dokter dengan standar yang diterapkan rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan efektifitas waktu pelayanan bagi pasien. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan loyalitas bagi pasien yang telah memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember.

b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan berupa penelitian terkait dengan pengaruh bauran promosi pada variabel bauran pemasaran dalam meningkatkan angka kunjungan pasien dalam memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSD Balung Kabupaten Jember.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adisasmito, W. 2008. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Aditama, T.Y. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Kedua*. Jakarta: UI Press.
- Alma, B. 2000. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa Edisi Revisi*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Anoraga, P. 2004. *Manajemen Bisnis*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, S. 1997. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Dever, G.E.A. 1984. *Epidemiology in Health Service Management*. [Serial Online] <http://books.google.co.id/books?id=0c0gi6xDI4C&pg=PA47&lpg=PA47&dq=Epidemiology+in+Health+Service+Management> (20 September 2014)
- Dirjen BUK-Kemenkes RI. 2011. *Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: BUK-Kemenkes RI.
- Djojodibroto, R.D. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Hipokrates.
- Engel, *et al.* 1995. *Perilaku Konsumen Jilid II*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Haryanti. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga
- Irene. D. S. 2008. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

- Kaplan, R.S dan Norton, D.P. 2000. *Balanced Scorecard, Menerapkan Strategi menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. 2005. *Manajemen Pemasaran Edisi Kesebelas Jilid 1*. Klaten: PT Intan Sejati.
- Kotler, P. dan Amstrong, G. 2001. *Dasar-dasar Pemasaran. Edisi Bahasa Indonesia. Jilid 1*. Jakarta: Prenhallindo.
- Kotler, P. dan Amstrong, G. 2008. *Prinsip-prinsip Pemasaran Edisi 12 Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. dan Keller, K.L. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Lamb, Hair, dan Mc Daniel. 2001. *Pemasaran Buku 1*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lupiyoadi, R dan Hamdani, A. 2006. *Manajemen Pemasara Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mangkunegara, A.A. 1988. *Perilaku Konsumen*. Bandung: PT. ERESKO.
- Marsuli, dkk. 2005. Mutu Pelayanan Pasien Peserta Askes Dan Umum Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.Yunus. Provinsi Bengkulu. *Jurnal*. JMPK Vol. 08/No.01.
- Miller, B, et ,al. 1997. *Use of medical care by African American and white older persons: comparative analysis of three national data sets*. [Serial Online] <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/52B/6/S325.full.pdf> (20 September 2014)
- Nasution, R. 2003. *Teknik Sampling*. Bahan Ajar Kuliah Program Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Ningsih, A.R. 2012. Hubungan antara Stimulasi Pemasaran dan Karakteristik Pasien dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Poliklinik Gigi dan Mulut RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Noegroho, A. 1997. Komunikasi Antara Perawat Dengan Pasien Sebagai Supportive Psychotherapy. *Tesis*. Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran Bandung.

- Notoatmodjo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta : Rineka. Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010<sup>a</sup>. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010<sup>b</sup>. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permana, H. 2005. *Diamond Head Drill dan Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Purwanto, N. 2003. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT Remaja Rosdakarya.
- Raharja, S.W. 2013. Pengaruh Psikologi Konsumen terhadap Keputusan Pembelian (studi pada PT. Winnertech lintas nusa). *Jurnal*. Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
- Rustiyanto, E. 2010. *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sabarguna, B. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng.
- Saleh, P. A. 2014. Hubungan Faktor Sosial dan Psikologis dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RS Bhayangkara Makassar. *Jurnal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Schiffman, L.G. dan Kanuk, L.L. 2007. *Consumer Behavior*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Simamora, Bilson. 2000. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sobur, A. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustska Setia.

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Stanton, W. J. 2000. *Prinsip Pemasaran Jilid I*. Jakarta : Erlangga.
- Sumarwan, U. 2003. *Perilaku Konsumen: Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia.
- 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*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Swastha, B dan Sukotjo, I. 1997. *Pengantar bisnis modern*. Yogyakarta: Liberty.
- Ulfah, M. 2014. Pengaruh Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Rawat Jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang.
- Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Wahyuni, S. 2010. Analisis Pengaruh Elemen Kepuasan Pelanggan terhadap Retensi Pelanggan di Instalasi Rawat Jalan RSD Dr. Soebandi. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**Lampiran A. Pengantar Kuesioner**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878 Fax (0331) 322995  
Jember 68121**

---

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara bauran pemasaran dan faktor psikologis dengan proses pengambilan keputusan pasien dalam pemanfaatan rawat jalan (studi di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember).

Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember,.....2014

Peneliti,

(Fathur Rachman Hakim)

**Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878 Fax (0331) 322995  
Jember 68121**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

Ruangan/Poli : .....

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Fathur Rachman Hakim

NIM : 092110101091

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan antara Bauran Pemasaran dan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Rawat Jalan (studi di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember).

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

Jember,.....2014

Responden,

(.....)

**Lampiran C. Kuesioner Penelitian**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878 Fax (0331) 322995  
Jember 68121**

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN ANTARA BAURAN PEMASARAN DAN FAKTOR  
PSIKOLOGIS DENGAN PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN  
PASIEN DALAM PEMANFAATAN RAWAT JALAN  
(Studi di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Kabupaten Jember)**

**I. Petunjuk Pengisian:**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan memberi tanda silang (X) pada kolom dan mengisi uraian yang disediakan kepada responden.
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani.
- c. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

**II. Identitas Responden**

- a. Nomor Responden :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :  L /  P
- d. Tingkat Pendidikan :  Tidak Sekolah  
 SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi

- e. Pekerjaan :  Petani  
 Wiraswasta  
 Pegawai Swasta  
 PNS/ TNI/ POLRI  
 Lainnya, Sebutkan.....
- f. Pendapatan per bulan :  < Rp. 800.000  
 Rp. 800.000 – Rp. 1.270.000  
 > Rp. 1.270.000

**III. Daftar Pertanyaan**

**1. Faktor Psikologis Pasien**

**a. Persepsi**

1. Sebelum Anda berobat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, apakah Anda pernah mendapatkan informasi dari keluarga/ tetangga/ teman Anda tentang RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden “a”, jelaskan informasi apa yang Anda peroleh dari keluarga/ tetangga/ teman Anda? \_\_\_\_\_*

---



---



---

2. Sebelumnya, apakah Anda juga pernah berobat di RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden “a”, jenis pelayanan kesehatan mana yang pernah Anda gunakan? \_\_\_\_\_*

---

*Selanjutnya jika jawaban responden “b”, maka langsung ke pertanyaan no. 5.*

3. Berdasarkan pengalaman Anda sebelumnya, bagaimanakah dengan bentuk pelayanan yang didapatkan oleh Anda ketika Anda berobat di RSD Balung?

a. Pelayanannya sudah baik

b. Pelayanannya buruk

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", jelaskan alasan berdasarkan jawaban yang Anda maksud?* \_\_\_\_\_

---

---

4. Berdasarkan pengalaman Anda sebelumnya, apakah Anda merasa puas dengan berobat di RSD Balung?

a. Ya

b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", mengapa Anda merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan di RSD Balung, jelaskan?* \_\_\_\_\_

---

---

---

5. Sebelum Anda berobat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dan berdasarkan pengalaman/ informasi yang pernah Anda peroleh, bagaimanakah kesan pertama Anda ketika mendengar nama RSD Balung?

a. Rumah sakitnya baik

b. Rumah sakitnya buruk

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", jelaskan alasan dari jawaban yang Anda maksud?* \_\_\_\_\_

---

---

6. Berdasarkan pengalaman/ informasi yang pernah Anda peroleh, apakah Anda akan memilih (kembali) untuk berobat di RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya, jelaskan alasan berdasarkan jawaban yang Anda maksud?*

*Selanjutnya jika jawaban responden “b”, Mengapa Anda sekarang tetap memilih berobat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, jelaskan? \_\_\_\_\_*

---

---

**b. Motivasi**

7. Sebelum Anda memutuskan untuk pergi ke Instalasi Rawat Jalan RSD Balung untuk mengobati penyakit yang Anda rasakan saat ini, apakah sebelumnya Anda juga berupaya mencari upaya pengobatan untuk mengobati penyakit Anda rasakan tersebut?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden “b”, maka langsung ke pertanyaan no. 10.*

8. Bagaimana usaha yang Anda lakukan dalam mencari upaya pengobatan penyakit yang Anda rasakan saat ini, sebelum Anda memutuskan untuk pergi ke Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Berobat ke pelayanan kesehatan
- b. Melakukan pengobatan sendiri (membeli obat di warung/ apotek)

*Selanjutnya jika jawaban responden “a”, jelaskan nama tempat dan alamat tempat pelayanan kesehatan yang pernah Anda gunakan? \_\_\_\_\_*

---

---

*Selanjutnya jika jawaban responden “b”, maka langsung ke pertanyaan no. 10.*

9. Apakah alasan Anda ingin melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung adalah karena merasa berobat ke pelayanan kesehatan lain, fasilitas ataupun peralatannya kurang memadai untuk menyembuhkan penyakit yang Anda rasakan?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden “b”, jelaskan alasan lain mengapa Anda berobat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung? \_\_\_\_\_*

---

---

---

10. Ketika Anda menderita penyakit yang Anda rasakan saat ini, apakah terpikirkan secara langsung oleh Anda untuk melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dalam menyembuhkan penyakit yang Anda rasakan?

- a. Ya
- b. Tidak

11. Apakah Anda mendapatkan dukungan keluarga ketika Anda memutuskan akan pergi berobat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

12. Apakah Anda juga mendapatkan saran dari keluarga untuk memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

**c. Sikap**

13. Ketika berbagai macam upaya pengobatan telah dilakukan namun tidak cukup untuk menyembuhkan penyakit yang Anda rasakan saat ini, pada akhirnya Anda memutuskan untuk melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung.

- a. Setuju
- b. Tidak setuju

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", jelaskan alasan berdasarkan jawaban Anda?* \_\_\_\_\_

---

---

14. Anda akan melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, karena sesuai dengan rumah sakit keinginan Anda.

- a. Setuju
- b. Tidak setuju

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", jelaskan alasan berdasarkan jawaban Anda?* \_\_\_\_\_

---

---

15. Sebelum Anda melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, Anda mendiskusikan masalah tersebut kepada keluarga/ teman Anda.

- a. Setuju
- b. Tidak setuju

16. Setelah Anda mendiskusikan masalah penyakit yang Anda rasakan kepada keluarga/ teman Anda, Anda memutuskan sendiri untuk melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung tanpa mempertimbangkan saran dari keluarga/ teman Anda.

- a. Setuju
- b. Tidak setuju

*Selanjutnya jika jawaban responden “b”, siapa yang paling berpengaruh dengan pengambilan keputusan Anda dalam memilih RSD Balung sebagai tempat berobat Anda?\_\_\_\_\_*

---

17. Ketika Anda melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, maka Anda sudah siap untuk mengeluarkan biaya sebesar berapapun.
- a. Setuju
  - b. Tidak setuju
18. Ketika Anda melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, maka Anda sudah siap menerima resiko apapun.
- a. Setuju
  - b. Tidak setuju

**2. Bauran Pemasaran**

**a. Tempat**

19. Bagaimana dengan jarak untuk pergi ke lokasi ketika Anda melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
- a. Dekat
  - b. Jauh
20. Bagaimana dengan akses untuk pergi ke lokasi ketika Anda melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
- a. Mudah dijangkau
  - b. Sulit dijangkau
21. Bagaimana dengan sarana transportasi Anda untuk pergi ke lokasi ketika Anda melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
- a. Mudah mendapatkan sarana transportasi
  - b. Sulit mendapatkan sarana transportasi

*Selanjutnya, sarana transportasi apa yang Anda gunakan untuk pergi ke pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?\_\_\_\_\_*

---

22. Apakah tempat parkir di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sudah memadai sebagai tempat untuk memarkirkan kendaraan Anda?

- a. Ya
- b. Tidak

23. Apakah pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sudah lengkap untuk memenuhi keluhan penyakit Anda?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", jelaskan alasan dari jawaban Anda?*

---

---

---

24. Apakah pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sudah tersedia untuk memenuhi keluhan penyakit Anda?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", jelaskan alasan dari jawaban Anda?*

---

---

---

**b. Produk**

25. Menurut Anda, apakah terdapat pengembangan suatu produk pelayanan baru di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dari tahun ke tahun?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "a", sebutkan pengembangan produk/ jenis pelayanan baru berdasarkan jawaban yang Anda maksud? \_\_\_\_\_*

---

---

26. Menurut Anda, apakah terdapat variasi bentuk pelayanan rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Ada
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", maka langsung ke pertanyaan no. 28.*

27. Bagaimana dengan variasi bentuk pelayanan rawat jalan yang ditawarkan kepada Anda di RSD Balung?

- a. Lengkap
- b. Tidak lengkap

28. Menurut sepengetahuan Anda, apakah ada jenis pelayanan rawat jalan khusus yang hanya terdapat di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung dibanding dengan rumah sakit lainnya?

- a. Ada
- b. Tidak

*Selanjutnya jika responden menjawab "a", sebutkan jenis pelayanan rawat jalan khusus yang ada di RSD Balung?\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_

29. Menurut Anda, apakah di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung memiliki pelayanan penunjang?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "a", sebutkan pelayanan penunjang yang Anda ketahui di RSD Balung?\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_

30. Menurut Anda, apakah di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung memiliki pelayanan komplementer?

- a. Ya
- b. Tidak

Selanjutnya jika jawaban responden “a”, sebutkan pelayanan komplementer yang Anda ketahui di RSD Balung? \_\_\_\_\_

---

---

**c. Harga**

31. Bagaimana dengan biaya pelayanan ketika Anda sedang melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Murah
- b. Mahal

Selanjutnya jika jawaban responden “b”, jelaskan alasan dari jawaban Anda?

---

---

---

32. Apakah biaya pelayanan yang Anda keluarkan sesuai dengan kualitas pelayanan yang anda peroleh ketika melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Sesuai
- b. Tidak sesuai

Selanjutnya jika jawaban responden “b”, jelaskan alasan dari jawaban Anda?

---

---

33. Bagaimana dengan harga obat ketika Anda sedang menebus obat di apotek Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Murah
- b. Mahal

Selanjutnya jika jawaban responden “b”, jelaskan alasan dari jawaban Anda?

---

---

---

34. Apakah biaya yang dikeluarkan ketika menebus obat di apotek Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sudah sesuai dengan kualitas obat yang Anda peroleh?

- a. Sesuai
- b. Tidak sesuai

*Selanjutnya jika jawaban responden “b”, jelaskan alasan dari jawaban Anda?*

---

---

---

35. Bagaimana dengan metode cara pembayaran ketika Anda melakukan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Pembayaran di belakang ketika sudah mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Pembayaran di muka ketika akan melakukan pelayanan kesehatan

**d. Promosi**

36. Apakah Anda pernah menerima promosi tentang pelayanan rawat jalan (meliputi kelengkapan dan ketersediaan pelayanan, kualitas pelayanan, dan keterjangkauan tarif pelayanan) dari keluarga atau teman Anda sebelum melakukan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Pernah
- b. Tidak pernah

*Selanjutnya jika jawaban responden “b”, maka langsung ke pertanyaan no. 39.*

37. Menurut Anda dengan memperoleh promosi tentang pelayanan rawat jalan (meliputi kelengkapan dan ketersediaan pelayanan, kualitas pelayanan, dan keterjangkauan tarif pelayanan) oleh keluarga atau teman Anda, Anda memperoleh informasi yang cukup mengenai profil RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

38. Apakah Anda memperoleh media promosi (brosur, *leaflet*, dll) mengenai RSD Balung terutama pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", maka langsung ke pertanyaan no. 41.*

39. Bagaimana kejelasan informasi yang diperoleh dari media promosi (brosur, *leaflet*, dll) mengenai RSD Balung, terutama pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan?

- a. Jelas
- b. Tidak jelas

40. Apakah Anda pernah menjumpai tentang rambu penunjuk RSD Balung yang ada saat ini?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", maka langsung ke pertanyaan no. 43.*

41. Menurut Anda dengan adanya rambu penunjuk RSD Balung, apakah Anda memperoleh informasi yang cukup mengenai lokasi RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

***e. Orang***

42. Bagaimana keterampilan yang dimiliki oleh dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Baik
- b. Tidak baik

43. Bagaimana keterampilan yang dimiliki oleh petugas administrasi dalam memberikan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Baik
- b. Tidak baik

44. Menurut Anda, selama melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, apakah dokter memperhatikan dan menanggapi keluhan Anda?
- Ya
  - Tidak
45. Menurut Anda, selama melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung, petugas administrasi memperhatikan dan menanggapi permasalahan Anda?
- Ya
  - Tidak
46. Ketika berobat di suatu poli tertentu, apakah Anda pernah mendapatkan promosi secara langsung tentang pelayanan poli yang lain (jenis pelayanan, kelengkapan dan ketersediaan pelayanan, serta informasi tarif pelayanan) di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung oleh pegawai rumah sakit (dokter, perawat, petugas administrasi)?
- Ya
  - Tidak
- Selanjutnya jika jawaban responden "a", sebutkan petugas yang memberi informasi pelayanan kepada Anda? \_\_\_\_\_*
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Selanjutnya jika jawaban responden "b", maka langsung ke pertanyaan no. 49.*
47. Menurut Anda dengan memperoleh promosi tentang pelayanan poli rawat jalan lain (jenis pelayanan, kelengkapan dan ketersediaan pelayanan, serta informasi tarif pelayanan) dari pegawai rumah sakit (dokter, perawat, petugas administrasi), Anda memperoleh informasi yang cukup mengenai poli tersebut dan berkeinginan untuk memanfaatkannya?
- Ya
  - Tidak

*f. Proses*

48. Bagaimana dengan waktu tunggu ketika Anda sedang melakukan pelayanan rawat jalan di RSD Balung?
  - a. Cepat
  - b. Lama
49. Bagaimana dengan waktu pelayanan ketika Anda sedang melakukan pelayanan rawat jalan di RSD Balung?
  - a. Cepat
  - b. Lama
50. Bagaimana kesopanan dokter dalam memberikan pelayanan selama Anda melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
  - a. Baik
  - b. Tidak baik
51. Bagaimana kesopanan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan selama Anda melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
  - a. Baik
  - b. Tidak baik
52. Bagaimana keramahan dokter dalam memberikan pelayanan selama Anda melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
  - a. Baik
  - b. Tidak baik
53. Bagaimana keramahan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan selama Anda melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
  - a. Baik
  - b. Tidak baik

54. Apakah Anda merasa terganggu dengan adanya kebisingan yang berada di lingkungan sekitar ketika melakukan pelayanan medis di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
- a. Ya
  - b. Tidak
55. Bagaimana dengan kebersihan ruang tunggu di Instalasi Rawat Jalan ketika Anda sedang melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
- a. Bersih
  - b. Kotor
56. Apakah Anda sudah merasa nyaman selama melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
- a. Ya
  - b. Tidak

***g. Bukti fisik***

57. Bagaimana letak posisi ruangan pelayanan ketika Anda akan melakukan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
- a. Mudah dijangkau
  - b. Sulit dijangkau
58. Bagaimana dengan penerangan di ruang tunggu ketika Anda melakukan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
- a. Baik
  - b. Buruk
59. Bagaimana dengan penerangan di ruang pelayanan ketika Anda melakukan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?
- a. Baik
  - b. Buruk

60. Menurut Anda, apakah di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung memiliki toilet untuk pasien?

- a. Ada
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", maka langsung ke pertanyaan no. 57.*

61. Bagaimana dengan kebersihan toilet di Instalasi Rawat Jalan ketika Anda sedang melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Bersih
- b. Kotor

62. Menurut Anda, apakah di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung memiliki kantin untuk pasien?

- a. Ada
- b. Tidak

63. Bagaimana dengan keamanan diruang tunggu ketika Anda akan melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Aman
- b. Tidak aman

64. Bagaimana dengan keamanan area parkir dirumah sakit ketika Anda memarkir kendaraan untuk melakukan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Aman
- b. Tidak aman

65. Bagaimana dengan upaya untuk membeli obat ketika Anda selesai melakukan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Mudah
- b. Sulit

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", sebutkan alasan berdasarkan jawaban Anda? \_\_\_\_\_*

**3. Proses Pengambilan Keputusan Pemanfaatan Rawat Jalan**

**a. Pengenalan kebutuhan**

66. Menurut Anda, apakah Anda saat ini sudah mengenali penyakit yang Anda rasakan sebelum mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "a", sebutkan penyakit yang Anda rasakan tersebut?* \_\_\_\_\_

---

---

---

67. Menurut Anda, apakah Anda juga telah mengetahui jenis pelayanan yang sesuai dengan penyakit yang Anda rasakan, sebelum mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "a", sebutkan jenis pelayanan yang sesuai dengan penyakit yang Anda rasakan tersebut?* \_\_\_\_\_

---

---

**b. Pencarian informasi**

68. Menurut Anda, apakah Anda atau keluarga Anda telah melakukan upaya pencarian informasi tentang jenis pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sebelum memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya jika jawaban responden "b", maka langsung ke pertanyaan no. 65.*

69. Bagaimana kejelasan informasi yang Anda dapatkan tentang jenis pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sebelum memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut?
- Jelas
  - Tidak Jelas
70. Menurut Anda, apakah Anda atau keluarga Anda telah melakukan upaya pencarian informasi tentang tarif pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sebelum memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut?
- Ya
  - Tidak
71. Menurut Anda, apakah Anda atau keluarga Anda telah melakukan upaya pencarian informasi tentang fasilitas penunjang di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sebelum memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut?
- Ya
  - Tidak
- Selanjutnya jika jawaban responden "b", maka langsung ke pertanyaan no. 71.*
72. Bagaimana kejelasan informasi yang Anda dapatkan tentang fasilitas penunjang di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung sebelum memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut?
- Jelas
  - Tidak Jelas

**c. Evaluasi alternatif**

73. Sebelum memutuskan akan memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSD Balung, apakah Anda memiliki pilihan rumah sakit alternatif selain di RSD Balung?
- Ya
  - Tidak

*Jika jawaban responden “a”, sebutkan rumah sakit alternatif pilihan Anda?*

---

---

*Jika jawaban responden “b”, wawancara dengan responden dapat diakhiri.*

74. Menurut Anda, apakah Anda juga telah melakukan perbandingan antara RSD Balung dengan rumah sakit alternatif pilihan Anda (baik rumah sakit pemerintah atau swasta di Kabupaten Jember) sebelum Anda memutuskan untuk akan memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSD Balung?

- a. Ya
- b. Tidak

*Selanjutnya, informasi apa yang Anda atau keluarga Anda bandingkan dengan rumah sakit tersebut?* \_\_\_\_\_

---

---

## Lampiran D. Rekapitulasi Hasil Kuesioner

## 1. Karakteristik Responden

No. Responden	Poli	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan
1.	Penyakit Anak	27	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
2.	Penyakit Anak	25	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	≥1270000
3.	Penyakit Anak	22	Perempuan	SMA	Wiraswasta	≥1270000
4.	Penyakit Anak	33	Perempuan	SMA	Petani	800000 - 1270000
5.	Penyakit Anak	23	Perempuan	SMA	Petani	800000 - 1270000
6.	Penyakit Anak	27	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
7.	Penyakit Anak	32	Perempuan	SMA	Wiraswasta	≥1270000
8.	Penyakit Anak	26	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
9.	Penyakit Anak	28	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
10.	Penyakit Anak	30	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	≥1270000
11.	Penyakit Anak	26	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
12.	Penyakit Anak	28	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
13.	Penyakit Anak	29	Perempuan	SMP	Petani	800000 - 1270000
14.	Penyakit Anak	27	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
15.	Penyakit Anak	28	Perempuan	SMA	Wiraswasta	≥1270000
16.	Penyakit Anak	24	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
17.	Penyakit Anak	25	Perempuan	SMP	Petani	<800000
18.	Penyakit Gigi dan Mulut	38	Perempuan	SMP	Pegawai Swasta	800000 - 1270000
19.	Penyakit Gigi dan Mulut	37	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
20.	Penyakit Gigi dan Mulut	27	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
21.	Penyakit Gigi dan Mulut	18	Perempuan	SMA	Pelajar	<800000
22.	Penyakit Gigi dan Mulut	25	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
23.	Penyakit Gigi dan Mulut	31	Laki-laki	SD	Wiraswasta	800000 - 1270000
24.	Penyakit Gigi dan Mulut	27	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
25.	Penyakit Gigi dan Mulut	26	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
26.	Penyakit Gigi dan Mulut	44	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
27.	Syaraf	37	Laki-laki	SD	Wiraswasta	≥1270000
28.	Syaraf	29	Laki-laki	SD	Wiraswasta	800000 - 1270000
29.	Syaraf	28	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000

No. Responden	Poli	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan
30.	Syaraf	34	Perempuan	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	<800000
31.	Syaraf	28	Laki-laki	SMA	Pegawai Swasta	≥1270000
32.	Syaraf	43	Laki-laki	SD	Wiraswasta	≥1270000
33.	Syaraf	51	Laki-laki	SD	Wiraswasta	≥1270000
34.	Syaraf	49	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS/TNI/POLRI	≥1270000
35.	Syaraf	34	Perempuan	SD	Wiraswasta	800000 - 1270000
36.	Syaraf	36	Laki-laki	Tidak Sekolah	Buruh Tani	<800000
37.	THT	34	Laki-laki	Tidak Sekolah	Buruh Tani	<800000
38.	THT	31	Perempuan	SD	Wiraswasta	800000 - 1270000
39.	THT	41	Perempuan	SMP	Wiraswasta	≥1270000
40.	THT	47	Perempuan	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	<800000
41.	THT	33	Perempuan	SMP	Petani	≥1270000
42.	THT	40	Perempuan	Tidak Sekolah	Buruh Tani	<800000
43.	THT	24	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
44.	THT	28	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
45.	THT	39	Laki-laki	SD	Wiraswasta	800000 - 1270000
46.	THT	46	Laki-laki	SD	Petani	800000 - 1270000
47.	THT	32	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
48.	THT	35	Perempuan	SD	Wiraswasta	800000 - 1270000
49.	THT	27	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
50.	Mata	46	Perempuan	Tidak Sekolah	Buruh Tani	<800000
51.	Mata	23	Perempuan	SMA	Pegawai Swasta	≥1270000
52.	Mata	23	Perempuan	Perguruan Tinggi	Guru Honorer	≥1270000
53.	Mata	17	Perempuan	SMA	Pelajar	<800000
54.	Mata	32	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<800000
55.	Mata	38	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<800000
56.	Mata	35	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
57.	Mata	34	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<800000
58.	Mata	35	Laki-laki	SD	Wiraswasta	800000 - 1270000
59.	Mata	43	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<800000
60.	Mata	35	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<800000
61.	Mata	60	Perempuan	Tidak Sekolah	Buruh Tani	<800000

No. Responden	Poli	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan
62.	Mata	35	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<800000
63.	Mata	28	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
64.	Mata	34	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
65.	Mata	48	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
66.	Mata	37	Laki-laki	SD	Petani	800000 - 1270000
67.	Mata	48	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
68.	Mata	17	Laki-laki	SMA	Pelajar	<800000
69.	Mata	38	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	≥1270000
70.	Mata	42	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
71.	Mata	56	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	≥1270000
72.	Mata	78	Perempuan	Tidak Sekolah	Lansia	<800000
73.	Mata	30	Perempuan	Tidak Sekolah	Buruh Tani	<800000
74.	Mata	34	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
75.	Mata	27	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
76.	Mata	24	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
77.	Mata	30	Laki-laki	SMP	Petani	800000 - 1270000
78.	Mata	61	Perempuan	SD	Wiraswasta	≥1270000
79.	Mata	45	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
80.	Mata	36	Perempuan	SMA	Pegawai Swasta	≥1270000
81.	Komplementer	38	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	<800000
82.	Penyakit Dalam	36	Perempuan	SMA	Wiraswasta	≥1270000
83.	Penyakit Dalam	37	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<800000
84.	Penyakit Dalam	29	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
85.	Penyakit Dalam	41	Laki-laki	SD	Petani	800000 - 1270000
86.	Penyakit Dalam	55	Perempuan	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	≥1270000
87.	Penyakit Dalam	38	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
88.	Penyakit Dalam	61	Laki-laki	SMA	Lansia	<800000
89.	Penyakit Dalam	48	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
90.	Penyakit Dalam	22	Laki-laki	SMP	Buruh Tani	<800000
91.	Penyakit Dalam	45	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
92.	Penyakit Dalam	45	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
93.	Penyakit Dalam	60	Perempuan	Tidak Sekolah	Wiraswasta	800000 - 1270000

No. Responden	Poli	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan
94.	Penyakit Dalam	19	Laki-laki	SMA	Pelajar	<800000
95.	Penyakit Dalam	55	Laki-laki	SD	Petani	800000 - 1270000
96.	Penyakit Dalam	70	Perempuan	SMA	Lansia	<800000
97.	Penyakit Dalam	27	Perempuan	Perguruan Tinggi	Guru Honorer	≥1270000
98.	Penyakit Dalam	24	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	<800000
99.	Penyakit Dalam	37	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
100.	Penyakit Dalam	47	Laki-laki	SD	Petani	≥1270000
101.	Penyakit Dalam	43	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<800000
102.	Bedah	27	Laki-laki	SMP	Petani	800000 - 1270000
103.	Bedah	25	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
104.	Bedah	40	Laki-laki	SMA	Pegawai Swasta	800000 - 1270000
105.	Bedah	26	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
106.	Bedah	48	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
107.	Bedah	39	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	≥1270000
108.	Bedah	51	Laki-laki	SD	Petani	≥1270000
109.	Bedah	28	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
110.	Bedah	33	Perempuan	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
111.	Bedah	42	Perempuan	SMA	Pegawai Swasta	≥1270000
112.	Bedah	49	Laki-laki	SD	Petani	800000 - 1270000
113.	Kebidanan dan Kandungan	30	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
114.	Kebidanan dan Kandungan	19	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	<800000
115.	Kebidanan dan Kandungan	46	Perempuan	SMA	Pegawai Swasta	800000 - 1270000
116.	Kebidanan dan Kandungan	24	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	<800000
117.	Kebidanan dan Kandungan	25	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<800000
118.	Kebidanan dan Kandungan	22	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
119.	Kebidanan dan Kandungan	24	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	<800000
120.	Kebidanan dan Kandungan	19	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<800000
121.	Kebidanan dan Kandungan	22	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<800000
122.	Kebidanan dan Kandungan	27	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<800000
123.	Kebidanan dan Kandungan	28	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<800000
124.	Kebidanan dan Kandungan	30	Perempuan	SMP	Wiraswasta	800000 - 1270000
125.	Kebidanan dan Kandungan	20	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	<800000

No. Responden	Poli	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan
126.	Kebidanan dan Kandungan	29	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<800000
127.	Kebidanan dan Kandungan	25	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<800000
128.	Kebidanan dan Kandungan	26	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	<800000
129.	Kebidanan dan Kandungan	62	Perempuan	SD	Lansia	<800000
130.	Umum	50	Laki-laki	Tidak Sekolah	Petani	≥1270000
131.	Umum	47	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	≥1270000
132.	Umum	56	Perempuan	SD	Petani	800000 - 1270000
133.	Umum	27	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	≥1270000
134.	Umum	43	Laki-laki	SD	Petani	800000 - 1270000
135.	Umum	45	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	800000 - 1270000
136.	Umum	32	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	<800000

## 2. Hasil Jawaban Responden

### a) Bauran Pemasaran

No. Responden	Poli	Bauran Pemasaran													
		Tempat		Produk		Harga		Promosi		Orang		Proses		Bukti Fisik	
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
1.	Penyakit Anak	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	0	Kurang	4	Baik	9	Baik	9	Baik
2.	Penyakit Anak	3	Cukup	4	Baik	1	Cukup	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
3.	Penyakit Anak	6	Baik	5	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	5	Cukup
4.	Penyakit Anak	3	Cukup	3	Cukup	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	8	Baik	5	Cukup
5.	Penyakit Anak	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	5	Cukup
6.	Penyakit Anak	6	Baik	4	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	5	Cukup
7.	Penyakit Anak	3	Cukup	3	Cukup	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	5	Cukup
8.	Penyakit Anak	6	Baik	4	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	6	Baik	5	Cukup
9.	Penyakit Anak	6	Baik	4	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	6	Baik	5	Cukup
10.	Penyakit Anak	6	Baik	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	5	Cukup
11.	Penyakit Anak	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
12.	Penyakit Anak	3	Cukup	3	Cukup	1	Kurang	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
13.	Penyakit Anak	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	5	Cukup

No. Responden	Poli	Bauran Pemasaran													
		Tempat		Produk		Harga		Promosi		Orang		Proses		Bukti Fisik	
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
14.	Penyakit Anak	3	Cukup	4	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
15.	Penyakit Anak	3	Cukup	3	Cukup	5	Baik	3	Cukup	3	Cukup	5	Cukup	5	Cukup
16.	Penyakit Anak	6	Baik	4	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	8	Baik	5	Cukup
17.	Penyakit Anak	3	Cukup	2	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	4	Cukup	5	Cukup
18.	Penyakit Gigi dan Mulut	5	Baik	4	Baik	1	Kurang	2	Cukup	4	Baik	9	Baik	9	Baik
19.	Penyakit Gigi dan Mulut	5	Baik	5	Baik	3	Cukup	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	6	Baik
20.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	4	Baik	1	Kurang	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	9	Baik
21.	Penyakit Gigi dan Mulut	3	Cukup	3	Cukup	1	Kurang	3	Cukup	3	Cukup	5	Cukup	5	Cukup
22.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	5	Cukup
23.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	4	Baik	3	Kurang	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	5	Cukup
24.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	4	Baik	3	Kurang	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	5	Cukup
25.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	5	Cukup
26.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	8	Baik	5	Cukup
27.	Syaraf	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	8	Baik	6	Baik
28.	Syaraf	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	8	Baik	5	Cukup
29.	Syaraf	3	Cukup	3	Cukup	1	Kurang	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
30.	Syaraf	6	Baik	4	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	5	Cukup
31.	Syaraf	6	Baik	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	8	Baik	5	Cukup
32.	Syaraf	3	Cukup	3	Cukup	1	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	5	Cukup	6	Baik
33.	Syaraf	3	Cukup	3	Cukup	1	Cukup	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	7	Baik
34.	Syaraf	3	Cukup	3	Cukup	1	Cukup	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	7	Baik
35.	Syaraf	6	Baik	4	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	5	Cukup
36.	Syaraf	3	Cukup	4	Baik	3	Kurang	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
37.	THT	5	Baik	4	Baik	4	Baik	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	8	Baik
38.	THT	5	Baik	5	Baik	5	Baik	0	Kurang	4	Baik	9	Baik	6	Baik
39.	THT	6	Baik	4	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	9	Baik
40.	THT	6	Baik	4	Baik	5	Baik	0	Kurang	4	Baik	7	Baik	5	Cukup
41.	THT	5	Baik	6	Baik	6	Baik	2	Cukup	4	Baik	9	Baik	8	Baik
42.	THT	5	Baik	4	Baik	2	Cukup	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	7	Baik
43.	THT	6	Baik	6	Baik	6	Baik	2	Cukup	4	Baik	9	Baik	9	Baik
44.	THT	5	Baik	5	Baik	5	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	9	Baik
45.	THT	3	Cukup	2	Cukup	1	Kurang	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	9	Baik
46.	THT	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	6	Baik

No. Responden	Poli	Bauran Pemasaran													
		Tempat		Produk		Harga		Promosi		Orang		Proses		Bukti Fisik	
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
47.	THT	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	8	Baik
48.	THT	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	7	Baik
49.	THT	3	Cukup	5	Baik	1	Kurang	3	Cukup	2	Cukup	5	Cukup	8	Baik
50.	Mata	6	Baik	5	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	6	Baik
51.	Mata	6	Baik	4	Baik	4	Baik	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	5	Cukup
52.	Mata	6	Baik	4	Baik	6	Baik	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	7	Baik
53.	Mata	5	Baik	5	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	8	Baik
54.	Mata	5	Baik	5	Baik	5	Baik	2	Cukup	4	Baik	9	Baik	8	Baik
55.	Mata	4	Baik	4	Baik	6	Baik	2	Cukup	4	Baik	9	Baik	8	Baik
56.	Mata	5	Baik	5	Baik	5	Baik	2	Cukup	4	Baik	9	Baik	9	Baik
57.	Mata	6	Baik	4	Baik	5	Baik	2	Cukup	4	Baik	9	Baik	9	Baik
58.	Mata	6	Baik	5	Baik	4	Baik	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	6	Baik
59.	Mata	3	Cukup	2	Cukup	1	Kurang	2	Cukup	3	Cukup	7	Baik	6	Baik
60.	Mata	5	Baik	4	Baik	5	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	6	Baik
61.	Mata	5	Baik	4	Baik	5	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	5	Cukup
62.	Mata	5	Baik	5	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	8	Baik
63.	Mata	5	Baik	5	Baik	3	Cukup	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	8	Baik
64.	Mata	3	Cukup	3	Cukup	6	Baik	0	Kurang	4	Baik	5	Cukup	7	Baik
65.	Mata	6	Baik	5	Baik	6	Baik	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	8	Baik
66.	Mata	6	Baik	4	Baik	2	Cukup	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	8	Baik
67.	Mata	3	Cukup	2	Cukup	2	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	7	Baik	8	Baik
68.	Mata	5	Baik	3	Cukup	2	Cukup	2	Cukup	2	Cukup	6	Baik	8	Baik
69.	Mata	5	Baik	4	Baik	6	Baik	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	8	Baik
70.	Mata	6	Baik	5	Baik	6	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	8	Baik
71.	Mata	6	Baik	5	Baik	6	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	8	Baik
72.	Mata	5	Baik	5	Baik	4	Baik	4	Cukup	4	Baik	7	Baik	9	Baik
73.	Mata	6	Baik	6	Baik	2	Cukup	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	9	Baik
74.	Mata	3	Cukup	3	Cukup	6	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	9	Baik
75.	Mata	5	Baik	4	Baik	6	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	8	Baik
76.	Mata	3	Cukup	4	Baik	5	Baik	0	Kurang	4	Baik	7	Baik	8	Baik
77.	Mata	5	Baik	4	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	8	Baik
78.	Mata	5	Baik	4	Baik	5	Baik	0	Kurang	4	Baik	9	Baik	7	Baik
79.	Mata	6	Baik	5	Baik	1	Kurang	0	Kurang	3	Cukup	5	Cukup	7	Baik

No. Responden	Poli	Bauran Pemasaran													
		Tempat		Produk		Harga		Promosi		Orang		Proses		Bukti Fisik	
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
80.	Mata	6	Baik	5	Baik	2	Cukup	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	9	Baik
81.	Komplementer	6	Baik	5	Baik	1	Kurang	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	7	Baik
82.	Penyakit Dalam	3	Cukup	3	Cukup	5	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	6	Baik
83.	Penyakit Dalam	6	Baik	4	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	6	Baik
84.	Penyakit Dalam	5	Baik	4	Baik	3	Cukup	0	Kurang	4	Baik	7	Baik	9	Baik
85.	Penyakit Dalam	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	9	Baik
86.	Penyakit Dalam	5	Baik	3	Cukup	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	9	Baik
87.	Penyakit Dalam	5	Baik	6	Baik	6	Baik	2	Cukup	4	Baik	9	Baik	9	Baik
88.	Penyakit Dalam	6	Baik	5	Baik	5	Baik	2	Cukup	4	Baik	9	Baik	6	Baik
89.	Penyakit Dalam	5	Baik	5	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	8	Baik	8	Baik
90.	Penyakit Dalam	3	Cukup	4	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	9	Baik
91.	Penyakit Dalam	6	Baik	6	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	9	Baik
92.	Penyakit Dalam	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	9	Baik
93.	Penyakit Dalam	5	Baik	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	9	Baik	9	Baik
94.	Penyakit Dalam	5	Baik	6	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	8	Baik
95.	Penyakit Dalam	5	Baik	4	Baik	5	Baik	0	Kurang	4	Baik	9	Baik	8	Baik
96.	Penyakit Dalam	6	Baik	5	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	8	Baik
97.	Penyakit Dalam	3	Cukup	2	Cukup	5	Baik	0	Kurang	3	Cukup	7	Baik	6	Baik
98.	Penyakit Dalam	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	8	Baik
99.	Penyakit Dalam	3	Cukup	4	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	7	Baik
100.	Penyakit Dalam	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
101.	Penyakit Dalam	3	Cukup	2	Cukup	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	8	Baik
102.	Bedah	3	Cukup	2	Cukup	1	Kurang	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	9	Baik
103.	Bedah	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	9	Baik
104.	Bedah	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	9	Baik
105.	Bedah	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	0	Kurang	2	Cukup	5	Cukup	5	Cukup
106.	Bedah	6	Baik	3	Cukup	3	Cukup	0	Kurang	2	Cukup	5	Cukup	5	Cukup
107.	Bedah	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	6	Baik
108.	Bedah	3	Cukup	2	Cukup	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	6	Baik
109.	Bedah	3	Cukup	4	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	6	Baik
110.	Bedah	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	4	Cukup	8	Baik
111.	Bedah	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	8	Baik
112.	Bedah	6	Baik	5	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	7	Baik

No. Responden	Poli	Bauran Pemasaran													
		Tempat		Produk		Harga		Promosi		Orang		Proses		Bukti Fisik	
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
113.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	7	Baik	8	Baik
114.	Kebidanan dan Kandungan	5	Baik	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	4	Baik	7	Baik	7	Baik
115.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	3	Cukup	2	Cukup	2	Cukup	4	Baik	7	Baik	7	Baik
116.	Kebidanan dan Kandungan	5	Baik	6	Baik	3	Cukup	2	Cukup	4	Baik	4	Cukup	6	Baik
117.	Kebidanan dan Kandungan	5	Baik	5	Baik	4	Baik	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	5	Cukup
118.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	2	Cukup	4	Baik	5	Cukup	6	Baik
119.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	6	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
120.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
121.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	4	Cukup	5	Cukup
122.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	3	Cukup	3	Cukup	0	Kurang	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
123.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	6	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
124.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	5	Baik	3	Kurang	0	Kurang	4	Baik	7	Baik	4	Cukup
125.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
126.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
127.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	4	Cukup
128.	Kebidanan dan Kandungan	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	5	Cukup	5	Cukup
129.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	3	Cukup	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	6	Baik	6	Baik
130.	Umum	5	Baik	4	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	6	Baik	6	Baik
131.	Umum	6	Baik	6	Baik	5	Baik	0	Kurang	4	Baik	9	Baik	6	Baik
132.	Umum	6	Baik	4	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	8	Baik
133.	Umum	6	Baik	4	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	9	Baik
134.	Umum	6	Baik	4	Baik	5	Baik	1	Kurang	4	Baik	9	Baik	7	Baik
135.	Umum	6	Baik	5	Baik	5	Baik	3	Cukup	4	Baik	5	Cukup	6	Baik
136.	Umum	5	Baik	4	Baik	3	Cukup	1	Kurang	4	Baik	7	Baik	5	Cukup

b) Faktor Psikologis dan Proses Pengambilan Keputusan

No. Responden	Poli	Faktor Psikologis Pasien						Proses Pengambilan Keputusan	
		Persepsi		Motivasi		Sikap		Total	Kategori
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori		
1.	Penyakit Anak	5	Baik	7	Baik	5	Baik	7	Baik
2.	Penyakit Anak	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	5	Cukup
3.	Penyakit Anak	6	Baik	5	Baik	5	Baik	7	Baik
4.	Penyakit Anak	6	Baik	5	Baik	6	Baik	8	Baik
5.	Penyakit Anak	6	Baik	4	Baik	4	Baik	6	Baik
6.	Penyakit Anak	6	Baik	6	Baik	6	Baik	9	Baik
7.	Penyakit Anak	4	Baik	7	Baik	6	Baik	7	Baik
8.	Penyakit Anak	6	Baik	7	Baik	6	Baik	7	Baik
9.	Penyakit Anak	4	Baik	5	Baik	5	Baik	7	Baik
10.	Penyakit Anak	6	Baik	7	Baik	6	Baik	7	Baik
11.	Penyakit Anak	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	4	Cukup
12.	Penyakit Anak	6	Baik	3	Cukup	3	Cukup	4	Cukup
13.	Penyakit Anak	4	Baik	5	Baik	4	Baik	7	Baik
14.	Penyakit Anak	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup
15.	Penyakit Anak	3	Cukup	3	Cukup	3	Cukup	4	Cukup
16.	Penyakit Anak	4	Baik	7	Baik	6	Baik	7	Baik
17.	Penyakit Anak	3	Cukup	7	Baik	4	Baik	4	Cukup
18.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	6	Baik	6	Baik	4	Cukup
19.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	5	Baik	6	Baik	7	Baik
20.	Penyakit Gigi dan Mulut	3	Cukup	7	Baik	4	Baik	5	Cukup
21.	Penyakit Gigi dan Mulut	3	Cukup	3	Cukup	6	Baik	5	Cukup
22.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	7	Baik	6	Baik	9	Baik
23.	Penyakit Gigi dan Mulut	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	6	Baik
24.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	5	Baik	3	Cukup	7	Baik
25.	Penyakit Gigi dan Mulut	6	Baik	5	Baik	6	Baik	7	Baik
26.	Penyakit Gigi dan Mulut	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	6	Baik
27.	Syaraf	6	Baik	3	Cukup	3	Cukup	5	Cukup
28.	Syaraf	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	7	Baik
29.	Syaraf	3	Cukup	3	Cukup	6	Baik	5	Cukup

No. Responden	Poli	Faktor Psikologis Pasien						Proses Pengambilan Keputusan	
		Persepsi		Motivasi		Sikap		Total	Kategori
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori		
30.	Syaraf	6	Baik	5	Baik	6	Baik	9	Baik
31.	Syaraf	3	Cukup	7	Baik	5	Baik	8	Baik
32.	Syaraf	3	Cukup	3	Cukup	6	Baik	3	Cukup
33.	Syaraf	6	Baik	3	Cukup	5	Baik	4	Cukup
34.	Syaraf	3	Cukup	3	Cukup	6	Baik	4	Cukup
35.	Syaraf	3	Cukup	5	Baik	3	Cukup	6	Baik
36.	Syaraf	3	Cukup	2	Cukup	3	Cukup	5	Cukup
37.	THT	6	Baik	5	Baik	6	Baik	6	Baik
38.	THT	5	Baik	5	Baik	6	Baik	6	Baik
39.	THT	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	6	Baik
40.	THT	1	Kurang	7	Baik	6	Baik	4	Cukup
41.	THT	6	Baik	7	Baik	5	Baik	6	Baik
42.	THT	3	Cukup	2	Cukup	6	Baik	6	Baik
43.	THT	6	Baik	7	Baik	6	Baik	7	Baik
44.	THT	6	Baik	5	Baik	6	Baik	7	Baik
45.	THT	3	Cukup	5	Baik	3	Cukup	4	Cukup
46.	THT	3	Cukup	5	Baik	3	Cukup	7	Baik
47.	THT	3	Cukup	4	Baik	6	Baik	5	Cukup
48.	THT	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	7	Baik
49.	THT	3	Cukup	5	Baik	3	Cukup	4	Cukup
50.	Mata	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	3	Cukup
51.	Mata	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	2	Kurang
52.	Mata	6	Baik	7	Baik	6	Baik	4	Cukup
53.	Mata	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	2	Kurang
54.	Mata	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	9	Baik
55.	Mata	6	Baik	5	Baik	6	Baik	7	Baik
56.	Mata	6	Baik	7	Baik	6	Baik	9	Baik
57.	Mata	2	Cukup	5	Baik	4	Baik	7	Baik
58.	Mata	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	5	Cukup
59.	Mata	5	Baik	7	Baik	6	Baik	3	Cukup

No. Responden	Poli	Faktor Psikologis Pasien						Proses Pengambilan Keputusan	
		Persepsi		Motivasi		Sikap		Total	Kategori
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori		
60.	Mata	6	Baik	7	Baik	6	Baik	7	Baik
61.	Mata	5	Baik	5	Baik	6	Baik	4	Cukup
62.	Mata	6	Baik	5	Baik	6	Baik	7	Baik
63.	Mata	2	Cukup	5	Baik	6	Baik	9	Baik
64.	Mata	2	Cukup	7	Baik	5	Baik	4	Cukup
65.	Mata	6	Baik	7	Baik	5	Baik	6	Baik
66.	Mata	6	Baik	5	Baik	4	Baik	3	Cukup
67.	Mata	2	Cukup	5	Baik	4	Baik	4	Cukup
68.	Mata	2	Cukup	5	Baik	5	Baik	4	Cukup
69.	Mata	4	Baik	7	Baik	4	Baik	6	Baik
70.	Mata	2	Cukup	5	Baik	5	Baik	4	Cukup
71.	Mata	2	Cukup	5	Baik	5	Baik	1	Kurang
72.	Mata	3	Cukup	5	Baik	4	Baik	9	Baik
73.	Mata	3	Cukup	7	Baik	5	Baik	1	Kurang
74.	Mata	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	7	Baik
75.	Mata	3	Cukup	2	Cukup	6	Baik	9	Baik
76.	Mata	2	Cukup	5	Baik	4	Baik	7	Baik
77.	Mata	6	Baik	7	Baik	4	Baik	4	Cukup
78.	Mata	2	Cukup	5	Baik	6	Baik	7	Baik
79.	Mata	2	Cukup	4	Baik	6	Baik	7	Baik
80.	Mata	1	Kurang	4	Baik	5	Baik	6	Baik
81.	Komplementer	5	Baik	5	Baik	6	Baik	9	Baik
82.	Penyakit Dalam	2	Cukup	5	Baik	6	Baik	8	Baik
83.	Penyakit Dalam	6	Baik	5	Baik	6	Baik	6	Baik
84.	Penyakit Dalam	2	Cukup	4	Baik	6	Baik	2	Kurang
85.	Penyakit Dalam	6	Baik	7	Baik	6	Baik	8	Baik
86.	Penyakit Dalam	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	9	Baik
87.	Penyakit Dalam	6	Baik	7	Baik	6	Baik	7	Baik
88.	Penyakit Dalam	5	Baik	2	Cukup	4	Baik	7	Baik
89.	Penyakit Dalam	6	Baik	7	Baik	5	Baik	8	Baik

No. Responden	Poli	Faktor Psikologis Pasien						Proses Pengambilan Keputusan	
		Persepsi		Motivasi		Sikap		Total	Kategori
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori		
90.	Penyakit Dalam	2	Cukup	5	Baik	6	Baik	9	Baik
91.	Penyakit Dalam	6	Baik	7	Baik	5	Baik	3	Cukup
92.	Penyakit Dalam	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	5	Cukup
93.	Penyakit Dalam	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	5	Cukup
94.	Penyakit Dalam	6	Baik	7	Baik	5	Baik	8	Baik
95.	Penyakit Dalam	5	Baik	7	Baik	4	Baik	3	Cukup
96.	Penyakit Dalam	6	Baik	7	Baik	4	Baik	9	Baik
97.	Penyakit Dalam	2	Cukup	2	Cukup	4	Baik	6	Baik
98.	Penyakit Dalam	3	Cukup	2	Cukup	5	Baik	8	Baik
99.	Penyakit Dalam	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	6	Baik
100.	Penyakit Dalam	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	5	Cukup
101.	Penyakit Dalam	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	7	Baik
102.	Bedah	2	Cukup	6	Baik	5	Baik	8	Baik
103.	Bedah	5	Baik	7	Baik	6	Baik	5	Cukup
104.	Bedah	2	Cukup	7	Baik	5	Baik	5	Cukup
105.	Bedah	1	Kurang	5	Baik	5	Baik	9	Baik
106.	Bedah	1	Kurang	4	Baik	5	Baik	7	Baik
107.	Bedah	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	4	Cukup
108.	Bedah	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	6	Baik
109.	Bedah	3	Cukup	2	Cukup	6	Baik	6	Baik
110.	Bedah	3	Cukup	4	Baik	6	Baik	5	Cukup
111.	Bedah	3	Cukup	4	Baik	5	Baik	9	Baik
112.	Bedah	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	6	Baik
113.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	4	Baik	5	Baik	5	Cukup
114.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	9	Baik
115.	Kebidanan dan Kandungan	2	Cukup	5	Baik	5	Baik	3	Cukup
116.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	6	Baik
117.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	6	Baik
118.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	2	Cukup	6	Baik	5	Cukup
119.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	8	Baik

No. Responden	Poli	Faktor Psikologis Pasien						Proses Pengambilan Keputusan	
		Persepsi		Motivasi		Sikap		Total	Kategori
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori		
120.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	6	Baik
121.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	6	Baik
122.	Kebidanan dan Kandungan	2	Cukup	7	Baik	6	Baik	6	Baik
123.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	6	Baik
124.	Kebidanan dan Kandungan	5	Baik	5	Baik	6	Baik	7	Baik
125.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	6	Baik
126.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	5	Baik	6	Baik	6	Baik
127.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	7	Baik
128.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	6	Baik
129.	Kebidanan dan Kandungan	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	3	Cukup
130.	Umum	5	Baik	5	Baik	6	Baik	7	Baik
131.	Umum	2	Cukup	5	Baik	6	Baik	6	Baik
132.	Umum	6	Baik	7	Baik	5	Baik	4	Cukup
133.	Umum	3	Cukup	5	Baik	5	Baik	6	Baik
134.	Umum	6	Baik	7	Baik	6	Baik	6	Baik
135.	Umum	3	Cukup	7	Baik	6	Baik	5	Cukup
136.	Umum	5	Baik	5	Baik	4	Baik	8	Baik

**Lampiran E. Hasil Analisis Data****1. Analisis Deskriptif Frekuensi Hasil**

## a) Bauran Pemasaran

## 1) Bauran Tempat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	41	30,1	30,1	30,1
Baik	95	69,9	69,9	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## 2) Bauran Produk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	36	26,5	26,5	26,5
Baik	100	73,5	73,5	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## 3) Bauran Harga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	15	11,0	11,0	11,0
Cukup	59	43,4	43,4	54,4
Baik	62	45,6	45,6	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## 4) Bauran Promosi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	49	36,0	36,0	36,0
Cukup	87	64,0	64,0	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## 5) Bauran Orang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	15	11,0	11,0	11,0
Valid Baik	121	89,0	89,0	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## 6) Bauran Proses

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	39	28,7	28,7	28,7
Valid Baik	97	71,3	71,3	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## 7) Bauran Bukti Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	46	33,8	33,8	33,8
Valid Baik	90	66,2	66,2	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## b) Faktor Psikologis

## 1) Faktor Psikologis Persepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	4	2,9	2,9	2,9
Valid Cukup	80	58,8	58,8	61,8
Baik	52	38,2	38,2	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## 2) Faktor Psikologis Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	19	14,0	14,0	14,0
Valid Baik	117	86,0	86,0	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## 3) Faktor Psikologis Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	12	8,8	8,8	8,8
Valid Baik	124	91,2	91,2	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## c) Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	5	3,7	3,7	3,7
Valid Cukup	45	33,1	33,1	36,8
Baik	86	63,2	63,2	100,0
Total	136	100,0	100,0	

## 2. Hasil Uji Asosiasi Somer's D

a) Hubungan Bauran Pemasaran dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

1) Hubungan Bauran Tempat dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	,260	,084	3,048	,002
		Tempat Dependent	,242	,081	3,048	,002
		Keputusan Dependent	,281	,090	3,048	,002

a. Not assuming the null hypothesis.

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

2) Hubungan Bauran Produk dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	,234	,084	2,738	,006
		Produk Dependent	,210	,078	2,738	,006
		Keputusan Dependent	,264	,093	2,738	,006

a. Not assuming the null hypothesis.

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

3) Hubungan Bauran Harga dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	,195	,080	2,401	,016
		Harga Dependent	,216	,091	2,401	,016
		Keputusan Dependent	,178	,072	2,401	,016

a. Not assuming the null hypothesis.

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

4) Hubungan Bauran Promosi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-,225	,081	-2,771	,006
		Promosi Dependent	-,219	,080	-2,771	,006
		Keputusan Dependent	-,232	,083	-2,771	,006

a. Not assuming the null hypothesis.

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

5) Hubungan Bauran Orang dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	,218	,073	2,633	,008
		Orang Dependent	,153	,059	2,633	,008
		Keputusan Dependent	,381	,120	2,633	,008

a. Not assuming the null hypothesis.

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

6) Hubungan Bauran Proses dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	,224	,085	2,630	,009
		Proses Dependent	,206	,080	2,630	,009
		Keputusan Dependent	,246	,092	2,630	,009

a. Not assuming the null hypothesis.

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

7) Hubungan Bauran Bukti Fisik dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-,126	,081	-1,557	,119
		Bukti_Fisik Dependent	-,121	,077	-1,557	,119
		Keputusan Dependent	-,132	,085	-1,557	,119

a. Not assuming the null hypothesis.

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

b) Hubungan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

1) Hubungan Faktor Psikologis Persepsi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	,180	,077	2,319	,020
		Persepsi Dependent	,183	,078	2,319	,020
		Keputusan Dependent	,177	,077	2,319	,020

a. Not assuming the null hypothesis.

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

2) Hubungan Faktor Psikologis Motivasi dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	,223	,078	2,644	,008
		Motivasi Dependent	,166	,064	2,644	,008
		Keputusan Dependent	,339	,113	2,644	,008

a. Not assuming the null hypothesis.

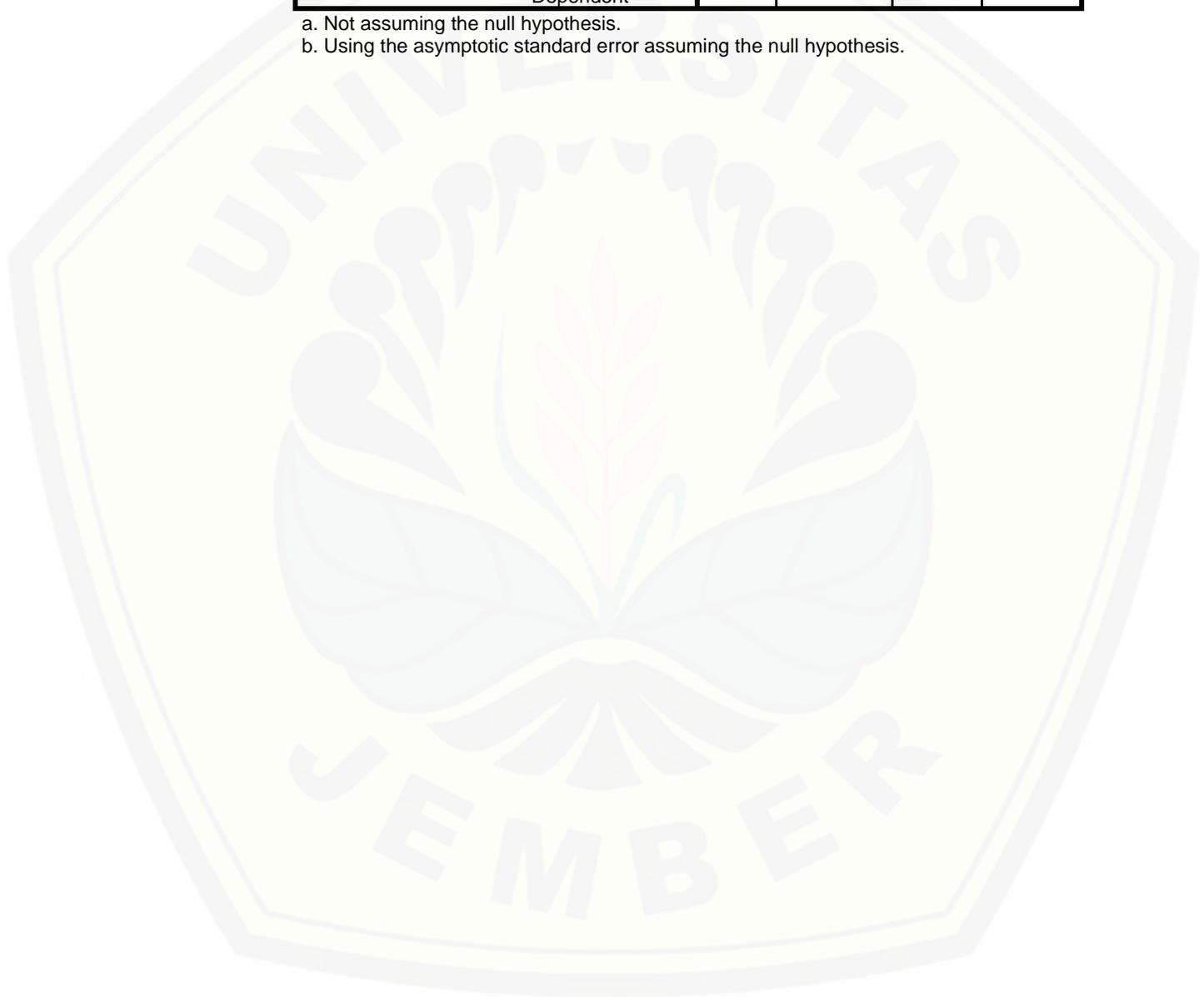
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

3) Hubungan Faktor Psikologis Sikap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Symmetric	,193	,069	2,410	,016
	Somers' d Sikap Dependent	,128	,054	2,410	,016
	Keputusan Dependent	,389	,129	2,410	,016

a. Not assuming the null hypothesis.

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



**Lampiran F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

## 1. Instrumen Bauran Pemasaran

## a) Bauran Tempat

**Correlations**

		Total_Tempat
P19	Pearson Correlation	,765**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P20	Pearson Correlation	,771**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P21	Pearson Correlation	,683**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P22	Pearson Correlation	,820**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P23	Pearson Correlation	,794**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P24	Pearson Correlation	,690**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Total_Tempat	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ).

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P19	4,17	1,937	,603	,812
P20	3,97	2,171	,668	,795
P21	3,90	2,438	,592	,817
P22	3,93	2,202	,746	,787
P23	4,13	1,913	,653	,798
P24	4,07	2,133	,520	,826

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,833	6

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,833 yang lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

## b) Bauran Produk

**Correlations**

		Total_Produk
P25	Pearson Correlation	,717**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P26	Pearson Correlation	,752**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P27	Pearson Correlation	,740**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P28	Pearson Correlation	,520**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	30
P29	Pearson Correlation	,676**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P30	Pearson Correlation	,769**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Total_Produk	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ).

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P25	3,00	2,207	,571	,743
P26	2,93	2,271	,644	,733
P27	3,13	2,051	,569	,744
P28	3,63	2,516	,335	,795
P29	2,97	2,309	,529	,754
P30	3,33	1,954	,600	,737

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,785	6

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,785 yang lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

## c) Bauran Harga

## Correlations

		Total_Harga
P31	Pearson Correlation	,771**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P32	Pearson Correlation	,772**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P33	Pearson Correlation	,716**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P34	Pearson Correlation	,606**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P35	Pearson Correlation	,651**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Total_Harga	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ).

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P31	4,20	2,303	,618	,730
P32	4,00	2,414	,642	,725
P33	4,10	2,438	,545	,750
P34	3,93	2,754	,439	,773
P35	2,93	2,685	,497	,761

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,785	5

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,785 yang lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

## d) Bauran Promosi

## Correlations

		Total_Promosi
P36	Pearson Correlation	,595**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
P37	Pearson Correlation	,748**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P38	Pearson Correlation	,693**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P39	Pearson Correlation	,719**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P40	Pearson Correlation	,627**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P41	Pearson Correlation	,679**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Total_Promosi	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ).

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P36	1,87	2,533	,377	,757
P37	2,13	2,257	,587	,696
P38	2,30	2,493	,548	,711
P39	2,33	2,506	,594	,703
P40	1,77	2,530	,440	,737
P41	2,10	2,369	,486	,727

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,757	6

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,757 yang lebih besar dari 0,361 (dengan n = 30, dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan n = 30, dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

e) Bauran Orang

**Correlations**

		Total_Orang
P42	Pearson Correlation	,746**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P43	Pearson Correlation	,773**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P44	Pearson Correlation	,616**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P45	Pearson Correlation	,533**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	30
P46	Pearson Correlation	,420*
	Sig. (2-tailed)	,021
	N	30
P47	Pearson Correlation	,420*
	Sig. (2-tailed)	,021
	N	30
Total_Orang	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ).

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P42	2,57	,875	,483	,552
P43	2,50	,879	,556	,510
P44	2,43	1,082	,364	,600
P45	2,37	1,206	,319	,615
P46	3,23	1,357	,286	,631
P47	3,23	1,357	,286	,631

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,640	6

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,640 yang lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

f) Bauran Proses

**Correlations**

	Total_Proces	
P48	Pearson Correlation	,583**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
P49	Pearson Correlation	,658**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P50	Pearson Correlation	,713**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P51	Pearson Correlation	,531**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	30
P52	Pearson Correlation	,662**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P53	Pearson Correlation	,792**

**Correlations**

		Total_Proces
P54	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,792**
P55	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
	Pearson Correlation	,539**
P56	Sig. (2-tailed)	,002
	N	30
	Pearson Correlation	,589**
Total_Proces	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
	Pearson Correlation	1
		30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ).

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P48	6,70	3,390	,394	,801
P49	6,47	3,223	,486	,786
P50	6,23	3,357	,604	,765
P51	6,13	3,844	,434	,789
P52	6,17	3,592	,566	,773
P53	6,13	3,568	,739	,761
P54	6,13	3,568	,739	,761
P55	6,20	3,683	,405	,790
P56	6,37	3,413	,412	,795

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,800	9

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,800 yang lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

g) Bauran Bukti Fisik

**Correlations**

		Total_Bukti_Fisik
P57	Pearson Correlation	,814**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P58	Pearson Correlation	,714**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P59	Pearson Correlation	,760**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P60	Pearson Correlation	,816**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P61	Pearson Correlation	,816**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P62	Pearson Correlation	,485**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	30
P63	Pearson Correlation	,868**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P64	Pearson Correlation	,612**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P65	Pearson Correlation	,711**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Total_Bukti_Fisik	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan n = 30, dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan n = 30, dan  $\alpha = 0,01$ ).

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P57	7,03	3,482	,739	,860
P58	7,00	3,724	,620	,871
P69	7,00	3,655	,678	,866
P60	6,97	3,689	,759	,860
P61	6,97	3,689	,759	,860
P62	7,10	3,955	,310	,906
P63	6,97	3,620	,826	,855
P64	6,93	4,064	,530	,878

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P65	6,97	3,826	,630	,871

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,883	9

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,883 yang lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

2. Instrumen Faktor Psikologis

a) Faktor Psikologis Persepsi

**Correlations**

		Total_Persepsi
P1	Pearson Correlation	,701**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P2	Pearson Correlation	,753**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P3	Pearson Correlation	,885**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P4	Pearson Correlation	,885**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P5	Pearson Correlation	,597**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
P6	Pearson Correlation	,714**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Total_Persepsi	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ).

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	3,97	2,447	,523	,850
P2	3,80	2,510	,631	,823
P3	3,93	2,133	,804	,785
P4	3,93	2,133	,804	,785
P5	3,67	2,989	,498	,849
P6	3,70	2,769	,618	,830

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,848	6

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,848 yang lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

## b) Faktor Psikologis Motivasi

## Correlations

		Total_Motivasi
P7	Pearson Correlation	,766**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P8	Pearson Correlation	,734**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P9	Pearson Correlation	,753**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P10	Pearson Correlation	,629**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P11	Pearson Correlation	,780**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P12	Pearson Correlation	,780**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Total_Motivasi	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ).

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P7	5,10	2,024	,688	,745
P8	4,47	1,499	,453	,842
P9	5,17	1,868	,632	,740
P10	5,17	2,006	,469	,775
P11	5,13	1,913	,686	,735
P12	5,13	1,913	,686	,735

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,791	6

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,791 yang lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

c) Faktor Psikologis Sikap

**Correlations**

		Total_Sikap
P13	Pearson Correlation	,670**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P14	Pearson Correlation	,700**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P15	Pearson Correlation	,753**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P16	Pearson Correlation	,768**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P17	Pearson Correlation	,768**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P18	Pearson Correlation	,753**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
Total_Sikap	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ).

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P13	4,07	2,202	,548	,810
P14	4,17	2,006	,539	,812
P15	4,13	1,982	,625	,793
P16	4,23	1,840	,614	,798
P17	4,10	2,024	,659	,788
P18	4,13	1,982	,625	,793

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,827	6

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,827 yang lebih besar dari 0,361 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan  $n = 30$ , dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

### 3. Instrumen Proses Pengambilan Keputusan

**Correlations**

		Total
P66	Pearson Correlation	,645**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P67	Pearson Correlation	,670**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P68	Pearson Correlation	,798**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P69	Pearson Correlation	,798**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P70	Pearson Correlation	,665**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P71	Pearson Correlation	,673**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P72	Pearson Correlation	,673**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

**Correlations**

		Total
P73	N	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,645** ,000
P74	N	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,564** ,001
Total	N	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1 1
	N	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,361 (dengan n = 30, dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan n = 30, dan  $\alpha = 0,01$ ).

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P66	3,50	6,741	,528	,843
P67	3,50	6,672	,558	,839
P68	3,60	6,248	,718	,822
P69	3,60	6,248	,718	,822
P70	3,80	6,717	,555	,840
P71	3,97	6,999	,590	,838
P72	3,97	6,999	,590	,838
P73	3,50	6,741	,528	,843
P74	3,63	6,930	,425	,854

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,853	9

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,853 yang lebih besar dari 0,361 (dengan n = 30, dan  $\alpha = 0,05$ ) atau 0,463 (dengan n = 30, dan  $\alpha = 0,01$ ), yang berarti instrumen penelitian dikatakan reliabel.

## Lampiran G. Ijin Penelitian

## 1. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANKESBANGPOL) Kabupaten Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember



Kepada  
 Yth. Sdr. : Direktur RSD. Balung Kabupaten Jember  
 Di -  
 J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/2065/314/2014

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar** : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan** : Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 14 November 2014 Nomor : 3411/UN25.1.12/SP/2014 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / No. Induk** : Fathur Rachman Hakim 092110101091
- Instansi / Fak** : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat** : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
- Keperluan** : Melaksanakan Penelitian tentang : " Hubungan Antara Bauran Pemasaran dan Faktor Psikologis Dengan Pengambilan Keputusan Pasien Dalam Pemanfaatan Rawat Jalan (Studi di Instalasi Rawat Jalan RSD. Balung Kabupaten Jember) ".
- Lokasi** : Instalasi Rawat Jalan RSD. Balung Kabupaten Jember
- Tanggal** : 19-11-2014 s/d 19-01-2015

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data secepatnya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Itian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 19-11-2014

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER



- Tembusan** :
- Yth. Sdr.** : 1. Dekan FKM Universitas Jember  
 2. Arsip

Drs. WIDI PRASETYO, M.Pd  
 Pembina Tingkat 1  
 NIP. 196110061982011005

## 2. RSD Balung Kabupaten Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

JI. RAMBIPUJI NO. 19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877  
Email : balung\_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsdbalung.org; http://rsudbalung.6te.net  
**BALUNG - JEMBER** Kode Pos 68161

Balung, 22 Nopember 2014

Nomor : 045/1884/35.09.611/2014  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Dekan FKM Universitas  
Jember  
Di-  
**JEMBER**

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Keesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/2065/314/2014 Permohonan Ijin Penelitiar Saudara :

Nama : Fathur Rachman Hakim  
NIM : 092110101091  
Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Penelitian " Hubungan Antara Bauran Pemasaran dan Faktor Psikologis Dengan Pengambilan Keputusan Pasien Dalam pemanfaatan Rawat Jalan (Studi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember "   
Tanggal : 19 Nopember 2014 s/d 19 Januari 2015

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan penelitian yang dilakukan bertujuan untuk keperluan pendidikan yang di tempuh.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya di sampaikan terima kasih.



**Dr. LILY WAK SMIATI/SUSILO PARTI**

Pembina Tk. I  
NIP.19580520 198710 2 001

Lampiran H. Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Balung

**STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

(Berdasarkan Peraturan Bupati Jember Nomor 71 Tahun 2009)

