



**HUBUNGAN FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING*, DAN *NEED*
DENGAN KUNJUNGAN PASIEN PELAYANAN RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh

Syukriyah Valuvi

NIM 132110101127

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

2018



**HUBUNGAN FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING*, DAN *NEED*
DENGAN KUNJUNGAN PASIEN PELAYANAN RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK TAHUN 2018**

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

**Syukriyah Valuvi
NIM 132110101127**

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

2018

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua yaitu Ayah Alm. Taufik Hidayat dan Ibu Khoiriyah yang telah memberikan limpahan kasih sayang, doa, dan motivasi dalam menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi penulis.
2. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga.
3. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(Terjemahan QS. Ar-Rad, 11)*)



*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2008. Al-Qur'an dan Terjemah Transliterasi. Jakarta. CV Fajar Utama Madani

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syukriyah Valuvi

NIM : 132110101127

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Hubungan Faktor Predisposing, Enabling, dan Need dengan Kunjungan Pasien Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 06 Juni 2018

Yang menyatakan,

Syukriyah Valuvi

NIM 132110101127

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING*, DAN *NEED*
DENGAN KUNJUNGAN PASIEN PELAYANAN RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK TAHUN 2018**

Oleh:

Syukriyah Valuvi

NIM 132110101127

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

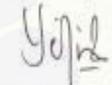
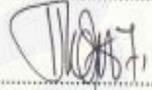
Skripsi berjudul *Hubungan Faktor Predisposing, Enabling, dan Need dengan Kunjungan Pasien Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 06 Juni 2018
Tempat : Ruang Ujian Skripsi I

Pembimbing

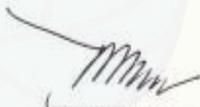
1. DPU : Yennike Tri Herawati, S.KM., M. Kes.
NIP. 197810162009122001
2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.
NIP. 198311113201022006

Tanda Tangan


.....

.....

Penguji

1. Ketua : dr. Pudjo Wahjudi, M.S.
NIP. 195403141980121001
2. Sekretaris : Dr. Farida Wahyu N., S.KM., M.Kes.
NIP. 198010092005012000
3. Anggota : drg. Dwi Lianasari, M.Si.
NIP. 0010200


.....

.....

.....

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember




Irena Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Hubungan Faktor *Predisposing*, *Enabling*, dan *Need* dengan Kunjungan Pasien Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018; Syukriyah Valuvi; 132110101127; 95 Halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Pertumbuhan rumah sakit yang semakin pesat, menuntut manajemen rumah sakit swasta untuk memperkuat faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan rawat jalan agar tetap *survive*, salah satunya dengan kegiatan pemasaran. Rumah Sakit Jember Klinik sebagai rumah sakit swasta memiliki tren kunjungan pasien rawat jalan yang secara konsisten mengalami peningkatan dari tahun 2014 hingga tahun 2017 berturut-turut yaitu 72.248 orang, 76.165 orang, 83.894 orang dan 99.806 orang dengan jumlah persentase pasien umum dan pasien lama yang tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit Jember Klinik dapat digolongkan sebagai rumah sakit yang memiliki daya saing dan kemampuan *survive* yang cukup kuat dalam mengikuti perubahan pasar. Analisis pemasaran dapat digunakan rumah sakit sebagai dasar pengembangan bisnis selanjutnya dan dapat juga dijadikan sebagai bahan acuan pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten dalam menentukan kebijakan kesehatan dan membangun kemitraan serta strategi bersaing yang sehat antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor *predisposing*, *enabling* dan *need* dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2018 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik dengan jumlah populasi 4.439 orang dan jumlah sampel 95 orang. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dan lembar observasi. Hasil penelitian kemudian dianalisis dengan

menggunakan uji *chi-square* ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen dengan independen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor *enabling* yaitu promosi (*p-value* 0.019), *people* (*p-value* 0,032) dan faktor *need* yaitu *evaluated need* (*p-value* 0,016) dengan kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik. Sedangkan variabel faktor *predisposing* yang terdiri atas jenis kelamin (*p-value* 0.757), umur (*p-value* 0.112), pendidikan (*p-value* 0,555) dan pekerjaan (*p-value* 0.701) menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik. Faktor *enabling* yaitu pendapatan (*p-value* 0.150) dan faktor *need* yaitu *perceived need* (*p-value* 0.337) juga menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik. Kesimpulan penelitian diperoleh bahwa kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik berhubungan dengan promosi, *people* dan *evaluated need*, namun tidak berhubungan dengan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan *perceived need*.

Saran bagi Rumah Sakit Jember Klinik adalah meningkatkan promosi secara personal dengan membuat grup *sharing* melalui media sosial *chatting*, mengencarkan sms *greeting* melalui kerja sama dengan provider telekomunikasi, menambahkan *link* media sosial di konten sms *greeting*, merencanakan pembuatan jadwal *event* yang diadakan rumah sakit selama satu tahun, mempertahankan dan meningkatkan kinerja petugas dengan kegiatan pelatihan motivasi kerja dan manajemen stress, serta melaksanakan evaluasi secara berkala terhadap petugas untuk mempertahankan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu mengencarkan promosi pelayanan dan menjalin kerja sama dengan seluruh rumah sakit se-Kabupaten Jember untuk membuat rumah sakit percontohan dan perlunya diadakan kegiatan seminar maupun pelatihan rutin dalam rangka pembaharuan pengetahuan (*update knowledge*). Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian secara kuantitatif bauran pemasaran yang lain terutama bauran tempat, proses dan produk atau penelitian secara kualitatif terkait faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien rawat jalan.

SUMMARY

Relationship Predisposing, Enabling and Need Factors through Outpatient Visit at Jember Klinik Hospital in 2018; Syukriyah Valuvi; 132110101127; 95 pages; Departement of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Univer. of Jember.

The rapid growth of hospitals demands the management of private hospitals to strengthen factors related to the improvement of utilization of outpatient services. In order to make it last longer, one of the ways is through marketing activities. Jember Klinik hospital as a private hospital has the trend of outpatients visit which consistently increases these past three years as follows 72,248 people (2014), 76,165 people (2015), 83,894 people (2016) and 99,806 people (2017) with high percentage of general and old patients. This shows that Jember Klinik hospital can be classified as a strong and competitive hospital in following market changes. Marketing analysis can be used as a basis for further business development and can also be used as a reference for local government, especially Health Office District in determining health policy and building both partnership and healthy competitive strategy among health service facilities.

This research was using analytic research embedded with cross sectional approach which aimed to analyze the correlation between the characteristics of predisposing, enabling and need to the visit of outpatient service at Jember Klinik hospital. This research was conducted in Outpatient Installation of Jember Klinik hospital with the population of 4.439 people and the sample of 95 people. Samples were taken using Accidental Sampling technique. Data collecting was done through questionnaires and observation sheets. The results were then analyzed by using chi-square test ($\alpha = 0,05$) to identify the relationship between dependent and independent variables.

The research resulted in a relationship between enabling characteristic such as promotion (p-value 0.019), people (p-value 0,032) and need characteristic that is evaluated need (p-value 0,016) with outpatient visit at Jember Klinik

hospital. Meanwhile, the predisposing characteristic variables consisting of sex (p-value 0.757), age (p-value 0.112), education (p-value 0,555) and occupation (p-value 0.701) showed no relationship with outpatient visit at Jember Klinik hospital. The enabling characteristic of income (p-value 0.150) and the need characteristic which is perceived need (p-value 0.337) also showed no relationship with outpatient visit at Jember Klinik hospital. Finally, the conclusion of this research was outpatient visit at Jember Klinik hospital relates to promotion, people and evaluated need, but does not relate to gender, age, education, occupation, income, and perceived need.

The suggestions that the researcher offers to Jember Klinik hospital are the promotion needs to be improved by (1) increasing personalized promotions with creating sharing group through social media chat, enlarging sms greeting through collaboration with telecommunication providers and adding social media links on sms greeting content; (2) planning event schedules held in hospital for one year; (3) maintaining and improving officer performance work motivation training and stress management activities; (4) conducting periodic evaluations of personnel to maintain services in accordance with applicable procedures. Next, the suggestion for Jember Health Office District is to intensify the promotion of services and mutual agreements with all hospitals throughout Jember to create a pilot hospital and the need for regular seminars and training for knowledge update. Finally, the suggestion for other researchers is the necessity to do quantitative research into other marketing combination, especially the combination of place, process and product or qualitative research related to influencing factors of the loyalty of outpatients.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan hidayah dan inayah-Nya berupa kemampuan berfikir dan analisis sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul Hubungan Faktor *Predisposing, Enabling, dan Need* dengan Kunjungan Pasien Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan hubungan karakteristik individu, promosi, orang dan kebutuhan dengan kunjungan pasien rawat jalan sehingga dapat dijadikan sebagai informasi dalam peningkatan kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang selalu memberikan masukan, saran dan korelasi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan masukan dan motivasi;
3. Ibu Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes. dan Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;

4. Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S., Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., dan Ibu drg. Dwi Lianasari, M.Si yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
5. Keluarga besar Rumah Sakit Jember Klinik yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis dalam melakukan penelitian;
6. Kakak-kakak terbaik Achmad Fuad Bachtyar, Yudita Dwi Yana Hawin Rizky, dan Nur Habib Thohir yang bersedia menjadi tempat keluh kesah, memberikan doa, perhatian, motivasi maupun dukungan material.
7. Motivator terbaik Muhamad Febri R.P., yang selalu menemani penulis di dalam berbagai keadaan dan memberikan dukungan doa, sosial serta semangat.
8. Sahabat-sahabat terbaik Dewi Yunita, Qorifa Damarani, dan Anggun Ruby Amanda yang selalu memberikan dukungan doa, semangat, kebahagiaan dan kekeluargaan.
9. Keluarga besar PBL 9 Desa Sukokerto, teman-teman peminatan AKK 2013 dan teman-teman *diamonds generation* angkatan 2013 yang telah menemani, memberikan dukungan, semangat, kebersamaan sekaligus berjuang bersama untuk menimba ilmu selama kurang lebih empat tahun;
10. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusun skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

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

Jember, 6 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
DAFTAR NOTASI	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Rumah Sakit	7
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	7
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	8
2.2 Pelayanan Rawat Jalan.....	8
2.3 Gambaran Umum Rumah Sakit Jember Klinik	11
2.4 Konsep Pemasaran Jasa Kesehatan.....	13
2.3.1 Dimensi Produk (P1)	16
2.3.2 Tarif Jasa atau <i>Price</i> (P2).....	16
2.3.3 Lokasi atau <i>Place</i> (P3).....	17
2.3.4 Promosi atau <i>Promotion</i> (P4)	17
2.3.5 Orang atau <i>People</i> (P5)	17
2.3.6 Fasilitas Fisik atau <i>Physical Evidence</i> (P6)	18
2.3.7 Proses atau <i>Process</i> (P7)	18
2.5 Program Kerja Divisi Pemasaran dan Pengembangan Rumah Sakit Jember Klinik 2018.....	19
2.6 Faktor Berhubungan dengan Kunjungan Pelayanan Kesehatan	26
2.7 Model Sistem Kesehatan	33
2.8 Kerangka Teori	35
2.9 Kerangka Konsep.....	36
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Jenis Penelitian.....	39
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	40
3.3.1 Populasi Penelitian	40
3.3.2 Sampel Penelitian	41
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	43
3.3 Variabel dan Definisi Operasional.....	44
3.4.1 Variabel Penelitian	44
3.4.2 Definisi Operasional	44

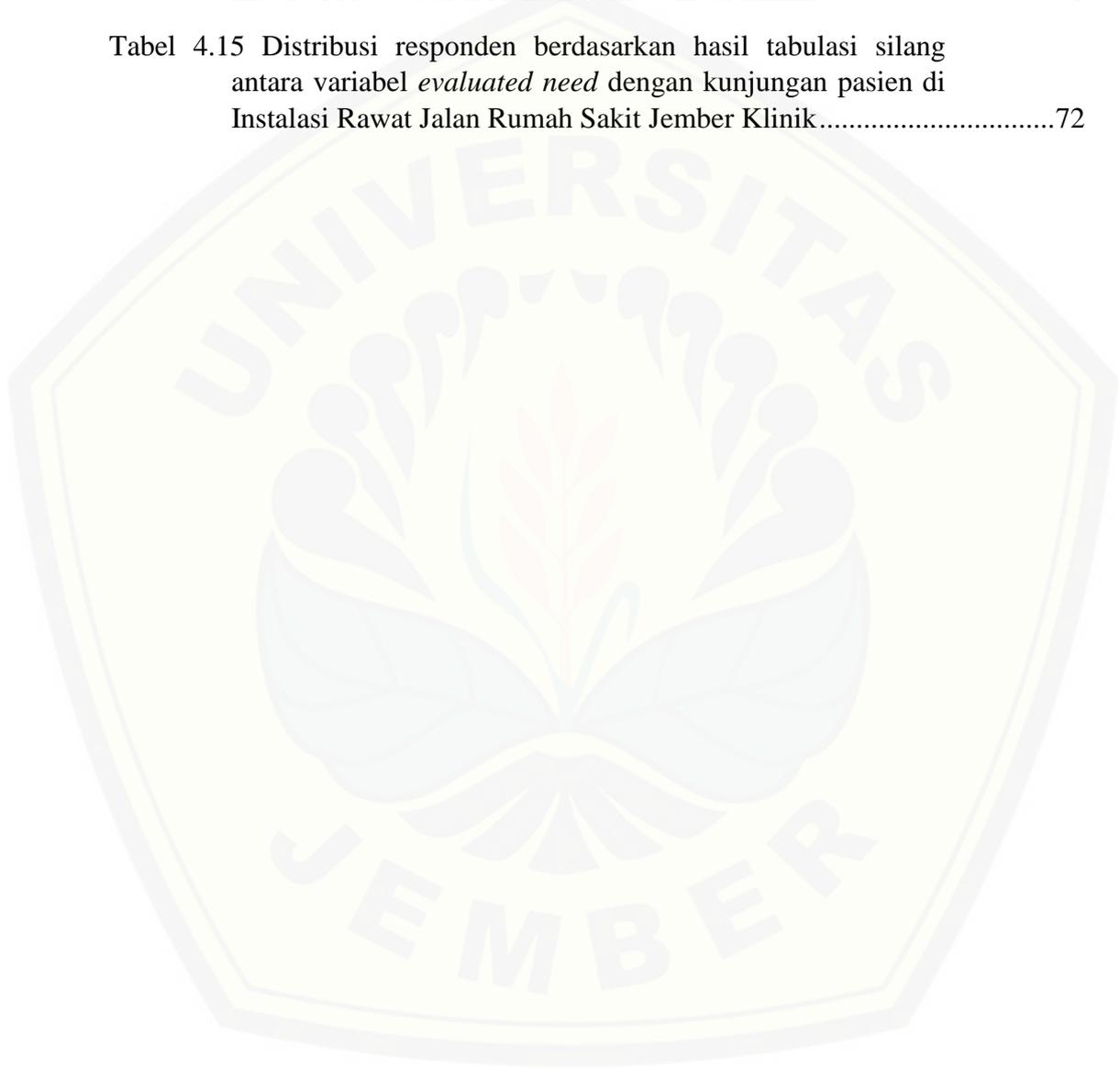
3.5	Data dan Sumber Data	51
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	51
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	51
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	52
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	53
3.7.1	Teknik Pengolahan Data	53
3.7.2	Teknik Penyajian Data	54
3.7.3	Analisis Data	54
3.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	55
3.8.1	Uji Validitas	55
3.8.2	Uji Reliabilitas.....	56
3.9	Alur Penelitian	57
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
4.1	Hasil Penelitian	58
4.1.1	Distribusi Faktor <i>Predisposing</i> Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018	58
4.1.2	Distribusi Faktor <i>Enabling</i> Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018	60
4.1.3	Distribusi Faktor <i>Need</i> Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018.....	64
4.1.4	Hubungan Faktor <i>Predisposing</i> dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik	65
4.1.5	Hubungan Faktor <i>Enabling</i> dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik	68
4.1.6	Hubungan Faktor <i>Need</i> dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik.....	71
4.2	Pembahasan	73
4.2.1	Hubungan Faktor <i>Predisposing</i> dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik	73

4.2.2 Hubungan Faktor <i>Enabling</i> dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik	79
4.2.3 Hubungan Faktor <i>Need</i> dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik.....	88
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	91
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	92
5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Besar Populasi Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2016	40
Tabel 3.2 Tabel Pembagian Sampel Pada Poli Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik.....	42
Tabel 3.3 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan faktor <i>predisposing</i>	58
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan faktor pendapatan	60
Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan bauran promosi	61
Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan variabel <i>people</i>	63
Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan variabel <i>need</i>	64
Tabel 4.6 Distribusi tabulasi silang antara frekuensi kunjungan dengan minat kunjungan ulang pasien di Instalasi Rawat Jalan	65
Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel jenis kelamin dengan kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik	66
Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel umur dengan kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik	66
Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel pendidikan dengan kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik	67
Tabel 4.10 Distribusi responden berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel pekerjaan dengan kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik.....	68
Tabel 4.11 Distribusi responden berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel pendapatan dengan kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik.....	69
Tabel 4.12 Distribusi responden berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel promosi dengan kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik.....	69

Tabel 4.13 Distribusi responden berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel <i>people</i> dengan kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik	70
Tabel 4.14 Distribusi responden berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel <i>perceived need</i> dengan kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik.....	71
Tabel 4.15 Distribusi responden berdasarkan hasil tabulasi silang antara variabel <i>evaluated need</i> dengan kunjungan pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik.....	72



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Pengantar Kuisisioner	105
Lampiran B. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	106
Lampiran C. Lembar Kuisisioner Penelitian	107
Lampiran D. Checklist Observasi	115
Lampiran E. Hasil Validitas dan Reliabilitas	116
Lampiran F. Hasil Uji Hubungan Chi-Square.....	120
Lampiran G. Hasil Studi Dokumentasi	129
Lampiran H. Surat Izin Pengambilan Data	133
Lampiran I. Surat Izin Validasi	134
Lampiran J. Surat Izin Penelitian	135

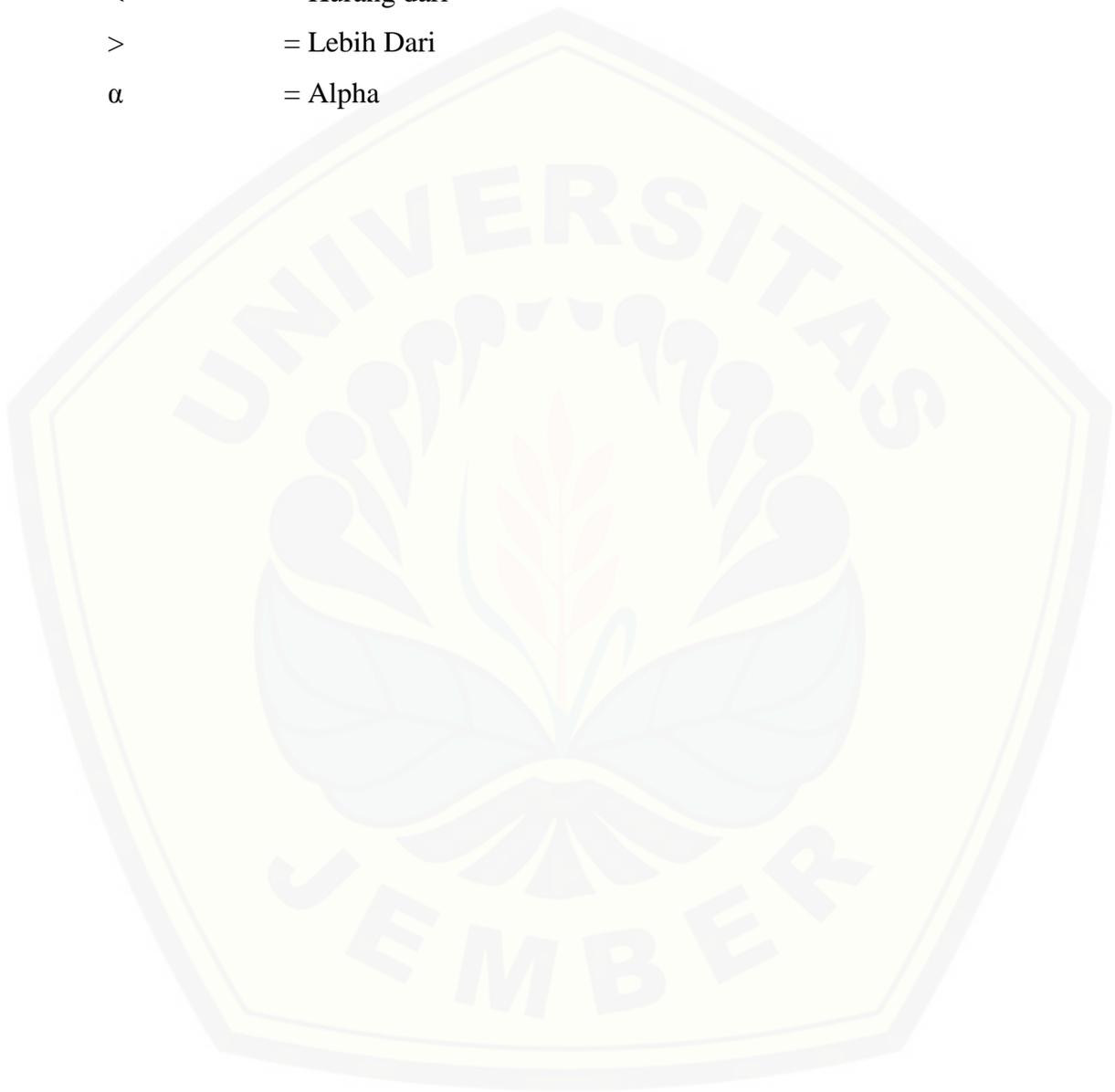
DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN :

BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
IPTEK	= Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
NMU	= Nusantara Medika Utama
P1	= <i>Product</i>
P2	= <i>Price</i>
P3	= <i>Place</i>
P4	= <i>Promotion</i>
P5	= <i>People</i>
P6	= <i>Physical Evidence</i>
P7	= <i>Process</i>
PTPN	= Perusahaan Terbatas Perkebunan Nusantara
RS	= Rumah Sakit
SBU	= Strategi Bisnis Unit
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
UMK	= Upah Minimum Karyawan
UU	= Undang-Undang
WHO	= <i>World Health Organization</i>

DAFTAR NOTASI

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



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan merupakan salah satu bentuk pembangunan kesehatan. Definisi upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan (Gubernur Provinsi Jawa Timur, 2016:6). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, salah satunya rumah sakit. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Presiden Republik Indonesia, 2009:2).

Rumah sakit memiliki karakteristik padat karya, padat teknologi, dan padat modal. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tidak dapat bebas dari input manusia, sehingga dalam penyelenggaraannya bersifat padat karya. Disebut sebagai padat teknologi dan padat modal, karena semakin berkembangnya pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialis menyebabkan kebutuhan kesehatan peralatan kesehatan berteknologi tinggi. Keadaan ini memberikan kontribusi terhadap tingginya biaya pelayanan kesehatan (Retnaningsih, 2013:32).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peningkatan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan berdampak pada meningkatnya jumlah rumah sakit di Indonesia. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, pada tahun 2014 terdapat sebanyak 1.855 rumah sakit. Jumlah tersebut terus meningkat pada tahun 2015 dan 2016 menjadi 1.949 rumah sakit dan 2.045 rumah sakit. Terjadinya peningkatan jumlah rumah sakit tersebut mengakibatkan persaingan antar rumah sakit semakin kompetitif, sehingga rumah sakit perlu

merencanakan strategi untuk menghadapi kondisi pasar (Menteri Kesehatan Indonesia, 2016:34).

Salah satu strategi rumah sakit untuk *survive* adalah dengan meningkatkan pendapatan bersumber dari pasien baik secara langsung (*out of pocket*) maupun tidak langsung melalui asuransi, yang dilakukan dengan cara memberikan pelayanan yang berkualitas. Hal tersebut bertujuan agar rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Karena jika dilihat dari segi pembiayaan, rumah sakit membutuhkan biaya operasional dan investasi yang tinggi. Selain itu, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi meningkatkan kesadaran dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan jasa kesehatan yang semakin baik (Gunawan dan Djati, 2011:32).

Salah satu pelayanan yang berkontribusi dalam peningkatan pendapatan rumah sakit adalah pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan pencegahan, pengobatan serta pemulihan terhadap penderita dengan waktu kurang dari 24 jam. Jumlah pasien rawat jalan merupakan sumber pangsa pasar yang besar (Indiraswari dan Damayanti, 2012:119). Karena angka utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit dua sampai tiga kali lebih tinggi dibandingkan pelayanan rawat inap (Azwar, 2010:76).

Faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan pelayanan rawat jalan antara lain: faktor demografi, faktor sosial, kepercayaan, pengetahuan, faktor keluarga, faktor provider, dan faktor kebutuhan (Retnaningsih, 2013:68). Faktor kebutuhan didasarkan pada dua persepsi yaitu dari sisi konsumen (*perceived need*) dan sisi provider (*evaluated need*). Hal ini dikarenakan terdapat perbedaan konsep sehat-sakit antara masyarakat dengan pihak penyelenggara kesehatan. Dari sisi konsumen persepsi kebutuhan dinyatakan melalui istilah rasa sakit (*illness*) yaitu penilaian secara subjektif terhadap penyakit. Sedangkan sisi provider istilah yang digunakan adalah penyakit (*disease*), yaitu penilaian objektif terhadap perubahan fungsi-fungsi tubuh (Novia, 2012:125).

Manajemen rumah sakit swasta perlu memperkuat faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan rawat jalan melalui kegiatan pemasaran agar tetap *survive*. Karena konsumen memiliki kemampuan

menilai dan kebebasan dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Keberhasilan kegiatan pemasaran tergantung dari organisasi yang merancangnya berdasarkan kebutuhan dan harapan pasar sasaran. Analisis pemasaran dalam penelitian ini menekankan pada unsur promosi dan orang. Promosi dilakukan untuk memperkenalkan produk pelayanan kepada konsumen. Unsur ini berpengaruh terhadap cara konsumen mendapatkan informasi pelayanan yang akan dimanfaatkan. Sedangkan unsur orang adalah elemen esensial yang penting dalam produksi jasa dan penyelenggaraan pelayanan karena dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap rumah sakit. Menurut penelitian, variabel promosi dan orang secara bersama-sama berpengaruh positif dengan keputusan pasien rawat jalan (Kafa, 2013:2-5).

Kabupaten Jember memiliki berbagai jenis rumah sakit baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta yang keseluruhan berjumlah 12 rumah sakit. Salah satu rumah sakit swasta yang dikelola oleh Perusahaan Terbatas Perkebunan Nusantara (PTPN) yaitu Rumah Sakit Jember Klinik memiliki nama resmi RS Perkebunan Jember PT Nusantara Medika Utama. Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik dapat dijadikan sebagai *role model* bagi rumah sakit lain di Kabupaten Jember. Karena Rumah Sakit Jember Klinik memiliki jumlah kunjungan pelayanan rawat jalan yang paling tinggi dibandingkan dengan rumah sakit swasta lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Selain itu, tren kunjungan pasien rawat jalan secara konsisten mengalami peningkatan dari tahun 2014 hingga tahun 2017 dengan nilai kepuasan pelanggan 90%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit Jember Klinik dapat digolongkan sebagai rumah sakit yang memiliki daya saing dan kemampuan *survive* yang cukup kuat dalam mengikuti perubahan pasar.

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian Rekam Medik, diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan secara berturut-turut yaitu di tahun 2014 sebanyak 72.248 orang, di tahun 2015 sebanyak 76.165 orang, di tahun 2016 yaitu sebanyak 83.894 orang dan di tahun 2017 sebanyak 99.806. Jika diuraikan berdasarkan cara pembayaran, pasien umum menempati posisi tertinggi berturut-turut dari tahun 2014 hingga 2017 yaitu 62,7%, 61,9%, 59,65%, dan 53,37%.

Pasien umum mengeluarkan sejumlah uang yang bersumber dari anggaran pribadi. Pasien jenis ini memiliki kebebasan dalam memilih fasilitas kesehatan karena tidak terikat pada peraturan rujukan lembaga asuransi. Sedangkan berdasarkan pasien lama dan pasien baru, diketahui bahwa presentase pasien lama lebih besar berturut-turut dari tahun 2014 hingga 2017 yaitu 80,79%, 80,41%, 81,48% dan 83,65%. Jumlah pasien lama yang tinggi merupakan salah satu indikator adanya loyalitas pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian Rumah Sakit Jember Klinik dalam mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan perlu diketahui. Hal ini dapat digunakan rumah sakit sebagai dasar pengembangan bisnis selanjutnya, karena gambaran karakteristik pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat diketahui. Selain itu, dapat juga dijadikan sebagai bahan acuan pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten dalam menentukan kebijakan kesehatan dan membangun kemitraan serta strategi bersaing yang sehat antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Peran penting pemerintah dalam hal ini adalah sebagai pengarah dan regulator. Peran sebagai pengarah artinya menjamin tercapainya indikator mutu kesehatan wilayah yang dicapai sesuai kebutuhan, sedangkan regulator artinya pemerintah melakukan pengawasan untuk menjamin fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang bermutu (Koentjoro, 2007:97). Sebuah penelitian di kota Padang diketahui adanya fenomena penurunan kunjungan berobat di rumah sakit pemerintah dan peningkatan kunjungan berobat di rumah sakit swasta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan dan pelayanan rumah sakit berpengaruh secara signifikan terhadap perbedaan pilihan berobat (Haryani, 2012:56).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya jumlah kunjungan Rumah Sakit Jember Klinik. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pembangunan kesehatan daerah. Sehingga dapat tercapai upaya kesehatan yang diselenggarakan secara bermutu, aman, efisien dan terjangkau.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah : “apakah terdapat hubungan faktor *predisposing*, *enabling* dan *need* dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor *predisposing*, *enabling* dan *need* dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor *predisposing* yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi faktor *enabling* berdasarkan faktor keluarga yaitu pendapatan serta berdasarkan faktor provider yaitu distribusi bauran promosi dan orang.
- c. Mengidentifikasi faktor *need* yang terdiri atas *perceived need* dan *evaluated need*.
- d. Menganalisis hubungan antara faktor *predisposing* yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.
- e. Menganalisis hubungan antara faktor *enabling* berdasarkan faktor keluarga yaitu pendapatan serta berdasarkan faktor provider yaitu promosi dan orang dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.
- f. Menganalisis hubungan antara faktor *need* yang terdiri atas *perceived need* dan *evaluated need* dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan tentang penerapan ilmu ekonomi yaitu pemasaran pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pelayanan rawat jalan di rumah sakit
- b. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan terkait pengembangan bisnis rumah sakit Jember Klinik yang berdasarkan pada kebutuhan masyarakat dalam memberikan pelayanan unggulan dan inovatif
- c. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan kepada pemerintah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kondisi masyarakat
- d. Sebagai referensi untuk penelitian lain terkait pemasaran pelayanan kesehatan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Herlambang dan Murwani, 2012:107). Tujuan pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu (medis dan non medis), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan (Supriyanto dan Ernawati, 2010:32).

Pengertian rumah sakit menurut WHO, adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit pun merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian bio-psiko-sosialekonomi-budaya (Supriyanto dan Ernawati, 2010:31). Sedangkan menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Presiden Republik Indonesia, 2009:2).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui fasilitas pelayanan rujukan dan mekanisme bantuan. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009).

2.2 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Feste (dalam Azwar, 2010:75) mendefinisikan secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*homecare*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*).

Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan ini memang tampak berkembang lebih pesat. Roemer (dalam Azwar 2010:75) mencatat bahwa peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit misalnya, adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan angka utilisasi

pelayanan rawat inap. Hal yang sama juga ditemukan pada jumlah sarana pelayanannya. Di Amerika Serikat misalnya, seperti yang dilaporkan oleh *Prospective Payment Assesment Commission*, peningkatan jumlah sarana pelayanan tersebut untuk periode 1983-1988 tidak kurang dari 41%.

Banyak faktor yang berperan sebagai penyebab makin berkembangnya pelayanan dan juga sarana pelayanan berobat jalan ini. Jika disederhanakan, paling tidak terdapat dapat dibedakan atas lima macam yakni (Azwar, 2010:75-76):

- a. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan relatif sederhana dan murah, karena itu lebih banyak didirikan.
- b. Kebijakan pemerintah yang untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana pelayanan rawat jalan.
- c. Tingkat kesadaran kesehatan penduduk yang makin meningkat, yang tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani oleh sarana pelayanan rawat jalan.
- d. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindakan kedokteran yang dulunya memerlukan pelayanan rawat inap, tetapi pada saat ini cukup dilayani dengan pelayanan rawat jalan.
- e. Utilisasi rumah sakit yang semakin terbatas, dan karenanya untuk meningkatkan pendapatan, rumah sakit mengembangkan pelayanan rawat jalan yang ada dengan mendirikan berbagai sarana pelayanan rawat jalan.

Pemahaman yang seksama tentang kecenderungan rawat jalan adalah penting untuk mempertahankan suatu posisi yang kuat dalam segmen pasar perawatan kesehatan ini. Sama halnya dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya, maka salah satu persyaratan rawat jalan yang baik adalah pelayanan yang bermutu. Perlu diperhatikan bahwa sekalipun prinsip pokok program menjaga mutu pada pelayanan rawat jalan tidak banyak berbeda dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya, namun karena pada pelayanan rawat jalan ditemukan beberapa ciri khusus, menyebabkan penyelenggaraan program menjaga

mutu pada pelayanan rawat jalan tidak semudah yang diperkirakan. Ciri-ciri khusus yang dimaksud adalah (Azwar, 2010:77-78):

- a. Sarana, prasarana serta jenis pelayanan rawat jalan (*input, process* dan *environment*) sangat beraneka ragam, sehingga sulit merumuskan tolok ukur yang bersifat baku.
- b. Tenaga pelaksana yang bekerja pada sarana pelayanan rawat jalan umumnya terbatas, sehingga disatu pihak tidak dapat dibentuk suatu perangkat khusus yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu. Dan dipihak lain, apabila beban kerja terlalu besar, tidak memiliki cukup waktu untuk menyelenggarakan program menjaga mutu tersebut.
- c. Hasil pelayanan rawat jalan (*performance*) sering tidak diketahui. Ini disebabkan karena banyak pasien tidak datang lagi ke klinik.
- d. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self limiting diseases*) sehingga penilaian yang objektif sulit dilakukan.
- e. Beberapa jenis penyakit yang datang berobat ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang telah berat dan bersifat kronis, sehingga menyulitkan pekerjaan penilaian.
- f. Beberapa jenis penyakit yang datang berobat ke sarana pelayanan rawat jalan mungkin jenis penyakit yang penanggulangannya sebenarnya berada diluar kemampuan yang dimiliki. Keadaan yang seperti ini juga akan menyulitkan penilaian.
- g. Rekam medis yang dipergunakan di sarana pelayanan rawat jalan tidak selengkap rawat inap, sehingga data yang diperlukan untuk penilaian tidak lengkap.
- h. Perilaku pasien yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan sukar dikontrol, oleh karena itu sembuh atau tidaknya penyakit yang dialami tidak sepenuhnya tergantung dari mutu pelayanan yang diselenggarakan.

2.3 Gambaran Umum Rumah Sakit Jember Klinik

a. Profil Rumah Sakit Jember Klinik

Rumah Sakit Perkebunan beralamat di Jalan Bedadung No. 2, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Masyarakat Jember dan sekitarnya lebih mengenal Rumah Sakit Perkebunan dengan nama Rumah Sakit Jember Klinik yang berasal dari bahasa Belanda “Djember Scheklinik”. Sejarah Rumah Sakit Perkebunan berawal dari berdirinya Perusahaan Perkebunan Belanda LMOD (Landbow Maatschappij Oup Djember) sekitar tahun 1908. Kemudian perusahaan tersebut dinasionalisasi pada tahun 1956 yang merupakan asal dari PTPN XXVII, PTPN XXVI dan PTPN XXIII di Kabupaten Jember. Pada masa nasionalisasi, Rumah Sakit Perkebunan menjadi bagian dari PPN baru pra Unit Tembakau. Setelah PPN mengalami beberapa kali reorganisasi dari tahun 1957 hingga menjadi Unit Kesehatan PT. Perkebunan XXVII.

Berdasarkan PP Nomor 15 Tahun 1996 tanggal 14 Februari 1996 terjadi peleburan semua PT. Perkebunan diantaranya PTPN XXVII, PTPN XIX dan PTPN XXI-XXII yang mengelola dari satu komoditas dengan tata cara niaga berbeda dijadikan satu menjadi PTPN X. Berdasarkan Surat Direksi No XX-PBUMN/03.056 tentang pembentukan Strategi Bisnis Unit (SBU) yang disetujui Menteri Negara BUMN dan SK Direksi PT. Perkebunan Nusantara X No. XX-SURKP/03.149 tentang Penetapan Rumah Sakit sebagai Strategi Bisnis Unit (SBU) terhitung mulai 7 Oktober 2003.

Pada tahun 2013 PTPN X secara resmi membentuk anak perusahaan bernama PT. Nusantara Medika Utama (NMU) yang menjalankan bisnis pelayanan kesehatan. Berdasarkan Akte Notaris No. 14 Tanggal 19 Januari 2013. PT. NMU membawahi 3 (tiga) rumah sakit. Rumah sakit tersebut antara lain: Rumah Sakit Gatoel di Mojokerto, Rumah Sakit Toeloengredjo di Pare Kediri, dan Rumah Sakit Perkebunan di Jember. PT. NMU merupakan program transformasi bisnis dengan cara melakukan perubahan yang bersifat mendasar, menyeluruh dan strategis secara terus menerus dengan mengacu pada standar pelayanan rumah sakit dan pelayanan medik.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit Jember Klinik

Visi Rumah Sakit Perkebunan yakni “Menjadi Rumah Sakit pilihan masyarakat yang mengutamakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien”. Dalam mewujudkan visi tersebut maka misi yang dimiliki rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Menyediakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi melebihi harapan pelanggan dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- 2) Meningkatkan kompetensi profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Mengembangkan fasilitas rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat.
- 4) Memotivasi karyawan untuk bekerja dalam tim dengan dedikasi tinggi dan inovatif.
- 5) Menyediakan lingkungan rumah sakit yang aman dan menunjang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
- 6) Mewujudkan rumah sakit berwawasan lingkungan.

c. Gambaran umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Salah satu pelayanan Rumah Sakit Jember Klinik adalah pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan terdiri atas pelayanan poli umum dan spesialis. Pelayanan rawat jalan menyediakan pelayanan bagi pasien umum, pasien asuransi perusahaan dan swasta yang bekerja sama dengan rumah sakit serta pasien BPJS. Poli-poli yang ada di Instalasi Pelayanan Rawat Jalan antara lain; poli gigi tetap, poli umum, spesialis anaestesi, spesialis anak, spesialis bedah gigi dan mulut, spesialis bedah plastik, spesialis bedah syaraf, spesialis thoraks, spesialis bedah tulang, spesialis bedah umum, spesialis gigi anak, spesialis gizi, spesialis jantung, spesialis kandungan, spesialis kulit/kelamin, spesialis mata, spesialis paru, spesialis penyakit dalam, spesialis psikiatri dan narkoba, spesialis radiologi, spesialis rehab medik, spesialis syaraf, spesialis THT, dan spesialis urologi.

2.4 Konsep Pemasaran Jasa Kesehatan

Jasa merupakan aktivitas atau manfaat yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lainnya dan tidak mengakibatkan perpindahan kepemilikan. Jasa bersifat tidak berwujud, tidak dapat dipisahkan, berubah-ubah dan tidak tahan lama. Pada pemasaran jasa, pendekatan strategis diarahkan pada kemampuan pemasar menemukan cara untuk mewujudkan, meningkatkan produktivitas, membuat standar kualitas, dan mempengaruhi gerakan permintaan. Strategi pemasaran jasa diterapkan dalam konteks internal dan eksternal organisasi. Pemasaran dalam suatu perusahaan menghasilkan kepuasan pelanggan serta kesejahteraan konsumen dalam jangka panjang sebagai kunci untuk memperoleh profit. Hal ini berlaku bagi perusahaan yang bergerak di bidang jasa maupun non-jasa. Walaupun berlaku pada kedua jenis industri tersebut, diperlukan strategi pemasaran yang berbeda untuk masing-masing jenis industri (Hurriyati, 2010:47).

Bauran pemasaran (*marketing mix*) salah satu konsep umum yang dikembangkan dalam pemasaran. Elemen atau unsur yang menyusun bauran pemasaran adalah elemen yang bisa dipergunakan oleh rumah sakit untuk mempengaruhi reaksi pembeli. Prof. Jerry McCarthy memperkenalkan alat bantu pemasaran dengan kerangka 4P (*Product, Price, Place, Promotion*). Pada industri jasa, terdapat tambahan 3P (*People, Process, Physical Evident*). Bauran pemasaran yang dipilih ditentukan oleh kondisi stakeholder (Supriyanto dan Ernawati, 2010:143). Penambahan unsur bauran pemasaran jasa dilakukan antara lain karena jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan produk, yaitu tidak dapat berwujud, tidak dapat dipisahkan, beraneka ragam dan mudah hilang (Hurriyati, 2010: 49).

Kotler mengemukakan definisi bauran pemasaran (*marketing mix*) adalah sekumpulan alat pemasaran yang dapat digunakan oleh perusahaan untuk mencapai tujuan pemasarannya dalam pasar sasaran. Sedangkan menurut Zeithaml dan Bitner bauran pemasaran jasa adalah elemen-elemen organisasi perusahaan dalam melakukan komunikasi dengan konsumen dan akan dipakai untuk memuaskan konsumen. Berdasarkan definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa *marketing mix* merupakan unsur-unsur pemasaran yang saling

terkait, dibaurkan, diorganisir dan digunakan dengan tepat, sehingga perusahaan dapat mencapai tujuan pemasaran dengan efektif, sekaligus memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen (Hurriyati, 2010:47-48).

Tujuan bauran pemasaran ialah terjadinya transaksi (*selling*) atau kunjungan rawat jalan atau rawat inap rumah sakit (akses pelayanan). Tujuan pelayanan ialah memberikan pelayanan yang bermutu; proses pelayanan yang bisa dipertanggung jawabkan (akuntabilitas), berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta dilaksanakan secara efisien dan tercapainya tujuan (efektif). Dalam pelayanan rumah sakit atau pelayanan sosial, semua aktivitas harus bisa dipertanggung jawabkan (akuntabilitas), baik dari aspek mutu layanan (*quality assurance*), aspek administrasi-manajemen (tercapai *cost effective* layanan, efisiensi, dan efektivitas layanan), aspek ekonomi (nirlaba atau *surplus*), maupun aspek legal (tindakan harus terekam dalam rekam medis). Selain fungsi tersebut, rumah sakit mengemban pula fungsi pendidikan dan riset. Pelayanan yang bermutu akan membuat pasien puas dan akhirnya menjadi loyal akan pelayanan kita, yaitu bila di suatu saat membutuhkan pelayanan kembali atau menjadi advokator atau pemasar yang tidak dibayar (Supriyanto dan Ernawati, 2010:144).

Bauran pemasaran bertujuan untuk menciptakan pangsa pasar (*access*) melalui keunikan atau diferensiasi produk/jasa yang ditawarkan. Kemudian, kegiatan bauran pemasaran diakhiri transaksi atau *selling*. Prinsip dalam melaksanakan bauran pemasaran untuk menentukan penempatan (*positioning*) produk/jasa dan pelayanan prima (*service excellence*). Oleh karena itu cara menyusun alat bantu pemasaran supaya menghasilkan dampak ungkit (*leverage*) adalah dengan berpikir koheren, rasional (konsistensi), dan terpadu (Supriyanto dan Ernawati, 2010:146).

Untuk menjangkau pasar sasaran yang telah ditetapkan, maka setiap perusahaan perlu mengelola kegiatan pemasarannya dengan baik. Perusahaan harus dapat menyusun serta menggunakan *controllable marketing variables*, untuk mengantisipasi perubahan dari *uncontrollable marketing variables*, serta untuk mempengaruhi permintaan produk perusahaan. Oleh karena itu perusahaan

harus dapat mengkombinasikan unsur-unsur tersebut dalam proporsi yang tepat sehingga bauran pemasarannya sesuai dengan lingkungan perusahaan, dapat memuaskan pasar sasaran dan tetap sejalan dengan sasaran perusahaan dalam bidang pemasaran secara keseluruhan. Bauran pemasaran yang telah ditetapkan perusahaan sebaiknya selalu disesuaikan dengan kondisi dan situasi yang dihadapi perusahaan, jadi harus dinamis (Hurriyati, 2010:49-50).

Penelitian berjudul “Analisis Hubungan *Marketing Mix* (Bauran Pemasaran) Dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Cicik Kota Padang”, diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara tempat, SDM dan bukti fisik dengan loyalitas pasien. Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara produk, harga, promosi dan proses terhadap loyalitas pasien (Farisa, 2017:2). Penelitian lain didapatkan hasil bahwa secara simultan bauran pemasaran jasa yang terdiri dari dimensi variabel yaitu: produk, harga, promosi, lokasi, orang, proses dan bukti fisik secara serempak adalah berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pasien pada Poliklinik Rumah Sakit Haji Medan (Kuswanti, 2012:2). Berdasarkan hasil uji t menunjukkan bahwa secara parsial variabel produk, proses dan bukti fisik adalah variabel yang paling signifikan dalam mempengaruhi keputusan pasien untuk berobat di Rumah Sakit Haji Medan (Kuswanti, 2012:2).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kafa menunjukkan bahwa variabel persepsi produk, lokasi, pelayanan, tarif, promosi dan keahlian karyawan secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pasien. Hasil uji parsial, variabel independen persepsi pasien terhadap produk, tarif dan promosi berpengaruh tidak signifikan terhadap keputusan pasien. Variabel persepsi pasien terhadap lokasi berpengaruh negatif signifikan lemah signifikan terhadap keputusan pasien. Variabel persepsi pasien terhadap pelayanan dan keahlian karyawan berpengaruh positif signifikan terhadap keputusan pasien (Kafa, 2013:2)

2.3.1 Dimensi Produk (P1)

Menurut Kotler, produk merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan produsen untuk diperhatikan, diminta, dicari, dibeli, digunakan atau dikonsumsi pasar sebagai pemenuhan kebutuhan atau keinginan pasar yang bersangkutan. Produk dapat berupa manfaat tangible maupun intangible yang dapat memuaskan pelanggan (Hurriyati, 2010:50). Karakteristik produk antara lain: cerminan ide atau gagasan dan pengembangan jasa kesehatan, memiliki keanekaragaman bentuk pelayanan, bagian dari spesifikasi atau diferensiasi pelayanan rumah sakit dan variasi pelayanan pendukung serta pelayanan komplementer (Supriyanto dan Ernawati, 2010:148).

2.3.2 Tarif Jasa atau *Price* (P2)

Penentuan harga sangat signifikan di dalam penentuan manfaat yang dapat diberikan kepada pelanggan dan memainkan peranan yang penting dalam gambaran kualitas jasa. Strategi penentuan tarif dapat menggunakan penentuan tarif premium pada saat permintaan tinggi dan tarif diskon pada saat permintaan menurun. Keputusan dalam menentukan tarif harus memperhatikan beberapa hal yaitu:

- 1) Perusahaan harus mempertimbangkan sejumlah faktor meliputi: pemilihan tujuan, penetapan harga, menentukan tingkat permintaan, prakiraan biaya, menganalisis harga yang ditetapkan, produk yang ditawarkan pesaing, pemilihan metode penetapan harga, serta menentukan harga akhir.
- 2) Perusahaan tidak harus selalu berupaya mencari profit maksimum.
- 3) Para pemasar hendaknya memahami seberapa responsif permintaan pasar.
- 4) Berbagai jenis biaya harus dipertimbangkan baik biaya langsung maupun tidak langsung, biaya tetap dan variabel serta biaya lainnya.
- 5) Harga para pesaing
- 6) Berbagai cara atau variasi penetapan harga
- 7) Rumah sakit selanjutnya menyesuaikan harganya dengan menggunakan harga psikologis, diskon harga, harga promosi, dan harga bauran produk.

2.3.3 Lokasi atau *Place* (P3)

Lokasi diartikan sebagai tempat pelayanan jasa. Keputusan mengenai lokasi pelayanan akan mempertimbangkan bagaimana penyerahan jasa kepada pelanggan dan dimana itu akan berlangsung. Tempat juga penting sebagai lingkungan jasa tersebut diserahkan, sebagai bagian dari nilai dan manfaat jasa. Lokasi berhubungan dengan keputusan yang dibuat oleh penyedia pelayanan mengenai di mana operasi dan staff akan ditempatkan serta yang paling penting adalah tipe dan tingkat interaksi yang terlibat. Terdapat tiga macam interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan yang berhubungan dengan pemilihan lokasi, yaitu sebagai berikut:

- a. Pelanggan mendatangi penyedia jasa
- b. Penyedia jasa mendatangi pelanggan
- c. Penyedia jasa dan pelanggan melakukan interaksi melalui perantara

2.3.4 Promosi atau *Promotion* (P4)

Promosi dalam konsep strategi pemasaran merupakan unsur taktik pemasaran dalam upaya menangkap pasar. Hasil akhir promosi adalah akses pasar pada pelayanan kesehatan. Indikator keberhasilan promosi adalah meningkatnya kunjungan rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap (Sabran dkk, 2014:9). Promosi adalah suatu bentuk komunikasi pemasaran yang merupakan aktivitas pemasaran yang berusaha menyebarkan informasi, mempengaruhi/membujuk, dan mengingatkan pasar sasaran atas perusahaan dan produknya agar bersedia menerima, membeli dan loyal pada produk yang ditawarkan. Berikut jenis bauran promosi yang terdiri atas *personal selling*, *mass selling*, promosi penjualan, *public relation*, dan *direct marketing* (Hurriyati, 2010:58-59).

2.3.5 Orang atau *People* (P5)

Dalam bisnis rumah sakit, *people* termasuk: tenaga administrasi, tenaga laboratorium, penunjang medis lain, bahkan pemegang saham. *People* merupakan kunci penting dalam keberhasilan konsep dan strategi marketing sebuah

perusahaan (Haryani, 2012:38). Pada perusahaan jasa unsur *people* ini bukan hanya memegang peranan penting dalam bidang produksi, tetapi juga dalam melakukan hubungan kontak langsung dengan konsumen. Perilaku orang-orang yang terlibat langsung ini sangat penting dalam mempengaruhi mutu jasa yang ditawarkan dan *image* perusahaan yang bersangkutan. Upaya yang dilakukan untuk dapat memaksimalkan unsur *people* antara lain: pelatihan keterampilan interaktif dan solusi masalah pasien, kepatuhan terhadap sistem dan prosedur pelayanan, melaksanakan *cross selling*, adanya tunjangan hari tua dan kesehatan, serta imbalan (*reward system*) berupa bonus dan *gain sharing* (Supriyanto dan Ernawati, 2010:149).

2.3.6 Fasilitas Fisik atau *Physical Evidence* (P6)

Sarana fisik merupakan suatu hal yang turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan. Unsur-unsur yang termasuk di dalam lingkungan fisik adalah bangunan fisik, peralatan, perlengkapan, logo dan barang lainnya. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengelola bukti fisik yaitu tata letak fasilitas, penerangan, kasir, toilet dan kantin, kenyamanan ruang rawat, ruang tunggu, keamanan alat dan lingkungan, serta kredibilitas profesional seperti kemudahan untuk mendapat obat di Apotik (Supriyanto dan Ernawati, 2010:149).

2.3.7 Proses atau *Process* (P7)

Proses adalah kegiatan yang menunjukkan bagaimana pelayanan diberikan kepada pelanggan. Proses pelayanan jasa kesehatan berperan penting sebagaimana juga industri jasa lainnya. Pelanggan cenderung akan lebih loyal kepada penyedia jasa yang memberikan pelayanan yang baik, misalnya: memberikan pelayanan kesehatan sesuai prosedur, tidak membebani pasien dengan berbagai macam pemeriksaan yang tidak perlu atau dokter memberikan pelayanan sesuai kompetensi (Haryani, 2012:38). Proses dalam jasa merupakan faktor utama dalam bauran pemasaran. Seluruh aktivitas kerja adalah bagian dari proses. Proses

melibatkan prosedur, tugas, jadwal, mekanisme, aktivitas, rutinitas dengan barang atau jasa disalurkan ke pelanggan. Elemen dalam proses meliputi: ketepatan waktu pelayanan, kenyamanan dalam pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, keamanan dan kebersihan, serta variasi cara penyajian (Hurriyati, 2010:65).

2.5 Program Kerja Divisi Pemasaran dan Pengembangan Rumah Sakit Jember Klinik 2018

Tujuan umum program kerja Divisi Pemasaran dan Pengembangan Rumah Sakit Jember Klinik tahun 2018 adalah terciptanya strategi pemasaran yang perlu diterapkan di rumah sakit dalam upaya merebut pangsa pasar dan untuk mencapai target penjualan produk layanan kesehatan, sehubungan dengan semakin berkembangnya dunia usaha di bidang “industri” rumah sakit, maka semakin ketat persaingan sesama rumah sakit. Program tersebut dibagi atas tiga pokok kegiatan yaitu:

a. Perspektif Pelanggan

Kegiatan pokok pemasaran berdasarkan perspektif pelanggan meliputi:

- 1) Membina hubungan kerjasama dengan Faskes tk-1, Faskes tk-II, rumah sakit baik swasta maupun pemerintah. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah pasien rujukan. Kegiatan dilaksanakan setiap bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
 - a) Kunjungan rutin memberikan fasilitas jasa rujukan.
 - b) Meminta dukungan untuk meningkatkan jumlah rujukan.
 - c) Menginformasikan produk layanan rumah sakit.
 - d) Menggali informasi kritik dan saran tentang layanan rumah sakit yang telah diberikan.
- 2) Membina hubungan dengan klinik dan RS Luar wilayah Jember. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah pasien rujukan.

Kegiatan dilaksanakan setiap bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

- a) Kunjungan rutin memberikan fasilitas jasa rujukan.
 - b) Meminta dukungan untuk meningkatkan jumlah rujukan.
 - c) Menginformasikan produk layanan rumah sakit.
 - d) Menggali informasi kritik dan saran tentang layanan rumah sakit yang telah diberikan.
- 3) *Home Visit*. Kegiatan ini bertujuan untuk membina hubungan baik dengan pasien pasca rawat inap sekaligus memantau kondisi pemulihan pasien pasca rawat inap serta menggali masukan untuk pelayanan rawat inap. Kegiatan dilaksanakan setiap hari sabtu per minggu dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Kunjungan rutin kepada pasien pasca rawat inap di rumah pasien.
 - b) Memeriksa tanda-tanda vital pasien pasca rawat inap.
 - c) Memberikan pendidikan kesehatan dan promosi produk layanan rumah sakit.
 - d) Menggali informasi masukan dan saran pelayanan rawat inap di rumah sakit.
- 4) *Room Visit*. Kegiatan ini bertujuan untuk membina hubungan baik dengan pasien rawat inap sekaligus menggali masukan untuk pelayanan rawat inap. Kegiatan dilaksanakan setiap hari jumat per minggu dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Kunjungan rutin kepada pasien pasca rawat inap di kamar pasien.
 - b) Menggali informasi masukan dan saran pelayanan rawat inap di rumah sakit.
- 5) Redaksional media cetak. Kegiatan ini bertujuan untuk edukasi dan promosi produk layanan. Kegiatan dilaksanakan setiap hari selasa per minggu dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Bekerjasama dengan Radar Jember Jawa Pos.
 - b) Memuat artikel pendidikan kesehatan dan promosi produk layanan rumah sakit.

- c) Menarik minat publik untuk menggunakan layanan kesehatan di rumah sakit.
- 6) Membuat *design billboard*, poster, brosur, album atau *display* layanan RI, dan *running teks*. Kegiatan ini bertujuan untuk edukasi dan promosi produk layanan. Kegiatan dilaksanakan sesuai kebutuhan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
 - a) Menyediakan media promosi dan informasi layanan rumah sakit.
 - b) Berkoordinasi dengan unit layanan untuk promosi dan informasi produk layanan.
 - c) Menempatkan media promosi dan informasi di area strategis.
 - d) Merevisi desain bila ada perubahan untuk disesuaikan.
 - 7) Membuat perjanjian kerja sama baru dengan perusahaan, instansi dan asuransi. Kegiatan ini bertujuan untuk menambah rekanan untuk mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit. Kegiatan dilaksanakan sesuai kebutuhan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
 - a) Pendekatan ke perusahaan, instansi dan asuransi yang belum bekerjasama.
 - b) Menawarkan kerjasama layanan kesehatan di rumah sakit mulai layanan Emergency, rawat jalan, rawat inap, bedah, medikal cek up, dan lain-lain.
 - c) Menyusun draf perjanjian kerja sama.
 - d) Mengkomunikasikan draf perjanjian kerja sama dengan pihak kedua
 - e) Setelah draf perjanjian kerja sama disepakati diserahkan ke sekretaris umum untuk menyusun format perjanjian kerja sama.
 - f) Penandatanganan perjanjian kerja sama.
 - 8) Memperbarui perjanjian kerja sama yang sudah habis masa perjangiannya. Kegiatan ini bertujuan untuk mempertahankan rekanan yang selama ini telah terjalin kerjasama yang baik dibidang layanan kesehatan. Kegiatan dilaksanakan sesuai kebutuhan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
 - a) Melakukan konfirmasi kepada perusahaan, instansi, dan asuransi bahwa masa berlaku perjanjian kerjasama sudah berakhir.

- b) Membuat draf PKS baru sesuai dengan perubahan yang terjadi. (Tarif, produk layanan, regulasi).
 - c) Mengkomunikasikan draf PKS dengan pihak kedua .
 - d) Setelah draf PKS disepakati diserahkan ke sekum untuk menyusun format PKS.
 - e) Penandatanganan PKS.
- 9) *Talk show* radio. Kegiatan ini bertujuan untuk edukasi dan promosi produk layanan. Kegiatan dilaksanakan setiap hari sabtu sebanyak satu kali per bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Bekerjasama dengan Radio-radio Swasta di Jember.
 - b) Memberikan pendidikan kesehatan dan promosi produk layanan rumah sakit langsung ke masyarakat melalui siaran Radio.
 - c) Tanya jawab langsung tentang masalah kesehatan dan produk layanan di rumah sakit.
 - d) Menggali informasi kebutuhan dan tuntutan masyarakat tentang layanan kesehatan saat ini
- 10) Seminar awam. Kegiatan ini bertujuan untuk edukasi dan promosi produk layanan. Kegiatan dilaksanakan setiap bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Memberikan pendidikan kesehatan dan promosi produk layanan rumah sakit langsung ke masyarakat.
 - b) Tanya jawab langsung tentang masalah kesehatan dan produk layanan di rumah sakit.
 - c) Menggali informasi kebutuhan dan tuntutan masyarakat tentang layanan kesehatan saat ini.
- b. Perspektif Bisnis Internal

Kegiatan pokok pemasaran berdasarkan perspektif bisnis internal meliputi:

- 1) Layanan komplain. Kegiatan ini bertujuan untuk mengatur penanganan keluhan pasien dan keluarga agar tercapai penyelesaian masalah. Kegiatan dilaksanakan sesuai kebutuhan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

- a) Melayani laporan keluhan pasien dan keluarga dari unit layanan pasien.
 - b) Berkoordinasi dengan penanggungjawab shift, kasubdiv dan bersama dengan pasien atau keluarga untuk mencari solusi.
 - c) Apabila keluhan disampaikan via media elektronik, misal : telepon, email, sms, dan sosial media, akan ditindaklanjuti sesuai dengan media yang digunakan oleh unit pelayanan pelanggan dengan mengklarifikasi masalah terlebih dahulu dengan unit terkait.
 - d) Apabila solusi belum bisa diterima oleh pasien atau keluarga, maka laporan keluhan pasien diteruskan ke pihak manajemen yang lebih tinggi.
- 2) Survey kepuasan pelanggan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan (konsumen) terhadap pelayanan yang telah diberikan. Kegiatan dilaksanakan setiap empat bulan sekali dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Menentukan jumlah sampel
 - b) Kuesioner disebar ke unit layanan mulai dari: IGD yaitu pasien yang telah tertangani fase kritisnya, dapat komunikasi dengan baik dan usia minimal 17 tahun, rawat jalan poli umum dan poli gigi, rawat inap, laboratorium, radiologi, dan fisioterapi.
 - c) Pengumpulan dan pengolahan data menggunakan format likert-type dan data ordinal.
 - d) Penggambaran tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan distribusi frekuensi data dari masing-masing dimensi yang dipilih oleh pasien atau keluarga.
- 3) Kunjungan ke instansi atau komunitas masyarakat untuk memberikan pendidikan kesehatan dan pemeriksaan fisik. Kegiatan ini bertujuan untuk membina hubungan kepada rekanan dan juga masyarakat untuk membangun citra rumah sakit yang baik. Kegiatan dilaksanakan setiap bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Persiapan kapan penyuluhan kesehatan dilaksanakan.

- b) Menentukan materi penyuluhan kesehatan yang akan dipilih.
 - c) Koordinasi dengan tim medis rumah sakit dan dokter spesialis.
- 4) Bakti sosial melalui kegiatan khitanan masal dan pengobatan gratis. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi dan posisi rumah sakit di dalam masyarakat sekitar, sehingga selalu dikenal bahwa kita ada. Kegiatan dilaksanakan sesuai kebutuhan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Mengajukan proposal bakti sosial ke divisi Akutansi, keuangan dan SDM.
 - b) Bekerjasama dengan tokoh atau organisasi masyarakat sekitar.
- 5) Membina hubungan dengan tokoh masyarakat yang berpengaruh. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan konsumen, serta dukungan promosi layanan rumah sakit. Kegiatan dilaksanakan setiap bulan dengan rincian kegiatan:
- a) Pendekatan kepada tokoh masyarakat melalui kegiatan pengajian Al-Quran.
 - b) Melibatkan semua karyawan untuk berperan aktif dalam kegiatan ini.
 - c) Menggali informasi kebutuhan dan tuntutan masyarakat tentang layanan kesehatan saat ini.
- 6) *Website* dan *social media*. Kegiatan ini bertujuan untuk media publikasi dan promosi layanan rumah sakit melalui internet yang dapat diakses dengan mudah oleh seluruh kalangan masyarakat. Kegiatan dilaksanakan setiap seminggu sekali dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Koordinasi dengan petugas IT rumah sakit.
 - b) Menyusun konten yang akan dimuat di website dan social media.
- 7) *SMS greeting*. Kegiatan ini bertujuan media promosi bagi masyarakat lewat media sms *broadcast*. Kegiatan dilaksanakan setiap seminggu sekali dengan rincian kegiatan sebagai berikut:
- a) Koordinasi dengan petugas IT rumah sakit.
 - b) Menyusun konten yang akan dimuat di sms *broadcast*.

c. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.

Kegiatan pokok pemasaran berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meliputi:

- 1) Pelatihan hidup dasar. Kegiatan ini ditujukan untuk seluruh karyawan pada bulan-bulan tertentu melalui kegiatan sebagai berikut:
 - a) *In house training* rumah sakit oleh tim bantuan hidup dasar.
 - b) Kegiatan seminar dilanjutkan dengan *workshop*.
- 2) Pelatihan Pemadam Kebakaran. Kegiatan ini ditujukan untuk seluruh karyawan pada bulan-bulan tertentu melalui kegiatan sebagai berikut:
 - a) Pelatihan umum menanggulangi bencana kebakaran di rumah sakit.
 - b) Bekerjasama dengan Dinas Pemadam Kebakaran dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Jember.
 - c) Kegiatan seminar dilanjutkan dengan *workshop*
- 3) Pelatihan kewaspadaan infeksi. Kegiatan ini ditujukan untuk seluruh karyawan pada bulan-bulan tertentu melalui kegiatan sebagai berikut:
 - a) *In house training* rumah sakit oleh tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
 - b) Kegiatan seminar dilanjutkan dengan *workshop*.
- 4) Pelatihan strategi pengembangan dan pemasaran. Kegiatan ditujukan kepada staff pemasaran pada bulan-bulan tertentu melalui kegiatan seminar *exhouse training* dilanjutkan dengan *workshop*.
- 5) Pelatihan *public speaking* dan kehumasan. Kegiatan ditujukan kepada staff humas pada bulan-bulan tertentu melalui kegiatan seminar *exhouse training* dilanjutkan dengan *workshop*.

2.6 Faktor Berhubungan dengan Kunjungan Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Faktor *Predisposing*

Faktor predisposing yang berhubungan dengan kunjungan pelayanan kesehatan terdiri atas:

1) Berdasarkan ciri demografi yaitu:

a) Umur

Faktor umur sangat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin tua seseorang akan meningkatkan kunjungan terhadap pelayanan kesehatan. Karena kebutuhan pelayanan kuratif dan rehabilitatif akan lebih besar. Dengan kata lain, semakin mendekati kematian seseorang merasa bahwa keuntungan pelayanan preventif akan lebih kecil dibandingkan dengan saat masih muda. Pengeluaran untuk pelayanan kesehatan menjadi sangat tinggi (Trisnantoro, 2004:121).

Sebuah penelitian menyatakan bahwa dalam kelompok umur tua memiliki permintaan yang tinggi terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD dr. R. Soetijono Blora (68,8%). Hasil analisis bivariat uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor umur pasien dengan tingkat permintaan terhadap pelayanan rawat jalan. Faktor umur juga berpengaruh terhadap permintaan pelayanan rawat jalan di RSUD dr. R. Soetijono Blora dengan *p-value* sebesar 0,038. Nilai Odd Ratio (OR) variabel umur sebesar 2,376 yang artinya bahwa semakin tua umur pasien maka permintaan terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD dr. R. Soetijono Blora meningkat menjadi 2,376 kali lipat (Damayanti *et al*, 2017:88).

b) Jenis Kelamin

Wanita akan lebih sering melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, karena wanita mempunyai insidensi penyakit lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan angka kerja wanita rendah.

Akan tetapi pada kasus-kasus yang bersifat darurat perbedaan antara wanita dan laki-laki tidak begitu nampak (Trisnantoro, 2004:121-122).

2) Struktur sosial, terdiri atas:

a) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung mengakses pelayanan kesehatan lebih sering. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan, dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Menurut penelitian ditemukan bahwa tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh signifikan dan positif terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan (Putra, 2010:116).

b) Pekerjaan

Konsumen memanfaatkan pelayanan kesehatan dikarenakan dua alasan, yaitu sebagai barang konsumsi untuk merasa lebih baik/lebih sehat dan sebagai barang investasi, bahwa status kesehatan mempengaruhi produktivitas. Mengurangi lama sakit akan meningkatkan kesempatan untuk bekerja dan aktifitas lainnya yang bersifat produktif (Trisnantoro, 2004:112-113).

b. Faktor *Enabling*

1) Faktor Keluarga, yaitu:

a) Pendapatan

Kenaikan penghasilan keluarga akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang sebagian besar barang normal. Akan tetapi, adapula sebagian pelayanan kesehatan yang bersifat barang inferior, yaitu adanya kenaikan penghasilan masyarakat justru menyebabkan penurunan konsumsi. Hal ini terjadi pada rumah sakit pemerintah di berbagai kota dan kabupaten. Kecenderungan mereka yang berpenghasilan tinggi tidak menyukai pelayanan kesehatan yang menghabiskan waktu banyak. Masa tunggu dan

antrian untuk pelayanan medis harus dikurangi dengan menyediakan pelayanan rawat jalan dengan perjanjian misalnya. Hal ini dapat diartikan bahwa pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan berhubungan dengan tinggi rendahnya pendapatan. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar *demand* terhadap pelayanan kesehatan (Ariska, 2016:19). Berdasarkan sebuah penelitian besarnya pendapatan keluarga berpengaruh signifikan dan positif terhadap frekuensi kunjungan dalam menggunakan layanan kesehatan, yaitu kenaikan 1% pendapatan keluarga akan meningkatkan 0.15% frekuensi kunjungan (Putra, 2010:99).

b) Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Adanya asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Hubungan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bersifat positif. Asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit. Dengan demikian, semakin banyak penduduk yang tercakup oleh asuransi kesehatan maka *demand* akan pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit) menjadi semakin tinggi. Seseorang yang tercakup oleh asuransi kesehatan akan terdorong menggunakan pelayanan kesehatan sebanyak-banyaknya. Faktor kepemilikan asuransi berpengaruh terhadap permintaan pelayanan rawat jalan di RSUD dr. R. Soetijono Blora dengan *pvalue* sebesar 0,043 dan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 3,075 yang artinya bahwa pasien yang memiliki asuransi kesehatan akan memiliki permintaan terhadap pelayanan rawat jalan 3,075 kali lebih tinggi dibanding pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan (Damayanti *et al*, 2017: 90).

2) Faktor Provider, yaitu:

Faktor provider merupakan faktor yang berasal dari penyedia pelayanan kesehatan. Adanya persaingan yang cukup ketat membuat

rumah sakit menerapkan manajemen pemasaran yang kreatif untuk merebut pasar (Biro Riset BUMN Center LM FEUI, 2012:2). Bauran pemasaran (*marketing mix*) dapat diartikan sebagai salah satu konsep umum (taktik) yang dikembangkan dalam pemasaran (Supriyanto dan Ernawati, 2010:143). Tujuan bauran pemasaran ialah terjadinya transaksi (*selling*) atau kunjungan rawat jalan atau rawat inap rumah sakit (akses pelayanan).

Zeithaml dan Bitner mengemukakan konsep bauran pemasaran tradisional terdiri dari 4P, yaitu *product* (produk), *price* (harga), *place* (tempat/lokasi) dan *promotion* (promosi). Sementara itu, untuk pemasaran jasa perlu bauran pemasaran yang diperluas dengan penambahan unsur, yaitu *people or partisipant* (orang), *physical evidence* (fasilitas fisik) dan *process* (proses), sehingga menjadi tujuh unsur (7P). Berikut dua faktor penting bauran pemasaran yang dapat mempengaruhi konsumen dalam berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu:

a) *Promotion* (Promosi)

Promosi adalah suatu bentuk komunikasi pemasaran yang merupakan aktivitas pemasaran yang berusaha menyebarkan informasi, mempengaruhi/membujuk, dan mengingatkan pasar sasaran atas perusahaan dan produknya agar bersedia menerima, membeli dan loyal pada produk yang ditawarkan. Karena betapapun kualitasnya suatu produk, bila konsumen belum pernah mendengarnya dan tidak yakin bahwa produk tersebut akan berguna bagi mereka, maka mereka tidak akan pernah membelinya (Hurriyati, 2010:57-58).

Berikut jenis bauran promosi yang terdiri atas *personal selling*, *mass selling*, promosi penjualan, *public relation*, dan *direct marketing*. *Personal selling* adalah komunikasi langsung antara penjual dan calon pelanggan untuk memperkenalkan suatu produk kepada calon pelanggan dan membentuk pemahaman pelanggan

terhadap produk sehingga mereka kemudian akan mencoba membelinya. *Mass selling* merupakan pendekatan yang menggunakan media komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada khalayak ramai pada suatu waktu. Ada dua bentuk utama *mass selling*, yaitu periklanan dan publisitas. Dibandingkan dengan iklan, publisitas mempunyai kredibilitas yang lebih baik, karena pembenaran dilakukan oleh pihak lain selain pemilik iklan. Promosi penjualan adalah bentuk persuasi langsung melalui penggunaan berbagai insentif yang dapat diatur untuk merangsang pembelian produk dengan segera dan atau meningkatkan jumlah barang yang dibeli pelanggan.

Selanjutnya hubungan masyarakat (*public relation*) merupakan upaya komunikasi menyeluruh dari suatu perusahaan untuk mempengaruhi persepsi, opini, keyakinan, dan sikap berbagai kelompok terhadap perusahaan tersebut. Kegiatan *public relation* meliputi hal-hal berikut; *press relations*, *product publicity*, *corporate communication*, *lobbying* dan *conselling*. Kemudian *Direct Marketing* adalah sistem pemasaran yang bersifat interaktif, yang memanfaatkan satu atau beberapa media iklan untuk menimbulkan respon yang terukur dan atau transaksi di sembarang lokasi. Dalam *direct marketing*, komunikasi promosi ditujukan langsung kepada konsumen individual, dan tujuan agar pesan-pesan tersebut ditanggapi konsumen bersangkutan, baik melalui telepon, pos atau datang langsung ke tempat pemasar.

Bentuk promosi *word of mouth* merupakan komunikasi dari mulut ke mulut. Penelitian atas rekomendasi perseorangan melalui *word of mouth* menjadi salah satu sumber penting, dimana orang yang menyampaikan rekomendasi secara perorangan seringkali lebih disukai sebagai sumber informasi. Sebagai hasil dari pengalaman dari interaksi dan menilai kualitas jasa tadi, pelanggan dapat menjadi tertarik atau dapat pula tidak kembali lagi. Positif

atau negatifnya komunikasi *word of mouth* akan berpengaruh luasnya pengguna lain jasa (Hurriyati, 2010: 59-62).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *promotion* dengan kunjungan pasien dengan nilai hubungan sedang. Hal ini berarti semakin baik *promotion* maka semakin tinggi kunjungan pasien rawat jalan di RSIA Pertiwi Makassar. *Promotion* di RSIA Pertiwi Makassar oleh beberapa responden dinyatakan cukup karena pihak rumah sakit sudah bagus dalam pengembangan promosi ditinjau dari adanya liflet yang diberikan kepada pasien mengenai pelayanan (Purnamasari *et al*, 2012:44).

b) *People or Partisipant* (Orang)

Menurut Zeithaml dan Bitner orang (*people*) adalah semua pelaku yang memainkan peranan penting dalam penyajian jasa sehingga dapat mempengaruhi persepsi pembeli. Elemen-elemen dari *people* adalah pegawai perusahaan, konsumen, dan konsumen lain dalam lingkungan jasa. Semua sikap dan tindakan karyawan, bahkan cara berpakaian dan penampilan karyawan mempunyai pengaruh terhadap persepsi konsumen atau keberhasilan penyampaian jasa (*service ecouter*). Oleh karena itu, penting kiranya semua perilaku karyawan jasa harus diorientasikan kepada konsumen. Itu berarti organisasi harus merekrut dan mempertahankan karyawan yang mempunyai *skill*, sikap dan komitmen, dan kemampuan dalam membina hubungan baik.

Pada perusahaan jasa unsur *people* ini bukan hanya memegang peranan penting dalam bidang produksi, tetapi juga dalam melakukan hubungan kontak langsung dengan konsumen. Perilaku orang-orang yang terlibat langsung ini sangat penting dalam mempengaruhi mutu jasa yang ditawarkan dan *image* perusahaan yang bersangkutan. Elemen *people* ini memiliki dua aspek, yaitu *service people* dan *customer*. *Service people* untuk organisasi biasanya memegang jabatan ganda, yaitu mengadakan

jasa dan menjual jasa tersebut. Melalui pelayanan yang baik, cepat, ramah, teliti dan akurat dapat menciptakan kepuasan dan kesetiaan pelanggan terhadap perusahaan. Sedangkan *customer* dapat memberikan persepsi kepada konsumen lain, tentang kualitas jasa yang pernah didapatkan. Pentingnya sumber daya manusia dalam pemasaran jasa telah mengarah perhatian besar pada pemasaran internal. Pemasaran internal semakin diakui perusahaan jasa dalam menentukan suksesnya pemasaran ke pelanggan eksternal (Hurriyati, 2010: 62-63).

Berdasarkan sebuah penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *people* (tenaga kesehatan) dengan kunjungan pasien dengan nilai kekuatan hubungan lemah. Hal ini berarti semakin baik *people* (tenaga kesehatan) maka semakin tinggi jumlah kunjungan. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden menyatakan *people* (tenaga kesehatan) cukup karena dalam pemberian pelayanan tenaga kesehatan baik perawat maupun dokter teliti dan ramah kepada pasien, sehingga pasien merasa nyaman dalam menjalani pemeriksaan (Purnamasari *et al*, 2012:45).

c. Faktor *need* (kebutuhan)

Menurut Aday, Anderson, dan Fleming secara operasional kebutuhan dikelompokkan dalam dua kelompok yaitu kebutuhan berdasar persepsi pasien (*perceived need*) dan kebutuhan berdasarkan kriteria medis (*evaluated need*). Kebutuhan berdasar persepsi (*perceived need*) diukur dari persepsi konsumen, khususnya tentang status kesehatan berdasarkan pendapat secara umum, jumlah keluhan sakit, atau status kesehatan jika dibandingkan dengan orang lain. Pengukuran dapat berupa (Retnaningsih, 2013:77):

- 1) Gejala penyakit selama kurun waktu tertentu (misalnya setahun ini).
- 2) Jumlah hari tidak produktif (*dissability day, bed days* dan *retricted activity days*) selama dua minggu dan setahun terakhir.

- 3) Jumlah episode penyakit yang mungkin menyebabkan tiga hari atau lebih waktu tidak produktif dalam setahun.

Kebutuhan berdasar kriteria medis (*evaluated need*) dapat diukur dengan cara berikut:

- 1) Pengukuran tingkat kesakitan oleh profesional medis selama episode dua minggu waktu tidak produktif
- 2) Pengukuran tingkat kesakitan oleh profesional medis untuk suatu gejala penyakit selama setahun.

2.7 Model Sistem Kesehatan

Anderson (1974) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan (Notoatmodjo, 2012a:233-234).

a. Faktor *Predisposing*

Faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok.

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- 2) Struktur sosial seperti tingkatan pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- 3) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya Anderson percaya bahwa:
 - a) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

- b) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- c) Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

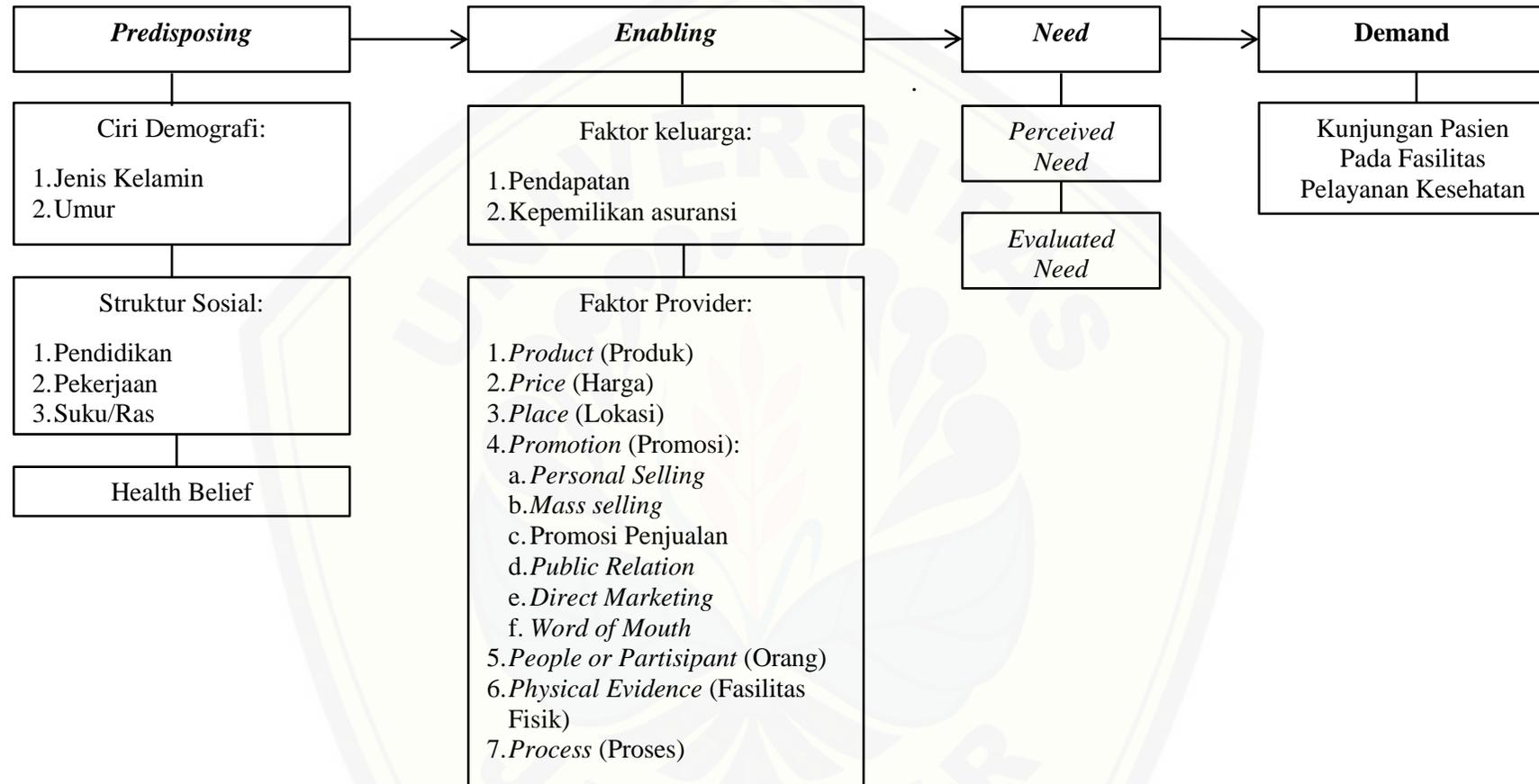
b. Faktor Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana layanan kesehatan merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku kesehatan, termasuk biaya pengobatan yang berasal dari sumber daya keluarga (Retnaningsih, 2013: 68).

c. Faktor Kebutuhan (*Need Characteristics*)

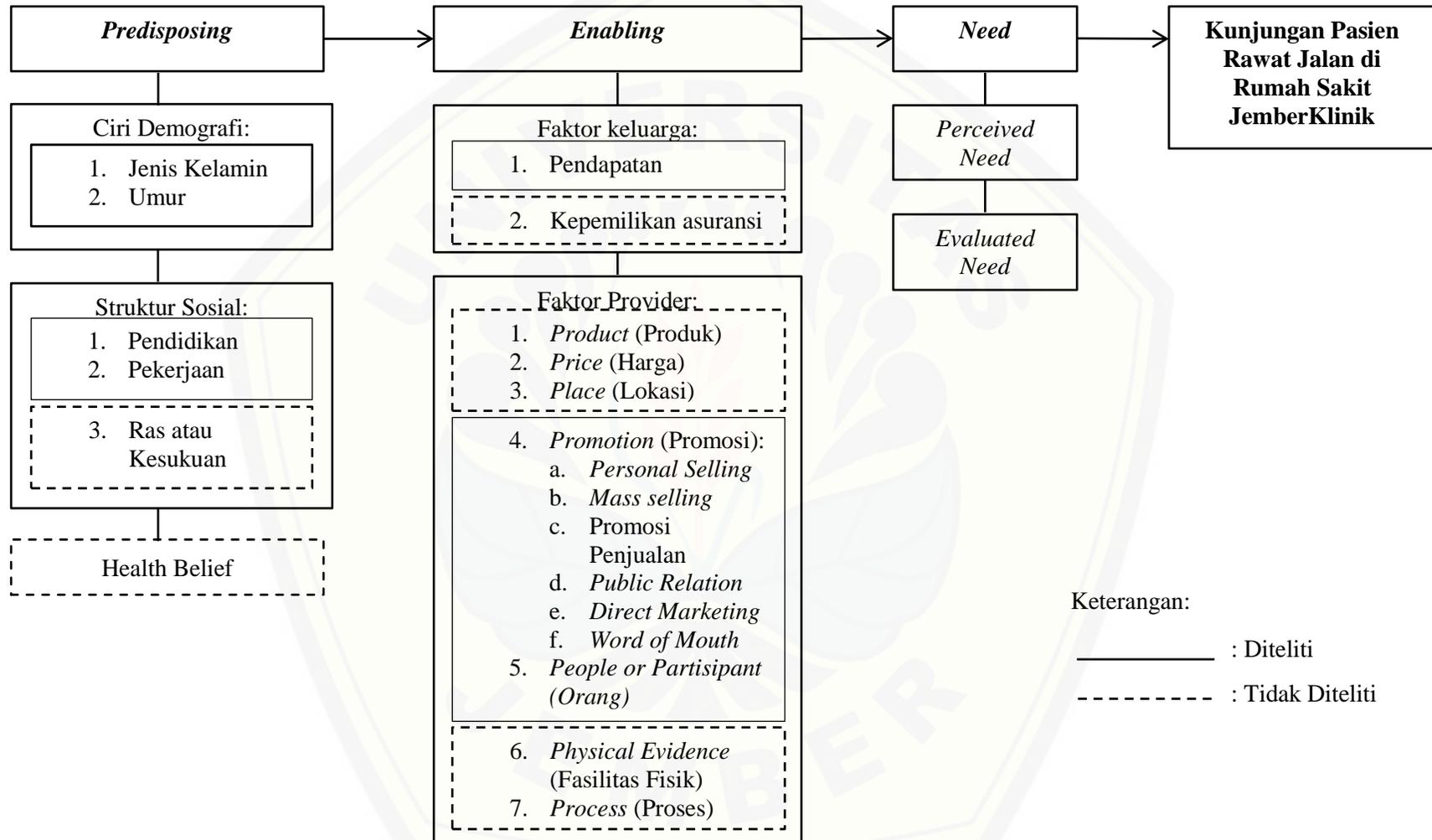
Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi dua kategori, dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Modifikasi Teori Model Sistem Kesehatan (Notoadmodjo, Soekidjo. 2012) dan Teori *Mix Marketing* (Hurriyati, Ratih. 2010)

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian didasarkan pada modifikasi dari teori Model Sistem Kesehatan (Notoadmodjo, 2012a) dan teori *Mix Marketing* (Hurriyati, 2010). Pada teori Model Sistem Kesehatan terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu faktor *predisposing*, faktor *enabling* (pendukung), dan faktor *need* (kebutuhan). Sedangkan teori *Mix Marketing* merupakan salah satu konsep yang dikembangkan dalam pemasaran agar terjadi transaksi (*selling*) atau kunjungan rawat jalan. Teori ini pada dasarnya terdiri atas 4P, yaitu *product* (produk), *price* (harga), *place* (lokasi) dan *promotion* (promosi). Namun, dalam pemasaran jasa diperluas dengan penambahan unsur *people or partisipant* (orang), *physical evidence* (fasilitas fisik) dan *process* (proses), sehingga menjadi 7P.

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kunjungan pasien terhadap pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik. Sedangkan variabel bebas dari terdiri dari faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *need*. Faktor *predisposing* meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Selanjutnya faktor *enabling* berdasarkan faktor keluarga terdiri atas pendapatan, sedangkan berdasarkan faktor provider terdiri atas promosi dan *people* atau *partisipant* yaitu petugas kesehatan di rumah sakit. Faktor *need* dalam penelitian ini meliputi *perceived need* dan *evaluated need*. *Perceived need* merupakan kebutuhan yang didasarkan pada persepsi individu terhadap status kesehatan, sedangkan *evaluated need* merupakan kebutuhan yang didasarkan pada keputusan petugas kesehatan.

Hipotesis Penelitian:

- a. Terdapat hubungan antara faktor *predisposing* yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.
- b. Terdapat hubungan antara faktor *enabling* berdasarkan faktor keluarga yaitu pendapatan serta berdasarkan faktor provider yaitu promosi dan orang dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.

- c. Terdapat hubungan antara faktor *need* yang terdiri atas *perceived need* dan *evaluated need* dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian analitik adalah penelitian jenis penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel. Pada penelitian analitik dilakukan analisis terhadap data yang diperoleh, sehingga diperlukan hipotesis. Hipotesis tersebut diformulasikan sebelum penelitian. Hubungan antar variabel dilakukan dengan berbagai jenis uji hipotesis seperti uji statistik dan / atau jenis analisis lain yang disesuaikan dengan data (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:107-108).

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis rancangan penelitian yang mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. Maksud dari pengukuran sesaat adalah variabel bebas dan variabel tergantung diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:131). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor *predisposing*, *enabling* dan *need* dengan kunjungan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik pada bulan Januari sampai dengan April 2018.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:80). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik. Jumlah populasi dalam penelitian ini didasarkan pada rata-rata kunjungan pasien umum tiap bulan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik pada tahun 2017. Hal tersebut bertujuan dalam mempermudah pengambilan data. Besar populasi pasien di Instalasi Rawat Jalan pada tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Besar Populasi Pasien Umum di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2016

Ruang/Poli	Total Kunjungan Tahun 2017	Rata-Rata Kunjungan Per Bulan
Poli Gigi Tetap	3.190	266
Poli Umum	4.908	409
Spesialis Anaesthesi	72	6
Spesialis Anak	15.762	1.314
Spesialis Bedah Gimul	934	78
Spesialis Bedah Plastik	12	1
Spesialis Bedah Syaraf	282	24
Spesialis Bedah Thoraks	20	2
Spesialis Bedah Tulang	2.029	169
Spesialis Bedah Umum	1.631	136
Spesialis Gigi Anak	462	39
Spesialis Gizi	16	1
Spesialis Jantung	3.297	275
Spesialis Kandungan	3.748	312
Spesialis Kulit/Kelamin	3.374	281
Spesialis Mata	2.944	245
Spesialis Paru	260	22
Spesialis Penyakit Dalam	3.383	282
Spesialis Psikiatri & Narkoba	943	79
Spesialis Radiologi	38	3
Spesialis Rehab Medik	356	30
Spesialis Syaraf	2.300	192
Spesialis THT	2.028	169
Spesialis Urologi	1.279	107
Total Populasi	53.268	4.439

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2017

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012b: 115). Pengertian lain disebutkan bahwa sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini terdiri atas pasien umum di 24 Poli Instalasi Rawat Jalan dengan besar populasi 4.439 orang. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Lemeshow, et.al (1997: 54) untuk jumlah populasi diketahui (*finit*) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P).N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5) \times 4.439}{(0,1)^2 (4.439-1) + 1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 4.439}{(0,01 \times 4.439) + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{4.263,216}{45,3404}$$

$$n = 94,02686346 \approx 95 \text{ Responden}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% yaitu 1,96

P = proporsi variabel yang dikehendaki, karena tidak diketahui maka diambil proporsi sebesar 50% (0,5)

d = kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 10% (0,1)

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, maka besar sampel yang diteliti adalah 95 responden yang merupakan pasien umum yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik. Setelah diperoleh besar sampel, kemudian dilakukan perhitungan secara proposional untuk pembagian besar sampel di tiap poli Instalasi Rawat Jalan. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n_i = besar sampel ke-i

N_i = populasi produk ke-i

N = populasi penelitian

n = besar sampel penelitian

Berikut tabel pembagian sampel di tiap-tiap poli instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jember Klinik:

Tabel 3. 2 Tabel Pembagian Sampel Pada Poli Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Ruang/Poli	Populasi	N	n	n_i
Poli Gigi Tetap	266	4.439	95	6
Poli Umum	409	4.439	95	9
Spesialis Anaesthesi	6	4.439	95	0
Spesialis Anak	1.314	4.439	95	26
Spesialis Bedah Gimul	78	4.439	95	2
Spesialis Bedah Plastik	1	4.439	95	0
Spesialis Bedah Syaraf	24	4.439	95	1
Spesialis Bedah Thoraks	2	4.439	95	0
Spesialis Bedah Tulang	169	4.439	95	4
Spesialis Bedah Umum	136	4.439	95	3
Spesialis Gigi Anak	39	4.439	95	1
Spesialis Gizi	1	4.439	95	0
Spesialis Jantung	275	4.439	95	6
Spesialis Kandungan	312	4.439	95	7
Spesialis Kulit/Kelamin	281	4.439	95	6
Spesialis Mata	245	4.439	95	5
Spesialis Paru	22	4.439	95	0
Spesialis Penyakit Dalam	282	4.439	95	6
Spesialis Psikiatri & Narkoba	79	4.439	95	2
Spesialis Radiologi	3	4.439	95	0
Spesialis Rehab Medik	30	4.439	95	1
Spesialis Syaraf	192	4.439	95	4
Spesialis THT	169	4.439	95	4
Spesialis Urologi	107	4.439	95	2
Total				95

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu *Probability Sampling* dan *Nonprobability Sampling* (Sugiyono, 2015:82). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan mencari hubungan antara variabel dependen dan independen pada pasien rawat jalan. Teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* (Sampling Tidak Acak). *Non Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2015:84).

Accidental Sampling merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang ditemui tersebut sesuai sebagai sumber data (Sugiyono, 2015:85). Sampel diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada di suatu tempat atau keadaan tertentu. Misalnya peneliti melakukan penelitian di pagi hari mulai pukul 08.00-12.00, selama periode tersebut peneliti mendatangi poli-poli yang sedang beroperasi. Kemudian peneliti melakukan tanya jawab singkat untuk mengetahui apakah pasien tersebut dapat dijadikan responden sesuai dengan kriteria yang ditentukan antara lain, tergolong pasien umum, telah memanfaatkan pelayanan rawat jalan, berumur minimal 17 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden. Jumlah pasien yang ditemui selama periode tersebut menjadi sampel penelitian. Pengambilan sampel dilakukan selama kurun waktu satu bulan. Penelitian dilakukan pada tanggal 1 hingga 28 Februari 2018. Khusus pasien di poli anak, wawancara dilakukan dengan orang tua pasien namun pada karakteristik individu yang dituliskan adalah karakteristik pasien anak yang bersangkutan.

3.3 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015:39). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik. Sedangkan variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2015:39). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor *predisposing*, faktor *enabling*, dan faktor *need* yang berhubungan dengan kunjungan pasien.

3.4.2 Definisi Operasional

Semua konsep yang ada dalam penelitian harus dibuat batasan dalam istilah operasional. Maksudnya adalah agar tidak ada makna ganda dari istilah yang digunakan dalam penelitian. Semua konsep dan variabel yang digunakan harus didefinisikan dengan jelas sehingga kemungkinan untuk terjadinya kerancuan dalam pengukuran variabel, analisis data, interpretasi hasil serta simpulan dapat dihindarkan (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:60). Jadi dapat disimpulkan bahwa definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012b:112).

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Cara Pengukuran
Variabel Independen				
1.	Karakteristik Predisposisi			
a.	Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan pada responden yang menentukan peran dalam meneruskan garis keturunan	Nominal	Studi Dokumentasi 1 = Laki-laki 2 = Perempuan

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Cara Pengukuran
b.	Umur	Lama waktu hidup responden mulai dari waktu kelahiran sampai dengan penelitian dilakukan dalam satuan tahun	Ordinal	Studi Dokumentasi 0= ≤ 5 tahun 1= 6-15 tahun 2= 16-25 tahun 3= 26-35 tahun 4= 36-45 tahun 5= 46-55 tahun 6= 56-65 tahun 7= > 65 tahun (UU No. 17 Tahun 2017)
c.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan responden	Ordinal	Studi Dokumentasi 0= Tidak Sekolah 1= Pendidikan rendah (SD/MI/SMP/MTS) 2= Pendidikan menengah (SMA/MA/SMK/MAK) 3= Pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor) (UU RI No. 20 Tahun 2003)
d.	Pekerjaan	Suatu kegiatan ekonomi dari responden yang menghasilkan imbalan berupa gaji dan upah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	Nominal	Studi Dokumentasi 0= Tidak Bekerja 1= Pegawai Negeri 2= Pegawai Swasta 2= Wiraswasta 3=Petani/Nelayan/Buruh 4= Lainnya (Riskesdas, 2013)
2.	Karakteristik <i>Enabling</i>			
a.	Faktor Keluarga			
1)	Pendapatan Keluarga	Jumlah rata-rata uang yang diterima baik dari pekerjaan utama maupun pekerjaan sampingan oleh responden dan keluarga dalam satu	Nominal	Kuisisioner Pendapatan keluarga berdasar Peraturan Gubernur Jatim No. 121 tahun 2016 yaitu:

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Cara Pengukuran
		bulan		1= UMK ($<1.763.392,50$) 2= UMK ($\geq 1.763.392,50$)
b. Faktor Provider				
	1) <i>Promotion</i>	Penilaian responden terhadap suatu upaya komunikasi yang dilakukan pihak rumah sakit untuk menyampaikan pesan dan membujuk pelanggan atau calon pelanggan untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RS Jember Klinik. Indikator yang digunakan antara lain <i>personal selling</i> , <i>mass selling</i> , promosi penjualan, <i>public relation</i> , <i>direct marketing</i> , dan <i>word of mouth</i>	Nominal	Kuisisioner Diukur dengan 11 pertanyaan pendahuluan dan 16 pertanyaan inti dengan dua kriteria skor. Perhitungan skor tersebut yaitu: Maksimal = $16 \times 1 = 16$ Minimal = $16 \times 0 = 0$ Panjang kelas = $16 : 2 = 8$ Kriteria penilaian yaitu: Masif = 9-16 Tidak Masif = 0-8
	a) <i>Personal Selling</i>	Segala bentuk komunikasi yang dilakukan petugas (dokter, perawat dan petugas administrasi) dengan calon pelanggan yang bertujuan membentuk pemahaman pelanggan untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RS Jember Klinik. Hal tersebut dapat didukung dengan adanya keterangan berupa pernyataan petugas, gambar atau	Nominal	Kuisisioner dan Observasi Diukur dengan 4 pertanyaan yang terdiri atas 2 pertanyaan pendahuluan (B4, B5) dan 2 pertanyaan inti (B4.a, B5.a) dengan kriteria jawaban yaitu: 0= Tidak 1= Ya

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Cara Pengukuran
		guntingan koran yang memuat informasi kegiatan penyampaian informasi tentang pelayanan rawat jalan di RS Jember Klinik oleh petugas administrasi dan petugas medis (dokter, perawat, bidan) misalnya gambar ketika petugas memberikan sebuah <i>leaflet</i> kepada pelanggan		
	b) <i>Mass Selling</i>	Segala bentuk penyampaian gagasan mengenai pelayanan rawat jalan di RS Jember Klinik berupa iklan yang dilakukan oleh pihak ketiga (sponsor) atau penggunaan sosial media. Hal tersebut dapat didukung dengan adanya keterangan berupa gambar yang memuat terkait penggunaan media iklan seperti baliho, <i>banner</i> , brosur, <i>leaflet</i> dan sebagainya serta akun <i>web</i> maupun sosial media yang digunakan pihak rumah sakit untuk memperkenalkan pelayanan yang dimiliki	Nominal	Kuisisioner dan Observasi Diukur berdasarkan 12 pertanyaan yang terdiri atas 4 pertanyaan pendahuluan (B6, B7, B8, B9) dan 8 pertanyaan inti (B6.a, B6.b, B7.a, B7.b, B8.a, B8.b, B9.a, B9.b) dengan kriteria jawaban yaitu: 0= Tidak 1= Ya

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Cara Pengukuran
c)	Promosi Penjualan	Segala bentuk persuasi dengan menggunakan insentif (kupon, potongan harga, hadiah, tunjangan) yang dapat digunakan untuk menarik pelanggan dalam memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RS Jember Klinik. Hal tersebut dapat didukung dengan adanya keterangan berupa pernyataan petugas, gambar atau kutipan koran yang memuat informasi terkait adanya pembagian insentif (kupon, potongan harga, hadiah dan tunjangan) kepada pelanggan	Nominal	Kuisisioner dan Observasi Diukur berdasarkan 3 pertanyaan yang terdiri atas 1 pertanyaan pendahuluan (B10) dan 1 pertanyaan inti (B10.a) dengan kriteria jawaban yaitu: 0= Tidak 1= Ya Serta terdapat pertanyaan penjabaran (B.10b) dengan jawaban berupa keterangan.
d)	<i>Public Relation</i>	Kegiatan khusus yang dilakukan pihak rumah sakit sebagai alat promosi baik berupa publikasi maupun ikatan kerja sama dengan suatu kelompok masyarakat. Hal tersebut dapat didukung dengan adanya keterangan berupa pernyataan petugas, gambar maupun potongan koran yang memuat informasi kegiatan tertentu rumah sakit seperti <i>grand opening</i> pelayanan dan peringatan hari jadi, serta dukungan	Nominal	Kuisisioner dan Observasi Diukur dengan 4 pertanyaan yang terdiri atas 2 (B11, B12) pertanyaan pendahuluan dan 2 pertanyaan inti (B11.a, B12.a) dengan kriteria jawaban yaitu: 0= Tidak 1= Ya

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Cara Pengukuran
		rumah sakit sebagai <i>sponsorship</i> kegiatan budaya dan olahraga.		
e)	<i>Direct Marketing</i>	Penilaian responden terhadap penyampaian informasi oleh pihak rumah sakit terhadap konsumen secara individual tentang pelayanan rawat jalan RS Jember Klinik	Nominal	Diukur berdasarkan 2 pertanyaan yang terdiri atas 1 pertanyaan pendahuluan (B13) dan 1 pertanyaan inti (B13.a) dengan kriteria jawaban yaitu: 0= Tidak 1= Ya
f)	<i>Word of Mouth</i>	Segala bentuk informasi yang pernah didengar dari orang lain tentang pelayanan rawat jalan di RS Jember Klinik sehingga dapat memberikan informasi untuk memanfaatkan pelayanan tersebut	Nominal	Diukur berdasarkan 3 pertanyaan yang terdiri atas 1 pertanyaan pendahuluan (B14) dan 2 pertanyaan inti (B14.a, B14.b) dengan kriteria jawaban yaitu: 0= Tidak 1= Ya
2)	<i>People</i>	Penilaian responden terhadap petugas rumah sakit (dokter, perawat, petugas administrasi) meliputi keterampilan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan solusi permasalahan pasien, penampilan dan cara berkomunikasi serta pelaksanaan promosi pelayanan yang berdampak pada penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan tersebut.	Nominal	Kuisisioner Diukur berdasarkan 8 pertanyaan dengan kriteria jawaban yaitu: 0= Tidak 1= Ya Perhitungan skor tersebut yaitu: Maksimal = $8 \times 1 = 8$ Minimal = $8 \times 0 = 0$ Panjang kelas = $8 : 2 = 4$ Kriteria penilaian yaitu: Baik = 5-8 Tidak Baik = 0-4

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Cara Pengukuran
3.	Karakteristik <i>Need</i>			
	<i>a. Perceived Need</i>	Kebutuhan yang didasarkan persepsi pasien tentang konsep sehat-sakit, diukur dengan jumlah hari sakit yang dialami responden dalam 3 bulan terakhir	Nominal	Kuisisioner 1= Rendah (< 7 hari) 2= Tinggi (\geq 7 hari)
	<i>b. Evaluated Need</i>	Kebutuhan yang didasarkan persepsi provider tentang konsep sehat-sakit, diukur dengan peristiwa sakit yang dialami responden dalam 3 bulan terakhir berdasarkan diagnosis petugas kesehatan	Ordinal	Kuisisioner Diukur berdasarkan 2 pertanyaan inti (C3, C5) dengan kriteria yaitu: 1= Jawaban "a" 2= Jawaban "b" 3= Jawaban "c" 4= Jawaban "d" Perhitungan skor tersebut yaitu: Maksimal = $2 \times 4 = 8$ Minimal = $4 \times 0 = 0$ Panjang kelas = $8 : 2 = 4$ Kriteria penilaian yaitu: Tinggi = 5-8 Rendah = 0-4
4.	Kunjungan Pasien Rawat Jalan	Frekuensi pasien memanfaatkan pelayanan rawat jalan di rumah sakit	Nominal	Kuisisioner 1= Rendah (< 3 kali) 2= Tinggi (\geq 3 kali) Pengukuran minat kunjungan ulang dengan kriteria jawaban: 0= Tidak 1= Ya

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan himpunan angka yang merupakan nilai dari unit sampel sebagai hasil pengamatan dan pengukuran. Data dapat dibagi menjadi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Sabri dkk, 2014). Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan responden terkait variabel pendapatan, promosi, orang, *perceived need*, *evaluated need*, kunjungan dan hasil observasi. Sedangkan data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber dan biasanya data itu sudah dikompilasi oleh instansi atau yang mempunyai data (Sabri dkk, 2014). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah kunjungan pasien rawat jalan rumah sakit se-kabupaten Jember, jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan nilai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Jember Klinik, program kerja divisi pemasaran, serta hasil studi dokumentasi variabel predisposisi dengan menggunakan kartu identitas pasien.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self report*, atau setidak-tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Wawancara menggunakan kuisisioner terdiri atas pertanyaan terkait aspek pendapatan, promosi, orang, *perceived* dan *evaluated need* pasien, serta kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2015:240). Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data sekunder meliputi karakteristik individu berupa umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang menggunakan kartu identitas pasien, data kunjungan, nilai Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Rawat Jalan dan program kerja divisi pemasaran.

c. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Observasi dalam penelitian ini terkait dengan aspek promosi yang terdiri atas *personal selling*, *mass selling*, promosi penjualan, dan *public relation*, untuk memperkuat pembahasan penelitian (Notoatmodjo, 2012b:131).

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner dan lembar observasi. Kuisisioner merupakan alat pengumpulan data yang dipakai di dalam wawancara berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik, sudah matang, dimana interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda. Kuisisioner dapat berupa pertanyaan/pernyataan tertutup atau terbuka (Sugiyono, 2015:142).

Kuisisioner digunakan untuk mengukur variabel independen yang terdiri atas karakteristik predisposisi yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan, karakteristik *enabling* yaitu berasal dari faktor keluarga (pendapatan) dan faktor provider (promosi dan orang) dan karakteristik *need* (*perceived need* dan *evaluated need*) yang berhubungan dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan. Sedangkan lembar observasi digunakan sebagai lembar pengamatan untuk

mengetahui bukti adanya kegiatan promosi di rumah sakit yang terdiri atas *personal selling*, *mass selling*, promosi penjualan, dan *public relation* untuk memperkuat pembahasan penelitian.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data. Pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan melalui tahap *editing*, *coding*, dan *tabulating*. Berikut merupakan uraian pengolahan data dalam penelitian ini.

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Hal tersebut untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah terisi, jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya. Jika terdapat jawaban yang belum lengkap, maka perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban tersebut apabila memungkinkan. Apabila tidak memungkinkan, maka data tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan data *missing* (Notoatmodjo, 2012b:176-177).

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode sangat berguna untuk keperluan memasukkan data. Kegiatan ini dilakukan setelah semua data diedit dan disunting (Notoatmodjo, 2012b:177).

c. *Tabulating*

Tabulating adalah bagian terakhir dari pengolahan data. *Tabulating* adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka

serta menghitungnya. *Tabulating* dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti (Bungin, 2010:168).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian. Cara penyajian data penelitian dilakukan dalam berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yakni penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk grafik, dan penyajian dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2012b:90). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut.

3.7.3 Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut merupakan uraian teknik analisis data dalam penelitian ini:

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Deskripsi data analisis univariat antara lain, rerata, median, mode, proporsi, dan sebagainya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:337). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, dan grafik (Notoatmodjo, 2012b:182).

b. Analisis bivariat

Apabila analisis univariat telah dilakukan, maka hasil yang berupa karakteristik atau distribusi setiap variabel dapat dilanjutkan dengan analisis bivariat. Analisis bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012b:183). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi hasil uji dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, yaitu:

- 1) H_0 diterima jika $p \text{ value} > (\alpha) = 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat
- 2) H_0 ditolak jika $p \text{ value} \leq (\alpha) = 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2015:121). Instrumen yang valid harus mempunyai validitas internal dan eksternal. Instrumen yang mempunyai validitas internal, bila kriteria yang ada dalam instrumen secara rasional mencerminkan apa yang diukur. Instrumen yang mempunyai validitas eksternal bila kriteria di dalam instrumen disusun berdasarkan fakta-fakta empiris yang telah ada (Sugiyono, 2015:123).

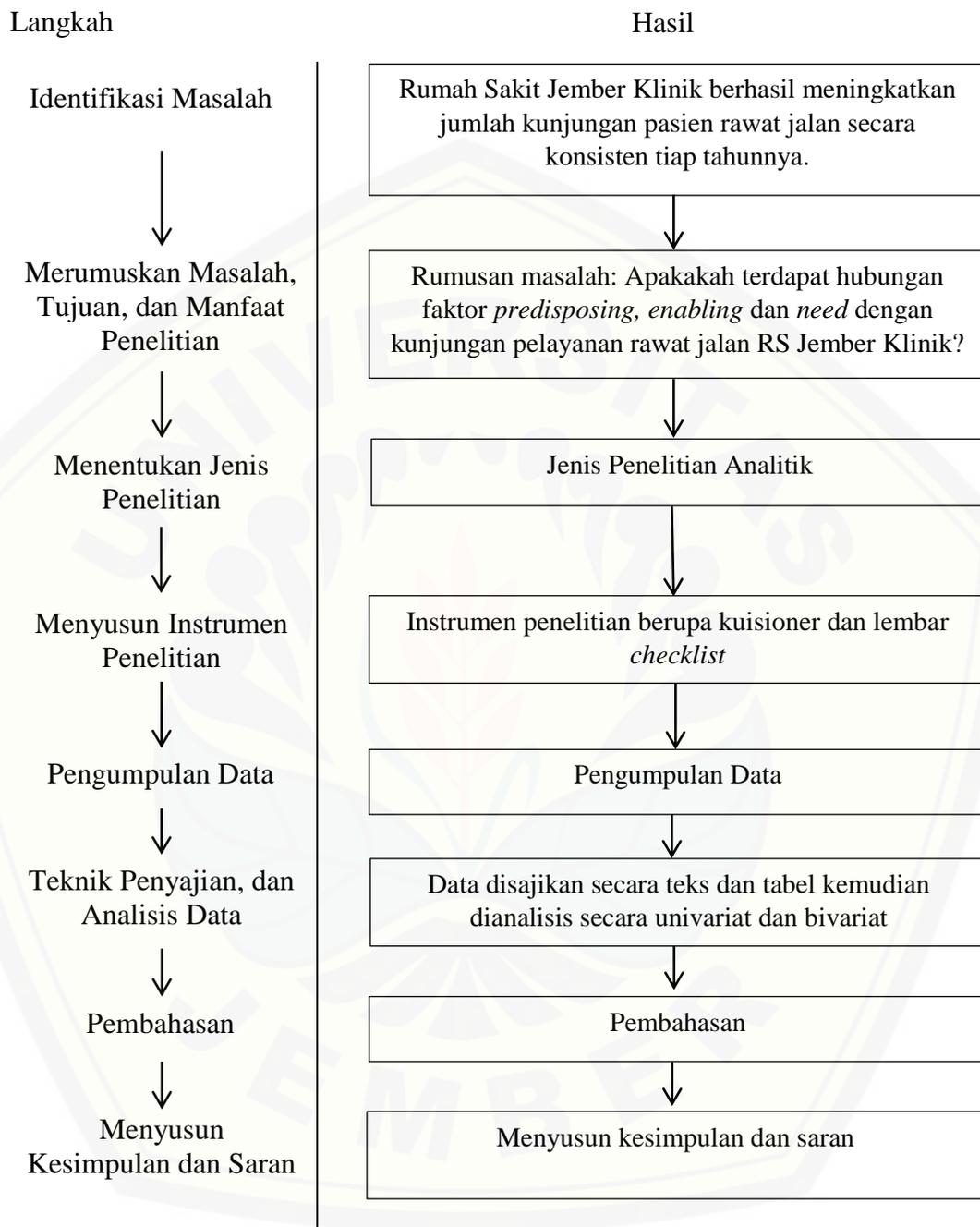
Dalam pengujian validitas instrumen digunakan uji *Bivariate Pearson*. Uji validitas ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari instrumen yang ada. Pengujian uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05 memiliki kriteria jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka instrumen signifikan dan dinyatakan valid. Uji validitas dilakukan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Kaliwates Jember pada 30 responden. Nilai $r \text{ tabel}$ dalam penelitian ini adalah 0,3610. Hasil uji validitas variabel promosi terdapat 8 pertanyaan yang tidak valid

yaitu poin B9, B9.a, B9.b, B10, B10.a, B10.b, B11, B11.a. Sedangkan untuk variabel orang dan *evaluated need* seluruhnya valid. Menurut Bungin (2005:159) diketahui bahwa pertanyaan yang tidak valid perlu dilakukan revisi atau dihilangkan berdasarkan pengalaman pada saat validitas. Pertanyaan yang tidak valid disebabkan karena di tempat uji validitas tidak terdapat pelayanan yang bersangkutan dengan penelitian. Pertanyaan yang tidak valid pada kuisioner oleh peneliti tidak dihilangkan, namun diperbaiki kalimatnya. Hal ini dikarenakan pertanyaan tersebut tergolong hal yang perlu diteliti.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Instrumen yang reliabel belum tentu valid. Reliabilitas instrumen merupakan syarat untuk pengujian validitas instrumen. (Sugiyono, 2015:121-122). Pengujian reliabilitas instrument menggunakan *Cronbach Alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah jika nilai r hitung $>$ r tabel maka dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas terhadap 3 variabel yaitu promosi, orang, dan *evaluated need* dinyatakan reliabel dengan nilai r hitung berturut-turut 0,810, 0,416, dan 0,832 dengan nilai r tabel 0,3610. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dapat digunakan untuk mengukur obyek penelitian yang sama berulang kali.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang analisis pemasaran pelayanan rawat jalan dengan kunjungan pasien di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2017, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil identifikasi faktor *predisposing* menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki, berumur kurang dari 5 tahun, pendidikan tinggi, dan tidak memiliki status pekerjaan.
2. Hasil identifikasi faktor *enabling* menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pendapatan diatas UMK, bauran promosi yang paling banyak diketahui adalah *word of mouth*, dan penilaian terhadap petugas baik.
3. Hasil identifikasi faktor *need* menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tergolong memiliki *perceived need* dan *evaluated need* rendah.
4. Tidak terdapat hubungan antara faktor *predisposing* yang terdiri atas jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.
5. Faktor *enabling* diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik. Namun, terdapat hubungan antara promosi dan orang dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.
6. Faktor *need* diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara *perceived need* dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik. Namun, terdapat hubungan antara *evaluated need* dengan kunjungan pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik.

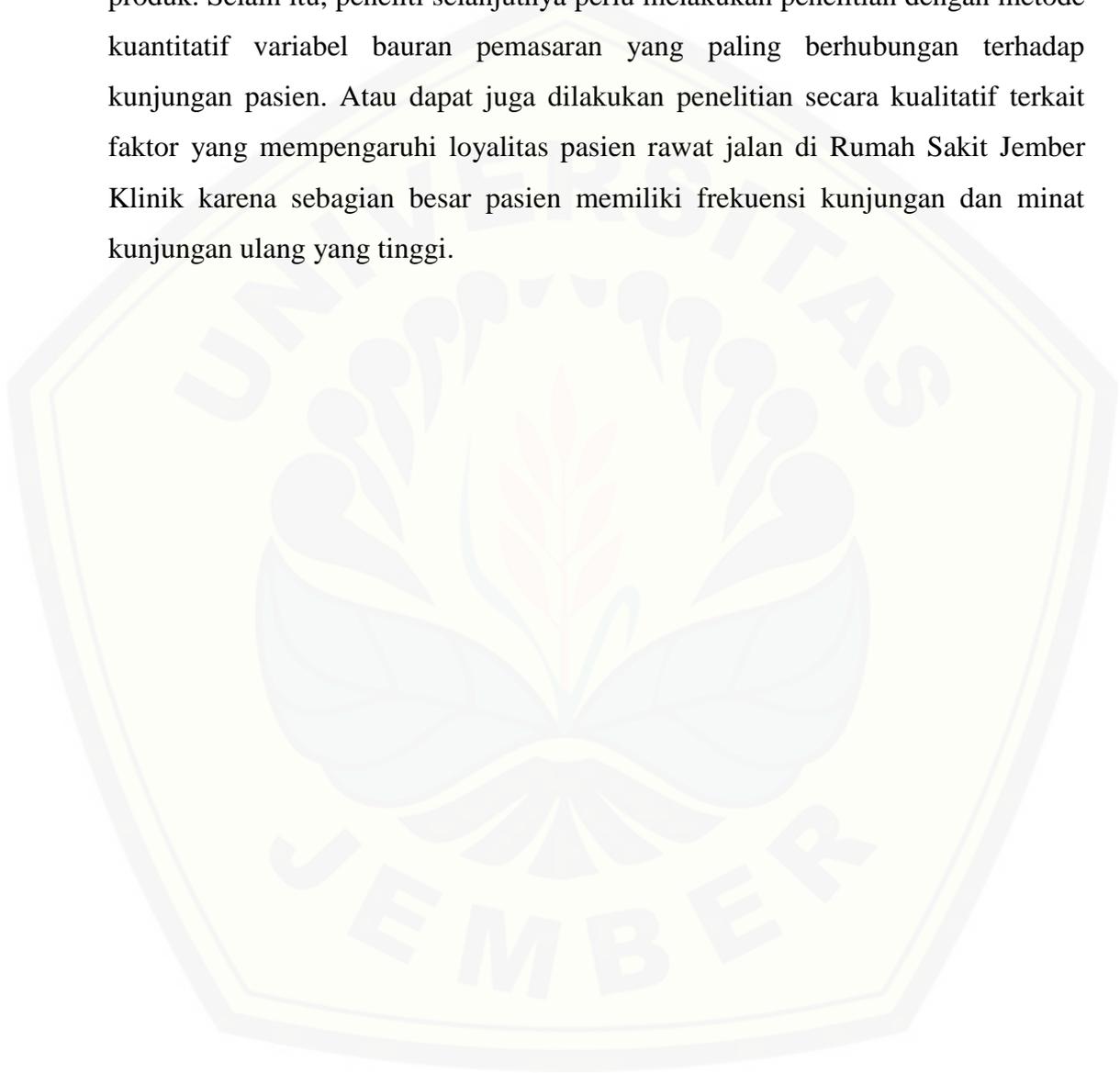
5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat diberikan saran–saran dengan harapan dapat memberikan masukan yang bermanfaat untuk Rumah Sakit Jember Klinik. Adapun beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

- a. Bagi Rumah Sakit Jember Klinik
 1. Meningkatkan promosi secara personal dengan membuat grup *sharing* melalui media sosial *chatting* (*whatsapp*, *line*, dan *telegram*) di setiap poliklinik, lebih mengencarkan sms *greeting* melalui kerja sama dengan provider telekomunikasi dan penyebarluasan akun media sosial dengan menambahkan *link* di konten sms *greeting*.
 2. Meningkatkan elemen promosi penjualan dengan merencanakan pembuatan jadwal *event* (kegiatan pemberian potongan harga, insentif, hadiah dan tunjangan) yang diadakan rumah sakit selama satu tahun.
 3. Mempertahankan dan meningkatkan kinerja petugas administrasi dan medis dengan mengadakan kegiatan pelatihan motivasi kerja dan manajemen stress.
 4. Melaksanakan evaluasi secara berkala terhadap petugas medis dan petugas administrasi untuk mempertahankan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- b. Bagi Pemerintah (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember)
 1. Pihak Dinas Kesehatan diharapkan dapat memberikan dorongan kepada rumah sakit daerah terutama yang memiliki kunjungan pasien rendah untuk mengencarkan promosi pelayanan dan menjalin kerja sama dengan seluruh rumah sakit se-Kabupaten Jember untuk membuat rumah sakit percontohan.
 2. Perlunya diadakan kegiatan seminar maupun pelatihan rutin dalam rangka pembaharuan pengetahuan (*update knowledge*) terkait pelayanan kesehatan terkini untuk petugas administrasi dan medis pada fasilitas kesehatan se-Kabupaten Jember agar dapat memberikan pelayanan prima dan membentuk *need* positif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak menilai variabel bauran pemasaran secara keseluruhan. Berdasarkan hasil di lapangan perlu diteliti ulang terkait bauran pemasaran yang lain terutama bauran tempat, proses dan produk. Selain itu, peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian dengan metode kuantitatif variabel bauran pemasaran yang paling berhubungan terhadap kunjungan pasien. Atau dapat juga dilakukan penelitian secara kualitatif terkait faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik karena sebagian besar pasien memiliki frekuensi kunjungan dan minat kunjungan ulang yang tinggi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, L., F. 2017. Perilaku Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Berdasarkan Model Andersen (Studi Kasus di Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara). *Thesis*. Surabaya: Universitas Airlangga. [serial online] <http://repository.unair.ac.id> [diakses 3 April 2018]
- Amrullah, U., N. 2016. Hubungan Antara Pemikiran dan Perasaan Pasien dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngemplak Simongan Semarang Tahun 2016. *Skripsi*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro. [serial online] <http://mahasiswa.dinus.ac.id/docs/skripsi/lengkap/19214.pdf> [diakses 3 April 2018]
- Alamsyah. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien dalam Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. [serial online] <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/24363/SKRIPSI%20ALAMSYAH.pdf?sequence=1> [diakses 20 Agustus 2017]
- Ariska, N. 2016. Analisis Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Arsyad, A., F. 2015. Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Khusus BPJS Rumah Sakit Umum (Haji Padjonga Daeng Ngalle) di Kabupaten Takalar. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin. [serial online] [diakses 20 Agustus 2017]
- Arwiani T., Sekarwana N., dan Kusnadi D. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Bandung Tahun 2013. *Naskah Publikasi*. Bandung: Universitas Padjajaran. [serial online] <http://repository.unpad.ac.id/18593/1/tuni-arwiani-130920120037.pdf> [diakses 3 April 2018]
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Biro Riset BUMN Center LM FEUI. 2012. *Analisa Potensi Layanan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: LMFEUI.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bungin. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenada Media.
- Bungin. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana
- Damayanti M., Jati S., P., dan Arso S., P. 2017. Analisis Permintaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 5 No. 1: 85-94*. Semarang: Universitas Diponegoro. [serial online] <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> [diakses 02 April 2017]
- Depkes RI. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Dinas Kabupaten Jember. 2017. *Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan se-Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan
- Dwiastuti, S., A., P. 2013. Hubungan Status Kesehatan Gigi dan Mutu Layanan dengan Pemanfaatan Balai Pengobatan Gigi Puskesmas di Kabupaten Tabanan. *Jurnal Kesehatan Gigi Vol. 1 No. 1: 10-15 Februari 2013*. Bali: Poltekkes Denpasar. [serial online] <http://poltekkes-denpasar.ac.id> [diakses 02 April 2018]
- Farisa, H., D. 2017. Analisis Hubungan Marketing Mix (Bauran Pemasaran) dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cicik Kota Padang. *Skripsi*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. [serial online] <http://scholar.unand.ac.id> [diakses 20 Desember 2017]

- Fauzia, R. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Memilih Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kemang Medical Care Tahun 2014. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id/.../3/RAHMANIA%20FAUZIA-FKIK.pdf> [diakses 30 Maret 2018]
- Gubernur Provinsi Jawa Timur. 2016. *Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Upaya Kesehatan*. Surabaya: Gubernur Jawa Timur.
- Gubernur Provinsi Jawa Timur. 2016. *Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 121 Tahun 2016 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Gubernur Jawa Timur [serial online] <https://disnakertrans.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2016/12/Pergub-No-121-Tahun-2016-tentang-UMK-2017.pdf> [diakses 20 Agustus 2017]
- Gunawan K., dan Djati S., P. 2011. Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja-Bali. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan Vol. 13 No. 1: 32-39*. Bali: Fakultas Ekonomi Universitas Panji Sakti Singaraja [serial online] <http://digilib.mercubuana.ac.id> [diakses 20 Agustus 2017]
- Hakim F., R., Nuryadi dan Sandra C. 2015. Hubungan Bauran Pemasaran dan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Rawat Jalan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan Vol. 3 No. 3 September 2015*. Jember: Universitas Jember. [serial online] <https://jurnal.unej.ac.id> [diakses 30 Maret 2018]
- Haryani, M. 2012. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perbedaan Pilihan Masyarakat Berobat Ke Rumah Sakit Pemerintah Dengan Rumah Sakit Swasta Di Kota Padang. *Skripsi*. Padang: Fakultas Ekonomi Universitas Andalas. [serial online] <http://repo.unand.ac.id> [diakses 20 Agustus 2017]
- Herlambang, S dan Murwani A. 2012. *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hurriyati, R. 2010. *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Bandung: Alfabeta.

- Indiraswari, T., & Damayanti, N., A. 2012. Upaya Peningkatan Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan Berdasarkan Image dan Customer Value. *Jurnal Administrasi Kebijakan Vol. 10 No. 02: 118-122*. [serial online] <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-akk766eebbaedfull.pdf> [diakses 20 Agustus 2017]
- Kafa, R. 2013. Pengaruh Bauran Pemasaran Jasa Terhadap Keputusan Pasien Dalam Memilih Jasa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kotagede. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Syariah dan Hukum. [serial online] <http://digilib.uin-suka.ac.id/11061/1/BAB%20I%2C%20V%2C%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf> [diakses 20 Desember 2017]
- Koentjoro, T. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Kurnia A., R., Widagdo L., dan Widjanarko B. 2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64 Tahun) Di Posbindu PTM Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo Pemalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 5 No.5: 949-957*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. [serial online] <https://ejournal3.undip.ac.id> [diakses 30 Maret 2018]
- Kuswanti, N., D. 2012. Pengaruh Bauran Pemasaran Jasa Terhadap Keputusan Pasien Berobat Di Rumah Sakit Haji Medan. *Skripsi*. Medan: Fakultas Ekonomi Universitas Sumatera Utara. [serial online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/34640/Cover.pdf;jsessionid=50ADCD979FC77F0E6D7740E1C4D07000?sequence=7> [diakses 25 Agustus 2017]
- Lemeshow, et al. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Menteri Kesehatan Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI [serial online] <http://www.pusdatin.kemkes.go.id> [diakses 25 April 2017]

Menteri Kesehatan Indonesia. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [serial online] <https://galihendradita.files.wordpress.com> [diakses 25 April 2017]

Menteri Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. 2017. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Penerimaan Peserta Didik Baru Pada Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, Sekolah Menengah Kejuruan, atau Bentuk Lain Sederajat*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia. [serial online] <https://kemdikbud.go.id> [diakses 10 Juni 2018]

Napirah M., R., Rahman A., dan Tony A. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota Vol.4 No.1 Hal. 29-39*. Sulawesi Tengah: Universitas Tadulako [serial online] <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk> [diakses 30 Maret 2018]

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012a. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Novia, L. 2012. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: UPT Penerbitan Unej.

- Nurlinda, F., dan Supriyanto, S. 2014. Pengaruh Faktor Karakteristik Individu, Psikologi Dan Sosial Terhadap Pemilihan Tempat Persalinan di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol. 2 No.4: 255-262 September-Desember 2014*. Surabaya: Universitas Airlangga [serial online] <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jaki78e89e4c06full.pdf> [diakses 30 Maret 2018]
- Nursalam. 2014. *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryadi, Herawati Y., T., dan Sandra C. 2013. *Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Program Kesehatan di Masyarakat*. Jember: UPT Penerbitan Unej.
- Parung, J., M., A. 2014. Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Toraja Utara. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin. [serial online] <http://repository.unhas.ac.id> [diakses 20 Agustus 2017]
- Pekabanda K., Jati S., P., dan Mawarni A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan K4 Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sumba Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol. 4 No. 3: 169-176 Desember 2016*. Semarang: Universitas Diponegoro. [serial online] <https://ejournal.undip.ac.id> [diakses 30 Maret 2018]
- Purnamasari A., H., Nurhayani, Hamzah A., dan Amir Y. 2012. Hubungan Bauran Pemasaran (Marketing Mix) dengan Kunjungan Pasien di Unit Rawat Jalan RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2011. *Jurnal AKK Vol. 1 No. 1: 1-55 September 2012*. Makassar: Universitas Hasanuddin. [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=29845&val=2172> [diakses 15 September 2017]
- Pondaag C., A., Massie R., G., A., dan Kandou G., D. 2015. Pelaksanaan Bauran Pemasaran Dalam Upaya Peningkatan Jumlah Kunjungan Pasien di RSUD Amurang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Hal. 66-84*. Manado: Universitas Sam Ratulangi. [serial online] <http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id> [diakses 26 Desember 2017]

- Primanita, A. 2011. Hubungan Antara Persepsi Tentang Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang. [serial online] <http://lib.unnes.ac.id> [diakses 3 April 2018]
- Putra, A., W. 2010. Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Di Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. [serial online] http://eprints.undip.ac.id/23147/1/FULL_TEXT.pdf [diakses 07 September 2017]
- Presiden Republik Indonesia. 2003. *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia [serial online] http://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wp.../08/UU_no_20_th_2003.pdf [diakses September 2017]
- Presiden Republik Indonesia. 2003. *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan*. Jakarta: Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia [serial online] <http://www.hukumonline.com> [diakses 30 Juni 2018]
- Presiden Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [serial online] <http://www.hukumonline.com/> [diakses 10 Februari 2017]
- Presiden Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [serial online] <https://www.slideshare.net/> [diakses 24 April 2017]
- Rahman F., L., Nugraha P., P., Riyanti E., dan Huda S., B., M. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behaviour) Pada Mahasiswi Prodi Keperawatan Yang Mengalami Keluhan Dismenore Di Universitas Diponegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 5 No.3: 519-526 Juli 2017*. Semarang: Universitas Diponegoro [serial online] <https://media.neliti.com/> [diakses 3 April 2018]

- Retnaningsih, E. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Sabri, Luknis dkk. 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sampeluna N., Balqis, dan Hamzah A.. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal AKK Vol. 2 No. 3 September 2013 Hal. 22-23*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. [serial online] <http://repository.unhas.ac.id/> [diakses 30 Maret 2018]
- Saragih M., Pardede J., A., dan Sijabat F. 2017. Faktor-Faktor Bauran Pemasaran Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien. *Idea Nursing Jurnal Vol. 7 No.2: 1-7*. Medan: Universitas Sari Mutiara Indonesia. [serial online] <http://jurnal.unsyiah.ac.id/> [diakses 30 Maret 2018]
- Sari W, I. D. 2009. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sastroasmoro dan Ismael, 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sawitri D., Martaleni dan Febri A., B., K., D. 2016. Pengaruh Marketing Mix Terhadap Loyalitas Konsumen Dengan Variabel Intervening Kepuasan Pada Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat. *Jurnal Manajemen Bisnis Indonesia Vol. 4 No. 1: 67-86 Oktober 2016*. Malang: Universitas Gajayana. [serial online] <http://fmi.or.id/> [diakses 30 Maret 2018]
- Setianingsih A., dan Rahayu P. 2018. Hubungan Bauran Pemasaran dan Layanan Pelanggan dengan Loyalitas Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol. 7 No. 1: 51-62 Maret 2018*. Jakarta Selatan: Stikes Indonesia Maju. [serial online] <http://journals.stikim.ac.id> [diakses 30 Maret 2018]
- Solida, F. 2013. Hubungan Persepsi Bauran Pemasaran Dengan Loyalitas Pasien di Klinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Ibu dan Anak Kemang Medical Care Tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Syarif Hidayatullah. [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id/> [diakses 31 Maret 2018]

- Sondari, A. 2015. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Brebes Tahun 2015. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. [serial online] <http://lib.unnes.ac.id/22964/1/6411411009.pdf> [diakses 16 Mei 2017]
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supariyani, N., N., D. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut di Poliklinik Gigi RSUD Kabupaten Badung. *Jurnal Skala Husada Vol. 10 No.1: 20-24 April 2013*. [serial online] <http://poltekkes-denpasar.ac.id/> [diakses 30 Maret 2018]
- Supriyanto, S., dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Tampi J., Rumayar A., A., dan Tucunan A., A., T. 2015. Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan Dan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung 2015. *Naskah Publikasi*. Manado: Universitas Sam Ratulangi. [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/12679> [diakses 30 Maret 2018]
- Tjiptoherijanto, P., dan Soesetyo, B. 2008. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Trisnantoro, Laksono. 2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ulfa, M. 2013. Pengaruh Bauran Pemasaran (Marketing Mix) terhadap Keputusan Menggunakan Jasa Rawat Jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *Jurnal Aplikasi Manajemen Vol. 2 No. 3 September 2013*. Jember: Universitas Jember. [serial online] <https://anzdoc.com/pengaruh-bauran-pemasaran-marketing-mix-terhadap-keputusan-m.html> [diakses 30 Maret 2018]

- Ulfa Z., D., Kuswardinah A., dan Mukarromah S., B. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan. *Public Health Perspective Journal Vol. 2 No. 2 Tahun 2017* 184-190. Semarang: Universitas Negeri Semarang. [serial online] <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/13589> [diakses 30 Maret 2018]
- Wardoyo. 2015. Analisis Permintaan Rujukan Non Indikasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas di Wilayah Kota Magelang. *Thesis*. Semarang: Universitas Diponegoro. [serial online] <http://eprints.undip.ac.id/45298/> [diakses 30 Maret 2018]
- Warwuru P., M., Porotu'o J., dan Kekenusa J., S. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Loyalitas Pelanggan Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Naskah Publikasi*. Manado: Universitas Sam Ratulangi. [serial online] <https://ejournalhealth.com/> [diakses 30 Maret 2018]
- Yanuarti, R. 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Pelni Jakarta. Bengkulu: Universitas Muhammadiyah Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Vol. 9 No. 3:2067-2116*. [serial online] <https://drive.google.com/> [diakses 27 Desember 2017]

LAMPIRAN**Lampiran A. Lembar Pengantar Kuisisioner**

Judul : Hubungan Faktor *Predisposing*, *Enabling*, dan *Need* Dengan Kunjungan Pasien Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018

Dengan hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor *Predisposing*, *Enabling*, dan *Need* dengan Kunjungan Pasien Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018”, kami mohon partisipasi Bapak/Ibu/Saudara secara sukarela untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*Informed consent*) yang telah disediakan terlebih dahulu. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap Bapak/Ibu sebagai responden penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari jawaban yang akan Bapak/Ibu/Saudara berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Atas Partisipasi Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Peneliti,

Syukriyah Valuvi

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Syukriyah Valuvi

NIM : 132110101127

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Faktor *Predisposing*, *Enabling*, dan *Need* dengan Kunjungan Pasien Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jember Klinik Tahun 2018

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberi penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya.

Jember,
Responden,

(.....)

Lampiran C. Lembar Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

**Hubungan Faktor *Predisposing*, *Enabling*, dan *Need* dengan Kunjungan
Pasien Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jember Klinik
Tahun 2018**

No. Responden:	Tanggal Wawancara:
----------------	--------------------

Nama	
Tanggal Lahir	
Alamat	
Nomor Telepon	

A. Faktor *Predisposing*

No.	A1	A2	A3	A4
Kode				

Keterangan			
A1	A2	A3	A4
Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1= Laki-laki 2= Perempuan	0= ≤ 5 tahun 1= 6-15 tahun 2= 16-25 tahun 3= 26-35 tahun 4= 36-45 tahun 5= 46-55 tahun 6= 56-65 tahun 7= > 65 tahun	0= Tidak Sekolah 1= Pendidikan rendah (SD/MI/SMP/MTS) 2= Pendidikan menengah (SMA/MA/SMK/MAK) 3= Pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)	0= Tidak Bekerja 1= Pegawai Negeri 2= Pegawai Swasta 3= Wiraswasta 4= Petani/Nelayan/Buruh 5= Lainnya

B. Faktor *Enabling*

No.	Pertanyaan	Kategori	Kode
Pendapatan			
B1	Berapakah pendapatan keluarga Anda peroleh tiap bulan?	1= UMK (<1.763.392,50) 2= UMK (≥1.763.392,50)	
Promosi (Pertanyaan Pendahuluan)			
<i>Personal Selling</i>			
B2	Apakah petugas administrasi memberikan informasi pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
B3	Apakah petugas medis (dokter, perawat, dan bidan) memberikan informasi pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
<i>Mass Selling</i>			
B4	Apakah terdapat iklan petunjuk Rumah Sakit Jember Klinik di sepanjang perjalanan Anda menuju rumah sakit?	0= Tidak 1= Ya	
B5	Apakah Anda pernah membaca atau mengetahui media promosi (brosur, leaflet dll) di Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
B6	Apakah Anda pernah mengakses <i>website</i> Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
B7	Apakah Anda pernah membaca atau mengetahui informasi pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jember Klinik melalui media sosial (intragam, facebook, twitter, dll)?	0= Tidak 1= Ya	
Promosi Penjualan			
B8	Apakah Anda pernah mengetahui atau mendapatkan promosi pelayanan berupa kupon (dari petugas atau dari surat	0= Tidak 1= Ya	

No.	Pertanyaan	Kategori	Kode
	kabar), diskon (potongan harga), dan hadiah dari Rumah Sakit Jember Klinik?		
<i>Public Relation</i>			
B9	Apakah Anda pernah mengetahui pihak rumah sakit melakukan acara pembukaan pelayanan rawat jalan terbaru melalui kegiatan <i>grand opening</i> atau melalui spanduk, baliho, dan <i>stand banner</i> ?	0= Tidak 1= Ya	
B10	Apakah pihak rumah sakit pernah menyelenggarakan peristiwa khusus seperti peringatan hari jadi, serta pemberian sponsor kegiatan?	0= Tidak 1= Ya	
<i>Direct Marketing</i>			
B11	Apakah pihak rumah sakit pernah menawarkan atau mengingatkan Anda untuk melakukan pemeriksaan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
<i>Word Of Mouth</i>			
B12	Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang pelayanan rawat jalan dari masyarakat yang pernah menggunakan pelayanan di Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
Promosi (Pertanyaan Inti)			
<i>Personal Selling</i>			
B2.a	Menurut Anda, apakah informasi yang didapat dari petugas administrasi tersebut memudahkan Anda dalam memanfaatkan pelayanan rawat jalan?	0= Tidak 1= Ya	

No.	Pertanyaan	Kategori	Kode
B3.a	Menurut Anda, apakah informasi yang Anda dapat dari petugas medis (dokter, perawat dan bidan) memudahkan Anda dalam memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
<i>Mass Selling</i>			
B4.a	Apakah menurut Anda iklan petunjuk rumah sakit tersebut sudah jelas (memuat nama rumah sakit, alamat rumah sakit, jarak menuju rumah sakit dan arah penunjuk lokasi rumah sakit)?	0= Tidak 1= Ya	
B4.b	Apakah iklan tersebut memudahkan Anda mendapatkan informasi tentang Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
B5.a	Menurut Anda, apakah tampilan informasi pelayanan rawat jalan dari media promosi (brosur, leaflet dll) tersebut menarik (tampilan unik, mudah dibaca dan dipahami)?	0= Tidak 1= Ya	
B5.b	Menurut Anda, apakah penjelasan informasi pelayanan rawat jalan dari media promosi (brosur, leaflet dll) tersebut lengkap?	0= Tidak 1= Ya	
B6.a	Menurut Anda, apakah tampilan <i>website</i> tersebut menarik (tampilan unik, mudah diakses, dan tersedia banyak menu)?	0= Tidak 1= Ya	
B6.b	Menurut Anda, apakah informasi pelayanan rawat jalan dari <i>website</i> tersebut dijelaskan secara detail?	0= Tidak 1= Ya	

No.	Pertanyaan	Kategori	Kode
B7.a	Menurut Anda, apakah informasi pelayanan rawat jalan dari media sosial (intragam, facebook, twitter, dll) tersebut menarik (konten unik, <i>up to date</i> , dan mudah dipahami)?	0= Tidak 1= Ya	
B7.b	Menurut Anda, apakah informasi tersebut dapat menjelaskan berbagai pelayanan rawat jalan yang ada di Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
Promosi Penjualan			
B8.a	Apakah kegiatan promosi tersebut membuat Anda tertarik untuk memanfaatkan pelayanan di Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
B8.b	Apa jenis promosi yang diberikan pihak rumah sakit kepada Anda?	Sebutkan:	
Public Relation			
B9.a	Menurut Anda, acara pembukaan pelayanan terbaru tersebut membuat Anda tertarik untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
B10.a	Menurut Anda, apakah kegiatan <i>sponsorship</i> pihak rumah sakit tersebut membuat Anda tertarik untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
Direct Marketing			
B11.a	Menurut Anda, apakah penawaran secara personal tersebut membuat Anda tertarik untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan?	0= Tidak 1= Ya	

No.	Pertanyaan	Kategori	Kode
	<i>Word of Mouth</i>		
B12.a	Menurut Anda, apakah informasi yang disampaikan orang lain kepada Anda membuat Anda tertarik untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan yang ditawarkan?	0= Tidak 1= Ya	
B12.b	Ketika Anda telah mendapatkan pelayanan, apakah Anda akan membicarakan hal-hal baik tentang pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1= Ya	
	<i>People</i>		
B13	Menurut Anda, apakah keterampilan petugas administrasi sudah baik dalam memberikan pelayanan?	0= Tidak 1= Ya	
B14	Menurut Anda, apakah keterampilan petugas medis (dokter, perawat, dan bidan) sudah baik dalam memberikan pelayanan?	0= Tidak 1= Ya	
B15	Menurut Anda, apakah penampilan (kerapihan dan kebersihan) petugas administrasi sudah baik dalam memberikan pelayanan?	0= Tidak 1= Ya	
B16	Menurut Anda, apakah penampilan (kerapihan dan kebersihan) petugas medis (dokter, perawat, dan bidan) sudah baik dalam memberikan pelayanan?	0= Tidak 1= Ya	
B17	Menurut Anda, apakah petugas administrasi sudah menerapkan 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun) dalam memberikan pelayanan?	0= Tidak 1= Ya	

No.	Pertanyaan	Kategori	Kode
B18	Menurut Anda, apakah petugas medis (dokter, perawat, dan bidan) sudah menerapkan 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun) dalam memberikan pelayanan?	0= Tidak 1= Ya	
B19	Menurut Anda, apakah upaya promosi yang dilakukan petugas administrasi tentang pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jember Klinik sudah baik?	0= Tidak 1= Ya	
B20	Menurut Anda, apakah upaya promosi yang dilakukan petugas medis (dokter, perawat, dan bidan) tentang pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jember Klinik sudah baik?	0= Tidak 1= Ya	

C. Faktor *Need*

No.	Pertanyaan	Kategori	Kode
<i>Perceived Need</i>			
C1	Apakah dalam 3 bulan terakhir Anda mengalami sakit?	0= Tidak 1= Ya	
C2	Jika Ya, berapakah jumlah hari sakit yang Anda alami?	a. ≤ 7 hari b. > 7 hari	
<i>Evaluated Need</i>			
C3	Berapa jumlah penyakit Anda yang didiagnosis oleh dokter?	a. 1-2 penyakit b. 3-4 penyakit c. 5-6 penyakit d. ≥ 7 penyakit	
	Sebutkan jenis penyakit yang Anda alami berdasarkan tersebut diagnosis dokter tersebut 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		
C4	Dari beberapa jumlah penyakit yang Anda alami tersebut, berapa kali kejadian sakit yang paling sering anda Alami?	a. 1-2 kali b. 3-4 kali c. 5-6 kali d. ≥ 7 kali	

D. Kunjungan Pasien Pelayanan Rawat Jalan

No.	Pertanyaan	Kategori	Kode
D1	Berapa kali Anda memanfaatkan pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jember Klinik?	a. < 3 kali b. ≥ 3 kali	
D2	Apakah Anda memiliki minat kunjungan ulang pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jember Klinik?	0= Tidak 1=Ya	

Lampiran D. Checklist Observasi

No.	Keterangan	Ada	Tidak
1.	Gambar petugas pada saat memberikan promosi secara langsung atau memberikan leaflet kepada pasien maupun keluarga		
2.	Dokumentasi potongan koran yang memuat informasi petugas menawarkan produk pelayanan kepada pasien maupun keluarga		
3.	Gambar baliho, <i>banner</i> , brosur, <i>leaflet</i> dan sebagainya yang memuat informasi pelayanan di Rumah Sakit Jember Klinik		
4.	Gambar tampilan akun <i>web</i> Rumah Sakit Jember Klinik		
5.	Gambar tampilan akun media sosial seperti <i>instagram</i> , <i>facebook</i> , <i>twitter</i> , dan sebagainya.		
6.	Gambar lembar kupon dan potongan harga pelayanan di Rumah Sakit Jember Klinik		
7.	Gambar atau potongan koran yang memuat informasi pelanggan mendapatkan hadiah dan tunjangan pelayanan di Rumah Sakit Jember Klinik		
8.	Gambar kegiatan <i>grand opening</i> , peringatan hari jadi, dan peringatan hari khusus lainnya		
9.	Dokumentasi potongan koran yang memuat informasi kegiatan <i>grand opening</i> , peringatan hari jadi, dan peringatan hari khusus lainnya		
10.	Gambar kegiatan <i>sponsorship</i> Rumah Sakit Jember Klinik untuk kegiatan olahraga dan budaya		
11.	Dokumentasi potongan koran kegiatan <i>sponsorship</i> Rumah Sakit Jember Klinik untuk kegiatan olahraga dan budaya		

Lampiran E. Hasil Validitas dan Reliabilitas

c. Variabel Promosi ($r\text{-tabel} = 0,3610$)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B4	5,17	13,661	,318	,806
B5	5,20	13,752	,290	,808
B6	5,37	13,206	,464	,797
B7	5,43	12,944	,578	,790
B8	5,40	12,869	,581	,790
B9	5,50	13,224	,540	,793
B10	5,53	13,706	,408	,800
B11	5,53	13,637	,432	,799
B12	5,60	13,903	,417	,800
B13	5,60	13,903	,417	,800
B14	5,63	14,102	,394	,802
B15	5,70	14,769	,211	,808
B16	5,70	14,769	,211	,808
B17	5,70	14,769	,211	,808
B18	5,73	15,099	,000	,811
B19	5,73	15,099	,000	,811
B20	5,73	15,099	,000	,811
B21	5,73	15,099	,000	,811
B22	5,73	15,099	,000	,811
B23	5,63	14,240	,332	,804
B24	5,63	14,240	,332	,804
B25	5,53	13,637	,432	,799
B26	5,53	13,637	,432	,799
B27	5,00	14,000	,266	,808
B28	5,03	13,895	,284	,807
B29	5,23	13,357	,399	,801

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,810	26

d. Variabel *People* ($r\text{-tabel} = 0,3610$)

Correlations

		B30	B31	B32	B33	Total
B30	Pearson Correlation	1	-,062	,236	,218	,557**
	Sig. (2-tailed)		,745	,210	,247	,001
	N	30	30	30	30	30
B31	Pearson Correlation	-,062	1	,263	,122	,379*
	Sig. (2-tailed)	,745		,161	,522	,039
	N	30	30	30	30	30
B32	Pearson Correlation	,236	,263	1	,154	,735**
	Sig. (2-tailed)	,210	,161		,416	,000
	N	30	30	30	30	30
B33	Pearson Correlation	,218	,122	,154	1	,689**
	Sig. (2-tailed)	,247	,522	,416		,000
	N	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,557**	,379*	,735**	,689**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,039	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,416	4

e. Variabel *Evaluated Need* ($r\text{-tabel} = 0,3610$)

Correlations

		C3	C4	Total
C3	Pearson Correlation	1	,399*	,661**
	Sig. (2-tailed)		,029	,000
	N	30	30	30
C4	Pearson Correlation	,399*	1	,952**
	Sig. (2-tailed)	,029		,000
	N	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,661**	,952**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,832	3

Lampiran F. Hasil Uji Hubungan Chi-Square

1. Uji Hubungan Jenis Kelamin dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kunjungan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Crosstab

			Kunjungan		Total
			< 3 Kali	> 3 kali	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	18	22	40
		% of Total	18,9%	23,2%	42,1%
	Perempuan	Count	23	32	55
		% of Total	24,2%	33,7%	57,9%
Total		Count	41	54	95
		% of Total	43,2%	56,8%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,032	,757
N of Valid Cases		95	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

2. Uji Hubungan Umur dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kunjungan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Crosstab

			Kunjungan		Total
			< 3 Kali	> 3 kali	
Umur	Tidak Produktif	Count	11	23	34
		% of Total	11,6%	24,2%	35,8%
	Produktif	Count	30	31	61
		% of Total	31,6%	32,6%	64,2%
Total		Count	41	54	95
		% of Total	43,2%	56,8%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,060	,555
N of Valid Cases		95	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

3. Uji Hubungan Pendidikan dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kunjungan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Crosstab

		Kunjungan			
		< 3 Kali	> 3 kali	Total	
Pendidikan	Rendah	Count	18	27	45
		% of Total	18,9%	28,4%	47,4%
	Tinggi	Count	23	27	50
		% of Total	24,2%	28,4%	52,6%
Total		Count	41	54	95
		% of Total	43,2%	56,8%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,060	,555
N of Valid Cases		95	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

4. Uji Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kunjungan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Crosstab

			Kunjungan		Total
			< 3 Kali	> 3 kali	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	25	35	60
		% of Total	26,3%	36,8%	63,2%
	Bekerja	Count	16	19	35
		% of Total	16,8%	20,0%	36,8%
Total		Count	41	54	95
		% of Total	43,2%	56,8%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,039	,701
N of Valid Cases		95	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

5. Uji Hubungan Pendapatan dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan * Kunjungan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Crosstab

			Kunjungan		Total
			< 3 Kali	> 3 kali	
Pendapatan	< UMK	Count	8	5	13
		% of Total	8,4%	5,3%	13,7%
	> UMK	Count	33	49	82
		% of Total	34,7%	51,6%	86,3%
Total		Count	41	54	95
		% of Total	43,2%	56,8%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,146	,150
N of Valid Cases		95	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

6. Uji Hubungan Promosi dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Promosi * Kunjungan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Crosstab

			Kunjungan		Total
			< 3 Kali	> 3 kali	
Promosi	Tidak Masif	Count	38	40	78
		% of Total	40,0%	42,1%	82,1%
	Masif	Count	3	14	17
		% of Total	3,2%	14,7%	17,9%
Total		Count	41	54	95
		% of Total	43,2%	56,8%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,234	,019
N of Valid Cases		95	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

7. Uji Hubungan *People* dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
People * Kunjungan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Crosstab

			Kunjungan		Total
			< 3 Kali	> 3 kali	
People	Tidak Baik	Count	7	2	9
		% of Total	7,4%	2,1%	9,5%
	Baik	Count	34	52	86
		% of Total	35,8%	54,7%	90,5%
Total		Count	41	54	95
		% of Total	43,2%	56,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,857 ^a	1	,028		
Continuity Correction ^b	3,423	1	,064		
Likelihood Ratio	4,953	1	,026		
Fisher's Exact Test				,037	,032
Linear-by-Linear Association	4,806	1	,028		
N of Valid Cases	95				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,88.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Uji Hubungan *Perceived Need* dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perceived Need * Kunjungan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Crosstab

			Kunjungan		Total
			< 3 Kali	> 3 kali	
Perceived Need	Rendah	Count	25	38	63
		% of Total	26,3%	40,0%	66,3%
	Tinggi	Count	16	16	32
		% of Total	16,8%	16,8%	33,7%
Total		Count	41	54	95
		% of Total	43,2%	56,8%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,098	,337
N of Valid Cases		95	

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

9. Uji Hubungan *Evaluated Need* dengan Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jember Klinik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Evaluated Need * Kunjungan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Evaluated Need * Kunjungan Crosstabulation

			Kunjungan		Total
			< 3 Kali	> 3 kali	
Evaluated Need	Rendah	Count	41	47	88
		% of Total	43,2%	49,5%	92,6%
	Tinggi	Count	0	7	7
		% of Total	0,0%	7,4%	7,4%
Total		Count	41	54	95
		% of Total	43,2%	56,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,738 ^a	1	,017		
Continuity Correction ^b	3,996	1	,046		
Likelihood Ratio	8,329	1	,004		
Fisher's Exact Test				,018	,016
Linear-by-Linear Association	5,677	1	,017		
N of Valid Cases	95				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran G. Hasil Studi Dokumentasi



Gambar 1. Petugas administrasi melakukan *personal selling*



Gambar 2. Potongan koran tentang petugas medis melakukan *personal selling*



Gambar 4. Contoh brosur tentang pendaftaran pelayanan rawat jalan via whatsapp



Gambar 5. Poster dinding tentang pelayanan rawat jalan



Gambar 5. Tampilan halaman facebook Rumah Sakit Jember Klinik



Gambar 6. Tampilan halaman instagram Rumah Sakit Jember Klinik



Gambar 7. Tampilan halaman website Rumah Sakit Jember Klinik



Gambar 8. Potongan koran yang memuat pemberian potongan harga bagi pasien poli gigi dan kosmetik



Gambar 9. Contoh kupon diskon pelayanan rawat jalan



Gambar 10. Acara peringatan hari jadi Rumah Sakit Jember Klinik



Gambar 11. Potongan koran peringatan hari khusus (Hari Kemerdekaan)



Gambar 12. Potongan koran pembukaan pelayanan rawat jalan terbaru



Gambar 13. Kegiatan sponsorship Rumah Sakit Jember Klinik dengan Unej



Gambar 14. Potongan koran kegiatan sponsorship Rumah Sakit Jember Klinik dengan Bhayangkara



Gambar 15. Wawancara dengan responden poli bedah umum



Gambar 16. Wawancara dengan responden poli umum

Lampiran H. Surat Izin Pengambilan Data

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

Jember, 5 Juli 2017

Nomor : RSP-Rupa2/17.033
Lampiran :
Perihal : PENGAMBILAN DATA

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
di
Tempat

Menjawab surat No. 072/3244/314/2017 perihal Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Syukriyah Valuvi
NIM : 132110101127
Data : Pengambilan data terkait demand pasien terhadap pelayanan rawat jalan di RS Perkebunan

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :

Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN



dr. Suratini, MMRS
Kepala Rumah Sakit

Lampiran I. Surat Izin Validasi



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSU. Kaliwates Jember
 di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/3889/314/2017

Tentang

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 06 Oktober 2017 Nomor : 4792/UN25.1.12/SP/2017 perihal Uji Validitas dan Reabilitas

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Syukriyah Valuvi / 132110101127
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Skripsi dengan judul :
 "Analisis Demand Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Jember Klinik".
 Lokasi : RSU. Kaliwates Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d November 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud 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 : 08-10-2017
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik



ACHMAD DAVIDO F., S.Sos
 Penata TK-I
 NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran J. Surat Izin Penelitian

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

Jember, 17 Januari 2018

Nomor : RSP-Rupa2/18.004
Lampiran :
Perihal : IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
di
Tempat

Menjawab surat No. 037/UN25.1.12/SP/2017 perihal Permohonan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Syukriyah Valuvi
NIM : 132110101127
Judul : Analisis Pemasaran Pelayanan Rawat Jalan dengan Kunjungan Pasien di RS Perkebunan tahun 2017

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :

Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN



dr. Suratini, MMRS
Kepala Rumah Sakit