

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah salah satu kebutuhan yang vital bagi seluruh lapisan masyarakat. Seiring dengan perkembangan kehidupan saat ini, kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan semakin meningkat, sehingga kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan juga semakin besar. Pembangunan kesehatan yang diupayakan pemerintah merupakan usaha pemenuhan kebutuhan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia sesuai dengan visi misi pembangunan nasional (Sihombing, 2021). Salah satunya dengan mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan merupakan pilar utama bersama dengan pendidikan dan ekonomi yang sangat erat dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, sehingga diharapkan akan tercipta sumber daya manusia yang tangguh, produktif, dan mampu bersaing. Salah satu upaya untuk mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat yaitu dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesimbangan.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2016, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya: a) tempat praktik mandiri tenaga kesehatan; b) pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas); c) klinik; d) rumah sakit; e) apotek; f)

unit transfusi darah; g) laboratorium kesehatan; h.) optikal; i) fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan j) fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah fasilitas kesehatan yang tersebar di seluruh Indonesia pada tahun 2021 diantaranya terdapat 2.514 Rumah Sakit Umum, 598 Rumah Sakit Khusus, 4.177 Puskesmas Rawat Inap, 6.083 Puskesmas Non Rawat Inap, 7.614 Klinik (Pratama dan Utama), dan 6.041 Praktik Mandiri (Dokter Umum dan Dokter Gigi) (Kementerian Kesehatan, 2022).

Setiap individu di Indonesia berhak memperoleh fasilitas pelayanan kesehatan, namun belum semua orang memiliki jaminan kesehatan. Jumlah penduduk Indonesia saat ini telah mencapai lebih dari 275 Ribu Juta Jiwa. Menurut data yang ada, sekitar 30% lebih penduduk belum memiliki jaminan kesehatan dari total populasi. Sementara, hampir separuh penduduk Indonesia masih berada pada tingkat perekonomian menengah ke bawah (Badan Pusat Statistik, 2022). Hal ini mengindikasikan masih banyak masyarakat yang belum mampu atau bahkan enggan berobat ke rumah sakit, praktik mandiri, maupun fasilitas kesehatan lain yang menurutnya memerlukan biaya yang cukup mahal. Untuk itu, Puskesmas menjadi pilihan yang ideal bagi sebagian besar masyarakat dengan biaya yang terjangkau. Puskesmas juga merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak tersebar di Indonesia sehingga lebih mudah di jangkau, terutama di daerah-daerah yang belum banyak fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Selain itu, masyarakat juga cenderung memilih puskesmas dibandingkan rumah sakit untuk berobat dengan keluhan-keluhan ringan, selain karena saat ini puskesmas juga telah memiliki sarana dan prasarana yang semakin memadai.

DKI Jakarta merupakan Provinsi dengan jumlah penduduk terpadat di Indonesia yaitu sebanyak 15.978 Juta Jiwa/km², sementara wilayah terpadat kedua dan ketiga hanya mencapai 1.300 Juta Jiwa/ km² (Badan Pusat Statistik, 2022). Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan semakin diperlukan. Perkembangan jumlah puskesmas di DKI Jakarta relatif konstan selama 6 tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah Puskesmas di DKI Jakarta mencapai 315, dengan 6 Puskesmas Rawat Inap dan 309 Puskesmas Non Rawat Inap. Jumlah puskesmas di DKI Jakarta merupakan yang tertinggi di Indonesia dengan rasio puskesmas sebesar 7,3 puskesmas per kecamatan. Rasio tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan primer. Jumlah puskesmas terakreditasi di DKI Jakarta adalah 147 puskesmas atau 45,79% dari total puskesmas (Kementerian Kesehatan, 2022).

Penelitian ini mengambil studi kasus di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading, Jakarta Utara. Ada 5 Puskesmas yang menjadi objek penelitian yaitu Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading, Puskesmas Kelapa Gading Timur 1, Puskesmas Kelapa Gading Timur 2, Puskesmas Kelurahan Pegangsaan 2 A, dan Puskesmas Kelurahan Pegangsaan 2 B. Puskesmas di Kecamatan Kelapa Gading memiliki berbagai fasilitas penunjang kesehatan diantaranya Unit Pelayanan BP umum dan Gigi, Unit Pelayanan KIA dan KB, UGD, MTBS, Ruang Bersalin, Semi spesialis Gigi, Keuring, Spesialis Jiwa, HIV, Gizi, dan Ronsen. Berikut ini adalah data laporan kunjungan pada 5 puskesmas di Kecamatan Kelapa Gading selama 6 tahun terakhir.

Tabel 1. 1 Data Kunjungan Pasien di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading Tahun 2017-2022

Puskesmas/Tahun	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PUSKES KEC KLP GADING	94.153	94.281	191.639	86.927	74.891	78.351
GADING TMR 1	13.002	8.566	18.096	5.274	3.237	4.575
GADING TMR 2	13.212	12.092	16.751	4.097	3.601	4.874
PEG 2 A	10.437	7.699	13.832	4.130	2.817	3.725
PEG 2 B	10.564	8.122	12.688	4.782	3.896	5.547

Sumber: Laporan Kunjungan Puskesmas Sekecamatan Kelapa Gading (2022)

Berdasarkan Tabel 1.1, Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading memiliki pengunjung paling banyak diantara keempat puskesmas yang lain dari tahun 2017 hingga 2022, sementara Puskesmas Kelurahan Pegangsaan 2 A memiliki total kunjungan yang paling sedikit. Jika dilihat berdasarkan tahun kunjungan, kunjungan terbanyak terjadi pada tahun 2019 di seluruh puskesmas, dengan kunjungan paling signifikan yaitu sebanyak 191.639 pasien sepanjang tahun 2019 di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading. Sementara kunjungan paling sedikit terjadi pada tahun 2021. Berikut ini disajikan grafik *trend* kunjungan pasien secara keseluruhan di kelima puskesmas selama 6 tahun terakhir.



Gambar 1. 1 *Trend* Kunjungan Pasien di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading Tahun 2017-2022

Sumber: Laporan Kunjungan Puskesmas Sekecamatan Kelapa Gading (2022)

Berdasarkan Gambar 1.1, dapat dilihat bahwa kunjungan meningkat sangat signifikan pada tahun 2019, sementara pada tahun 2020 hingga 2021 jumlah kunjungan justru menurun drastis. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh munculnya wabah Covid-19 pada awal tahun 2020 di Indonesia sehingga pemerintah memberlakukan berbagai penyesuaian dan peraturan dalam menghadapi wabah tersebut. Diberlakukannya pembatasan sosial hingga *lockdown*, mengakibatkan masyarakat lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Terlebih adanya ketakutan yang timbul ketika wabah Covid-19 menyebar di Indonesia, sehingga banyak masyarakat yang tidak berani keluar rumah. Namun, kini wabah tersebut mulai berkurang dan peraturan-peraturan terkait Covid-19 sudah mulai dilonggarkan. Terlihat bahwa *trend* jumlah kunjungan pasien mulai naik sepanjang tahun 2022.

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat dasar yang disediakan Pemerintah di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas adalah suatu unit fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan bagi masyarakat, disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh juga membina peran serta masyarakat. Puskesmas bersifat terpadu dan merata dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas merupakan ujung tombak yang mempunyai peranan yang cukup besar dalam upaya pembangunan kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas harus mampu memuaskan masyarakat sebagai pengguna layanan. Pengukuran dan penilaian kepuasan berawal dari munculnya harapan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan yang dirasakan sesuai atau melebihi

harapan pasien, maka kualitas pelayanan dapat dipersepsikan baik sehingga pasien merasa puas (Tjiptono & Chandra, 2011). Menurut Supriyadi dan Pratiwi (2016) suatu pelayanan dinilai memuaskan apabila pelayanan tersebut mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Sementara, ketidakpuasan pasien dapat berimbas pada penurunan kunjungan pada pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan yang baik menjadi tolak ukur bagi kepuasan dan loyalitas pelanggan untuk kembali. Suatu penyedia produk atau jasa dituntut untuk memberikan kualitas yang terbaik demi memberikan nilai kepuasan bagi konsumen, sehingga dapat meningkatkan loyalitas konsumen dan reputasi perusahaan. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat, penyediaan layanan kesehatan yang awalnya tidak berorientasi pada laba, kini justru sebaliknya (Nurulaini, 2010). Hal ini menjadikan penyedia layanan kesehatan memiliki karakteristik yang sama dengan penyedia jasa pada umumnya. Oleh karenanya, pelayanan kesehatan memerlukan strategi untuk menarik minat pelanggan baik dari segi harga, promosi, hingga tingkat pelayanan. Dengan demikian, semakin berkualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, maka pelanggan juga akan semakin puas. Ketika pelanggan merasa puas, pelanggan akan memilih untuk kembali menggunakan jasa layanan kesehatan tersebut, sehingga pelanggan akan semakin loyal (Isbandono, 2009).

Dewasa ini, semakin banyak penyedia layanan kesehatan baik itu oleh pemerintah maupun swasta, sehingga masyarakat semakin mudah dalam memilih fasilitas kesehatan. Hal ini menjadi salah satu alasan bagi penyedia layanan kesehatan untuk bersaing dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang

berkualitas. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan tidak lepas dari persaingan tersebut. Oleh karenanya, puskesmas juga harus memperhatikan keunggulan dalam pelayanan dan penyediaan fasilitas untuk menciptakan kepuasan pasien. Puskesmas juga dituntut untuk mampu melayani pasien dengan tepat dan efisien, agar dapat menjaga kepercayaan pasien. Puskesmas perlu dengan cermat menentukan kebutuhan pasien untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan (Pramudyo & Faiturohmi, 2021).

Menurut Sihombing (2021), pelayanan yang berkualitas dengan harga bersaing yang bertujuan untuk tercapainya kepuasan pelanggan akan berpengaruh terhadap timbulnya loyalitas pelanggan. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, ditambah semakin berkembangnya teknologi kesehatan, membuat masyarakat cenderung menuntut pelayanan yang lebih baik dan cepat, serta efisien. Kualitas pelayanan yang baik akan memberikan nilai positif di mata pelanggan, sehingga pelanggan akan merasa puas yang dapat meningkatkan loyalitas (Sari et al., 2018).

Salah satu upaya penyedia layanan kesehatan untuk menciptakan loyalitas pelanggan yaitu dengan membangun merek yang kuat (Rusydi et al., 2011). Hal ini karena merek merupakan aset untuk memperkuat posisi produk/jasa dalam benak pelanggan (Agustiani, 2014), sehingga ketika pelanggan sudah memutuskan untuk menerima merek tersebut, penyedia layanan kesehatan akan lebih mudah untuk memenangkan pangsa pasar. Pelanggan biasanya mempertimbangkan merek sebelum memutuskan untuk memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Merek merupakan identitas sebuah produk yang dapat dijadikan alat ukur kualitas produk

tersebut. Selain itu, pelanggan juga melihat merek sebagai bagian paling penting sebuah produk, sehingga bisa menjadi nilai tambah.

Menurut Nurulaini (2010), Salah satu cara untuk membangun merek adalah dengan memperkuat elemen-elemen ekuitas merek (*brand equity*). *Brand equity* merupakan seperangkat aset yang berkaitan dengan merek yang mampu memberikan nilai pada produk dan jasa dari suatu perusahaan. *Brand equity* juga dapat mempengaruhi rasa percaya diri konsumen dalam mengambil keputusan pembelian serta kepuasan terhadap penggunaan produk (Kotler & Keller, 2013). *Brand equity* adalah serangkaian aset dan kewajiban yang terkait dengan sebuah merek, nama, dan simbol, yang menambah atau mengurangi nilai yang diberikan sebuah produk atau jasa kepada perusahaan atau pelanggan perusahaan tersebut (D. A. Aaker, 2013). *Brand equity* yang kuat dapat menghilangkan keraguan konsumen terhadap kualitas merek (Permadi, 2017). Menurut Supriyadi dan Pratiwi (2016) *Brand equity* adalah aset yang menciptakan nilai bagi pelanggan dengan meningkatkan kepuasan dan menghargai kualitas.

Ada tiga teori yang dipakai dalam *brand equity*, yaitu *brand equity* yang dikaitkan dengan nilai uang (*financial value*), *brand equity* yang dikaitkan dengan perluasan merek (*brand extension*), dan *brand equity* yang dikaitkan dengan masalah psikologis dan perilaku konsumen. Pengembangan *brand equity* merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kunjungan pelayanan kesehatan, karena memiliki *brand equity* yang kuat akan menguntungkan pelayanan kesehatan baik pada organisasi institusi pemberi pelayanan itu sendiri maupun pada pelanggan (Supriyadi & Pratiwi, 2016). *Brand equity* memiliki empat dimensi untuk mengukur kekuatan merek, diantaranya kesadaran merek (*brand awareness*),

asosiasi merek (*brand association*), persepsi kualitas (*perceived quality*), dan loyalitas merek (*brand loyalty*) (D. a Aaker, 1997).

Penelitian ini menggunakan *perceived quality* dan *brand loyalty* untuk mengukur kekuatan merek pada penyedia pelayanan kesehatan, ditambah dengan kepuasan dan citra merek (*brand image*). *Perceived quality* didasarkan pada evaluasi subyektif konsumen terhadap suatu produk atau jasa. *Perceived quality* adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas atau keunggulan suatu produk atau jasa secara keseluruhan (Pane & Rini, 2011). *Perceived quality* merupakan contoh dari pengalaman pelanggan. Pengalaman pelanggan terhadap pelayanan kesehatan adalah pengalaman yang dirasakan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Debata et al. (2015) dan Kondasani dan Panda (2015) *perceived quality* berhubungan positif terhadap loyalitas pasien. Jika pelanggan mendapatkan pengalaman yang positif, maka akan cenderung berkunjung kembali dan berbagi pengalaman mereka dengan orang lain (Khuong & Phuong, 2017). Persepsi juga berpengaruh terhadap kepuasan (Hapsari & Dean, 2016; Veloso et al., 2018).

Brand image merupakan aset tidak berwujud yang berharga dari suatu perusahaan, dalam hal ini pelayanan kesehatan. Citra yang positif memungkinkan suatu pelayanan kesehatan untuk mendapatkan nilai reputasi dan keunggulan yang kompetitif (Sihombing, 2021). Sebuah citra yang baik akan meningkatkan kepuasan pelanggan, kualitas layanan, loyalitas, dan niat pembelian kembali. Citra yang baik akan mampu meningkatkan kesuksesan pelayanan kesehatan, sebaliknya citra yang buruk akan memperburuk kestabilan pelayanan kesehatan (Sutojo, 2011). Menurut Wu (2011) citra merek berhubungan positif dengan loyalitas pasien melalui peningkatan pelayanan dan kepuasan pasien. Sejalan dengan penelitian tersebut,

menurut Hidajahningtyas et al. (2013), terdapat pengaruh positif antara citra merek, kualitas pelayanan, dan kepuasan terhadap loyalitas pasien. Menurut Altaf et al. (2018) citra merek berhubungan positif dengan loyalitas merek yang menunjukkan bahwa pasien akan loyal pada pelayanan kesehatan ketika memiliki citra yang positif terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Selain itu citra merek juga berpengaruh positif terhadap ekuitas merek.

Brand loyalty menunjukkan pola pembelian yang konsisten terhadap merek tertentu sepanjang waktu. Menurut Broadbent et al. (2010) loyalitas adalah komitmen yang dipegang teguh untuk membeli kembali atau berlangganan pada suatu produk atau jasa secara konsisten. Seorang pasien yang loyal adalah aset, karena mereka kembali menggunakan pelayanan kesehatan yang sama, menyebarkan berita positif dari mulut ke mulut, serta merekomendasikan kepada orang lain, sehingga loyalitas pasien dianggap sebagai faktor utama keberhasilan bisnis bagi penyedia layanan kesehatan (Zhou et al., 2017). Menurut Altaf et al. (2018), loyalitas merek memiliki hubungan positif yang kuat dengan ekuitas merek.

Kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara pelayanan kesehatan dan pasien menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik dalam pembelian ulang, membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga tercipta loyalitas pasien terhadap pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan dibentuk oleh merek yang mempunyai citra positif, memiliki ciri khas, dan dikenal luas. Semakin baik citra merek, maka pelanggan juga semakin puas (Kusdyah, 2012). Menurut Harianto (2013), citra merek berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen. Sementara menurut Cham et al. (2016) dan Zulkarnain et al. (2020) kepuasan berpengaruh terhadap loyalitas. Berdasarkan

penelitian Sihombing (2021) kepuasan pasien berpengaruh positif terhadap *brand equity* dan juga loyalitas pasien.

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan diatas, peneliti bermaksud membuat model penelitian yang akan diuji pada pelanggan Puskesmas yang pernah berlangganan dan berkunjung di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *brand image*, *perceived quality*, *satisfaction*, dan *brand loyalty* terhadap *brand equity* pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan mengenai variabel-variabel yang akan digunakan dalam model penelitian ini, dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian seperti berikut ini:

- 1) apakah *Brand Image* mempunyai pengaruh positif terhadap *Satisfaction*?
- 2) apakah *Perceived Quality* mempunyai pengaruh positif terhadap *Satisfaction*?
- 3) apakah *Satisfaction* mempunyai pengaruh positif terhadap *Brand Loyalty*?
- 4) apakah *Brand Image* mempunyai pengaruh positif terhadap *Brand Equity*?
- 5) apakah *Satisfaction* mempunyai pengaruh positif terhadap *Brand Equity*?
- 6) apakah *Perceived Quality* mempunyai pengaruh positif terhadap *Brand Equity*?
- 7) apakah *Brand Loyalty* mempunyai pengaruh positif terhadap *Brand Equity*?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai uraian pertanyaan penelitian diatas, maka disusunlah tujuan penelitian sebagai berikut:

- 1) untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *Brand Image* terhadap *Satisfaction*.
- 2) untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *Perceived Quality* terhadap *Satisfaction*.
- 3) untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *Satisfaction* terhadap *Brand Loyalty*.
- 4) untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *Brand Image* terhadap *Brand Equity*.
- 5) untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *Satisfaction* terhadap *Brand Equity*.
- 6) untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *Perceived Quality* terhadap *Brand Equity*.
- 7) untuk menganalisis dan menguji pengaruh positif *Brand Loyalty* terhadap *Brand Equity*.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat penelitian untuk bidang industri kesehatan dan manajemen praktis. Adapun manfaat teoritis/akademis dan manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) manfaat akademis penelitian ini adalah memberikan model konseptual baru yang memperhitungkan faktor – faktor yang mempengaruhi *Brand Loyalty*

di Puskesmas. Selain itu penelitian ini juga memberi masukan bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor – faktor dengan teori *Brand Loyalty*.

- 2) manfaat praktis penelitian ini yaitu memberikan masukan bagi industri Kesehatan untuk lebih memperhatikan faktor-faktor yang penting untuk dipertahankan dan ditingkatkan agar dapat meningkatkan *Brand Equity* yang dirasakan oleh pelanggan dan akan berdampak pada pelanggan yang dapat mendukung kesuksesan Puskesmas Kelapa Gading.

1.5 Sistematika Penulisan

Penelitian ini disusun dalam lima bab yang memiliki keterkaitan satu sama lain sehingga penelitian ini merupakan satu kesatuan yang lengkap dan utuh. Berikut penjelasan dari sistematika penulisan penelitian ini.

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang dilakukannya penelitian serta penjelasan fenomena dan masalah penelitian serta penjelasan mengenai variabel-variabel yang akan digunakan. Selanjutnya penjelasan mengenai pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi uraian dari teori-teori yang akan digunakan sebagai dasar teori penelitian ini, penjelasan mengenai variabel serta penjelasan dari model-model empiris terdahulu yang akan digunakan. Kemudian, pengembangan hipotesis akan dijelaskan pada bab ini.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang penjelasan mengenai objek penelitian, tipe penelitian,

operasionalisasi variabel, populasi dan sampel, penentuan jumlah sampel, metode pengambilan sampel, metode pengumpulan data, dan metode analisis data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi analisis dari hasil pengolahan data penelitian yang terdiri dari penjelasan profil dan perilaku responden, analisis model pengukuran, dan analisis model struktural serta pembahasannya.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan, implikasi manajerial, keterbatasan, dan saran bagi penelitian selanjutnya.

