

Volume 12, Nomor 1, Januari 2015

Jurnal Ilmu Manajemen

ISSN 1693 – 7910



**Program Studi Manajemen
Fakultas Ekonomi
Universitas Negeri Yogyakarta**

Jurnal Ilmu Manajemen

ISSN 1693 - 7910

Volume 12, Nomor 1, Januari 2015

Alamat Redaksi

Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta
Karangmalang Yogyakarta

PENGELOLA

Penanggung Jawab

Ketua Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi UNY

Pemimpin Redaksi

Dr. Tony Wijaya, SE, MM

tony@uny.ac.id

Redaksi Pelaksana

M. Lies Endarwati, M.Si

Agung Utama, M.Si

Musaroh, M.Si

Dewan Redaksi

1. Prof. Dr. Nahiyah Jaidi, M.Pd
2. Setyabudi Indartono, MM., Ph.D
3. Dr. Tony Wijaya, SE, MM
4. Andreas Mahendro Kuncoro, MSc. Ph.D

Mitra Bestari

- Badri Sukoco, Ph.D (Universitas Airlangga)
- Sutrisno Hadi Purnomo, Ph.D (Universitas Sebelas Maret)
- Dr.* Shiddiq Nur Raharjo, M.Si (Universitas Diponegoro)
- Dr.* Siti Zulaikha Wulandari, M.Si (Universitas Jendral Soedirman)
- Mohammad Iqbal, Ph.D (Universitas Mercu Buana)
- Dr. Bagus Riyono (Universitas Gadjah Mada)
- Bayu Sutikno, Ph.D (Universitas Gadjah Mada)
- Assoc. Prof. Dr. Norzanah bt Mat Nor (Universitas Teknologi MARA UiTM Malaysia)

DARI REDAKSI

Perkembangan ilmu dan praktek manajemen telah berkembang dengan sangat dinamis. Berbagai literature dan cara pandang terhadap ilmu dan praktek manajemen menjadi bahan diskusi ilmiah yang sangat menarik. Jurnal ilmu manajemen volume 12 nomor 1 bulan Januari 2015 menampilkan 6 artikel.

Isu Pemasaran diajukan Radito dari STIE IEU Yogyakarta dengan judul ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN FASILITAS KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS, Purnamawati dari Akademi Manajemen Administrasi "Dharmala" dengan judul ANALISIS SIKAP PENILAIAN PASIEN TENTANG JASA PELAYANAN KESEHATAN, Lourensius dari STIE IEU Yogyakarta membahas ANALISIS PENGARUH BIAYA DISTRIBUSI, BIAYA PROMOSI DAN JUMLAH PEGAWAI PEMASARAN TERHADAP HASIL PENJUALAN, dan ANALISIS PENGARUH PENGETAHUAN TENTANG HIV, EFEKTIFITAS KONDOM DAN KEMUDAHAN MEMPEROLEH KONDOM TERHADAP PENGGUNAAN KONDOM DALAM PENCEGAHAN HIV

Sementara isu SDM yang dibahas adalah PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUTUSAN PASIEN RAWAT INAP DALAM MENGGUNAKAN JASA oleh Hardono dari Akademi Manajemen Administrasi "Dharmala", sedangkan isu keuangan yang dibahas adalah PENGARUH KECUKUPAN MODAL (CAR), PENGELOLAAN KREDIT (NPL), DAN LIKUIDITAS BANK (LDR) TERHADAP PROBABILITAS KEBANGKRUTAN BANK (STUDI PADA BANK UMUM SWASTA DEvisa YANG TERCATAT DI BEI TAHUN 2009 - 2013) oleh Nur Hidayati dari UNY.

Dengan keterbatasan yang ada, kami berharap tema diskusi yang ditampilkan di Jurnal ilmu manajemen volume 12 nomor 1 bulan Januari 2015 ini dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap perkembangan dan praktek ilmu manajemen.

DAFTARISI

PENGELOLA.....	2
DARI REDAKSI.....	3
DAFTARISI.....	4
ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN FASILITAS KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS	5
ANALISIS SIKAP PENILAIAN PASIEN TENTANG JASA PELAYANAN	30
ANALISIS PENGARUH BIAYA DISTRIBUSI, BIAYA PROMOSI DAN JUMLAH PEGAWAI PEMASARAN TERHADAP HASIL PENJUALAN	52
PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUTUSAN PASIEN RAWAT INAP DALAM MENGGUNAKAN JASA	70
PENGARUH KECUKUPAN MODAL (CAR), PENGELOLAAN KREDIT (NPL), DAN LIKUIDITAS BANK (LDR) TERHADAP PROBABILITAS KEBANGKRUTAN BANK (STUDI PADA BANK UMUM SWASTA DEWISA YANG TERCATAT DI BEI TAHUN 2009 - 2013)	90
ANALISIS PENGARUH PENGETAHUAN TENTANG HIV, EFEKTIFITAS KONDOM DAN KEMUDAHAN MEMPEROLEH KONDOM TERHADAP PENGUNAAN KONDOM DALAM PENCEGAHAN HIV	104
PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL	125

ANALISIS PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN FASILITAS KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS

Th. A. Radito

STIE IEU Yogyakarta

Abstract

This study aimed to examine the effect of quality of service and health facilities owned by the health center (Puskesmas) to the patient's satisfaction. Puskesmas as the spearhead of health services in the community are expected to provide quality service and have adequate health facilities so as to increase patient satisfaction. This research was conducted at the Puskesmas Mantrijeron Jl. Panjaitan Mantrijeron 52 Yogyakarta. Puskesmas Mantrijeron chosen as the study site because it is a health center that organizes the quality of health services by government programs of Yogyakarta and by standards of the ISO (International Organization For Standardization) 9001: 2008.

Subjects were patients who had treatment and are being treated at the Puskesmas Mantrijeron during the past year. Data collected in the form of primary data derived from the questionnaire which distributed to each respondent. Methods of data analysis using multiple regression. The results showed that the quality of care and health facilities are significantly affects the increase in patient satisfaction. However, from the regression results indicate that the quality of service and health facilities was only able to explain of 39.1% patient satisfaction. While the remaining 60.9% is influenced by other factors.

Keywords: Satisfaction, quality of service, health facilities, Puskesmas

Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Puskesmas merupakan bentuk pelayanan dan fasilitas kesehatan yang penting dan terjangkau bagi seluruh kalangan masyarakat, khususnya bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Faktor biaya periksa dan obat yang lebih murah, serta lokasinya yang mudah dijangkau (berada di tiap kelurahan ataupun kecamatan) merupakan alasan utama masyarakat

memilih Puskesmas sebagai tempat untuk berobat.

Puskesmas dijadikan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat hal itu karena keberadaan Puskesmas yang menyebar ke semua daerah di setiap kelurahan, kecamatan, kabupaten. Keberadaan Puskesmas lebih dekat dengan masyarakat daripada Rumah Sakit. Di mana keberadaan Rumah sakit ditingkat kecamatan relatif sedikit, sebagian besar ditingkat kabupaten atau

propinsi saja. Disamping itu biaya periksa, biaya obat relatif lebih murah dan prosedurnya lebih mudah di Puskesmas daripada di Rumah Sakit.

Tujuan utama dari program upaya pelayanan kesehatan bukan semata-mata untuk penyembuhan penyakit, tetapi lebih diarahkan untuk meningkatkan kemampuan fisik mental dan kehidupan sosial masyarakat, sehingga derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat, dan sarana yang diharapkan mampu menjalankan fungsi ini salah satunya adalah Puskesmas (Khusnawati 2011).

Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kota madya atau kabupaten (Notoatmodjo, 2007). Pengertian Puskesmas menurut Pedoman Kerja Puskesmas DEPKES-RI adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Sejak diperkenalkannya Puskesmas pada tahun 1969, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) telah berhasil diturunkan. AKI telah dapat diturunkan dari 318 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Survei Dep. Kes Indonesia, 2007). AKB telah dapat diturunkan dari 46 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Sejalan dengan penurunan AKB, Umur Harapan Hidup (UHH) rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna dari 68,6 (tahun 2004) menjadi 70,5 (tahun 2007) (Departemen Kesehatan 2007).

Di Yogyakarta sendiri hasil sensus penduduk sejak tahun 1971 sampai dengan sensus tahun 2010 menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang sangat signifikan angka kematian bayi dari 102 bayi per 1000 kelahiran hidup sampai 17 bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (sesuai hasil sensus penduduk). Sedangkan menurut proyeksi BPS (Badan Pusat Statistik) dari hasil sensus penduduk tahun 2000 pada kurun waktu 2000-2005 (5 tahun) penurunan AKB (Angka Kematian Bayi) rata-rata per tahun adalah 3,9%. Sedangkan untuk periode tahun 2005 -2010 penurunan AKB rata-rata per tahun adalah 2,5% dan

periode 2010 - 2015 adalah 1,7%. Periode tahun 2020 - 2025 diperkirakan tidak terjadi penurunan karena tingkat kematian yang sudah sangat kecil ("hardrock") yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sangat sulit untuk dikendalikan diantaranya faktor genetik (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2012). Dengan hal tersebut sehingga pada tahun 2008 Provinsi DIY memperoleh penghargaan Manggala Bhakti Husada Kartika dari Presiden yaitu sebuah penghargaan atas prestasi sebagai propinsi dengan derajat kesehatan terbaik di Indonesia. Indikator yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah meliputi : (1) Umur Harapan Hidup, (2) Angka Kematian Ibu, (3) Angka Kematian Bayi, (4) Angka Kematian Balita, dan (5) Status Gizi Balita / bayi (Dinas Kesehatan Yogyakarta 2012).

Fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan pada beberapa tantangan dalam hal sumber daya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik. Kemungkinan masih banyak pasien yang berobat ke Puskesmas, terutama di daerah-daerah yang masih minim sarana

kesehatan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena (Khusnawati 2010) :

1. Biaya berobat di Puskesmas lebih murah, misalnya adanya jamkesos, jamkesmas, jamkesda.
2. Semakin banyak dokter yang bertugas di Puskesmas sehingga semakin banyak klinik dalam Puskesmas, semakin senang pula pasien yang berobat di Puskesmas.
3. Lokasi Puskesmas yang dekat dengan masyarakat dan mudah dijangkau.
4. Pengaruh kebijakan asuransi kesehatan dan kebijakan pemerintah.

Sekarang ini tercatat 7.669 unit Puskesmas, 22.171 Puskesmas pembantu, dan 6.392 Puskesmas keliling yang tersebar di seluruh Indonesia (Depkes RI, 2005). Sedangkan Puskesmas yang ada di DIY sendiri dapat kita lihat di tabel 1.

Dengan melihat jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar di Indonesia maupun di setiap propinsi, maka Puskesmas diharapkan menjadi ujung tombak pelaksanaan pelayanan kesehatan di suatu daerah dan merupakan unit organisasi yang bersifat menyeluruh dan terpadu paling dekat dengan masyarakat. Peran dan fungsi Puskesmas sangat strategis dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan

untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI 2003).

Jumlah Puskesmas di Propinsi D.I.Yogyakarta ada 121 Puskesmas yang tersebar di lima Kabupaten, 42 diantaranya dengan rawat inap dan 79 non rawat inap. Jumlah puskesmas terbanyak adalah di Kabupaten Gunungkidul dengan 30 Puskesmas disusul oleh Kabupaten Bantul dan Sleman masing-masing 27 dan 25 Puskesmas. Sementara untuk Kota Yogyakarta memiliki 18 puskesmas. Propinsi D.I.Y juga memiliki Puskesmas yang telah mendapatkan sertifikat sistem manajemen mutu ISO (International Organization For Standardization) 9001:2008, hingga tahun 2012 tercatat 30 Puskesmas telah mendapatkan sertifikat ISO 9001:2008 yang tersebar di lima kabupaten di wilayah DIY di antaranya, 3 Puskesmas di Kota Yogyakarta, 1 Puskesmas di Bantul, 1 Puskesmas di Kulon Progo, 6 Puskesmas di Gunung Kidul dan 19 Puskesmas di Sleman (Dinkes Prov. DIY 2012).

Tabel 1. Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar di Provinsi DIY Tahun 2012

Kab/Kota	Puskesmas	Pusk TT	Pusk Non TT	Pustu	Polindes	Pusk tersertifikasi ISO
Kota Yogyakarta	18	3	15	10	0	3
Bantul	27	16	11	68	16	1
Gunung Kidul	30	14	16	107	30	6
Kulon Progo	21	5	16	62	40	1
Sleman	25	4	21	71	86	19
PROVINSI	121	42	79	318	172	30

Sumber : Seksi Yankerdas 2012(Dinkes Provinsi DIY, 2012)

ISO 9001:2008 adalah suatu standar internasional untuk sistem manajemen Mutu / kualitas. ISO 9001:2008 menetapkan persyaratan - persyaratan dan rekomendasi untuk desain dan penilaian dari suatu sistem manajemen mutu. ISO 9001:2008 bukan merupakan standar produk, karena tidak menyatakan persyaratan - persyaratan yang harus dipenuhi oleh sebuah produk (barang atau jasa). ISO 9001:2008 hanya merupakan standar sistem manajemen kualitas. Namun, bagaimanapun juga diharapkan bahwa produk yang dihasilkan dari suatu sistem manajemen kualitas internasional, akan berkualitas baik (standar). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Quality Management Systems (ISO 9001:2008) adalah merupakan prosedur terdokumentasi dan praktek - praktek standar untuk manajemen sistem, yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses dan produk (barang atau jasa) terhadap kebutuhan atau persyaratan tertentu, dimana kebutuhan atau persyaratan

tertentu tersebut ditentukan atau dispesifikasikan oleh pelanggan dan organisasi. Sertifikat ISO 9001:2008 merupakan standar sistem manajemen mutu yang telah mendapatkan pengakuan dari banyak negara di dunia, seperti AS, Australia, China, India, Jepang dan negara-negara Eropa.

Manfaat Penerapan ISO 9001:2008 adalah :

1. Meningkatkan kepercayaan pelanggan
2. Jaminan kualitas produk dan proses
3. Meningkatkan produktivitas perusahaan & "market gain"
4. Meningkatkan motivasi, moral & kinerja karyawan
5. Sebagai alat analisa kompetitor perusahaan
6. Meningkatkan hubungan saling menguntungkan dengan pemasok
7. Meningkatkan cost efficiency & keamanan produk
8. Meningkatkan komunikasi internal
9. Meningkatkan image positif perusahaan
10. Sistem terdokumentasi
11. Media untuk pelatihan dan pendidikan

Seluruh Puskesmas di Kota Yogya ditargetkan meraih standar pelayanan ISO 9001:2008 dalam jangka waktu dua tahun ke depan. Pada tahun 2014 ditargetkan semua Puskesmas di Yogya berstandar

ISO (International Organization for Standardization) 9001:2008. Saat ini dari 18 Puskesmas yang ada di Kota Yogya, baru tiga Puskesmas yang telah berstandar ISO 9001:2008, yakni Puskesmas Umbulharjo II, Mantrijeron dan Jetis. Pada tahun 2013, akan ditambah dua Puskesmas lagi untuk mendapatkan standar ISO 9001:2008, yakni Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo I. Standar yang harus dipenuhi Puskesmas untuk mendapatkan ISO 9001:2008 menyangkut pelayanan medis, operasional sampai petugas front office yang kesehariannya berhubungan langsung dengan pendaftaran pasien. Standar ISO 9001:2008 dapat mengurangi komplain dari masyarakat (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2012).

Aksesibilitas jarak jangkauan terhadap sarana pelayanan kesehatan cukup merata antar kabupaten kota di Yogyakarta. Penduduk DIY di setiap Kabupaten / Kota pada umumnya berada pada kisaran 1-5 km terhadap Puskesmas. Sarana pelayanan kesehatan di Provinsi DIY relatif cukup banyak baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau keseluruhan Kecamatan yang ada di Kabupaten / kota seluruh DIY bahkan jika digabungkan dengan puskesmas pembantu sebagai jaringan

pelayannya, telah mampu menjangkau seluruh desa yang ada. Seluruh Puskesmas telah dilengkapi dengan jaringan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan memiliki jaringan kemitraan dengan Desa Siaga di seluruh wilayah. Perkembangan pelayanan kesehatan dasar di sektor swasta juga berkembang dengan pesat dengan munculnya berbagai sarana pelayanan seperti dokter praktek swasta, bidan praktek swasta, poliklinik, praktek bersama dan lainnya (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2012).

Tabel 2Peserta Jaminan Kesehatan Keluarga Miskin Propinsi DIYTahun 2012

WILAYAH Kab/kota	JML JIWA	JAMKES MAS	JAMKESOS	JAMKESDA
KOTA YOGYA	388.088	68.456	13.200	152.842
BANTUL	910.572	222.987	92.000	2.796
K.PROGO	388.755	141.893	56.000	25.000
G.KIDUL	674.408	340.635	83.000	1.059
SLEMAN	1.090.567	168.158	19.000	195.600
JUMLAH	3.452.390	942.129	263.200	377.297

Sumber : BPS 2012, Dinkes Provinsi DIY 2012

Dengan melihat jumlah peserta jaminan kesehatan keluarga miskin di DIY (2012) seperti jamkesmas, jamkesos, jamkesda, tentunya pemerintah DIY memerlukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu agar terpenuhi kebutuhan tentang kesehatannya. Keberadaan Puskesmas sekarang ini menyebar dan menyeluruh di semua daerah, bahkan sampai daerah yang minim akses sarana kesehatan

lainnya. Puskesmas dijadikan tempat rujukan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu dimana hal tersebut menjadi program pemerintah pusat sampai ke pemerintah daerah. Bencana alam yang menimbulkan kemiskinan bagi sebagian masyarakat pastilah memerlukan bantuan pelayanan kesehatan, maka berbagai daerah mengeluarkan kebijakan antara lain berobat gratis, jaminan kesehatan masyarakat dan lainnya.

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang penting dan terjangkau bagi seluruh kalangan masyarakat, khususnya bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Faktor biaya periksa dan obat yang lebih murah, serta lokasinya yang mudah dijangkau (berada di tiap kelurahan ataupun kecamatan) merupakan alasan utama masyarakat memilih Puskesmas sebagai tempat untuk berobat. Puskesmas sebagai unit organisasi penyedia pelayanan kesehatan, dihadapkan pada lingkungan yang semakin kompetitif dengan makin banyaknya balai pengobatan / poliklinik swasta. Perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal Puskesmas menyebabkan Puskesmas harus mengubah paradigma bahwa bukan semata organisasi yang bersifat sosial. Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas agar tetap berkembang adalah dengan

meningkatkan pendapatan dari retribusi pasien. Untuk dapat meningkatkan jumlah pasien di Puskesmas di harapkan mampu memberi pelayanan optimal, dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke Puskesmas maka Puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu.

Ada beberapa hal yang memerlukan perubahan segera dalam pelayanan Puskesmas yang sebagian mendapatkan penilaian negatif di masyarakat, seperti kebiasaan dokter atau petugas yang datang terlambat sehingga pasien kerap antri berjam-jam. Realitas ini bisa terjadi di Puskesmas di pedesaan yang masih terbatas jumlah dokternya, namun tidak tertutup kemungkinan juga terjadi di perkotaan yang telah memiliki dokter cukup banyak. Puskesmas diharapkan menjadi institusi pelayanan kesehatan profesional, yakni berorientasi kepada mutu layanan yang kompeten, inovatif, berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan atau pasien. Dengan Puskesmas yang telah mendapatkan sertifikat ISO 9001:2008 diharapkan tidak akan terjadi pelayanan buruk kepada pasien Puskesmas (Harian Analisa News 2013).

Perkembangan tingkat pelayanan di puskesmas saat ini sangat dipengaruhi oleh sertifikasi ISO (International

Organization for Standardization) 9001:2008. Untuk mengetahui standarisasi tingkat kelayakan sarana dan prasarana sebuah Puskesmas demi menciptakan kualitas Puskesmas yang baik, sehingga dapat meminimalkan standar pelayanan. Upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, di antaranya meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Di sini peran Puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam penelitian pemasaran adalah model Service Quality (servqual) yang dikembangkan oleh Parasuraman dan Zeithaml (2004). Terdapat lima determinan kualitas pelayanan antara lain meliputi Tangibles (penampilan fasilitas fisik, peralatan), Realiability (keandalan, kemampuan untuk melaksanakan jasa), Responsiveness (ketanggapan, kemauan

untuk membantu pelanggan), Assurance (jaminan dan kepastian), Emphaty (perhatian pribadi, syarat untuk peduli) (Kotler, 2004). Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut kemungkinan akan memberikan kepuasan pasien bila Puskesmas selalu melayani sebaik mungkin terhadap pasien.

Selain kualitas pelayanan, fasilitas atau sarana prasarana adalah merupakan salah satu faktor pendukung tercapainya tujuan perusahaan sebagai pelayanan perusahaan jasa kepada pengguna jasa. Istilah sarana dan prasarana sebenarnya sama dengan fasilitas, yang mana dapat diartikan dengan segala sesuatu (baik berupa fisik dan uang) yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha.

Menurut Leebov, Vergare dan Scott (1990) yang juga ikut mempengaruhi kepuasan konsumen adalah fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

Menurut Bowles (1998) fasilitas kesehatan umum yang lain juga ikut mempengaruhi kepuasan pasien seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat juga mempengaruhi kepuasan pasien. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

Macam dan jenis fasilitas kesehatan ini dapat dibedakan bermacam-macam menurut kegunaannya, namun bila dilihat secara garis besarnya saja dibedakan menjadi medis dan non medis. Fasilitas kesehatan yang termasuk medis seperti peralatan cek gigi, peralatan yang digunakan dokter untuk melayani ataupun mengobati pasien, peralatan operasi, dan lain-lain. Sedangkan yang tergolong non medis yang harus disediakan seperti peralatan perkantoran, perlengkapan pemadam kebakaran, tempat tunggu pasien, tempat sampah, parkir dan lain-lainnya (Wijono 2000).

Pelayanan yang bermutu, termasuk di dalamnya adalah pelayanan kesehatan merupakan suatu keharusan sehubungan

dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat serta berlakunya Peraturan Pemerintah nomor : 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen. Dimana perbaikan dan penyempurnaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus dilakukan secara periodik melalui pendekatan Total Quality Management, bagi seluruh petugas kesehatan, mulai dari puncak pimpinan, baik sebagai pejabat struktural ataupun fungsional, sampai dengan petugas pelaksana terdepan dan selalu mengikuti pola perkembangan IPTEK Kedokteran dan Kesehatan.

Dengan melihat alasan-alasan di atas dimana Puskesmas dijadikan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat hal itu karena keberadaan Puskesmas yang menyebar ke semua daerah di setiap kelurahan, kecamatan, kabupaten. Keberadaan Puskesmas lebih dekat dengan masyarakat daripada Rumah Sakit. Dimana keberadaan Rumah sakit ditingkat kecamatan relatif sedikit, sebagian besar ditingkat kabupaten atau propinsi saja. Disamping itu biaya periksa, biaya obat relatif lebih murah dan prosedurnya lebih mudah di Puskesmas daripada di Rumah Sakit. Dikarenakan pentingnya keberadaan Puskesmas di sekitar masyarakat, maka Puskesmas harus berusaha melayani masyarakat menurut standar pelayanan

setingkat Puskesmas dengan sebaik mungkin.

RUMUSAN MASALAH

Dengan dasar tersebut di atas maka Pokok permasalahan yang ingin dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien Puskesmas?
2. Apakah fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien Puskesmas ?

LANDASAN TEORI

A. Kualitas Pelayanan

1) Pengertian Kualitas

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Tentang pengertian atau definisi kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya.

Heizer & Render (2001) mengemukakan bahwa kualitas adalah loyalitas bentuk dan karakteristik barang / jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan pelanggan yang tampak jelas maupun

yang tersembunyi. Kualitas dapat juga diartikan bagi para penyedia jasa sebagai sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Keunggulan suatu produk jasa adalah tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan (Supranto, 2001). Kualitas adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Wykof dalam Tjiptono 1997).

2) Pengertian Pelayanan

Pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain. Pelayanan merupakan proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Pelayanan bukan hanya memberikan pelayanan setelah penjualan sekaligus diimbangkan dengan kualitas seluruh produk. Adapun pelayanan pelanggan adalah pelayanan kepada pemakai jasa dengan tujuan memberikan kepuasan seoptimal mungkin yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2001) pelayanan diartikan sebagai usaha melayani orang lain. Menurut Supranto (2001) Pelayanan

merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Gronroos (2007) menyatakan bahwa pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan".

Kotler (2004) menyatakan bahwa pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang dapat diberikan suatu pihak kepada pihak lainnya, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak pula berakibat pemilihan sesuatu dan produksinya dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Berdasar definisi-definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan yang berupa pemberian layanan atau melayani pihak-pihak yang membutuhkan guna memenuhi kebutuhannya. Di mana pelayanan ditujukan untuk mencapai kepuasan pelanggan yang ditandai oleh berkurangnya keluhan dari konsumen.

3) Pengertian Kualitas Pelayanan

Gronroose (2007) menjelaskan mutu pelayanan berdasarkan manufaktur adalah kecocokan produk dengan spesialisasi desain. Sedangkan mutu berdasarkan produk adalah tingkat karakteristik produk yang dapat diukur. Menurut Schneider & White (2004) kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Bahkan Brown (1991) memberikan penekanan bahwa kualitas pelayanan adalah sesuatu yang harus dikerjakan penyedia jasa dengan baik, dalam rangka meraih keunggulan bersaing, pelanggan akan mencari bukti dari kualitas jasa yang ditawarkan, dan mereka akan menyimpulkan tentang kualitas dari tempat, orang, peralatan, simbol, harga yang mereka rasakan.

Lovelock (1991) memberikan pengertian kualitas pelayanan sebagai tingkat kesempurnaan untuk memenuhi keinginan konsumen. Sedangkan menurut Parasuraman & Zeithaml (2004) kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara pelayanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas pelayanan yang dirasakan

sama atau melebihi kualitas pelayanan yang diharapkan, maka pelayanan dikatakan berkualitas dan memuaskan konsumen.

Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen atau pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Kualitas pelayanan merupakan komponen penting dalam persepsi konsumen, juga sangat penting dalam pengaruhnya terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik kualitas maka jasa yang diberikan maka akan semakin baik pula citra jasa tersebut dimata konsumen (Barlow, 2010). Cronin & Taylor (1992) menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen.

Gronroose (2007) menyatakan kualitas pelayanan meliputi kualitas fungsi, kualitas teknis, kualitas output dan reputasi perusahaan. Kualitas fungsi menekankan bagaimana pelayanan dilaksanakan, terdiri dari : dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, kemudahan akses, dan service mindedness. Sedangkan kualitas teknis kualitas output yang dirasakan

konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan, dan estetika output. Reputasi perusahaan dicerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi di mata konsumen.

Dari definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan konsumen/pelanggan yang diberikan oleh suatu organisasi yang dapat memuaskan konsumennya.

4) Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry (2004) ada lima dimensi kualitas pelayanan yaitu:

a. Tangibles (bukti langsung), adalah wujud kenyataan secara fisik meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

b. Reliability (kehandalan), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan segera dan memuaskan.

c. Responsiveness (daya tanggap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

d. Assurance (jaminan), mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat yang dipercaya yang dimiliki para

staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

e. Emphaty (empati), adalah sikap memberikan perhatian penuh meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Dimensi kualitas yang dikemukakan oleh Zeithaml et.al (2004) tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas atau memuaskan dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

5) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Irwanashari 2010). Levey, Loomba & Brown (1984) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan

ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Macam pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio (1983) dapat dibedakan menjadi *medical services* (pelayanan kedokteran) dan *public health service* (pelayanan kesehatan masyarakat). Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan

masyarakat. Menurut Azwar (1996) sarana pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh pemerintah di Indonesia adalah Puskesmas, sebagai sarana kesehatan tingkat pertama. Sedangkan Rumah Sakit dengan berbagai jenjangnya, sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga. Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kota madya atau kabupaten (Notoatmodjo 2007).

Pengertian Puskesmas menurut Pedoman Kerja Puskesmas DEPKES-RI adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditentukan oleh Bupati/Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan

menyeluruh, meliputi Kuratif (pengobatan), Preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan Rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Puskesmas sendiri dibedakan berdasarkan strata. Stratifikasi Puskesmas dibedakan menjadi strata satu (puskesmas dengan prestasi sangat baik), strata dua (puskesmas dengan prestasi rata-rata atau standar), dan strata tiga (puskesmas dengan prestasi dibawah rata-rata)

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Azwar (1996) menyatakan bahwa syarat pokok yang dimaksud meliputi hal-hal sebagai berikut:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat,

serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Maksudnya adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai

dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Wijono (2009) menambahkan bahwa pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar puskesmas tetap eksis ditengah persaingan global yang semakin ketat.

B. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas atau sarana prasarana adalah merupakan salah satu faktor pendukung tercapainya tujuan perusahaan sebagai pelayanan perusahaan jasa kepada pengguna jasa. Istilah sarana dan prasarana sebenarnya sama dengan fasilitas, yang mana dapat diartikan dengan segala sesuatu (baik berupa fisik dan uang) yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha.

Menurut Leebov, Vergare dan Scott (1990) yang juga ikut mempengaruhi kepuasan konsumen adalah fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan

perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

Menurut Bowles (1998) fasilitas kesehatan umum yang lain juga ikut mempengaruhi kepuasan pasien seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat juga mempengaruhi kepuasan pasien. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendaknya.

C. Kepuasan Pasien

Press (2002) mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah sesuainya harapan pasien dengan perlakuan yang diterimanya selama dalam perawatan. Sedangkan Krowinski & Steiber (1996) mendefinisikan kepuasan pasien adalah evaluasi yang positif dari dimensi pelayanan yang spesifik dan didasari pada harapan pasien dan pelayanan yang diberikan. Wisnton & Sommers (1999) menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah dasar suatu ukuran kualitas atau mutu pelayanan keperawatan dan

merupakan alat yang dapat dipercaya dan sah dalam menyusun perencanaan pelaksanaan dan penilaian pengelolaan fasilitas kesehatan.

Makna dari kepuasan pasien sebenarnya pada hakekatnya sama dengan kepuasan pelanggan, karena sama-sama dalam usaha memberikan rasa kepuasan kepada konsumen. Kottler (1994) menyatakan bahwa pengertian kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, kepuasan pelanggan akan timbul apabila hasil (outcome) memenuhi harapan pembeli. Kepuasan pelanggan didefinisikan oleh Kotler sebagai perasaan senang atau kecewa seorang pelanggan yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya.

Hill, Roche, & Allen (2007) mendefinisikan kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan dan kinerja aktual produk dalam pemakaiannya. Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternative yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila, hasil tidak memenuhi harapan.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu puskesmas atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelolah suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (William & Steiber, 1996).

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah wujud suatu pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan permintaan pasien. Besarnya harapan pasien akan menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterimanya. Kepuasan seorang pasien terhadap pelayanan fasilitas kesehatan tidak terlepas dari apa yang diharapkan pasien.

Leebov et.al (1990) mengemukakan tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau

kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa. Leebov et.al (1990) juga menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen adalah karakteristik produk, harga, pelayanan, maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit, fasilitas, image, desain visual, suasana, dan komunikasi.

Hal tersebut diperkuat oleh Barlow (2010) bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah

sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.

4. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standarstandar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.

5. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.

6. Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien atau konsumen berdasarkan teori-teori

diatas tidak hanya dipengaruhi atas jasa yang dihasilkan oleh suatu Puskesmas semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas baik dokter, petugas medis dan karyawan-karyawan lainnya.

D. Hipotesis

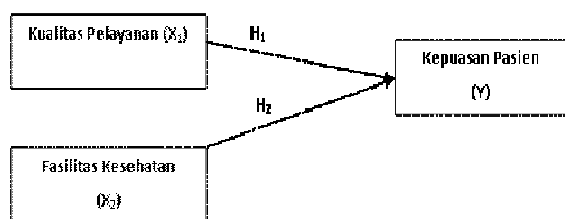
Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah diuraikan maka hipotesis dalam penelitian ini ada 2, yaitu:

1. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien Puskesmas.
2. Fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien Puskesmas.

E. Model Penelitian

Untuk menguji pengaruh nilai pelanggan dan citra merek terhadap kepercayaan atas merek digunakan model yang terdapat dalam Gambar 3.1

Gambar 1. Model Penelitian



METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mantrijeron Jl. Panjaitan No.52 kecamatan Mantrijeron kota

Yogyakarta. Puskesmas Mantrijeron dipilih sebagai lokasi penelitian karena salah satu Puskesmas yang menyelenggarakan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan program Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta dan berstandar ISO (International Organization For Standardization) 9001:2008 di kota Yogyakarta. Puskesmas Mantrijeron telah mendapatkan berbagai penghargaan dari pemerintah antara lain Juara Citra kualitas pelayanan prima tahun 2010 , juara teladan tingkat kota tahun 2011, dan juara puskesmas terbaik tingkat Propinsi, Dokter gigi teladan, dan Gizi teladan tahun 2008. Dengan melihat hasil survei mutu kualitas pelayanan dan kinerja Puskesmas Mantrijeron yang bernilai baik pada tahun 2011, Puskesmas ini telah melakukan berbagai upaya untuk memberikan kualitas pelayanan terbaik kepada masyarakat. Penetapan sistem dan sarana prasana kesehatan terus dilakukan dalam memberikan kualitas kualitas pelayanan yang memuaskan pada masyarakat.

B. Data dan Teknik Pengumpulan

Data yang digunakan adalah data primer yang berasal dari pengisian kuesioner yang dibagikan kepada setiap responden. Data ini berkaitan dengan persepsi masing-masing responden

mengenai pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien puskesmas.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Puskesmas Mantrijeron kecamatan Mantrijeron kota Yogyakarta. Jumlah sampel ditetapkan sebanyak 150 responden. Jumlah ini sudah memenuhi rules of thumbs yang dikemukakan oleh Roscoe (dalam Sekaran 2003), bahwa jumlah sampel yang tepat untuk sebagian besar penelitian adalah lebih dari 30 dan kurang dari 500. Metode sampling menggunakan purposive sampling atau sampel bertujuan yaitu sampel yang memiliki tujuan untuk memahami informasi tertentu pada sumber tertentu dengan memilih responden atas karakteristik relevan tertentu yang menggambarkan dimensi-dimensi (proporsi) populasi (Sekaran 2013). Kriteria purposive yang peneliti ambil sebagai sampel adalah pasien yang pernah berobat dan sedang berobat di Puskesmas Mantrijeron selama satu tahun terakhir.

D. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah batasan pengertian variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional diperlukan untuk

menjelaskan supaya ada kesamaan penaksiran dan tidak mempunyai arti yang berbeda-beda (Sekaran 2003).

Kualitas Pelayanan (X1) didefinisikan sebagai tingkat kesetujuan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas.

Fasilitas Kesehatan (X2) didefinisikan sebagai tingkat kesetujuan pasien terhadap fasilitas kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas.

Kepuasan Pasien (Y) didefinisikan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas dan terhadap fasilitas kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas.

E. Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan menggunakan skala Likert sebagai berikut:

- | | | |
|---------------------------------|---|---|
| 1) Kategori Sangat Setuju | : | 5 |
| 2) Kategori Setuju | : | 4 |
| 3) Kategori Ragu-ragu | : | 3 |
| 4) Kategori Tidak setuju | : | 2 |
| 5) Kategori Sangat tidak Setuju | : | 1 |

F. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrumen alat ukur telah menjalankan fungsi ukurnya. Menurut Sekaran (2003) validitas menunjukkan ketepatan dan kecermatan

alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Untuk mengetahui konsistensi dan akurasi data yang dikumpulkan dari penggunaan instrumen dilakukan uji validitas dengan menggunakan analisis faktor (Confirmatory Factor Analysis/CFA). Analisis faktor adalah analisis statistik yang bertujuan untuk mereduksi dimensi data dengan cara menyatakan variabel asal sebagai kombinasi linear sejumlah faktor, sedemikian hingga sejumlah faktor tersebut mampu menjelaskan sebesar mungkin keragaman data yang dijelaskan oleh variabel asal. Sedangkan Confirmatory adalah mengkonfirmasi kesesuaian faktor. Sebagai alat bantu analisis tersebut digunakan program statistik SPSS for windows. Dalam uji validitas data seringkali digunakan analisis faktor dengan tujuan mengetahui faktor loading suatu item pertanyaan

2. Uji Reliabilitas.

Pengujian reliabilitas adalah berkaitan dengan masalah adanya kepercayaan terhadap instrumen. Suatu instrumen dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi (konsisten) jika hasil dari pengujian instrumen tersebut menunjukkan hasil yang tetap. Dengan demikian, masalah reliabilitas instrumen berhubungan dengan masalah ketepatan hasil. Uji reliabilitas dilakukan untuk

mengetahui tingkat kestabilan suatu alat ukur. Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan internal consistency reliability yang menggunakan Cronbach Alpha untuk mengidentifikasi seberapa baik item-item dalam kuisisioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Sebuah faktor dinyatakan reliabel/handal jika koefisien Alpha lebih besar dari 0,6 (Sekaran 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Uji Instrumen Penelitian

Sebelum melakukan analisis data, data penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas data penelitian. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan metode analisa faktor (Confirmatory Factor Analysis) sedangkan uji reliabilitas menggunakan cronbach alpha dengan alat bantu statistik SPSS.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrumen alat ukur telah menjalankan fungsi ukurnya. Untuk mendapatkan koefisien validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor item total dari masing-masing atribut. Rumus yang digunakan dalam pengujian ini adalah CFA (Confirmatory Factor Analysis). Adapun hasil uji validitas yang telah dilakukan ditunjukkan dalam tabel 3.

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan terhadap butir-butir pertanyaan dari ketiga variabel penelitian tersebut secara keseluruhan butir pertanyaan adalah valid karena memiliki faktor loading > 0,4 seperti yang disyaratkan masing-masing faktor loading di satu faktor, mengumpul menjadi satu tempat. Kualitas pelayanan terkumpul menjadi satu di faktor 2, fasilitas kesehatan terkumpul menjadi satu di faktor 3, kepuasan pasien terkumpul menjadi satu di faktor 1.

Tabel 3. Rotated Component Matrix

	Component		
	1	2	3
TP1	.214	.816	.133
TP2	.211	.833	.139
TP3	.194	.746	.290
TP4	.112	.741	.382
TP5	.210	.748	.302
FK1	.239	.273	.749
FK2	.262	.250	.735
FK3	.176	.176	.669
FK4	.278	.279	.644
FK5	.278	.192	.792
KP1	.623	.235	.296
KP2	.710	.194	.269
KP3	.668	.222	.271
KP4	.768	.103	.168
KP5	.728	.106	.189
KP6	.694	.180	.207
KP7	.616	.119	.077

Sumber: Data Primer Diolah 2014

2. Uji Reliabilitas

Tabel 4. Uji Reliabilitas Data

Variabel	Cronbach alpha	Kriteria Nunnaly	Hasil Pengujian	Keterangan
Kualitas pelayanan (X ₁)	0.893	0.60	Cronbach Alpha > 0.60	Reliabel
Fasilitas Kesehatan (X ₂)	0.854	0.60	Cronbach Alpha > 0.60	Reliabel
Kepuasan Pasien (Y)	0.853	0.60	Cronbach Alpha > 0.60	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2014

Pengujian reliabilitas adalah berkaitan dengan masalah adanya kepercayaan terhadap instrumen. Suatu instrumen dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi jika hasil dari pengujian instrumen tersebut menunjukkan hasil yang tetap. Dengan demikian, masalah reliabilitas instrumen berhubungan dengan masalah ketepatan hasil. Analisis reliabilitas penelitian ini menggunakan Cronbach Alpha untuk mengidentifikasi seberapa baik item-item dalam kuisioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Berdasarkan uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha, semua variabel yang dikumpulkan melalui instrumen penelitian adalah reliabel/handal karena Alpha lebih besar dari 0,6.

B. Analisis data

Penelitian ini berdasarkan teori pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam penelitian pemasaran yaitu model Service Quality

(servqual) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan. Selain teori kualitas pelayanan di atas, fasilitas atau sarana prasarana adalah merupakan salah satu faktor memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha. Brown (1991) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan mempengaruhi kepuasan konsumen/pasien.

TABEL 5. Regresi

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6.487	2.029		3.196	.002
	TP	.239	.092	.210	2.602	.010
	FK	.751	.128	.475	5.879	.000

a. Dependent Variable: KP

Dengan alat uji Regresi Linear Berganda menggunakan SPSS maka di Tabel 5 didapatkan hasil bahwa kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan (variabel independen) berpengaruh terhadap kepuasan pasien (variabel dependen). Hal ini didukung dari hasil olah regresi yang menunjukkan bahwa nilai signifikan variabel kualitas pelayanan sebesar 0,010 dan variabel fasilitas kesehatan 0,000 yang sesuai syarat signifikan secara statistik < 0,050. Dengan melihat hasil beta untuk kualitas pelayanan sebesar 0,210 dan fasilitas kesehatan sebesar 0,475 dapat disimpulkan bahwa fasilitas kesehatan

lebih besar pengaruhnya dibandingkan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Puskesmas.

Hipotesis 1 menguji pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Puskesmas. Hipotesis 1 menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien Puskesmas. Hasil regresi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sehingga hipotesis 1 didukung.

Hipotesis 2 menguji pengaruh fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien Puskesmas. Hipotesis 2 menyatakan bahwa fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien Puskesmas. Hasil regresi menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sehingga hipotesis 2 didukung.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data diperoleh kesimpulan bahwa dalam penelitian ini baik hipotesis 1 maupun hipotesis 2 didukung. Terdapat pengaruh positif yang signifikan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien puskesmas. Hal ini berarti semakin tinggi kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan yang diberikan oleh pihak puskesmas maka akan semakin tinggi kepuasan para pasien yang berobat

ke puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Nilai R Square sebesar 0,391 menunjukkan kedua faktor kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan memberi pengaruh sebesar 39,1% sedangkan sisanya 60,9% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Ini berarti variabel independen bisa menjelaskan variabel dependen hanya sebesar 39,1%, sedangkan 60,9% dijelaskan oleh faktor-faktor lain. Kemungkinan faktor-faktor lain ini adalah : lokasi yang dekat dan mudah terjangkau, biaya berobat yang murah, keberadaan dokter/bidan, kecocokan dengan bidan dan obat Puskesmas, kualitas produk, mutu pelayanan keperawatan, persepsi pasien, ketrampilan perawat, komunikasi, sikap, ataupun harga, dan faktor emosional.

Saran untuk penelitian mendatang dapat memasukkan faktor-faktor kualitas produk, mutu pelayanan keperawatan, persepsi pasien, ketrampilan perawat, komunikasi, sikap, harga, service quality, emotional factor, lokasi yang dekat dan mudah terjangkau, biaya berobat yang murah, keberadaan dokter/bidan, kecocokan dengan bidan dan obat Puskesmas sebagai prediktor bagi kepuasan pasien.

Penggunaan metode purposive sampling dalam penelitian ini tidak

memungkinkan hasil penelitian untuk digeneralisasikan. Maka supaya hasil penelitian dapat digeneralisasikan maka untuk penelitian selanjutnya disarankan pengambilan sampel menggunakan menggunakan simple random sampling.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, Moh. (2008). *Manajemen Farmasi*. Edisi kelima. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Azwar, Azrul. (1996). *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Barlow, Janelle (2010). *Branded Customer Service: The New Competitive Edge*. ReadHowYouWant.com
- Bawono, Anton. (2006). *Multivariate Analysis Dengan SPSS*. Cetakan Pertama. STAIN Salatiga Press.
- Brown, Stephen Walter. 1991. *Service Quality: Multidisciplinary and Multinational Perspectives*. Lexington Books.
- Cronin, J. Joseph, Jr. & Taylor, Steven A. Joseph Cronin, Jr. & Steven A. Taylor (1992). *Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension*. *Journal of Marketing*. Vol. 56, No. 3 (Jul.,1992), pp. 55-68
- Gronroos, Christian. 2007. *Service Management and Marketing:*

- Customer Management In Service Competition. 3rd Edition. Wiley.
- Heizer, Jay H. and Render, Barry. (2001). Principles Of Operations Management. Prentice Hall.
- Hill, Nigel., Roche, Greg. And Allen Rachel. 2007. Customer Satisfaction: The Customer Experience Through The Customer's Eyes. The Leadership Factor.
- Hodgetts, RM., and Cascio, DM. 1983. Modern Health Care Management. New York. Academic Press, Inc.
- Hurriyati, Ratih. (2005). Bauran Pemasaran dan Loyalitas. Bandung : Alfabeta.
- Indriantoro Dan Supomo. (1999). Metodologi Penelitian Bisnis. Yogyakarta: Penerbit BPFE.
- Kotler, Philip. (2004). Marketing Insights From A to Z (Edisi I terjemahan Indonesia). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Krowinski, William J. And Steiber, Steven R. 1996. Measuring And Managing Patient Satisfaction. Jossey Bass
- Leebov, Wendy,. Vergare, Michael,. And Scott, Gail. 1990. Patient Satisfaction: A Guide To Practice Enhancement. Practice Management Information.
- Levey, Samuel., Loomba, Narendra Paul, and Brown, Robert E. (1984). Health Care Administration: A Managerial Percpective. Lippincott.
- Lovelock, Christopher H. 1991. Services Marketing. Prentice Hall.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Parasuraman, A & Zeithaml, Valarie A. (2004). Service Quality. Marketing Science Institute.
- Press, Irwin. 2002. Patient Satisfaction: Defining, Measuring, and Improving the Experience of Care. Health Administration Press.
- Schneider, Benjamin & White, Susan S. 2004. Service Quality: Research Perspective. SAGE Publications.
- Sekaran, U. 2003. Research methods for business: A skill building approach. 4th Edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Supranto. (2001). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Tjiptono, Fandy. (1997). Strategi Pemasaran. Edisi Kedua. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.
- Wijono, Djoko. (1999). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi. Surabaya : Airlangga University Press.
- Winston, William. And Sommers, Paul A. (1999). Consumer Satisfaction in Medical Practice. 1st Edition. Routledge.

Zeithaml, Valarie., Bitner, Mary Jo, and Gremler, Dwayne. (2006). *Services Marketing*. McGraw-Hill Companies, Incorporated.

Zeithaml, Valarie., Parasuraman, A., and Berry, Leonard L. 1990. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Simon and Schuster.

<http://Www.Puskesmas.di.Banda.Aceh.Diharapkan.Raih.ISO.Harian.Analisa.htm> (Analisa/iranda novandi) Terbit Kamis, 07 Feb 2013 Diakses 5 Maret 2014

<http://www.Analisis.Kepuasan.Pasien.terhadap.Pelayanan.pada.Puskesmas.Sungai.Durian,Kab.Kubu.Raya> (Khusnawati, 2010) Diakses 3 Maret 2014

<http://www.ISO.9001.2008> (Sistem Manajemen Mutu) berita oleh Herubudiana Diakses 12 Maret 2014

<http://www.Profil.Puskesmas.Mantrijeron> (Dinas Kesehatan Yogyakarta) Diakses 12 Maret 2014

<http://digg.com/d38MASV>. Manajemen sistem ISO 9001 : 2008. Diakses 12 Maret 2014

<http://Www.Andreas.Tri.Pamungkas/JIBI/Harian.Jogja.Edisi.Selasa>, 26 Juni 2012 Diakses 5 Maret 2014.

<http://Www.Dinkes-Diy.Org>. Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2010.com Diakses 3 Maret 2014.

<http://Www.Dinkes-Diy.Org>. Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2012.com Diakses 5 Maret 2014.

<http://Www.Dinkes-Diy.Org>. Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2005.com Diakses 5 Maret 2014.

ANALISIS SIKAP PENILAIAN PASIEN TENTANG JASA PELAYANAN KESEHATAN

Andri Purnamawati, S.E., M.M.

Akademi Manajemen Administrasi "Dharmala"

ABSTRACT

The study, entitled "Analysis of Patients About Attitude Assessment in Health Care Services Medical Center Health Care and Rehabilitation Center (PPKR) BSMI Prambanan Klaten" which aims to determine how attitudes outpatient assessment of health services provided by the Center for Health Services and Medical Center Rehabilitation (PPKR) BSMI Prambanan Klaten that includes, facilities, workforce and location.

In this study, researchers used a test tool attitude toward object or model of Fishbein attitude to answer the hypothesis. The hypothesis that the attitude of the patient assessment of health care services that includes, facilities, workforce and location in the Medical Center Health Care and Rehabilitation Center (PPKR) BSMI Prambanan Klaten is positive, it is true and acceptable. Because after tested the hypothesis is proven, based on the patient's attitude about the assessment interval services Polyclinics Health Care and Rehabilitation Center (PPKR) BSMI Prambanan Klaten covering factors, facilities, workforce and location of 64.44 and enter the positive interval is $54.78 < x < 67.66$, mean attitude positive patient assessment of services provided Polyclinics Health Care and Rehabilitation Center (PPKR) BSMI Prambanan Klaten.

Keywords: *Attitudes Assessment Patients and Health Care Services (Services, Labor, Facilities and Location)*

PENDAHULUAN

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat, sudah tentu diperlukan suatu pelayanan yang bersifat terpadu dan profesional dari para profesi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Seperti yang kita ketahui, saat ini persaingan pelayanan kesehatan semakin meningkat, hal ini dapat kita lihat dari banyak munculnya fasilitas kesehatan mulai dari rumah sakit,

apotek, balai pengobatan atau klinik, serta fasilitas kesehatan lainnya yang menawarkan jasa pelayanan kesehatan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak swasta.

Istilah perilaku erat hubungannya dengan obyek studi yang diarahkan pada masalah manusia. Dibidang studi pemasaran, konsep perilaku konsumen secara terus-menerus dikembangkan dengan berbagai pendekatan. Perilaku

konsumen adalah tindakan langsung yang terlibat dalam mendapatkan, menghabiskan, mengkonsumsi, dan menghabiskan produk atau jasa, termasuk keputusan yang mendahului dan menyusul tindakan.

Untuk memahami konsumen dan mengembangkan strategi pemasaran yang tepat kita harus memahami apa yang mereka pikirkan (kognisi) dan yang mereka rasakan (pengaruh), apa yang mereka lakukan (perilaku) dan apa serta dimana (kejadian di sekitar) yang mempengaruhi serta dipengaruhi oleh apa yang dipikirkan, dirasa dan dilakukan oleh konsumen (Nugroho, 2010: 03).

Adanya hubungan yang erat antara sikap dan perilaku konsumen, inilah yang menjadikan sikap dipandang penting. Berbagai upaya dilakukan oleh pemasar untuk mengembangkan sikap positif, baik terhadap merk, produk, maupun terhadap perusahaan. Berbagai program komunikasi pemasaran didesain semenarik mungkin untuk mengembangkan sikap positif serta mengubah sikap yang netral maupun negatif ke arah sikap positif (Suryani, 2012:160).

Untuk dapat menghadapi segala bentuk persaingan di masa yang akan datang, penyedia pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat

terpadu, profesional, serta mengetahui apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan masyarakat. Untuk itu penyedia jasa pelayanan kesehatan, dituntut untuk dapat menerapkan manajemen kualitas dalam pelayanan, sehingga kepuasan pasien atas pelayanan jasa yang diberikan, dapat menciptakan persepsi atau *image* yang baik bagi institusi pelayanan kesehatan tersebut.

Untuk memenangkan persaingan penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memberikan kepuasan kepada konsumen atau pasien, misalnya dengan memberikan kualitas pelayanan yang baik, biaya yang sepadan, dan pelayanan yang lebih baik dari penyedia jasa pelayanan kesehatan lainnya.

Kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu tercapainya mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan konsumen yang baik memerlukan upaya yang sungguh-sungguh dari penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan yang baik tidak cukup hanya dicapai saja, tetapi juga harus tetap dipelihara dan dipertahankan (*quality assurance*) mengingat adanya pergeseran kebutuhan, harapan dan keinginan dari pelanggan maupun dari berbagai pihak-pihak yang

berkepentingan dengan kesehatan. Oleh karena itu pelayanan kesehatan, seharusnya merupakan suatu kegiatan yang berkelanjutan atau dapat dilakukan secara terus menerus, yang senantiasa akan meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat memberikan masukan dan solusi terhadap masalah-masalah pelayanan dengan instansi yang terkait.

Klinik pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar. Sedangkan Klinik utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisasi atau pelayanan medik dasar dan spesialisasi. Sifat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bisa berupa rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan atau *home care*.

Untuk itu klinik sebagai salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan masyarakat harus mampu meningkatkan kualitasnya, baik dari segi pelayanan, tenaga kerja yang handal, lokasi yang strategis, serta fasilitas pendukung agar mampu memberikan kepuasan kepada para konsumennya, karena ada kecenderungan dari sikap masyarakat untuk menentukan alternatif dalam memilih penyedia jasa kesehatan lainnya.

LANDASAN TEORI

A. Pengertian Pemasaran

Inti dari pemasaran (*marketing*) adalah mengidentifikasi dan memenuhi

kebutuhan manusia dan sosial. Salah satu definisi yang baik dan singkat dari pemasaran adalah “memenuhi kebutuhan dengan cara yang menguntungkan”. *American Marketing Association* (AMA) menawarkan definisi formal berikut : pemasaran adalah suatu fungsi organisasi dan serangkaian proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan, dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan pemangku kepentingannya.

B. Konsep Pemasaran

1. Pengertian Konsep Pemasaran

Perusahaan yang sudah mulai mengenal bahwa pemasaran merupakan faktor penting untuk mencapai sukses usahanya, akan mengetahui adanya cara dan falsafah baru disebut konsep pemasaran (*marketing concept*). Sebagai falsafah bisnis, konsep pemasaran bertujuan memberikan kepuasan terhadap keinginan dan kebutuhan konsumen atau berorientasi pada konsumen (*consumer oriented*). Jadi secara defisit dapatlah dikatakan bahwa konsep pemasaran adalah sebuah falsafah bisnis yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomi dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan (Swastha Basu, 2012 : 6). Tiga

unsur pokok pemasaran (Swastha Basu, 2012 : 6-8).

a. Orientasi Pada Konsumen

Perusahaan yang benar-benar ingin memperhatikan konsep harus :

- 1) Menentukan kebutuhan pokok (*basic needs*) dari pembelian yang dilayani dan di penuhi.
- 2) Menentukan kelompok pembeli yang dijadikan sasaran penjualan.
- 3) Menentukan produk dan program pemasarannya.
- 4) Mengadakan penelitian pada konsumen, untuk mengukur, menilai, dan menafsirkan keinginan sikap serta perilaku mereka.
- 5) Menentukan dan melaksanakan strategi yang paling baik.

b. Penyusunan Kegiatan Pemasaran Secara Integral (*Integrated Marketing*).

Pengintegrasian kegiatan pemasaran berarti setiap orang dan setiap bagian dalam perusahaan turut berkecimpung dalam satu usaha yang terkoordinir untuk memberikan kepuasan konsumen, sehingga tujuan perusahaan dapat direalisasikan.

c. Kepuasan konsumen (*Consumer Satisfaction*)

Faktor yang menentukan apakah perusahaan dalam jangka panjang akan mendapatkan laba, ialah banyak sedikitnya kepuasan konsumen yang dapat terpenuhi.

2. Orientasi Pemasaran pelayanan Kesehatan

Pemasar dalam organisasi pelayanan kesehatan perlu memahami dan membandingkan orientasi-orientasi pemasaran dibawah ini ketika ingin melakukan kegiatan pemasaran (Irene, 2010:9-11), yaitu :

a. Orientasi Produksi

Suatu orientasi produksi pelayanan kesehatan bahwa tugas utama suatu organisasi adalah mengejar efisiensi dalam produksi dan distribusi.

b. Orientasi Produk

Suatu orientasi produk mempertahankan bahwa tugas utama suatu organisasi adalah menyampaikan produk yang menurutnya mungkin akan baik bagi pasar tersebut.

c. Orientasi Penjualan

Suatu orientasi penjualan memberlakukan bahwa tugas utama suatu organisasi adalah merangsang minat konsumen potensial pada produk-produk dan jasa-jasa yang dimiliki organisasi itu.

d. Orientasi Pemasaran

Suatu orientasi pemasaran memberlakukan bahwa tugas utama suatu organisasi salah menentukan kebutuhan dan keinginan dari pasar target dan memuaskan mereka

melalui desain, komunikasi, penentuan harga dan penyampaian yang tepat dan secara kompetitif dari produk-produk dan jasa-jasa layanan menjadi baik.

e. Orintasi Pemasaran Sosial

Suatu orintasi pemasaran sosial memberlakukan bahwa tugas organisasi adalah menentukan berbagai kebutuhan, keinginan dan kepentingan pasar target dan menyesuaikan orientasi pada penyampaian pemuas-pemuas menjaga dan mempertinggi kesejahteraan konsumen dan masyarakat.

C. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba dalam (Azwar, 2010:42) dalam bukunya pengantar administrasi kesehatan, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang akan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua yaitu pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai

persyaratan pokok (Azwar, 2010:45-46).

Syarat pokok yang dimaksud adalah :

- a. Tersedia dan berkesinambungan
- b. Dapat diterima dan wajar
- c. Mudah dicapai
- d. Mudah Dijangkau
- e. Bermutu

D. Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen atau (*consumer behavior*) didefinisikan sebagai kegiatan-kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan mempergunakan barang-barang dan jasa-jasa, termasuk di dalamnya proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan kegiatan-kegiatan tersebut (Swastha Basu, 2012:10).

Keputusan pembelian dari pembeli sangat dipengaruhi oleh faktor kebudayaan, sosial, pribadi dan psikologi dari konsumen. Sebagian besar adalah faktor-faktor yang tidak dapat dikendalikan oleh pemasar. Faktor-faktor yang berpengaruh pada perilaku konsumen (Irine, 2010:86-96) :

a. Faktor Budaya

1) Budaya

Budaya merupakan penentu perilaku yang paling mendasar. Misalnya anak-anak mendapatkan kumpulan nilai, persepsi preferensi dan perilaku dari

keluarganya serta lembaga-lembaga penting lainnya.

2) Sub-budaya

Masing-masing budaya terdiri dari sub-budaya yang lebih kecil yang memberikan lebih banyak ciri-ciri dan sosialisasi khusus bagi anggota-anggotanya.

3) Kelas sosial

Kelas sosial adalah pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen yang tersusun secara hirarkis dan anggotanya yang menganut nilai-nilai, minat dan perilaku yang serupa.

b. Faktor Sosial

1) Kelompok acuan

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak kelompok kecil. Ada yang disebut kelompok primer yaitu dimana anggotanya berinteraksi secara tidak formal (keluarga, teman dan sebagainya). Dan kelompok sekunder yaitu dimana seseorang berinteraksi secara formal tetapi tidak reguler (organisasi).

2) Keluarga

Anggota keluarga pembeli dapat memberikan pengaruh yang kuat terhadap perilaku pembeli. Keluarga orientasi adalah keluarga yang terdiri dari orang tua yang

memberikan arah dalam hal tuntutan agama, politik, ekonomi dan harga diri.

3) Peran dan status

Posisi seseorang dalam kelompok dapat ditentukan dari segi peran dan status. Tiap peran membawa peran yang mencerminkan penghargaan umum oleh keluarga.

c. Faktor Pribadi

1) Usia dan tahap siklus hidup

Orang membeli barang dan jasa berbeda sepanjang hidupnya. Mereka makan makanan bayi selama tahun-tahun awal hidupnya, banyak ragam makanan selama tahun pertumbuhan dan kedewasaan, serta diet khusus selama tahun berikutnya. Selera orang terhadap pakaian, perabot dan rekreasi juga berhubungan dengan usia. Konsumsi juga dibentuk oleh siklus hidup keluarga.

2) Pekerjaan dan lingkungan ekonomi

Pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya. Dengan demikian pasar dapat mengidentifikasi kelompok yang berhubungan dengan jabatan yang mempunyai minat di atas rata-rata.

3) Gaya hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya.

4) Kepribadian

Tiap orang mempunyai kepribadian yang khas dan ini akan mempengaruhi perilaku pembelinya. Kepribadian sangat bermanfaat untuk menganalisis perilaku konsumen bagi beberapa pilihan produk atau merk.

d. Faktor Psikologis

1) Motivasi

Kebanyakan dari kebutuhan-kebutuhan yang ada tidak cukup kuat untuk memotivasi seseorang untuk bertindak pada seseorang untuk bertindak pada suatu saat tertentu. Suatu kebutuhan akan berubah menjadi motif apabila kebutuhan yang cukup menekan seseorang untuk mengejar kepuasan.

2) Persepsi

Persepsi yaitu proses individu memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan

suatu gambaran yang berarti mengenai dunia.

3) Pembelajaran

Pembelajaran meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Sebagian besar perilaku manusia adalah hasil proses belajar.

4) Keyakinan dan sikap

Melalui tindakan dan proses belajar orang akan mendapatkan keyakinan dan sikap yang kemudian memengaruhi perilaku pembeli. Kepercayaan dapat berupa pengetahuan, pendapat atau sekedar percaya.

E. Pelayanan

Suatu jasa pelayanan atau *service* adalah setiap kegiatan atau keuntungan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak ke pihak lain yang secara *essential* tidak nampak (*intangible*) atau tidak menimbulkan kepemilikan sesuatupun (Irine, 2010: 46-47). Sifat layanan yaitu :

a. Sifat tidak nampak (*intangible*)

Layanan mempunyai sifat tidak nampak, tidak dapat dilihat, dirasakan, diraba, didengar, dicium, sebelum diproduksi.

b. Sifat tidak dapat dipisahkan (*inseparability*)

Suatu layanan tidak dapat dipisahkan dari sumber yang memberi pelayanan.

c. Sifat tidak tahan lama (*perishability*)

Suatu Layanan tidak dapat disimpan. Apakah suatu perusahaan jasa berkeaitas, biasa-biasa saja atau cukup atau tidak bermutu tergantung pada penilaian pelanggan.

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Pengobatan PPKR BSMI jalan Stasiun Prambanan No 5 Kecamatan Prambanan Klaten. Yang menjadi obyek penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan PPKR BSMI Prambanan Klaten.

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011:80). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan Dan Rehabilitasi

(PPKR) BSMI Prambanan Klaten dengan jumlah 175 pasien /minggu.

b. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, waktu, maka peneliti dapat menggunakan dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2011:81).

Adapun sampelnya adalah pasien rawat jalan yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan Dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten.

Dalam penelitian ini diberlakukan tingkat kesalahan sebesar 10% dengan catatan sampel tersebut harus representatif atau mewakili populasi. Berdasarkan pertimbangan tersebut, untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti dengan menggunakan rumus formula *solvin*.

C. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan

adalah studi lapangan. Studi lapangan merupakan suatu pengumpulan data secara langsung terhadap obyek penelitian dengan cara :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2007:91).

1) Interview (wawancara)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil (Sugiyono, 2011:137).

2) Kuesioner (angket)

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti apa variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan responden (Sugiyono, 2011:142).

3) Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono, 2011:145).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (di peroleh dan di catat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan (Indriarto dan Supomo, 2002:147). Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah :

Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan dengan mengumpulkan data dengan cara mempelajari, membahas atau menganalisa suatu masalah yang terdapat di buku-buku karya ilmiah yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan jenis kelamin, Dari 64 responden yang diteliti, diketahui terdapat 22 orang atau sebesar 34.4% responden berjenis kelamin pria dan 42 orang atau sebesar 65.6% responden berjenis kelamin wanita. Jadi, mayoritas pasien Balai Pengobatan dan Pusat Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten yang menjadi responden berdasarkan jenis kelamin sebanyak 42 orang atau sebesar 65.6% adalah berjenis kelamin wanita.

Berdasarkan usia, dari 64 responden yang diteliti, diketahui terdapat 6 orang atau sebesar 9.4% responden berusia kurang dari 20 tahun, 20 orang atau sebesar 31.3% responden berusia 21-30 tahun, 19 orang atau sebesar 29.7% responden berusia 31-40 tahun, 6 orang atau sebesar 9.4% responden berusia 41-50 tahun, dan 13 orang atau sebesar 20.3% responden berusia > 50 tahun. Jadi, dapat disimpulkan bahwa responden pasien Balai Pengobatan dan Pusat Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten berdasarkan usia, responden terbanyak pada usia antara 21-30 tahun dengan jumlah 20 orang atau sebesar 31.3%, dan responden terendah terdapat pada responden yang berusia kurang dari 20 tahun dan responden yang

berusia 31-40 tahun yang masing-masing berjumlah 6 orang atau sebesar 9.4%.

Berdasarkan pendidikan terakhir, dari 64 responden yang diteliti, diketahui terdapat 5 orang atau sebesar 7.8% responden berpendidikan SD, 9 orang atau sebesar 14.1% responden berpendidikan SLTP, 31 orang atau sebesar 48.4% responden berpendidikan SLTA, 8 orang atau sebesar 12.5% responden berpendidikan Diploma, 10 orang atau sebesar 15.6% responden berpendidikan Strata 1 (S-1) dan 1 orang atau sebesar 1.6% responden berpendidikan Strata 2 (S-2). Jadi, dapat disimpulkan bahwa pasien Balai Pengobatan dan Pusat Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten yang menjadi responden berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak memiliki pendidikan terakhir SLTA dengan jumlah 31 orang atau sebesar 48.4% dan responden terendah memiliki pendidikan Strata 2 (S2) dengan jumlah 1 orang atau sebesar 1.6%.

Berdasarkan pekerjaan, dari 64 responden yang diteliti, diketahui terdapat 3 orang atau sebesar 4.7% responden bekerja sebagai PNS, 14 orang atau sebesar 21.9% responden bekerja sebagai pegawai swasta, responden yang bekerja sebagai TNI/Polisi tidak ada atau sebesar 0%, 20 orang atau sebesar 31.3% responden bekerja sebagai wiraswasta, 4

orang atau sebesar 6.3% responden merupakan pelajar/mahasiswa, 5 orang atau sebesar 7.8% responden merupakan pensiunan dan 18 orang atau sebesar 28.1% tidak bekerja. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pasien Balai Pengobatan dan Pusat Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten yang menjadi responden berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dengan jumlah 31 orang atau sebesar 48.4%, dan responden terendah memiliki pekerjaan sebagai TNI/Polisi sebanyak 0 atau sebesar 0%.

Berdasarkan pendapatan, dari 64 responden yang diteliti, diketahui terdapat 24 orang atau sebesar 37.5% responden berpendapatan kurang dari Rp 500.000 perbulan, 18 orang atau sebesar 28.1% responden berpendapatan Rp 600.000-1.000.000 perbulan, 4 orang atau sebesar 6.3% responden berpendapatan Rp 1.100.000-1.500.000 perbulan. 5 orang atau sebesar 7.8% responden berpendapatan Rp 1.600.000-2.000.000 perbulan, dan 13 orang atau sebesar 20.3% responden berpendapatan lebih dari Rp 2.000.000-perbulan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pasien Balai Pengobatan dan Pusat Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten yang menjadi responden berdasarkan pendapatan, responden terbanyak memiliki pendapatan sebesar kurang dari Rp

500.000 perbulan dengan jumlah 24 orang atau sebesar 37.5%, dan responden terendah memiliki pendapatan Rp 1.100.000-1.500.000 perbulan sebanyak 4 orang atau sebesar 6.3%.

A. Uji Hipotesis

1. Analisis Deskriptif

a. Tingkat Keyakinan Pasien Tentang Jasa Pelayanan (b₁)

Tingkat keyakinan pasien tentang jasa pelayanan Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan Dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten dengan atribut pelayanan, tenaga kerja, fasilitas dan lokasi

1) Pelayanan

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden mempunyai tingkat keyakinan berdasarkan atribut pelayanan, sebagian besar menyatakan yakin. Hal ini dibuktikan dengan jumlah jawaban yakin sebanyak 182 atau sebesar (56,88 %), jumlah jawaban sangat yakin sebanyak 73 atau sebesar (22,81%), jumlah jawaban cukup yakin sebanyak 63 atau sebesar (19,69 %), jumlah jawaban tidak yakin sebanyak 2 atau sebesar (0,62%), dan jumlah jawaban sangat tidak yakin sebanyak 0 responden (0,00%). Dapat disimpulkan bahwa

pilihan jawaban responden terbanyak terletak pada jawaban yakin sebanyak 182 atau sebesar (56,88 %) dan pilihan jawaban terendah terletak pada jawaban sangat tidak yakin sebanyak 0 atau sebesar (0,00%).

2) Tenaga Kerja

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden mempunyai keyakinan berdasarkan atribut tenaga kerja, sebagian besar menyatakan yakin. Hal ini dibuktikan dengan jumlah jawaban yakin sebanyak 180 atau sebesar (56,25%), jumlah jawaban sangat yakin sebanyak 104 atau sebesar (32,50%), jumlah jawaban cukup yakin sebanyak 36 atau sebesar (10,94%), jumlah jawaban tidak yakin sebanyak 1 atau sebesar (0,31%) dan jumlah jawaban sangat tidak yakin sebanyak 0 atau sebesar (0,00%). Dapat disimpulkan bahwa pilihan jawaban responden terbanyak terletak pada jawaban yakin sebanyak 180 atau (56,25%) dan pilihan jawaban terendah terletak pada jawaban sangat tidak yakin sebanyak 0 atau sebesar (0,00%).

3) Fasilitas

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden mempunyai keyakinan berdasarkan atribut fasilitas, sebagian besar menyatakan yakin. Hal ini dibuktikan dengan jumlah jawaban yakin sebanyak 150 atau sebesar (46,87%), jumlah jawaban cukup yakin sebanyak 113 atau sebesar (35,31%), jumlah jawaban sangat yakin sebanyak 47 atau sebesar (14,69%), jumlah jawaban tidak yakin sebanyak 2 atau sebesar (3,13%) dan jumlah jawaban sangat tidak yakin sebanyak 0 atau sebesar (0,00%). Dapat disimpulkan bahwa pilihan jawaban responden terbanyak terletak pada jawaban yakin sebanyak 150 atau sebesar (46,87%) dan pilihan jawaban terendah terletak pada jawaban sangat tidak yakin sebanyak 0 atau sebesar (0,00%).

4) Lokasi

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden mempunyai keyakinan berdasarkan atribut lokasi, sebagian besar menyatakan yakin. Hal ini dibuktikan dengan jumlah jawaban yakin sebanyak 164 atau sebesar (51,25%), jumlah jawaban sangat yakin sebanyak 105 atau sebesar (32,81%), jumlah jawaban cukup yakin sebanyak 46

atau sebesar (14,38%), jumlah jawaban tidak yakin sebanyak 15 atau sebesar (1,56%) dan jumlah jawaban sangat tidak yakin sebanyak 0 atau sebesar (0,00%). Dapat di simpulkan bahwa pilihan jawaban responden terbanyak terletak pada jawaban yakin sebanyak 164 atau sebesar (51,25%) dan pilihan jawaban terendah terletak pada jawaban sangat tidak yakin sebanyak 0 atau sebesar responden (0,00%).

b. Tingkat Penilaian Pasien Tentang Jasa Pelayanan (e_i)

Tingkat penilaian pasien tentang jasa pelayanan Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan Dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten dengan atribut pelayanan, tenaga kerja, fasilitas dan lokasi

1) Pelayanan

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden mempunyai penilaian berdasarkan atribut tenaga kerja, sebagian besar menyatakan puas. Hal ini dibuktikan dengan jumlah jawaban puas sebanyak 187 atau sebesar (58,44%), jumlah jawaban cukup puas sebanyak 67 atau sebesar (20,94%), jumlah jawaban sangat puas sebanyak 64 atau sebesar (20,00%), jumlah jawaban tidak puas sebanyak 3 atau sebesar (0,62%) dan jumlah jawaban sangat tidak puas sebanyak 0 atau

sebesar (0,00%). Dapat disimpulkan bahwa pilihan jawaban responden terbanyak terletak pada jawaban puas sebanyak 187 atau sebesar (58,44%) dan pilihan jawaban terendah terletak pada jawaban sangat tidak puas sebanyak 0 atau sebesar (0,00%)

2) Tenaga Kerja

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden mempunyai penilaian berdasarkan atribut tenaga kerja, sebagian besar menyatakan puas. Hal ini dibuktikan dengan jumlah jawaban puas sebanyak 179 atau sebesar (55,94%), jumlah jawaban sangat puas sebanyak 101 atau sebesar (31,56%), jumlah jawaban cukup puas sebanyak 37 atau sebesar (11,56%), jumlah jawaban tidak puas sebanyak 3 atau sebesar (0,94%) dan jumlah jawaban sangat tidak puas sebanyak 0 atau sebesar (0,00%). Dapat disimpulkan bahwa pilihan jawaban responden terbanyak terletak pada jawaban puas sebanyak 179 atau sebesar (55,94%) dan pilihan jawaban terendah terletak pada jawaban sangat tidak puas sebanyak 0 atau sebesar (0,00%).

3) Fasilitas

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden mempunyai penilaian berdasarkan atribut tenaga kerja, sebagian besar menyatakan puas. Hal ini dibuktikan dengan jumlah jawaban puas sebanyak 147 atau sebesar (45,94%), jumlah jawaban cukup puas sebanyak 113 atau sebesar (35,31%), jumlah jawaban sangat puas sebanyak 44 atau sebesar (13,75%), jumlah jawaban tidak puas sebanyak 15 atau sebesar (4,69%) dan jumlah jawaban sangat tidak puas sebanyak 1 atau sebesar (0,31%). Dapat disimpulkan bahwa pilihan jawaban responden terbanyak terletak pada jawaban puas sebanyak 147 atau sebesar (45,94%) dan pilihan jawaban terendah terletak pada jawaban sangat tidak puas sebanyak 1 atau sebesar (0,31%).

4) Lokasi

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden mempunyai penilaian berdasarkan atribut tenaga kerja, sebagian besar menyatakan puas. Hal ini dibuktikan dengan jumlah jawaban puas sebanyak 148 atau sebesar (46,25%), jumlah jawaban sangat puas sebanyak 112 atau sebesar (35,00%), jumlah jawaban cukup puas sebanyak 53

atau sebesar (16,56%), jumlah jawaban tidak puas sebanyak 6 atau sebesar (1,88%) dan jumlah jawaban sangat tidak puas sebanyak 1 atau sebesar (0,31%). Dapat disimpulkan bahwa pilihan jawaban responden terbanyak terletak pada jawaban puas sebanyak 148 atau sebesar (46,25%) dan pilihan jawaban terendah terletak pada jawaban sangat tidak puas sebanyak 1 atau sebesar (0,31%).

2. Analisis Indeks Sikap

Analisis ini digunakan untuk mengetahui sikap penilaian individu terhadap suatu obyek atau produk. Penilaian yang akan dianalisis adalah sikap penilaian pasien tentang jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten yang meliputi atribut pelayanan, tenaga kerja, fasilitas dan lokasi pada penelitian ini menggunakan model Fishbein.

Analisis yang terkandung dalam rumus model Fishbein adalah variabel keyakinan (b_i) dan evaluasi (e_i). Dengan demikian analisis Fishbein dapat digunakan dalam menganalisis keyakinan (b_i) dan evaluasi (e_i) jasa pelayanan

kesehatan dengan cara menganalisis nilai antara keyakinan (b_i) dengan evaluasi (e_i) kemudian hasilnya dipadukan dengan skor maksimum sikap konsumen tentang skala pengukuran atau penilaian, di mana skor maksimum sikap konsumen dapat dicari dengan cara mengalikan bobot pengukuran dan keyakinan (e_i), karena keyakinan (b_i) dan evaluasi (e_i) merupakan variabel yang berbeda, maka harus dicari secara terpisah.

Perhitungan antara penilaian keyakinan (b_i) dan penilaian (e_i) dalam pengukuran sikap konsumen, yaitu sebagai berikut :

a. Tingkat Keyakinan Pasien Tentang Jasa Kesehatan (b_i)

Hasil perhitungan tingkat keyakinan pasien tentang jasa pelayanan kesehatan yang meliputi atribut pelayanan, atribut tenaga kerja, atribut fasilitas dan atribut lokasi di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi PPKR BSMI Prambanan Klaten dapat di lihat dalam tabel 4.7 sebagai berikut :

TABEL 1.1 HASIL PERHITUNGAN TINGKAT KEYAKINAN PASIEN TENTANG JASA PELAYANAN KESEHATAN

Atribut	Alternatif Jawaban					Jumlah	Rata-rata Tertimbang
	SY 5	Y 4	CY 3	TY 2	STY 1		
Pelayanan	14,60	36,40	12,60	0,40	0,00	257,2	4,02
Tenaga Kerja	20,80	36,00	7,00	0,20	0,00	269,4	4,21
Fasilitas	9,40	30,00	22,60	2,00	0,00	238,8	3,73
Lokasi	21,00	32,80	9,20	1,00	0,00	265,8	4,15

Rata-rata tertimbang untuk atribut-atribut pada tingkat keyakinan pasien tentang jasa pelayanan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten diperoleh dengan cara sebagai berikut :

1) Pelayanan

$$\frac{(14,60 \times 5) + (36,40 \times 4) + (12,60 \times 3) + (0,40 \times 2) + (0,00 \times 1)}{64} = \frac{257,2}{64} = 4,02$$

2) Tenaga Kerja

$$\frac{(20,80 \times 5) + (36,00 \times 4) + (7,00 \times 3) + (0,20 \times 2) + (0,00 \times 1)}{64} = \frac{269,4}{64} = 4,21$$

3) Fasilitas

$$\frac{(9,40 \times 5) + (30,00 \times 4) + (22,60 \times 3) + (2,00 \times 2) + (0,00 \times 1)}{64} = \frac{238,8}{64} = 3,73$$

4) Lokasi

$$\frac{(21,00 \times 5) + (32,80 \times 4) + (9,20 \times 3) + (1,00 \times 2) + (0,00 \times 1)}{64} = \frac{265,8}{64} = 4,13$$

Berdasarkan hasil perhitungan tingkat keyakinan pasien tentang jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten di dapat hasil bahwa atribut tenaga kerja

merupakan tingkat keyakinan pasien yang tertinggi dengan rata-rata tertimbang sebesar 4,21, atribut lokasi berada pada urutan kedua dengan tingkat keyakinan pasien rata-rata tertimbang sebesar 4,15, atribut pelayanan berada pada urutan ketiga dengan tingkat keyakinan rata-rata tertimbang sebesar 4,02 dan atribut fasilitas merupakan yang terendah dengan rata-rata tertimbang sebesar 3,75.

b. Tingkat Penilaian Pasien Tentang Jasa Kesehatan (b_i)

Hasil perhitungan tingkat penilaian pasien tentang jasa pelayanan kesehatan yang meliputi atribut pelayanan, atribut tenaga kerja, atribut fasilitas dan atribut lokasi di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi PPKR BSMI Prambanan Klaten dapat di lihat dalam tabel 4.8 sebagai berikut :

TABEL 1.2 HASIL PERHITUNGAN TINGKAT PENILAIAN PASIEN TENTANG JASA PELAYANAN KESEHATAN

Atribut	Alternatif Jawaban					Jumlah	Rata-rata Tertimbang
	SY 5	Y 4	CY 3	TY 2	STY 1		
Pelayanan	12,80	37,40	13,40	1,40	0,00	254,6	3,97
Tenaga Kerja	20,20	35,80	7,40	0,60	0,00	266,3	4,16
Fasilitas	8,80	29,40	22,60	3,00	1,20	235,6	3,68
Lokasi	22,40	29,60	10,60	1,20	0,20	264,8	4,13

Rata-rata tertimbang untuk atribut-atribut pada tingkat keyakinan pasien tentang jasa pelayanan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten diperoleh dengan cara sebagai berikut :

1) Pelayanan

$$\frac{(12,80 \times 5) + (37,40 \times 4) + (13,40 \times 3) + (0,40 \times 2) + (0,00 \times 1)}{64} = \frac{254,6}{64} = 3,97$$

2) Tenaga Kerja

$$\frac{(20,00 \times 5) + (35,80 \times 4) + (7,40 \times 3) + (0,60 \times 2) + (0,00 \times 1)}{64} = \frac{266,3}{64} = 4,16$$

3) Fasilitas

$$\frac{(8,80 \times 5) + (29,40 \times 4) + (22,60 \times 3) + (3,00 \times 2) + (0,20 \times 1)}{64} = \frac{235,6}{64} = 3,68$$

4) Lokasi

$$\frac{(22,40 \times 5) + (29,60 \times 4) + (10,60 \times 3) + (1,20 \times 2) + (0,20 \times 1)}{64} = \frac{264,8}{64} = 4,13$$

Berdasarkan hasil perhitungan tingkat penilaian pasien tentang jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten di dapat hasil bahwa atribut tenaga kerja merupakan tingkat penilaian pasien yang tertinggi dengan rata-rata tertimbang sebesar 4,16, atribut lokasi berada pada urutan kedua dengan tingkat penilaian pasien rata-rata tertimbang sebesar 4,13, atribut pelayanan berada pada urutan ketiga dengan tingkat keyakinan rata-rata tertimbang sebesar 3,97 dan atribut fasilitas merupakan yang terendah dengan rata-rata tertimbang sebesar 3,68.

Setelah diperoleh rata-rata tertimbang dari masing-masing atribut, langkah

selanjutnya adalah mencari nilai sikap secara keseluruhan tentang atribut pelayanan, tenaga kerja, fasilitas dan lokasi yang akan di terangkan dalam tabel 4.9 sebagai berikut :

TABEL 1.3 NILAI SIKAP PASIEN TENTANG JASA PELAYANAN KESEHATAN

Atribut	Keyakinan (bi)	Evaluasi (ei)
Pelayanan	4,02	3,97
Tenaga Kerja	4,21	4,16
Fasilitas	3,73	3,68
Lokasi	4,15	4,13
Jumlah		

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel di atas tersebut, dapat diketahui bahwa dengan adanya keyakinan (bi) dan penilaian (ei) konsumen tentang jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten dapat diketahui nilai sikap pasien sebesar 64,44.

Selanjutnya untuk mengetahui sikap konsumen bernilai 64,44 berada pada interval mana, maka perlu menghitung skor maksimum untuk sikap. Adapun skor maksimum untuk sikap dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini :

TABEL 1.4 SKOR MAKSIMUM UNTUK SIKAP PASIEN

Atribut	Penilaian ideal	Keyakinan (bi)	Total
Pelayanan	5	4,02	20,10
Tenaga Kerja	5	4,21	21,05
Fasilitas	5	3,73	18,65
Lokasi	5	4,15	20,75
Jumlah			80,55

Total Ab =

$$S = \frac{80,55}{5} = 16,11$$
 diketahui skor maksimum

mengenai sikap pasien tentang jasa pelayanan kesehatan yang meliputi atribut pelayanan, tenaga kerja, fasilitas dan lokasi di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten, maka

langkah selanjutnya adalah menentukan skor minimum sikap dengan cara $a = \frac{80,55}{5} = 16,11$ kemudian untuk

menentukan interval kelas, skor tertinggi dikurangi skor terendah dibagi kelas sikap = $\frac{80,55 - 16,11}{5} = 12,88$

TABEL 1.5 INTERVAL PENILAIAN SIKAP

Sikap	Interval
Sangat Positif	67,67 < x < 80,55
Positif	54,78 < x < 67,66
Cukup Positif	41,89 < x < 54,77
Negatif	29,00 < x < 41,88
Sangat Negatif	16,11 < x < 28,99

Berdasarkan interval penilaian sikap tersebut, maka hasil penelitian sikap pasien sebesar 64,44 masuk pada interval $54,78 < x < 67,66$ berarti sikap pasien positif tentang jasa pelayanan kesehatan yang meliputi atribut pelayanan, tenaga kerja, fasilitas dan lokasi di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten.

Dikatakan positif karena dari penelitian terhadap pasien rawat jalan tentang jasa pelayanan kesehatan yang meliputi atribut pelayanan, tenaga kerja, fasilitas dan lokasi dapat memberikan tingkat keyakinan dan penilaian yang besar. Hasil penelitian tersebut dimasukkan dalam interval penilaian sikap dimana besarnya nilai dari hasil penelitian ini berada pada interval $54,78 < x < 67,66$ dan interval tersebut berada pada sikap positif.

B. PEMBAHASAN

Sikap dapat diukur dengan menggunakan *attitude toward object model*. Model ini digunakan untuk mengidentifikasi bagaimana konsumen merangkai kepercayaan terhadap atribut suatu produk, sehingga membentuk sikap tentang berbagai obyek. Model ini mempunyai asumsi bahwa konsumen menggunakan pendekatan stand

ar hirarki efek dimana kepercayaan dapat membentuk suatu sikap. Mengingat model ini digunakan untuk mengetahui sikap konsumen, model ini juga disebut Model Sikap Fishbein. Caranya adalah dengan menghitung nilai sikap (AB) (Rangkuti, 2003: 69)

Berdasarkan hasil perhitungan tingkat keyakinan pasien tentang jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten dengan jumlah 64 pasien di dapat hasil bahwa atribut tenaga kerja yang meliputi pernyataan dokter sangat teliti dan akurat dalam memeriksa dan mendiagnosa penyakit, dokter selalu menanggapi dengan sabar apa yang menjadi keluhan dan masalah pasien, dokter tidak membedakan pelayanan pada pasien yang datang ke klinik, kecepatan dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien di klinik dan dokter dalam memberikan informasi kepada pasien tentang penyakit maupun pengobatan penyakit tentang penyakit sangat sopan dan ramah yang merupakan tingkat keyakinan pasien yang tertinggi dengan rata-rata tertimbang sebesar 4,21, atribut lokasi yang meliputi pernyataan lingkungan lokasi klinik sangat aman dan nyaman, lokasi klinik mudah dijangkau dan dekat rumah saya, lokasi klinik bebas

dikunjungi oleh siapapun untuk berobat, lokasi klinik sangat strategis dan dekat dengan jalan raya, lokasi klinik mudah dijangkau dengan sarana transportasi atau angkutan umum, berada pada urutan kedua dengan tingkat keyakinan pasien rata-rata tertimbang sebesar 4,15, atribut pelayanan yang meliputi pernyataan lingkungan klinik sangat aman, nyaman dan bersih sehingga pasien merasa sangat nyaman dalam melakukan pemeriksaan, pemeriksaan dan diagnosa sangat cepat dan tepat sesuai harapan pasien, pelayanan yang diberikan sangat cepat dalam memberikan pengobatan atau tindakan, tersedianya jenis, jumlah dan kualitas obat yang diterima dalam pelayanan kebutuhan dan kritik ataupun keluhan dari pasien ditanggapi dengan baik oleh petugas, berada pada urutan ketiga dengan tingkat keyakinan rata-rata tertimbang sebesar 4,02 dan atribut fasilitas yang meliputi pernyataan fasilitas dan peralatan medis di klinik sangat lengkap dan memadai, ruang tunggu sangat lengkap dan memadai, klinik menyediakan tempat informasi pendaftaran sehingga pasien mudah dalam mendapatkan pelayanan untuk berobat dan klinik menyediakan tempat parkir yang aman dan nyaman merupakan yang terendah dengan rata-rata tertimbang sebesar 3,73.

Berdasarkan hasil perhitungan tingkat penilaian pasien tentang jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten dengan jumlah 64 pasien di dapat hasil bahwa atribut tenaga kerja yang meliputi pernyataan sikap dokter sangat teliti dan akurat dalam memeriksa dan mendiagnosa penyakit, dokter selalu menanggapi dengan sabar apa yang menjadi keluhan dan masalah pasien, dokter tidak membedakan pelayanan pada pasien yang datang ke klinik, kecepatan dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien di klinik dan dokter dalam memberikan informasi kepada pasien tentang penyakit maupun pengobatan penyakit tentang penyakit sangat sopan dan ramah yang merupakan tingkat keyakinan pasien yang tertinggi dengan rata-rata tertimbang sebesar 4,16, atribut lokasi yang meliputi pernyataan lingkungan lokasi klinik sangat aman dan nyaman, lokasi klinik mudah dijangkau dan dekat rumah saya, lokasi klinik bebas dikunjungi oleh siapapun untuk berobat, lokasi klinik sangat strategis dan dekat dengan jalan raya, lokasi klinik mudah dijangkau dengan sarana transportasi atau angkutan umum, berada pada urutan kedua dengan tingkat keyakinan pasien rata-rata tertimbang sebesar 4,13, atribut

pelayanan yang meliputi pernyataan lingkungan klinik sangat aman, nyaman dan bersih sehingga pasien merasa sangat nyaman dalam melakukan pemeriksaan, pemeriksaan dan diagnosa sangat cepat dan tepat sesuai harapan pasien, pelayanan yang diberikan sangat cepat dalam memberikan pengobatan atau tindakan, tersedianya jenis, jumlah dan kualitas obat yang diterima dalam pelayanan kebutuhan dan kritik ataupun keluhan dari pasien ditanggapi dengan baik oleh petugas, berada pada urutan ketiga dengan tingkat keyakinan rata-rata tertimbang sebesar 3,97 dan atribut fasilitas yang meliputi pernyataan fasilitas dan peralatan medis di klinik sangat lengkap dan memadai, ruang tunggu sangat lengkap dan memadai, klinik menyediakan tempat informasi pendaftaran sehingga pasien mudah dalam mendapatkan pelayanan untuk berobat dan klinik menyediakan tempat parkir yang aman dan nyaman merupakan yang terendah dengan rata-rata tertimbang sebesar 3,68.

Berdasarkan hasil perhitungan nilai sikap pasien tentang jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten diketahui bersifat positif hal tersebut sesuai dengan hipotesis yang berbunyi bahwa sikap pasien tentang jasa

pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten bersikap positif. Menurut Heri Purwanto, kategori sikap terdiri dari : sikap positif, yaitu kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, menghadapkan objek tertentu dan sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Karena sikap pasien bersifat positif artinya, berarti pasien cenderung untuk untuk mendekati, menyenangkan, dari pelayanan jasa kesehatan yang diberikan oleh Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten.

Hal ini dapat dibuktikan setelah melakukan perhitungan terhadap nilai sikap Total $Ab = (bi) \times (ei)$ dengan atribut pelayanan sebesar 15,96, atribut tenaga kerja dengan nilai sebesar 17,51, atribut fasilitas dengan nilai sebesar 13,72, atribut lokasi dengan nilai sebesar 17,14 dan dengan total keseluruhan dari atribut tersebut dengan nilai 64,44 yang berada pada interval positif yaitu $54,78 < x < 67,66$.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil perhitungan tingkat keyakinan pasien tentang jasa pelayanan kesehatan meliputi atribut

pelayanan, tenaga kerja, fasilitas dan lokasi di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten di dapat hasil bahwa atribut tenaga kerja merupakan atribut yang mempunyai tingkat keyakinan pasien yang tertinggi dengan rata-rata tertimbang sebesar 4,21 dan atribut fasilitas merupakan atribut yang mempunyai tingkat keyakinan pasien terendah dengan rata-rata tertimbang sebesar 3,73.

2. Berdasarkan hasil perhitungan tingkat penilaian pasien jasa pelayanan kesehatan yang meliputi atribut pelayanan, tenaga kerja, fasilitas dan lokasi di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR) BSMI Prambanan Klaten didapat hasil bahwa atribut tenaga kerja merupakan tingkat penilaian pasien merupakan atribut yang mempunyai tingkat penilaian yang tertinggi dengan rata-rata tertimbang sebesar 4,16 dan atribut fasilitas merupakan atribut yang mempunyai tingkat penilaian terendah dengan rata-rata tertimbang sebesar 3,68.

B. Saran

1. Sikap penilaian dan keyakinan pasien tentang jasa pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Rehabilitasi (PPKR)

BSMI Prambanan Klaten dapat diketahui bersikap positif, dengan demikian diharapkan pihak Klinik untuk tetap meningkatkan dan mempertahankan kualitas jasa pelayanan yang sudah ada atau dengan membuat inovasi baru atau memberikan keunggulan-keunggulan yang lebih baik dan berbeda dari jasa pelayanan kesehatan lainnya, sehingga pasien akan merasa puas dan sepenuhnya dapat mempercayai terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak klinik.

2. Untuk bersaing dengan para penyedia jasa pelayanan kesehatan lainnya, pihak klinik harus selalu mengikuti perkembangan teknologi ataupun suatu program khusus dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan, Agus, 2008. *Analisis Sikap Penilaian Konsumen Terhadap Kualitas Produk Jamu Komplit Sido Muncul di Toko Jamu Seduhan Duta Gedong Kuning Yogyakarta*. Skripsi STIE IEU. Yogyakarta.
- Indriantoro dan Supomo, 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis, Untuk Akuntansi dan Pemasaran edisi pertama cetakan kedua* BPFE Yogyakarta.

- Kotler, Philip dan Keller, Kevin Lane, 2009. *Manajemen Pemasaran, Jilid 1 Edisi Ketigabelas*. Penerbit Erlangga, Cikeas, Jakarta.
- Lupiyohadi, Rambat, 2001. *Manajemen pemasaran jasa teori dan praktik*, Salemba Empat, Jakarta.
- Luthfi, Zainul, 2011. *Analisis Penilaian Sikap Nasabah Terhadap Pelayanan Dan Produk di BRI Kantor Cabang Cik Dik Tiro Yogyakarta*, Skripsi STIE IEU, Yogyakarta.
- Sari W. Irine, 2010. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan Masyarakat Cetakan Keempat*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Setiadi, Nugroho J, 2010. *Prilaku Konsumen Edisi Revisi*, Kencana Prenada Media Group, Rawamangun, Jakarta.
- Soehardi, Sigit, 2003, *Pengantar Metodologi Penelitian Sosial, Bisnis Manajemen*, Cetakan Ketiga, BPFE, Yogyakarta.
- Swasta, Basu dan Handoko, Hani, 2012. *Manajemen Pemasaran Analisa Prilaku Konsumen, Edisi 1 Cetakan Kelima*, Liberty, Yogyakarta.

ANALISIS PENGARUH BIAYA DISTRIBUSI, BIAYA PROMOSI DAN JUMLAH PEGAWAI PEMASARAN TERHADAP HASIL PENJUALAN

Nerys Lourensius L.T

STIE IEU Yogyakarta

ABSTRACT

This study aims to determine: (1) significant relationship between the cost of distribution, promotion and marketing headcount simultaneously against the sale at PT. Prima Athatama Magelang. (2) significant relationship between the cost of distribution, promotion and marketing headcount simultaneously against the sale at PT. Prima Athatama Magelang. The research was conducted at PT. Prima Athatama Magelang. Data collection techniques used were interviews and observation techniques. The data obtained are qualitative and quantitative data. Peneitian objects are data on the number of distribution costs, promotional costs, the sheer number of employees of marketing and sales results have been achieved. In this study proposed two hypotheses: (1) Is there a significant relationship between the cost of distribution, promotion and marketing headcount partially against the sale at PT. Prima Athatama Magelang. (2) Is there a significant relationship between the cost of distribution, promotion and marketing headcount simultaneously against the sale at PT. Prima Athatama Magelang. Data analysis test of two hypotheses to be used multiple linear regression analysis with significance level of 5%, then before the data in the analysis test is conducted prior t test, F test, test R (determination) and classical assumption.

The results showed that: (1) distribution costs, variable costs of promotion and marketing of variable number of employees partially have significant influence on sales results (Y) in PT. Prima Athatama Magelang evident because of the test results obtained by value t count t is greater than t Tabel is $3,475 > 1,672$. (2) distribution costs, variable costs of promotion and marketing of variable number of employees simultaneously have a significant impact on sales results (Y) in PT. Prima Athatama Magelang evident because of the test results obtained F count F count larger than F Tabel, namely $204,811 > 3,162$. The results showed jointly have a significant impact on sales results (Y) in PT. Prima Athatama MagelangKata.

Keywords: distribution cost, promotion cost, marketing of variable number of employees and sales result

PENDAHULUAN

Sesuai dengan prinsip ekonomi maka perusahaan dituntut untuk dapat mendayagunakan secara optimal segala sumber daya yang dimiliki. Tetapi tidak sedikit perusahaan yang sulit untuk memperbesar produksinya karena persaingan yang ketat. Oleh karena itu perusahaan harus selalu berusaha mengubah cara produksi yang tradisional dengan cara yang modernisasi yang selalu memacu produktifitas karyawan.

Suatu perusahaan memproduksi barang dengan kualitas yang baik, harga relative murah dibandingkan pesaing dan secara luas tersebar ke berbagai tempat tetapi apabila calon pembeli tidak diberi tahu adanya produk tersebut, diingatkan atau dibujuk untuk membelinya, konsumen akan bisa membayangkan bahwa produk tersebut tidak akan bisa laku dipasaran dan segala sesuatu yang telah dilakukan akan sia-sia. Perusahaan yang baru berdiri pun harus mempromosikan produknya untuk memberitahukan bahwa dipasar ada produk baru, tetapi juga

untuk produsen yang produknya mulai memasuki tahap pertumbuhan dalam siklus kehidupan produknya ini dapat menggunakan promosi yang sifatnya membujuk. Promosi yang sifatnya mengingatkan dilakukan

terutama untuk mempertahankan merk dan image produk di hati konsumennya dan ini perlu dilakukan selama tahap kedewasaan di dalam siklus kehidupan barang atau jasa sebagai produksinya.

Semua perusahaan bertujuan agar produk yang dihasilkan dapat dikonsumsi secara luas oleh pasar sasaran. Oleh karena itu perusahaan berusaha mendapatkan perhatian serta ketertarikan khalayak ramai, perusahaan juga berupaya mempengaruhi serta membujuk calon konsumen agar mau mengonsumsi produk yang dihasilkan perusahaan tersebut. Maka dari itu perusahaan dituntut dapat menciptakan kebijakan pemasaran yang tepat agar dapat mempengaruhi konsumen dalam pemilihan produk yang akan menciptakan permintaan bagi perusahaan, salah satu aspek yang cukup penting dalam manajemen pemasaran adalah saluran distribusi. Tujuan pemasaran secara langsung atau tidak langsung untuk memperlancar arus perpindahan barang dari produsen ke konsumen. Begitu juga dengan promosi dimana untuk memperkenalkan dan menarik konsumen terhadap produk yang dihasilkan. Untuk dapat mencapai tujuan perusahaan salah satu usaha yang dilakukan adalah dengan

mengoptimalkan saluran distribusi dan promosi.

Pelaksanaan fungsi saluran distribusi tersebut membutuhkan pengorbanan biaya dan penggunaan biaya dalam fungsi-fungsi distribusi tersebut diantaranya memperluas dan mengembangkan jaringan pemasaran yang berupa saluran distribusi. Melalui kegiatan promosi dan distribusi berusaha untuk meningkatkan hasil penjualan supaya perusahaan dapat meningkatkan dan memaksimalkan barang yang diproduksinya.

Pelaksanaan promosi dan distribusi yang direncanakan diarahkan dan dikendalikan dengan baik akan menyebabkan perusahaan dapat bertahan dalam persaingan yang ketat. Perusahaan harus dapat memilih sarana atau bentuk promosi yang tepat agar kegiatan promosi dapat berjalan secara efektif dari segi biaya yang dikeluarkan, waktu dan tenaga. Dengan adanya sarana pemasaran dan distribusi yang baik akan memadahi, diharapkan penyalur barang dari produsen ke konsumen berjalan dengan lancar sehingga hasil pemasaran produk dapat ditingkatkan dan dapat diketahui bahwa perusahaan bukan hanya semata-mata untuk memproduksi saja akan tetapi juga mempertimbangkan penyalur hasil produksi ke pasar.

Disamping itu selain promosi dan distribusi perusahaan juga senantiasa menggunakan alat perusahaan seperti karyawan/tenaga kerja yang berkompeten dan menguasai apa yang perusahaan inginkan. Karyawan/tenaga kerja sangat penting untuk kelancaran perusahaan dalam meningkatkan hasil yang maksimal, Oleh karena itu dalam pemilihan karyawan /tenaga kerja harus senantiasa mengutamakan kinerja dan kreatifitas dalam bekerja.

LANDASAN TEORI

A. Definisi Pemasaran

Pemasaran adalah “suatu proses sosial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain”, (Kotler, 2002).

Pemasaran adalah “suatu sistem keseluruhan dari kegiatan-kegiatan usaha yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan, dan mendistribusikan barang dan jasa yang dapat memuaskan kebutuhan baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial” (Bashu Swastha, 2012).

Inti dari pemasaran adalah mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan manusia dan sosial. Konsep pemasaran adalah sebuah falsafah bisnis

yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomi dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan. Apabila orientasi dari konsep tersebut bertolak dari produk perusahaan, dan memandang sebagai tugas perusahaan adalah penjualan dan promosi untuk menstimulir volume penjualan yang menguntungkan, maka konsep pemasaran mengajarkan bahwa kegiatan pemasaran suatu perusahaan harus dimulai dengan usaha mengenal, merumuskan keinginan dan kebutuhan dari konsumennya.

B. Konsep Pemasaran

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain (Philip Kotler, 1995). Sedangkan menurut Wiliam J. Stanton (1978) pemasaran adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan-kegiatan bisnis yang ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan konsumen.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pemasaran sebagai suatu system dari kegiatan-kegiatan yang saling berhubungan, sehingga konsumen

mendapatkan kebutuhan dan keinginan serta kepuasan.

Dalam melakukan kegiatan-kegiatan pemasaran yang efisien, efektif dan bertanggung jawab serta dapat berpedoman pada salah satu filosofi pemasaran. Ada lima filosofi pemasaran yang mendasari cara organisasi melakukan kegiatan-kegiatan pemasarannya (Philip Kotler, 2000), yaitu:

1. Konsep Berwawasan Produksi. Konsep berwawasan produksi berpendapat bahwa konsumen akan memilih produk yang mudah didapat dan murah harganya.
2. Konsep Berwawasan Produk. Konsep berwawasan produk berpendapat bahwa konsumen akan memilih produk yang menawarkan mutu, kinerja terbaik, atau hal-hal inovatif lainnya.
3. Konsep Berwawasan Menjual. Konsep berwawasan menjual berpendapat bahwa konsumen dibiarkan saja, konsumen tidak akan membeli produk organisasi dalam jumlah cukup, artinya konsumen enggan membeli dan harus didorong supaya membeli, serta perusahaan mempunyai banyak cara promosi dan penjualan yang efektif untuk merangsang pembeli.
4. Konsep Berwawasan Pemasaran. Konsep berwawasan pemasaran berpendapat bahwa kunci untuk mencapai tujuan organisasi terdiri dari

penentuan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran serta memberikan kepuasan yang diinginkan secara lebih efektif dan efisien dari pada saingannya.

William J. Stanton, menyatakan bahwa konsep pemasaran adalah sebuah falsafah bisnis yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomi dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan. Penggunaan konsep pemasaran bagi sebuah perusahaan dapat menunjang berhasilnya bisnis yang dilakukan. Sebagai falsafah bisnis, konsep pemasaran tersebut disusun dengan memasukkan tiga elemen pokok, yaitu :

- a. Orientasi konsumen/pasar/pembeli.
- b. Volume penjualan yang menguntungkan.
- c. Koordinasi dan integrasi seluruh kegiatan pemasaran.

Philip Kotler (1995) mengemukakan konsep berwawasan pemasaran, berpendapat bahwa untuk mencapai tujuan organisasi terdiri dari penentu kebutuhan dan keinginan pasar sasaran serta memberikan kepuasan yang diinginkan secara lebih efektif dan efisien dari para saingannya. Konsep berwawasan pemasaran bersandar pada empat pilar utama, yaitu: pasar sasaran, kebutuhan pelanggan, pemasaran yang terkoordinir serta keuntungan.

Konsep berwawasan menjual memandang mulai dari dalam ke luar, mulai dengan pabrik, memutuskan perhatian pada produk yang ada dan membutuhkan penjualan serta promosi untuk menghasilkan penjualan yang menguntungkan.

Memperhatikan definisi-definisi tersebut diatas, dapat diketahui bahwa adanya kesepakatan oleh para ahli pemasaran yaitu : suatu kegiatan usaha yang diarahkan untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan yang berupa barang ataupun jasa. Definisi pemasaran yang dianggap luas adalah: pemasaran yaitu suatu sistem keseluruhan dari kegiatan-kegiatan bisnis yang mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan baik kepada pembeli yang ada maupun pembeli potensial (Swasta, dan Irawan, 2002: 5).

Berdasarkan uraian pengertian pemasaran diatas maka terdapat unsur-unsur penting dalam pemasaran, meliputi:

1. Kebutuhan dan keinginan konsumen
2. Adanya kebutuhan produk yang dianggap mampu memuaskan kebutuhan.
3. Proses pemasaran kebutuhan dan keinginan dilakukan dengan cara tertentu yaitu melalui cara pertukaran.

4. Adanya pertukaran akan membutuhkan tempat untuk pertukaran yaitu pasar.

Pemasaran mempunyai peran yang demikian penting dalam meningkatkan kegunaan barang yang semula di tempat lain pada waktu tertentu tidak berguna maka di suatu tempat sewaktu-waktu akan sangat ditujukan untuk merencanakan, menentukan harga, diperlukan dan diinginkan guna memenuhi kebutuhan untuk meningkatkan taraf hidup konsumen. Pemenuhan kebutuhan yang semakin meningkat mendorong perusahaan untuk mengadakan produksi yang besar-besaran yang didukung antara lain oleh promosi dan distribusi yang efektif.

Fungsi Pemasaran

Proses pemasaran perlu dilakukan oleh setiap perusahaan, karena dengan pemasaran kegunaan tempat, waktu dan pemikiran dan kegiatan pemasaran (Swastha dan Sukotjo, 2002: 196). Kegiatan pemasaran tersebut di dalamnya mempunyai fungsi pemasaran, yaitu :

1. Fungsi pertukaran. Fungsi pertukaran meliputi pembelian dan penjualan. Fungsi ini berkaitan dengan pertukaran barang dari penjual ke pembeli. Fungsi pembelian dilakukan oleh pembeli untuk memilih jenis barang yang akan dibeli, kualitas yang diinginkan, kualitas yang memadai

dan penyediaan uang yang sesuai. Fungsi penjualan paling luas meliputi kegiatan untuk mencapai pasar dan mempengaruhi permintaan.

2. Fungsi penyedia fisik. Fungsi penyedia fisik meliputi pengangkutan dan penyimpanan. Fungsi pengangkutan dan penyimpanan berkaitan dengan pemindahan barang-barang dari tempat produksi ke konsumen. Selain itu fungsi tersebut berkaitan pula dengan penyimpanan barang-barang sampai barang tersebut diperlukan oleh konsumen. Fungsi pengangkutan dapat akan menambah kegunaan produk yang ada yaitu dilakukan dengan kereta api, truk, kapal laut, dan pesawat udara, sedangkan fungsi penyimpanan dapat dilakukan di bagian produksi itu sendiri sampai di gudang umum.

3. Fungsi Standarisasi. Fungsi standarisasi barang-barang dan grading serta pengumpulan informasi pasar. Fungsi ini dapat membantu pelaksanaan dari fungsi-fungsi lainnya. Fungsi pembelian bertujuan untuk menyediakan dana, melayani penjualan kredit atau menanggung kerugian perusahaan, yang semuanya merupakan kegiatan yang selalu ada di dalam semua kegiatan bisnis. Standarisasi merupakan fungsi yang bertujuan menyederhanakan

keperluan-keperluan pembeli dengan menciptakan golongan-golongan barang tertentu yang berdasarkan pada kriteria-kriteria mengidentifikasi golongan barang tersebut ke dalam berbagai tingkat kualitas.

4. Fungsi penunjang Fungsi penunjang yaitu pengumpulan informasi pasar, bertujuan mengumpulkan berbagai macam informasi yang dapat dipakai oleh manager pemasaran untuk mengambil keputusan.

Pengertian Marketing Mix

Marketing mix merupakan kombinasi empat besar pembentuk inti pemasaran sebuah perusahaan sesuai dengan definisi berikut ini "Marketing mix adalah kombinasi dari empat variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran perusahaan, yakni : produk, struktur harga, kegiatan promosi, dan sistem distribusi (Lupiyoadi, 2001: 61). Pengertian tersebut dapat diketahui bahwa di dalam marketing mix terkandung empat variabel, yaitu : produk, harga, promosi, dan sistem distribusi dimana keempat variabel itu saling berhubungan.

3. Penggolongan barang menurut tingkat pemakaian dan kongkritnya barang (Swastha dan Sukotjo: 2002, 194) yaitu :

B. Barang tahan lama

Barang tahan lama adalah barang-barang yang secara normal dapat dipakai berulang kali, jadi dapat dipakai untuk jangka waktu yang relatif lama. Misalnya: pakaian, almari, mesin tulis, kursi, dan sebagainya.

- C. Barang tidak tahan lama

Barang tidak tahan lama adalah barang-barang yang secara normal hanya dapat dipakai satu kali atau beberapa kali saja, artinya sekali barang itu dipakai akan habis, rusak, atau tidak dapat dipakai lagi. Misalnya : makanan, sabun, bahan baku, dan sebagainya.

- D. Jasa

Jasa adalah kegiatan, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Misalnya : jasa reparasi, jasa potong rambut, jasa dokter dan sebagainya.

4. Penggolongan barang menurut tujuan pemakainnya oleh si pemakai, yaitu :

- b. Barang konsumsi

Barang konsumsi adalah barang-barang yang dibeli untuk dikonsumsi. Berdasarkan kebiasaan membeli dari konsumen,

barang konsumsi dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu :

- 4) Barang konvenien yaitu barang yang mudah dipakai dan membelinya bisa disembarang tempat, misalnya rokok dan sabun
- 5) Barang shopping yaitu barang yang harus dibeli dengan mencari dahulu dan di dalam tekstil, perabot rumah tangga, dan sebagainya
- 6) Barang spesial yaitu barang yang mempunyai ciri khas dan hanya dapat dibeli di tempat tertentu saja, misalnya barang antik, perhiasan dan sebagainya.

c. Barang industri

Barang industri adalah barang-barang yang dibeli untuk diproses lagi atau untuk kepentingan dalam industri, baik secara langsung maupun tidak langsung dipakai proses produksi. Dibedakan menjadi 3 : bahan baku, komponen dan barang setengah jadi, perlengkapan operasi, instalasi dan peralatan ekstra.

c. Saluran Distribusi

1. Pengertian Saluran Distribusi

Sistem distribusi menurut C. Glenn Walters didefinisikan sebagai berikut, bahwa "sistem distribusi adalah sekelompok pedagang agen perusahaan yang mengkombinasikan antara pemindahan fisik dan nama dari suatu produk untuk menciptakan kegunaan bagi pasar terbuka (Swastha dan Irawan, 2002: 286)".

Lembaga-lembaga yang ikut bagian dalam penyaluran barang adalah :

- a. Produsen
- b. Perantara (pedagang dan agen)
- c. Konsumen akhir atau pemakai industri

2. Penentuan Saluran Distribusi

Penentuan saluran distribusi harus mempertimbangkan distribusi yang sesuai dengan kebijakan perusahaan, untuk itu perusahaan harus melihat saluran yang sesuai dengan barang yang sedang dijual.

3. Fungsi saluran distribusi

Saluran distribusi untuk suatu barang adalah saluran yang digunakan oleh produsen untuk menyalurkan barang yang diproduksi kepada konsumen atau pemakai industri. Adapun

lembaga-lembaga yang ikut mengambil bagian dalam penyaluran barang, yaitu: produsen, perantara dan konsumen akhir atau pemakai industri. Beberapa alternative saluran distribusi yang ada didasarkan pada jenis barang dan segmentasi pasarnya

d. Promosi

Usaha peningkatan penjualan perusahaan menjalankan berbagai upaya seperti memperbaiki dan memperluas penyaluran produknya serta meningkatkan pelayanan pada konsumen. Disamping itu perusahaan juga melakukan kegiatan promosi pemasaran. Promosi dapat dikatakan sebagai komunikasi pemasaran adalah: "Kegiatan komunikasi yang dilakukan oleh pembeli dan penjual dan merupakan kegiatan yang membantu dalam pengambilan keputusan di bidang pemasaran serta mengarahkan pertukaran agar lebih memuaskan dengan cara menyadarkan semua pihak untuk berbuat lebih baik (Swastha dan Irawan, 2002: 345)". Pengertian promosi adalah: "suatu sistem keseluruhan dari kegiatan-kegiatan bisnis yang ditunjukkan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang dan jasa untuk memuaskan kebutuhan baik kepada

pembeli yang ada maupun pembeli yang potensial (Swastha dan Irawan, 2002 : 15)".

e. Pegawai/karyawan Pemasaran

Pegawai pemasaran adalah Sumber daya manusia yang dimiliki oleh suatu suatu organisasi atau instansi yang sangat penting bagi peningkatan produktivitas atau kemajuan organisasi atau instansi dengan tujuan untuk mempercepat dan memperlancar arus kegiatan suatu organisasi atau instansi sehingga besar kecilnya jumlah sumber daya manusia yang dimiliki suatu organisasi atau instansi sangat berpengaruh terhadap target suatu organisasi atau instansi.

Tugas dan tanggung jawab pegawai pemasaran :

1. Berhubungan dengan hal yang menyangkut semua keperluan perusahaan
2. Membuat order dengan buyer
3. Menyerahkan order pada divisi order untuk memesan pada supplier atau supervisor untuk memenuhi order buyer
4. Membuat invoice order
5. Membuat packing list
6. Menentukan anggaran produksi
7. Membuat kebijaksanaan pemasaran produksi

8. Menentukan volume penjualan.

f. Penjualan

Menurut Basu Swastha DH (2004: 403) penjualan adalah interaksi antara individu saling bertemu muka yang ditujukan untuk menciptakan, memperbaiki, menguasai atau mempertahankan hubungan pertukaran sehingga menguntungkan bagi pihak lain. Penjualan diartikan juga sebagai usaha yang dilakukan manusia untuk menyampaikan barang bagi mereka yang memerlukan dengan imbalan uang menurut harga yang ditentukan atas persetujuan bersama.

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PT Prima Athatama Jl. Perintis Kemerdekaan No. 21 Sanden Magelang Propinsi Jawa Tengah.

B. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2013.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi diberikan oleh peneliti dan sekaligus memberikan penjelasan tentang cara mengukur masing-masing variabel penelitian. Misalnya dalam ukuran berat, ukuran waktu, ukuran kecepatan, ukuran

unit, ukuran mata uang, ukuran persentase dan lain.

D. Metode Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif adalah suatu analisis dengan menggunakan teori-teori yang ada untuk menganalisis permasalahan yang ada dalam rangka menemukan bentuk pemecahan masalah tersebut. Dalam analisis kualitatif ini akan diuraikan mengenai penggunaan saluran distribusi, biaya promosi dan jumlah pegawai pemasaran terhadap hasil penjualan.

Di dalam analisis kualitatif ini distribusi, promosi dan pegawai pemasaran sangat berpengaruh besar terhadap hasil penjualan karena bila salah satu tidak dapat dilaksanakan otomatis perusahaan akan mengalami kerugian dan perusahaan tidak akan mendapatkan hasil penjualan yang maksimal.

b. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah analisis yang digunakan berdasarkan angka-angka dan dapat diukur atau dihitung. Metode yang dipakai untuk mengetahui pengaruh biaya distribusi, promosi dan jumlah pegawai pemasaran terhadap hasil

penjualan adalah analisis regresi linear sederhana atau regresi linear satu variabel dan analisis regresi linear berganda atau regresi linear tiga variabel.

c. Uji Regresi

Uji regresi digunakan untuk menguji ada tidaknya pengaruh antara satu variabel dengan variabel lainnya. Variabel yang dipengaruhi disebut variabel terikat atau tidak bebas (dependent) dan variabel yang mempengaruhi disebut variabel bebas (independent). Disamping itu juga uji regresi dapat digunakan untuk tujuan peramalan atau prediksi dimana variabel yang diprediksikan merupakan variabel dependent

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Data Kuantitatif

Data Laporan Hasil Penjualan yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Laporan Hasil Penjualan

Bulan	2008	2009	2010	2011	2012
Januari	850	1150	1550	1760	1950
Februari	820	1100	1590	1800	1870
Maret	790	1300	1480	1680	2000
April	880	1280	1560	1800	2110
Mei	890	1175	1580	1830	2010
Juni	950	1170	1610	1850	2050
Juli	870	1007	1570	1760	2200
Agustus	990	1120	1630	1880	2270
September	1050	1095	1650	1910	2300
Oktober	900	1001	1700	1890	2450
November	1250	1150	1680	1950	2350
Desember	1270	1200	1740	1970	2410

Sumber Data : PT. Prima Athatama

Berdasarkan data diatas akan disajikan jumlah mean, modus, median,

standar devisiasi dan rata-rata kenaikan dari tahun ke tahun hasil penjualan dari tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 sebagai berikut :

Tabel 1.2 Data Penjualan

NO	KETERANGAN	2008	2009	2010	2011	2012
1	Mean	959.17	1145.67	1611.67	1840	2164.17
2	Median	895	1150	1600	1840	2155
3	Modus	790	1150	1480	1760	1870
4	Std Deviation	157.507	91.341	72.467	85.174	192.281
5	Jumlah	11510	13748	19340	22080	25970
6	Rata-rata Kenaikan dari Tahun ke Tahun	59.752				

Dari tabel data penjualan diatas menunjukkan hasil penjualan :

- a) Tahun 2008 memiliki rata-rata hasil penjualan (mean) sebesar 959,17, median sebesar 895, modus sebesar 790 dan standar devisiasi 157,507 dari hasil keseluruhan hasil penjualan dalam waktu satu tahun sebesar 11510.
- b) Tahun 2009 memiliki rata-rata hasil penjualan (mean) sebesar 1145,67, median sebesar 1150, modus 1150 dan standar devisiasi 91,341 dari hasil keseluruhan hasil penjualan dalam waktu satu tahun sebesar 13748.
- c) Tahun 2010 memiliki rata-rata hasil penjualan (mean) sebesar 1611,67, median sebesar 1600, modus 1480 dan standar devisiasi 72,467 dari hasil keseluruhan hasil penjualan dalam waktu satu tahun sebesar 19340.

- d) Tahun 2011 memiliki rata-rata hasil penjualan (mean) sebesar 1840, median sebesar 1840, modus 1760 dan standar deviasi 85,174 dari hasil keseluruhan hasil penjualan dalam waktu satu tahun sebesar 22080.
- e) Tahun 2012 memiliki rata-rata hasil penjualan (mean) sebesar 2164,17, median sebesar 2155, modus 1870 dan standar deviasi 192,281 dari hasil keseluruhan hasil penjualan dalam waktu satu tahun sebesar 25970
- f) Jadi kesimpulannya bahwa dari hasil penjualan tersebut memiliki rata-rata kenaikan dari tahun ke tahun sebesar 58,752

Data laporan hasil biaya distribusi PT. Prima Athatama Magelang yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3 Laporan Bulanan distribusi

Bulan	2008	2009	2010	2011	2012
Januari	132	190	240	290	320
Februari	110	200	250	300	380
Maret	120	199	230	290	320
April	130	180	250	310	290
Mei	172	210	230	320	367
Juni	155	190	250	280	350
Juli	140	220	240	280	370
Agustus	177	219	266	270	390
September	150	200	246	330	390
Oktober	160	220	250	240	360
November	167	210	270	240	312
Desember	184	230	270	288	328

Sumber Data : PT. Prima Athatama

Berdasarkan data diatas akan disajikan jumlah mean, modus, median, standar deviasi dan rata-rata kenaikan biaya distribusi dari tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 sebagai berikut :

Tabel 1.4 Data Biaya Distribusi

NO	KETERANGAN	2008	2009	2010	2011	2012
1	Mean	149.75	205.67	249.33	285.5	348.08
2	Median	152.5	205	250	289	355
3	Modus	110	190	250	240	320
4	Std Deviation	23.561	15.005	13.707	27.728	33.266
5	Jumlah	1797	2468	2992	3438	4177
6	Rata-rata Kenaikan dari Tahun ke Tahun	9.307				

Dari tabel biaya distribusi diatas menunjukkan biaya distribusi :

- a) Tahun 2008 memiliki rata-rata biaya distribusi (mean) sebesar 149,75, median sebesar 152,50, modus sebesar 110 dan standar deviasi 23,561 dari hasil keseluruhan biaya distribusi dalam waktu satu tahun sebesar 1797.
- b) Tahun 2009 memiliki rata-rata biaya distribusi (mean) sebesar 205,67, median sebesar 205,00, modus 190 dan standar deviasi 15,005 dari hasil keseluruhan biaya distribusi dalam waktu satu tahun sebesar 2468.
- c) Tahun 2010 memiliki rata-rata biaya distribusi (mean) sebesar 249,33, median sebesar 250,00, modus 250 dan standar deviasi 13,707 dari hasil keseluruhan biaya distribusi dalam waktu satu tahun sebesar 2992.
- d) Tahun 2011 memiliki rata-rata biaya distribusi (mean) sebesar 286,50, median sebesar 289,00, modus 240 dan standar deviasi 27,728 dari hasil keseluruhan biaya distribusi dalam waktu satu tahun sebesar 3438.

- e) Tahun 2012 memiliki rata-rata biaya distribusi (mean) sebesar 348,08, median sebesar 355,00, modus 320 dan standar deviasi 33,266 dari hasil keseluruhan biaya distribusi dalam waktu satu tahun sebesar 4177.
- f) Jadi kesimpulannya bahwa dari biaya distribusi tersebut memiliki rata-rata kenaikan dari tahun ke tahun sebesar 9,307.

Data laporan hasil biaya promosi PT. Prima Athatama Magelang yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 1.5 Laporan Biaya Promosi

Bulan	2008	2009	2010	2011	2012
Januari	60	120	140	150	160
Februari	70	120	120	150	130
Maret	60	120	130	150	130
April	70	100	130	130	160
Mei	80	135	130	120	165
Juni	70	120	150	130	160
Juli	80	130	140	150	180
Agustus	90	140	130	150	190
September	90	120	130	170	160
Oktober	80	120	140	160	170
November	100	120	160	160	150
Desember	100	120	160	150	160

Sumber Data : PT. Prima Athatama

Berdasarkan data diatas akan disajikan jumlah mean, modus, median, standar deviasi biaya promosi dan rata-rata kenaikan dari tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 sebagai berikut:

Tabel 1.6 Data biaya promosi

NO	KETERANGAN	2008	2009	2010	2011	2012
1	Mean	79.17	122.08	138.33	147.5	159.58
2	Median	80	120	135	150	160
3	Modus	70	120	130	150	160
4	Std Deviation	13.79	9.876	12.673	14.222	17.381
5	Jumlah	950	1465	1660	1770	1915
6	Rata-rata Kenaikan dari Tahun ke Tahun	4.021				

Dari tabel data biaya promosi diatas menunjukkan biaya promosi :

- a) Tahun 2008 memiliki rata-rata biaya promosi (mean) sebesar 79,17, median sebesar 80,00, modus sebesar 70 dan standar deviasi 13,790 dari hasil keseluruhan biaya promosi dalam waktu satu tahun sebesar 950.
- b) Tahun 2009 memiliki rata-rata biaya promosi (mean) sebesar 122,08, median sebesar 120,00, modus 120 dan standar deviasi 9,876 dari hasil keseluruhan biaya promosi dalam waktu satu tahun sebesar 1465.
- c) Tahun 2010 memiliki rata-rata biaya promosi (mean) sebesar 138,33, median sebesar 135,00, modus 130 dan standar deviasi 12,673 dari hasil keseluruhan biaya promosi dalam waktu satu tahun sebesar 1660.
- d) Tahun 2011 memiliki rata-rata biaya promosi (mean) sebesar 147,50, median sebesar 150, modus 150 dan standar deviasi 14,222 dari hasil

keseluruhan biaya promosi dalam waktu satu tahun sebesar 1770.

- e) Tahun 2012 memiliki rata-rata biaya promosi (mean) sebesar 159,58, median sebesar 160,00, modus 160 dan standar deviasi 17,381 dari hasil keseluruhan biaya promosi dalam waktu satu tahun sebesar 1915.
- f) Jadi kesimpulannya bahwa dari biaya promosi tersebut memiliki rata-rata kenaikan dari tahun ke tahun sebesar 4,021.

Data laporan jumlah pegawai pemasaran PT. Prima Athatama Magelang yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 1.7 Laporan Jumlah Pegawai Pemasaran

Bulan	2008	2009	2010	2011	2012
Januari	25	30	35	45	50
Februari	25	30	35	45	50
Maret	25	30	35	45	50
April	25	30	45	45	50
Mei	25	30	45	45	50
Juni	25	30	45	45	50
Juli	30	30	45	45	50
Agustus	30	30	45	45	50
September	30	33	45	45	50
Oktober	30	33	45	50	50
November	30	33	45	50	50
Desember	30	35	45	50	50

Sumber Data : PT. Prima Athatama

Sumber Data : PT. Prima Athatama

Berdasarkan data diatas akan disajikan jumlah mean, modus, median, standar deviasi jumlah pegawai pemasaran dan rata-rata kenaikan dari tahun 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 sebagai berikut :

Tabel 1.8 Data Jumlah Pegawai Pemasaran

NO	KETERANGAN	2008	2009	2010	2011	2012
1	Mean	27.50	31.17	42.50	46.25	50
2	Median	27.50	30	45	45	50
3	Modus	25	30	45	45	50
4	Std Deviation	2.611	1.801	4.523	2.261	0
5	Jumlah	330	374	510	555	600
6	Rata-rata Kenaikan dari Tahun ke Tahun	1.18				

Dari tabel data jumlah pegawai pemasaran diatas menunjukkan jumlah pegawai pemasaran :

- a) Tahun 2008 memiliki rata-rata jumlah pegawai pemasaran (mean) sebesar 27,50, median sebesar 27,50, modus sebesar 25 dan standar deviasi 2,611 dari hasil keseluruhan jumlah pegawai pemasaran dalam waktu satu tahun sebesar 330.
- b) Tahun 2009 memiliki rata-rata jumlah pegawai pemasaran (mean) sebesar 31,17, median sebesar 30,00, modus 30 dan standar deviasi 1,801 dari hasil keseluruhan jumlah pegawai pemasaran dalam waktu satu tahun sebesar 374.
- c) Tahun 2010 memiliki rata-rata jumlah pegawai pemasaran (mean) sebesar 42,50, median sebesar 45,00, modus 45 dan standar deviasi 4,523 dari hasil keseluruhan jumlah pegawai pemasaran dalam waktu satu tahun sebesar 510.
- d) Tahun 2011 memiliki rata-rata jumlah pegawai pemasaran (mean) sebesar

46,25, median sebesar 45,00, modus 45 dan standar deviasi 2,261 dari hasil keseluruhan jumlah pegawai pemasaran dalam waktu satu tahun sebesar 555.

- e) Tahun 2012 memiliki rata-rata jumlah pegawai pemasaran (mean) sebesar 50,00, median sebesar 50,00, modus 50 dan standar deviasi 0,000 dari hasil keseluruhan jumlah pegawai pemasaran dalam waktu satu tahun sebesar 600.
- f) Jadi kesimpulannya bahwa dari jumlah pegawai pemasaran tersebut memiliki rata-rata kenaikan dari tahun ke tahun sebesar 1,180.

B. Persamaan Regresi Berganda

Berdasarkan hasil penelitian biaya distribusi berpengaruh terhadap hasil penjualan (Y). Adapun nilai koefisien regresi variabel distribusi sebesar 2.155 hal ini menunjukkan bahwa apabila biaya distribusi dinaikkan Rp. 1,00 akan mampu mempengaruhi hasil penjualan (Y) di PT. Prima Athatama Magelang. Agar hasil penjualan seperti yang diharapkan yaitu terjadi kenaikan sebesar angka tersebut, maka PT. Prima Athatama perlu meningkatkan biaya distribusi yang telah dilakukan.

Biaya promosi juga berpengaruh terhadap hasil penjualan (Y) dengan koefisien regresi sebesar 1.312 hal ini

menunjukkan bahwa apabila biaya promosi dinaikkan Rp. 1,00 akan berpengaruh terhadap hasil penjualan. Nilai koefisien regresi tersebut lebih kecil dibandingkan dengan biaya distribusi. Oleh sebab itu maka PT. Prima Athatama harus meningkatkan biaya promosi supaya konsumen lebih tertarik terhadap promosi yang dipromosikan dengan membuat beberapa alternative semisal lebih memperbanyak promosi langsung ke konsumen.

Jumlah pegawai pemasaran juga berpengaruh terhadap hasil penjualan (Y). Adapun nilai koefisien regresi variabel jumlah pegawai pemasaran sebesar 28.727 hal ini menunjukkan bahwa apabila jumlah pegawai pemasaran dinaikkan 1 satuan akan mempunyai pengaruh dari hasil penjualan. Nilai koefisien regresi jumlah pegawai pemasaran lebih besar dari biaya distribusi dan biaya promosi hal ini berarti jumlah pegawai pemasaran sudah cukup memadai sesuai yang diharapkan PT. Prima Athatama.

C. Uji Hipotesis

Dengan menggunakan t hitung dapat diartikan bahwa biaya distribusi menerima H_a dan H_0 ditolak berarti ada pengaruh yang signifikan terhadap hasil penjualan yaitu $3.623 \geq 1.672$ t hitung lebih besar dari t tabel. Biaya promosi berpengaruh terhadap hasil penjualan dan

menerima H_a menerima H_a dan H_0 ditolak yaitu $2.101 \geq 1.672$ t hitung lebih besar dari t tabel dan jumlah pegawai pemasaran terhadap hasil penjualan menerima H_0 yaitu $6.271 \geq 1.672$ t hitung lebih besar dari t tabel. Jadi penghitungan menggunakan t hitung semua variabel biaya distribusi, biaya promosi dan jumlah pegawai pemasaran berpengaruh terhadap hasil penjualan di PT. Prima Athatama Magelang.

Dengan menggunakan F hitung dapat diartikan bahwa menerima H_a dan H_0 ditolak yaitu $204.811 \geq 3.162$ F hitung lebih besar dari F tabel berarti variabel biaya distribusi, biaya promosi dan jumlah pegawai pemasaran secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap hasil penjualan di PT. Prima Athatama Magelang.

Dengan menggunakan koefisien determinasi dapat diartikan 91.6% hasil penjualan dapat diartikan bahwa variabel biaya distribusi, biaya promosi dan jumlah pegawai pemasaran dapat menjelaskan hasil penjualan, dan jika terjadi sisanya 8.6% maka variabel independen tidak dapat menjelaskan atau membuktikan tentang variabel dependen.

D. Uji Asumsi Klasik

Dengan menggunakan uji Heteroskendastisitas maka semua variabel berada di daerah penerimaan H_0 yaitu :

- Biaya distribusi $-1.672 \leq 1.175 \leq 1.672$
- Biaya promosi $-1.672 \leq -0.266 \leq 1.672$
- Jumlah pegawai pemasaran $-1.672 \leq -0.657 \leq 1.672$

Bahwa variabel model persamaan ini tidak terkena gejala Heteroskendastisitas. Dalam Uji Autocorrelation ini terjadi adanya gejala penyakit Autocorrelation dapat dibuktikan dengan adanya hubungan antara RES_1 dengan RES_2 t hitung 4.347 dan sig 0.000 dari RES_1

Dalam Uji multikolinieritas dapat dibuktikan dengan nilai toleransi dan VIP yaitu nilai toleransinya 0.323 dan VIP 4.315 dalam hal ini biaya promosi yang lolos dari uji multikolinieritas dan biaya distribusi dan jumlah pegawai pemasaran tidak lolos uji multikolinieritas karena nilai VIP nya lebih dari 5(lima). Tetapi dalam pengujian multikolinieritas semua nilai toleransinya kurang dari 5 (lima) dan dapat dikatakan semua telah lolos Uji multikolinieritas. Pada tabel coefficient correlations dapat dilihat matriks korelasi, dari ketiga variabel independen yang dipakai, yang korelasinya cukup besar adalah hubungan antara variabel pegawai yang nilainya sebesar -0.594 atau sebesar 5.95 %, tetapi karena korelasi masih dibawah 90 % maka bias dikatakan, bahwa variabel independen yang dipakai

tidak ada yang memiliki gejala multikolinieritas.

E. Uji Normal Kolmogorov-Smirnov

Dari hasil pengujian untuk menentukan nilai P dapat dilihat di Asymp. Sig. (2-tailed), dapat di kreteriakan sebagai berikut :

- a) Nilai Sig atau nilai P variabel distribusi = 0.919 > 0.05 maka data dikatakan Normal
- b) Nilai Sig atau nilai P variabel promosi 0.075 > 0.05 maka data dikatakan Normal
- c) Nilai Sig atau nilai P variabel pegawai 0.127 > 0.05 maka data dikatakan Normal
- d) Nilai Sig atau nilai P variabel penjualan 0.526 > 0.05 maka data dikatakan Normal

Berdasarkan hasil diatas maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel biaya distribusi , biaya promosi jumlah pegawai pemasaran dan hasil penjualan (Y) semuanya lebih besar dari pada 0.05 sehingga distribusi datanya adalah Normal.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hipotesis yang berbunyi variabel biaya distribusi , variabel biaya promosi dan variabel jumlah pegawai pemasaran secara persial mempunyai pengaruh yang

signifikan terhadap hasil penjualan (Y) di PT. Prima Athatama Magelang terbukti karena dari hasil pengujian t hitung diperoleh nilai t hitung lebih besar daripada t tabel yaitu $3.475 > 1.672$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka terbukti variabel biaya distribusi , variabel biaya promosi dan variabel jumlah pegawai pemasaran secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap hasil penjualan (Y) di PT. Prima Athatama Magelang

Hipotesis yang berbunyi variabel biaya distribusi , variabel biaya promosi dan variabel jumlah pegawai pemasaran secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap hasil penjualan (Y) di PT. Prima Athatama Magelang terbukti karena dari hasil pengujian F hitung diperoleh nilai F hitung lebih besar daripada F tabel yaitu $204.811 > 3.162$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka terbukti variabel biaya distribusi , variabel biaya promosi dan variabel jumlah pegawai pemasaran secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap hasil penjualan (Y) di PT. Prima Athatama Magelang

B. Saran

PT. Prima Athatama Magelang memperhatikan citra perusahaan (corporate image) dengan berusaha menjaga hubungan yang harmonis dan

berkesinambungan antara PT. Prima Athatama Magelang dengan masyarakat sekitar.

Untuk meningkatkan hasil penjualan, maka sebaiknya PT. Prima Athatama Magelang lebih meningkatkan biaya distribusi, biaya promosi dan jumlah pegawai pemasaran sehingga dapat dikeluarkan secara efisien sehingga jangkauannya lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Haider F. Abdul Amir. 2004. Modul Praktikum Statistik Deskriptif SPSS. Yogyakarta.
- Kotler, Philip. 2000. Marketing. Jakarta: Erlangga
- Swastha dan Irawan. 2002. Manajemen Pemasaran Modern. Yogyakarta: Liberty
- Swastha, Basu. 2004. Azas-azas Marketing. Yogyakarta: BPFE
- Swastha, Basu. 2004. Manajemen Penjualan. Yogyakarta
- Stanton, William J. 2000. Manajemen Pemasaran. Jakarta: Erlangga
- Lupiyo ad., 2001. Marketing Mix. Jakarta: Erlangga
- Marom, Chairul . 2002. Sistem Akuntansi Perusahaan Dagang. Jakarta: Erlangga
- Azwar, Saifuddi. 2007. Analisis Data. Yogyakarta
- Gujarati, Damodar. 1997, Ekonometrika Dasar. Jakarta : Erlangga

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUTUSAN PASIEN
RAWAT INAP DALAM MENGGUNAKAN JASA**

Hardono, S.H., M.M.

Akademi Manajemen Administrasi "Dharmala"

ABSTRACT

Background: in Indonesia the hospital as one of the health care system in outline to provide services to masyarakat. Many factors are considered in choosing, but one way to attract customers and win the competition is to provide quality services in accordance with customer wishes. Patients and families will repeat visits if they feel satisfied, on the contrary will be disappointed, angry and hurt if dissatisfied.

Methods: This study is a quantitative descriptive of a study using primary data and secondary data. The primary data obtained through interviews, questionnaires on each ward in the Hospital Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta. While secondary data obtained from the data through the document. Results: that significant value for comfort dimension (X1) is greater than the value of a (0.05) for 0284 from the test showed that there was no influence on the decision of inpatients in using the services of Nur Hidayah Hospital in Bantul, Yogyakarta. For information dimensions variable (X2) obtained significance value (sig) is smaller than the value of a (0.05) of 0.038., Meaning that there is the effect of variable dimensions of information (X2) against the decision of the patient (Y) hospitalization in using the services of the Hospital Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta. For variable dimensions of human relationships (X3) values obtained significance value (sig) is smaller than the value of a (0.05) 0.000. This means that there is influence of variable dimensions between humans (X3) against the decision of the patient (Y) hospitalization in using the services of Nur Hidayah Hospital in Bantul, Yogyakarta.

From the test results obtained value F kesil significantly more than the value of a (0.05) 0.000. This means that the variable dimension of comfort (X1), the dimensions of information (X2), and the dimensions of human relationships (X3) simultaneously have significant influence on the decision of the patient (Y). And the results of the t test can be concluded that the most dominant variable is a variable dimension of human relationships (X3) with sig level of 0.000.

Keywords: comfort, information, human relationship and patient's decision.

PENDAHULUAN

Masyarakat sekarang cukup selektif dalam menentukan pilihan, termasuk dalam hal memilih rumah sakit

untuk rawap inap. Banyak faktor yang dipertimbangkan dalam memilih, akan tetapi salah satu cara untuk menarik pelanggan dan memenangkan persaingan

adalah dengan cara memberikan jasa pelayanan yang bermutu yang sesuai dengan keinginan pelanggan. Kepuasan atau ketidakpuasan terhadap jasa pelayanan yang didapatkan memberikan pengaruh terhadap tingkat keputusan kunjungan berikutnya. (Kotler, 2000: 21). Pasien dan keluarga akan mengulangi kunjungan bila mereka merasa puas, sebaliknya akan kecewa, marah dan sakit hati apabila merasa tidak puas. Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan aset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri rumah sakit. Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu,

pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna.

Kewajiban utama rumah sakit yaitu menerapkan fungsi-fungsi manajemen dalam pengelolaan rumah sakit melalui *hospital by laws* agar tercipta “ *Good Corporate Governance* ” dan menerapkan fungsi-fungsi manajemen klinis yang baik sesuai standar pelayanan medis dan *standard operating procedure* yang telah ditetapkan agar tercipta “ *Good Corporate Governance* “. Kewajiban pelayanan kesehatan di rumah sakit diatur dalam rangka memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan standar operasional prosedur rumah sakit, memberikan pelayanan dengan memperhatikan hak pasien, keamanan dan keselamatan pasien serta melaksanakan program-program mutu dan keselamatan pasien. Hal ini merupakan daya tarik bagi pasien untuk datang berobat serta mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien. Pelayanan pada rumah sakit juga dapat mendorong pasien untuk datang kembali dalam melakukan penyembuhan pada rumah sakit tersebut.

Standar mutu pelayanan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses dan *outcome* sistem pelayanan rumah sakit tersebut. Standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi rumah sakit. Model kepemimpinan partisipatif akan menjadi salah satu faktor yang ikut menentukan mutu pelayanan rumah sakit karena pelayanan kesehatan di rumah sakit hampir semuanya saling terkait satu bagian dengan bagian yang lain. Atas dasar kondisi rumah sakit tersebut maka pelayanan di rumah sakit harus mengembangkan sistem jaringan kerja (*networking*) yang saling menunjang agar dapat menghasilkan kualitas pelayanan di rumah sakit yang sesuai dengan standar profesi.

LANDASAN TEORI

Perilaku Konsumen

1. Pengertian Perilaku Konsumen.
Perilaku konsumen merupakan interaksi dinamis antar afeksi dan kognisi, perilaku dan lingkungannya di mana manusia melakukan kegiatan pertukaran dalam hidup mereka (Nugroho, 2010: 3).

2. Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Menurut Nugroho (2010:10) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen yaitu sebagai berikut :

1. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan faktor pembantu yang paling dasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Bila makhluk - makhluk lainnya bertindak berdasarkan naluri maka perilaku manusia umumnya dipelajari.

2. Sub budaya

Setiap kebudayaan terdiri dari sub budaya - sub budaya yang lebih kecil yang memberikan identifikasi dan sosialisasi yang lebih spesifik untuk para anggotanya. Sub budaya dapat dibedakan menjadi empat jenis yaitu kelompok nasionalisme, kelompok keagamaan, kelompok ras dan area geografis.

3. Kelas Sosial

Kelas - kelas sosial adalah kelompok yang relatif homogen dan bertahan lama dalam suatu masyarakat, yang tersusun secara hirarki dan yang keanggotaannya mempunyai nilai, minat dan perilaku yang serupa.

c. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen (Tjiptono, 2007: 82). Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau *service* yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan

keramahtamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen.

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata- nyata mereka terima atau peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut - atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

d. Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

1. Dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak

dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

2. Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan

Dimensi keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur agar memberikan kemudahan atau kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan

menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

3. Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi pelayanan, peralatan medis dan non medis. Misalnya, tersedianya AC, TV, majalah, musik, kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita.

4. Dimensi Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan,

dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

5. Dimensi Hubungan Anta Manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain - lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian, dan lain - lain.

6. Dimensi Efektivitas Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan haruslah efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini tergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan

dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat.

7. Dimensi Efisiensi Layanan Kesehatan

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisiensi dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

8. Dimensi Kestinambungan Layanan Kesehatan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

9. Dimensi Ketepatan Waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan ini harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat dan

menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien.

10. Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

e. Jenis Perawatan

Menurut Siregar (2012 : 16)

jenis-jenis perawatan terbagi :

1. Perawatan penderita rawat tinggal

Dalam perawatan penderita rawat tinggal di rumah sakit ada lima unsur tahap pelayanan, yaitu :

E. Perawatan intensif, adalah perawatan bagi penderita kesakitan hebat yang memerlukan pelayanan khusus selama waktu kritis kesakitannya atau lukanya, suatu kondisi apabila ia tidak mampu melakukan kebutuhannya sendiri. Ia dirawat dalam ruangan perawatan intensif oleh staf medik dan perawat khusus.

F. Perawatan intermediet, adalah perawatan bagi penderita setelah kondisi kritis membaik, yang

dipindahkan dari ruang perawatan intensif ke ruang perawatan biasa. Perawatan intermediet merupakan bagian terbesar dari jenis perawatan di kebanyakan rumah sakit.

- G. Perawatan swarawat, adalah perawatan yang dilakukan penderita yang dapat merawat diri sendiri, yang datang ke rumah sakit untuk maksud diagnostik saja atau penderita yang kesehatannya sudah cukup pulih dari kesakitan intensif atau intermediet, dapat tinggal dalam satu unit perawatan sendiri.
- H. Perawatan kronis, adalah perawatan penderita dengan kesakitan atau ketidakmampuan jasmani jangka panjang. Mereka dapat tinggal dalam bagian terpisah rumah sakit atau dalam fasilitas perawatan tambahan atau rumah perawatan yang juga dapat dioperasikan oleh rumah sakit.
- I. Perawatan rumah, adalah perawatan penderita di rumah yang dapat menerima layanan seperti biasa tersedia di rumah sakit, di bawah suatu program yang disponsori oleh rumah sakit. Perawatan rumah ini adalah paling penting, tetapi sangat sedikit diterapkan. Perawatan ini lebih mudah dan merupakan jenis perawatan yang efektif secara psikologis.

2. Perawatan penderita rawat jalan

Perawatan ini diberikan kepada penderita melalui klinik, yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik di rumah sakit. Mereka datang ke rumah sakit untuk pengobatan atau untuk diagnosis, atau datang sebagai kasus darurat.

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, Jl. Imogiri Timur km 11,5 Blawong Trimulyo, Jetis, Bantul Yogyakarta.

B. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kaitan dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004:72). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta yang berjumlah 488 pasien dalam satu bulan di semua ruangan rawat inap.

C. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Suharsimi Arikunto, 2010).

Dengan jumlah populasi sebanyak 488 dan *standart eror* adalah 10% maka sampel yang akan diambil adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{488}{1 + 488 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{488}{5,88}$$

$$n = 82,99$$

$$n = 83$$

Jadi sampel yang akan diambil peneliti untuk melakukan penelitian ini adalah 82,99 orang atau dengan pembulatan 83 orang. Teknik yang digunakan untuk mengambil sampel yaitu *Simple Rondon Sampling*. Menurut Sugiyono (2007) dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terhadap responden untuk mengetahui karakteristik berdasarkan jenis kelamin didapatkan data seperti terlihat dalam tabel berikut :

Tabel 1.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Pria	30	36,1
Wanita	53	63,9
Jumlah	83	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin pria sebanyak 30 orang atau 36,1 % dan sisanya responden perempuan sebanyak 53 orang atau 63,9 %. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap di rumah sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta berjenis kelamin wanita.

Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Responden	Persentase (%)
≤ 20 tahun	4	4,8
21 - 30 tahun	6	7,2
31 - 40 tahun	22	26,5
41 - 50 tahun	20	24,1

≥ 51 tahun	31	37,3
Jumlah	83	100 %

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden rata-rata berusia > 50 tahun mempunyai presentase yang tertinggi sebanyak 31 orang atau 37,3 %, pasien dengan umur 31-40 sebanyak 22 orang atau 26,5 %, pasien dengan umur 41-50 sebanyak 20 orang atau 24,1 %. pasien dengan umur 21-30 sebanyak 6 orang atau 7,2 % dan yang paling sedikit adalah pasien dengan umur < 20 sebanyak 4 orang atau 4,8 %. Sehingga data yang di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar pasien rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta berusia > 51.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden	Persentase (%)
SLTP	20	24,1

SLTA	11	13,3
Diplom	4	4,8
Strata-1 (S-1)	4	4,8
Strata-2 (S-2)	-	-
Lainnya	44	53,0
Jumlah	83	100 %

Berdasarkan tabel di atas responden sebanyak 20 orang atau 24,1 % mempunyai pendidikan terakhir SLTP, 11 orang atau 13,3 % mempunyai pendidikan terakhir SLTA, 4 orang atau 4,8 % mempunyai pendidikan terakhir Diploma, 4 orang atau 4,8 % mempunyai pendidikan terakhir Strata-1 (S-1) dan lainnya sebanyak 44 orang atau 53,0 %. Dari data diatas maka ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar pasien rawat inap pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta tidak mempunyai pendidikan.

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Menikah	74	89,2
Belum Menikah	9	10,8
Jumlah	83	100 %

Tabel 4.4, dari responden sebanyak 83 orang, 74 orang atau 89,2 % yang sudah menikah dan sisanya sebanyak 9 orang atau 10,8 % yang belum menikah. Maka ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar pasien rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta adalah pasien yang sudah menikah.

Uji Instrumen Penelitian

Uji Validitas

Untuk mengetahui layak tidaknya kuesioner perlu diuji dengan menggunakan uji validitas. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh koesioner tersebut

(Ghozali, 2005:45). Kuesioner untuk melakukan uji validitas dibagikan kepada 30 orang pasien rawat inap pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta secara acak. Nilai α yang digunakan adalah 0,05 atau 5%.

Tabel 1.5

Hasil Uji Tingkat Validitas untuk Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Butir Pernyataan	r hitung	r tabel (10%) df =25	Hasil Pengujian	Valid
Dimensi kenyamanan (X ₁)	Butir 1	0,632	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 2	0,558	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 3	0,741	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 4	0,718	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 5	0,584	0,323	r hitung > r tabel	ya
Dimensi informasi (X ₂)	Butir 1	0,794	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 2	0,760	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 3	0,624	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 4	0,508	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 5	0,705	0,323	r hitung > r tabel	ya
Dimensi hubungan antarmanusia (X ₃)	Butir 1	0,782	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 2	0,703	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 3	0,703	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 4	0,610	0,323	r hitung > r tabel	ya
	Butir 5	0,534	0,323	r hitung > r tabel	Ya
Keputusan Pasien (Y)	Butir 1	0,637	0,360	r hitung > r tabel	Ya
	Butir 2	0,748	0,360	r hitung > r tabel	Ya
	Butir 3	0,375	0,360	r hitung > r tabel	Ya
	Butir 4	0,672	0,360	r hitung > r tabel	Ya
	Butir 5	0,583	0,360	r hitung > r tabel	Ya
	Butir 6	0,749	0,360	r hitung > r tabel	Ya

Variabel	Butir Pernyataan	r hitung	r tabel (10%) df =25	Hasil Pengujian n > r tabel	Validitas penggunaan instrumen yang bersangkutan. Reliabilitas diukur dari koefisien korelasi, bila koefisien korelasi positif signifikan maka instrumen tersebut sudah dinyatakan reliabel atau handal.
	Butir 7	0,658	0,360	r hitung > r tabel	Ya
	Butir 8	0,805	0,360	r hitung > r tabel	Ya
	Butir 9	0,602	0,360	r hitung > r tabel	Ya
	Butir 10	0,624	0,360	r hitung > r tabel	Ya

Dari hasil analisis uji validitas diketahui bahwa variabel dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2), dimensi hubungan antar manusia (X_3) dan keputusan pasien (Y) mempunyai r hitung lebih besar pada setiap item pertanyaan dibanding dengan r tabel. Dengan $df = n-2$, dimana n adalah jumlah sampel (Ghozali 2005:45). Pada penelitian ini jumlah sampel adalah 30 dan $df = 30-2 = 28$, maka diperoleh r tabel 0,361 sehingga r hitung lebih besar dari r tabel, maka semua pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner adalah valid.

Uji Reliabilitas Instrument

Digunakan untuk mengetahui konsistensi tidaknya suatu kuesioner yang didesainnya. Untuk mengukur konsisten, peneliti memerlukan sekali pengujian dengan menggunakan teknik tertentu terhadap skor jawaban responden yang dihasilkan dari

Uji reabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 17.0. Untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60. (Bawono, 2006; 64).

Tabel 1.6 Hasil Uji *Cronbach Alpha*

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Kriteria	Hasil Pengujian	Keterangan
Dimensi Kenyamanan (X_1)	0,827	0,60	<i>Cronbach Alpha</i> >0,60	Reliabel
Dimensi Informasi (X_2)	0,858	0,60	<i>Cronbach Alpha</i> >0,60	Reliabel
Dimensi Hubungan Antarmanusia (X_3)	0,846	0,60	<i>Cronbach Alpha</i> >0,60	Reliabel
Keputusan Pasien (Y)	0,893	0,60	<i>Cronbach Alpha</i> >0,60	Reliabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* >0,60, maka semua variabel adalah reliabel.

Alat Uji Hipotesis

$$b_2 = 0.457$$

Uji Regresi Berganda

$$b_3 = 1.054$$

Analisis regresi linear ganda digunakan oleh penulis, bila peneliti bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen (kriterium), bila dua atau lebih variabel independen sebagai faktor prediktor dimanipulasi (nilai variabel independennya diganti dengan angka). Jadi analisis regresi linear ganda akan dilakukan bila jumlah variabel independennya minimal 2 (Sugiyono, 2007: 275). Persamaan regresi untuk n prediktor adalah $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$ dan hasil perhitungan regresinya adalah :

Berdasarkan persamaan regresi berganda diatas dapat diuraikan sebagai berikut :

Konstanta

Konstanta bernilai positif menunjukkan bahwa variabel dimensi kenyamanan, dimensi informasi, dan dimensi hubungan antar manusia mempunyai pengaruh yang positif sebesar 9.015 terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Apabila variabel dimensi kenyamanan, dimensi informasi dan dimensi hubungan antar manusia tidak ada maka keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta akan tetap bernilai positif.

Tabel 1.8 Hasil Analisis Regresi Linear Berganda Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.015	2.891		3.118	.003
	X1	.104	.096	.086	1.078	.282
	X2	.457	.217	.231	2.107	.035
	X3	1.054	.203	.571	5.188	.000

a. Dependent Variable: Y

Koefisien Regresi Variabel dimensi kenyamanan

Berdasarkan hasil pengolahan data tabel diatas maka, diperoleh hasil sebagai berikut :

Nilai positif menunjukkan indikasi bahwa variabel dimensi kenyamanan mempunyai pengaruh positif yang signifikan sebesar 0.104, apabila rumah sakit menyelenggarakan dimensi

$$Y = 9.015 + 0,104X_1 + 0,457X_2 + 1.054X_3$$

$$a = 9.015$$

$$b_1 = 0.104$$

kenyamanan (X_1) maka akan terjadi peningkatan terhadap variabel Y (keputusan pasien).

Koefisien Regresi dimensi informasi

Nilai positif menunjukkan bahwa variabel dimensi informasi mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap variabel dependen (keputusan pasien) sebesar 0.457.

Koefisien Regresi dimensi hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia (X_3) mempunyai pengaruh yang positif terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada rumah sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta sebesar 1.054.

b. Uji Hipotesis Koefisien Regresi

Pengujian uji t hitung (Secara parsial)

Tujuan pengujian ini untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh masing - masing variabel terhadap keputusan pasien (Sugiyono, 2004:184).

Tabel 1.9 Nilai t dan Tingkat Signifikansi Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.015	2.891		3.118	.003
	X1	.104	.096	.086	1.078	.284
	X2	.457	.217	.231	2.107	.038
	X3	1.054	.203	.571	5.188	.000

a. Dependent Variable : Y

Rumusan hipotesis mengenai pengaruh dimensi kenyamanan (X_1), terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Di analisa melalui output tabel di atas sebagai berikut :

penentuan hipotesis :

Ho : variabel dimensi kenyamanan (X_1), secara sendiri tidak mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Ha : variabel dimensi kenyamanan (X_1) secara sendiri ada pengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Kriteria : Jika nilai P signifikan < nilai α = Ho ditolak

Jika nilai P signifikan > nilai α = Ho diterima

Dari variabel dimensi kenyamanan (X_1) diperoleh nilai sig lebih besar dari α (0,05) sebesar 0.284. Karena nilai $P >$ nilai α maka kesimpulannya H_0 diterima, dari uji tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada rumah sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta.

Rumusan hipotesis mengenai pengaruh dimensi informasi (X_2), terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada rumah sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta. Di analisa melalui output tabel di atas sebagai berikut:

Penentuan hipotesis :

H_0 : variabel dimensi informasi (X_2) secara sendiri tidak mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

H_a : variabel dimensi informasi (X_2), secara sendiri ada pengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Kriteria : Jika nilai P signifikan $<$ nilai $\alpha = H_0$ ditolak

Jika nilai P signifikan $>$ nilai $\alpha = H_0$ diterima

Untuk variabel dimensi informasi (X_2) diperoleh nilai P (probabilitas) atau nilai signifikansi (sig) lebih kecil dari nilai α (0,05) sebesar 0,038. Karena nilai $P <$ nilai α maka kesimpulannya H_0 ditolak dan menerima H_a , artinya ada pengaruh variabel dimensi informasi (X_2) terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Rumusan hipotesis mengenai pengaruh dimensi hubungan antarmanusia (X_3), terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Di analisa melalui output tabel di atas sebagai berikut :

Penentuan hipotesis :

H_0 : variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3) secara sendiri tidak mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta

Ha : variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3) secara sendiri ada pengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

Kriteria : Jika nilai P signifikan < nilai $\alpha = H_0$ ditolak

Jika nilai P signifikan > nilai $\alpha = H_0$ diterima

Untuk variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3) diperoleh nilai P (probabilitas) atau nilai signifikansi (sig) lebih kecil dari nilai α (0,05) sebesar 0,000. Karena nilai $P < \alpha$ maka kesimpulannya H_0 ditolak dan menerima H_a , artinya ada pengaruh variabel dimensi antar manusia (X_3) terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Pengujian dengan F hitung (Pengujian simultan)

Menghitung koefisien determinasi, untuk menilai besarnya kontribusi variabel independen terhadap variabel dependen. Pengujian dengan F hitung tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh

pengaruh semua variabel X secara bersama-sama dapat mempengaruhi Y (Sugiyono, 2004:190).

Tabel 1.10 tabel f Hitung ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F
1	Regression	895,910	3	298,637	54,913
	Residual	429,632	79	5,438	
	Total	1325,542	82		

a. Predictors : (Constant), X_3 , X_1 , X_2

b. Dependent Variable : Y

Penentuan hipotesis :

H_0 : variabel dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2), dan dimensi hubungan antar manusia (X_3) secara bersama-sama tidak mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada rumah sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta.

H_a : variabel dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2), dan dimensi hubungan antar manusia (X_3) secara bersama-sama mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Kriteria :

Jika nilai P (sig) < nilai $\alpha = H_0$ ditolak.

Jika nilai P (sig) > nilai α = H_0 diterima.

Hasil Uji diperoleh nilai signifikansi (sig) lebih kecil dari nilai α (0,05) sebesar 0,000. Karena nilai P < nilai α maka kesimpulannya H_0 ditolak dan menerima H_a , artinya variabel dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2) dan dimensi hubungan antar manusia (X_3) secara bersama-sama mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Variabel dominan

Rumusan hipotesis variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Dari hasil uji nilai P (sig) lebih kecil dari variabel lain sebesar 0,000 berada pada variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3). Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

yaitu variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3).

Koefisien Determinansi (R^2)

Tabel 1.11 Nilai Koefisien Determinansi (R^2) Model Summary

	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	.822 ^a	.676	.664	2.332

a. Predictors: (Constant), X_3 , X_1 , X_2

Dari olah data primer yang dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 17.0 diketahui besarnya *Adjusted R Square* sebesar 0,664. Hal ini berarti 66,4% variabel dependen yaitu variansi keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada rumah sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta dapat dijelaskan oleh variabel dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2), dan dimensi hubungan antar manusia (X_3). Sedangkan sisanya (100% - 66,4% = 33,6%) dijelaskan variansinya oleh variabel lain. Atau dengan kata lain 66,4% sumbangan pengaruh variabel independen yaitu dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2) dan dimensi hubungan antar manusia (X_3) variabel dependen yaitu keputusan pasien (Y).

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis data mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Dari hasil uji Sig secara parsial didapatkan hasil sig untuk variabel dimensi kenyamanan (X_1) diperoleh nilai sig lebih besar dari α (0,05) sebesar 0.284 karena nilai $P >$ nilai α maka kesimpulannya H_0 diterima, dari uji tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Oleh karena itu pihak rumah sakit harus lebih meningkatkan dimensi kenyamanan (X_1) agar dapat mendorong pasien untuk datang berobat kembali rumah sakit tersebut. Karena kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan, misalnya tersedianya AC / TV / majalah / musik dalam suatu ruangan tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Untuk

variabel dimensi informasi (X_2) diperoleh nilai P (probabilitas) atau nilai signifikansi (sig) lebih kecil dari nilai α (0,05) sebesar 0,038. Karena nilai $P <$ nilai α maka kesimpulannya H_0 ditolak dan menerima H_a , artinya ada pengaruh variabel dimensi informasi (X_2) terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Dan untuk variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3) diperoleh nilai P (probabilitas) atau nilai signifikansi (sig) lebih kecil dari nilai α (0,05) sebesar 0,000. Karena nilai $P <$ nilai α maka kesimpulannya H_0 ditolak dan menerima H_a , artinya ada pengaruh variabel dimensi antar manusia (X_3) terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Sehingga pihak rumah sakit harus lebih lagi meningkatkan dimensi hubungan antar manusia karena dengan meningkatnya hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati dan responsiv.

Hasil pengujian secara simultan (Uji F) dapat diketahui nilai signifikansi (sig) lebih kecil dari nilai α (0,05) sebesar 0,000. Karena nilai $P < \alpha$ maka kesimpulannya H_0 ditolak dan menerima H_a , artinya variabel dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2) dan dimensi hubungan antar manusia (X_3) secara bersama-sama mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

Dari hasil uji t dapat menjawab hipotesis yang berbunyi variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3) yang paling dominan berpengaruh terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Dari hasil uji tersebut nilai P (sig) lebih kecil dari variabel lain sebesar 0,000 . Hal ini sesuai dengan pendapat (Tjiptono, 2007) hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antarsesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain - lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling

menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati dan responsif .

Dari *Adjusted R Square* sebesar 0,664. Hal ini berarti 66,4% variabel dependen yaitu variansi keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta dapat dijelaskan oleh variabel dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2) dan dimensi hubungan antar manusia (X_3) . Sedangkan sisanya ($100\% - 66,4\% = 33,6\%$) dijelaskan variansinya oleh variabel lain yang tidak diteliti seperti harga, fasilitas, lokasi, kepercayaan dan pelayanan. Atau dengan kata lain 66,4% sumbangan pengaruh variabel independen yaitu dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2) dan dimensi hubungan antar manusia (X_3) variabel dependen yaitu keputusan pasien (Y).

KESIMPULAN DAN SARAN

7) Kesimpulan

1. Hasil Uji secara simultan diperoleh nilai signifikansi (sig) lebih kecil dari nilai α (0,05) sebesar 0,000. Karena nilai $P < \alpha$ maka kesimpulannya H_0 ditolak dan menerima H_a , artinya variabel dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2) dan dimensi hubungan antar manusia (X_3) secara bersama-sama terbukti mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap

keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

2. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta adalah variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3) terbukti karena pada variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3) diperoleh nilai P (sig) lebih kecil dari variabel lain sebesar 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta yaitu variabel dimensi hubungan antar manusia (X_3).
3. Dari uji koefisien determinasi (R^2) diketahui besarnya *Adjusted R Square* sebesar 0,664. Hal ini berarti 66,4% variabel dependen yaitu variansi keputusan pasien (Y) rawat inap dalam menggunakan jasa pada rumah sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta dapat dijelaskan oleh variabel dimensi kenyamanan (X_1), dimensi informasi (X_2), dan dimensi hubungan antarmanusia (X_3). Sedangkan sisanya ($100\% - 66,4\% = 33,6\%$) dijelaskan

variansi lain yang tidak diteliti seperti harga, fasilitas, lokasi, kepercayaan dan pelayanan.

8) Saran

1. Variabel dimensi kenyamanan (X_1) tidak mempunyai pengaruh terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Oleh karena itu pihak rumah sakit harus lebih meningkatkan dimensi kenyamanan (X_1) agar dapat mendorong pasien untuk datang berobat kembali rumah sakit tersebut. Karena kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan, misalnya tersedianya AC / TV / majalah dalam suatu ruangan tunggu dapat menimbulkan kenyamanan kepada pasien sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan dan tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita.
2. Variabel dimensi informasi (X_2) mempunyai pengaruh terhadap keputusan pasien rawat inap dalam menggunakan jasa pada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta. Sehingga pihak rumah sakit harus lebih mempertahankan atau lebih

meningkatkan dimensi informasi tentang layanan kesehatan yang bermutu misalnya pihak rumah sakit mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit, misalnya pihak rumah sakit memberikan informasi yang menyeluruh, artinya memberi informasi kepada pasien tentang nama penyakit, bagaimana merawatnya di rumah dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Saifuddin, 2007, *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta
- Bawono, Anton, 2006, *Multivariate Analysis dengan SPSS*, STAIN Salatiga Press, Semarang.
- Charles J.P, 2012, *Farmasi Rumah Sakit*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- M. Fais Satrianegara, Sitti Saleha, 2009, *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Makasar
- Ghozali, Imam, 2005, *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*, BPFE Undip, Semarang.
- Imbalo S. Pohan, 2002, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Kotler, Philip, 2000, *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1, Edisi Milenium, Prenhallindo, Jakarta.
- Nugroho J. Setiadi, 2010, *Perilaku Konsumen*, Bandung.
- Sugiyono, 2007, *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung.
- Susanto Herlambang, Arita Murwani, 2012, *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*, Yogyakarta.
- Tjiptono, 2007. *Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Andi Offset. Yogyakarta

PENGARUH KECUKUPAN MODAL (CAR), PENGELOLAAN KREDIT (NPL), DAN LIKUIDITAS BANK (LDR) TERHADAP PROBABILITAS KEBANGKRUTAN BANK (STUDI PADA BANK UMUM SWASTA DEWISA YANG TERCATAT DI BEI TAHUN 2009 - 2013)

Lina Nur Hidayati, SE, MM., Email: hidayati.lina@gmail.com
Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta

Abstract The purpose of this research is to provide empirical evidence about using bank financial ratio to predict bank bankruptcy. The variables which used are seven financial ratios, CAR (capital adequacy ratio), NPL (non performing loan), and LDR (loan to deposit ratio). The statistic methods which is used to test on the research hypothesis is logit regression.

The sample of this research was extracted using purposive sampling method, comprising 7 banks taken from BEI for the period of 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. From sample, there are 7 banks, consist of 4 nontrouble banks and 3 trouble banks. The result of this research show that CAR and NPL, have no significant effect on probability of banks's financial distress. LDR have significant influences on probability of banks's financial distress.

Keywords : Bank, Kebangkrutan, CAR, NPL, LDR

Introduction

Berawal dari adanya krisis moneter secara global yang menghantam kawasan asia khususnya di Indonesia, secara langsung telah menghantam perekonomian di seluruh kawasan tersebut. Pertengahan tahun 1997 perbankan baik swasta maupun persero banyak mengalami kesulitan keuangan, sehingga pada 1 November 1997, 16 bank dilikuidasi, 7 bank dibekukan operasinya pada April 1998, dan pada 13 Maret 1999 terdapat 38 bank yang dilikuidasi (Info Bank no. 326, Mei 2006). Berawal dari terjadinya likuidasi (LDR) terhadap beberapa bank membuat sektor perbankan banyak disorot. Apalagi dengan ada indikasi meningkatnya non performing loan (NPL) dan penurunan

kecukupan modal (CAR) sebagai akibat penarikan dana oleh investor luar negeri menyebabkan krisis perbankan rentan terjadi. Tidak adanya lagi penyaluran kredit, membuat lembaga ini kehilangan fungsinya sebagai perantara antara kegiatan tabungan dan investasi. Bukan saja bank itu sendiri yang merugi, tetapi juga sangat mengganggu jalannya roda perekonomian.

Fenomena kebangkrutan bank di Indonesia terlihat sejak adanya deregulasi perbankan tahun 1983, dimana kompetisi antar bank baik bank pemerintah, swasta, joint venture maupun asing semakin tinggi. Bank - bank yang memiliki modal kecil dan tidak memiliki market mengalami kesulitan keuangan yang pada akhirnya dilikuidasi, dibekukan, atau di take over oleh pemerintah. Dengan

adanya likuidasi, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap perbankan mengalami penurunan dan masyarakat lebih memilih menginvestasikan dananya ke luar negeri sehingga dapat mengakibatkan bank mengalami kekurangan dana. Oleh karena itu, diperlukan sebuah early warning system yang dapat memberikan informasi mengenai permasalahan yang terjadi pada industri perbankan (Suharman, 2007). Dengan adanya deteksi lebih awal kondisi perbankan, maka kesulitan keuangan dapat diantisipasi sebelum mencapai krisis.

Haddad, et all (2004) menyatakan faktor modal dan risiko keuangan ditengarai mempunyai peran penting dalam menjelaskan fenomena kebangkrutan bank. Beberapa rasio keuangan perlu dianalisis, dan dalam penelitian ini, peneliti lebih menfokuskan pada analisis rasio kecukupan modal (Capital Adequacy Ratio / CAR), manajemen pengelolaan kredit bermasalah (Non Performing Loan/ NPL), dan likuiditas bank (Loan to depocite Ratio / LDR) agar dapat memprediksi kemungkinan terjadinya potensi kondisi tidak sehat terhadap perbankan yang akan menuju ke tahap kebangkrutan. Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada perusahaan perbankan yang go publik di Indonesia dengan mengambil judul "Pengaruh Kecukupan Modal (CAR), Pengelolaan Kredit (NPL), dan Likuiditas Bank (LDR) Terhadap Probabilitas Kebangkrutan Bank (Studi pada Bank Umum Swasta Devisa yang tercatat di BEI tahun 2009 - 2013)".

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, maka yang menjadi identifikasi masalah dalam penelitian ini

adalah: Apakah rasio kecukupan modal (CAR), pengelolaan kredit (NPL), dan likuiditas bank (LDR) mempunyai pengaruh terhadap probabilitas kebangkrutan bank periode 2009-2013 ?.

Sehubungan dengan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan pelaksanaan penelitian ini adalah untuk memperoleh bukti empiris apakah rasio kecukupan modal (CAR), pengelolaan kredit (NPL), dan likuiditas bank (LDR) mempunyai pengaruh terhadap probabilitas kebangkrutan bank pada perusahaan perbankan yang terdaftar di BEI periode tahun 2009 - 2013.

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi kalangan akademik maupun perusahaan perbankan dalam rangka memprediksi kemungkinan kebangkrutan perbankan dengan menggunakan rasio kecukupan modal (CAR), pengelolaan kredit (NPL), dan likuiditas bank (LDR)

Landasan teori dan hipotesis

Kebangkrutan Bank

Undang-Undang Republik Indonesia No. 10 Tahun 1998 tentang "Perbankan" menyebutkan bank adalah badan usaha yang menghimpun dana dari masyarakat dalam bentuk simpanan dan menyalurkannya kepada masyarakat dalam bentuk kredit dan/atau bentuk-bentuk lainnya dalam rangka meningkatkan taraf hidup rakyat banyak. Bank umum adalah bank yang melaksanakan kegiatan usaha secara konvensional dan atau berdasarkan Prinsip syariah yang dalam kegiatannya memberikan jasa dalam lalu lintas pembayaran.

Bank yang gagal usaha memiliki satu atau keduanya dari dua kriteria berikut,

pertama, bank tersebut membutuhkan dukungan keuangan dan atau management support dari pemerintah dalam menjalankan operasionalnya. Kedua, berdasarkan tingkat kesehatannya bank tersebut termasuk ke dalam bank yang kurang sehat dan tidak sehat (Santoso dalam Suharman, 2007).

Foster (1986) menggunakan istilah financial distress untuk menunjukkan masalah likuiditas yang berat yang tidak dapat dipecahkan tanpa sebuah penskalaan kembali yang besar dari operasi atau struktur perusahaan. Financial distress merupakan pandangan terbaik sebagai suatu ide/gagasan/pikiran ekonomi untuk beberapa point pada sebuah rangkaian kesatuan. Riset empirik pada area ini mempunyai kriteria objektif untuk mengkategorisasikan perusahaan.

Kegagalan bank yang sering disebut dengan kebangkrutan bank terdiri dari dua konsep yang berbeda seperti yang didefinisikan oleh Hermsillo (1996) dalam Mongid (2000):

1. Economic failure atau insolvency pasar - sebuah situasi dimana kekayaan bersih bank menjadi negative, atau jika bank tidak dapat melanjutkan operasinya tanpa mendatangkan kerugian yang akan berakibat dengan segera pada kekayaan bersih negatif.
2. Official failure - tipe kegagalan yang dapat diamati karena sebuah official agency mengumumkan kegagalan kepada publik. Official failure terjadi ketika regulator bank bahwa istitusi tidak akan lama berjalan Ada dua pilihan yang tersedia, menutup bank atau membantunya untuk tetap beroperasi.

Benston and Kaufman (1995) dalam Mongid (2000) memberikan sebuah

analisis empiris yang komprehensif mengenai kegagalan bank pada kasus Bank di Amerika Serikat. Ada empat faktor yang menyebabkan kegagalan bank, antara lain:

1. Ekspansi kredit bank yang berlebihan.
2. Informasi asimetri mengakibatkan pada ketidakmampuan deposan untuk menilai aktiva bank secara akurat, khususnya ketika kondisi ekonomi bank memburuk.
3. Gonjangan dimulai dari luar sistem perbankan, lepas dari kondisi keuangan bank, yang menyebabkan penabung mengubah preferensi likuiditasnya atau menyebabkan pengurangan pada cadangan bank.
4. Pembatasan institusional dan hukum yang memperlemah bank dan menyebabkan kebangkrutan.

Menurut Farid H dan Siswanto S (1998) dalam Januarti (2002), dalam menentukan model kebangkrutan melalui analisis keuangan kemungkinan kesalahan klasifikasi model (classification error) bisa dikelompokkan menjadi dua, Error tipe I terjadi apabila timbul misclassification yang disebabkan oleh adanya prediksi bahwa perusahaan tidak bangkrut, tetapi ternyata mengalami kebangkrutan. Error tipe II terjadi apabila timbul misclassification prediksi yang disebabkan oleh adanya prediksi bahwa perusahaan bangkrut, tetapi kenyataannya tidak bangkrut.

Sedangkan Bank bermasalah berdasarkan kamus Bank Indonesia adalah Bank yang mempunyai rasio atau nisbah kredit tak lancar yang tinggi apabila dibandingkan dengan modalnya dan bank yang dari hasil pemeriksaan nilai CAMEL-nya berada pada posisi empat (kurang sehat) atau lima (tidak

sehat) pada daftar urutan kondisi bank. penilaian tersebut tidak disebarluaskan ke masyarakat. Bank bermasalah akan lebih sering diperiksa daripada bank yang berkondisi sehat.

Aspek Permodalan / Capital Adequacy Ratio(CAR)

Capital Adequacy Ratio (CAR) adalah rasio kecukupan modal yang berfungsi menampung risiko kerugian yang kemungkinan dihadapi oleh bank. Semakin tinggi CAR maka semakin baik kemampuan bank tersebut untuk menanggung risiko dari setiap kredit/aktiva produktif yang berisiko. Jika nilai CAR tinggi maka bank tersebut mampu membiayai kegiatan operasional dan memberikan kontribusi yang cukup besar bagi profitabilitas.

Menurut Tarmizi Ahmad & Wilyanto Kartiko Kusuno (2003:62) menerangkan Capital Adequacy Ratio (CAR) merupakan rasio permodalan yang menunjukkan kemampuan bank dalam menyediakan dana untuk keperluan pengembangan usaha dan menampung kemungkinan resiko kerugian yang diakibatkan dalam operasional bank. Rasio ini memperlihatkan seberapa besar jumlah aktiva yang mengandung risiko (kredit, penyertaan, surat berharga, tagihan pada bank lain) yang dibiayai dari modal sendiri dan dana dari sumber-sumber diluar bank. Semakin tinggi nilai rasio CAR maka semakin baik kemampuan permodalan suatu bank. Peraturan Bank Indonesia Nomor 10/15/PBI/2008. nilai CAR minimal adalah 8%. Bank yang dianggap sehat adalah bank yang memiliki Capital Adequacy Ratio (CAR) di atas 8%, sehingga semakin tinggi CAR

mengindikasikan semakin baik tingkat kesehatan bank.

Nanang Agus Tri Wahyudi dan sutapa (2010) dalam penelitiannya berjudul "Model Prediksi Tingkat Kesehatan Bank Melalui Rasio CAMELS" melakukan uji hipotesis menggunakan model regresi logistik yang fit dengan menggunakan uji secara parsial. Pengujian kemaknaan prediktor secara parsial dilakukan dengan menggunakan uji Wald dan dengan pendekatan chi square terhadap Bank di Indonesia Tahun 2004-2008. Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisis kondisi empiris dapat diperoleh kesimpulan bahwa rasio Capital Adequacy Ratio (CAR) tidak berpengaruh terhadap kesehatan bank. Hal ini disebabkan karena adanya penambahan modal dari pemilik yang berupa fresh money untuk mengantisipasi skala usaha yang berupa ekspansi kredit atau pinjaman yang diberikan. Namun pada kenyataannya sampai saat ini bank belum dapat melempar pinjaman sesuai dengan yang diharapkan atau masih belum optimal, dimana dana pihak ketiga yang berupa simpanan dana masyarakat oleh bank dibelikan Sertifikat Bank Indonesia dimana Aktiva Tertimbang Menurut Resiko (ATMR) SBI oleh bank adalah 0, dengan demikian Aktiva Tertimbang Menurut Resiko (ATMR) bank relatif kecil sehingga Capital Adequacy Ratio (CAR) tetap besar.

Menurut Studi Luciana dan Winny (2005) dengan sampel penelitian yang terdiri atas 16 bank sehat, 2 bank yang mengalami kebangkrutan dan 6 bank yang mengalami kondisi kesulitan keuangan. Metode statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis penelitian adalah regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rasio

keuangan CAMEL memiliki daya klasifikasi atau daya prediksi untuk kondisi bank yang mengalami kesulitan keuangan dan bank yang mengalami kebangkrutan. Penelitian ini juga membuktikan bahwa rasio CAR, APB, NPL, PPAPAP, ROA, NIM dan BOPO secara statistik berbeda untuk kondisi bank bangkrut dan mengalami kesulitan keuangan dengan bank yang tidak bangkrut dan tidak mengalami kondisi kesulitan keuangan. Penelitian ini juga memberikan bukti empiris bahwa hanya rasio keuangan CAR dan BOPO yang secara statistik signifikan memprediksi kondisi kebangkrutan dan kesulitan keuangan pada sektor perbankan.

Sedangkan Lestari (2009) melakukan penelitian dengan judul "Analisis Tingkat Kesehatan Bank-bank Pemerintah dengan Menggunakan Metode Camels dan Analisis Diskriminan periode 2006-2008". Penelitian ini menggunakan variable CAR, KAP, ROA, BOPO, dan LDR. Hasil yang diperoleh menyatakan bahwa KAP, ROA, dan BOPO berpengaruh signifikan dalam membedakan kelompok tingkat kesehatan perbankan. Sedangkan CAR dan LDR berpengaruh tidak signifikan dalam membedakan kelompok tingkat kesehatan perbankan.

Hipotesis 1: CAR berpengaruh negatif terhadap prediksi kondisi kebangkrutan bank di Indonesia

Manajemen Pengelolaan Kredit Bermasalah / Non Performing Loan (NPL)

Non Performing Loan (NPL) atau kredit bermasalah merupakan salah satu indikator kunci untuk menilai kinerja fungsi bank. Salah satu fungsi bank adalah sebagai lembaga intermediary atau penghubung antara pihak yang memiliki

kelebihan dana dengan pihak yang membutuhkan dana.

Kondisi bermasalah juga mengacu pada beberapa faktor yang dihadapi oleh beberapa sektor perbankan adalah membengkaknya jumlah kredit yang bermasalah dan kredit macet. Semakin banyaknya kredit bermasalah dan kredit macet akhir-akhir ini dapat memperkeruh suasana bahkan menjadi dampak kesulitan keuangan pada perbankan. (Zaki dan Bah, 2011)

NPL (Non Performing Loan) merupakan kemampuan manajemen bank dalam mengelola kredit bermasalah yang diberikan oleh bank (SE Bank Indonesia No.3/30/DPNP). Rasio NPL menunjukkan tingginya angka kredit macet pada bank, semakin besar NPL menunjukkan semakin tinggi risiko kredit yang harus dihadapi bank, sehingga semakin besar bank menghadap kondisi bermasalah. NPL berpengaruh positif, karena apabila kondisi NPL suatu bank tinggi maka akan memperbesar biaya pencadangan aktiva produktif maupun biaya lainnya sehingga berpotensi terhadap kerugian bank.

Menurut Latifa Martharini (2012) dalam penelitian yang berjudul "Analisis Pengaruh Rasio CAMEL dan Size Terhadap Prediksi Kondisi Bermasalah pada Perbankan (Study pada Bank Umum yang Terdaftar Dalam Direktori Perbankan tahun 2006-2010) Hasil penelitian menunjukkan bahwa NPL berpengaruh positif signifikan dengan signifikansi 0.012 yang berarti bahwa semakin tinggi rasio NPL akan semakin tinggi kemungkinan bank mengalami kondisi bermasalah.

Sedangkan menurut Adhistya Rizky dan Abdul Rohman (2013) dalam penelitiannya terhadap perusahaan perbankan yang terdaftar di BEI tahun

2007-2011, Hasil penelitian menunjukkan bahwa NPL berpengaruh tidak signifikan terhadap prediksi kondisi bermasalah bank yang terdaftar di BEI. NPL mencerminkan risiko kredit, semakin kecil NPL maka semakin kecil pula risiko yang ditanggung oleh pihak bank, namun apabila kondisi NPL suatu bank tinggi maka akan memperbesar biaya pencadangan aktiva produktifnya yang dapat menyebabkan bank berpotensi bangkrut. Rata - rata NPL dari tahun 2007 sampai dengan 2011 sebesar 4,74 , hal ini mengindikasikan bank telah memenuhi batas maksimal NPL yaitu 5% sesuai dengan kriteria nilai NPL yang diperbolehkan oleh Bank Indonesia.

Hipotesis 2: NPL berpengaruh positif terhadap prediksi kondisi kebangkrutan bank di Indonesia

Likuiditas Bank / Loan to depocite Ratio (LDR)

Loan to Deposit Ratio (LDR) adalah rasio antara besarnya seluruh volume kredit yang disalurkan oleh bank dan jumlah penerimaan dana dari berbagai sumber. LDR digunakan untuk menilai likuiditas suatu bank yang dengan cara membagi jumlah kredit yang diberikan oleh bank terhadap dana pihak ketiga (Wicaksana, 2011).

LDR menunjukkan seberapa jauh kemampuan bank dalam membayar kembali penarikan dana yang dilakukan deposan dengan mengandalkan kredit yang diberikan sebagai sumber likuiditas (Dendawijaya, 2005). Semakin besar rasio LDR maka probabilitas bank mengalami kondisi bermasalah akan semakin besar pula karena bank tidak mampu menyalurkan kredit yang diberikan.

Penni Mulyaningrum (2008) dalam tesisnya yang berjudul "Pengaruh Rasio

Keuangan Terhadap Kebangkrutan Bank di Indonesia", LDR berpengaruh signifikan terhadap probabilitas kebangkrutan bank di Indonesia dengan nilai signifikansi sebesar 0,049. Nilai rata-rata NPL keseluruhan bank sebesar 4,25% mengindikasikan bahwa rata-rata kredit yang diberikan tidak bermasalah dalam pengembaliannya sehingga probabilitas bank mengalami kebangkrutan menjadi rendah.

Sedangkan menurut Adhistya Rizky dan Abdul Rohman (2013) dalam penelitiannya berjudul "Pengaruh Rasio Camel Dan Ukuran Bank Terhadap Prediksi Kondisi Bermasalah Pada Sektor Perbankan (Studi Pada Perusahaan Perbankan yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Tahun 2007 - 2011)" menunjukkan bahwa LDR berpengaruh tidak signifikan. Hal ini dapat terjadi karena besarnya rasio LDR akan mempengaruhi tingkat profitabilitas bank dalam kesempatan mendapatkan bunga dari kredit yang diberikan, sehingga semakin besar kredit yang disalurkan akan meningkatkan pendapatan bank, namun nilai LDR yang terlalu tinggi akan mengganggu likuiditas bank. Rata - rata rasio LDR dari tahun 2007 sampai dengan 2011 sebesar 76,34 %, hal ini menunjukkan bahwa LDR masih dalam kondisi sehat. Bank Indonesia mensyaratkan rasio LDR sebesar 75% sampai dengan 85% sebagai acuan kondisi bank yang sehat (SE BI No. 7/10/DPNP 31 Maret 2005).

Hipotesis 3: LDR berpengaruh positif terhadap prediksi kondisi kebangkrutan bank di Indonesia

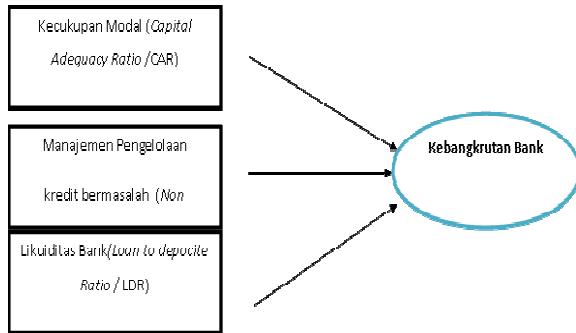


Fig 1. Model penelitian

Metodologi penelttian

Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah laporan keuangan industri perbankan yang go public di Bursa Efek Indonesia (BEI) selama periode 2009 sampai dengan 2013.

Populasi penelitian ini adalah bank-bank umum swasta devisa nasional yang terdaftar dalam Bursa Efek Indonesia (BEI) pada tahun 2009 hingga tahun 2013 yaitu sebanyak 31 perusahaan. Dari populasi yang ada akan diambil sejumlah tertentu sebagai anggota sampelnya dengan metode pengambilan sampel menggunakan non probability random sampling, dimana elemen-elemen populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel, kemudian dilanjutkan dengan metode penelitian sampel bertujuan (purposive sampling) yang didasarkan pada pemilihan sampel menurut pertimbangan (Judgement sampling) yaitu pemilihan sampel secara tidak acak yang informasinya diperoleh dengan menggunakan pertimbangan tertentu atau disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian (Indriantoro, 1999:130).

Kriteria yang digunakan dalam penentuan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan syarat sebagai berikut:

1. Emiten yang menjadi sampel termasuk kedalam kelompok industry

perbankan yang terdaftar di BEI pada periode 2009 sampai 2013.

2. Emiten mempublikasikan dan memiliki laporan keuangan yang lengkap selama periode 2009 sampai 2013, baik dalam Indonesian Capital Market Directory maupun publikasi laporan keuangan melalui internet.

3. Emiten memiliki total assets rata-rata 20.000.000 (million Rp) selama periode 2009 sampai 2013.

Ada 27 bank umum yang memenuhi kriteria diatas. Namun karena keterbatasan waktu penelitian, peneliti hanya mengambil sebanyak 12 bank untuk dijadikan sample penelitian. Bank-bank tersebut yaitu Bank Danamom, Bank Central Asia (BCA), Bank Niaga, Bank Negara Indonesia 46 (BNI), Bank Rakyat Indonesia (BRI), Bank Tabungan Negara (BTN), Bank Muamalat, Bank Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mutiara, Bank Mega, Bank Permata, dan Bank Bumi Arta.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, yaitu data yang diukur dalam suatu skala numeric (angka), berupa data sekunder yang berbentuk time series. Sumber data berasal dari :

- a. Laporan Keuangan Tahunan Bank
- b. Situs web : www.idx.co.id, www.uk.finance.yahoo.com , situs web bank terkait

Teknik Analisa Data

Teknik analisa yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah dengan memakai teknik analisa regresi linier berganda untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Dalam hal ini untuk variabel dependennya adalah Probabilitas Kebangkrutan bank. Variabel independennya adalah Capital Adequacy

Ratio (CAR), Non Performing Loan (NPL), dan Loan to Deposit Ratio (LDR). Untuk mengetahui apakah ada pengaruh yang signifikan dari variabel independen terhadap variabel dependen maka digunakan model regresi linier berganda (multiple linier regression method).

Instrumen (Alat Ukur) Variabel CAR

CAR adalah rasio yang memperlihatkan seberapa jauh seluruh aktiva bank yang mengandung resiko (kredit, penyertaan, surat berharga, tagihan pada bank lain) ikut dibiayai dari dana modal sendiri bank di samping memperoleh dana dari sumber-sumber di luar bank, seperti dana masyarakat, pinjaman (utang), dan lain-lain. CAR merupakan indikator terhadap kemampuan bank untuk menutupi penurunan aktiva sebagai akibat dari kerugian-kerugian bank yang disebabkan oleh aktiva yang berisiko (Dendawijaya, 2005). Dengan penetapan CAR pada tingkat tertentu dimaksudkan agar bank memiliki kemampuan modal yang cukup untuk meredam kemungkinan timbulnya resiko sebagai akibat berkembang atau meningkatnya ekspansi aset terutama aktiva yang dikategorikan dapat memberikan hasil dan sekaligus mengandung resiko (Werdaningtyas, 2002).

Rasio ini dapat dirumuskan sebagai berikut (Surat Edaran Bank Indonesia Nomor 3/30/DPNP tanggal 14 Desember 2001) :

$$CAR = \frac{\text{modal}}{\text{aktiva tertimbang menurut resiko}} \times 100\%$$

Kriteria penilaian tingkat kesehatan rasio CAR (Capital Adequacy Ratio) dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 1 Kriteria Penilaian CAR

Rasio	Predikat
CAR ≥ 12%	Sangat sehat
9% ≤ CAR < 12%	Sehat
8% ≤ CAR < 9%	Cukup sehat
6% < CAR < 8%	Kurang sehat
CAR ≤ 6%	Tidak sehat

Sumber : Bank Indonesia 2004

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa bank dapat dikatakan sehat apabila memiliki nilai CAR minimal 8%, sedangkan untuk bank yang dikatakan tidak sehat apabila CAR bank tersebut kurang dari 8%.

Instrumen (Alat Ukur) Variabel NPL

Rasio ini menunjukkan bahwa kemampuan manajemen bank dalam mengelola kredit bermasalah yang diberikan oleh bank. Kredit dalam hal ini adalah kredit yang diberikan kepada pihak ketiga tidak termasuk kredit kepada bank lain. Kredit bermasalah adalah kredit dengan kualitas kurang lancar, diragukan dan macet (Almilia dan Herdiningtyas, 2005). Semakin tinggi NPL, maka akan semakin buruk kualitas kredit bank. Hal tersebut menyebabkan jumlah kredit bermasalah bank semakin meningkat sehingga kemungkinan bank mengalami kebangkrutan semakin besar.

Rasio ini dirumuskan sebagai berikut (Surat Edaran Bank Indonesia Nomor 3/30/DPNP tanggal 14 Desember 2001) :

$$NPL = \frac{\text{kredit bermasalah}}{\text{total kredit}} \times 100\%$$

Kriteria penilaian tingkat kesehatan rasio NPL (Non Performing Loan) dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 2 Kriteria Penilaian NPL

Rasio	Predikat
NPL ≤ 2%	Sangat sehat
2% < NPL ≤ 3%	Sehat
3% < NPL ≤ 6%	Cukup sehat
6% < NPL ≤ 9%	Kurang sehat
NPL > 9%	Tidak sehat

Sumber : Bank Indonesia 2004

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa suatu bank dikatakan sehat apabila memiliki nilai NPL sebesar kurang dari 6% dan apabila NPL bank memiliki NPL melebihi 6% maka bank tersebut dikategorikan sebagai bank tidak sehat.

Instrumen (Alat Ukur) Variabel LDR

LDR adalah rasio antara seluruh jumlah kredit yang diberikan bank dengan dana yang diterima oleh bank. Loan to deposit ratio menyatakan seberapa jauh kemampuan bank dalam membayar kembali penarikan dana yang dilakukan deposan dengan mengandalkan kredit yang diberikan sebagai sumber likuiditasnya. Dengan kata lain, seberapa jauh pemberian kredit kepada nasabah kredit dapat mengimbangi kewajiban bank untuk segera memenuhi permintaan deposan yang ingin menarik kembali uangnya yang telah digunakan oleh bank untuk memberikan kredit. Semakin tinggi rasio tersebut memberikan indikasi semakin rendahnya kemampuan likuiditas bank yang bersangkutan. Hal ini disebabkan karena jumlah dana yang diperlukan untuk membiayai kredit menjadi semakin besar (Dendawijaya, 2005).

LDR dapat dirumuskan sebagai berikut (Surat Edaran Bank Indonesia Nomor 3/30/DPNP tanggal 14 Desember 2001).

$$LDR = \frac{\text{kredit}}{\text{dana pihak ketiga}} \times 100\%$$

Kriteria penilaian tingkat kesehatan rasio LDR (Loan to deposit ratio) dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 3 Kriteria Penilaian LDR

Rasio	Predikat
LDR ≤ 75%	Sangat sehat
75% < LDR ≤ 85%	Sehat
85% < LDR ≤ 100%	Cukup sehat
100% < LDR ≤ 120%	Kurang sehat
LDR > 120%	Tidak sehat

Sumber : Bank Indonesia 2004

Tabel diatas memperlihatkan bahwa bank dianggap sehat apabila LDRnya kurang dari 85%. Apabila melebihi 85%, maka bank tersebut termasuk bank tidak sehat.

Hasil

Data CAR, NPL, dan LDR tahun 2009-2013 dapat diperoleh melalui laporan keuangan bank di BEI. Sedangkan dalam menentukan kondisi kebangkrutan suatu bank digunakan skala pengukuran dari 1 sampai 5. Skala penilaiannya sebagai berikut :

- Skala 1: Tidak Sehat
- Skala 2: Kurang Sehat
- Skala 3: Cukup Sehat
- Skala 4: Sehat
- Skala 5: Sangat Sehat

Untuk mengetahui hubungan-hubungan antara variable maka diperlukan uji korelasi , hasil pengolahan data dapat dilihat dalam table korelasi, rata-rata, dan standat deviasi dibawah ini :

Table 4. Mean, Standard deviation, and correlation matrix

Variabel	Mean	SD	1	2	3	4
1. Control Variabel	2011.0	1.435				
2. CAR	14.691	2.80310	.102			
3. NPL	3.6143	5.78650	-.270	.397*		
4. LDR	77.349	14.39964	.222	.147	.060	
5. KB	4.0000	.64169	.671**	.000	-.253	.12

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

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

Selain korelasi, uji regresi juga dilakukan untuk dipakai sebagai alat statistik untuk menentukan pengaruh sebuah variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen). Berikut table hasil uji regresi :

Table 5. Regresi

variabel	step 1	step 2	step 3	step 4	step 5
control 1 (thn)	0.671**	0.678**	0.65	0.677	0.649
CAR		-0.069			-0.116
NPL			-0.078		0.125
LDR				-0.029	-0.001*
R ²	0.45**	0.421	0.456	0.451	0.467
AR ²		0.005	0.006	0.001	0.017

Tabel.6. Hasil

keterangan	Hipotesis	prediksi	β	Sig	
CAR	H1	negatif	-0.116	0.439	terbukti
NPL	H2	Positif	0.125	0.421	terbukti
LDR	H3	positif	-0.001*	0.049	Tidak

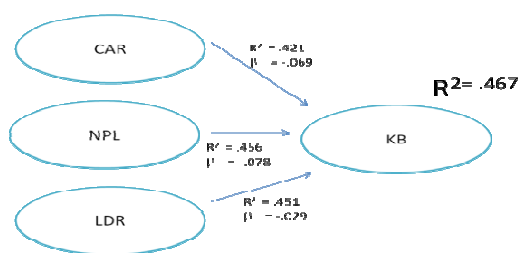


Fig. 2 struktur pengaruh CAR, NPL, dan LDR terhadap KB

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang dilakukan dengan uji regresi logistik, menunjukkan tidak ditemukannya pengaruh yang signifikan ketiga variabel terhadap kebangkrutan bank. Hanya saja terdapat dua variable yang tandanya sesuai dengan prediksi yaitu rasio kecukupan modal dan rasio likuiditas, sedangkan pada rasio pengelolaan kredit bermasalah/NPL berlawanan dengan yang diprediksikan. Dengan demikian penelitian ini tidak menerima keseluruhan Ha.

Hipotesis 1 CAR berpengaruh negative terhadap probabilitas kebangkrutan bank. Dari pengujian terhadap variable CAR tidak ditemukan bukti adanya pengaruh CAR terhadap probabilitas kebangkrutan bank di Indonesia karena angka signifikansi sebesar 0.439. Meskipun CAR tidak berpengaruh secara signifikan terhadap probabilitas kebangkrutan bank di Indonesia namun tanda dari koefisiensinya telah sesuai dengan hipotesis yang diajukan (negatif).

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Latifa Martharini yang menunjukkan bahwa CAR berpengaruh negative signifikan terhadap prediksi kondisi bermasalah suatu bank. Tidak ditemukannya pengaruh yang signifikan antara CAR terhadap probabilitas kebangkrutan bank disebabkan karena keseluruhan bank telah memenuhi batas minimal CAR sebesar 8%.

Dari table regresi selain beta dan sig, juga dapat diperoleh nilai R square yang menunjukkan seberapa bagus model regresi yang dibentuk oleh interaksi variabel bebas dan variabel terikat. Nilai R Square yang diperoleh antara variable CAR dengan kebangkrutan bank adalah

0.421 yang dapat ditafsirkan bahwa variabel CAR memiliki pengaruh kontribusi sebesar 42,1% terhadap variabel kebangkrutan bank dan 57,9% lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variable CAR.

Hipotesis 2 NPL berpengaruh positif terhadap probabilitas kebangkrutan bank NPL tidak berpengaruh secara signifikan terhadap probabilitas kebangkrutan bank di Indonesia, hal ini ditunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.421. NPL tidak berpengaruh secara signifikan terhadap probabilitas kebangkrutan bank di Indonesia mengindikasikan bahwa rata-rata keseluruhan bank telah memenuhi batas maksimal NPL sebesar 5%. Hasil ini sesuai dengan prediksi bahwa NPL berpengaruh positif terhadap kebangkrutan bank. Sesuai teori awal yang menyatakan bahwa Semakin tinggi rasio ini maka akan semakin buruk kualitas kredit bank yang menyebabkan jumlah kredit bermasalah semakin besar karena tingkat kesehatannya menurun. Maka kemungkinan suatu bank dalam kondisi bermasalah semakin besar (Almilia dan Herdiningtyas, 2005).

Pada variable NPL, nilai R square adalah 0.456 yang berarti variabel NPL memiliki pengaruh kontribusi sebesar 45,6% terhadap variabel kebangkrutan bank dan 54,4% lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variable NPL.

Hipotesis 3 LDR berpengaruh positif terhadap probabilitas kebangkrutan bank LDR berpengaruh signifikan terhadap probabilitas kebangkrutan bank di Indonesia dengan nilai signifikansi sebesar 0.049. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suharman (2007) bahwa LDR berpengaruh signifikan terhadap probabilitas kebangkrutan bank.

Nilai koefisien yang negatif tidak sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Hal ini disebabkan karena jumlah kredit yang diberikan bank relatif rendah sedangkan dana yang dihimpun bank tinggi yang menyebabkan biaya bunga yang ditanggung relatif lebih tinggi dari pendapatan bunga sehingga probabilitas bank mengalami kebangkrutan menjadi tinggi. Seharusnya dalam menghimpun dana dari nasabah, bank juga memperhatikan kredit yang disalurkan kepada masyarakat, karna penyaluran kredit merupakan penghasil aset yang besar bagi bank.

Pada variable LDR, nilai R square adalah 0.451 yang berarti variabel NPL memiliki pengaruh kontribusi sebesar 45,1% terhadap variabel kebangkrutan bank dan 54,9% lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variable NPL.

Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis pengaruh yang signifikan rasio keuangan CAR, LDR, NPL, dengan kebangkrutan bank. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data bank pada Direktori Perbankan di Indonesia tahun 2009-2013. Uji hipotesis menggunakan uji correlate dan dengan regresi logit. Hasil penelitian tidak menerima keseluruhan H_0 . Berdasarkan hasil analisis, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Rasio kecukupan modal berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kondisi kebangkrutan bank. Jadi, semakin rendah rasio ini, maka semakin tinggi kemungkinan bank berada pada kondisi tidak sehat atau mendekati kebangkrutan.

2. Rasio NPL berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kondisi kebangkrutan bank. Jadi, semakin tinggi rasio NPL, maka semakin tinggi pula kemungkinan bank mengalami kondisi bermasalah.

3. LDR berpengaruh negative dan signifikan terhadap kondisi kebangkrutan bank.

Dari ketiga rasio, ternyata hanya rasio LDR lah yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan prediksi kebangkrutan suatu bank. Variabel ini berpengaruh dalam menjelaskan kebangkrutan bank. Sesuai dengan hasil uji logit dapat disimpulkan bahwa kebangkrutan bank disebabkan karena kemampuan memasarkan dana belum maksimal sehingga bank menginvestasikan dana yang dihimpun dalam bentuk aktiva produktif lain yang tidak beresiko.

Implikasi Teoritis

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan konsistensi dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya, dimana model yang dibangun berdasarkan indikator-indikator keuangan dalam bentuk rasio keuangan CAMEL dapat digunakan untuk memprediksi kondisi bermasalah. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa:

Rasio likuiditas (LDR) merupakan satu-satunya variable yang signifikan berpengaruh terhadap kebangkrutan suatu bank. Sedangkan rasio NPL dan CAR menunjukkan tidak ada signifikansi hubungan dengan kebangkrutan bank, walaupun tetap berkontribusi dalam memberikan pengaruh yang positif dan negative terhadap KB. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian penyulistyoningrum (2008) yang melakukan uji

logit tahun 2006 dengan hasil hanya variable LDR lah yang signifikan terhadap kondisi bank bermasalah.

Implikasi Manajerial

Hasil penelitian ini memperlihatkan bukti empiris manfaat rasio keuangan yang merupakan proksi dari alat analisis CAMEL dalam memprediksi kondisi bank bermasalah. Pengelolaan kecukupan modal (CAR) pada bank-bank di Indonesia telah memenuhi batas minimal CAR yaitu 8%. Tetapi terdapat bank yang bangkrut akibat tidak adanya cadangan kas sehingga rasio ini turun di bawah 8%. Hal ini harus dihindari dengan tetap menjaga pergerakan kecukupan tetap berada diatas 8%.

Dalam pengelolaan NPL, rata-rata bank sudah memenuhi ketentuan umum dari BI, tetapi bank perlu menerapkan prinsip kehati-hatian dalam menyalurkan kredit. Agar dapat meminimalkan kredit-kredit yang bermasalah dan menekan rasio NPL. Rata-rata bank telah memenuhi ketentuan batas maksimal NPL sebesar 5%.

LDR dalam penelitian ini berpengaruh negatif, hal ini disebabkan terlampau banyak dana yang dihimpun namun kredit yang diberikan oleh bank semakin sedikit karena tingkat bunga kredit yang tinggi sehingga bank menginvestasikan dana yang dihimpun dalam bentuk aktiva produktif lain yang tidak beresiko. Dari investasi tersebut bank memperoleh pendapatan bunga yang banyak. Manajer seharusnya mampu mengelola aset dengan mengolahnya ke dalam pemberian kredit bagi nasabahnya, karena kredit merupakan penyalur dana bank yang menghasilkan keuntungan bank terbesar.

Keterbatasan dan arah penelitian masa depan

Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini, antara lain adalah penelitian hanya meneliti sebagian kecil populasi/sampel sehingga kurang bisa mewakili keseluruhan bank-bank di Indonesia maupun di luar Indonesia.

Penelitian ini juga hanya menyertakan 3 rasio keuangan yakni rasio CAR, NPL, dan LDR. Factor-faktor dalam rasio keuangan serta diluar rasio keuangan sebaiknya juga diikuti sebagai pertimbangan penelitian yang valid dan dapat mewakili populasi.

Penelitian selanjutnya dapat memperpanjang periode pengamatan sehingga jumlah sampel penelitian juga lebih banyak sehingga dapat meningkatkan

distribusi data yang lebih baik. Pemilihan sampel sebaiknya tidak hanya terbatas pada perusahaan perbankan yang terdaftar di BEI saja, melainkan dapat menggunakan seluruh perusahaan perbankan di Indonesia. Memperpanjang periode penelitian dan mempertimbangkan faktor selain rasio keuangan, misalnya size, aspek kepatuhan misalnya presentase pelanggaran BMPK, presentase pelampauan BMPK, GWM dan PDN. Selain itu keterkaitan antar variable juga perlu diujikan kembali

Referensi

- Almilia, Luciana spica, Winny Herdiningtyas. 2005, "Analisis Rasio Camel Terhadap Prediksi Kondisibermasalah pada Lembaga Perbankan Periode 2000-2002", Jurnal Kuntansi & Keuangan Vol. 7 No. 2, Nopember 2005
- Bank Indonesia, SE no. 30/11/KEP/DIR tanggal 30 april 1997, "tentang penilaian tingkat kesehatan bank".
- Dendawijaya, Lukman. 2005. Manajemen Perbankan. Edisi kedua. Jakarta: Ghalia
- Foster, George. 1986. Financial Statement Analysis. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Indira Januarti (2002), Variabel Proksi CAMEL dan Karakteristik Bank Lainnya untuk Memprediksi Kondisi bermasalah Bank di Indonesia, Jurnal Bisnis Strategi Vol. 10/Desember/ Th. VII/ 2002.
- Martharini, Lutfia. 2012. "Analisis Pengaruh Rasio Camel dan size Terhadap Prediksi Kondisi Bermasalah pada Perbankan 2006-2010" . Universitas Diponegoro
- Mongid, Abdul. 2000. "Accounting Data and Bank Future Failure: A Model For Indonesia. Simposium Nasional Akuntansi
- Muljono, T. P. 1999. Aplikasi Akuntansi Manajemen dalam Praktik Perbankan. Ed. 3. BPFE Yogyakarta
- Mulyaningrum, Penny. 2008. "Analisis Rasio Keuangan Sebagai Indikator Prediksi Kebangkrutan Bank di Indonesia" dalam Thesis S2 Magister Manajemen Universitas Diponegoro.
- Nanang Agus. 2010. "Model Prediksi Tingkat Kesehatan Bank Melalui Rasio Camels". Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- Riyadi, S. 2006. Banking Assets and Liability Management. Ed. 3. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Suharman, H. 2007. "Analisis Risiko Keuangan untuk Memprediksi Tingkat Kegagalan Usaha Bank." Jurnal Imiah ASET, Vol. 9, No. 1 Februari

- Tarmizi Achmad & Willyanto Kartiko Kusuno. 2003. "Analisis Rasio-Rasio Keuangan sebagai Indikator dalam Memprediksi Potensi Kebangkrutan Perbankan di Indonesia". Media Ekonomi & Bisnis. Vo.XV. No.1. Juni 2003.
- Wicaksana, Ludy. 2011. "Analisis Rasio Camel Terhadap Kondisi Bermasalah pada sector Perbankan di Indonesia 2004-2007". Skripsi S1 Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro
- Wilopo, 2000, "Prediksi Kebangkrutan Bank", SNA III - IAI,45-59
- Zaki, Ehab dan Bah, Rahim.2011."Assessing probabilities financial distress of bank inUAE".Jurnal Financial Accounting Vol.7 No. 3, page 304-320

ANALISIS PENGARUH PENGETAHUAN TENTANG HIV, EFEKTIFITAS KONDOM DAN KEMUDAHAN MEMPEROLEH KONDOM TERHADAP PENGGUNAAN KONDOM DALAM PENCEGAHAN HIV

Nerys Lourensius L. T
STIE IEU Yogyakarta

Abstract

The phenomenon of HIV (Human Immunodeficiency Virus) and AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) has become a global issue. Various efforts have been and are being made to suppress the spread of HIV. HIV / AIDS has become a very serious epidemic threatening the health of the world community, through the United Nations decided to establish a separate body to deal with an epidemic of this one, namely UNAIDS. Meanwhile, since 1990, the World Population Agency (UNFPA), which had already been established also play an active role to combat the spread of HIV / AIDS, by running a comprehensive program in the field of reproductive health. The program is done either through the provision of information and education to the public and advocacy to mobilize political commitment and facilitate policies that support reproductive health.

This study is a qualitative research using primary and secondary data. The primary data obtained through interviews, questionnaires by respondent Laki laki Seks Laki laki (LSL) that accessing condoms in NGOs Vesta Yogyakarta, while the secondary data obtained from the document. The survey results revealed that knowledge about HIV variables (X1) does not have a partial effect on the use of condoms in HIV prevention (Y) in LSL in NGO Vesta. Variable knowledge of the effectiveness of condoms have a partial effect on the use of condoms in HIV prevention (Y) in LSL in NGO Vesta. Variable ease of obtaining condoms (X3), does not have a partial effect on the use of condoms in HIV prevention (Y) in MSM in NGO Vesta.

Variable knowledge of HIV (X1), knowledge of the effectiveness of condoms (X2) and the ease of obtaining condoms (X3) jointly influence simultaneously against the use of condoms in HIV prevention (Y) on Vesta NGO LSL in Yogyakarta. From the results of Adjusted R Square (because four variables) obtained yield was 0.392. In other words, 39.3% contribution variables influence of knowledge about HIV (X1), knowledge of the effectiveness of condoms (X2) and the ease of obtaining condoms (X3) on the dependent variable, namely the use of condoms in HIV prevention (Y).

Keywords: Knowledge About HIV, Condom Effectiveness Knowledge, Ease of Getting Condoms and Condom Use In HIV Prevention In The Male Sex Men (MSM)/ Laki laki seks laki laki (LSL)

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) & Acquired Immunodeficiency Sindrom (AIDS) telah menjadi epidemi yang sangat serius mengancam kesehatan masyarakat dunia. Untuk mengatasi masalah tersebut Perserikatan Bangsa Bangsa mendirikan badan tersendiri untuk mengurus epidemi yang satu ini, yaitu UNAIDS.

Sementara itu, sejak tahun 1990, Badan Kependudukan Dunia (UNFPA) yang sudah lebih dulu berdiri juga berperan aktif untuk melawan penyebaran HIV/AIDS, dengan cara menjalankan program yang komprehensif di bidang kesehatan reproduksi. Program ini dilakukan baik melalui pemberian informasi dan pendidikan kepada masyarakat maupun advokasi untuk memobilisasi komitmen politis dan memfasilitasi kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi. AIDS dikenal pertama kali sebagai sindrom baru ditahun 1981, dan karena kasus-kasus pertama dibatasi pada populasi homoseksual saja, maka penyakit ini melulu dikaitkan secara spesifik pada kelompok ini.(Albery dan Munafo,2011)

Homoseksual, laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan sesama laki-laki dan waria atau transgender. Merupakan salah satu golongan yang berisiko tinggi dalam penyebaran HIV/AIDS. Golongan

tersebut seringkali dianggap rendah dan disishkan dari masyarakat. Perilaku *marginalisasi* tersebut mengakibatkan komunitas waria dan homo seksual seringkali bersifat sangat tertutup, sehingga sangat sulit untuk mengadakan komunikasi untuk mensosialisasikan informasi dan program-program menyangkut HIV & AIDS. Hal ini berimbas pada rendahnya tingkat pengetahuan terhadap penyakit ini.

Perilaku *marginalisasi* yang diderita oleh kaum waria dan homoseksual ini memaksa mereka untuk berlaku heteroseksual di permukaan, untuk melepaskan diri dari status marginal atau tersisih. Keadaan ini berdampak buruk pada laju penyebaran HIV & AIDS dimasyarakat. Mereka akan melakukan hubungan seks dengan laki-laki dan juga dengan istri sah mereka, atau dengan pasangan lawan jenis untuk menutupi keadaan mereka yang sebenarnya.

Banyak cara untuk mengurangi resiko penularan HIV salah satunya dengan menggunakan pelindung saat berhubungan seks atau menggunakan kondom. Kondom yang kualitasnya terjamin adalah satu-satunya produk yang saat ini tersedia untuk melindungi pemakai dari infeksi seksual karena HIV dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya. Ketika digunakan secara tepat, kondom dapat mencegah infeksi HIV

dikalangan perempuan dan laki-laki, karena lubang pori-pori pada kondom lateks terlalu kecil untuk dapat dilalui oleh virus ini.

Kebanyakan orang memberikan reaksi emosional atau salah persepsi. Ketidakpercayaan terhadap kondom lebih banyak kurangnya pengetahuan terhadap kondom, kondom kemungkinan rusak pada saat digunakan, kekurangan sensasi seksual, merasa tidak nyaman membeli kondom, merasa tidak nyaman menggunakan kondom. Salah persepsi yang seringkali muncul adalah bahwa kondom lateks memiliki pori-pori yang dapat dilalui oleh virus HIV. Peneliitian laboratorium membuktikan bahwa pori-pori pada kondom lateks tidak dapat dilalui oleh mikroorganisma termasuk virus HIV dan sperma.

Melihat fenomena di atas HIV & AIDS akan menimbulkan banyak perubahan bagi penderita yang mengalaminya dan juga orang dekat yang mendampingi penderita HIV & AIDS. Tidak hanya menimbulkan perubahan fisik saja tetapi dapat menimbulkan perubahan-perubahan dari segi lainnya seperti psikologinya, sosial, ekonomi dan spiritual. Dampak yang ditimbulkan dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya dan yang mempunyai pasangan penderita HIV & AIDS. Pencegahan HIV & AIDS dengan

menggunakan kondom adalah salah satu cara yang dapat dilakukan selain tentunya member pemahan dari segala aspek.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan peneliti memrumuskan masalah:

- 1) Apakah pengaruh pengetahuan tentang HIV terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV
- 2) Apakah pengaruh pengetahuan efektivitas kondom terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV
- 3) Apakah pengaruh kemudahan memperoleh kondom terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV
- 4) Bagaimana pengaruh pengetahuan tentang kondom, pengetahuan efektifitas kondom dan kemudahan meperoleh kondom terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV

LANDASAN TEORI

HIV & AIDS adalah dua istilah yang berbeda tetapi saling berhubungan. HIV adalah virus yang menyebabkan terjadinya AIDS. HIV (Human Immunodefisiensi Virus) adalah virus yang menyerang sel darah putih dalam tubuh (*Limfosit*) yang mengakibatkan turunya kekebalan tubuh manusia. HIV termasuk golongan retrovirus yang

terutama yang ditemukan didalam cairan tubuh, seperti darah, cairan mani, cairan vagina, dan ASI. AIDS (Acquired Immunodeficiency Sindrom) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh virus HIV. akibat turunnya kekebalan tubuh maka individu sangat mudah terkena penyakit seperti, TBC, kandidiasis, radang pada kulit, saluran pencernaan, otak, paru, dan kanker atau disebut dengan infeksi oportunistik/IO. (KPAN, 2010)

Faktor resiko terinfeksi HIV

Menurut (Nasroudin, 2006) ada beberapa faktor resiko efidemiologis infeksi HIV adalah sebagai berikut:

Perilaku beresiko tinggi

1. Hubungan seksual dengan pasangan berisiko tinggi tanpa menggunakan kondom
2. Penggunaan narkoba intravena, terutama bila pemakaian jarum secara bersama tanpa sterilisasi yang memadai.
3. Hubungan seksual tidak aman multipartner, pasangan seks individu yang diketahui terinfeksi HIV, kontak seks peranal
4. Mempunyai riwayat infeksi menular seksual
5. Riwayat menerima transfusi darah berulang tanpa tes penapisan

Riwayat perlukaan kulit, tato, tindik, atau sirkusisi dengan alat yang tidak disterilisasi.

Faktor-faktor risiko penularan HIV & AIDS sangat banyak, tetapi yang paling utama adalah faktor perilaku seksual. Faktor lain adalah penularan secara parenteral dan riwayat penyakit infeksi menular seksual yang pernah diderita sebelumnya. Perilaku seksual yang berisiko merupakan faktor utama yang berkaitan dengan penularan HIV & AIDS . Partner seks yang banyak dan tidak memakai kondom dalam melakukan aktivitas seksual yang berisiko merupakan faktor risiko utama penularan HIV & AIDS. Padahal, pemakaian kondom merupakan cara pencegahan penularan HIV & AIDS yang efektif. Seks anal juga merupakan faktor perilaku seksual yang memudahkan penularan HIV & AIDS (Laksana, 2010) .

Diagnosis HIV & AIDS

Infeksi HIV dapat diperiksa dengan suatu tes darah yang di sebut ELISA, singkatan dari *enzyme linked immunosorbent assay*. ELISA mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV didalam aliran darah. Seseorang mulai membentuk antibodi terhadap infeksi HIV lama sebelum menunjukkan gejala-gejala bertahun-tahun sebelum sampai pada tahap AIDS.

Sekalipun tes antibodi tidak secara langsung menunjukkan terdapatnya virus, hasil tes yang positif (*seropositif*) dimana tubuh telah menghasilkan antibodi terhadap infeksi HIV. Tes darah yang lebih canggih adalah *Tes Western Blot* ini dapat dilakukan pada orang yang *seropositif* untuk menjamin bahwa hasil semulaitu benar. *Tes Western Blot* menguji adanya pola khusus pada rantai protein yang khas bagi virus tersebut. Adanya antibodi tidak berarti bahwa seseorang tertular HIV akan memperoleh AIDS. Diagnosis AIDS menuntut adanya indikator penyakit-penyakit tertentu. cara lain adalah dengan melihat bahwa pada orang terinfeksi HIV kadar Sel CD4-nya berada dibawah 200 per cc darah. (Hutapea, 2011)

Penularan Penyakit HIV/AIDS

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN, 2010) HIV & AIDS dapat ditularkan dengan melalui cara sebagai berikut:

1. Melalui cairan mani atau cairan vagina. Melalui hubungan *seks penetratif* (alat kelamin pria masuk kedalam alat kelamin wanita baik secara oral, maupun anal seks) tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan cairan mani atau bagian yang mengandung virus HIV masuk kedalam tubuh pasangannya.
2. Melalui darah. Melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV. lewat pemakaian alat suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa diseterilkan, terutama terjadi pada pemakaian alat suntik dikalangan pengguna napsa/narkoba suntik (penasun).
3. Melalui Air Susu Ibu (ASI). Penularan ini bisa terjadi dari ibu yang HIV positif yaitu selama kehamilan, waktu persalinan dan/atau waktu menyusui. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi ini berkisar hingga 30% artinya dari setiap 10 kehamilan ibu HIV positif maka kemungkinan ada 3 (tiga) bayi yang lahir dari ibu HIV positif. Penularan dari ibu hamil yang HIV positif ini bisa dicegah, dengan mengikuti program pencegahan penularan dari ibu ke bayi (PMTCT).

Pencegahan Penyakit HIV & AIDS

Bentuk pencegahan penyakit HIV & AIDS tidak berupa pemberian kekebalan aktif (penambahan vaksin) melainkan dengan cara menghindari faktor-faktor resiko, seperti berbagi jarum suntik atau menggunakan pengaman saat melakukan kontak seksual. Menurut Zulkoni, 2010 ada beberapa strategi pencegahan dan mengurangi resiko terinfeksi HIV yaitu:

1. Abstain dari seks. Hal ini jelas memiliki keterbatasan, tetapi benar-benar melindungi terhadap penularan HIV.
2. Berperilaku monogami atau setia terhadap pasangan
3. Menggunakan pengaman ketika melakukan kontak seksual seperti penggunaan kondom. Penggunaan kondom tidak 100% efektif mencegah transmisi infeksi virus seksual, termasuk HIV. kondom menawarkan beberapa penawaran jika digunakan dengan benar dan konsisten.
4. Menghindari penggunaan jarum secara bersama-sama misalnya pada saat pembuatan tato, *body piercing* dan penggunaan jarum suntik untuk injeksi obat.
5. Menghindari penggunaan alkohol dan drug (dalam hal ini narkoba)
6. Menghindari transfusi darah jika tidak benar-benar dibutuhkan
7. Resiko penularan HIV dari wanita hamil kepada janin/bayi berkurang secara signifikan apabila ibu mengkonsumsi obat selama kehamilan

Homoseksual

Gay merupakan kata ganti untuk menyebut perilaku homoseksual. Homoseksual adalah ketertarikan seksual terhadap jenis kelamin yang sama (Feldmen, 1990, hal.359). Ketertarikan

seksual ini yang dimaksud adalah orientasi seksual, yaitu kecenderungan seseorang untuk melakukan perilaku seksual dengan laki-laki atau perempuan (Nietzel dkk.,1998, hal.489). Homoseksualitas bukan hanya kontak seksual antara seseorang dengan orang lain dari jenis kelamin yang sama tetapi juga menyangkut individu yang memiliki kecenderungan psikologis, emosional, dan sosial terhadap seseorang dengan jenis kelamin yang sama (Kendall dan Hammer, 1998, hal.375).

Penyebab homoseksual ada beberapa hal (Feldmen, 1990, hal. 360). Beberapa pendekatan biologi menyatakan bahwa faktor genetik atau hormone mempengaruhi perkembangan homoseksualitas. Psikoanalisis lain menyatakan bahwa kondisi atau pengaruh ibu yang dominan dan terlalu melindungi sedangkan ayah cenderung pasif (Breber dalam Feldmen, 1990, hal.360). Penyebab lain dari homoseksualitas seseorang yaitu karena faktor belajar (Master dan Johnston dalam Feldmen, 1990, hal.360). Orientasi seksual seseorang dipelajari sebagai akibat adanya reward dan punishment yang diterima.

Beberapa peneliti yakin bahwa homoseksualitas adalah akibat dari pengalaman masa kanak-kanak, khususnya interaksi antara anak dan orangtua. Fakta yang ditemukan

menunjukkan bahwa homoseksual diakibatkan oleh pengaruh ibu yang dominan dan ayah yang pasif (Carlson, 1994, hal.312)

Homoseksual pada laki-laki bisa berlangsung dengan memanipulasi alat kelamin patnernya dengan memasukkan penis kedalam mulut, dang menggunakan bibir, lidah dan mulut untuk menggelitik. Cara lain adalah dengan memasukkan senggama melalui dubur (*anal erotisem*).*Anal erotisem* disebut pula sebagai *analismeseks* atau *sodomi*. Jumlah pria homoseksual itu diperkirakan 3-4 kali lebih banyak dari wanita homoseksual (Karton, 1989).

Ekspresi homoseksual ada tiga yaitu

1. Aktif ; bertindak sebagai laki-laki yang aktif
2. Pasif ; bertingkah laku dan berperan pasif-feminim seperti waria
3. Bergantian peran ; kadang-kadang memerankan fungsi wanita kadang-kadang jadi laki-laki

Menurut Kartono, banyak teori yang menyebabkan homoseksual antara lain ialah :

1. Faktor heriditer berupa ketidak ombangan hormon-hormon seksual
2. Pengaruh lingkungan yang tidak baik/tidak menguntungkan bagi perkembangan kematangan seksual yang normal.

3. Seseorang selalu mencari kepuasan relasi homoseks, karena ia pernah menghayati pengalaman homoseksual yang menggairahkan pada masa remaja.
4. Atau seorang anak laki-laki pernah mengalami pengalman traumatis dengan ibunya dan semua wanita. Lalu muncul dorongan homoseks yang jadi menetap.

Kondom

Kondom merupakan selubung lateks tipis yang pas menutupi penis yang sedang ereksi dan mencegah semen masuk ke vagina. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi; 2010).

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi pria yang paling mudah dipakai dan diperoleh baik di apotik maupun di toko-toko obat dengan berbagai merek dagang.

1. Fungsi Kondom. Kondom mempunyai tiga fungsi yaitu sebagai alat KB, mencegah penularan PMS termasuk HIV/AIDS, dan membantu pria atau suami yang mengalami ejakulasi dini.
2. Kelebihan Kondom. Efektif sebagai alat kotrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar

3. Murah dan mudah didapat tanpa resep dokter
4. Praktis dan dapat dipakai sendiri
5. Tidak ada efek hormonal
6. Dapat mencegah kemungkinan penularan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS antara suami-isteri.
7. Mudah dibawa

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen

1. Pengaruh lingkungan. Perilaku konsumen untuk melakukan pembelian dipengaruhi oleh lingkungan meliputi faktor budaya, faktor kelas sosial, fektor pengaruh pribadi, faktor keluarga dan faktor situasi.
2. Perbedaan dan pengaruh individual. Individu berbeda dalam cara-cara fundamental lain yang memengaruhi perilaku konsumen. Diukur menurut efek pada perilaku konsumen, barangkali perbedaan yang paling penting di antara individu adalah perbedaan dalam sumberdaya. Misalnya dalam pemasaran politik, konsumen menukar suara mereka untuk pemilihan calon, sedangkan di dalam organisasi, konsumen kemungkinan akan menukar waktu mereka sebagai sukarelawan atau sumbangan uang dengan prestasi. Di

sini ada tiga sumber daya konsumen, yaitu sumber daya ekonomi, sumber daya temporal, dan sumber daya kognitif. Sumber daya ekonomi seperti pendapatan atau kekayaan, adalah variabel pertama yang harus dianalisis di dalam studi perilaku konsumen, dengan studi yang diruntut kembali hingga tahun 1672. Studi pertama dengan basis statistik yang layak , diterbitkan oleh Emest Engel pada tahun 1857. Hubungan antara pendapatan dan pengeluaran menjadi populer sebagai Engels Laws of Consumption (hukum Engel mengenai konsumsi). Hukum atau kaidah tersebut mengandung empat proporsi yang dibelanjakan untuk kategori seperti makanan, minuman, pondikan, pendidikan, kesehatan, rekreasi, dan sebagainya (Engel, Blakcwell & Miniard, 1995).

Sedangkan pada sumber daya temporal, waktu menjadi variabel yang semakin penting dalam memahami perilaku konsumen karena kemiskinan waktu yang semakin banyak dipahami oleh kebanyakan orang. Salah satu dari variabel paling individual dari perilaku manusia berhubungan dengan bagaimana orang menggunakan anggaran waktu mereka. Kebanyakan dihabiskan untuk bekerja, tidur, dan kegiatan wajib lain. Namun dibagian lain, dihabiskan untuk

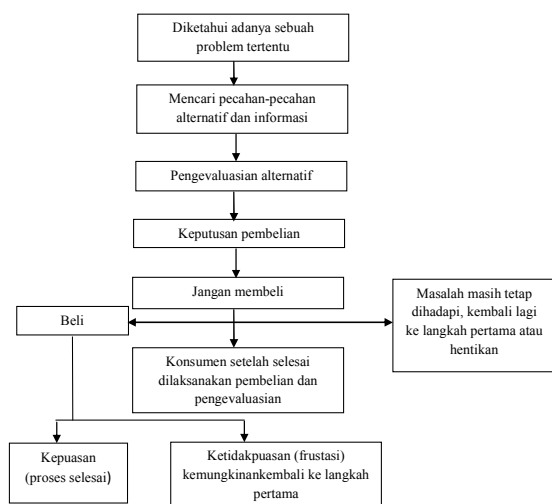
kegiatan yang sangat pribadi yang disebut waktu senggang yang mencerminkan baik kepribadian maupun preferensi gaya hidup. Dalam hal ini dapat dikatakan ada dua kendala anggaran yaitu kendala anggaran uang dan kendala anggaran waktu.

Untuk sumber daya kognitif menggambarkan kapasitas mental yang tersedia untuk menjalankan pelbagai kegiatan pengolahan informasi. Kapasitas merupakan sumber daya yang terbatas. Kita hanya dapat memproses sejumlah tertentu informasi pada satu waktu. Ukuran kapasitas seringkali digambarkan dalam istilah keratan (*chunk*) yang mewakili suatu pengelompokan atau kombinasi informasi yang dapat diolah sebagai satu unit. Bergantung pada sumber mana yang dipilih, kapasitas bervariasi dari empat sampai tujuh keratan. Alokasi kapasitas kognitif dikenal sebagai perhatian (*attention*). Perhatian terdiri dari dua dimensi yaitu arahan (*direction*) dan intensitas, arahan menggambarkan fokus perhatian, karena konsumen tidak dapat mengolah semua stimulan internal dan eksternal yang tersedia pada saat tertentu, mereka harus selektif dalam cara mereka mengalokasikan sumber daya yang terbatas ini. Beberapa stimulus akan mendapat perhatian, yang lain akan diabaikan. Sedangkan intensitas,

sebaliknya, mengacu pada jumlah kapasitas yang difokuskan pada arahan tertentu. Konsumen akan sering mengalokasikan hanya kapasitas yang diperlukan untuk mengidentifikasi stimulus, misal iklan mobil, sebelum mengarahkan kembali perhatian mereka ke tempat lain. Pada kesempatan lain, konsumen mungkin menaruh perhatian mereka ketempat lain. Pada kesempatan lain, konsumen mungkin menaruh cukup perhatian untuk mengerti ini dasar dari iklan bersangkutan. Konsumen kadang mungkin memberi konsentrasi penuh kepada iklan tersebut dan menyelidiki secara cermat pesannya, seperti konsumen di dalam pasar untuk mobil baru yang membaca iklan mobil. Kenyataan bahwa kapasitas merupakan sumber daya yang terbatas membawa sejumlah implikasi penting sehubungan dengan bagaimana konsumen mengolah informasi dan membuat pilihan produk (Engel, Blackwell & Miniard, 1995).

Pengambilan Keputusan Konsumen

Langkah-langkah proses pengambilan keputusan oleh konsumen (Winardi, 1991) sebagai berikut:



Sumber: Winardi, 1991

Keterangan:

Langkah ke-1: diketahui adanya problem tertentu. Secara alternatif diketahui adanya suatu problem dapat merupakan sebuah proses yang kompleks dan yang memerlukan waktu yang cukup lama. Seseorang yang memiliki sebuah kendaraan (mobil) yang ada pada saat-saat tertentu “mogok” dan yang catnya sudah pudar dan tidak menarik lagi, dan teman-temannya seringkali meyakini mereka mengapa ia masih tetap mengendarai mobil tua itu, kiranya akan merasakan adanya sesuatu problem yang mulai muncul. Individu yang bersangkutan mulai menyadari bahwa sebuah motif tidak dipenuhi secara sempurna, dan

behwa suatu kebutuhan yang muncul, memerlukan pemuasan dalam bentuk tertentu. Seseorang pembeli yang memerlukan waktu tertentu dan pertimbangan tertentu dalam hal pengambilan keputusan, lebih banyak memberikan peluang kepada para pemasar efektif, untuk melaksanakan tindakan meyakinkan pembeli tersebut dan menawarkan suatu produk kepadanya yang dapat memuaskan kebutuhan pembeli tersebut.

Langkah ke-2: Mencari pemecahan-pemecahan alternatif dan informasi. Para konsumen menghadapi resiko dalam arti bahwa setiap tindakan seseorang konsumen, akan menyebabkan timbulnya dampak tertentu, yang tidak dapat diantisipasi dengan kepastian penuh dan beberapa di antara dampak yang muncul kiranya tidak akan menyenangkan. Jumlah uang yang akan dibelanjakan, atau resiko sosial mungkin besar, sehingga hal tersebut menyebabkan bahwa resiko yang diketahui itu mungkin meningkat. Para pembeli berupaya untuk mengurangi perasaan ketidakpastian tersebut. Mereka mungkin akan membaca iklan-iklan. Pencarian informasi dapat bersifat internal maupun eksternal. Pencarian internal merupakan aktivitas kognitif yang berkaitan dengan upaya mengeluarkan informasi yang tersimpan di dalam ingatan. Sedangkan pencarian

eksternal yaitu pengumpulan informasi dari sumber-sumber di luar ingatan mungkin memerlukan waktu, upaya dan uang. Sementara itu para pemasar menyediakan aneka macam sumber informasi guna memenuhi kebutuhan konsumen untuk mengurangi resiko.

Langkah ke-3: Evaluasi alternatif-alternatif. Evaluasi ini dimulai sewaktu pencarian informasi telah menjelaskan atau mengidentifikasi sejumlah pemecahan-pemecahan potensial bagi problem konsumen yang bersangkutan. Sebuah alternatif untuk berlibur ke luar negeri mungkin berupa sebuah mobil bus mini baru. Tetapi dalam kebanyakan keputusan, alternatif-alternatif yang ada, berupa produk-produk yang bersifat kompetitif secara langsung.

Langkah ke-4: Keputusan-keputusan pembelian. Seorang calon pembeli harus mengambil keputusan pembelian. Keputusan tersebut mungkin dapat berupa tidak memilih salah satu alternatif yang tersedia. Tetapi dalam kebanyakan kasus, problem yang merangsang orang bersangkutan untuk memulai proses pengambilan keputusan tersebut. Kecuali apabila problem tersebut telah menghilang. Hal mana dapat saja terjadi pada setiap tahapan proses yang ada, maka orang yang mengambil keputusan tidak membeli atau harus melalui proses

itu kembali atau ia terpaksa hidup dengan problem tersebut.

Langkah ke-5: Konsumsi pascapembelian dan evaluasi. Dengan asumsi bahwa pengambilan keputusan juga sekaligus merupakan pemakai maka persoalan kepuasan dari pembelian atau ketidakpuasan dari pembelian tetap akan ada. Sikap puas atau tidak puas hanya terjadi setelah produk yang dibeli dikonsumsi. Perasaan tidak pasti tentang konsumsi pasca pembelian dapat di analisis dengan bantuan teori tentang disonansi kognitif (G.F.L.Festinger, 1957, dikutip Winardi, 1991). Disonansi kognitif adalah merupakan sebuah persaan pasca pembelian yang timbul dalam diri seorang pembeli setelah keputusan pembelian dibuat olehnya. Tindakan evaluasi pasca pembelian tentang alternatif-alternatif yang ada, guna mendukung pilihan kita, merupakan sebuah proses psikologikal, guna mengurangi perasaan disonansi.

Hipotesis

Hipotesis yang dibuat oleh penulis yaitu sebagai berikut :

1. Diduga ada pengaruh secara parsial yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV.
2. Diduga ada pengaruh secara parsial yang signifikan antara pengetahuan

- efektifitas kondom dalam pencegahan HIV terhadap penggunaan kondom
3. Diduga ada pengaruh secara parsial signifikan antara kemudahan memperoleh kondom terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV.
 4. Diduga ada pengaruh secara simultan antara pengetahuan tentang HIV, efektifitas kondom dan kemudahan memperoleh kondom terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV pada LSL.

METODE PENELITIAN

Penentuan jumlah sampel sangat tergantung dari karakteristik dan jumlah populasi. Apabila jumlah populasi diketahui secara jelas jumlahnya maka dapat digunakan beberapa rumus atau tabel. Roscoe (1975) yang dikutip Uma Sekaran (2006) memberikan acuan umum untuk menentukan ukuran sampel :

1. Ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat untuk kebanyakan penelitian
2. Jika sampel dipecah ke dalam subsampel (pria/wanita, junior/senior, dan sebagainya), ukuran sampel minimum 30 untuk tiap kategori adalah tepat
3. Dalam penelitian multivariate (termasuk analisis regresi berganda), ukuran sampel sebaiknya 10x lebih

besar dari jumlah variabel dalam penelitian

4. Untuk penelitian eksperimental sederhana dengan kontrol eksperimen yang ketat, penelitian yang sukses adalah mungkin dengan ukuran sampel kecil antara 10 sampai dengan 20

Dalam penelitian ini populasi tidak ditentukan secara jelas maka diambil sampel berdasarkan penelitian multivariate (termasuk analisis regresi berganda), ukuran sampel sebaiknya 10x lebih besar dari jumlah variabel dalam penelitian dimana dalam penelitian ini terdapat empat variabel jadi jumlah sampel yang ditentukan sebanyak $4 \times 10 = 40$ sampel. Penelitian ini dilakukan di LSM Vesta. Yang menjadi obyek penelitian ini adalah Laki-laki yang berhubungan seks dengan Laki-laki (LSL)

Definisi Konsep dan Operasional Variabel Penelitian

Definisi Konsep Variabel Penelitian

- 1) Pengetahuan terhadap HIV. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010). HIV & AIDS adalah dua istilah yang berbeda tetapi saling berhubungan. HIV adalah virus yang menyebabkan terjadinya AIDS. HIV (Human Immunodefisiensi Virus) adalah virus yang menyerang sel darah putih dalam tubuh (*Limfosit*) yang mengakibatkan turunya

kekebalan tubuh manusia. HIV termasuk golongan retrovirus yang terutama yang ditemukan didalam cairan tubuh, seperti darah, cairan mani, cairan vagina, dan ASI. AIDS (Acquired Immunodeficiency Sindrom) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh virus HIV. akibat turunnya kekebalan tubuh maka individu sangat mudah terkena penyakit seperti, TBC, kandidiasis, radang pada kulit, saluran pencernaan, otak, paru, dan kanker atau disebut dengan infeksi oportunistik/IO. (KPAN, 2010)

- 2) Efektifitas penggunaan kondom dalam pencegahan HIV. Pengertian efektifitas secara umum menunjukkan sampai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan pengertian efektifitas menurut Hidayat (1986) yang menjelaskan bahwa : Efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas,kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar presentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya.

Beberapa alat yang semula direkayasa untuk mencegah kehamilan juga dapat memberi perlindungan terhadap penularan

HIV lewat hubungan seks. Hal ini meliputi kondom bagi pria dan wanita hingga batas tertentu, diafragma yang dibubuhi spermisida. Kondom pria yang sering disebut karet KB dapat mencegah penyebaran dan penyakit menular lainnya yang berfungsi sebagai perisai terhadap jasad renik patogen termasuk HIV. Sekalipun kondom lateks dapat disebut cukup baik dalam melindungi diri terhadap penularan HIV dan kuman lainnya, masih belum dapat dikatakan 100 % efektif dalam mencegah penularan HIV.

- 3) Kemudahan memperoleh kondom. Tempat meliputi kegiatan yang membuat produk tersedia bagi pelanggan sasaran. Kondom mempunyai banyak manfaat. Pertama-tama kondom tersedia bila dibutuhkan dan dapat dibeli tanpa resep. Tak memerlukan pengukuran yang khusus dan dapat disimpan dalam kemasannya hingga saatnya diperlukan. penggunaan kondom adalah keputusan seseorang dalam menggunakan kondom.
- 4) Dimana Proses pengambilan keputusan dapat dipandang sebagai tiga tahap yang berbeda namun berhubungan satu sama lain, yaitu : *Tahap Masukan (Input), Tahap Proses dan Tahap Keluaran (Output).*

- a. Tahap Masukan (Input), Mempengaruhi pengenalan konsumen terhadap kebutuhan atas produk dan terdiri dari dua sumber informasi utama : *Usaha pemasaran* perusahaan (produk itu sendiri, harganya, promosinya dan dimana ia dijual) dan *pengaruh sosiologis* eksternal atas konsumen (keluarga, teman-teman, tetangga sumber informal dan non-komersial lain, kelas sosial serta keanggotaan budaya dan subbudaya). Dampak kumulatif dari setiap usaha pemasaran perusahaan, pengaruh keluarga, teman-teman, tetangga dan tata perilaku masyarakat yang ada, semuanya merupakan masukan yang mungkin mempengaruhi apa yang dibeli konsumen dan bagaimana mereka menggunakan apa yang mereka beli.
- b. Tahap Proses, Memfokuskan pada cara konsumen mengambil keputusan. Berbagai faktor psikologis yang melekat pada setiap individu (motivasi, persepsi, pengetahuan, kepribadian dan sikap) mempengaruhi cara

masuk dari luar pada tahap masukan mempengaruhi pengenalan konsumen terhadap kebutuhan, pencarian informasi sebelum pembelian dan evaluasi terhadap berbagai alternative, pada gilirannya akan mempengaruhi sifat psikologis konsumen yang ada.

- c. Tahap Keluaran (Output), Dalam model pengambilan keputusan konsumen terdiri dari dua macam kegiatan setelah pengambilan keputusan yang berhubungan erat: Perilaku membeli dan evaluasi setelah membeli.

Keputusan seorang pembeli juga dipengaruhi oleh ciri-ciri kepribadiannya, termasuk usia, pekerjaan, keadaan ekonomi. Perilaku konsumen akan menentukan proses pengambilan keputusan dalam melakukan pembelian. Menurut Kotler (1997) ada beberapa tahap dalam mengambil suatu keputusan untuk melakukan pembelian

Pengertian keputusan pembelian, menurut Kotler & Armstrong (2001: 226) adalah tahap dalam proses pengambilan keputusan pembeli di mana konsumen benar-

benar membeli. Pengambilan keputusan merupakan suatu kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan mempergunakan barang yang ditawarkan.

Definisi Operasional Variabel Penelitian

- 1) Pengetahuan tentang HIV yaitu pengetahuan seseorang tentang HIV dimana mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif. Variabel pengetahuan terhadap HIV ini diukur dengan menggunakan skala interval dan alat yang digunakan adalah kuesioner dengan skala *likert*. Variabel diukur menggunakan indikator-indikator sebagai berikut :

- a. Pengertian HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sel darah putih dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh.
- b. Pengetahuan tentang infeksi HIV tidak dapat dihilangkan didalam tubuh

- c. Penularan virus HIV dan pengobatannya
- 2) Pengetahuan efektifitas kondom dalam pencegahan virus HIV yaitu menunjukkan sampai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan yang dimaksud dimana pengetahuan penggunaan kondom dapat efektif dalam pencegahan virus HIV ini diukur menggunakan beberapa indikator-indikator yaitu :
 - a. Pengetahuan penggunaan secara benar bahwa kondom dapat mengurangi resiko tertularnya virus HIV
 - b. Pengetahuan kelebihan-kelebihan kondom dalam pencegahan virus HIV seperti: kondom tidak berpori, kemudahan dalam penggunaan dan kemudahan penyimpanan
- 3) Kemudahan memperoleh kondom yaitu kondom dapat diperoleh dengan tanpa resep dan dapat dibeli di Apotek maupun toko obat dan dapat diperoleh dari petugas lapangan penanggulangan HIV. Dalam variabel ini dapat diukur menggunakan indikator-indikator seperti bagaimana kemudahan akses mendapatkan kondom dan cara pembelian.

- 4) Keputusan penggunaan kondom dalam pencegahan HIV ini Dimana Proses pengambilan keputusan dapat dipandang sebagai tiga tahap yang berbeda namun berhubungan satu sama lain, yaitu : *Tahap Masukan (Input), Tahap Proses dan Tahap Keluaran (Output)*. dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan tentang HIV, efektifitas kondom dan kemudahan memperoleh kondom.

Alat Uji Instrumen Penelitian

- b. Uji Validitas
Untuk mengetahui layak tidaknya kuesioner perlu diuji dengan menggunakan uji validitas. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah rumus korelasi *product moment* dari *person* (Sugiyono, 2005).
- c. Uji Reliabilitas
Digunakan untuk mengetahui konsistensi tidaknya suatu kuesioner yang didesainnya. Untuk mengukur konsistensi, peneliti memerlukan pengujian dengan menggunakan teknik tertentu terhadap skor jawaban responden yang dihasilkan dari penggunaan instrumen yang bersangkutan. Reliabilitas diukur dari koefisien korelasi, bila koefisien korelasi

positif dan signifikan maka instrumen tersebut sudah dinyatakan reliabel atau handal (Ghozali,2011).

Di dalam penelitian ini, pengukuran reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *one shot*. Reliabilitas hasil ukur dapat dilakukan dengan melihat nilai Cronbach Alpha . koefisien alpha bisa diukur dengan menggunakan uji statistik Cronbach Alpha. Suatu kostruk dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,60. Dengan rumus (Sugiyono, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode analisis yang digunakan adalah analisis regresi berganda. Analisis data dibantu dengan program SPSS.

Uji Regresi Linear Berganda

Analisis ini digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel penggunaan kondom dalam pencegahan HIV pada LSL dipengaruhi oleh pengetahuan tentang HIV (X₁), pengetahuan efektifitas kondom (X₂) dan kemudahan memperoleh kondom (X₃).

TABEL 1 HASIL ANALISIS REGRESI LINEAR BERGANDA

Model	B	Error Std.	Beta	T	Sig.	Standarized	
						Unstandardized Coefficients	Coefficients
1	C	5.112	3.967		1.289	.206	
	X1	.185	.135	.182	1.371	.179	
	X2	.550	.140	.564	3.939	.000	
	X3	.073	.185	.059	.396	.694	

a.Dependent

Variable: Y

Sumber: Diolah

Berdasarkan hasil analisis, maka persamaan regresi linear berganda didapat sebagai berikut:

$$Y = 5,112 + 0,185X_1 + 0,550X_2 + 0,073X_3$$

Uji Hipotesis Koefisien Regresi

Pengujian dengan uji t hitung (pengujian secara individu)

Variabel pengetahuan tentang HIV (X₁), t hitung < t tabel 2,028 maka kesimpulan Ho diterima dan Ha ditolak. Sehingga dari uji tersebut menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tentang HIV (X₁) tidak mempunyai pengaruh secara parsial terhadap penggunaan kondom dalam

pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta .

Variabel pengetahuan efektifitas kondom (X₂), diperoleh nilai t hitung 3,939 > dari t tabel 2,028 maka kesimpulan Ho ditolak dan Ha diterima. Sehingga dari uji tersebut menunjukkan bahwa variabel pengetahuan efektifitas kondom (X₂) mempunyai pengaruh secara parsial terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta .

Variabel kemudahan memperoleh kondom (X₃), t hitung 0,396 < t tabel 2,028 maka kesimpulan Ho diterima dan Ha ditolak. Sehingga dari uji tersebut menunjukkan bahwa variabel kemudahan memperoleh kondom (X₃) tidak mempunyai pengaruh secara parsial terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta .

Pengujian dengan F hitung (pengujian simultan)

TABEL 2 NILAI F DAN TINGKAT SIGNIFIKANSI

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	169.524	3	56.508	9.381	.000 ^a
	Residual	216.851	36	6.024		
	Total	386.375	39			

a. Predictors: (Constant), X₃, X₁, X₂

b. Dependent Variable: Y

Sumber: Diolah

Dari hasil pengujian diperoleh nilai F hitung > F tabel (2,36;0,05) yaitu 9,381 > 2,866, berarti Ho ditolak dan Ha diterima, berarti variabel pengetahuan tentang HIV (X₁), pengetahuan efektifitas kondom (X₂) dan kemudahan memperoleh kondom (X₃) secara bersama-sama berpengaruh secara simultan terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV pada LSL di LSM Vesta Yogyakarta.

Koefisiensi determinasi (R²)

TABEL 3 NILAI KOEFISIENSI DETERMINASI (R²)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.662 ^a	.439	.392	2.454

a. Predictors: (Constant), X₃, X₁, X₂

Sumber: Diolah

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa Adjusted R Square karena terdapat tiga variabel bebas (Bawono, 2006) sebesar 0,392. Hal ini berarti 39,3% variabel dependen yaitu variansi penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta dapat dijelaskan oleh variabel pengetahuan tentang HIV (X₁), pengetahuan efektifitas kondom (X₂) dan kemudahan memperoleh kondom (X₃). Sedangkan sisanya (100% - 39,2% = 60,8%)

dijelaskan variansinya oleh variabel lain. Dengan kata lain 39,3% sumbangan pengaruh variabel pengetahuan tentang HIV (X_1), pengetahuan efektifitas kondom (X_2) dan kemudahan memperoleh kondom (X_3) terhadap variabel dependen yaitu penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y).

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pengetahuan tentang HIV (X_1), pengetahuan efektifitas kondom (X_2) dan kemudahan memperoleh kondom (X_3) terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta. Hipotesis yang menyatakan Diduga ada pengaruh secara parsial pengetahuan tentang HIV terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV tidak terbukti. Hipotesis yang menyatakan Diduga ada pengaruh secara parsial antara pengetahuan efektifitas kondom dalam pencegahan HIV terhadap penggunaan kondom terbukti terbukti.

Hipotesis yang menyatakan Diduga ada pengaruh secara parsial antara kemudahan memperoleh kondom terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV tidak terbukti. Hipotesis yang menyatakan Diduga ada pengaruh secara simultan antara pengetahuan tentang HIV, efektifitas kondom dan

kemudahan memperoleh kondom terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV pada LSL terbukti.

Berdasarkan perhitungan koefisien determinasi (R^2) didapatkan nilai tingkat pengaruh antara variabel dependen penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) dengan pengetahuan tentang HIV (X_1), pengetahuan efektifitas kondom (X_2) dan kemudahan memperoleh kondom yaitu sebesar 0,392. Hal ini berarti 39,3% variabel dependen yaitu variansi penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta dapat dijelaskan oleh variabel pengetahuan tentang HIV (X_1), pengetahuan efektifitas kondom (X_2) dan kemudahan memperoleh kondom (X_3). Sedangkan sisanya ($100\% - 39,2\% = 60,8\%$) dijelaskan variansinya oleh variabel lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan tentang HIV (X_1) tidak mempunyai pengaruh secara parsial terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta. Variabel pengetahuan efektifitas kondom mempunyai pengaruh secara parsial terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta. Variabel kemudahan memperoleh kondom (X_3), tidak

mempunyai pengaruh secara parsial terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta.

Variabel pengetahuan tentang HIV (X_1), pengetahuan efektifitas kondom (X_2) dan kemudahan memperoleh kondom (X_3) secara bersama-sama berpengaruh secara simultan terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y) pada LSL di LSM Vesta Yogyakarta. Dari hasil Adjusted R Square (karena empat variabel) diperoleh hasil sebesar 0,392. Dengan kata lain 39,3% sumbangan pengaruh variabel pengetahuan tentang HIV (X_1), pengetahuan efektifitas kondom (X_2) dan kemudahan memperoleh kondom (X_3) terhadap variabel dependen yaitu penggunaan kondom dalam pencegahan HIV (Y).

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat dikemukakan beberapa saran yaitu:

1. Pengetahuan tentang HIV tidak terbukti berpengaruh secara parsial untuk itu peneliti menyarankan agar LSM Vesta tetap melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang HIV supaya LSL lain semakin mengetahui tentang HIV itu sendiri.
2. Variabel pengetahuan efektifitas kondom terbukti secara parsial berpengaruh terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV
3. Variabel kemudahan memperoleh kondom tidak terbukti secara parsial terhadap penggunaan kondom dalam pencegahan HIV untuk itu disarankan agar LSM Vesta tetap menyediakan kondom dan mempermudah pemberian/pengambilan sehingga LSL lebih mudah memperoleh kondom dan dapat menggunakan secara konsisten.
4. Sebaiknya untuk penelitian yang akan datang perlu dimasukan variabel lain yang belum diteliti sebelumnya dengan menggali kejadian dilapangan secara nyata.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, Ridwan. (2012). *Kebijakan Dan Respons Epidemik Penyakit Menular*. Bogor: PT Penerbit IPB Press
- Sunyoto, Danang. (2013). *Perilaku Konsumen (panduan riset sederhana untuk mengenali konsumen*. Yogyakarta: CAPS(Center of Academic Publishing Service)

- KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS NASIONAL). (2010). *Panduan Ringkas Warga Dalam Penanggulangan AIDS*. Kementerian Koordinator Bidang Kesehatan Rakyat RI
- Nasronudin. (2006). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya :Airlangga University Press.
- Noviana, Nana. (2013). *Catatan Kuliah Kesehatan Reproduksi & HIV-AIDS*. Jakarta: Tans Info Media
- S. Uyanto, Stanislaus. (2009). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sekaran, Uma. (2003). *Research Methodd For Business : Skill-Building Approach*, Frouth Edition, New York : John Wiley & Sons Inc.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wijaya, Tony. (2013). *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

Berikut ini adalah pedoman penulisan artikel JURNAL ILMU MANAJEMEN yang diharapkan jadi pertimbangan bagi penulis:

1. Artikel diketik sepanjang maksimal 6.000 kata atau antara 15-16 halaman (huruf Century Gothic 10) pada halaman kertas A4.
2. Marjin halaman atas, bawah, kanan, dan kiri 1" dan jarak 1,5 spasi.
3. Sistematika pembahasan dalam artikel setidaknya terdiri dari bagian-bagian sebagai berikut:

Berikut ini adalah pedoman penulisan artikel JURNAL ILMU MANAJEMEN yang diharapkan jadi pertimbangan bagi penulis:

1. Artikel diketik sepanjang maksimal 6.000 kata atau antara 15-20 halaman (huruf Century Gothic 10) pada halaman kertas A4.
2. Marjin halaman atas, bawah, kanan, dan kiri 1" dan jarak 1,5 spasi.
3. Sistematika pembahasan dalam artikel setidaknya terdiri dari bagian-bagian sebagai berikut:
 - Judul
 - Nama Penulis
 - Jabatan dan Alamat Korespondensi Penulis
 - Abstrak disajikan di awal teks dan maksimal 200-300 kata dalam Bahasa Inggris. Abstrak diikuti dengan sedikitnya empat kata kunci (keywords).
 - Pendahuluan menguraikan latar belakang (motivasi) penelitian, rumusan masalah penelitian, pernyataan tujuan, dan (jika dipandang perlu) organisasi penulisan artikel.
 - Landasan Teori dan Pengembangan Hipotesis (jika ada) memaparkan kerangka teoritis berdasarkan telaah literatur yang menjadi landasan logis untuk mengembangkan hipotesis atau proposisi penelitian dan model penelitian (jika dipandang perlu).
 - Metode Penelitian memuat metode seleksi dan pengumpulan data, pengukuran dan definisi operasional variabel, dan metode analisis data.
 - Hasil dan Pembahasan memuat hasil analisis penelitian dan pembahasan hasil penelitian.
 - Simpulan berisi pembahasan mengenai temuan dan simpulan penelitian.
 - Daftar Referensi memuat sumber-sumber yang dikutip dalam penulisan artikel. Hanya sumber yang diacu yang dimuat di daftar referensi ini.
 - ✓ Kutipan langsung yang panjang (lebih dari 3,5 baris) diketik dengan jarak baris satu dengan indented style (bentuk berinden).
 - ✓ Semua halaman termasuk lampiran dan referensi harus diberi nomor urut halaman.
 - ✓ Setiap tabel atau gambar diberi nomor urut, judul, dan sumber (bila relevan). Judul tabel ditulis di atas tabel sedangkan judul gambar ditulis di bawah gambar. Sumber gambar/tabel ditulis di bawah gambar/tabel.
 - ✓ Kutipan dalam teks sebaiknya ditulis di antara kurung buka dan kurung tutup yang menyebutkan nama akhir penulis, tahun tanpa koma, dan nomor halaman jika dipandang perlu. Contoh:
 - Satu sumber kutipan dengan satu penulis (Miller 1977). Jika disertai nomor halaman: (Miller 1977: 245)

- Satu sumber kutipan dengan dua penulis (Jensen dan Meckling 1976)
- Satu sumber kutipan dengan lebih dari dua penulis (Laporta dkk. 2000 atau Laporta et al. 2000)
- Dua sumber kutipan dengan penulis yang berbeda (Sharpe 1963; Litner 1964)
- Dua sumber kutipan dengan penulis yang sama (Miller 2003, 2008). Jika tahun publikasi sama (Jensen 1986a, 1986b)
- ✓ Sumber kutipan yang berasal dari pekerjaan suatu institusi sebaiknya akronim institusi yang bersangkutan, misalnya (UNY 2008)
- ✓ Setiap artikel harus memuat daftar referensi (hanya yang menjadi sumber kutipan) dengan ketentuan penulisan sebagai berikut:
- ✓ Daftar referensi disusun sesuai alfabet nama penulis atau nama institusi.
- ✓ Susunan setiap referensi: nama penulis, tahun publikasi, judul jurnal atau buku teks, nama jurnal atau penerbit, nomor halaman. Contoh:
 - Chen, C. H. V., & Indartono, S. (2011). Study of commitment antecedents: The dynamic point of view. *Journal of business ethics*, 103(4), 529-541.
 - Faraz, N. J. (2002). Developing Traditional Herbal Medicine Business in the Framework of Optimizing Women's Empowerment R. *Lifelong Learning*, 161.
 - Utama, A. (2003). Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten.
 - Alteza, M. (2013). Determinan True Discount dan Market Reactions Penawaran Saham. *JURNAL ECONOMIA*, 9(1), 27-37.
- ✓ Setiap penyerahan artikel harus melampirkan uraian singkat bibliografi penulis dan anggota tim penulis (jika ada).

Artikel diserahkan dalam bentuk soft copy melalui e-mail atau berbentuk CD kepada:
Redaksi

JURNAL ILMU MANAJEMEN

arum_d@yahoo.com, setyabudi_indartono@uny.ac.id

Alamat Redaksi

Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta

Karangmalang Yogyakarta

Jurnal Ilmu Manajemen (JIM, ISSN: 1693-7910) diterbitkan oleh Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta secara berkala dua kali dalam setahun. JIM bertujuan untuk menyebarluaskan hasil penelitian dibidang manajemen (Keuangan, Pemasaran, SDM, operasional, Statejik, dan lainnya) kepada para akademisi, praktisi, mahasiswa, dan pihak yang berminat.

JIM menerima kiriman artikel yang ditulis dalam bahasa Indonesia maupun dalam bahasa Inggris. Penulis harus menyatakan bahwa artikel yang dikirim ke JIM tidak dikirim atau dipublikasikan dalam jurnal yang lain. Penentuan artikel yang dimuat dalam JIM melalui proses blind review oleh tim dewan redaksi JIM dengan mempertimbangkan antara lain: terpenuhinya persyaratan baku publikasi jurnal, metode riset yang digunakan, signifikansi, dan kontribusi hasil penelitian terhadap pengembangan manajemen.

Jurnal
Ilmu Manajemen
ISSN 1693 – 7910