

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Pada saat penelitian ini berlangsung, RS PKU Muhammadiyah Wonosobo tengah menyiapkan survei verifikasi KARS sekaligus menyiapkan sertifikasi RS Syariah DSN MUI. Dengan adanya hal tersebut menyebabkan penelitian ini mundur dari waktu yang direncanakan karena aktifitas tersebut, selain juga harus melakukan pemilihan responden yang mau menjadi obyek penelitian, responden harus paham dengan isi kuesioner sehingga tidak ada kendala yang cukup berarti dalam mengisi kuesioner, dan jumlah responden yang harus merata di semua bangsal, sedangkan tidak setiap hari bisa mendapatkan lebih dari satu responden.

Penelitian ini terlebih dahulu harus melalui uji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden yang memakan waktu total kurang lebih 3 bulan dari bulan Desember 2017-Februari 2018. Dari 76 item kuesioner yang diuji, telah memenuhi kaidah valid dan reliabel. Kemudian hasil dari uji validitas tersebut diteruskan untuk memperoleh data terhadap 96 responden pasien rawat inap dengan total pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 76 pertanyaan selama kurang lebih 4 bulan dimulai bulan Maret-Juni 2018.

Dari hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden pada Penelitian Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

No	Karakteristik	Jumlah (N)	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	38	39,6
	b. Perempuan	58	60,04
2	Umur		
	a. 15 - 24 Tahun	8	8,3
	b. 25 – 44 Tahun	62	64,6
	c. 45 – 64 Tahun	23	24,0
	d. > 65 tahun	3	3,1
3	Status Marital:		
	a. Belum Menikah	9	9,4
	b. Menikah	81	84,4
	c. Cerai Hidup	4	4,2
	d. Cerai Mati	2	2,1
4	Pendidikan:		
	a. Tamat SD	21	21,9
	b. Tamat SMP	13	13,5
	c. Tamat SMA	28	29,2
	d. Tamat Diploma	9	9,4
	e. Tamat S1	24	25,0
	f. Tamat S2	1	1,0
5	Pekerjaan:		
	a. Tidak Bekerja	1	1,0
	b. Ibu Rumah Tangga	16	16,7
	c. PNS	13	13,5
	d. TNI / Polri	1	1,0
	e. Pensiunan	1	1,0
	f. Petani	13	13,5
	g. Pedagang	7	7,3
	h. Wiraswasta	24	25,0
	i. Karyawan Swasta	14	14,6
	j. Lainnya	6	6,3
6	Pendapatan:		
	a. < Rp. 1.000.000,00	20	20,8
	b. Rp 1.000.000,00 – Rp. 1.457.200,00	10	10,4
	c. Rp. 1.457.201,00 – Rp. 2.500.000,00	11	11,5
		15	15,6

No	Karakteristik	Jumlah (N)	Presentase (%)
	d. Rp. 2.500.000,00 – Rp 5.000.000,00	7	7,3
	e. >= Rp. 5.000.000,00	33	34,4
	f. Lainnya		
7	Alat Komunikasi		
	a. Telp		
	- Ya	76	79,2
	- Tidak	20	20,8
	b. SMS		
	- Ya	39	40,6
	- Tidak	57	59,4
	c. Facebook		
	- Ya	42	43,8
	- Tidak	54	56,3
	d. Twitter		
	- Ya	6	6,3
	- Tidak	90	93,8
	e. Instagram		
	- Ya	27	28,1
	- Tidak	69	71,9
	f. Website		
	- Ya	2	2,1
	- Tidak	94	97,9
8	Alat Transportasi		
	a. Pribadi		
	- Punya	67	69,8
	- Mobil	24	35,8
	- Mobil, Sepeda Motor	10	14,9
	- Sepeda Motor	33	49,3
	- Tidak Punya	29	30,2
	b. Umum		
	- Akses Tersedia	65	67,7
	- Angkot	30	46,2
	- Angkot, Taksi	1	1,5
	- Bus	20	30,8
	- Bus, Angkot	10	15,4
	- Grab	1	1,5
	- Taksi	3	4,6
	- Akses Tidak tersedia	31	32,3
9	Jarak		
	a. Rumah Sakit terdekat		
	- 0,1 – 5 KM	36	37,5
	- 6 – 10 KM	22	22,9
	- 11 – 15 KM	21	21,9
	- 16 – 20 KM	8	8,3
	- 21 – 25 KM	4	4,2
	- >= 26 KM	5	5,2

No	Karakteristik	Jumlah (N)	Presentase (%)
b.	RS PKU Muhammadiyah Wonosobo		
-	0,1 – 5 KM	21	21,9
-	6 – 10 KM	26	27,1
-	11 – 15 KM	19	19,8
-	16 – 20 KM	10	10,4
-	21 – 25 KM	6	6,3
-	>=25 KM	14	14,6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, perempuan dalam penelitian ini lebih banyak dari pada laki-laki (60,04%), kelompok umur terbesar dalam penelitian ini yaitu pada kelompok umur 25 – 44 Tahun (64,6%). Sebanyak 84,4 % responden berstatus marital menikah, dan sebanyak 29,2% responden berlatar pendidikan SMA. Sebanyak 25,0 % responden bekerja sebagai wiraswasta, namun sebanyak 34,4% responden tidak mengaku pendapatan yang dimiliki, sedangkan sebanyak 20,8% responden mengaku memiliki pendapatan dibawah Rp. 1.000.000,00 / bulan. Sebanyak 79,2% responden mengaku masih berkomunikasi menggunakan telepon, namun hanya 59,4% responden yang masih menggunakan SMS sebagai media berkomunikasi. Sosial media terbanyak yang di gunakan oleh responden yaitu *platform facebook* dengan pengguna 43,8% dan *instagram* dengan pengguna 28,1% dari total responden yang diteliti. Sebanyak 27,1% responden memiliki jarak antara 6 -10 Km dari rumah menuju ke RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. 69,8%

responden mengaku memiliki transportasi pribadi dengan sepeda motor merupakan pilihan terbanyak yang dimiliki (49,3%) serta sebanyak 67,7% responden mengaku dapat mengakses transportasi umum yang ada di sekitar, dengan pilihan terbanyak yaitu angkot (46,2%) dan bus (30,8%).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesalihan alat ukur yang digunakan. Dalam penelitian ini uji perason product moment untuk uji validitas butir. Uji Realibilitas adalah alat ukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Untuk menilai validitas peneliti akan membandingkan r hitung dan r tabel. Uji Reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji statistik Cronbach Alpha (). Suatu variabel dikatakan reliable jika memberikan nilai $> 0,60$ (Notoatmodjo, 2012).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo dengan kriteria inklusi sesuai pada penelitian ini. R tabel untuk uji validitas yaitu sebesar 0,306

Tabel 4.2 Uji Validitas Pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

No	Variabel	r hitung	r tabel	Validitas
	Keputusan Memilih:			
1	a. Item 1	0,532	0,306	VALID
	b. Item 2	0,599	0,306	VALID
	c. Item 3	0,514	0,306	VALID
	d. Item 4	0,498	0,306	VALID
	e. Item 5	0,421	0,306	VALID
	f. Item 6	0,423	0,306	VALID
	g. Item 7	0,531	0,306	VALID
	Produk:			
2	a. Item 1	0,511	0,306	VALID
	b. Item 2	0,734	0,306	VALID
	c. Item 3	0,734	0,306	VALID
	d. Item 4	0,661	0,306	VALID
	e. Item 5	0,470	0,306	VALID
	f. Item 6	0,723	0,306	VALID
	g. Item 7	0,761	0,306	VALID
	h. Item 8	0,689	0,306	VALID
	i. Item 9	0,549	0,306	VALID
	Price			
3	a. Item 1	0,728	0,306	VALID
	b. Item 2	0,537	0,306	VALID
	c. Item 3	0,386	0,306	VALID
	d. Item 4	0,567	0,306	VALID
	Place		0,306	
4	a. Item 1	0,760	0,306	VALID
	b. Item 2	0,504	0,306	VALID
	c. Item 3	0,560	0,306	VALID
	d. Item 4	0,617	0,306	VALID
	e. Item 5	0,438	0,306	VALID
	f. Item 6	0,658	0,306	VALID
	g. Item 7	0,567	0,306	VALID
5	Promosi			
	a. Item 1	0,437	0,306	VALID
	b. Item 2	0,397	0,306	VALID
	c. Item 3	0,427	0,306	VALID
	d. Item 4	0,426	0,306	VALID
	e. Item 5	0,769	0,306	VALID
	f. Item 6	0,754	0,306	VALID

No	Variabel	r hitung	r tabel	Validitas
	g. Item 7	0,669	0,306	VALID
	h. Item 8	0,668	0,306	VALID
	People			
6	a. Item 1	0,724	0,306	VALID
	b. Item 2	0,562	0,306	VALID
	c. Item 3	0,725	0,306	VALID
	d. Item 4	0,712	0,306	VALID
	e. Item 5	0,676	0,306	VALID
	f. Item 6	0,538	0,306	VALID
	g. Item 7	0,562	0,306	VALID
	Physical Evidence			
7	a. Item 1	0,318	0,306	VALID
	b. Item 2	0,746	0,306	VALID
	c. Item 3	0,460	0,306	VALID
	d. Item 4	0,485	0,306	VALID
	e. Item 5	0,656	0,306	VALID
	f. Item 6	0,680	0,306	VALID
	g. Item 7	0,649	0,306	VALID
	h. Item 8	0,493	0,306	VALID
	i. Item 9	0,484	0,306	VALID
	Proses			
8	a. Item 1	0,681	0,306	VALID
	b. Item 2	0,712	0,306	VALID
	c. Item 3	0,716	0,306	VALID
	d. Item 4	0,764	0,306	VALID
	e. Item 5	0,724	0,306	VALID
	f. Item 6	0,675	0,306	VALID
	g. Item 7	0,728	0,306	VALID
	h. Item 8	0,717	0,306	VALID
	Pelayanan Syariah			
9	a. Item 1	0.520	0,306	VALID
	b. Item 2	0.641	0,306	VALID
	c. Item 3	0.607	0,306	VALID
	d. Item 4	0.460	0,306	VALID
	e. Item 5	0.497	0,306	VALID
	f. Item 6	0.465	0,306	VALID
	g. Item 7	0.320	0,306	VALID
	h. Item 8	0.584	0,306	VALID
	i. Item 9	0.676	0,306	VALID
	j. Item 10	0,499	0,306	VALID
	k. Item 11	0,643	0,306	VALID
	l. Item 12	0,576	0,306	VALID

No	Variabel	r hitung	r tabel	Validitas
	m. Item 13	0,582	0,306	VALID
	n. Item 14	0,474	0,306	VALID
	o. Item 15	0,695	0,306	VALID
	p. Item 16	0,658	0,306	VALID
	q. Item 17	0,504	0,306	VALID

Berdasarkan tabel di atas, 76 item pertanyaan yang diujikan dinyatakan valid. Valid dikarenakan 76 item yang di uji memiliki r hitung yang lebih besar dari r tabel.

Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

No	Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items
1	Keputusan Memilih Layanan Kesehatan	0,846	7
2	Produk	0,885	9
3	Persepsi Harga	0,777	4
4	Tempat	0,832	7
5	Promosi	0,848	8
6	Petugas	0,881	7
7	Bukti Fisik	0,797	9
8	Proses	0,933	8
9	Pelayanan Syariah	0,603	17

Pada tabel tersebut diketahui nilai *Cronbach's Alpha* pada masing-masing variabel yang diteliti lebih besar dari 0,6; berarti nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 yang bermakna bahwa instrumen penelitian telah memenuhi kaidah reliabilitas, sehingga 76 item yang diujikan

melalui uji validitas dan reliabilitas memenuhi kaidah valid dan reliable.

3. Hasil Penelitian

a. Uji Asumsi Klasik

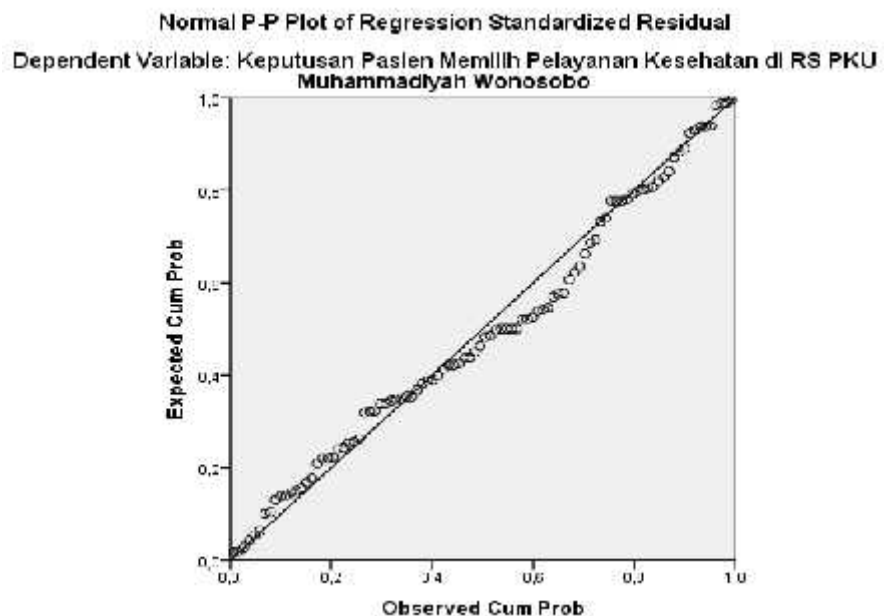
Analisis regresi linier berganda berfungsi untuk mengetahui dampak variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam model regresi ini, ada beberapa syarat yang harus dipenuhi agar model peramalan yang dibuat menjadi valid sebagai alat peramalan, syarat-syarat tersebut apabila dipenuhi semuanya, maka model regresi linier tersebut dikatakan BLUE (*Best Linier Unbiased Estimation*).

Untuk melakukan analisis regresi linier berganda peneliti membuat estimasi model regresi linier berganda dan pengujian asumsi klasik. Model regresi linier telah dilakukan pada Metode Penelitian di BAB III pada bagian formula analisis linier berganda. Uji asumsi klasik adalah analisis yang dilakukan untuk menilai apakah di dalam sebuah model regresi linier *Ordinary Least Square* (OSL) terdapat masalah-masalah asumsi klasik.

Asumsi klasik pada regresi linier berganda antara lain data interval atau rasio, linearitas, normalitas, heteroskedastisitas, outlier, multikolinearitas dan autokorelasi.

1) Uji Normalitas

Uji normalitas data merupakan syarat pokok yang harus dipenuhi dalam analisis parametrik karena bertujuan untuk mengetahui data penelitian berdistribusi normal atau tidak (Priyatno, 2012). Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan diagram Normal PP Plot. Asumsi normalitas yang dimaksud dalam Regresi Linier Berganda adalah data residual yang dibentuk model regresi linier terdistribusi normal, bukan variabel bebas ataupun variabel terikatnya



Gambar 4.1 Diagram P-P Plot Pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

Sebaran titik-titik dari gambar Normal P-P Plot diatas relatif mendekati garis lurus, sehingga dapat disimpulkan bahwa (data) residual terdistribusi normal. Hasil ini sejalan dengan asumsi klasik dari regresi linier.

2) Uji Linieritas

Linieritas adalah sifat hubungan yang linier antar variabel, artinya setiap perubahan yang terjadi pada satu variabel akan diikuti perubahan dengan besaran yang sejajar pada variabel lainnya. Uji linearitas digunakan untuk mengetahui dua variabel mempunyai hubungan linear atau tidak secara signifikan.

Uji linearitas biasanya digunakan sebagai prasyarat dalam analisis korelasi atau regresi linier. Uji linearitas dalam penelitian ini menggunakan *Test For Linearity* dengan melihat fungsi *Scatter Plot Graph* dan fungsi *Compare Means*. Dua variabel dikatakan linear jika signifikansinya (*Linearity*) kurang dari 0,05 (Priyatno, 2008).

Tabel 4.4 Uji Linieritas antara variabel *Independen* dengan Variabel Terikat pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

No	Variabel	F	Linierity Sig.
1	Keputusan Memilih Yankes * Produk	35,766	0,000
2	Keputusan Memilih Yankes * Price (Price Perception)	58,341	0,000
3	Keputusan Memilih Yankes * Place	31,599	0,000
4	Keputusan Memilih Yankes * Promosi	21,321	0,000
5	Keputusan Memilih Yankes * People	29,256	0,000
6	Keputusan Memilih Yankes *Physical Evidence	38,123	0,000
7	Keputusan Memilih Yankes * Proses	13,204	0,001
8	Keputusan Memilih Yankes * Pelayanan Syaiah	20,673	0,000

Berdasarkan tabel di atas hubungan antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen menghasilkan nilai signifikansi (*Linearity*) < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa antara variabel keputusan memilih pelayanan kesehatan dengan Marketing Mix dan Pelayanan Syariah terdapat hubungan yang linear.

3) Uji Heteroskedastisitas

Pengujian heteroskedastisitas dilakukan dengan uji gletser. Uji ini bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain.

Tabel 4.5 Uji Heteroskedastisitas antara variabel *Independen* dengan Variabel Terikat pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

No	Variabel	T	Sig.
1	Produk	-1,554	0,124
2	Persepsi Harga	-0,896	0,373
3	Tempat	1,181	0,241
4	Promosi	0,346	0,730
5	People	1,353	0,180
6	Physical Evidence	0,500	0,619
7	Proses	-0,249	0,804
8	Pelayanan Syaiah	0,167	0,868

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa signifikansi masing-masing variabel independen $> 0,05$ artinya tidak terjadi heteroskedastisitas pada variabel dependen atau dengan kata lain terjadi homoskedastisitas. Asumsi klasik tentang heteroskedastisitas dalam model ini terpenuhi, yaitu tidak heteroskedastisitas.

4) Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji korelasi antara variabel prediktor 1 dan variabel prediktor 2 (Ghozali, 2011). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antara variabel prediktornya.

Tabel 4.6 Uji Multikolinearitas antara variabel *Independen* dengan Variabel Terikat pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

No	Variabel	Tolerance	VIF
1	Produk	0,313	3,193
2	Persepsi Harga	0,404	2,473
3	Tempat	0,456	2,193
4	Promosi	0,455	2,200
5	Orang	0,280	3,575
6	Bukti Fisik	0,326	3,065
7	Proses	0,503	1,988
8	Pelayanan Syaiah	0,397	2,517

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai VIF untuk masing-masing variabel tidak ada yang lebih besar dari 5 dan nilai Tolerance untuk masing-masing variabel lebih besar 0,1; maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi multikolinearitas pada 8 variabel bebas di atas.

Berdasarkan syarat asumsi klasik regresi linear berganda, maka model regresi linear yang baik adalah yang terbebas dari adanya multikollinearitas. Dengan demikian memenuhi persyaratan untuk uji regresi berganda.

5) Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui ada tidaknya penyimpangan asumsi klasik autokorelasi, yaitu korelasi yang terjadi antara residual pada satu

pengamatan dengan yang lain pada model regresi. Prasyarat yang harus dipenuhi dalam model regresi adalah tidak adanya autokorelasi.

Tabel 4.7 Uji Autokorelasi antara variabel *Independen* dengan Variabel Terikat pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

Model	Durbin-Watson
1	1,981

Nilai Durbin-Watson hitung sebesar 1,981. Dengan jumlah sampel 96 dan tabel signifikansi 5% maka diperoleh Durbin-Watson tabel (DU) sebesar 1,803. Jika nilai Durbin Watson hitung terletak diantara DU dan (4-DU) atau $DU < DW < (4 - dU)$, maka tidak terdapat autokorelasi. Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa Durbin Watson hitung terletak diantara 1,803 dan 2,197 atau $1,803 < 1,981 < 2,197$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat autokorelasi.

b. Analisis Regresi Linear Berganda

Setelah melakukan uji asumsi klasik, langkah selanjutnya adalah melakukan penghitungan guna menguji hipotesis penelitian yang ditetapkan dengan menggunakan teknik analisis regresi linear berganda Analisis dalam penelitian ini

menggunakan uji Hipotesis, yaitu Uji F dan Uji t. Uji F digunakan untuk melihat bagaimanakah dampak semua variabel bebasnya secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya.

1) Uji F

Uji F digunakan untuk melihat bagaimanakah dampak semua variabel bebasnya secara bersama-sama terhadap variabel terikatnya.

Tabel 4.8 Uji F pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	433,226	8	54,153	8,623	0,000
Residual	546,399	87	6,280		
Total	979,625	95			

Nilai p value (nilai signifikansi) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima secara statistik, yaitu bauran pemasaran dan pelayanan syariah secara bersama-sama berdampak terhadap keputusan memilih pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo. Hasil penelitian ini cukup bukti empiris untuk menerima Hipotesis 1 (H_1).

2) Uji t

Uji t dalam regresi linear berganda dimaksudkan untuk menguji bagaimana dampak masing-masing variabel bebasnya secara sendiri-sendiri terhadap variabel terikatnya.

Tabel 4.9 Uji T kolom *Standardized Coefficients* pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

NO	Model	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	t	Sig
		B	Std. Error	Beta		
	(Constans)	7,643	2,936			
1	Produk	0,059	0,110	0,076	0,532	0,596
2	Persepsi Harga	0,773	0,218	0,446	3,538	0,001
3	Tempat	0,175	0,108	0,192	1,622	0,108
4	Promosi	0,021	0,104	0,024	0,204	0,839
5	Petugas	0,028	0,159	0,027	0,178	0,859
6	Bukti Fisik	0,133	0,125	0,150	1,072	0,287
7	Proses	-0,141	0,080	-0,199	-1,760	0,082
8	Pelayanan Syariah	-0,012	0,048	-0,031	-0,244	0,808

Metode analisis regresi linear berganda berfungsi untuk mengetahui dampak variabel bebas dengan variabel terikat, model analisis regresi yang digunakan adalah:

$$Y = 0,076X_1 + 0,446X_2 + 0,192X_3 + 0,024X_4 + 0,027X_5 + 0,150X_6 - 0,199X_7 - 0,031X_8$$

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa:

- a) Koefisien $X_1(b_1) = 0,076$; dengan signifikansi 0,596 ($p \text{ value} < 0,05$) berarti bahwa variabel Produk (X_1) tidak berdampak atau tidak berpengaruh terhadap keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan, atau dengan kata lain meningkat atau menurunnya Produk (X_1) tidak berdampak pada keputusan pemilihan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini tidak cukup bukti empiris untuk menerima Hipotesis 2a.
- b) Koefisien $X_2(b_2) = 0,446$; dengan signifikansi 0,0001 ($p \text{ value} < 0,05$) mengandung arti bahwa variabel Persepsi Harga (X_2) berdampak positif dan signifikan terhadap Keputusan Pemilihan Layanan Kesehatan, atau dengan kata lain jika Persepsi Harga (X_2) dari pasien semakin baik, maka Keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan akan meningkat dan sebaliknya apabila Persepsi Harga (X_2) dari pasien buruk, maka Keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan akan menurun. Hasil

penelitian ini cukup bukti empiris untuk menerima Hipotesis 2b.

- c) Koefisien $X_3(b_3) = 0,192$; dengan signifikansi 0,108 ($p \text{ value} < 0,05$) berarti bahwa Variabel Tempat (X_3) tidak berdampak terhadap keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan, atau dengan kata lain meningkat atau menurunnya Tempat (X_3) tidak berdampak pada pemilihan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini tidak cukup bukti empiris untuk menerima Hipotesis 2c.
- d) Koefisien $X_4(b_4) = 0,024$; dengan signifikansi 0,839 ($p \text{ value} < 0,05$) berarti bahwa variabel Promosi (X_4) tidak berdampak terhadap keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan, atau dengan kata lain meningkat atau menurunnya Promosi (X_4) tidak berdampak pada pemilihan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini tidak cukup bukti empiris untuk menerima Hipotesis 2d.
- e) Koefisien $X_5(b_5) = 0,027$; dengan signifikansi 0,859 ($p \text{ value} < 0,05$) berarti bahwa variabel Orang atau Petugas (X_5) tidak berdampak terhadap keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan, atau dengan kata

lain meningkat atau menurunnya Variabel Orang atau Petugas (X_5) tidak berdampak pada pemilihan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini tidak cukup bukti empiris untuk menerima Hipotesis 2e.

- f) Koefisien $X_6(b_6) = 0,150$; dengan signifikansi 0,287 ($p \text{ value} < 0,05$) berarti bahwa variabel Bukti Fisik (X_6) tidak berdampak terhadap keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan, atau dengan kata lain meningkat atau menurunnya Bukti Fisik (X_6) tidak berdampak pada pemilihan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini tidak cukup bukti empiris untuk menerima Hipotesis 2f.
- g) Koefisien $X_7(b_7) = -0,199$; dengan signifikansi 0,082 ($p \text{ value} < 0,05$) berarti bahwa variabel Proses (X_7) tidak berdampak terhadap keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan, atau dengan kata lain meningkat atau menurunnya Proses (X_7) tidak berdampak pada pemilihan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini tidak cukup bukti empiris untuk menerima Hipotesis 2g
- h) Koefisien $X_8(b_8) = -0,031$; dengan signifikansi 0,808 ($p \text{ value} < 0,05$) berarti bahwa variabel

Pelayanan Syariah (X_8) tidak berdampak terhadap keputusan Pemilihan Pelayanan Kesehatan, atau dengan kata lain meningkat atau menurunnya Pelayanan Syariah (X_8) tidak berdampak pada pemilihan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini tidak cukup bukti empiris untuk menerima Hipotesis 2h.

3) Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi digunakan untuk melihat seberapa besar dampak variabel independen terhadap variabel dependen

Tabel 4.10 Koefisien Determinan pada Dampak Marketing Mix dan Pelayanan Syariah Terhadap Keputusan Memilih Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,665	0,442	0,391	2,506

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa:

- a) *Adjusted R Square* sebesar 0,391 berarti 39,1% variabel Keputusan Memilih Layanan Kesehatan dapat dijelaskan oleh Product, Price (Price Perception), Place, Promotion, People, Physical Evidence, Process dan Pelayanan Syariah. Sedangkan sisanya 60,9% dapat dijelaskan oleh

variabel-variabel lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

- b) *Standard Error of Estimated* artinya mengukur variasi dari nilai yang diprediksi. Dalam penelitian ini standar deviasi sebesar 2,506. Semakin kecil standar deviasinya berarti model semakin baik. Jika standart error of estimate kurang dari standar deviasi Y, maka model regresi semakin baik dalam memprediksi nilai Y. Dalam penelitian ini nilai standar devisiasi lebih kecil dari devisiasi Y ($2,506 < 7,643$), maka predictor yang digunakan sebagai variabel bebas layak dan permodelan regresi dalam penelitian ini telah memenuhi persyaratan. (Sarwono J, 2006)

B. Pembahasan

1. Dampak Bauran Pemasaran dan Pelayanan Syariah secara bersama Terhadap Keputusan Memilih Layanan Kesehatan.

Pemasaran yang bergerak disektor jasa dipengaruhi berbagai variabel yang dapat dikontrol seperti bauran pemasaran jasa, dan juga variabel yang tidak dapat dikontrol yang dikenal dengan lingkungan. Bauran pemasaran dan pelayanan syariah berdampak positif terhadap pengambilan keputusan pemasaran jasa. Bauran pemasaran

merupakan kumpulan alat pemasaran taktis terkendali yang dipadukan oleh perusahaan untuk menghasilkan respon yang diinginkan target pasar yang terdiri dari beberapa faktor dibawah kendalinya. Sedangkan pelayanan syariah menjadi salah satu sistem yang menjadi pilihan guna mengambil segmen pasar masyarakat beragama Islam.

Dalam penelitian ini Bauran Pemasaran dan pelayanan Syariah secara bersama-sama berdampak terhadap keputusan memilih pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo (p value $< 0,05$). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Noni defriani di Rumah Sakit Haji Medan ($14,234 > 2,33$ dan p value $0,001 < 0,05$); dan penelitian yang dilakukan oleh Rifqi Kafa di RS PKU Muhammadiyah Kotagede (p value $0,000 < 0,05$). Pada penelitian ini sebanyak 71 pasien (74%) memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo untuk tempat berobat dan 25 pasien (26%) tidak memilih RS PKU Muhammadiyah untuk berobat namun tetap memeriksakan diri di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Dalam penelitian ini tidak diketahui alasan pasien yang tetap berobat di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo meskipun sebenarnya tidak menjadikan RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif pilihan berobat ketika sakit. (Kuswanti N.D dan Sembiring B.K, 2012) (kafa Rifqi, 2013).

Konsep bauran pemasaran ini menjadi salah satu faktor penting bagi perusahaan dalam merancang strategi pemasaran yang efektif, dengan harapan konsumen dapat menjadikannya sebagai rujukan dalam mengambil keputusan untuk membeli produk. Secara garis besar ada dua faktor yang menjadi sumber pertimbangan konsumen untuk memutuskan melakukan pembelian yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa psikologi konsumen dan karakteristik konsumen, sedangkan faktor eksternal adalah rangsangan pemasaran dan rangsangan lain.

Untuk sampai pada keputusan memanfaatkan fasilitas kesehatan, pasien mengenali dulu permasalahan, mencari informasi penyelesaian permasalahannya, evaluasi alternatif-alternatif yang ada, akhirnya melakukan pengambilan keputusan. Konsumenpun melakukan evaluasi terhadap proses pembelian, dan pengalaman tersebut berdampak pada lingkungan eksternalnya dan mempengaruhi dirinya sendiri. (Zeithaml dan Bitner, 2006) dalam (Hurriyati, 2005) (Kotler dan Keller, 2012) (Hawkins, 2001) dalam (Hurriyati, 2005).

Kebijakan bauran pemasaran yang ditetapkan oleh pemasar terhadap konsumen dalam pengambilan keputusan sangatlah besar dampaknya. Keberhasilan suatu rumah sakit, ditentukan oleh kemampuan manajemennya dalam memanfaatkan peluang yang terdapat di masyarakat dan mengelola bauran pemasaran yang ada.

Dalam perusahaan jasa bauran pemasaran berupa: “Produk, Persepsi Harga, promosi, distribusi/tempat, proses, orang/partisipan dan sarana fisik merupakan faktor-faktor yang dapat berdampak dan mendorong seorang konsumen untuk mengkonsumsi jasa yang ditawarkan”. Kebutuhan pengetahuan terhadap faktor-faktor bauran pemasaran semakin diakui karena dengan strategi bauran pemasaran yang jitu suatu rumah sakit dapat mencapai tujuannya. (Panjaitan dan Sudiro, 2013) (Zeithaml dan Bitner, 2000).

Hal ini sesuai dengan teori Fandy Tjiptono yang menyebutkan bahwa keputusan mengenai setiap unsur bauran pemasaran ini saling berkaitan satu sama lain (Tjiptono, F, 2007, hal 30-32). Bauran pemasaran merupakan suatu seperangkat alat pemasaran yang digunakan perusahaan (rumah sakit) untuk mencapai tujuan pemasarannya dalam pasar sasarnya. Sehingga produk, harga, distribusi, promosi, tempat, sdm, proses pelayanan dan bangunan fisik saling berhubungan dimana masing-masing elemen di dalamnya saling mempengaruhi. (Freddy R, 2009, hal 21-22)

2. Dampak Produk Secara Parsial Terhadap Keputusan Memilih Layanan Kesehatan.

Produk adalah segala sesuatu yang ditawarkan oleh perusahaan kepada konsumen dengan memberikan berbagai nilai untuk mencapai tujuan organisasi melalui pemuasan kebutuhan dan keinginan

pelanggan. Unsur produk dalam rumah sakit terdiri dari diagnosa, perawatan atau pelayanan yang disediakan, dan pelatihan pendidikan pada mahasiswa dan peneliti di bidang medis ataupun penunjang medis. (Kotler, 2004) (Nitin R. V dkk, 2016).

Dalam penelitian ini produk tidak berpegaruh terhadap keputusan memilih layanan kesehatan (0,532; p value = 0,596). Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahendra Prasetyo K di RS PKU Muhammadiyah Bantul (0,354; p value = 0,724). Meskipun secara statistik produk tidak berdampak terhadap keputusan pasien memilih fasilitas kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosob namun sebanyak 45 (46,9%) merasa produk pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo tidak sesuai dan sebanyak 51 pasien (53,1%) merasa sebaliknya, sehingga rumah sakit tetap harus memperhatikan produk pelayanan yang ada, baik dari ketersediaan dokter spesialis, pelayanan medis, penunjang medis dan terkait dengan ketepatan waktu pelayanan. Selain terkait dengan ketidak sesuaian produk dengan apa yang diharapkan oleh pasien, bauran pemasaran (termasuk produk) dan pelayanan syariah secara bersama-sama mempengaruhi keputusan memilih layanan kesehatan. (Kusumo Mahendro P, 2016).

Dari 51 responden yang menyatakan produk telah sesuai, terdapat 45 responden (88,2%) yang memilih RS PKU Wonosobo

sebagai alternatif pengobatan, sedangkan 6 responden (21,9%) yang meskipun sesuai namun tidak memilih PKU Wonosobo sebagai tujuan untuk berobat. Dari 45 responden yang menyatakan bahwa produk tidak sesuai, terdapat 19 responden (42,2%) yang tidak memilih RS PKU Wonosobo sebagai tujuan berobat, namun 26 responden (57,8%) tetap memilih RS PKU Wonosobo sebagai tempat berobat.

Produk yang ditawarkan oleh rumah sakit merupakan sesuatu yang *intangible* (tidak berwujud), namun dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan Produk dalam pelayanan kesehatan, lebih dari industri jasa lainnya, berupa sumber daya manusia. Ketika pasien berpikir tentang pelayanan medis, dia berpikir tentang dokter (Ahmad, 2007) dalam (Ahmad Ala'Eddin MK, dkk, 2013). Dalam industri jasa, hasil akhir merupakan manfaat yang nikmati oleh konsumen pada saat penerimaan layanan. Pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, biasanya menawarkan berbagai macam produk layanan kesehatan kepada sejumlah konsumen dan kelompok pasien untuk memenuhi berbagai kebutuhan dan keinginan pasien (Kotler, 2011).

3. Dampak Persepsi Harga Secara Parsial Terhadap Keputusan Memilih Layanan Kesehatan.

Persepsi Harga merupakan menyusun, mengenali dan menfasirkan sejumlah uang yang harus dibebankan atas suatu profuk

atau jasa. Berkaitan dengan penetapan tarif pelayanan, perlu diperhatikan pula hal-hal yang telah diatur oleh pemerintah, khususnya mengenai pola tarif rumah sakit sesuai UU nomor 44 Tahun 2009 terkait dengan pola tarif nasional dengan memperlihatkan kondisi regional dan analisis unit cost yang dilakukan masing-masing unit di rumah sakit agar penetapan tarif yang ada dapat diterima oleh masyarakat namun juga masih memberikan margin yang besar pada rumah sakit. (Pondang, dkk; 2015).

Berdasarkan pada penelitian ini, Persepsi Harga berdampak positif terhadap keputusan memilih layanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo (3,538; p value = 0,001). Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraheni Nila di RS PKU Muhammadiyah Simo (5,273; p value = 0,022) dan Yaghubian Samereh bahwa *price* menjadi salah satu kecenderungan pasien rawat inap memilih fasilitas kesehatan di *University Hosiptal* dan *Social Security Hospital* di Mazandaran, Iran (p value = 0,000). Hal serupa juga di dapat oleh Sari Putri di RS Bhakti Wira Tamtama, Semarang (p = 0,000) (Anggraheni Nila, 2012) (Yaghubian, Samereh; 2016) (Sari Putri CP dan Yohanes Sugiarto, 2013).

Berdasarkan penelitian ini, sejumlah 71 pasien (74,0%) menilai persepsi harga yang ada di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah baik sedangkan sebanyak 25 pasien (26,0%) menyatakan tidak

baik. Dari 71 responden yang menilai persepsi harga telah baik, terdapat 61 responden (85,9%) yang memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif pengobatan, sedangkan 10 responden (14,1%) yang meskipun menilai persepsi harga baik namun tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan untuk berobat. Dari 25 responden yang menilai persepsi harga tidak baik terdapat 15 responden (60,0%) yang tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan berobat, namun 10 responden (40,0%) tetap memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tempat berobat.

Persepsi harga sering merupakan elemen yang paling fleksibel di antara elemen bauran pemasaran (Lamb et al dalam Saputra, 2008). Keterjangkauan biaya rumah sakit merupakan idaman bagi masyarakat pengguna, namun hal ini juga harus disesuaikan dengan berat pengeluaran rumah sakit dan harus juga disesuaikan dengan mutu layanan yang diberikan. (Muhith, Abdul, dkk; 2013) Rumah Sakit perlu menerapkan kesesuaian antara persepsi harga terhadap pelayanan yang diterima oleh pasien.

Persepsi harga akan memberikan kesempatan kepada rumah sakit untuk berkembang dan memberikan pilihan bagi pasien. Menurut Parasuraman (dalam Lupiyoadi, 2001: 151), yaitu perusahaan yang berusaha mencapai tujuan untuk mendapatkan laba

dan kelangsungan hidup perusahaan, tidak akan mengabaikan kepuasan konsumen. Setiap konsumen yang melakukan pembelian yang dikaitkan dengan harga selalu mempunyai harapan tertentu terhadap produk dan jasa yang telah mereka beli dan kepuasan merupakan hasil yang diharapkan oleh konsumen tersebut (kesesuaian persepsi harga dengan pelayanan yang diterima). (Lupiyoadi, H dan Hamdani A.; 2009)

4. Dampak Tempat secara Parsial terhadap Keputusan Memilih Layanan Kesehatan.

Distribusi pelayanan medis dan lokasi rumah sakit memainkan peran penting. Place berfokus kepada pelayanan yang tersedia untuk pasien. Place itu sendiri adalah sebuah elemen pemasaran yang terkait dengan saluran distribusi oleh layanan yang dapat diberikan, yaitu akses, fasilitas transportasi dan komunikasi yang memadai, tempat bebas polusi, waktu yang dihabiskan dan lokasi di tengah kota atau memadai untuk dikunjungi. Lokasi fasilitas seringkali menentukan kesuksesan suatu jasa, karena lokasi erat kaitannya dengan pasar potensial suatu perusahaan. Desain dan tata letak fasilitas jasa, keadaan (*setting*) dan lingkungan tempat penyampain jasa merupakan aspek yang tidak kalah pentingnya. (Nitin R.V dkk, 2016).

Dalam penelitian ini tempat tidak berdampak terhadap keputusan pasien memilih layanan kesehatan (1,622; p value = 0,108),

hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahendra Prsetyo K di RS PKU Muhammadiyah Bantul (p value = 0,639), Rifqi Kafa di RS PKU Muhammadiyah Kotagede (-0,427; p value = 0,670) dan Noni defriani di RS Haji Medan (1,124; p value = 0,264). (Kusumo Mahendro P, 2016) (Kuswanti ND dan Sembiring BK, 2012) (Kafa Rifqi, 2013).

Berdasarkan penelitian ini, sejumlah 68 pasien (29,2%) menyatakan tempat yang ada di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo strategis sedangkan sebanyak 28 pasien (70,8%) menyatakan tidak strategis. Dari 68 responden yang menyatakan tempat telah strategis, terdapat 55 responden (80,9%) yang memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif pengobatan, sedangkan 13 responden (19,1%) yang meskipun tempat telah strategis namun tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan untuk berobat. Dari 28 responden yang menyatakan bahwa tempat tidak strategis, terdapat 12 responden (42,9%) yang tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan berobat, namun 16 responden (57,1%) tetap memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tempat berobat.

Tempat dari RS PKU Muhammadiyah Wonosobo apabila dilihat dari persepsi wilayah memang kurang strategis, karena walaupun terletak di tepi jalan namun bukan merupakan lokasi yang

berada di tengah kota Wonosobo, sehingga pasien yang dari kecamatan di non area Wonosobo timur dan kota cenderung memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menjangkau rumah sakit. Tempat disini tidak hanya di artikan sebagai lokasi dimana gedung rumah sakit berdiri. Tempat dapat diartikan pula sebagai akses. Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, telekomunikasi dan komunikasi serta bahasa. (Pondang, dkk, 2015).

Letak RS PKU Muhammadiyah Wonosobo yang tidak berada di pusat kota bukan menjadi penghalang bagi masyarakat untuk memilih layanan kesehatan, hal tersebut dapat di lihat dari sebanyak 20,9% responden memiliki jarak ≥ 21 Km dari RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Sebanyak 67,7% responden mengaku memiliki akses transportasi umum untuk menuju ke RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, dan sebanyak 69,8% responden memiliki kendaraan pribadi. Sepeda motor merupakan kendaraan terbanyak yang dimiliki oleh responden (49,3%). Tempat tidak berhubungan dengan keputusan pasien memilih layanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, karena meskipun tidak berada di tengah kota, masyarakat masih memiliki akses yang memadai untuk menjangkau layanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah

Wonosobo, baik kendaraan umum maupun kendaraan pribadi yang dimiliki.

5. Dampak Petugas Secara Parsial terhadap Keputusan Memilih Layanan Kesehatan.

Petugas adalah semua karyawan rumah sakit yang melakukan penyajian jasa yang dapat berdampak pada persepsi pasien rumah sakit. Adanya people dalam rumah sakit, merupakan elemen penting dalam proses produksi jasa dan penyelenggaraan pelayanan yang dapat menjadi nilai tambah dan lebih kompetitif bagi rumah sakit yang bersangkutan. Sehingga semakin banyak petugas rumah sakit yang handal, maka akan semakin banyak pasien yang memutuskan untuk memilih layanan kesehatan di rumah sakit tersebut. (Bitner, 1990) (Nitin, 2016).

Dalam penelitian ini, petugas tidak berdampak terhadap keputusan memilih layanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo (0,178; p value = 0,859), hasil tersebut sama dengan yang dilakukan oleh Noni Defriani di Rumah Sakit Haji Medan (1,579; p value = 0,118) dan hasil penelitian dari Mahendro Prasetyo K di RS PKU Muhammadiyah Bantul (0,119; p value = 1,133). (Kuswanti ND, Sembiring BK, 2012) (Kusumo MP, 2016).

Berdasarkan penelitian ini, sejumlah 49 responden (51,0%) menyatakan petugas yang ada di RS PKU Muhammadiyah

Wonosobo sudah sesuai sedangkan sebanyak 47 responden (49,0%) menyatakan tidak sesuai. Dari 49 responden yang menyatakan petugas telah sesuai, terdapat 41 responden (83,7%) yang memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif pengobatan, sedangkan 8 responden (16,3%) yang meskipun sesuai namun tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan untuk berobat. Dari 47 responden yang menyatakan bahwa petugas tidak sesuai, terdapat 17 responden (36,2%) yang tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan berobat, namun 30 responden (63,8%) tetap memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tempat berobat.

Dalam Marketing Mix, petugas mencakup semua orang yang berbeda yang terlibat dalam proses penyediaan layanan yang mencakup semua staf medis, keperawatan, dan pendukung yang terlibat langsung dan tidak langsung dalam proses pemberian layanan. Dalam rumah sakit, petugas terdiri dari staff (medis dan administrasi) dengan ketrampilan interpersonal yang sesuai, sikap, dan pengetahuan layanan untuk menyediakan pelayanan yang pasien bayarkan (Bitner, 1990). Meskipun dalam analisis parsial petugas tidak berdampak pada keputusan pasien untuk memilih fasilitas kesehatan, rumah sakit perlu untuk melakukan perbaikan terkait variabel petugas, karena secara bersama-sama *marketing mix*

berdampak pada keputusan pasien memilih layanan kesehatan. Disamping terkait dengan skill yang bisa diperoleh melalui pengadaan pelatihan-pelatihan, rumah sakit perlu memperhatikan bahwa petugas merupakan agen pemasaran rumah sakit melalui pemasaran langsung dan juga dari mulut ke mulut. (Lovelock, 2001)

6. Dampak Promosi Secara Parsial terhadap Keputusan Memilih Layanan Kesehatan.

Promosi yang dimaksud yaitu semua alat yang tersedia bagi pemasar untuk mengubah pesan mereka tentang strategi produk / layanan kesehatan ke pasar sasaran. Promosi dapat terdiri dari periklanan, promosi penjualan, personal selling, *e-marketing* dan hubungan masyarakat. Strategi promosi dan komunikasi adalah salah satu komponen kunci dari strategi bauran pemasaran dimana rumah sakit dapat mengkomunikasikan layanan kesehatan mereka kepada pelanggan (Lovelock, 2001). Manager rumah sakit harus terlebih dahulu memeriksa kebutuhan pelanggan di lingkungan yang dilayani dan melihat alat komunikasi yang sesuai dengan lingkungan, berdasarkan keuntungan dan potensi pertumbuhan yang diberikan sumber daya dan tujuan rumah sakit. Promosi dapat memberikan kesempatan kepada rumah sakit untuk membedakan diri mereka dan merk yang telah melekat pada rumah sakit. (Ahmad dkk, 2013).

Dalam penelitian ini, promosi tidak berdampak terhadap keputusan memilih layanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo (0,204; p value = 0,839), hal tersebut sesuai dengan pelatihan yang dilakukan oleh Noni Defriani di Rumah Sakit Haji Medan (1,734; p value = 0,86) dan Mahendro Prasetyo K di RS PKU Muhammadiyah Bantul (1,633; p value = 0,105). (Kuswanti ND dan Sembiring BK, 2012) (Kusumo MP, 2016).

Berdasarkan penelitian ini, sejumlah 60 responden (62,5%) menyatakan promosi yang ada di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah sesuai sedangkan sebanyak 36 responden (37,5%) menyatakan tidak sesuai. Dari 60 responden yang menyatakan promosi telah sesuai, terdapat 48 responden (80,0%) yang memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif pengobatan, sedangkan 12 responden (20,0%) yang meskipun sesuai namun tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan untuk berobat. Dari 36 responden yang menyatakan bahwa promosi tidak sesuai, terdapat 13 responden (36,1%) yang tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan berobat, namun 23 responden (63,9%) tetap memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tempat berobat.

Sebanyak 60 responden (37,5%) menyatakan bahwa promosi yang dilakukan oleh RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah tepat

dan sebanyak 36 responden (62,5%) menyatakan bahwa sebaliknya. Terdapat sebanyak 23 responden (32,4%) yang menyatakan promosi belum tepat namun tetap memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai sarana berobat, dan terdapat 48 pasien (67,6%) yang menyatakan promosi telah tepat serta memilih melakukan pemeriksaan medisnya di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Sebanyak 13 responden (52,0%) mengaku promosi yang dilakukan belum tepat dan tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif berobat dan terdapat 12 responden (48%) yang meskipun beranggapan bahwa promosi yang dilakukan sudah tepat namun tidak menjadikan RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif pengobatan.

Promosi yang sudah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo berupa *advertising, direct marketing, public relations* dan *sponsorship*. *Advertising* di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo dalam bentuk online maupun offline. RS PKU Muhammadiyah Wonosobo memiliki platform online berupa facebook, instagram dan webiste. Sedangkan *Advertising* dalam bentuk offline memiliki leaflet, booklet dan kegiatan penyiaran radio yang di koordinir oleh Tim PKRS PKU Muhammadiyah Wonosobo. *Direct Marketing* yang dilakukan berupa kegiatan *After Sales Service*, yaitu kegiatan broadcast sms kepada pasien pasca melakukan rawat inap di RS PKU

Muhammadiyah Wonosobo dan pasca melakukan pendaftaran rawat jalan via aplikasi dan kegiatan *home visit* pada pasien dengan kriteria tertentu. *Public Relations*, dilakukan melalui kegiatan sambang pasien dan kunjungan ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang merujuk pasien dari FKTP menuju FKTL (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut). *Sponsorship* yang dilakukan berupa bantuan Tim Kesehatan pada beberapa *event* di Kabupaten Wonosobo.

7. Dampak Proses Secara Parsial terhadap Keputusan Memilih Layanan Kesehatan.

Proses adalah salah satu elemen penting dari komponen bauran pemasaran yang diperluas dalam layanan yang harus menjadi elemen strategis yang berbeda. Proses terjadi diluar pandangan pasien. Pasien tidak mengetahui bagaimana proses terjadi, yang penting jasa yang diterima harus memuaskan. Proses terjadi berkat dukungan karyawan dan tim manajemen yang mengatur semua proses agar berjalan dengan lancar. (Collier, 1991) (Gronroos, 2000).

Dalam penelitian ini, proses tidak berdampak terhadap keputusan memilih layanan kesehatan (-1,760; p value = 0,082), hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfah di Rumah Sakit Bina Sehat jember (-1,070; p value = 0,288). Hasil yang sama diperoleh oleh Raysa Acyrra di Rumah Sakit Khusus Ibu dan

Anak Sukma Bunda Kota Payakumbuh pada tahun 2016. (Ulfah, Maria dkk, 2013) (Raysa, A R, 2016).

Berdasarkan penelitian ini, sejumlah 73 responden (76,0%) menyatakan proses yang ada di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah sesuai sedangkan sebanyak 23 responden (24,0%) menyatakan tidak sesuai. Dari 73 responden yang menyatakan proses telah sesuai, terdapat 57 responden (78,1%) yang memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif pengobatan, sedangkan 16 responden (21,9%) yang meskipun sesuai namun tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan untuk berobat. Dari 23 responden yang menyatakan bahwa proses tidak sesuai, terdapat 9 responden (39,1%) yang tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan berobat, namun 14 responden (60,9%) tetap memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tempat berobat.

Proses merupakan suatu prosedur, mekanisme dan rangkaian kegiatan untuk menyampaikan jasa dari produsen kepada konsumen, dimana proses ini sangat berkaitan dengan sumber daya manusia yang akan menyampaikan suatu jasa kepada konsumen (Gronroos 2000) dalam (Ahmad, 2013). Dalam penelitian ini capaian kesesuaian persepsi pasien terhadap variabel proses di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo cukup baik (76,0%) namun ternyata tidak berhubungan

dengan pemilihan pasien untuk berobat di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Hal tersebut dapat diperkirakan karena proses yang ada di rumah sakit – rumah sakit di Wonosobo memiliki SOP yang hampir sama dikarena standar pelayanan yang ada telah disesuaikan dengan KARS, disisi lain bagi pasien dengan penjamin BPJS, segala prosedur terkait penerimaan pasien telah disesuaikan dengan kebijakan yang telah ditentukan oleh BPJS untuk itu proses tidak mampu menjadi pembeda sehingga mempengaruhi pada hasil penelitian ini.

8. Dampak Bukti Fisik Secara Parsial terhadap Keputusan Memilih Layanan Kesehatan.

Bukti Fisik merupakan lingkungan fisik dimana jasa disampaikan dan perusahaan berinteraksi dengan konsumen dan setiap komponen *tangible* memfasilitasi penampilan atau komunikasi jasa. Bersifat *tangible* yaitu meliputi penampilan fisik, kelengkapan atribut, kerapian dan kebersihan ruang perawatan, kelengkapan fasilitas perawatan serta representasi fisik dan jasa lainnya. (Rakhmat S, 2013).

Dalam penelitian ini Bukti Fisik tidak berdampak keputusan pasien memilih layanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo (1,072; p value = 0,287). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Samereh Yaghubian di Manzadaran, Iran (p value = 0,141). Hasil serupa juga diperoleh dari penelitian

yang dilakukan oleh Loekito dan Irawan yang hasil variabel Bukti Fisik tidak berdampak pada pelayanan kesehatan. (yaghubian S dkk, 2016).

Berdasarkan penelitian ini, sejumlah 55 responden (57,3%) menyatakan bukti fisik yang ada di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah sesuai sedangkan sebanyak 41 responden (42,7%) menyatakan tidak sesuai. Dari 55 responden yang menyatakan bukti fisik telah sesuai, terdapat 47 responden (85,5%) yang memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif pengobatan, sedangkan 8 responden (14,5%) yang meskipun sesuai namun tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan untuk berobat. Dari 41 responden yang menyatakan bahwa bukti fisik tidak sesuai, terdapat 17 responden (41,5%) yang tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan berobat, namun 24 responden (58,5%) tetap memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tempat berobat.

Pelayanan yang baik dari penyedia jasa/petugas (*people*) akan membentuk suatu bukti fisik pada pelanggan akibat proses pemberian jasa layanan yang dilakukan sangat baik. Bukti jasa dapat dibagi menjadi tiga yaitu *people* (orang), *process* (proses) dan *physical evidence* (bukti fisik). Ketiga elemen ini berkaitan dan saling mendukung keberhasilan dalam menciptakan *images* kualitas jasa

(Sumaryanto, 2009). Namun pada penelitian ini secara parsial, ketiganya tidak berdampak pada keputusan pasien memilih layanan kesehatan. Bukti fisik memberikan peluang yang bagus bagi perusahaan untuk mengirim pesan yang kuat dan konsisten mengenai tujuan perusahaan, segmen pasar yang diinginkan, dan sifat layanannya. Dari penelitian ini, diketahui bahwa bukti fisik yang ditampilkan oleh RS PKU Muhammadiyah Wonosobo belum mampu berdampak pada keputusan pasien karena persepsi pasien terhadap kesesuaian bukti fisik masih rendah (57,3%).

9. Dampak Pelayanan Syariah Secara Parsial terhadap Keputusan Memilih Layanan Kesehatan.

Rumah Sakit Syariah merupakan rumah sakit yang seluruh aktivitasnya berdasar pada *Maqashid al Syariah al Islamiyah*. Hal ini sesuai dengan konsep maqashid syariah, yaitu memelihara agama (*hifdz ad-diin*), memelihara jiwa (*hifdz an-nafs*), memelihara keturunan (*hifdz ad-diin*), memelihara akal (*hifdz al-aql*), dan memelihara harta (*hifdz al-mal*) (Mukisi, 2016). Di Kabupaten Wonosobo masyarakat muslim yang menjadi komunitas terbesar (95,10%) merupakan pasar potensial rumah sakit. Menurut data populasi pasien RS PKU Muhammadiyah Wonosobo pada triwulan pertama tahun 2018; 97,5% pasien di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo beragama Islam. (BPS, 2018) (RS PKU Wonosobo, 2018).

Penerapan pelayanan syariah menjadi salah satu strategi pemasaran, terlebih menjadi Ramah Sakit Syariah Terpadu merupakan visi dari RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Pemasaran syari'ah adalah pasar yang emosional (*emotional market*) dimana orang tertarik karena alasan keagamaan bukan karena keuntungan financial semata, tidak ada yang bertentangan dengan prinsip-prinsip muamalah dan mengandung nilai-nilai ibadah. Segementasi berdasarkan agama hanya dapat diterapkan pada komoditi tertentu yang pasarnya sangat sensitif terhadap simbol-simbol agama. (Kartajaya, 2005).

Dalam penelitian ini, pelayanan syariah tidak berdampak pada keputusan pasien memilih layanan kesehatan ($-0,244$; $p \text{ value} = 0,808$). Tidak berdampaknya pelayanan syariah pada keputusan pasien memilih kesehatan dapat disebabkan karena pendekatan yang dilakukan hanya terbatas untuk *spiritual market*, maka prinsip – prinsip syariah tidak bisa berkembang dengan baik. Karena syariah Islam bukan hanya merangkum seluruh aspek kehidupan, baik ritual (ibadah) maupun sosial (muamalah). Hal tersebut dapat dilihat dari cuku tinggi responden yang mempersepsikan bahwa RS PKU Muhammadiyah Wonosobo telah menggunakan prinsip syariah dalam pelayanan (69,8%), namun tidak menjadikan hal tersebut

sebagai salah satu alasan untuk memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif berobat.

Berdasarkan penelitian ini, sejumlah 67 responden (69,8%) menyatakan pelayanan syariah yang ada di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah sesuai sedangkan sebanyak 29 responden (30,2%) menyatakan pelayanan syariah tidak sesuai. Dari 67 responden yang menyatakan pelayanan syariah telah sesuai, terdapat 51 responden (76,1%) yang memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai alternatif pengobatan, sedangkan 16 responden (23,9%) yang meskipun sesuai namun tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan untuk berobat. Dari 29 responden yang menyatakan bahwa pelayanan syariah tidak sesuai, terdapat 9 responden (31,0%) yang tidak memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tujuan berobat, namun 20 responden (69,0%) tetap memilih RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sebagai tempat berobat.