

TESIS

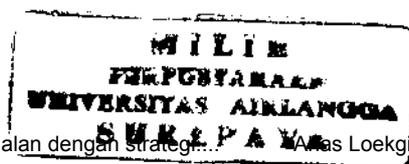
**UPAYA PENINGKATAN KUNJUNGAN RAWAT JALAN DENGAN
STRATEGI *RELATIONSHIP* MARKETING BERDASAR
HASIL ANALISIS PSIKOGRAFI KONSUMEN
DI RSU NGUDI WALUYO WLINGI**

10/1/05
Aca



AHAS LOEKQIJANA AGRAWATI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**



**UPAYA PENINGKATAN KUNJUNGAN RAWAT JALAN DENGAN
STRATEGI *RELATIONSHIP MARKETING*
BERDASAR HASIL ANALISIS PSIKOGRAFI KONSUMEN
DI RSU NGUDI WALUYO WLINGI**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister dalam Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Program
Pascasarjana Universitas Airlangga**

oleh

Ahas Loekqijana Agrawati

NIM : 090210448 L

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI

Tanggal

Oleh:

Pembimbing I



Prof. Dr. Stefanus Supriyanto.,dr.,M.S
NIP 130 675 544

Pembimbing II



M. Bagus Qomarruddin, Drs., M.Sc
NIP 131 877 895

Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Nyoman Anita D., drg., MS
NIP. 131 871 470

Telah diuji pada
Tanggal : 30 Nopember 2005
PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Thini Nurul R.Dra Ec.M.Kes
Anggota : 1. Prof. Dr. Stefanus Supriyanto..dr..M.S
2. M. Bagus Qomarruddin,Drs., M.Sc
3. Djazuli Chalidyanto,SKM.,MARS
4. Gatot Chusni,dr.,MARS
5.Dyah Wiryastini,dr.,MARS

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahamat serta hidayahNya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, akan sulit bagi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya semoga Allah SWT melimpahkan berkahNya.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada bapak Prof.Dr.Stefanus Supriyanto.dr.MS. selaku pembimbing ketua yang dengan penuh perhatian telah memberikan bimbingan, saran dan kritik serta dorongan hingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terima kasih yang setinggi-tingginya juga saya sampaikan kepada bapak M. Bagus Qomarruddin.Drs.Msc selaku pembimbing yang dengan tulus dan perhatian dalam memberikan bimbingan, saran, kritik serta dorongan, sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Serta tidak akan saya lupakan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada bapak Widodo J.P., dr., MS., MPH., Dr.PH, ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS. ibu Thini Nurul R., Dra Ec., M.Kes yang senantiasa terus mendorong dan memberi semangat sehingga terselesaikan tesis ini.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak dr.Budi Winarno, MM selaku direktur RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh studi di AKK Universitas Airlangga, serta senantiasa memberi dorongan hingga terselesaikannya tesis ini. Juga tidak lupa saya sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Victor U T, selaku Kepala Bidang Pelayanan, serta sdr Ismuaji, sdr Tanti Retnani, sdr Sri Wahyuni serta semua Staf Bidang Pelayanan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi lainnya yang semuanya senantiasa memberi dorongan dan semangat kepada saya hingga penelitian dan tesis ini dapat saya selesaikan.

Disamping itu, terlaksananya penelitian sampai dengan penulisan tesis ini adalah berkat dari bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Semua staf pengajar dan pengelola Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan minat Administrasi Rumah Sakit, Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, atas bimbingan dan bantuan yang diberikan selama perkuliahan dan penyelesaian tesis ini
2. Tim penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, saran dan meluangkan waktu untuk bersama-sama dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini
3. Teman-teman seangkatan, maupun teman-teman di FKM Universitas Airlangga terutama Diah Curie Kharisma yang senantiasa memberi semangat serta dorongan sehingga penulis bersemangat untuk segera menyelesaikan tesis.

4. Suami dan anak anak tercinta Haridz dan Andri yang senantiasa penuh perhatian dan penuh pengertian, pengorbanan, serta dorongan moril dan materiil, berkat doa yang tulus sehingga penulis bersemangat untuk menyelesaikan pendidikan serta tesis ini.
5. Juga semua keluarga atas doa, pengorbanan, dorongan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.

Semoga Allah membalas semua amal serta kebaikan bapak ibu semua, dan semoga tesis ini bermanfaat bagi orang yang membacanya. Amien

Blitar, 25-Nopember-2005

Penulis

RINGKASAN

**Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan
Dengan Strategi *Relationship Marketing*
Berdasar Hasil Analisis Psikografi Konsumen di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar**

Ahas Lockqijana Agrawati

Rawat Jalan ialah pelayanan terhadap orang yang datang ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi untuk mendapatkan pemeriksaan, diagnosa, pengobatan atau rehabilitasi medik tanpa harus menginap. Didalam era persaingan jasa kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada customer maka diupayakan pengembangan yang tepat untuk rawat jalan dengan strategi kepuasan pelanggan yang disusun berdasarkan masukan yang diperoleh dari nilai-nilai yang terdapat dalam diri pelanggan.

Tingkat pemanfaatan Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang cenderung menurun dalam 4 tahun terakhir mulai tahun 2001-2004, sehingga perlu penelitian lebih lanjut tentang upaya peningkatan pelayanan dengan mengetahui tingkat kepuasan pelanggannya. Ini merupakan konsep dari Strategi *Relationship Marketing*.

Penelitian ini merupakan penelitian survey di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi terhadap 100 responden dengan menggunakan skoring, untuk melihat karakteristik, faktor psikografik yang meliputi : kebiasaan berobat, refrensi, persepsi pelayanan dokter, perawat, tarip jika dibanding dengan RS lain, penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan dokter, perawat, non medik, penunjang medik. Penelitian ini menganalisis penilaian dan kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. kemudian disusun suatu upaya untuk meningkatkan kunjungan Rawat Jalan berdasarkan pendekatan *Customer Relationship Marketing*.

Populasi penelitian adalah pasien Rawat Jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dengan ketentuan minimal pernah mendapatkan pelayanan Rawat Jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi 6 bulan terakhir sampai penelitian dilaksanakan. Adapun waktu penelitian adalah mulai bulan September hingga Oktober 2005.

Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui adanya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yaitu:

1. karakteristik pasien. dapat dipakai sebagai data profil pelanggan
2. faktor psikografi pasien yang berpengaruh terhadap kunjungan rawat jalan yang dapat dipakai untuk melihat perilaku pembelian
3. penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi
4. tingkat kepuasan pasien yang merupakan kebutuhan pasien yang dapat dipakai sebagai masukan RS
5. belum adanya prioritas dari manajemen untuk mengupayakan strategi peningkatan kepuasan pelanggan berdasarkan nilai pelanggan

Beberapa Isu strategi ditemukan berdasarkan Diagram Kartesius dengan melihat gambaran posisi pada kuadran III, adapun isu strategi yang didapat dari penelitian ini adalah :

1. Kepuasan yang rendah terhadap kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan.
2. Responden kurang puas terhadap perhatian dokter dalam menanggapi keluhan pasien.
3. Kepuasan yang rendah terhadap pelayanan perawat dalam:
 - ketrampilan menimbang berat badan dan memeriksa denyut nadi
 - perhatian khusus perawat kepada setiap pasien
4. Kepuasan yang rendah dipelayanan loket terhadap:
 - kelancaran proses pelayanan
 - kecepatan proses pelayanan
5. Kepuasan yang rendah di pelayanan administrasi terhadap:
 - keramahan petugas administrasi
 - kecepatan proses pelayanan administrasi
6. Ketidak puas terhadap ketersediaan hiasan ruangan
7. Ketidak puas di ruang pemeriksaan terhadap:
 - kebersihan ruangan
 - kerapihan dan penataan letakfasilitas ruangan
 - kenyamanan ruangan
 - kemudahan menemukan ruang pemeriksaan
8. Ketidak puas terhadap tarif pemeriksaan, laborat, rontgent, obat di apotik

Dari analisis hasil penelitian dan pengamatan tersebut ditemukan beberapa masalah penting bahwa tingkat kepuasan pasien yang masih rendah perlu segera diupayakan solusinya. Namun pada variabel ruang pemeriksaan memerlukan pembenahan jangka panjang namun memberikan suatu nilai bagi pelanggan

Sebagai hasil kesimpulan dari penelitian ini didapatkan suatu hasil yang akan direkomendasikan untuk penyusunan strategi peningkatan kepuasan pelanggan dengan relationship marketing sebagai upaya peningkatan kunjungan rawat jalan dengan menciptakan hubungan pelanggan sejati melalui :

1. peningkatan kepuasan pelanggan berdasar nilai pelanggan
2. meningkatkan kepuasan pelanggan terutama dengan mengacu pada *relationship marketing*

SUMMARY

Improvement effort for outpatient service with relationship marketing strategy based on satisfaction and consumer psychography analysis at RSU Ngudi Waluyo Wlingi

Hospital which prepare medical services, treatment services, diagnostic also medical rehabilitation have an expectation to treats the patients. As a medical service units that prepare complete services also produce a service for consumer or patient in these case. Logically it is difficult to measure those products due to consumer satisfaction. It is required an treatment from consumer behavior sides incase medical sides. As a reference the hospital visitors from 2001 to 2004 was deacresing during this period.

The expectation of these research is formulating the improvements of loyal consumer retentions based on consumer satisfaction and pshycography with "customer relationship marketing" approaches.

These research used survei method to found information related with customer psychography factor including treatment behaviors, perceptions, references and reason chosing an hospital as a outpatient places. Researches was done directly to the patiente that ever prepared a services from RSU Ngudi Waluyo Wlingi during September 2005-October 2005. The are 100 sample's

Sample using out patient data for a year starting from 2001 to 2004 wich result is 43595.5 based the formula.

From this research we found some important problem :1.customer satisfaction for checking patient. 2. the respondent not satisfied for the doctor care. 3. customer satisfaction not serve for take care nurse: a. the nurse has a balanced weight of patient skill. b. the nurse has checking heart rate. c. the nurse has take care for patient. 4 lower customer satisfaction in the counter for : a. swifaction serevaction proceed b. swifaction speed proceed. 5. lower customer satisfaction of the administration served for : a. friendlier administration. b. administration speed procees. 6. not satisfaction for the hospital decoration. 7 not satisfaction in the outpatient room for : a. cleaning room. b.decoration, facilities room. c. comfortable room. d. easily found the outpatient room. 8. not satisfaction for checking cost, laboratory, rontgent, drug in the pharmacy

ABSTRACT

Relationship Marketing As Strategy To Improve Customer Satisfaction For Outpatient

Now that increasing of period, people demanded health service must be quick, precise, and cheap. Then the owner or all official hospital must be know about this situations. And the hospital owner must be look up for all patient wants. If the expectation of patint can do operates in that hospital. So otomaticly, patient wouldn't regret. moreover the patient within happily paid of expensive cost for that good health service.

Nowaday, relationship marketing as a strategy to increase customer satisfaction is a popular strategy. This research will be benefit for the development of RSU Ngudi Waluyo Wlingi. The formulation of the strategy is based on the input from customers value.

The obyective of this research is compelling a recommendation to increas the usage of RSU Ngudi Waluyo Wlingi to outpatient clinic through relationship marketing strategy based on level of customer satisfaction.

The research was conducted during the period of 2001st-2004th by at 100 patient of RSU Ngudi Waluyo Wlingi who used the outpatient service, by observing character, refrensi, chek up habit, the reason choice a hospital, value for the satisfaction service.

The result of this research show that in avarage, the perception of the patient some factor not satisfaction and responden in the research will be come back to RSU Ngudi Waluyo Wlingi.

Acording to the result, a strategic recomendation is proposed to the management in order to increase the satisfaction based on customer values, representing elementary concept of relationship marketing.

Key word: outpatient, relationship marketing, customer satisfaction, customer value.

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pengesahan	iii
Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terma Kasih.....	v
Ringkasan.....	vii
Summary.....	ix
Abstract.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Kajian Masalah.....	7
1.3. Pembatasan Masalah.....	11
1.4. Rumusan Masalah.....	12
1.5. Tujuan Penelitian.....	12
1.6. Manfaat Penelitian.....	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1. Pengertian Rumah Sakit.....	15
2.2. Rawat Jalan.....	16
2.3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Utilisasi).....	17
2.4. Perilaku Konsumen.....	18
2.5. Kepuasan Pelanggan.....	19
2.6. Pelanggan Dan Nilai Pelanggan.....	27
2.6.1 Pelanggan (customer).....	27
2.6.2. Nilai Pelanggan.....	28
2.7. Relationship Marketng And Management.....	31
2.8. Customer Relationship Marketing.....	36
2.8.1. Langkah Strategi Dalam CRM.....	39
2.8.2. CRM Dalam Bidang Perumah-Sakitan dan Pelayanan Kesehatan..	40
2.9. Loyalitas Pelanggan.....	42
2.10. Teori Pemasaran.....	49
2.11. Promosi.....	51
2.12. Pemasaran Jasa.....	55
2.13. Strategi Pemasaran.....	58
2.14. Diagram Kartesius	59
2.15. FGD	59

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	63
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	63
BAB 4 MATERI DAN METODE PENELITIAN.....	65
4.1. Rancang Bangun.....	65
4.2. Populasi Penelitian.....	65
4.3. Sampel, Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampel.....	65
4.3.1. Sampel.....	65
4.3.2. Besar Sampel.....	66
4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	67
4.4. Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian.....	67
4.4.1. Lokasi Penelitian.....	67
4.4.2. Waktu Penelitian.....	67
4.5. Kerangka Operasional.....	68
4.6. Variabel Penelitian, Definisi Operasional Variabel Dan Pengukuran....	69
4.6.1. Variabel Penelitian.....	69
4.6.2. Definisi Operasional Dan Pengukuran.....	70
4.7. Instrumen Penelitian	
4.7.1. Instrumen Penelitian.....	74
4.7.2. Teknik Pengumpulan Data.....	74
4.8. Teknik Pengolahan Data.....	74
4.9. Cara Membuat Diagram Kartesius	75
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	76
5.1. Gambaran Umum RSUD Ngudi Waluyo Wlinngi Blitar.....	76
5.1.1. Kondisi dan Potensi Unit Kerja.....	77
5.2. Data Hasil Penelitian.....	77
5.2.1. Karakteristik Responden.....	77
5.2.1.1. Faktor Sosiodemografi.....	77
5.2.1.2. Faktor Psikografi.....	80
5.2.1.2.1. Faktor Kebiasaan Berobat.....	80
5.2.1.2.2. Faktor Refrensi.....	82
5.2.1.2.3. Faktor Penilaian.....	84
5.2.1.2.3.1. Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap	
- Pelayanan Dokter.....	85
- Pelayanan Perawat.....	89
- Pelayanan Loker.....	94
- Pelayanan Administrasi.....	97
- Ruang Tunggu.....	100
- Ruang Pemeriksaan.....	103
- Tarif.....	106
- Fasilitas Penunjang Medik.....	111

5.2.2. Promosi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar...	114
5.2.3. Isu Strategis.....	118
5.2.4. Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar.....	111
BAB 6 PEMBAHASAN.....	123
6.1. Karakteristik Pasien.....	123
6.2. Faktor Psikografi.....	124
6.2.1. Faktor Kebiasaan Berobat.....	124
6.2.2. Faktor Refrensi.....	125
6.2.3. Faktor Penilaian.....	125
6.2.4. Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap	
- Pelayanan Dokter.....	126
- Pelayanan Perawat.....	128
- Pelayanan Loker.....	129
- Pelayanan Administrasi.....	130
- Ruang Tunggu.....	130
- Ruang Pemeriksaan.....	131
- Tarif.....	131
- Fasilitas Penunjang Medik.....	132
6.3. Upaya Promosi.....	132
6.4. Upaya Kunjungan Rawat Jalan.....	133
6.5. Keterbatasan Peneliti.....	136
BAB 7 PENUTUP.....	137
7.1. Kesimpulan.....	137
7.2. Saran.....	140
Daftar Pustaka.....	141
Daftar Lampiran.....	143

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jumlah ketenagaan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi 2001-2004	4
Tabel 1.2. Kunjungan Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi 2001-2004	5
Tabel 1.3. Penampilan kerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2001-2004	5
Tabel 1.4. Data Pelayanan Kesehatan Wilayah Wlingi	6
Tabel 5.1. Distribusi responden berdasarkan umur di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	78
Tabel 5.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	78
Tabel 5.3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	79
Tabel 5.4. Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	79
Tabel 5.5. Distribusi responden berdasarkan alasan berobat di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	80
Tabel 5.6. Distribusi responden berdasarkan keinginan pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	81
Tabel 5.7. Distribusi responden berdasarkan alasan mau memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	81
Tabel 5.8. Distribusi responden berdasarkan alasan tidak mau memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	82
Tabel 5.9. Distribusi responden berdasarkan refrensi tentang pelayanan kesehatan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	83
Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan informasi yang diberikan tentang pelayanan kesehatan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	83
Tabel 5.11 Penilaian responden terhadap pelayanan dokter jika dibandingkan dengan pelayanan kesehatan lain	84
Tabel 5.12. Penilaian responden terhadap pelayanan perawat jika dibandingkan dengan pelayanan kesehatan lain	84
Tabel 5.13. Penilaian responden terhadap tarif jika dibandingkan dengan pelayanan kesehatan lain	85
Tabel 5.14. Penilaian responden terhadap pelayanan dokter di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	86

Tabel 5.15. Kepuasan responden terhadap pelayanan dokter di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	87
Tabel 5.16. Penilaian responden terhadap pelayanan keperawatan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	90
Tabel 5.17. Kepuasan responden terhadap pelayanan keperawatan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	91
Tabel 5.18. Penilaian responden terhadap pelayanan loket di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	94
Tabel 5.19. Kepuasan responden terhadap pelayanan loket di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	95
Tabel 5.20. Penilaian responden terhadap pelayanan administrasi di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	97
Tabel 5.21. Kepuasan responden terhadap pelayanan administrasi di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	98
Tabel 5.22. Penilaian responden terhadap ruang tunggu di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	100
Tabel 5.23. Kepuasan responden terhadap ruang tunggu di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	101
Tabel 5.24. Penilaian responden terhadap ruang pemeriksaan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	103
Tabel 5.25. Penilaian responden terhadap tarif di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	104
Tabel 5.26. Biaya berobat responden di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	107
Tabel 5.27. Total Biaya berobat responden di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	108
Tabel 5.28. Kepuasan responden terhadap tarif di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	109
Tabel 5.29. Penilaian responden terhadap fasilitas penunjang medik di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	111
Tabel 5.30. Kepuasan responden terhadap fasilitas penunjang medik di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	112
Tabel 5.31. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang promosi yang pernah dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	114
Tabel 5.32. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang jenis promosi yang pernah dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2005	115

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Bagan Kajian Masalah	7
Gambar 2.1	Strategi Menciptakan Loyalitas	43
Gambar 2.2	Penilaian Reaksi dan Perilaku Terhadap Pelayanan Jasa	44
Gambar 2.3	Penciptaan Nilai pada Tahapan Pemicu Kepuasan Pasien	49
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	63
Gambar 3.2	Kerangka Operasional Penelitian	68
Gambar 5.1	Diagram Kartesius Penilaian dan Kepuasan Terhadap Pelayanan Dokter	88
Gambar 5.2	Diagram Kartesius Penilaian dan Kepuasan Terhadap Pelayanan Perawat	93
Gambar 5.3	Diagram Kartesius Penilaian dan Kepuasan Terhadap Pelayanan Loket	96
Gambar 5.4	Diagram Kartesius Penilaian dan Kepuasan Terhadap Pelayanan Administrasi	99
Gambar 5.5	Diagram Kartesius Penilaian dan Kepuasan Terhadap Ruang Tunggu	102
Gambar 5.6	Diagram Kartesius Penilaian dan Kepuasan Terhadap Ruang Pemeriksaan	105
Gambar 5.7	Diagram Kartesius Penilaian dan Kepuasan Terhadap Tarif	110
Gambar 5.8	Diagram Kartesius Penilaian dan Kepuasan Terhadap Fasilitas Penunjang Medis	113

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Undangan FGD	143
Lampiran 2. Kuesioner	144
Lampiran 3. Hasil Pelaksanaan FGD	169

BAB I

PENDAHULUAN

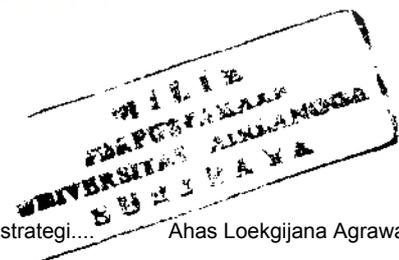
1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit mempunyai tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan medik, pelayanan keperawatan, diagnostik serta upaya rehabilitasi medik yang kesemuanya untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Sebagai unit pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, tentunya menghasilkan produk yang merupakan produk jasa. Produk jasa ini dapat dirasakan dan dinikmati oleh pengguna jasa yaitu pasien. Produk jasa tersebut secara matematis sulit dihitung, karena menyangkut kepuasan dari pengguna jasa.

Selanjutnya masalah penanganan suatu penyakit, pemanfaatan rumah sakit serta program program kesehatan lainnya tidak hanya memerlukan penanganan dari segi medis saja melainkan juga memerlukan perhatian tentang faktor perilaku.

Seiring dengan perkembangan jaman, masyarakat senantiasa menuntut pelayanan kesehatan serba cepat, tepat, bermutu dan harga tetap terjangkau. Dengan adanya tuntutan masyarakat tersebut, maka pemilik maupun pengelola rumah sakit harus lebih tanggap terhadap situasi yang terjadi dan harus mempunyai pandangan yang lebih luas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut. Adapun jika hal tersebut dapat dipenuhi akan dapat memuaskan konsumen, maka secara otomatis pelanggan tidak akan menyesal bahkan dengan senang hati mengeluarkan biaya akibat pelayanan yang diterimanya.



RSU Ngudi Waluyo Wlingi merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Blitar, terletak di wilayah Kawedanan Wlingi, dengan luas wilayah 66.36 km², jumlah penduduk 50.832 orang. Sebagai rumah sakit kelas B dengan 175 tempat tidur, sejak 1995 ditetapkan sebagai Unit Swadana.

Didalam kegiatan sehari-hari, RSU Ngudi Waluyo Wlingi melayani Rawat Jalan, Rawat Inap, Unit Laborat, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Farmasi, Kamar Operasi, Kamar Bersalin, Gizi, UGD, Kamar Jenazah.

Rawat jalan terdapat 12 pelayanan poliklinik yang meliputi: Poliklinik Umum, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Anak, Poliklinik Gizi, Poliklinik Mata, Poliklinik Kandungan, Poliklinik THT, Poliklinik Paru, Poliklinik Bedah, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Gigi, Poliklinik Kulit Kelamin..

Adapun Visi RSU Ngudi Waluyo Wlingi adalah unggul dalam pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau dan mengutamakan kepuasan pelanggan.

Sedangkan Misi RSU Ngudi Waluyo Wlingi adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional.
2. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas.
3. Memberikan perlindungan pada pelanggan.
4. Meningkatkan kerjasama yang harmonis antara karyawan, pemilik, pemasok, dan pihak ketiga lainnya.
5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan
6. Memberikan kepuasan pada pelanggan

Tujuan RSU Ngudi Waluyo Wlingi adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara optimal.
2. Meningkatkan pendapatan Rumah Sakit.
3. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Jumlah tenaga yang dimiliki adalah tenaga tetap dan tenaga kontrak sejumlah 360 orang yang terdiri dari 157 tenaga paramedis perawatan, tenaga paramedis non perawatan 36 orang, tenaga non medik 141 orang, tenaga medis 26 orang.

Tabel 1.1 Jumlah Ketenagaan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi 2001-2004

Jenis	Kualifikasi	Jumlah			
		2001	2002	2003	2004
Tenaga Medis	Dokter Spesialis	14	13	13	14
	Dokter Umum	4	8	10	10
	Dokter Gigi	2	2	2	2
Tenaga Paramedis Perawatan	Sarjana Keperawatan	-	1	1	2
	Akademi Perawat	100	99	102	114
	Akademi Perawat Gigi	-	1	1	1
	Sekolah Perawat Kesehatan	30	30	10	32
	Sekolah Perawat Gigi	2	1	1	1
	Bidan	7	7	7	7
Tenaga Paramedis Non Perawatan	Analisis	2	2	1	1
	Akademi Analisis Kesehatan	2	2	6	6
	Akademi Farmasi	1	1	5	2
	Asisten Apoteker	3	3	3	5
	Akademi Penata Rongent	1	1	1	4
	Akademi Teknis Medis	1	1	1	4
	Akademi Kesehatan Lingkungan	2	2	2	1
	Sekolah Pembantu Penilik Higiene	2	2	2	3
	Akademi Gizi	3	3	3	6
	Sekolah Pembantu Ahli Gizi	2	2	3	3
	Akademi Fisio Teraphi	2	2	3	2
Tenaga Non Medis	Apoteker	2	2	2	2
	Sarjana	7	7	8	11
	Sarjana Muda	1	1	2	2
	STM	13	13	22	23
	SMU	43	43	79	73
	SMP	8	8	16	14
	SD	10	10	22	16
Jumlah		266	277	328	360

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Data 4 tahun terakhir ternyata penampilan kerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi terus mengalami penurunan. Seiring penurunan penampilan kerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, kunjungan rawat jalan juga mengalami penurunan. Poliklinik yang merupakan Instalasi Rawat Jalan diharapkan dapat menghasilkan pendapatan yang sebesar-besarnya, namun dengan menurunnya kunjungan Rawat Jalan tentu akan berdampak pada penurunan pendapatan rumah sakit.

Tabel 1.2 Kunjungan RJ RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2001 – 2004

BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN			
	TAHUN 2001	TAHUN 2002	TAHUN 2003	TAHUN 2004
JANUARI	4364	3987	3267	3640
PEBRUARI	3874	3401	3344	3118
MARET	3797	3666	3678	3118
APRIL	4184	3780	3712	3789
MEI	4019	3798	3488	3498
JUNI	3723	3798	3185	3534
JULI	3740	3889	3416	3747
AGUSTUS	4109	3787	3006	3657
SEPTEMBER	3939	3529	3434	3578
OKTOBER	3889	3717	3583	3583
NOPEMBER	3707	3329	3218	3218
DESEMBER	3452	3177	3734	4182
TOTAL	46.797	43.858	41.065	42.662
Rata-rata/bulan	3.899	3.654,8	3.422	3.555
Rata-rata/hari	149,9	140,5	131	136
Rata-rata/poliklinik	12-13	11-12	10-11	11

Sumber : Bagian Rekam Medik RSU Ngudi Waluyo Wlingi

Berdasarkan data kunjungan rawat jalan, dapat disimpulkan bahwa masalahnya adalah: penurunan angka kunjungan rawat jalan di RSU Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2001 hingga tahun 2004. Sehingga perlu dicari pemecahan maupun faktor penyebab penurunan angka kunjungan rawat jalan

Tabel 1.3 Penampilan kerja RSU Ngudi Waluyo Wlingi 2001-2004

Indikator penilaian	Th 2001	Th 2002	Th 2003	Th 2004	Standart *
Jumlah TT	225	225	175	175	
BOR (%)	51,89	51,70	59,84	63,80	75-85%
ALOS (hari)	5,07	5,1	4,62	4,55	6-9 hari
TOI (hari/bed)	4,76	4,8	3,04	2,6	1-3 hari/bed
BTO (kali)	38,85	36,8	48,22	51,7	40-50 kali

Sumber data: Medical Record RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2001-2004

*Standart Nilai ideal untuk Rumah Sakit, menurut kebijakan Dep Kes 1993

Berdasar survei lapangan, pada saat ini didaerah Wlingi telah beroperasi 1 klinik praktek bersama, 3 klinik bidan (Rumah Bersalin), 1 klinik swasta Bedah, 5 Puskesmas terdekat, praktek perawat, praktek bidan, praktek dokter umum, praktek dokter spesialis, RSUD wilayah Kotamadya Blitar.

Tabel 1.4 Data Kunjungan Pelayanan Kesehatan Wilayah Wlingi 2001-2004

No	Pelayanan Kesehatan Wilayah Wlingi	Rata-rata kunjungan/hari
1	Puskesmas	60
2	Rumah Bersalin	20
3	Klinik Bedah	10
4	Praktek Dokter Spesialis	40
5	Praktek Dokter Umum	30

Sumber data: wawancara dengan petugas pelayanan kesehatan.

Didalam kelangsungan organisasi senantiasa dituntut memikirkan kesejahteraan anggotanya dan pengembangan organisasi. Hal ini dapat terpenuhi jika pendapatan rumah sakit senantiasa meningkat. Rumah sakit yang merupakan usaha padat modal, padat karya, padat teknologi, senantiasa harus bertahan dan harus ada penghasilan yang digunakan untuk meningkatkan mutu, kesejahteraan karyawan dan mengembangkan pelayanan.

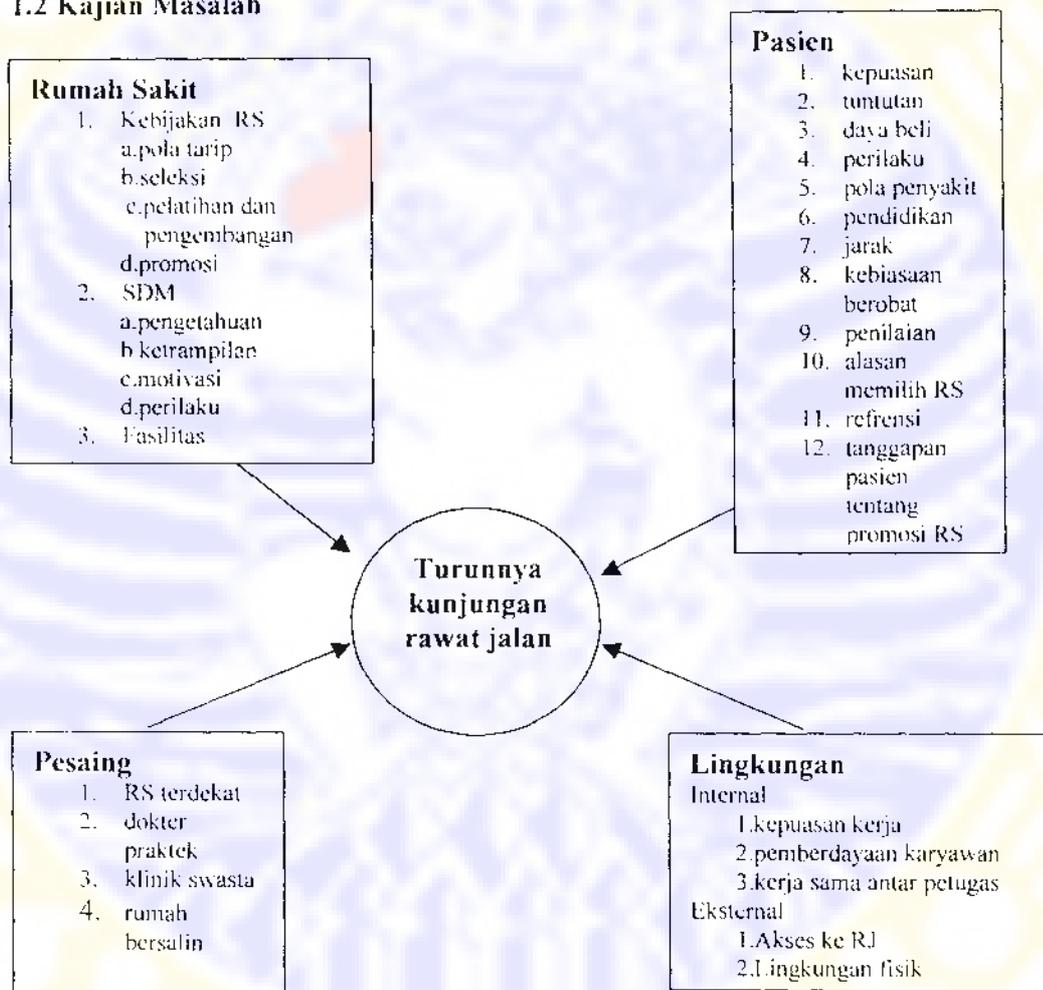
Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemanfaatan rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi diperlukan upaya peningkatan mutu dengan berpatokan pada konsep pemasaran yang berfokus pelanggan.

Selama ini RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sudah ada upaya pemasaran namun upaya tersebut belum dilakukan secara optimal dan profesional. Adapun upaya yang sudah dilaksanakan adalah pembuatan brosur, pembuatan *Bill Board*, keterlibatan kegiatan sosial dalam masyarakat, perlu diketahui bahwa didalam

struktur organisasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi belum ada bagian pengelola Pemasaran.

Masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah menurunnya angka kunjungan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2001 hingga tahun 2004.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Bagan Kajian Masalah

Turunnya kunjungan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

1.2.1 Faktor RS

1.2.1.1 Kebijakan RS

Kebijakan RS yang menetapkan bahwa pelayanan poliklinik dilakukan oleh dokter spesialis seharusnya akan lebih meningkatkan kunjungan. Namun tidak tepatnya kehadiran dokter spesialis menyebabkan waktu tunggu yang lama. Didalam pelaksanaan prosedur yang mudah, teratur dan tertib akan menimbulkan kemudahan pada pasien untuk berobat, baik prosedur penerimaan pasien, penyediaan obat maupun prosedur administrasi. Adapun SOP untuk rawat jalan sudah ada namun masih dirasa belum dilaksanakan secara maksimal.

1.2.1.2 Pola Tarif

Tarif merupakan penentu pengguna pelayanan, tarif yang dirasakan terlalu mahal menyebabkan berkurangnya kunjungan. Selama ini yang dirasakan adalah biaya obat lebih mahal dari pada berobat di luar RS. Biaya yang bersaing dan terjangkau oleh pelanggan sangat berpengaruh terhadap pemilihan layanan kesehatan.

1.2.1.3 Seleksi

Prosedur seleksi untuk memperkerjakan individu yang siap pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuannya untuk mencapai tujuan organisasi. Namun RS Wlingi sebagai RS Pemerintah prosedur seleksi untuk pegawai tetap tidak ada namun untuk pegawai kontrak tetap dilaksanakan seleksi.

1.2.1.4 Pelatihan dan Pengembangan

Program pelatihan dan pengembangan, untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan karyawan sehingga mereka dapat berfungsi secara lebih efektif.

Selama ini program pelatihan dan pengembangan kepribadian yang belum pernah dilakukan, sedangkan program peningkatan pengetahuan sudah dilaksanakan secara rutin setiap tiga bulan.

1.2.1.5 Promosi

Di dalam struktur organisasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi belum mempunyai bagian promosi, namun seharusnya mempunyai peluang pasar yang tinggi karena fasilitas sarana dan prasarana lebih lengkap dibanding pesaing. Kegiatan proses pemasaran tidak hanya memahami dan memenuhi kebutuhan pasien, tetapi juga memahami pelanggan internal.

Semakin menurunnya angka kunjungan rawat jalan, pasien yang ada diharapkan dapat dipertahankan dan dapat menjadi pasien yang loyal. Namun selama ini belum dibangun hubungan yang erat dengan pasien maupun pemeliharaan informasi tentang pasien.

1.2.1.6 SDM.

Penampilan, sikap, ketrampilan serta petugas RS yang ramah dalam melayani pelanggan dapat mempengaruhi mutu produk atau jasa kesehatan yang dinikmati pelanggan sehingga hal ini dapat mempengaruhi pelanggan untuk datang berobat kembali (Supriyanto 2003, Wijono 1999).

Jumlah ketenagaan yang disediakan untuk masing masing poliklinik adalah 1 orang dokter spesialis, 1 orang tenaga perawat senior, 1 orang tenaga administrasi. Pelayanan rawat jalan oleh dokter spesialis adalah upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Pemilihan tenaga perawat senior diharapkan ketrampilan maupun kemampuannya lebih tinggi dari pada perawat yang muda.

1.2.1.6 Fasilitas

Kelengkapan alat medis dalam menunjang pelayanan kepada pasien akan mempengaruhi kepercayaan sehingga termotivasi untuk memilih RS yang lengkap peralatannya dengan alasan tidak khawatir dirujuk. Obat dan bahan habis pakai yang tersedia dan tercukupi sehingga proses pelayanan tidak tertunda.

Sarana medis RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang ada pada saat ini cukup memadai karena selama ini kebutuhan medis maupun non medis masih ditunjang oleh pemerintah. Sehingga jika dibanding dengan pesaing masih jauh lebih baik.

1.2.2 Faktor Lingkungan

Organisasi pelayanan kesehatan RS, Puskesmas dan sebagainya sesungguhnya tidak hanya memberikan pelayanan medis profesional namun juga memberikan pelayanan umum pada masyarakat. Kenyamanan, keamanan parkir, kewibawaan satpam yang santun, petugas informasi dan petugas loket yang ramah, merupakan harapan pasien (Wijono, 1999).

Menurut Yuwono, Karyadi, Sahetapy (2001), yang mempengaruhi faktor lingkungan meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi: kepuasan kerja, pemberdayaan karyawan, kerja sama antar petugas. Sedangkan faktor eksternal meliputi: akses ke rawat jalan, lingkungan fisik

1.2.3 Faktor Pasien

Menurut Soejadi (1996) kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga pasien terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai apabila ada titik temu antara harapan pasien dan layanan yang diberikan oleh RS kepada pasien. Kotler (1997) mengidentifikasi kepuasan adalah

adalah perasaan senang atau kekecewaan seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapannya. Pelanggan yang puas merupakan indikator kualitas pelayanan dan merupakan modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi untuk mendapatkan pasien yang loyal (Supriyanto 2003). Selama ini kepuasan pelanggan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi belum pernah dilakukan survei.

1.2.4 Faktor Pesaing

Berdasarkan konsep pemasaran dari Kotler (2000), bahwa kunci untuk mencapai tujuan organisasional yang ditetapkan adalah perusahaan tersebut harus menjadi lebih efektif dibandingkan para pesaing dalam menciptakan, menyerahkan, dan mengkomunikasikan nilai pelanggan kepada pasar sasaran yang terpilih.

Layanan kesehatan swasta, yang menawarkan kemudahan, kecepatan, kemudahan lokasi, sehingga diperlukan mekanisme untuk memelihara mutu pelayanan Rumah Sakit. Isu yang beredar, berobat di pesaing lebih murah dan lebih cepat karena para pesaing selain melayani pemeriksaan juga sekaligus menyediakan obat, sedangkan penemuan obat di rumah sakit harus melalui apotik dan dirasa mahal oleh pasien.

1.3 Pembatasan Masalah

Karena permasalahan ini terlalu luas maka penelitian ini akan dibatasi pada faktor pasien dan faktor rumah sakit. Pembatasan pada pasien karena pasien merupakan pengguna jasa yang keinginan, persepsi, referensi, perlu dipelajari untuk mempersiapkan kebijakan pemasaran (Setiadi, 2003). Sedangkan pembatasan

pada rumah sakit karena rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan yang melayani pelayanan yang optimal.

1.4 Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan kajian penyebab masalah maka dapat dirumuskan pemasalahannya sebagai berikut:

1. Bagaimana sosiodemografi konsumen yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan jenis pekerjaan?
2. Bagaimana psikografi konsumen yang meliputi: kebiasaan berobat, referensi, penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan, alasan memilih suatu rumah sakit sebagai tempat rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi?
3. Bagaimana upaya promosi yang telah dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang meliputi iklan, radio, brosur, hubungan masyarakat?
4. Bagaimana upaya peningkatan kunjungan rawat jalan berdasarkan pendekatan *Customer Relationship Marketing*?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum:

Merumuskan upaya peningkatan kunjungan rawat jalan dengan pendekatan *Customer Relationship Marketing*.

1.4.2 Tujuan Khusus:

1. Menganalisis sosiodemografi konsumen yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan jenis pekerjaan.

2. Menganalisis psikografi konsumen yang meliputi: kebiasaan berobat, refrensi, penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan, alasan memilih suatu rumah sakit sebagai tempat rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
3. Menganalisis upaya promosi yang telah dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang meliputi iklan, radio, brosur, hubungan masyarakat.
4. Menyusun upaya peningkatan kunjungan rawat jalan berdasarkan pendekatan *Customer Relationship Marketing*

1.5 Manfaat Penelitian

Bagi Manajemen RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

1. Hasil penelitian ini untuk mempelajari faktor yang berpengaruh terhadap penurunan kunjungan rawat jalan yang akan dipakai sebagai isu strategis untuk mempertimbangkan kebijakan rumah sakit di masa mendatang.
2. Sebagai rekomendasi bagi pengembangan rumah sakit, sehingga RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat berkembang selain memberikan kontribusi untuk praktisi rumah sakit dan manajemen rumah sakit.
3. Sebagai evaluasi dan keberhasilan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan visi, misi dan tujuan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Bagi Institusi Pendidikan

1. Sebagai perwujudan pengabdian institusi kepada masyarakat dengan pengembangan ilmu pengetahuan yang diterapkan dan dapat dimanfaatkan bagi masyarakat luas.
2. Sebagai masukan pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah khasanah perpustakaan institusi pendidikan.

Bagi Peneliti

1. Sebagai sarana penerapan teori manajemen rumah sakit yang diperoleh kuliah dengan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, sikap dan perilaku untuk diterapkan di lapangan agar dapat menganalisis dan memecahkan masalah berbagai persoalan administrasi dan manajerial di bidang perumahsakitian.
2. Sebagai bekal dalam mengembangkan institusi tempat peneliti bekerja untuk terus maju dan berkembang menjawab tantangan di masa depan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit.

Menurut Dep Kes RI (1991), Rumah Sakit Umum dikenal sebagai suatu tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialis, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.

Menurut Suprijanto (2003), organisasi RS unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun rawat jalan. Komplek karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda beda. Didalam rumah sakit terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, berbagai macam peralatan, dan yang dihadapipun adalah orang orang yang beremosi labil, tegang emosional. Oleh karena itu dapat dikatakan pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks dari pada sebuah hotel. Dengan demikian dalam menangani pelayanan seharusnya sama dengan pelayanan dibidang industri perhotelan.

Dalam industri jasa dibidang industri perhotelan, kepuasan tamu mutlak sangat diperlukan, karena hal tersebut merupakan tujuan untuk dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari setiap tamu yang datang dan menginap (Nawar, 2002)

2.2 Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan terhadap orang yang datang ke RSUD untuk mendapatkan pemeriksaan, diagnosa, pengobatan atau rehabilitasi medik tanpa harus menginap (Per Da tentang pelayanan kesehatan pada RSUD, 1993)

Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan tidak dalam bentuk rawat inap (Feste, 1989 dalam Azwar, 1996). Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan berkembang lebih pesat (Romer, 1981 dalam Azwar, 1996).

Menurut Azwar (1996), faktor penyebab berkembangnya sarana pelayanan rawat jalan adalah:

1. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan relatif lebih sederhana dan murah, karena itu lebih banyak didirikan.
2. Kebijakan pemerintah yang untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana pelayanan rawat jalan.
3. Tingkat kesadaran kesehatan penduduk yang makin meningkat, tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani oleh sarana rawat jalan.
4. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindakan kedokteran yang dulunya memerlukan pelayanan rawat inap, tetapi pada saat ini cukup dilayani dengan pelayanan rawat jalan.
5. Utilisasi Rumah Sakit yang makin terbatas, dan karenanya untuk meningkatkan pendapatan, kecuali lebih mengembangkan pelayanan rawat jalan yang ada

kini RS juga terpaksa mendirikan berbagai sarana pelayanan rawat jalan di luar RS.

2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Utilisasi)

Menurut Suprijanto dalam Djatmiko, Donoseputro, Damayanti (2003), menyatakan bahwa pemanfaatan atau utilisasi dimaksudkan sebagai suatu pelayanan yang telah diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan digolongkan oleh beberapa ahli dalam beberapa model, salah satu dari model tersebut adalah "Model pemanfaatan pelayanan kesehatan". Menurut Dever (1984) dikemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan, adalah:

1. Faktor sosio kultural, meliputi norma dan nilai yang ada di masyarakat, dan teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan;
2. Faktor organisasi, meliputi ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi, dan keterjangkauan sosial;
3. Faktor interaksi konsumen provider, faktor yang berhubungan dengan konsumen meliputi kebutuhan yang dirasakan, dipengaruhi: faktor sosio demografi, faktor sosio psikologi, dan faktor epidemiologis selain itu ada faktor lain yang berhubungan dengan provider.

Efek dari pemanfaatan adalah mereka puas (permintaan yang terpuaskan) atau tidak puas (*unsatisfied demand*). Mereka yang tidak puas akan meninggalkan rumah sakit dan mencari pelayanan yang lain (Supriyanto, 2003).

Keberhasilan upaya pencegahan dan pengobatan penyakit tergantung pada kesediaan orang yang bersangkutan untuk melaksanakan dan menjaga perilaku

sehat. Menurut Muzaham (1995) perilaku kesehatan adalah keputusan keputusan orang yang berkaitan dengan kesehatan.

Biasanya, orang terlibat kegiatan medis karena 3 alasan pokok (Kasi dan Cobb, 1966), yaitu: (1) Untuk pencegahan penyakit atau pemeriksaan kesehatan pada saat gejala penyakit belum dirasakan (perilaku sehat); (2) untuk mendapatkan diagnosa penyakit dan tindakan yang diperlukan jika ada gejala penyakit yang dirasakan (perilaku sakit); dan (3) untuk mengobati penyakit, jika penyakit tertentu telah dipastikan, agar sembuh dan sehat seperti sediakala, atau agar penyakit tidak bertambah parah (peran sakit).

2.4 Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen perlu dipantau dan dianalisis karena hal ini sangat bermanfaat bagi pengembangan produk, disain produk, penetapan harga, pemilihan saluran distribusi, dan penentuan strategi promosi. Analisis perilaku konsumen dapat dilakukan dengan penelitian (riset pasar), baik melalui observasi maupun metode survey (Tjiptono,1997)

Menurut Amirullah (2002) perilaku konsumen adalah sejumlah tindakan tindakan nyata individu (konsumen) yang dipengaruhi oleh faktor kejiwaan (psikologis) dan faktor luar lainnya (eksternal) yang mengarahkan mereka untuk memilih dan mempergunakan barang barang yang diinginkannya.

Para pemasar wajib memahami perilaku konsumen agar mereka mampu memasarkan produknya. Pemasar yang mengerti perilaku konsumen akan mampu memperkirakan bagaimana kecenderungan konsumen untuk bereaksi terhadap informasi yang diterimanya, sehingga pemasar dapat menyusun strategi pemasaran yang sesuai (Sumarwan, 2003)

Sehubungan dengan perilaku konsumen, Kotler (2000) membagi faktor faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen kedalam empat kelompok besar yaitu: budaya, social, kepribadian, dan kejiwaan.

Perilaku pasien dan apa yang dinilai pasien adalah sumber informasi kepuasan dan ketidak puasan pasien. Adapun kemampuan pemberi layanan dan pembuat keputusan tindakan pelayanan adalah sumber informasi untuk menyusun strategi maupun taktik penanganan ketidakpuasan pasien (Supriyanto, 2003). Adapun faktor faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen (Amirullah, 2002) adalah:

1. Faktor eksternal : faktor budaya, faktor sosial, ekonomi, bauran pemasaran.
2. Faktor internal : pengalaman belajar dan memori, kepribadian dan konsep diri, motivasi dan keterlibatan, sikap, persepsi.

2.5 Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler dalam Susanto (2001), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Suprijanto (2003) kepuasan adalah suatu rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien.

Ada 2 model kepuasan pelanggan yaitu:

1. Model Stimuli – Penilaian – Reaksi
2. Model kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

Menurut Suprijanto (2003), pada Model Stimuli – Penilaian – Reaksi

terdapat empat komponen yang membentuk kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Stimulus
2. Penilaian pelanggan
3. Reaksi
4. Perbedaan karakteristik individu

Stimulus adalah rangsangan yang dapat diterima pelanggan baik melalui indera (mata, telinga, rasa, bau) dan fisik seperti sikap dan perilaku perawat atau dokter, prosedur pemeriksaan. Rangsangan ini akan diamati oleh pasien dan dinilai (persepsi) serta direspon pasien secara sadar atau tidak sadar.

Value judgment dapat dinyatakan dalam term baik, jelek, dingin, membantu, positif, negatif, netral.

Reaksi pelanggan dalam konteks afektif dan kognitif dapat berupa perasaan puas, tidak puas, senang, tidak senang, marah, sedih.

Karakteristik individu merupakan reaksi maupun penilaian atas stimulus juga dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik individu yaitu disposisi, perilaku sebelumnya dan pengalaman pribadi dalam pelayanan kesehatan sebelumnya.

Pengukuran kepuasan pelanggan bisa melihat pada proses dimana terjadi interaksi antara keempat komponen yang membangun kepuasan, tetapi dapat juga langsung pada reaksi terhadap stimulus yang ada.

Teori yang menjelaskan bagaimana kepuasan atau ketidakpuasan konsumen terbentuk adalah *The Expectancy Disconfirmation Model* (Sumarwan 1997), yang mengemukakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan konsumen merupakan dampak dari perbandingan antara harapan konsumen sebelum

pembelian dengan yang sesungguhnya diperoleh konsumen dari produk yang dibeli tersebut. Produk akan berfungsi sebagai berikut:

1. Produk berfungsi lebih baik dari yang diharapkan, inilah yang disebut sebagai diskonfirmasi positif. Jika ini terjadi, maka konsumen akan merasa puas.
2. Produk berfungsi seperti apa yang diharapkan, inilah yang disebut sebagai konfirmasi sederhana. Produk tersebut tidak memberikan rasa puas, dan produk tersebutpun tidak mengecewakan konsumen. Konsumen akan memiliki perasaan netral.
3. Produk berfungsi lebih buruk dari yang diharapkan, inilah yang disebut sebagai dikonfirmasi negatif. Produk yang berfungsi buruk, tidak sesuai dengan harapan koansumen akan menyebabkan kekecewaan, sehingga konsumen merasa tidak puas.

Menurut Mudie dan Cottam (1993) dalam Tjiptono (2000) upaya penyempurnaan kepuasan dapat dilakukan dengan berbagai strtegi. Pada prinsipnya strategi kepuasan pelanggan akan menyebabkan para pesaing harus bekerja keras dan memerlukan biaya tinggi dalam usahanya merebut pelanggan. Satu hal yang perlu diperhatikan bahwa kepuasan pelanggan merupakan strategi panjang yang membutuhkan komitmen, baik menyangkut dana maupun sumberdaya manusia (Schanaars, 1991 dalam Tjiptono 2000). Strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan kepuasan pelanggan, diantaranya *Relationship Marketing*, strategi penanganan keluhan, strategi peningkatan kinerja perusahaan (Tjiptono 2000).

Untuk meningkatkan kepuasan, kita perlu menambahkan nilai pada apa yang kita tawarkan. Menambahkan nilai akan membuat pelanggan merasa bahwa

mereka mendapat lebih dari apa yang mereka bayar atau bahkan lebih dari yang mereka harapkan. Hal itu tidak harus berarti menurunkan harga atau memberikan produk produk tambahan. (Barner, 2003)

Menambahkan nilai dapat dilakukan secara sederhana seperti meningkatkan kenyamanan dan kecepatan pelayanan. (Barners, 2003)

Ketika pelanggan bertahan karena merasa nyaman dengan nilai dan pelayanan yang mereka dapat, mereka akan lebih mungkin menjadi pelanggan yang loyal. Loyalitas ini mengarah pada pembelian yang berulang, perekomendasi. (Barners, 2003)

Menurut Singh dalam Dinarsari dkk (2003) apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidak puasannya tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon:

1. *voice response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan pelanggan.
2. *private response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega tau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.
3. *third-party response* yaitu apabila tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media masa, lembaga konsumen atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

Tjiptono (2000) dalam Dinarsari dkk (2003) mengungkapkan untuk mengukur kepuasan pelanggan ada 3 aspek penting yang saling berkaitan:

1. Apa yang diukur

Ada 6 konsep yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan:

a. Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*).

Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu. Biasanya, ada dua bagian dalam proses pengukurannya. Pertama, mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk dan atau jasa perusahaan bersangkutan. Kedua, menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk dan atau jasa para pesaing.

b. Dimensi kepuasan pelanggan

Berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan kedalam komponen-komponennya. Umumnya proses semacam itu terdiri atas empat langkah. Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk dan jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik seperti kecepatan layanan atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk dan jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan keempat, meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.



c. **Konfirmasi harapan (*Confirmation of Expectations*)**

Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan.

d. **Minat pembelian ulang (*Repurchase Intent*)**

Kepuasan pelanggan diukur secara behavioral dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi.

e. **Kesediaan untuk merekomendasi (*Willingnes to Recommend*)**

Dalam kasus produk yang pembelian ulangnya relatif lama (seperti pembelian mobil, broker rumah, komputer, tur keliling dunia, dan sebagainya), kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti.

f. **Ketidakpuasan pelanggan (*Customer Dissatisfaction*)**

Beberapa macam aspek yang sering ditelaah guna mengetahui ketidakpuasan pelanggan, meliputi: (a) *komplain*; (b) *reour* atau pengembalian produk; (c) biaya garansi; (d) *recall* ; (e) *word of mouth* negatif, dan (f) *defections*.

2. **Metode pengukuran kepuasan pelanggan**

Kotler dalam Tjiptono (2000) menuliskan ada 4 metode yang banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan:

a. *sisem* keluhan dan saran;

b. *ghost shopping*;

c. *lost customer analysis*;

d. survei kepuasan pelanggan.

3. Skala Pengukuran kepuasan pelanggan

Ada beberapa skala pengukuran antara lain

a. Skala 2 poin (Ya – Tidak)

b. Skala 4 poin (Sangat tidak puas - Tidak puas – Puas - Sangat Puas)

c. Skala 5 poin (Sangat Tidak Memuaskan - Tidak Memuaskan – Netral – Memuaskan - Sangat Memuaskan)

Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan menurut Lele (1995)

dalam Dinarsari dkk (2003) ada 4 landasan kepuasan pelanggan:

1. Produk, yaitu meliputi perancangan produk sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumen meliputi mutu, biaya, dan sumber daya.
2. Kegiatan penjualan atau purna beli (proses) meliputi sikap, tindakan, dan latihan untuk para petugas.
3. Sesudah pembelian atau purna beli, yaitu pelayanan pendukung mencakup informasi, garansi, nasihat, peringatan, latihan, umpan balik dan tanggapan terhadap keluhan.
4. Budaya, yaitu manajemen menerapkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan tujuan perusahaan memberi kepuasan kepada pelanggan sudah menjadi budaya kerja bukan sekedar cita-cita saja.

Sedangkan menurut Zeithaml et al dalam Tjiptono (2000) faktor yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan dibidang kesehatan adalah:

1. Bukti langsung (*Tangible*) yang terdiri dari ruang perawatan dan fasilitas;

2. Keandalan (*Reliability*) meliputi janji yang ditepati dan diagnosis yang akurat;
3. Daya tanggap (*Responsiveness*) meliputi penanganan keluhan pasien, mudah tidaknya dihubungi;
4. Jaminan meliputi ketrampilan, kepercayaan dan reputasi;
5. *Empathy* meliputi mengenal pasien, ingat masalahnya, perhatian dan kesabaran.

Pada umumnya perusahaan menetapkan strategi bisnis kombinasi antara strategi Ofensif dan strategi Defensif. Strategi ofensif ditujukan untuk meraih pelanggan baru sedang strategi Defensif ditujukan untuk mempertahankan pelanggan dan mengurangi kemungkinan *customer exit*.

Strategi Defensif terdiri dari 2 bentuk yaitu rintangan pengalihan (*switching barriers*) dan kepuasan pelanggan (*voice*).

Ada 8 strategi utama yang dapat diintegrasikan dalam rangka meraih dan meningkatkan kepuasan pelanggan (Chandra, 2004, Tjiptono, 2000):

1. Strategi manajemen ekspektasi pelanggan.
2. *Relationship marketing & management*.
3. *Aftermarketing*.
4. Strategi retensi pelanggan.
5. *Superior customer servic*.
6. *Technology infusion strategy*.
7. Sistem penanganan komplain secara efektif.
8. Strategi pemulihan penanganan.

2.6 Pelanggan dan Nilai pelanggan

2.6.1 Pelanggan (*customer*)

Pelanggan (*customer*) menurut Supriyanto (2003) adalah:

1. Orang yang terpenting.
2. Orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kitalah tergantung kepadanya.
3. Orang yang membawa kita pada pada keinginannya.
4. Orang yang menentukan produk kita.
5. Bukan orang yang harus diajak berargumentasi.
6. Urat nadi kehidupan rumah sakit.
7. Orang yang harus dipenuhi kebutuhan maupun harapannya.

Konsep pelanggan rumah sakit mengacu pada konsep stakeholder, yaitu siapa saja yang berkepentingan dengan organisasi rumah sakit. Yang berkepentingan terhadap hidup matinya rumah sakit bisa dikelompokkan atas pelanggan eksternal (pasien, keluarga, pasien, pemerintah), sedangkan pelanggan internal (karyawan, manajemen). Perilaku pasien dan apa yang dinilai pasien adalah sumber informasi kepuasan dan ketidak puasan pasien, sedangkan kemampuan pemberi layanan dan pembuat keputusan tindakan pelayanan adalah sumber informasi untuk menyusun strategi maupun taktik penanganan ketidak puasan pasien (Supriyanto, 2003).

Pasien atau pelanggan dikategorikan dalam lima kategori:

- a. Prospek, yaitu masyarakat yang tau tentang keberadaan tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik, dokter keluarga)
- b. Pelanggan potensial, adalah masyarakat yang pernah berkunjung ketempat pelayanan kesehatan ttetapi belum memanfaatkan , contoh pengantar pasien.

- c. Pelanggan adalah masyarakat yang pernah menggunakan tempat pelayanan kesehatan umumnya pengguna pertama kali.
- d. Pelanggan loyal adalah masyarakat yang telah berulang kali menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang sama, dengan penyakit yang sama atau berbeda.
- e. Penganjur atau advokasi adalah pasien yang mau membela kita dan mau menganjurkan orang lain (bila sakit) untuk menggunakan rumah sakit kita.

2.6.2 Nilai pelanggan (*customer value*)

Nilai didefinisikan sebagai pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, yang didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut (Rangkuti, 2002)

Salah satu faktor kunci dalam strategi bisnis adalah dengan membuat perusahaan berbeda dari pesaing. Fokus pada hal-hal yang dapat memuaskan pelanggan adalah strategi sukses untuk membuat perusahaan berbeda dengan pesaing. Salah satu cara untuk membuat suatu perusahaan berbeda dengan pesaing adalah melalui penciptaan nilai. Nilai tercipta tidak semata-mata dengan menurunkan harga, melainkan perlakuan pelayanan pelanggan yang membuat pelanggan merasa berbeda ketika diperlakukan dengan hormat oleh petugas pelayanan.

Isu fundamental yang harus dipahami jika ingin menarik dan mempertahankan pelanggan adalah mengetahui bagaimana menciptakan dan menambahkan nilai bagi pelanggan.

Menambahkan nilai mungkin melibatkan memperbaiki kualitas sebuah produk dengan menggunakan material dan tenaga kerja yang berkualitas lebih tinggi. Dapat juga berarti mengurangi resiko yang berkaitan dengan pembelian. Ketika sebuah perusahaan mencoba untuk menambahkan nilai bagi pelanggannya, pertama kali perusahaan itu harus menetapkan apa yang dihargai oleh pelanggan. (Barnes, 2003)

Holbrook dalam Barnes (2003) mengatakan bahwa nilai adalah preferensi yang bersifat relatif (komparatif, personal dan situasional) yang memberi ciri pada pengalaman seseorang dalam berinteraksi dengan beberapa obyek.

Menurut Barnes (2003), pandangan tentang nilai dalam konteks model pemicu kepuasan pelanggan mengilustrasikan 3 poin penting sebagai berikut:

1. Nilai dapat diciptakan atau ditambahkan pada setiap level dari kelima level dari model pemicu kepuasan pelanggan pada saat kita berjuang untuk memuaskan tingkat kebutuhan pelanggan yang lebih tinggi yang bertambah secara progresif.
2. Kita dapat menciptakan nilai dengan sangat sukses pada level yang lebih bawah dari model pemicu kepuasan pelanggan hanya untuk melihatnya hancur pada level yang lebih atas. Secara sederhana, kita dapat memiliki produk terbaik tetapi gagal untuk menghantarkannya tepat waktu dan dengan demikian membuat pelanggan merasa sangat kecewa.
3. Jenis nilai yang terpenting adalah nilai yang menyentuh emosi pelanggan. Ketika kita menempatkannya pada puncak teratas dari model pemicu kepuasan pelanggan, kita harus menyadari bahwa emosi positif maupun negatif dapat dibangkitkan dari level mana saja dari empat level sebelumnya.

Nilai dapat diciptakan dalam berbagai cara yang berbeda, dan penting bagi para tenaga penjual untuk sungguh-sungguh menyadari bentuk bentuk nilai yang dianggap penting oleh segmen pasar yang diminati perusahaan. Membagi segmen pasar yang berbasis bentuk nilai yang memberikan kontribusi berbagai segmen yang bervariasi, adalah suatu cara yang sangat menguntungkan. (Barnes, 2003) Conference Board, 1997 dalam Barnes (2003), melaporkan identifikasi tentang sumber nilai ada 4 yaitu:

1. Proses: mengoptimalkan proses-proses bisnis dan memandang waktu sebagai sumber daya pelanggan yang berharga.
2. Orang: karyawan diberi wewenang dan mampu menanggapi pelanggan.
3. Produk: keistimewaan dan manfaat produk dan jasa yang kompetitif, mengurangi gangguan produktivitas.
4. Dukungan: siap membantu pelanggan yang butuh bantuan.

Yang dibutuhkan pelanggan adalah pelayanan serta manfaat dari produk, pelanggan semakin loyal bila produk tersebut semakin bernilai baginya. Gross dalam Rangkuti (2002) mengembangkan suatu model yang menunjukkan bahwa konsumen memilih suatu produk berdasarkan lima komponen:

1. Nilai fungsi: manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk untuk memenuhi fungsinya
2. Nilai sosial: manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk untuk mengidentikkan penggunaannya dengan satu kelompok sosial tertentu.
3. Nilai emosi: manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk untuk membangkitkan perasaan atau emosi penggunaannya.

4. Nilai epistem: manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk untuk memenuhi keinginan tahuannya.
5. Nilai kondisi: manfaat suatu produk dikaitkan dengan kemampuan produk untuk memenuhi keperluan penggunaannya pada saat dan kondisi tertentu.

Konsep nilai pelanggan menurut Barnes (2003) adalah apa yang diterima pelanggan dari penyedia jasa atau perusahaan pada intinya mengungkapkan proposisi nilai dari perusahaan tersebut. Perusahaan dapat meningkatkan nilai yang dirasakan oleh pelanggan baik dengan meminimalkan biaya yang dikeluarkan pelanggan secara materi atau nonmateri maupun dengan meningkatkan proposisi nilai dengan berbagai cara.

Salah satu cara untuk merangsang emosi pada saat pelayanan diberikan adalah melalui kejutan-kejutan dan biasanya diasumsikan dengan pengalaman-pengalaman positif, yaitu situasi dimana pelanggan merasa sangat senang dan terkejut dengan beberapa aspek yang diberikan perusahaan.

2.7 Relationship Marketing And Management

Strategi yang paling populer di era sekarang ini adalah *marketing relationship strategy*, yaitu strategi yang disusun berdasarkan masukan yang diperoleh dari nilai-nilai yang terdapat dalam diri pelanggan (*customer value*). Salah satu cara untuk mengetahui customer value adalah melalui survey kepuasan pelanggan. Salah satu tujuan penting dari survey kepuasan pelanggan adalah untuk membuat produk atau jasa yang dapat memberikan keuntungan secara maksimal kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat menghasilkan produk

atau jasa yang mampu menciptakan nilai superior kepada pelanggan. (Rangkuti, 2002).

Menurut Berry (1983) dalam Tjiptono (2005), mendefinisikan *Relationship Marketing* sebagai “menarik, mempertahankan, dan meningkatkan relasi pelanggan”. Menurutnya, praktik *Relationship Marketing* sangat relevan bagi perusahaan jasa yang menghadapi kondisi-kondisi berikut:

1. pelanggan jasa membutuhkan jasa secara periodik atau terus menerus
2. pelanggan jasa mampu mengendalikan pilihan pemasok jasa
3. ada banyak pemasok jasa alternatif dan beralihnya pelanggan dari pemasok yang satu ke yang lain merupakan hal yang lazim

Menurut Berry (1983) dalam Chandra, Tjiptono 2005, mengajukan lima strategi utama *Relationship Marketing* yang saling berkaitan dan bisa digunakan secara simultan:

1. *Core service strategy*, yakni merancang dan memasarkan jasa inti (*core service*) yang bisa mendasari bertumbuhnya relasi pelanggan dengan kata lain, jasa inti lebih ditujukan pada kebutuhan pokok pasar sasaran.
2. *Relationship customization*, yaitu mengadaptasi jasa atau layanan yang ditawarkan sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan spesifik pelanggan individual. Strategi ini bakal lebih efektif bila kapabilitas jasa personal dikombinasikan dengan kapabilitas teknologi informasi.
3. *Service augmentation*, yakni menambahkan layanan-layanan ekstra pada jasa utama untuk mendefrensiasikan produk perusahaan dari penawaran para pesaing. Agar diferensiasi bisa efektif, komponen ekstra tersebut haruslah

sesuatu yang benar-benar bernilai di mata para pelanggan dan tidak mudah disamai pesaing.

4. *Relationship pricing*, yaitu menggunakan harga sebagai insentif untuk menjalin relasi jangka panjang
5. *Internal marketing*, yakni menciptakan iklim organisasi yang bisa memastikan bahwa staf layanan yang tepat menyampaikan jasa secara tepat. Kepuasan karyawan tak kalah pentingnya dibandingkan kepuasan pelanggan. Dalam konteks ini karyawan diperlakukan sebagai pelanggan dan pekerjaan dipandang sebagai produk. Perusahaan menggunakan pemasaran untuk menarik, mempertahankan, dan memotivasi para staf agar mampu menawarkan jasa yang secara konsisten memenuhi kebutuhan pasar sasaran.

Menurut Chan (2003) *Relationship Marketing* dapat didefinisikan sebagai: pengenalan setiap pelanggan secara lebih dekat dengan menciptakan komunikasi dua arah dengan mengelola suatu hubungan yang saling menguntungkan antara pelanggan dan perusahaan.

Relationship Marketing menekankan rekrutmen dan pemeliharaan (mempertahankan) pelanggan melalui peningkatan hubungan perusahaan dengan pelanggannya, jangka panjang, pelayanan pelanggan, komitmen pada pelanggan, kontak pada pelanggan dan kualitas (Lupiyoadi, 2001).

Berhubungan dengan pelanggan membutuhkan hubungan dua arah dan ada keinginan dari kedua belah pihak untuk membangun suatu hubungan yang didasarkan pada emosi dan perasaan. Emosi yang timbul dari interaksi tersebut dapat menimbulkan emosi yang negatif atau emosi yang positif. Emosi negatif timbul karena perusahaan gagal memenuhi harapan-harapan pelanggan dalam

berinteraksi, sedangkan emosi yang positif akan muncul pada saat perusahaan mampu memberikan lebih dari yang diharapkan pelanggan (Barnes, 2003).

Perusahaan memiliki kemampuan untuk membangkitkan emosi pelanggan karena pengalaman pelanggan tersebut dalam berhubungan dengan perusahaan. Pelanggan yang terus memperoleh pengalaman positif dengan perusahaan tertentu akan selalu mengharapkan pelayanan yang berkualitas setiap kali berhubungan dengan perusahaan. Jika selama berinteraksi harapan pelanggan tidak terpenuhi, emosi negatif akan muncul dalam bentuk kemarahan, penyesalan, terhina, atau malu. Sebaliknya jika perusahaan mampu memberikan pelayanan yang melebihi harapan pelanggan akan menimbulkan emosi yang positif seperti kepuasan, harga diri, bahkan terkejut, pelanggan akan merasa dianggap penting dan dihargai. Sementara tingkat pelayanan perusahaan mungkin menimbulkan perasaan-perasaan positif, seringkali hal itu lebih diakibatkan oleh interaksi pelanggan dengan sistem, proses dan karyawan perusahaan tersebut. Sekalipun bukan hal yang baru, tetapi tetaplah penting untuk menekankan kepuasan pelanggan, adapun perusahaan yang mampu menumbuhkan perasaan positif dari interaksinya dengan pelanggan akan mendapatkan keunggulan kompetitif karena pelanggan akan terdorong untuk terus berhubungan dengan perusahaan tersebut (Barnes, 2003).

Jika pada era sebelum *Relationship Marketing* pembelian berulang dari seorang pelanggan diakibatkan oleh adanya surplus value dari transaksi yang dilakukannya sebelumnya, maka pada era saat ini penyebab pembelian berulang ini telah berubah. Pelanggan loyal tidak lagi semata-mata disebabkan value, baik yang berasal dari kualitas produk maupun harga tetapi mengarah ke

unique need yaitu kebutuhan *unique* yang berbeda antara satu pelanggan dengan pelanggan lainnya, misalkan pelanggan butuh disapa dengan nama. (Chan, 2000)

Strategi yang paling populer di era sekarang ini adalah *marketing relationship strategy*, yaitu strategi yang disusun berdasarkan masukan yang diperoleh dari nilai-nilai yang terdapat dalam diri pelanggan (*customer value*). Salah satu cara untuk mengetahui *customer value* adalah melalui survey kepuasan pelanggan. Salah satu tujuan penting dari survey kepuasan pelanggan adalah untuk membuat produk atau jasa yang dapat memberikan keuntungan secara maksimal kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat menghasilkan produk atau jasa yang mampu menciptakan nilai superior kepada pelanggan. (Rangkuti, 2002).

Jika pada era sebelum *Relationship Marketing* pembelian berulang dari seorang pelanggan diakibatkan oleh adanya surplus value dari transaksi yang dilakukannya sebelumnya, maka pada era saat ini peta penyebab pembelian berulang ini telah berubah. Pelanggan loyal tidak lagi semata-mata disebabkan value, baik yang berasal dari kualitas produk maupun harga tetapi mengarah ke *unique need* yaitu kebutuhan *unique* yang berbeda antara satu pelanggan dengan pelanggan lainnya, misalkan pelanggan butuh disapa dengan nama. (Chan, 2000).

Menurut Barnes (2003) pendekatan untuk strategi *relationship marketing* dilakukan dengan penciptaan hubungan pelanggan yang sejati melalui:

1. Peningkatan kepuasan pelanggan yang konsisten dengan menciptakan nilai bagi pelanggan dengan bantuan data base pelanggan dan komunikasi dua arah serta riset-riset *marketing* yang berkelanjutan.

2. Meningkatkan pemicu kepuasan pelanggan dengan menciptakan perasaan positif dalam diri pelanggan melalui program loyalitas, spontanitas terencana dan mendengarkan suara pelanggan.
3. Mengelola pelanggan melalui program pengukuran hubungan pelanggan dengan indikator kekuatan sebuah hubungan adalah: kedekatan, kemungkinan untuk terus berhubungan dengan perusahaan, dan kemungkinan untuk merekomendasikan.

2.8 Customer Relationship Marketing (CRM)

Perubahan mendasar perkembangan ilmu pemasaran adalah perubahan dari transaksional menjadi pemasaran berbasis hubungan (*relationship-based marketing*). Pemasaran tidak lagi dilihat sebagai suatu fungsi manajemen yang terpisah. Setiap orang dalam perusahaan tersebut bertanggung jawab mengelola pelanggan, artinya setiap orang bertanggung jawab untuk memuaskan pelanggan. (Rangkuti, 2002)

Tujuan mengelola *customer relationship* adalah untuk menciptakan keunggulan kompetitif secara terus menerus terhadap merek, produk atau bahkan perusahaan yang kita miliki secara relatif dibandingkan dengan merek, produk atau perusahaan pesaing. Sebagai dasar pengembangan *strategy customer relationship*, pengelolaan pelanggan secara profesional sangat diperlukan agar perusahaan dapat memperoleh keunggulan kompetitif secara terus menerus.

Menurut Pudjiraharjo (2004), *Customer Relationship Marketing* adalah sebuah proses yang terus menerus dan sistematis, bukan sekedar satu langkah kegiatan yang tidak saling terkait, yang merupakan upaya perusahaan untuk

melakukan hubungan erat dengan kastemer dan selalu memelihara informasi tentang kastemer.

Customer Relationship Marketing mempunyai komponen utama yaitu:

1. Budaya dan Nilai.

Budaya dan Nilai adalah sangat penting untuk mengetahui dan memahami secara dini persamaan dan perbedaan budaya dan nilai yang ada pada setiap organisasi serta yang ada pada kelompok kastemer potensialnya. Pengetahuan dan pemahaman dibutuhkan untuk dapat membangun secara tepat hubungan antar perusahaan atau antar dua kelompok yang berkepentingan. Penyesuaian budaya dan nilai antar unsur yang berhubungan adalah kebutuhan utama penerapan CRM.

2. Kepemimpinan.

sebelum benar benar menerapkan CRM, para pimpinan perusahaan wajib memahami secara benar arti dan konsep hubungan relational (*relationship*) yang saling memberi manfaat. Pimpinan perusahaan harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap penerapan CRM dan dapat bertindak sebagai panutan dalam penerapannya.

3. Strategi.

Setiap unsur yang terlibat dalam penerapan CRM harus menyelaraskan strategi dan arah program di unit kerjanya secara terus menerus, sehingga setiap strategi dalam masing masing unsur memang menjamin tercapainya tujuan program yaitu kepuasan dan retensi kastemer. Dalam penerapan CRM, perusahaan juga harus dapat mengembangkan strategi yang spesifik sesuai budaya dan nilai yang menyertainya.

4. Struktur.

Struktur perusahaan harus dapat mengakomodasikan strategi dan program perusahaan sehingga dapat mendukung penerapan konsep CRM. Salah satu kunci sukses perusahaan adalah terletak pada struktur perusahaan yang kuat. Perlu penggabungan unit pemasaran yang berorientasi pada pencarian kastemer baru (*acquisition*) dengan unit yang bertanggung jawab untuk mempertahankan kastemer lama (*retention*).

5. Sumber Daya Manusia;

SDM adalah kata kunci dalam sebuah hubungan relasional. Dibutuhkan SDM yang kompeten dan sadar (*aware*) untuk dapat menerapkan CRM secara efektif. Petugas pelaksana terdepan (*front-liner*) harus mampu mengetahui dan memahami kastemer secara benar dan mampu berkomunikasi secara efektif dengan kastemer.

6. Teknologi;

Perusahaan harus memanfaatkan dan menggunakan teknologi agar kastemer mempunyai memori yang lebih baik terhadap perusahaan. Dengan menyediakan teknologi yang dapat memberikan pilihan komunikasi yang sesuai kebutuhan kastemer akan membantu kastemer dalam membeli lagi produk perusahaan. Demikian juga perusahaan harus memanfaatkan teknologi untuk dapat dengan segera dan terus menerus mendapatkan informasi dari kastemernya.

7. Pengetahuan dan Pemahaman.

Kata kunci dalam unsur ini adalah “mengetahui dan memahami kastemer”, mengetahui dan memahami kastemer, dan sekali lagi “mengetahui dan

memahami kastemer". Banyak unit pelayanan kesehatan menyisihkan anggaran secara khusus untuk dapat memiliki data dasar kastemer mereka dan menggunakan data dasar tersebut untuk membangun CRM.

8. Proses

Sangat penting dan menguntungkan bagi perusahaan untuk fokus pada proses yang diberikan kepada kastemer, memenuhi nilai yang diharapkan oleh kastemer dan melakukan komunikasi terus menerus dengan kastemer, seperti apa yang diharapkan perusahaan terhadap kastemernya yaitu membeli secara terus menerus.

2.8.1 Langkah Strategi Dalam CRM

Menurut Pujirahardjo (2004) ada empat langkah strategis (IDIC) dalam penerapan CRM, yaitu:

a. *Identify.*

Langkah strategis awal yang harus diterapkan dalam pelaksanaan CRM adalah melakukan identifikasi kastemer potensial serta segmentasi yang ada dalam kelompok tersebut. Dalam proses identifikasi ini sekaligus harus dikumpulkan informasi mengenai ciri karakteristik dan perilaku kastemer pada setiap segmen yang ada. Bila memungkinkan, identifikasi ini harus dilakukan secara rinci dan mendalam.

b. *Differentiat.*

Mengelompokkan kastemer berdasarkan perbedaan ciri karakteristik dan perilakunya.

c. *Interact*

Perusahaan harus selalu berinteraksi dan berkomunikasi dengan kstemernya. Agar interaksi menjadi lebih efektif dan efisien, sebaiknya menggunakan teknologi dan saluran yang *cost - efficient*. Perlu diperhatikan bahwa setiap interaksi dengan kastemer harus diletakkan dalam konteks yang terjadi sebelumnya (*historical continuity*). Oleh karena itu diperlukan teknologi yang dapat mendukung tersimpannya data dasar secara baik dan cepat untuk diakses kembali.

d. *Customize*.

Perusahaan harus menyelaraskan beberapa aspek pada produk dan pelayanannya, juga pada perilaku dan tata nilai seluruh unsur dalam perusahaan, sesuai dengan nilai dan kebutuhan kastemer. Untuk mengunci kastemer didalam *Learning Relationship*, perusahaan melakukan adaptasi perilaku dan nilainya dengan kebutuhan dan nilai yang ada pada setiap kstemernya. Pada dasarnya setiap ciri yang ada pada pelayanan dan produk harus diselaraskan dengan ciri, nilai, perilaku, dan kebutuhan kastemer secara individual.

2.8.2 CRM Dalam Bidang Perumah-Sakitan dan Pelayanan Kesehatan

Secara sederhana sebenarnya produk pelayanan kesehatan dapat dikategorikan kedalam beberapa konsep yang nantinya dapat dipergunakan untuk dasar segmentasi kastemer serta dasar pengembangan CRM, diantaranya:

1. Produk jasa pelayanan penunjang (laboratorium, radiologi, apotik, nutrisi)
2. Produk jasa pelayanan preventif (imunisasi, pemeriksaan rutin)
3. Produk jasa pelayanan rehabilitatif

4. Produk jasa pelayanan kuratif, untuk produk inipun perlu dibedakan dua kelompok konsumen yang secara epidemiologis perilakunya akan berbeda, yaitu:

- a. pasien dengan penyakit akut.
- b. pasien dengan penyakit kronis dan yang memerlukan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan segmentasi tersebut unit pelayanan kesehatan dapat memfokuskan proses CRM nya. Karena konsep CRM bertujuan untuk meningkatkan retensi konsumen, maka prioritas segmen yang digarap adalah tiga segmen yang pertama (penunjang, preventif, dan rehabilitatif) serta segmen kuratif pada kelompok yang memerlukan pelayanan berkesinambungan. (Pudjirahardjo, 2004).

Berhasilnya program *Relationship Marketing*, diperlukan *marketing database*, yang digunakan untuk keperluan pemasaran produk atau jasa perusahaan. (Chan, 2003). Kegunaan database, dalam *Relationship Marketing*, adalah untuk menjamin bahwa pelanggan tersebut:

- a. Dikenali, oleh sebab itu dapat dilibatkan dalam kegiatan *Relationship Marketing*.
- b. Diberi *appresiasi dan reward*.
- c. Dipuaskan dengan cara memenuhi *ekspektasinya*..

Agar fungsi *database* maksimal dan *recognition* dari masing masing pelanggan bisa terdeteksi, beberapa komponen harus ada, yaitu: *marketing database*, *Automatic Call Director*, *Personal Customer Representative (CSR)*, *CSR software*.

2.9 Loyalitas Pelanggan

Menurut Supriyanto (2003) loyalitas didefinisikan sebagai:

1. Kemauan dan kesediaan pelanggan untuk menggunakan suatu produk/jasa yang sama secara kontinyu dalam waktu yang panjang (*affektive loyalty*). Ini terbentuk bila pelanggan sangat puas terhadap pelayanan rumah sakit.
2. Membeli, menggunakan jasa yang sama secara berulang ulang (*action loyalty*).
3. Secara sukarela dan eksklusif merekomendasikan produk/jasa rumah sakit kepada teman, relasi dan kelompok masyarakat lainnya (*advocator loyalty*).
4. Membuat komitmen untuk menggunakan lagi bila membutuhkan (*conative loyalty*).

Loyalitas dapat menurun disebabkan oleh faktor lain, antara lain bila terjadi penurunan ServQual (mutu) dan terjadi peningkatan tuntutan mutu. Faktor lain yang dapat menurunkan loyalitas adalah meningkatnya daya beli masyarakat. Peningkatan daya beli akan diikuti peningkatan tuntutan mutu. (Supriyanto, 2004).

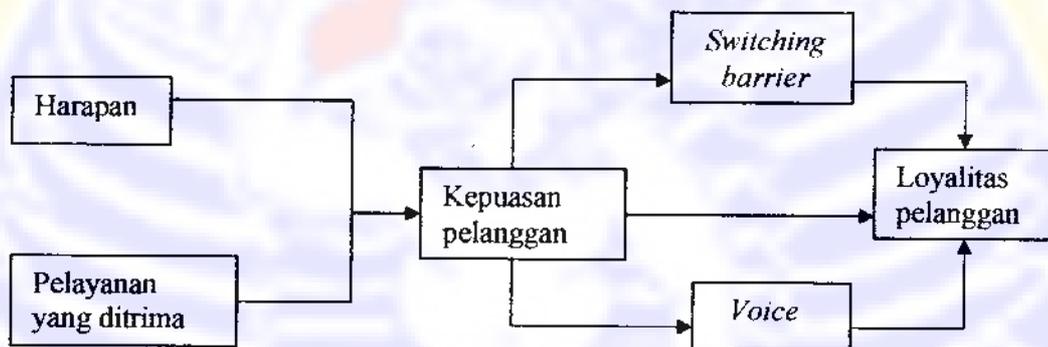
Menurut Barner (2001) untuk meningkatkan loyalitas, kita harus meningkatkan tingkat kepuasan dan mempertahankan tingkat kepuasan tersebut dalam jangka panjang. Untuk meningkatkan kepuasan, kita perlu menambahkan nilai pada apa yang kita tawarkan. Menambahkan nilai akan membuat pelanggan merasa bahwa mereka mendapat lebih dari apa yang mereka bayar atau bahkan lebih dari yang mereka harapkan.

Tjiptono (1999) dalam Dinarsari dkk (2003) mengartikan loyalitas sebagai pembelian ulang suatu merek secara konsisten oleh pelanggan. Menurut

Supriyanto (2003) strategi dalam menciptakan loyalitas dapat dilakukan melalui strategi "*Switching barriers*" dan penanganan keluhan (*voice*).

Switching barriers: adalah upaya rumah sakit membentuk rintangan pengalihan sehingga pasien enggan rugi karena perlu pengeluaran biaya yang lebih besar apabila pindah.

Voice atau penanganan keluhan: adalah upaya rumah sakit menciptakan hubungan jangka panjang dengan pasien, menjalin hubungan kemitraan, dan menangani keluhan selama proses maupun pasca layanan.



Gambar 2.1 Strategi menciptakan loyalitas (Suprijanto, 2003)

Menurut Supriyanto (2003), penilaian reaksi dan perilaku terhadap pelayanan jasa dapat digambarkan pada gambar 2.2.



Gambar 2.2. Penilaian Reaksi dan Perilaku Terhadap Pelayanan Jasa.

Menurut Barner, 2003 keuntungan dari pelanggan yang loyal adalah:

- a Pelanggan merasa nyaman.
- b Mereka menyebarkan berita yang positif.
- c Tidak begitu sensitif terhadap harga.

- d Lebih mudah dilayani.
- e Tidak begitu sensitip terhadap harga.
- f Pelanggan membuat kita lebih efisien.
- g Pelanggan berpotensi menghasilkan keuntungan.

Untuk mendapatkan pasien yang loyal, terlebih dahulu harus memahami pelanggan atau pasien tentang kebutuhan, keinginan dan harapan karena kebutuhan, keinginan dan harapan adalah faktor penting penentu kepuasan pasien. Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila bila mereka membutuhkan lagi. Telah diketahui pasien yang loyal akan mengajakmorang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama dan pasien yang loyal adalah sarana promosi yang murah. Memiliki pasien yang loyal akan meningkatkan daya jual institusi pelayanan kesehatan demikian juga kemampuannya untuk berlaba (*profitabilitas* meningkat).

Dengan demikian subsidi silang untuk meningkatkan pelayanan maupun imbalan yang diberikan kepada seluruh SDM di institusi pelayanan kesehatan pelayanan tersebut juga akan dapat lebih meningkat, kesejahteraan meningkat, gairah kerja tenaga kesehatan semakin meningkat termasuk kemauan untuk meningkatkan kepuasan pelanggannya, kinerja akan semakin meningkat sehingga pelayanan kepada pasien menjadi semakin baik. Akibatnya pasien akan menjadi semakin puas dan bila pasien tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan lagi akan menggunakan kembali pelayanan yang sama (Supriyanto, 2003).

Ada tiga tingkatan pada manajemen hubungan pelanggan yaitu tingkat pertama dimana saat terjadi kontak pertama pelanggan dan pemberi jasa layanan, kedua

pada kunjungan ulang dan ketiga dimana pelanggan berbicara positif tentang kita. (Supriyanto, 2005)

Menurut Supriyanto (2005) indikator loyal dengan menggunakan:

1. 3U (*Use, Usage, User*), *Use* - jenis yang digunakan, *Usage* - frekuensi pembelian, *User* - orang yang menggunakan (umur, sex dll) ini mencakup waktu, lama dan kontinuitas hubungan.
2. Merekomendasi jasa (*advokasi* → *mouth to mouth*) kepada orang lain.
3. Hubungan emosional, rasa bangga menggunakan jasa rumah sakit tersebut dibandingkan dengan rumah sakit yang lain (*Perceived best*).

Menurut Griffin (2003). Berbeda dari kepuasan yang merupakan sikap, maka loyalitas dapat didefinisikan berdasarkan perilaku membeli. Pelanggan yang loyal adalah orang yang:

- a. Melakukan pembelian secara teratur.
- b. Membeli antar lini produk dan jasa.
- c. Merefrensikan pada orang lain.
- d. Menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing.

Untuk tumbuh menjadi pelanggan yang loyal perlu proses yang dilalui dalam jangka waktu tertentu, dengan kasih sayang, dan dengan perhatian yang diberikan pada tiap-taip tahap pertumbuhan. Setiap tahap mempunyai kebutuhan khusus, dengan mengenali setiap tahap dan memenuhi kebutuhan khusus tersebut perusahaan akan mempunyai peluang yang lebih besar untuk mengubah pembeli menjadi pelanggan yang loyal.

Menurut Griffin (2003) ada 7 tahap kunci loyalitas pelanggan antara lain:

a. tahap satu: *suspect*.

Adalah orang yang mungkin membeli produk atau jasa. Disebut tersangka karena menyangka mereka akan membeli produk, tetapi kita belum cukup yakin.

b. Tahap dua: *prospek*.

Adalah orang yang membutuhkan produk atau jasa dan memiliki kemampuan membeli. Meski prospek belum membeli, mungkin telah mendengar, membaca, atau ada yang merekomendasikan. Prospek mungkin mengetahui produk kita, tetapi mereka belum membeli.

c. Tahap tiga: *prospek yang diskualifikasi*.

Adalah prospek yang telah cukup kita pelajari untuk mengetahui bahwa mereka tidak membutuhkan atau tidak memiliki kemampuan membeli.

d. Tahap empat: *pelanggan pertama kali*.

Adalah orang yang telah membeli satu kali. Orang tersebut bisa jadi merupakan pelanggan kita sekaligus pelanggan pesaing.

e. Tahap lima: *pelanggan berulang*.

Adalah orang yang telah membeli dua kali atau lebih. Mereka mungkin telah membeli produk yang sama dua kali atau membeli dua produk atau jasa yang berbeda pada dua kesempatan atau lebih

f. Tahap enam: *klien*.

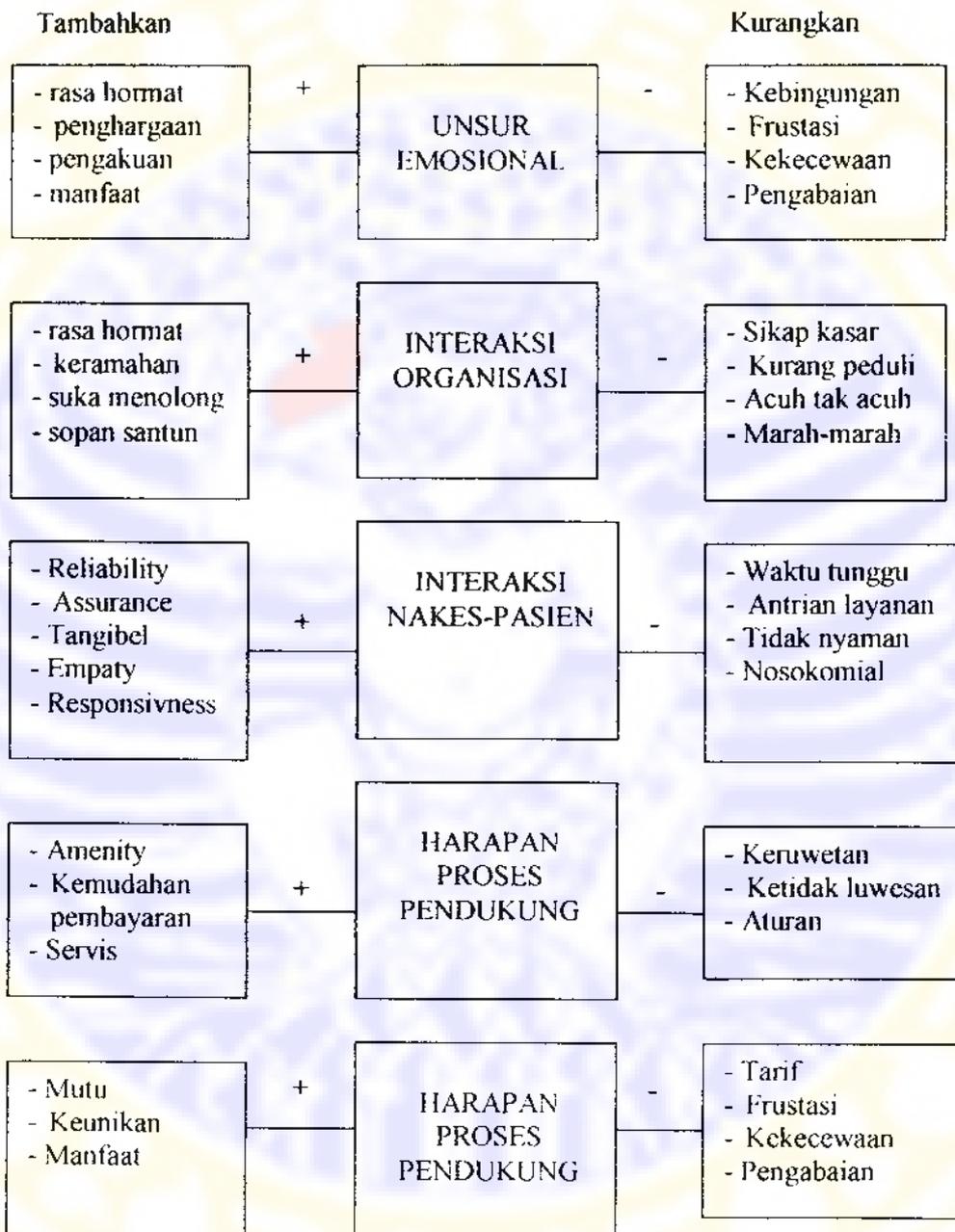
Klien membeli apapun yang dijual perusahaan dan dapat ia gunakan. Orang ini membeli secara teratur. Perusahaan memiliki hubungan yang kuat dan berlanjut, yang menjadikan kebal terhadap tarikan pesaing.

g. Tahap tujuh: penganjur (*advocate*)

Seperti klien tetapi penganjur juga mendorong orang lain untuk membeli produk kita. Ia akan membicarakan kita, melakukan pemasaran, dan membawa pelanggan pada kita.

Setelah berada pada tahap pelanggan atau tahap klien maka perusahaan memiliki peluang yang sangat besar untuk mengenali masing-masing pelanggan sebagai individu dan menawarkan produk, jasa, serta informasi yang disesuaikan dengan kebutuhannya yang unik. Setiap interaksi harus dipandang sebagai peluang untuk menambah nilai. Interaksi berulang dengan pelanggan akan sangat bermanfaat untuk memperdalam hubungan. Pelanggan ini akan merespon dengan lebih banyak memberi informasi tentang dirinya, menjadi semakin loyal (Griffin, 2003).

Menurut Supriyanto (2005), penciptaan nilai untuk loyalitas dapat digambarkan pada gambar 2.3 sebagai berikut:



Gambar 2.3 Penciptaan Nilai pada Tahapan Pemicu Kepuasan Pasien

2.10 Teori pemasaran

Pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan dari perwujudan, pemberian harga, promosi dan distribusi dari barang-barang, jasa dan gagasan untuk menciptakan pertukaran dengan kelompok sasaran yang memenuhi tujuan pelanggan dan organisasi (Kotler, dalam Susanto 1997).

Menurut Supriyanto (2003) pemasaran adalah aktifitas dunia usaha yang berhubungan dengan benda-barang serta jasa dari saat produksi (penyampaian) sampai dikonsumsi, dimana termasuk tindakan membeli, menjual, menyelenggarakan reklame, menstandarisasi, pemisahan menurut nilai, mengangkut, menyimpan benda serta fungsi informasi pasar. Karena itu ada tiga konsep pemasaran, yang dibangun oleh tiga pilar utama, yaitu:

1. Fokuskan pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan pembeli/pengguna akan barang dan/jasa yang membedakan dengan pesaing.
2. Integrasikan semua kegiatan organisasi untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan.
3. Orientasi pada pencapaian tujuan jangka panjang (*survival and growth*) dengan memuaskan keinginan dan harapan pelanggan (internal dan eksternal) melalui pertukaran nilai.

Tujuan pemasaran adalah mendapatkan keuntungan (*value exchange*) dan sekaligus memuaskan kedua pihak yang bertransaksi. Pihak penjual mendapat keuntungan finansial yang ditrimanya (*value*) dan pihak pembeli mendapatkan barang atau jasa yang bernilai seperti kesembuhan dan kepuasan.

2.11 Promosi

Promosi adalah segala bentuk komunikasi yang digunakan untuk menginformasikan (*to inform*), membujuk (*persuade*), atau mengingatkan orang-orang tentang produk yang dihasilkan organisasi, individu ataupun rumah tangga (Evans Berman, 1992). Dalam pemasaran selain menciptakan produk yang berkualitas, menetapkan harga yang menarik, dan menyediakan tempat dimana pelanggan bisa membeli, perusahaan juga perlu mengkomunikasikan produk kepada para pelanggannya.

Menurut Kotler dan Armstrong (2001) bauran promosi merupakan perpaduan khusus antara iklan, penjualan pribadi, promosi penjualan, dan hubungan masyarakat yang digunakan perusahaan untuk meraih tujuan iklan dan pemasarannya.

Menurut Lupiyoadi (2001) dikatakan promosi merupakan salah satu variabel dalam bauran pemasaran yang sangat penting dilaksanakan oleh perusahaan dalam memasarkan produk jasa. Kegiatan promosi bukan saja berfungsi sebagai alat komunikasi antara perusahaan dengan konsumen, melainkan juga sebagai alat untuk mempengaruhi konsumen dalam kegiatan pembelian/penggunaan jasa sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya. Hal ini dilakukan dengan menggunakan alat-alat promosi. Yang perlu diperhatikan dalam promosi adalah pemilihan bauran promosi yang terdiri dari:

a. *Advertising*

Merupakan salah satu bentuk dari komunikasi impersonal (*impersonal communication*) yang digunakan oleh perusahaan baik barang/jasa. Peranan periklanan dalam pemasaran jasa adalah untuk membangun kesadaran

(*awareness*) terhadap keberadaan jasa yang ditawarkan, untuk membujuk calon customer untuk membeli atau menggunakan jasa tersebut, dan untuk membedakan dari perusahaan satu dengan perusahaan lain (*differentiate the service*) yang mendukung *positioning* jasa.

Terdapat beberapa tujuan periklanan, diantaranya:

- a. Iklan yang bersifat memberikan informasi (*informative advertising*), adalah iklan yang secara panjang lebar menerangkan produk jasa dalam tahap rintisan (perkenalan) guna menciptakan permintaan atas produk tersebut.
- b. Iklan membujuk (*persuasive advertising*), iklan menjadi penting dalam situasi persaingan, dimana sasaran perusahaan adalah menciptakan permintaan yang selektif akan merek tertentu
- c. Iklan pengingat (*reminder advertising*), iklan akan sangat penting dalam tahap kedewasaan suatu produk untuk menjaga agar konsumen selalu ingat akan produk tersebut.
- d. Iklan pemantapan (*reinforcement advertising*), yang berusaha meyakinkan para pembelibahwa mereka telah mengambil pilihan yang tepat.

Menurut Supriyanto (2003) pada dasarnya tujuan pengiklanan adalah komunikasi yang efektif dalam rangka mengubah sikap dan perilaku konsumen. Untuk itu ada beberapa pilihan media yang dapat digunakan untuk melakukan pengiklanan, antara lain melalui:

1. surat kabar
2. majalah
3. radio

4. televisi

5. papan reklame (*outdoor advertising*)

6. *direct mail*

b. *Personal Selling*

Mempunyai peranan yang penting dalam pemasaran jasa, karena:

1. interaksi secara personal antara penyedia jasa dan konsumen sangat penting.
2. jasa tersebut disediakan oleh orang bukan oleh mesin.
3. orang merupakan bagian dari produk jasa.

Sifat *Personal Selling* dapat dikatakan lebih luwes karena tenaga penjual dapat secara langsung menyesuaikan penawaran penjualan dengan kebutuhan dan perilaku masing-masing calon pembeli. Selain itu, tenaga penjual juga dapat segera mengetahui reaksi calon pembeli terhadap penawaran penjualan, sehingga dapat mengadakan penyesuaian-penyesuaian ditempat pada saat itu juga.

Bila dibandingkan dengan media periklanan, maka pesan yang disampaikan melalui media ini ditujukan kepada orang-orang yang sebenarnya bukan prospek (calon pembeli/pengguna), sebaliknya melalui *personal selling*, perusahaan sudah berhadapan dengan calon pembeli.

c. *Sales promotion*

Sales promotion adalah semua kegiatan yang dimaksudkan untuk meningkatkan arus barang atau jasa dari produsen sampai pada penjualan akhirnya. *Point of sales promotion* terdiri dari brosur dan *information sheets*.

d. Public Relation sangat peduli terhadap beberapa tugas pemasaran, yaitu antara lain:

1. Membangun *image*.
2. Mendukung aktivitas komunikasi.
3. Mengatasi permasalahan dan isu yang ada.
4. Memperkuat *positioning*.
5. Mempengaruhi publik yang spesifik.
6. Mengadakan launching untuk produk/jasa baru.

Program *Public Relation* antara lain:

1. Publikasi.
2. Events.
3. Hubungan dengan investor.
4. Pameran.
5. Mensponsori beberapa acara.

e. World of Mouth

Dalam hal ini peranan orang sangat penting dalam mempromosikan jasa. *Customer* sangat dekat dengan pengiriman jasa, dengan kata lain *customer* tersebut akan berbicara kepada pelanggan lain yang berpotensi tentang pengalamannya dalam menerima jasa tersebut, sehingga *word of mouth* ini sangat besar pengaruhnya dan dampaknya terhadap pemasaran jasa dibandingkan dengan aktivitas komunikasi lainnya.

f. Direct Marketing

Adalah suatu sistem pemasaran interaktif yang menggunakan satu atau lebih media periklanan untuk respons yang terukur dan/atau transaksi dilokasi manapun (Kotler dalam Susanto, 2001)

Terdapat enam area dari direct marketing:

1. *Direct mail.*
2. *Mail order.*
3. *Direct respon.*
4. *Direct selling.*
5. *Telemarketing.*
6. *Digital marketing.*

g. **Publikasi**

Merupakan promosi non personalatas permintaan suatu produk, pelayanan atau unit bisnis dengan peneneman berita khusus secara komersial dalam suatu media terbitan atau mendapatkan waktu persentasi yang lumayan di radio, rubrik koran, televisi, atau panggung yang tidak untuk dibayar oleh pihak sponsor.

Ide yang ada pada suatu produk, lebih intensif disampaikan melalui publisitas dibandingkan dengan iklan (Supriyanto, 2003).

2.11 Pemasaran Jasa

Menurut Kotler (2002) jasa memiliki empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran: tidak berwujud (*intangibility*), tidak terpisahkan (*inseparability*), bervariasi (*variability*), dan mudah lenyap (*perishability*).

Aktifitas marketing dalam usaha jasa banyak tergantung pada sifat konsumen dalam berinteraksi dengan pemberi jasa dan juga tergantung pada dimana, kapan, interaksi tersebut berlangsung.

Model of the perceived service quality adalah suatu model untuk mengetahui apa yang diinginkan konsumen terhadap kualitas jasa. Berdasarkan model ini *total service quality* yang dipersepsikan oleh *customer* ditunjukkan dalam perbandingan antara jasa yang diharapkan (*expected*) dan jasa yang secara nyata sudah didapat dan dirasakan oleh *customer* (*perceived service*) (Gronroos 1990).

Dengan kata lain bahwa penyedia jasa harus dapat menggabungkan, menyelaraskan *expected service* dan *perceived service* sehingga dapat memberikan kepuasan kepada *customer*.

Jasa dapat dibagi menjadi dua dimensi kualitas, yaitu *technical quality* dan *functional quality*. Kedua dimensi ini sangatlah penting bagi *customer*. *Technical quality* terkait dengan kemampuan mesin, pengetahuan karyawan pada jasa yang ditawarkan. *Functional quality* terkait dengan kemudahan konsumen untuk mengakses, tampilan fisik kantor, hubungan jangka panjang *customer*, hubungan internal didalam perusahaan, dan sikap, perilaku, jiwa pelayanan dari karyawan/pemberi jasa. Dengan adanya dua dimensi kualitas tersebut, dapat menciptakan atau menghasilkan citra dari perusahaan tersebut. Baik buruknya *image* perusahaan tersebut tergantung dari bagaimana *customer* merasakan *technical quality* dan *functional quality* tersebut. Hal ini dikarenakan jasa berikut tergantung bagaimana kualitas jasa dapat dirasakan oleh *customer* (Lupiyoadi, 2001).

Pelanggan saat sekarang menjadi semakin canggih sehingga mementingkan kualitas produk, mencari harga yang ekonomis serta mengharapkan hubungan (*relationship*) yang lebih berkualitas antara penjual dan pelanggan. Seorang penjual pada saat ini diharuskan memberi kesan pertama yang baik (*a good first impression*) (Tanjung, 2003).

Kualitas jasa didefinisikan sebagai penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pelanggan. Jenis kualitas yang digunakan untuk menilai kualitas jasa adalah: (Tjiptono, Chandra, 2005)

1. Kualitas teknik (*outcome*), yaitu kualitas hasil kerja penyampaian jasa itu sendiri.
2. Kualitas pelayanan (proses), yaitu kualitas cara penyampaian jasa tersebut.

Karena jasa tidak kasat mata serta kualitas jasa tidak selalu dapat dievaluasi secara akurat, pelanggan berusaha menilai kualitas jasa berdasarkan apa yang dirasakannya, yaitu atribut-atribut yang mewakili kualitas proses dan kualitas pelayanan. (Rangkuti, 2003).

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) dalam Tjiptono, Chandra (2005), terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut:

1. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan

mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan memberikan jasa secara cepat

3. Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati (*empathy*), berarti perusahaan memahami masalah pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
5. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

2.12 Strategi pemasaran

Strategi Pemasaran adalah proses manajerial untuk mengembangkan dan menjaga agar sasaran, keahlian dan sumber daya organisasi sesuai dengan peluang pasar yang terus berubah. Tujuan perencanaan strategis adalah untuk membentuk dan menyempurnakan bisnis serta produk perusahaan supaya memenuhi sasaran keuntungan dan pertumbuhan (Kotler, Susanto 2000).

Dalam suatu perusahaan terdapat tiga level strategi, yaitu level korporasi, level unit bisnis atau lini bisnis, dan level fungsional (Hayes dan Wheel Wrigt, 1984 dalam Stoner, Freeman, dan Gilbert, Jr, 1995).

Kemampuan strategi pemasaran suatu perusahaan untuk menanggapi setiap perubahan kondisi pasar dan faktor biaya tergantung pada analisis faktor

faktor: (1) lingkungan, (2) pasar, (3) persaingan, (4) analisis kemampuan internal, (5) perilaku konsumen, (6) analisis ekonomi.

2.13. DIAGRAM KARTESIUS

Untuk mendapatkan gambaran apa yang harus diperbuat untuk memperbaiki keadaan digunakan diagram Kartesius (Supranto, 2001). Diagram Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y), dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat penilaian dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan

2.14 *Focus Group Discussion (FGD)*

Focus Group adalah wawancara yang dipandu oleh seorang moderator dalam jumlah kecil, dalam bentuk yang tidak terstruktur dan semaksimal mungkin dilakukan secara alami. (Rangkuti, 2003)

Karakteristik:

1. Jumlah peserta: 8-12 orang.
2. Komposisi peserta: homogen (yang disaring dulu, misalkan berdasarkan demografi atau sosial ekonomi)
3. Pengaturan tempat: santai, suasana informal, karena yang diperlukan disini adalah komentar yang spontan. Penting diketahui, bagaimana perasaan-perasaan, kepercayaan, ide-ide, perilaku serta pemahaman dan tanggapan peserta terhadap topik yang dibahas.

4. Waktu pelaksanaan : 1-3 jam
5. Recording : direkam (audio atau video). Keuntungan video dapat dianalisis gerakan tubuh (*body movement*)
6. Observasi: moderator harus memiliki kemampuan mengobservasi, kemampuan komunikasi dan menyenangkan.

Yang akan dianalisis dalam Focus Group adalah:

1. Konsistensi konsep.
2. Ide-ide baru.
3. Tanggapan langsung, baik dari ekspresi maupun bahasa tubuh.

2.14.1 Moderator yang baik untuk Focus Group

1. Memiliki pemahaman dan dapat berinteraksi dengan baik
2. Permisif (mudah mengizinkan)
3. Mampu melibatkan semua peserta
4. Mampu merangsang responden untuk menjelaskan secara terperinci
5. Mampu merangsang responden yang kurang responsif
6. Fleksibel, mudah berimprovisasi
7. Mampu mengendalikan diskusi pada tingkatan intelektual maupun emosional.

Menurut Qomarudin (1998) FGD merupakan metode kualitatif dimana tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi tentang konsep, persepsi, dan ide dari kelompok yang berdiskusi tersebut. Aktifitas FGD bukan sekedar tanya jawab saja melainkan ada proses pengembangan ide dari butir pertanyaan yang

diajukan. Umumnya FGD dipandu oleh seorang moderator selama proses pelaksanaannya sehingga diskusi tetap terarah dan tidak menyimpang dari topik yang telah ditentukan. Tentang FGD sering digunakan oleh para pengambil keputusan untuk mendukung pendapat pencatat keputusan karena relatif lebih murah dan cepat dibandingkan metode kualitatif lainnya.

2.14.2 Teknik Pengelolaan FGD

Teknik yang dapat digunakan pada saat pelaksanaan FGD perlu diketahui agar jawaban yang diperoleh lebih maksimal. Teknik pelaksanaan FGD antara lain sebagai berikut:

- a. Klasifikasi atau elaborasi, yaitu setelah peserta menjawab pertanyaan maka moderator atau fasilitator diharapkan mengulangi jawaban dalam bentuk pertanyaan atau mendapatkan jawaban lebih lanjut.
- b. Reorientasi, yaitu fasilitator menggunakan jawaban dari seseorang peserta untuk ditanyakan kepada peserta lain. Hal ini dimaksudkan agar FGD lebih hidup dan menarik.
- c. Usahakan agar ahli atau orang lain yang berpengaruh tidak hadir. Hal ini dimaksudkan agar kebebasan peserta untuk mengeluarkan pendapat tidak dibatasi oleh pengaruh yang dimiliki oleh orang lain atau ahli tersebut.
- d. Fasilitator berusaha mengontrol pelaksanaan diskusi agar tidak ada peserta yang dominan atau mungkin peserta yang diam. Diharapkan semua peserta yang hadir turut berpartisipasi aktif menjawab pertanyaan.
- e. Penggunaan alat bantu atau foto diperbolehkan untuk membantu penjelasan topik yang akan dibicarakan. (Qomaruddin, 1998).

2.14.3 Keuntungan dan kerugian FGD

Bila digunakan secara benar, FGD memberikan beberapa keuntungan yaitu:

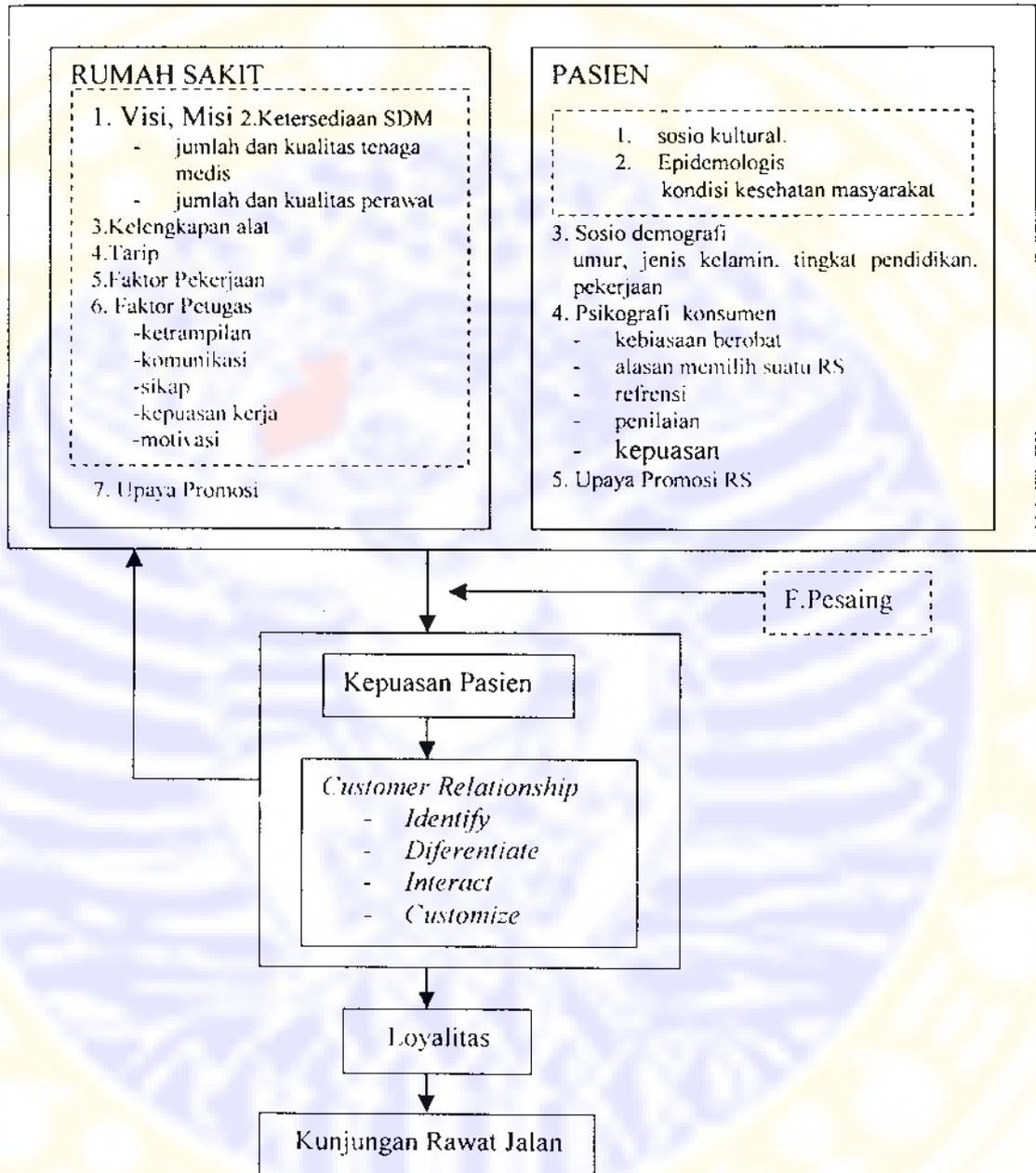
- a. Sinergisme, suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas.
- b. Snowballing, komentar yang didapatkan secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu reaksi rantai respon yang menghasilkan ide baru.
- c. Simulation, pengalaman dalam kelompok sendiri merupakan sesuatu yang menyenangkan dan mendorong partisipasi.
- d. Security, individu responden merasa aman di dalam kelompok dan lebih merasa bebas mengutarakan perasaan atau pikiran.
- e. Spontanitas, individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan karena itu diharapkan bahwa jawaban lebih memiliki arti, karena melalui suatu aktivitas kelompok.

Disamping keuntungan yang disebutkan diatas, teknik FGD juga memiliki kelemahan yaitu:

- a. Teknik FGD relatif mudah dilaksanakan namun sulit melakukan interpretasi data.
- b. Pelaksanaannya memerlukan moderator yang terampil (Qomaruddin, 1998).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Bagan 3.1 Kerangka Konseptual penelitian

Keterangan:

- : Diteliti
- - - - - : Tidak Diteliti

Gambar 3.1 menunjukkan bahwa kerangka konseptual penelitian ini secara garis besar menggunakan konsep kepuasan pelanggan (Rangkuti, 2002) dan konsep *Customer Relationship Marketing* (Pujirahardjo, 2004).

Kepuasan kastemer dipengaruhi oleh faktor rumah sakit, faktor pasien dan faktor pesaing. Faktor rumah sakit meliputi: visi dan misi, ketersediaan SDM, kelengkapan alat, tarif, faktor pekerjaan, dan faktor petugas, upaya. Faktor pasien meliputi: sosio kultural, epidemiologi, sosiodemografi, psikografi dan upaya promosi RS.

Variabel yang diteliti adalah sosiodemografi dan psikografi pasien serta faktor rumah sakit yang meliputi upaya promosi yang dilakukan oleh RSUD Wlingi. Upaya promosi terdiri dari iklan, hubungan masyarakat, promosi penjualan, pemasaran langsung, *personal selling* dan publisitas.

Customer Relationship Marketing disusun berdasarkan masukan yang diperoleh dari nilai-nilai yang terdapat dalam diri pelanggan (*customer value*). Upaya mempertahankan pelanggan yang sudah ada dapat dicapai melalui kepuasan pelanggan jangka panjang dengan cara menciptakan nilai kepada pelanggan (*customer value*). Karena jika pelanggan merasa menerima nilai tersebut, ia akan memberikan imbalan kepada perusahaan berupa loyalitas. Jadi untuk menciptakan kepuasan pelanggan, kita harus menawarkan sesuatu yang bernilai (Barnes, 2003)

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun

Penelitian ini menggunakan metode survei. Berdasarkan sifatnya penelitian ini adalah penelitian analitik yang menganalisis penilaian dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, kemudian disusun suatu upaya untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan berdasarkan pendekatan *Customer Relationship Marketing*. Penelitian dilakukan pada pasien yang pernah mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

4.2 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien yang menggunakan jasa pelayanan unit Rawat Jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dengan ketentuan minimal pernah mendapatkan pelayanan Rawat Jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dalam waktu 6 bulan terakhir sampai dengan penelitian dilaksanakan.

4.3 Sampel, Besar sampel, Cara pengambilan sampel

4.3.1 Sampel

Sampel responden pasien adalah kelompok pasien yang pernah mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, dengan ketentuan bahwa pasien pernah mendapatkan pelayanan Rawat Jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi minimal dalam waktu 6 bulan terakhir sampai dengan penelitian dilaksanakan.

4.3.2 Besar Sampel

Sebagai dasar dalam penentuan besar sampel digunakan data pasien rata-rata kunjungan rawat jalan 1 tahun, mulai tahun 2001 sampai tahun 2004 yakni sebesar 43595.5. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus yang digunakan untuk penelitian yang bersifat survei atau observasional (Poerwadi dkk, 1993):

$$n = \frac{Nz^2 p(1-p)}{Nd^2 + z^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{43.595(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{43.595(0,1)^2 + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = 95,82$$

p dianggap 0,5, N= 43.595

maka besarnya sampel (n) = 95,82 dibulatkan 100 sampel.

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

z = nilai standar normal yang besarnya tergantung α

Bila $\alpha = 0,05$ maka $z = 1,96$

Bila $\alpha = 0,01$ maka $z = 1,67$

p = probabilitas suatu kejadian

d = besarnya penyimpangan yang masih bisa ditolerir

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan selama satu bulan secara acak, sampai memenuhi quota 100 responden di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

4.4 Lokasi penelitian dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dengan pertimbangan bahwa di rumah sakit tersebut belum pernah dilakukan penelitian sejenis.

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan selama bulan September-Oktober 2005.

Penelitian ini dilakukan dalam 2 tahap:

Tahap I:

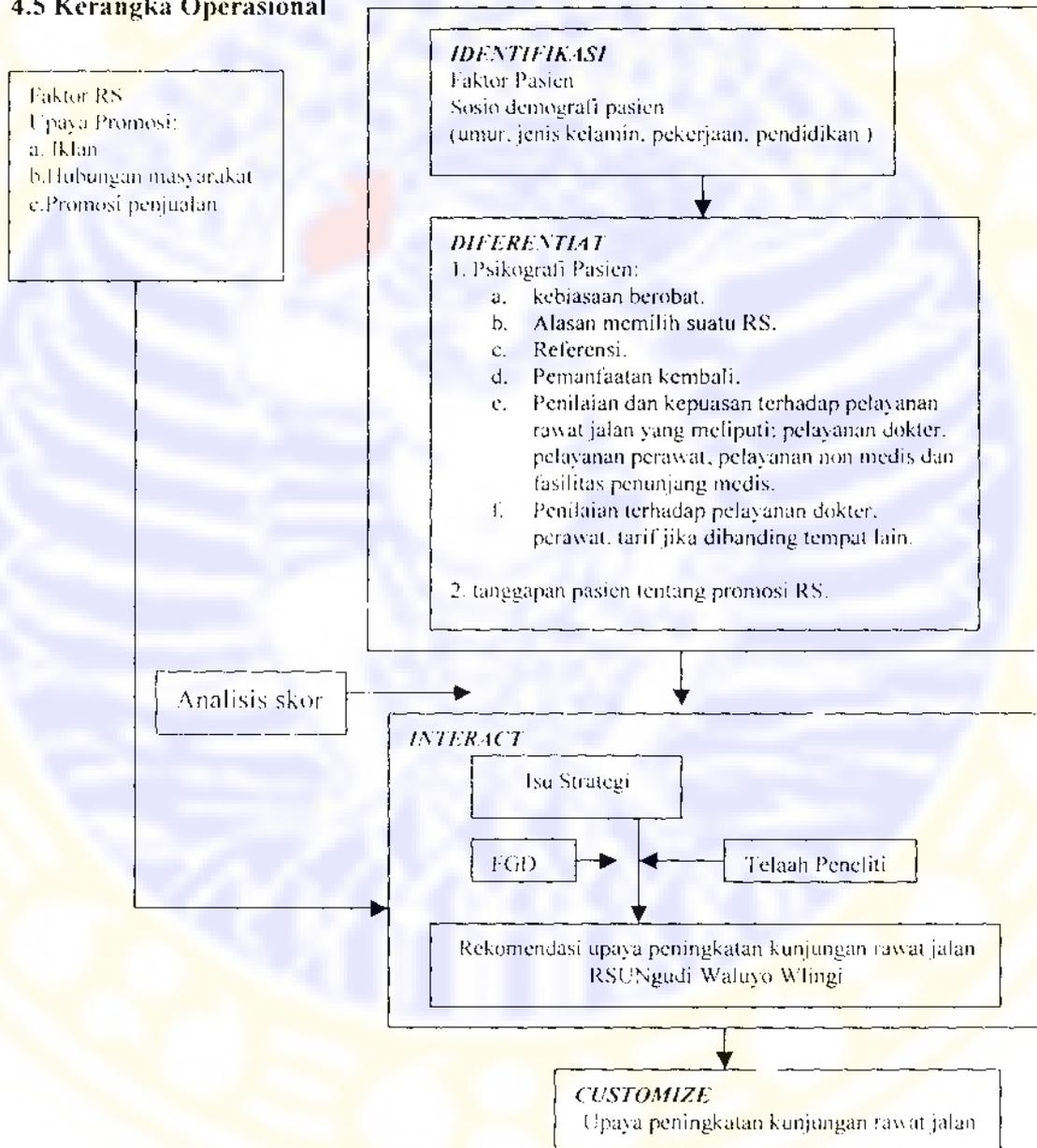
Melakukan riset untuk memperoleh data mengenai tingkat kepuasan dan penilaian yang dimiliki pasien tentang proses pelayanan Rawat Jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Dilakukan pula pendataan tentang umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan pasien tentang upaya promosi yang dilakukan oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan pendidikan pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat Jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Juga mengumpulkan data sekunder tentang upaya promosi yang dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Hasil penelitian pada tahap I dipakai sebagai isu strategi peningkatan kepuasan pasien.

Hasil pengolahan data pada tahap I serta data sekunder yang telah dikumpulkan dipakai sebagai bahan acuan pada forum diskusi dalam *Focussed Group Discussion* (FGD).

Tahap II:

Melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan mengundang manajemen RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, dokter spesialis, petugas rawat jalan. Dalam pelaksanaan FGD ini telah disiapkan draft tentang: isu strategis yang kemungkinan setelah pelaksanaan FGD, dapat sebagai pedoman untuk perbaikan.

4.5 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Kerangka Operasional Peneliti

4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran

4.6.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Sosio demografi
 - a. Umur
 - b. Jenis Kelamin
 - c. Pekerjaan
 - d. Pendidikan.
2. Variabel Psikografi
 - a. Kebiasaan berobat.
 - b. Alasan memilih suatu rumah sakit.
 - c. Pemanfaatan kembali (loyalitas)
 - d. Referensi
 - e. Penilaian dan kepuasan terhadap proses pelayanan dokter, perawat, non medis, dan penunjang medis.
 - f. Penilaian terhadap pelayanan dokter, perawat dan tarif di tempat lain.
 - g. Penilaian terhadap promosi yang dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
3. Upaya Promosi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi
4. Analisis Skor dengan Diagram Kartesius
5. Upaya Peningkatan kunjungan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

4.6.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
1.	Umur pasien	Lamanya kehidupan pasien dihitung dari tahun kelahiran sampai tahun dilakukan penelitian berdasarkan pengakuannya	Dengan kuesioner yang dikelompokkan menjadi: a. 13-17 tahun b. 18-40 tahun c. 41-60 tahun d. >60tahun	Nominal
2.	Jenis kelamin pasien	Jenis kelamin menurut pengakuan pasien	Dengan kuesioner Jawaban terbagi atas: a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
3.	Pekerjaan pasien	Jenis pekerjaan sesuai dengan pengakuan pasien	Dengan kuesioner, jawaban dikelompokkan menjadi a. Tidak bekerja (ibu rumah tangga, pelajar dan pensiunan) b. Pegawai Negri c. ABRI d. Pegawai Swasta e. Wiraswasta f. Petani dan Pedagang g. Lainnya	Nominal
5.	Pendidikan pasien	Jenis pendidikan terakhir menurut pengakuan pasien	Dengan kuesioner, jawaban dikelompokkan menjadi: a. Tidak sekolah. b. SD c. SLTP d. SLTA e. PT atau akademi	Ordinal
6.	Faktor kebiasaan berobat	Alasan responden memilih RSUD Ngudi Waluyo Wlingi untuk menyembuhkan sakitnya	Dengan kuesioner terbuka, jawaban dengan mengisi alasan responden untuk memilih RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tempat menyembuhkan sakitnya	
7.	Loyalitas	Keinginan responden untuk berkunjung kembali jika sakit	Dengan kuesioner, jawaban dikelompokkan menjadi: a. ya b. tidak	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
8.	Refrensi	Keinginan atau kemauan responden menyarankan keluarga atau kerabat jika sakit untuk memanfaatkan pelayanan Rawat Jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi serta memberikan informasi tentang pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi	Dengan kuesioner, jawaban dikelompokkan menjadi: a. mau b. tidak mau	Nominal
9.	Pelayanan Rumah Sakit	Pelayanan yang tersedia di rumah sakit, meliputi: a. Pelayanan Dokter b. Pelayanan Keperawatan c. Pelayanan Non Medis d. Fasilitas Penunjang Medis	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
9a.	Pelayanan Dokter	Pelayanan yang menyangkut hal-hal medis dan dilakukan oleh dokter. Pelayanan oleh dokter yang dinilai meliputi: keramahan dokter, kesopanan dokter, kemampuan dokter dalam memeriksa, kemampuan dokter dalam mengobati, kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan perhatian terhadap keluhan pasien, dan pelayanan dokter tanpa memandang status sosial.	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
9b.	Pelayanan Perawat	Pelayanan perawat di rumah sakit, dalam hal ini yang dinilai adalah mengenai: keramahan perawat, kesopanan perawat, keterampilan perawat menimbang berat badan, keterampilan perawat mengukur tekanan darah, keterampilan perawat memeriksa denyut nadi, keterampilan perawat merawat luka, pelayanan perawat tanpa memandang status sosial, perhatian khusus perawat kepada setiap pasien, dan perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya.	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
9c.	Pelayanan Non Medis	Pelayanan yang tersedia di rumah sakit selain pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yaitu: pelayanan loket, pelayanan administrasi, ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan tarif.	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
	Pelayanan loket	Pelayanan loket meliputi: keramahan petugas, kesopanan petugas, kelancaran proses pelayanan, kecepatan proses pelayanan, kepedulian yang ditunjukkan petugas dan kejelasan informasi	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
	Pelayanan Administrasi	Pelayanan administrasi meliputi: keramahan petugas, kesopanan petugas, kelancaran proses pelayanan, kecepatan proses pelayanan, kepedulian yang ditunjukkan petugas dan kejelasan informasi	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
	Ruang Tunggu	Fasilitas ruang tunggu meliputi: kebersihan ruangan, kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan, kenyamanan ruangan dan ketersediaan hiasan ruangan.	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
	Ruang Pemeriksaan	Fasilitas ruang pemeriksaan meliputi: kebersihan ruangan, kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan, kenyamanan ruangan, kelengkapan alat pemeriksaan, kebersihan alat, kesiapan alat, kemudahan menemukan ruang pemeriksaan	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
	Tarif	Harga yang ditetapkan oleh pihak RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan harus dibayar oleh pasien jika menginginkan pelayanan atau produk. Tarif yang ditetapkan meliputi: tarif karcis di loket, tarif karcis poliklinik, tarif pemeriksaan laboratorium, tarif pemeriksaan rontgen, tarif pemeriksaan rehabilitasi medik, dan tarif obat di apotek.	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
9d.	Fasilitas Penunjang Medik	Fasilitas yang tersedia untuk menunjang pelayanan medis oleh dokter. Fasilitas penunjang medis terdiri dari laboratorium, Rontgen, dan Rehabilitas Medik.	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
	Laboratorium	Pelayanan di laboratorium RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang dinilai pasien dari kelengkapan peralatan dan kemudahan menjalani pemeriksaan	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
	Rontgen	Pelayanan dengan menggunakan alat rontgen yang dinilai pasien dari kelengkapan peralatan dan kemudahan menjalani pemeriksaan.	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
	Rehabilitasi Medik	Pelayanan rehabilitasi medik RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang dinilai pasien dari kelengkapan peralatan dan kemudahan menjalani pemeriksaan	Sebagai acuan untuk penilaian dan kepuasan pasien.	Nominal
10.	Penilaian pelayanan dokter, perawat, tarif dengan tempat lain	Penilaian yang diberikan pasien mengenai pelayanan dokter, perawat dan tarif jika dibandingkan dengan pelayanan di RS maupun pusat pelayanan kesehatan lainnya.	Dalam bentuk pertanyaan terbuka.	-

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran
11.	Penilaian Terhadap Promosi	Penilaian yang diberikan responden terhadap promosi yang pernah dilakukan oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Penilaian dengan cara memberikan pertanyaan kepada pasien mengenai pengetahuan kegiatan promosi dan jenis promosi yang pernah dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.	Dengan kuesioner. jawaban dikelompokkan menjadi: a. tau b. tidak tau diteruskan dengan jawaban yang dikelompokkan menjadi: a. radio b. iklan c. brosur d. hubungan masyarakat
12	Promosi RS	Kegiatan promosi yang pernah dilakukan oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.	Observasi oleh peneliti
13	Analisis Skor	Analisis antara penilaian dan kepuasan pasien dengan menggunakan rata-rata skor sebagai standar (acuan) kemudian dimasukkan dalam diagram kartesius.	Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 4 untuk penilaian sangat baik, 3 untuk penilaian baik, 2 untuk penilaian kurang baik, 1 untuk penilaian kurang baik. Kepuasan juga dilakukan skoring dengan 4 untuk sangat puas, 3 untuk puas, 2 untuk kurang puas dan 1 untuk tidak puas. Rata-rata skor digunakan untuk patokan menentukan isu strategis.
14	Diagram Kartesius	Diagram Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y), dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat penilaian dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan	
15	Isu atau masalah	Daftar masalah yang didapatkan dari analisis jendela pelanggan yang akan digunakan sebagai dasar rekomendasi upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan.	Isu atau masalah merupakan hasil dari analisis skor yang pada diagram kartesius berada pada kuadran 3 dan 4.
16	Rekomendasi atau upaya peningkatan kunjungan rawat jalan	Usulan berupa rekomendasi berdasarkan hasil penelitian tentang penilaian dan kepuasan pasien serta saran-saran yang diberikan pasien mengenai pelayanan yang diterima di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.	

4.7. Instrumen Penelitian

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah: kuesioner wawancara langsung yang dilakukan oleh surveyor, melihat dokumen data RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan pengamatan langsung. Pertanyaan terhadap responden berisi tentang penilaian, kepuasan serta loyalitas terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

4.7.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner digunakan sebagai pedoman pada waktu wawancara yang dilakukan dengan cara wawancara langsung.
2. Dokumen data dan pengamatan langsung digunakan untuk memperoleh data tentang faktor rumah sakit yang meliputi upaya promosi

4.8 Teknik Pengolahan Data

Data dari hasil kuesioner yang diperoleh yaitu data tentang penilaian dan kepuasan konsumen terhadap proses pelayanan kesehatan yang meliputi: pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan loket, pelayanan administrasi, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, tarip, fasilitas penunjang medik dilakukan pengolahan dengan menggunakan program SPSS.

Data yang diperoleh dari kuesioner dilakukan pengolahan data yang meliputi proses *editing*, *coding*, dan tabulasi. Hasil tabulasi disajikan dalam bentuk tabel-tabel distribusi frekuensi dan dilakukan skoring untuk nilai penilaian dan kepuasan. Skoring dihitung dari masing-masing bobot skala dikalikan dengan

frekuensi responden kemudian dijumlahkan, dan skor rata-rata dihitung dari jumlah skor dibagi jumlah responden. Hasil skor dari penilaian dan kepuasan responden kemudian di gambarkan dalam diagram kartesius. Dari diagram kartesius dapat diketahui isu strategis kemudian disusun rekomendasi upaya peningkatan kunjungan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

4.9 Cara Membuat Diagram Kartesius

1. membuat garis sumbu X untuk penilaian kemudian dicari rata-rata skor total.
2. membuat garis sumbu Y untuk penilaian kemudian dicari rata-rata skor total.
3. dari masing-masing sumbu pada titik rata-rata skor total ditarik garis sehingga ketemu titik ordinat yang membagi kuadran I,II,III,IV
4. kemudian memasukkan skor yang didapat dari penilaian dan kepuasan pada kuadran mana variabel berada.

Analisis dengan menggunakan Diagram Kartesius bertujuan untuk mengetahui posisi dari masing-masing pertanyaan, dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat penilaian dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan

Pada Diagram Kartesius diatas terdapat empat kuadran yang masing-masing memiliki arti tersendiri, yakni:

1. Kuadran I (Prioritas Rendah)
2. Kuadran II (Pertahankan Prestasi)
3. Kuadran III (Prioritas Utama)
4. Kuadran IV (Berlebihan)

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Blitar, terletak di wilayah Kawedanan Wlingi, dengan luas wilayah 66,36 km², jumlah penduduk 50.832 orang. Sebagai rumah sakit kelas B dengan 175 tempat tidur, sejak 1995 ditetapkan sebagai Unit Swadana berdasarkan Peraturan Daerah Blitar Nomor: 3 Tahun 1993 dan ditindak lanjuti dengan SK Bupati Blitar Nomor 33 Tahun 1993 tentang pelaksanaan Uji Coba RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebagai unit swadana. SK tersebut diperbaharui dengan SK Bupati Blitar Nomor: 808 Tahun 1996 tanggal 11 November 1996, kemudian diperbarui lagi dengan SK Bupati Blitar Nomor: 547 Tahun 1997 Tanggal 27 Agustus 1997.

Sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah, RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menempati sebidang tanah seluas 40.000 m², dengan luas bangunan seluruhnya 10.065,73 m² yang dibangun secara bertahap sejak tahun 1981. Letak RSUD Ngudi Waluyo Wlingi berada di Jalan dr.Sucipto no 5 Wlingi terletak di jalan raya yang dilalui oleh kendaraan umum. Pada tahun 2004 seiring dengan kebutuhan kegiatan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi telah dibangun 2 lantai untuk manajemen dan penambahan gedung rawat jalan yang berada pada lantai 1.

Sarana medis RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang ada pada saat ini cukup memadai karena selama ini kebutuhan medis maupun non medis masih ditunjang oleh pemerintah. Sehingga jika dibanding dengan pesaing masih jauh lebih baik

5.1.1 Kondisi dan Potensi Unit Kerja

Sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah, ketenagaan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi disediakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar sehingga RSUD Ngudi Waluyo Wlingi hanya tinggal menerima ketenagaan tanpa melalui seleksi dari RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, namun ketenagaan yang telah disediakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar kurang mencukupi sehingga dicukupi dengan penambahan tenaga kontrak. Sumber dana diperoleh dari APBD, APBN, pengelolaan keuangan dilakukan sendiri oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Adapun anggaran untuk alat-alat medis, sumber dana dari APBD dan APBN sehingga selama ini belum pernah memikirkan untuk biaya investasi alat medis.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari faktor sosiodemografi dan faktor psikografi. Faktor sosiodemografi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan. Faktor psikografi konsumen yang meliputi, faktor kebiasaan berobat, faktor referensi, faktor penilaian dan alasan memilih suatu rumah sakit sebagai tempat rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

5.2.1 Faktor Sosiodemografi

5.2.1.1 Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu kelompok usia remaja (13-17 tahun), dewasa (18-40 tahun), pertengahan (41-60 tahun) dan tua atau usia lanjut (>60 tahun), dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005

No.	Umur	Frekuensi	%
1.	13-17 tahun	1	1,0
2.	18-40 tahun	45	45,0
3.	41-60 tahun	37	37,0
4.	> 60 tahun	17	17,0
Jumlah		100	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa umur responden yang memanfaatkan rawat jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi adalah usia dewasa (18-40 tahun) yaitu sebesar 45%. Sedangkan responden usia remaja (13-17 tahun) paling sedikit.

5.2.1.2 Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdiri dari laki-laki dan perempuan seperti pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-laki	43	43,0
2.	Perempuan	57	57,0
Jumlah		100	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memanfaatkan rawat jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Hanya perempuan sedikit lebih besar yaitu 57% sedangkan responden laki-laki 43%.

5.2.1.3 Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir responden terdiri dari tidak sekolah, tamatan SD atau sederajat, SLTP atau sederajat, SLTA atau sederajat dan perguruan tinggi, seperti pada tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	%
1.	Tidak Sekolah	3	3,0
2.	SD atau sederajat	32	32,0
3.	SLTP atau sederajat	27	27,0
4.	SLTA atau sederajat	29	29,0
5.	Perguruan Tinggi atau Akademi	9	9,0
Jumlah		100	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menafaatkan rawat jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi adalah tamatan SD atau sederajat. Sebesar 3% responden tidak sekolah.

5.2.1.4 Jenis Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terdiri dari tidak bekerja, pegawai negeri, pegawai swasta, wiraswasta, petani, dan lain-lain seperti terlihat pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Tidak Bekerja	30	30,0
2.	Pegawai Negeri	17	17,0
3.	Pegawai Swasta	13	13,0
4.	Wiraswasta	14	14,0
5.	Petani	24	24,0
6.	Lain-lain (TKI)	2	2,0
Jumlah		100	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja dan bekerja sebagai petani. Responden yang tidak bekerja yaitu 30%, sedangkan yang bekerja sebagai petani adalah sebanyak 24%. Tidak ada responden yang bekerja sebagai ABRI. Responden yang bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 13%, sedangkan yang wiraswasta sebanyak 14%. Responden yang bekerja sebagai pegawai negeri yaitu sebanyak 17%.

5.2.2 Faktor Psikografi

5.2.2.1 Faktor Kebiasaan Berobat

Faktor kebiasaan berobat ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat dilihat dari alasan responden memilih RSUD Ngudi Waluyo Wlingi untuk menyembuhkan penyakitnya dan keinginan untuk berkunjung kembali serta alasannya. Alasan responden memilih berobat ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan berobat di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Alasan	Frekuensi	%
1.	Dapat menggunakan Askes (biaya berobat diganti oleh tempat kerja).	2	2,0
2.	Dekat dengan rumah	12	12,0
3.	Transportasi mudah	12	12,0
4.	Cocok dengan pengobatannya	14	14,0
5.	Biaya lebih murah	8	8,0
6.	Fasilitas lengkap	6	6,0
7.	Mutu pelayanan baik	12	12,0
8.	Rujukan	34	34,0
Jumlah		100	100,0

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa 34% responden menggunakan pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi karena rujukan dari pelayanan kesehatan yang lain, 14% karena cocok dengan pengobatannya dan 12% karena dekat

dengan rumah, transportasi mudah, dan mutu pelayanannya baik. Sedangkan keinginan menggunakan pelayanan kesehatan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi jika sakit dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Pemanfaatan Kembali Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Ya	87	85,0
2.	Tidak	13	15,0
Jumlah		100	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 87% responden akan memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi jika sakit dan 13% responden tidak memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Alasan responden yang mau memanfaatkan kembali dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Mau Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Alasan	Frekuensi	%
1.	Cocok dengan pengobatannya	20	22,9
2.	Biaya terjangkau	3	3,6
3.	Harus Kontrol	41	47,1
4.	Transportasi menuju RS mudah	13	14,9
5.	Fasilitas lengkap	10	11,5
Jumlah		87	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa 47,1% responden menyatakan akan kembali memanfaatkan pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi karena harus kontrol kesehatan. Sedangkan 3,6% responden menyatakan karena biaya berobat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi terjangkau. Alasan responden yang tidak mau memanfaatkan kembali pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Mau Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan RSUD Wlingi Tahun 2005.

No.	Alasan	Frekuensi	%
1.	Memilih berobat ke Puskesmas	7	53,8
2.	Biaya Mahal	4	30,8
3.	Jauh dari tempat tinggal	1	7,7
4.	Tidak perlu kontrol, diobati sendiri	1	7,7
Jumlah		13	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa alasan responden tidak mau memanfaatkan kembali pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar adalah karena memilih berobat ke Puskesmas yaitu sebesar 53,8% dan biaya mahal 30,8%.

5.2.2.2 Faktor Referensi

Faktor referensi meliputi keinginan atau kemauan responden menyarankan keluarga atau kerabat jika sakit untuk memanfaatkan pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan keinginan atau kemauan responden memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan di di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut:

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Referensi Tentang Pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005

No	Keterangan	Mau		Tidak Mau	
		Σ	%	Σ	%
1.	Mengajak keluarga yang sakit berobat ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar	83	83,0	17	17,0
2.	Memberi informasi kepada masyarakat mengenai pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar	77	77,0	23	23,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mau memberikan referensi untuk berobat ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi jika ada anggota keluarga, kerabat dan masyarakat di sekitarnya jika ada yang sakit.

Informasi yang diberikan responden kepada masyarakat antara lain:

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Informasi yang Berikan Tentang Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Peralatan lengkap dan canggih	25	32,5
2.	Ada dokter spesialis, sehingga cepat sembuh	8	10,5
3.	Pelayanan baik dan bermutu	35	45,5
4.	Dapat melayani pengguna Askes	2	2,5
5.	Petugas ramah dan prosedur pelayanan mudah	2	2,5
6.	Tarif mahal dan harus antri lama	1	1,3
7.	Tarif mahal tetapi pengobatannya bagus.	4	5,2
	Jumlah	77	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden akan memberikan informasi berupa pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi baik dan bermutu, serta peralatan yang digunakan sudah canggih dan lengkap.

5.2.2.3 Faktor Penilaian

Faktor persepsi responden meliputi persepsi pelayanan dokter, perawat, tarif jika dibandingkan dengan pelayanan kesehatan di tempat lain serta penilaian responden terhadap pelayanan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11 Persepsi Responden Terhadap Pelayanan Dokter Jika Dibandingkan Dengan Pelayanan Kesehatan Lain

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Pelayanan lebih baik daripada di RS Lain.	47	47,0
2.	Kurang lebih sama dengan RS lain	14	14,0
3.	Pelayanan di RS lain lebih baik	12	12,0
4.	Pelayanan lebih baik dari Puskesmas	7	7,0
5.	Pelayanan sama dengan Puskesmas	5	5,0
6.	Belum pernah berobat ke RS lain	15	15,0
Jumlah		100	100,0

Dari tabel 5.11 diatas dapat diketahui bahwa 47% responden menyatakan bahwa pelayanan dokter di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi lebih baik daripada di tempat lain. Sedangkan 12% responden menyatakan bahwa pelayanan di rumah sakit lain lebih baik daripada di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Persepsi responden terhadap pelayanan keperawatan jika dibandingkan dengan pelayanan di tempat lain dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut:

Tabel 5.12 Persepsi Responden Terhadap Pelayanan Perawat Jika Dibandingkan Dengan Pelayanan Kesehatan Lain

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Pelayanan lebih baik daripada di RS Lain.	48	48,0
2.	Kurang lebih sama dengan RS lain	15	15,0
3.	Pelayanan di RS lain lebih baik	10	10,0
4.	Pelayanan lebih baik dari Puskesmas	6	6,0
5.	Pelayanan sama dengan Puskesmas	6	6,0
6.	Belum pernah berobat ke RS lain	15	15,0
Jumlah		100	100,0

Berdasarkan tabel 5.12 diatas dapat diketahui bahwa 48% responden menyatakan bahwa pelayanan perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi lebih baik daripada di rumah sakit lain. 10% responden menyatakan pelayanan perawat di rumah sakit lain lebih baik daripada di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan 15% responden menyatakan bahwa pelayanan perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi kurang lebih sama dengan di rumah sakit lain.

Persepsi responden terhadap tarif yang ditetapkan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut:

Tabel 5.13 Persepsi Responden Terhadap Tarif di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Jika Dibandingkan Dengan Tarif di Pelayanan Kesehatan Lain

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Lebih mahal dibandingkan dengan RS lain	33	33,0
2.	Kurang lebih sama dengan RS lain	8	8,0
3.	Lebih murah dibandingkan dengan RS lain	31	31,0
4.	Lebih mahal dibandingkan dengan Puskesmas	12	12,0
5.	Belum pernah berobat ke RS lain	14	14,0
6.	Lebih mahal daripada tarif bidan	2	2,0
Jumlah		100	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa persepsi responden terhadap tarif yang ditetapkan oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi jika dibandingkan dengan tempat lain adalah lebih mahal, hal ini diungkapkan oleh 33% responden. Sedangkan 31% responden menyatakan bahwa tarif di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi lebih murah jika dibandingkan di tempat lain.

5.2.2.3.1 Penilaian dan Kepuasan Responen Terhadap Pelayanan Dokter

Penilaian responden terhadap pelayanan dokter yang dimaksud yaitu terhadap keramahan dokter, kesopnanan dokter, kemampuan dokter dalam memeriksa, kemampuan dokter dalam mengobati, kecepatan tindakan dokter saat

dibutuhkan pasien, perhatian dokter terhadap keluhan pasien, pelayanan dokter yang tidak membeda-bedakan status sosial, seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.14 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Dokter di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan dokter	14	81	5	0	309	3,09
2.	Kesopanan dokter	11	86	3	0	308	3,08
3.	Kemampuan dokter dalam memeriksa	10	90	0	0	310	3,10
4.	Kemampuan dokter dalam mengobati	8	92	0	0	308	3,08
5.	Kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan	4	83	13	0	291	2,91
6.	Perhatian terhadap keluhan pasien	14	82	4	0	310	3,10
7.	Pelayanan dokter tanpa memandang status sosial	20	78	2	0	318	3,18
Rata-rata skor total							3,08

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa pelayanan dokter di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada umumnya sudah baik, hanya 13 responden menyatakan bahwa tindakan dokter kurang cepat pada saat dibutuhkan.

Kepuasan responden terhadap pelayanan dokter yang dimaksud yaitu terhadap keramahan dokter, kesopanan dokter, kemampuan dokter dalam memeriksa, kemampuan dokter dalam mengobati, kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan pasien, perhatian dokter terhadap keluhan pasien, pelayanan dokter yang tidak membeda-bedakan status sosial, seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.15 Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Dokter di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan dokter	13	83	4	0	309	3,09
2.	Kesopanan dokter	12	86	2	0	310	3,10
3.	Kemampuan dokter dalam memeriksa	10	89	1	0	309	3,09
4.	Kemampuan dokter dalam mengobati	9	91	0	0	309	3,09
5.	Kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan	4	82	13	0	289	2,89
6.	Perhatian terhadap keluhan pasien	9	87	4	0	305	3,05
7.	Pelayanan dokter tanpa memandang status sosial	14	85	1	0	313	3,13
Rata-Rata Skor Total							3,06

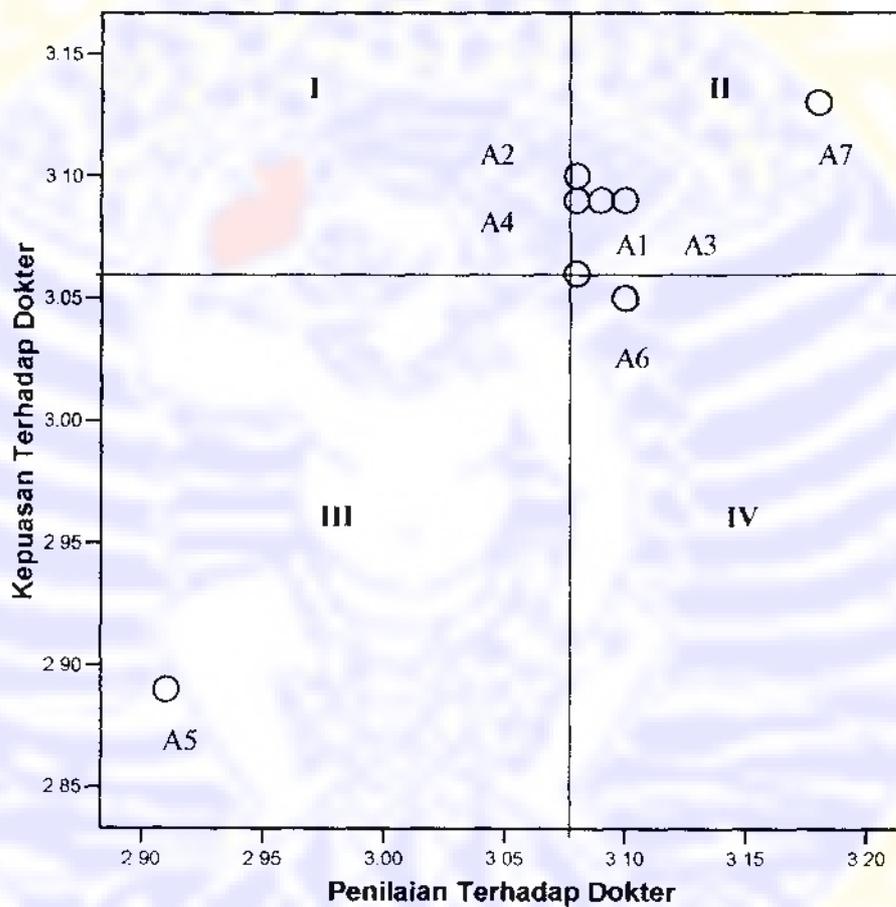
Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan dokter pada umumnya sudah baik. Sebesar 91 responden menyatakan puas terhadap kemampuan dokter dalam mengobati dan 14 responden sangat puas terhadap pelayanan dokter yang tidak memandang status sosial pasien. Hanya 4% responden yang merasa kurang puas terhadap keramahan dokter dan perhatian dokter terhadap keluhan pasien.

Saran yang diberikan responden terhadap pelayanan dokter antara lain:

1. Dokter harus selalu ada di poli, sehingga pelayanan dokter dapat cepat diberikan kepada pasien yang membutuhkan.
2. Dokter datang lebih pagi sesuai dengan jadwal sehingga pasien tidak menunggu lama.
3. Dokter harus konfirmasi dengan pihak apotek mengenai obat yang ditulis diresep.

4. Dokter spesialis syaraf perlu ditambah.
5. Pasien menginginkan diperiksa oleh dokter spesialis, bukan oleh PPDS.
6. Sebaiknya diberi waktu untuk konsultasi pribadi.
7. Dokter lebih ramah dalam memberikan pelayanan.

Diagram kartesius penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan dokter



Keterangan:

- A1 : Keramahan dokter
- A2 : Kesopanan dokter
- A3 : Kemampuan dokter dalam memeriksa
- A4 : Kemampuan dokter dalam mengobati
- A5 : Kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan
- A6 : Perhatian terhadap keluhan pasien
- A7 : Pelayanan dokter tanpa memandang status sosial

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden terhadap pelayanan dokter di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Blitar sebagian besar sudah baik karena sebagian besar sudah berada pada kuadran II. Namun A2 (kesopanan dokter) dan A4 (kemampuan dokter dalam mengobati) sudah puas namun masih mempunyai penilaian kurang jadi faktor yang dinilai responden belum maksimal. Tetapi sudah bergeser pada kuadran II namun belum secara menyeluruh. Sedangkan A6 (perhatian terhadap keluhan pasien) kepuasan responden masih kurang. Yang perlu diperhatikan adalah A5 (kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan) yang berada pada kuadran III karena kepuasan dan penilaian responden masih kurang.

5.2.2.3.2 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Perawat

Penilaian responden terhadap pelayanan keperawatan meliputi keramahan perawat, kesopanan perawat, keterampilan perawat menimbang berat badan, keterampilan perawat mengukur tekanan darah, keterampilan perawat memeriksa denyut nadi, keterampilan perawat merawat luka, pelayanan perawat tanpa memandang status sosial, perhatian khusus kepada setiap pasien dan perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.16 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan perawat	4	91	5	0	299	2,99
2.	Kesopanan perawat	5	93	2	0	303	3,03
3.	Keterampilan menimbang berat badan	5	47	11	0	183	2,90
4.	Keterampilan mengukur tekanan darah	4	48	11	0	182	2,89
5.	Keterampilan memeriksa denyut nadi	3	54	9	0	192	2,91
6.	Keterampilan merawat luka	1	30	0	0	94	3,03
7.	Pelayanan perawat tanpa memandang status sosial	20	75	5	0	315	3,15
8.	Perhatian khusus perawat kepada setiap pasien	9	81	9	1	298	2,98
9.	Perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya	11	82	7	0	304	3,04
Rata-Rata Skor Total							2,99

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan pada umumnya sudah baik menurut responden, hanya 11 responden yang menilai perawat kurang terampil dalam menimbang berat badan dan mengukur tekanan darah. 9 responden menilai bahwa perawat kurang perhatian terhadap pasien dan 1 responden menilai perawat tidak perhatian kepada pasien.

Kepuasan responden terhadap pelayanan keperawatan meliputi keramahan perawat, kesopanan perawat, keterampilan perawat menimbang berat badan,

keterampilan perawat mengukur tekanan darah, keterampilan perawat memeriksa denyut nadi, keterampilan perawat merawat luka, pelayanan perawat tanpa memandang status sosial, perhatian khusus kepada setiap pasien dan perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.17 Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan perawat	4	90	6	0	298	2,98
2.	Kesopanan perawat	3	94	3	0	300	3,00
3.	Keterampilan menimbang berat badan	4	48	11	0	182	2,89
4.	Keterampilan mengukur tekanan darah	6	63	4	0	221	3,03
5.	Keterampilan memeriksa denyut nadi	3	54	9	0	192	2,91
6.	Keterampilan merawat luka	1	30	0	0	94	3,03
7.	Pelayanan perawat tanpa memandang status sosial	10	86	4	0	306	3,06
8.	Perhatian khusus perawat kepada setiap pasien	5	85	9	1	294	2,94
9.	Perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya	6	87	7	0	299	2,99
Rata-Rata Skor Total							2,98

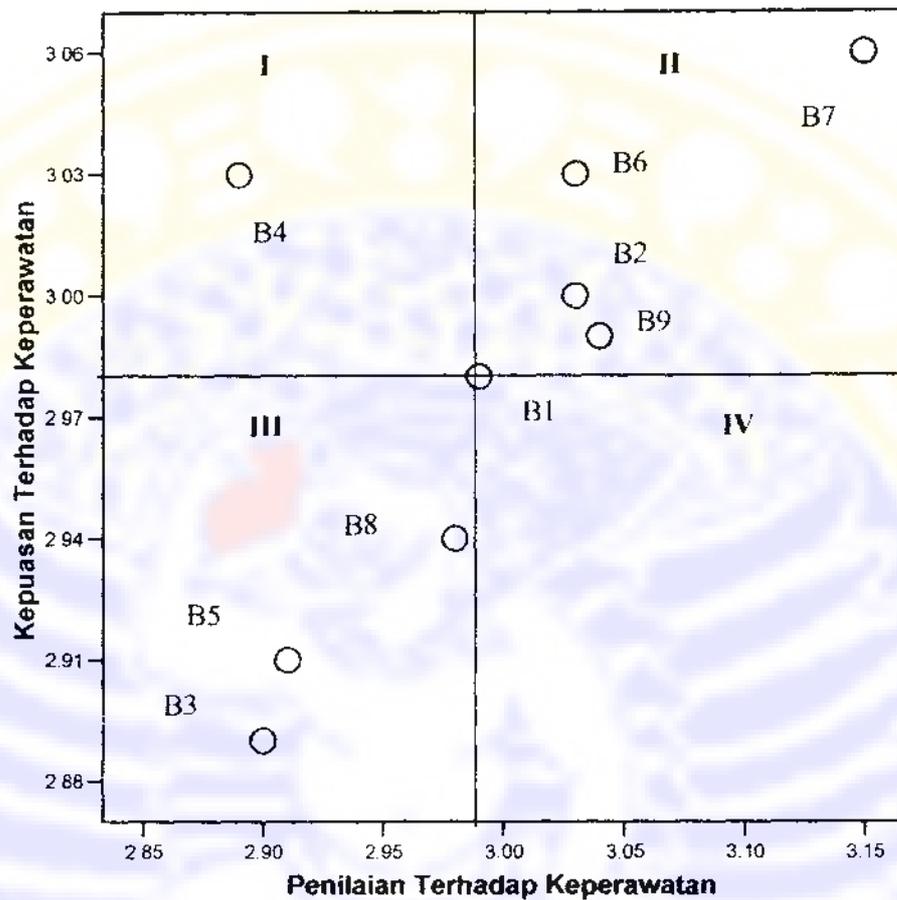
Berdasarkan tabel 5.17 dapat diketahui bahwa beberapa responden masih kurang puas terhadap pelayanan keperawatan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Sebanyak 11 responden kurang puas terhadap keterampilan perawat

dalam menimbang berat badan. 9 responden merasa kurang puas terhadap keterampilan perawat dalam memeriksa denyut nadi dan perhatian khusus yang diberikan perawat kepada pasien. Tetapi 94 responden merasa puas dengan kesopanan perawat.

Saran yang diberikan responden terhadap pelayanan keperawatan antara lain:

1. Perawat lebih sopan dalam memberikan pelayanan dan tidak membentak pasien.
2. Perawat harus lebih teliti dalam memeriksa.
3. Jumlah perawat ditambah.
4. Perawat lebih ramah kepada pasien.
5. Perawat hendaknya tidak membeda-bedakan pasien (keluarga petugas rumah sakit dan bukan tidak boleh dibedakan).
6. Pasien lebih suka disuntik.

Diagram kartesius penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan perawat



Keterangan :

B1 : Keramahan perawat

B2 : Kesopanan perawat

B3 : Keterampilan menimbang berat badan

B4 : Keterampilan mengukur tekanan darah

B5 : Keterampilan memeriksa denyut nadi

B6 : Keterampilan merawat luka

B7 : Pelayanan perawat tanpa memandang status sosial

B8 : Perhatian khusus perawat kepada setiap pasien

B9 : Perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden terhadap pelayanan perawat di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Blitar sebagian besar sudah baik karena sebagian besar sudah berada pada kuadran II yaitu : B1 (keramahan perawat), B2 (kesopanan

perawat), B6 (ketrampilan merawat luka), B7 (pelayanan perawat tanpa memandang status sosial), B9 (Perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya). Namun pada kuadran I didapatkan B4 (ketrampilan mengukur tekanan darah) sudah puas tetapi penilaian responden masih rendah.

Yang perlu diperhatikan adalah B3 (Keterampilan menimbang berat badan), B5 (Keterampilan memeriksa denyut nadi), B8 (Perhatian khusus perawat kepada setiap pasien) yang berada pada kuadran III karena kepuasan dan penilaian responden masih kurang.

5.2.2.3.3 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Loker

Penilaian responden terhadap pelayanan loket meliputi keramahan petugas loket, kesopanan petugas loket, kelancaran proses pelayanan di loket, kecepatan proses pelayanan di loket, kepedulian yang ditunjukkan petugas loket kepada pasien, kejelasan informasi seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.18 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Loker di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan petugas	4	96	0	0	304	3,04
2.	Kesopanan petugas	4	96	0	0	304	3,04
3.	Kelancaran proses pelayanan	7	83	10	0	297	2,97
4.	Kecepatan proses pelayanan	5	80	15	0	290	2,90
5.	Kepedulian yang ditunjukkan petugas	6	94	0	0	308	3,08
6.	Kejelasan informasi	5	91	4	0	301	3,01
Rata-Rata Skor Total							3,01

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa pelayanan di loket pada umumnya dinilai baik oleh responden. Hanya 15 responden yang menyatakan proses pelayanan di loket kurang cepat dan 10 responden menyatakan kurang lancar.

Kepuasan responden terhadap pelayanan loket meliputi keramahan petugas loket, kesopanan petugas loket, kelancaran proses pelayanan di loket, kecepatan proses pelayanan di loket, kepedulian yang ditunjukkan petugas loket kepada pasien, kejelasan informasi seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.19 Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Loket di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan petugas	5	95	0	0	305	3,05
2.	Kesopanan petugas	3	97	0	0	303	3,03
3.	Kelancaran proses pelayanan	6	84	9	1	295	2,95
4.	Kecepatan proses pelayanan	5	81	13	1	290	2,90
5.	Kepedulian yang ditunjukkan petugas	6	94	0	0	306	3,06
6.	Kejelasan informasi	4	92	4	0	300	3,00
Rata-Rata Skor Total							2,99

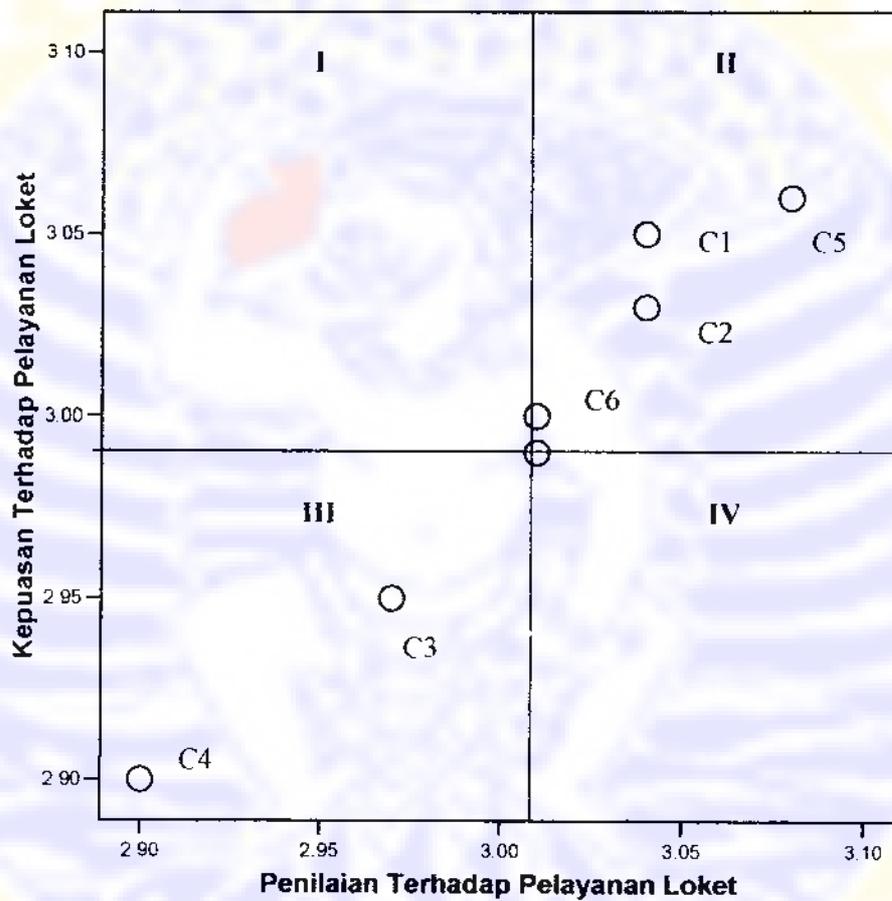
Berdasarkan tabel 5.19 dapat diketahui bahwa kepuasan responden masih kurang untuk kecepatan proses pelayanan loket, yaitu diungkapkan oleh 13% responden. Sebanyak 9 responden menyatakan kurang puas terhadap kelancaran proses pelayanan di loket. Sedangkan 97 responden merasa puas dengan kesopanan petugas loket.

Saran responden terhadap pelayanan loket antara lain:

1. Kaca di loket di desain agar tidak menghalangi suara petugas loket.
2. Lebih baik jika diberi pengeras suara.

3. Petugas loket ditambah agar pelayanan lebih cepat dan lebih lancar.
4. Petugas loket datang tepat waktu dan tidak membeda-bedakan pasien.
5. Tempat duduk untuk menunggu di loket ditambah.
6. Petugas loket selalu menyediakan uang untuk kembalian.

Diagram kartesius penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan loket



Keterangan:

- C1 : Keramahan petugas loket
- C2 : Kesopanan petugas loket
- C3 : Kelancaran proses pelayanan di loket
- C4 : Kecepatan proses pelayanan di loket
- C5 : Kepedulian yang ditunjukkan petugas loket
- C6 : Kejelasan informasi yang diberikan petugas loket

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden terhadap pelayanan loket di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Blitar sebagian besar sudah baik karena sebagian besar sudah berada pada kuadran II yaitu: C1 (Keramahan petugas loket), C2 (Kesopanan petugas loket), C5 (Kepedulian yang ditunjukkan petugas loket), C6 (Kejelasan informasi yang diberikan petugas loket). Namun perlu diperhatikan karena pada kuadran III didapatkan C3 (kelancaran proses pelayanan diloket), C4 (kecepatan proses pelayanan diloket) tidak puas dan penilaian yang kurang.

5.2.2.3.4 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Administrasi

Penilaian responden terhadap pelayanan administrasi meliputi keramahan petugas administrasi, kesopanan petugas administrasi, kelancaran proses pelayanan administrasi, kecepatan proses pelayanan administrasi, kepedulian yang ditunjukkan petugas administrasi kepada pasien, kejelasan informasi seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.20 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Administrasi di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan petugas	1	95	4	0	297	2,97
2.	Kesopanan petugas	3	95	2	0	301	3,01
3.	Kelancaran proses pelayanan	2	94	4	0	298	2,98
4.	Kecepatan proses pelayanan	1	95	4	0	297	2,97
5.	Kepedulian yang ditunjukkan petugas	4	94	2	0	302	3,02
6.	Kejelasan informasi	4	95	1	0	303	3,03
Rata-Rata Skor Total							2,99

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa pelayanan administrasi pada umumnya dinilai baik oleh responden. Hanya 4 responden yang menyatakan petugas kurang ramah, proses pelayanan kurang lancar dan proses pelayanan kurang cepat. Sedangkan 2 responden menilai petugas kurang sopan dan petugas kurang peduli kepada pasien.

Kepuasan responden terhadap pelayanan administrasi meliputi keramahan petugas administrasi, kesopanan petugas administrasi, kelancaran proses pelayanan administrasi, kecepatan proses pelayanan administrasi, kepedulian yang ditunjukkan petugas administrasi kepada pasien, kejelasan informasi seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.21 Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Administrasi di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

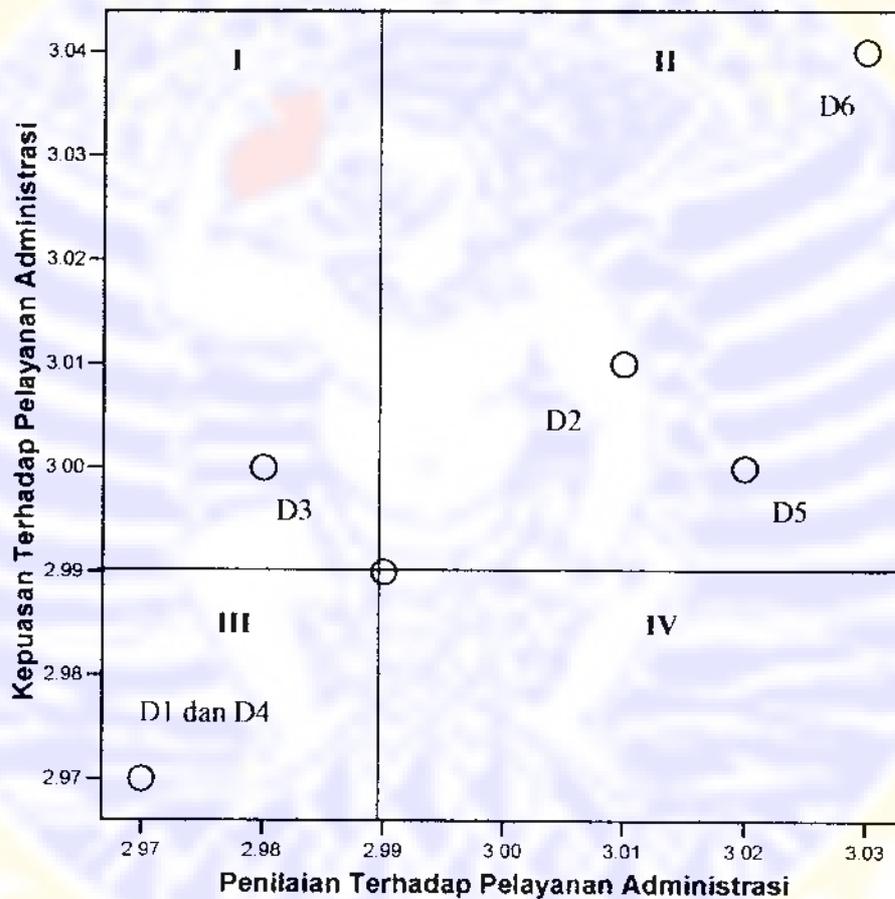
No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan petugas	1	95	4	0	297	2,97
2.	Kesopanan petugas	3	95	2	0	301	3,01
3.	Kelancaran proses pelayanan	3	94	3	0	300	3,00
4.	Kecepatan proses pelayanan	1	95	4	0	297	2,97
5.	Kepedulian yang ditunjukkan petugas	2	96	2	0	300	3,00
6.	Kejelasan informasi	5	94	1	0	304	3,04
Rata-Rata Skor Total							2,99

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa sebagian besar responden puas dengan pelayanan administrasi di rawat jalan di RSU Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. Sebesar 96 responden merasa puas dengan kepedulian yang ditunjukkan oleh petugas administrasi kepada pasien. Hanya 4 responden yang merasa kurang puas

dengan keramahan petugas administrasi dan kecepatan proses pelayanan administrasi. Saran responden terhadap pelayanan administrasi antara lain:

1. Petugas administrasi sebaiknya tidak merangkap sebagai perawat.
2. Prosedur pelayanan administrasi sebaiknya tidak berbelit-belit.
3. Loket dan administrasi hendaknya dijadikan satu atap dan dekat dengan poli.

Diagram kartesius penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan administrasi



Keterangan:

- D1 : Keramahan petugas administrasi
- D2 : Kesopanan petugas administrasi
- D3 : Kelancaran proses pelayanan administrasi
- D4 : Kecepatan proses pelayanan administrasi
- D5 : Kepedulian yang ditunjukkan petugas administrasi
- D6 : Kejelasan informasi yang diberikan petugas administrasi

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden terhadap pelayanan administrasi di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo sebagian besar sudah baik karena sebagian besar sudah berada pada kuadran II yaitu: D2 (kesopanan petugas administrasi), D5 (kepedulian yang ditunjukkan petugas administrasi), D6 (kejelasan petugas administrasi). Sedangkan pada kuadran I masih didapatkan D3 (kelancaran proses pelayanan administrasi) responden sudah puas namun penilaian responden masih dibawah rata-rata skor total.

Yang perlu diperhatikan adalah pada kuadran III didapatkan D1 (keramahan petugas administrasi), D4 (kesopanan petugas administrasi) responden tidak puas dan penilaian yang rendah.

5.2.2.3.5 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Ruang Tunggu

Penilaian responden terhadap ruang tunggu meliputi kebersihan ruang tunggu, kerapian ruang, penataan letak fasilitas ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan hiasan ruang tunggu, seperti pada tabel 5.22 berikut:

Tabel 5.22 Penilaian Responden Terhadap Ruang Tunggu di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Kebersihan ruangan	8	91	1	0	307	3,07
2.	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan	5	95	3	0	311	3,11
3.	Kenyamanan ruangan	7	84	9	0	298	2,98
4.	Ketersediaan hiasan ruangan	4	73	23	0	281	2,81
Rata-Rata Skor Total							2,99

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa 23 responden menilai ketersediaan hiasan di ruang tunggu masih kurang. 95 responden menilai kerapian dan penataan letak fasilitas ruang tunggu sudah baik.

Kepuasan responden terhadap ruang tunggu meliputi kebersihan ruang tunggu, kerapian ruang, penataan letak fasilitas ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan hiasan ruang tunggu, seperti pada tabel 5.23 berikut:

Tabel 5.23 Kepuasan Responden Terhadap Ruang Tunggu di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

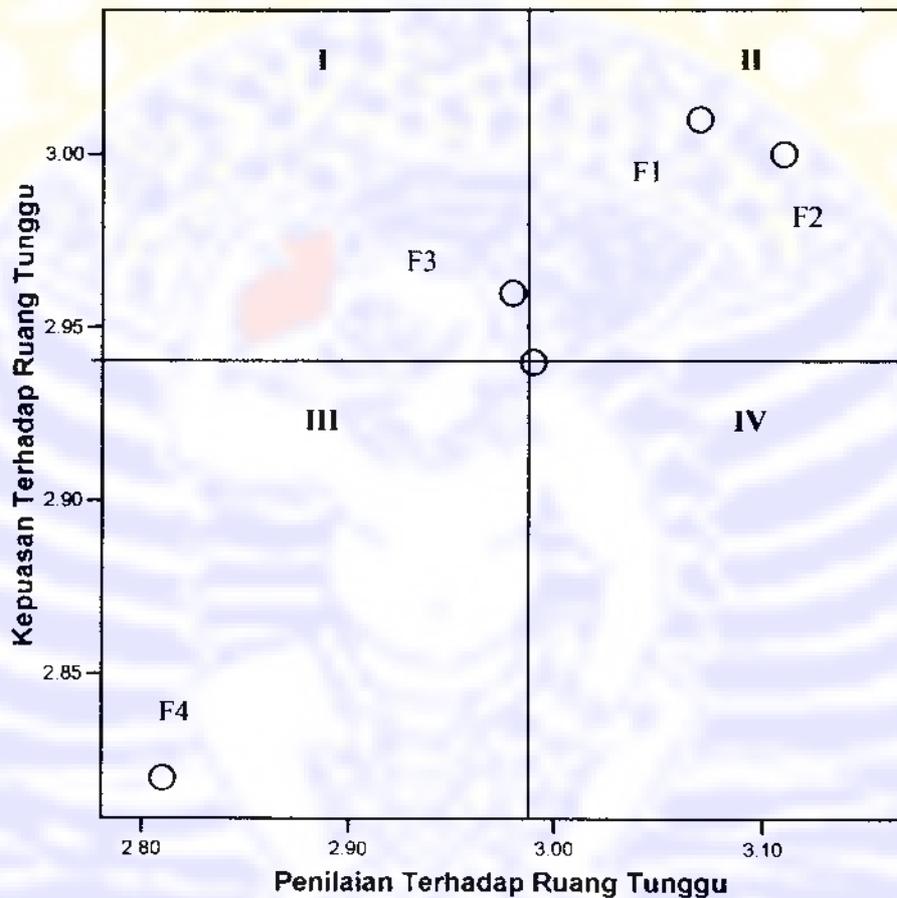
No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Kebersihan ruangan	2	97	1	0	301	3,01
2.	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan	3	94	3	0	300	3,00
3.	Kenyamanan ruangan	6	85	8	1	296	2,96
4.	Ketersediaan hiasan ruangan	5	73	21	1	282	2,82
Rata-Rata Skor Total							2,94

Berdasarkan tabel 5.27 dapat diketahui bahwa responden kurang puas terhadap ketersediaan hiasan ruangan. Sedangkan untuk kebersihan ruangan, kerapian penataan letak fasilitas ruangan dan nyaman ruang, sebagian besar responden sudah memenuhi kepuasan responden. Saran responden terhadap fasilitas ruang tunggu antara lain:

1. Di ruang tunggu sebaiknya ditambah kotak saran.
2. Ditambah hiasan pot bunga segar.
3. Kebersihan ruang tunggu perlu ditingkatkan.
4. Ruang tunggu diperluas dan fasilitas tempat duduk ditambah.
5. Di ruang tunggu disediakan air minum.

6. Kursi pada ruang tunggu hendaknya kursi yang ada sandarannya.
7. Ruang tunggu dipisah dengan poli lain dan diberi pengeras suara.
8. Di ruang tunggu diberi poster atau katalog sesuai dengan polinya.

Diagram Kartesius penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan ruang tunggu



Keterangan:

F1 : Kebersihan ruangan

F2 : Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan

F3 : Kenyamanan ruangan

F4 : Ketersediaan hiasan ruangan

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden terhadap ruang tunggu di rawat jalan RSU Ngudi Waluyo sebagian besar sudah baik karena sebagian besar sudah berada

pada kuadran II yaitu: F1 (kebersihan ruangan), F2 (kerapihan dan penataan letak fasilitas ruangan)

Pada kuadran I didapatkan F3 (kenyamanan ruangan) responden sudah puas, namun mempunyai penilaian dibawah skor rata-rata jadi perlu ditingkatkan agar bergeser pada II

Sedangkan F4 (ketersediaan hiasan ruangan) didapatkan responden tidak puas dan penilaian yang kurang jadi perlu diperhatikan dan diupayakan agar skor dapat lebih meningkat

5.2.2.3.6 Penilaian Responen Terhadap Ruang Pemeriksaan

Penilaian responden terhadap ruang pemeriksaan meliputi: kebersihan ruang pemeriksaan, kerapian ruang pemeriksaan, penataan letak fasilitas ruang pemeriksaan, kenyamanan ruang pemeriksaan, kelengkapan alat pemeriksaan, kebersihan alat pemeriksaan, kesiapan alat pemeriksaan untuk digunakan dan kemudahan menemukan ruang pemeriksaan, seperti pada tabel 5.23 berikut:

Tabel 5.23 Penilaian Responden Terhadap Ruang Pemeriksaan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Kebersihan ruangan	2	94	4	0	298	2,98
2	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan	3	93	4	0	299	2,99
3	Kenyamanan ruangan	3	88	9	0	284	2,84
4	Kelengkapan alat pemeriksaan	4	93	3	0	304	3,04
5.	Kebersihan alat	3	97	0	0	303	3,03
6.	Kesiapan alat	5	94	1	0	304	3,04
7	Kemudahan menemukan ruang pemeriksaan	12	79	7	2	301	3,01
Rata-Rata Skor Total							2,99

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa penilaian responden terhadap ruang pemeriksaan pada umumnya sudah baik. Hanya 9 responden menyatakan ruang pemeriksaan kurang nyaman, 4 responden menyatakan kebersihan ruangan dan kerapian penataan letak fasilitas ruangan masih belum baik.

Kepuasan responden terhadap ruang pemeriksaan meliputi: kebersihan ruang pemeriksaan, kerapian ruang pemeriksaan, penataan letak fasilitas ruang pemeriksaan, kenyamanan ruang pemeriksaan, kelengkapan alat pemeriksaan, kebersihan alat pemeriksaan, kesiapan alat pemeriksaan untuk digunakan dan kemudahan menemukan ruang pemeriksaan, seperti pada tabel 5.24 berikut:

Tabel 5.24 Kepuasan Responden Terhadap Ruang Pemeriksaan di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

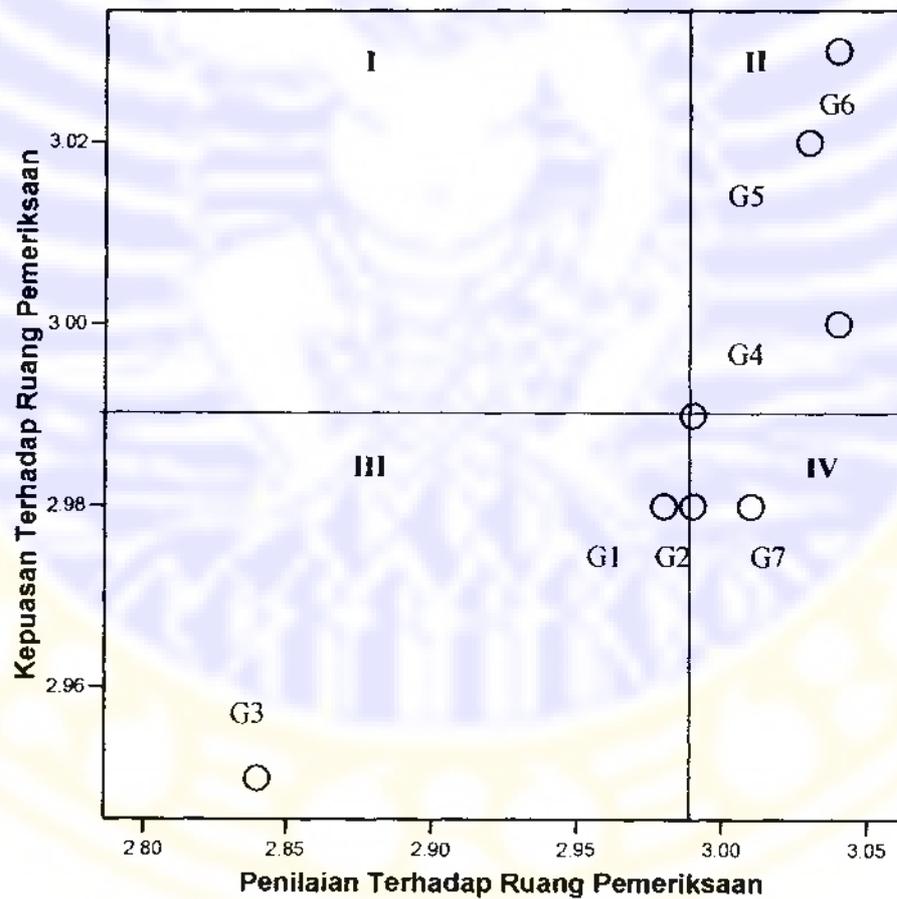
No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Kebersihan ruangan	2	94	4	0	298	2,98
2.	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan	3	92	5	0	298	2,98
3.	Kenyamanan ruangan	4	87	9	0	295	2,95
4.	Kelengkapan alat pemeriksaan	3	94	3	0	300	3,00
5.	Kebersihan alat	3	96	1	0	302	3,02
6.	Kesiapan alat	5	93	2	0	303	3,03
7.	Kemudahan menemukan ruang pemeriksaan	8	84	6	2	298	2,98
Rata-Rata Skor Total							2,99

Berdasarkan tabel 5.24 dapat diketahui bahwa kepuasan responden terhadap ruang pemeriksaan pada umumnya sudah baik. Hanya sebesar 9 responden yang kurang puas terhadap kenyamanan ruang pemeriksaan dan 6 responden kurang puas terhadap kemudahan menemukan ruang pemeriksaan.

Saran responden terhadap ruang pemeriksaan antara lain:

1. Peralatan pemeriksaan (tensi) dipersiapkan agar tidak macet.
2. Di dalam ruang pemeriksaan hendaknya tidak terlalu banyak petugas.
3. Di beri ruang khusus untuk memeriksa tekanan darah.
4. Jarak antara loket dan ruang pemeriksaan hendaknya tidak berjauhan.
5. Kerapian di dalam ruang pemeriksaan (poli bedah) hendaknya dibenahi.
6. Perlu ditambah tempat duduk.
7. Ruang pemeriksaan sebaiknya diperlebar karena terlalu sempit.
8. Sebaiknya poli berada dalam satu atap.

Diagram Kartesius penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan ruang pemeriksaan



Keterangan:

- G1 : Kebersihan ruangan
- G2 : Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan
- G3 : Kenyamanan ruangan
- G4 : Kelengkapan alat pemeriksaan
- G5 : Kebersihan alat
- G6 : Kesiapan alat
- G7 : Kemudahan menemukan ruang pemeriksaan

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden terhadap ruang pemeriksaan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Blitar belum baik karena sebagian besar belum berada pada kuadran II yaitu: hanya G4 (kelengkapan alat pemeriksaan), G5 (kebersihan alat), G6 (kesiapan alat).

Sedangkan G7 (kemudahan menemukan ruang pemeriksaan) penilaian responden diatas rata-rata skor namun responden tidak puas. G1 (kebersihan ruangan), G2 (kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan), G3 (kenyamanan ruangan) responden tidak puas dan penilaian yang dibawah rata-rata skor kurang.

5.2.2.3.7 Penilaian dan Kepuasan Respoden Terhadap Tarif

Penilaian responden terhadap tarif meliputi tarif karcis di loket, tarif karcis poliklinik (tarif spesialis), tarif pemeriksaan laboratorium, tarif pemeriksaan rontgen, tarif pemeriksaan rehabilitasi medik, tarif obat di apotek seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.25 Penilaian Responden Terhadap Tarif di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Tarif karcis di loket	2	95	3	0	299	2,99
2.	Tarif karcis poliklinik	2	88	5	0	282	2,97
3.	Tarif pemeriksaan laboratorium	0	50	13	0	176	2,79
4.	Tarif pemeriksaan rontgen	0	40	10	0	130	2,60
5.	Tarif pemeriksaan rehabilitasi medik	0	18	1	0	56	2,95
6.	Tarif obat di apotek	0	61	33	1	250	2,63
Rata-Rata Skor Total							2,82

Tabel 5.25 menunjukkan bahwa 33 responden menilai tarif obat kurang terjangkau dan 13 responden menilai tarif pemeriksaan laboratorium kurang terjangkau. Sedangkan untuk tarif loket dan tarif poliklinik dinilai terjangkau oleh sebagian besar responden. Besar biaya yang dikeluarkan untuk tarif karcis di loket, tarif spesialis, tarif di laboratorium, tarif radiologi dan tarif obat di apotek dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.26 Biaya Berobat Responden di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005

No	Keterangan (dalam Rp.)	Jumlah Responden yang Membayar di Unit						
		Loket	Poli (spesialis)	Lab	Radiologi	Apotek	Lain-lain	Transportasi
1.	5.000	97	76	0	0	0	1	16
2.	>5.000-10.000	0	7	4	1	0	1	27
3.	>10.000-20.000	0	3	11	1	13	2	13
4.	>20.000-50.000	0	0	10	27	27	2	14
5.	>50.000-100.000	0	0	4	2	20	0	0
6.	>100.000-200.000	0	0	10	0	20	0	0
7.	>200.000	0	0	0	3	5	2	0
Jumlah		97	86	39	34	85	8	70

Tabel 5.26 menunjukkan bahwa responden yang membayar karcis di loket adalah 97 responden biaya karcis yang dikeluarkan kurang dari Rp.5.000,00

sedangkan responden yang membayar di radiologi hanya 34 responden. Biaya yang paling banyak dikeluarkan responden adalah biaya di apotek. Sebanyak 20 responden membayar obat di apotek antara Rp.50.000,00 sampai Rp.100.000,00 dan Rp.100.000 sampai Rp. 200.000,00. Sebanyak 5 responden membayar lebih dari Rp.200.000,00 untuk membeli obat di apotek. Sedangkan total biaya yang dikeluarkan responden pada saat berobat di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 5.27 Total Biaya Berobat Responden di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	5.000	3	3,0
2.	>5.000-10.000	1	1,0
3.	>10.000-20.000	5	5,0
4.	>20.000-50.000	18	18,0
5.	>50.000-100.000	19	19,0
6.	>100.000-200.000	27	27,0
7.	>200.000	27	27,0
Jumlah		100	100,0

Tabel 5.27 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang membayar lebih dari Rp.100.000,00 untuk berobat di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Hal ini menunjukkan bahwa biaya yang harus dikeluarkan responden untuk berobat di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi masih relatif tinggi.

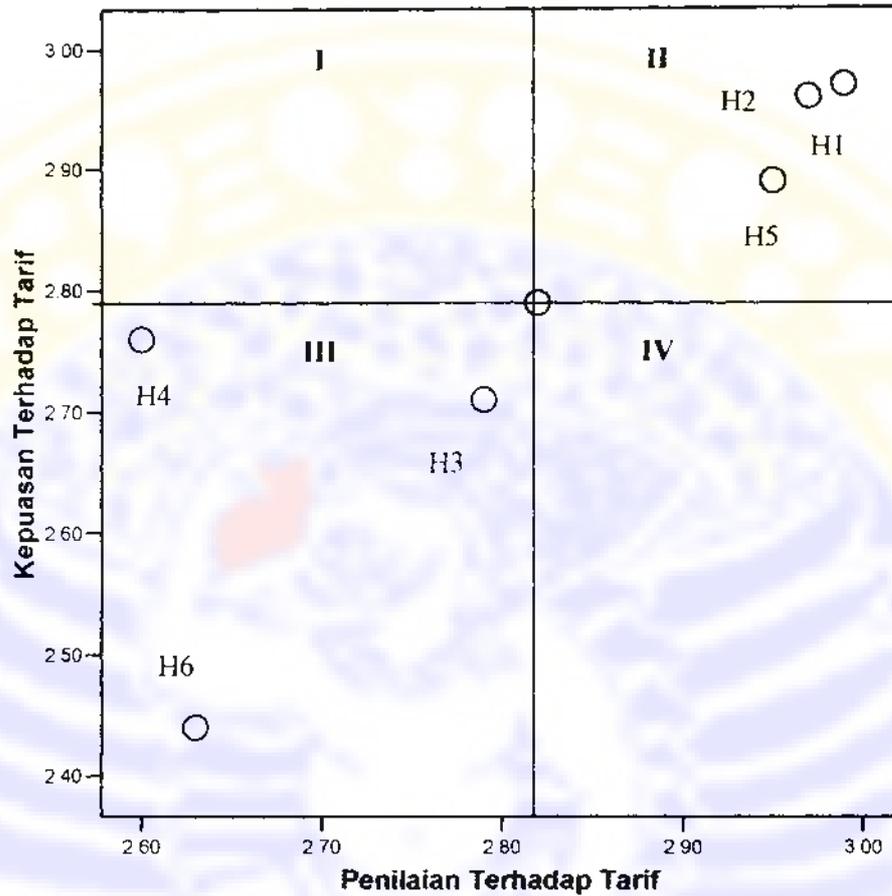
Kepuasan responden terhadap tarif meliputi tarif karcis di loket, tarif karcis poliklinik (tarif spesialis), tarif pemeriksaan laboratorium, tarif pemeriksaan rontgen, tarif pemeriksaan rehabilitasi medik, tarif obat di apotek seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.28 Kepuasan Responden Terhadap Tarif di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Tarif karcis di loket	1	96	2	1	297	2,97
2.	Tarif karcis poliklinik	2	88	4	1	281	2,96
3.	Tarif pemeriksaan laboratorium	1	45	15	2	171	2,71
4.	Tarif pemeriksaan rontgen	0	40	8	2	138	2,76
5.	Tarif pemeriksaan rehabilitasi medik	0	17	2	0	55	2,89
6.	Tarif obat di apotek	0	55	27	13	232	2,44
Rata-Rata Skor Total							2,79

Tabel 5.28 menunjukkan bahwa beberapa responden masih kurang puas terhadap tarif yang ditetapkan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Hal ini dinyatakan oleh 27 responden yang kurang puas dan 13 responden yang tidak puas terhadap tarif obat di apotek. Selain itu 15 responden merasa kurang puas dengan tarif pemeriksaan di laboratorium.

Diagram Kartesius penilaian dan kepuasan terhadap tarif



Keterangan:

- H1 : Tarif karcis di loket
- H2 : Tarif karcis poliklinik
- H3 : Tarif pemeriksaan laboratorium
- H4 : Tarif pemeriksaan rontgen
- H5 : Tarif pemeriksaan rehabilitasi medik
- H6: Tarif obat di apotek

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden terhadap tarif rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo belum puas karena sebagian besar belum berada pada kuadran II yaitu: hanya H1 tarif karcis di loket), H2 (tarif karcis poliklinik), H5 (tarif pemeriksaan rehabilitasi medik)

Sedangkan pada kuadran III didapatkan H3 (tarip pemeriksaan laboratorium), H4 (tarip pemeriksaan rontgent), H6 (tarip obat di apotik) responden tidak puas dan penilaian yang dibawah rata-rata.

5.2.2.3.8 Penilaian dan Kepuasan Respoden Terhadap Fasilitas Penunjang Medis

Penilaian responden terhadap fasilitas penunjang medis meliputi penilaian terhadap kelengkapan peralatan dan kemudahan dalam menjalani pemeriksaan. Fasilitas penunjang medis meliputi fasilitas laboratorium, rontgen, rehabilitasi medik. Penilaian responden terhadap fasilitas penunjang medis dapat dilihat pada tabel 5.29 berikut:

Tabel 5.29 Penilaian Responden Terhadap Fasilitas Penunjang Medis di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
A.	Laboratorium	2	56	3	0	182	2,98
	1. Kelengkapan peralatan.						
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	2	54	5	0	180	2,95
B.	Rontgen	2	49	1	0	157	3,02
	1. Kelengkapan peralatan.						
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	2	49	0	0	155	3,03
C.	Rehabilitasi Medik	0	18	0	0	54	3,00
	1. Kelengkapan peralatan.						
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	0	18	0	0	54	3,00
Rata-Rata Skor Total							2,99

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa penilaian responden terhadap fasilitas penunjang medik pada umumnya sudah baik. Hanya 5 responden yang menyatakan bahwa prosedur menjalani pemeriksaan laboratorium agak sulit dan 3 responden menyatakan peralatan laboratorium kurang lengkap.

Kepuasan responden terhadap fasilitas penunjang medis meliputi penilaian terhadap kelengkapan peralatan dan kemudahan dalam menjalani pemeriksaan. Fasilitas penunjang medis meliputi fasilitas laboratorium, rontgen, rehabilitasi medik. Penilaian responden terhadap fasilitas penunjang medis dapat dilihat pada tabel 5.30 berikut:

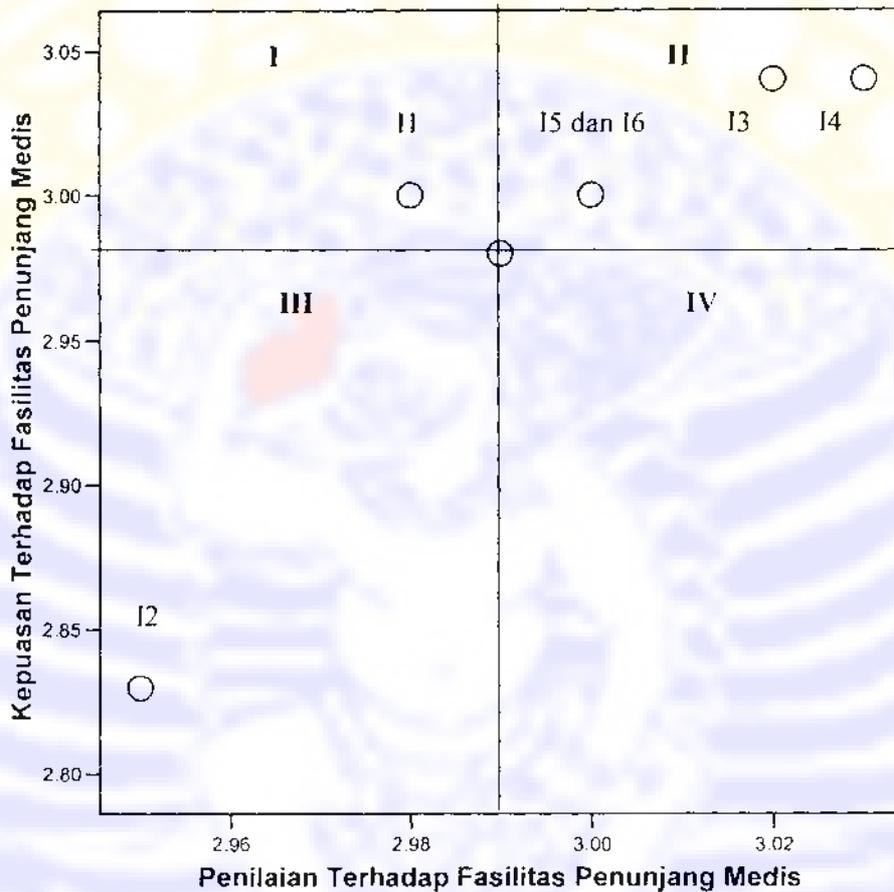
Tabel 5.30 Kepuasan Responden Terhadap Fasilitas Penunjang Medis di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
A.	Laboratorium						
	1. Kelengkapan peralatan.	1	59	1	0	183	3,00
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	1	48	11	1	171	2,83
B.	Rontgen						
	1. Kelengkapan peralatan.	2	50	0	0	158	3,04
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	2	50	0	0	158	3,04
C.	Rehabilitasi Medik						
	1. Kelengkapan peralatan.	0	19	0	0	57	3,00
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	0	19	0	0	57	3,00
Rata-Rata Skor Total							2,98

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa secara umum responden sudah puas dengan fasilitas penunjang medis yang tersedia di RSUD Ngudi Waluyo

Waluyo Wlingi Blitar. Hanya 11 responden yang menyatakan kurang puas terhadap kemudahan menjalani pemeriksaan laboratorium.

Diagram Kartesius penilaian dan kepuasan terhadap penunjang medis



Keterangan:

- I1 : Kelengkapan peralatan laboratorium
- I2 : Kemudahan menjalani pemeriksaan laboratorium
- I3 : Kelengkapan peralatan rontgen
- I4 : Kemudahan menjalani pemeriksaan rontgen
- I5 : Kelengkapan peralatan rehabilitasi medik
- I6 : Kemudahan menjalani pemeriksaan rehabilitasi medik

Dari diagram tersebut dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan responden terhadap tarip rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Blitar sudah puas karena sebagian besar sudah berada pada kuadran II

yaitu: titik 13 (kelengkapan peralatan rontgen), titik 14 (kemudahan menjalani pemeriksaan rontgen), titik 15 (kelengkapan peralatan rehabilitasi medik), titik 16 (kemudahan menjalani pemeriksaan rehabilitasi medik)

Sedangkan pada kuadran I titik 11 (kelengkapan peralatan laboratorium) sudah puas namun skor penilaian masih dibawah skor rata-rata. Pada kuadran III titik 12 (kemudahan menjalani pemeriksaan laboratorium) responden tidak puas dan skor penilaian masih dibawah skor rata-rata.

5.5 Promosi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Promosi yang dilakukan oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat berupa promosi melalui radio, iklan, brosur, hubungan masyarakat. Hubungan masyarakat meliputi publikasi misalnya penyelenggaraan acara pada hari kesehatan nasional, pidato, bakti sosial, dan bahan tulisan misalnya artikel di koran atau majalah. Pengetahuan responden tentang promosi kesehatan yang dilakukan oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat diketahui pada tabel berikut:

Tabel 5.31 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Promosi Yang Pernah Dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Tahu	15	15,0
2.	Tidak Tahu	85	85,0
	Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui adanya promosi yang dilakukan oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Bagi responden yang tahu, promosi yang pernah dilakukan oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.32 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Jenis Promosi Yang Pernah Dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Jenis Promosi	Frekuensi	%
1.	Radio	3	20,0
2.	Iklan	5	33,3
3.	Brosur	0	0,0
4.	Hubungan Masyarakat		
	a. Publikasi (penyelenggaraan acara pada saat HKN).	4	26,7
	b. Pidato	0	0,0
	c. Bakti sosial	3	20,0
	d. Bahan tulisan (Artikel di majalah atau koran).	0	0,0
	Jumlah	15	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa promosi yang paling banyak diketahui oleh reponden mengenai pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi adalah berupa iklan. Sedangkan brosur, pidato dan artikel di majalah atau koran tidak pernah diketahui. oleh responden.

Selain dilakukan survei kepada responden mengenai promosi kesehatan yang dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, juga dilakukan observasi mengenai promosi tersebut. Hasil observasi antara lain:

A. Iklan

a. Televisi

Promosi kesehatan melalui televisi pernah dilakukan beberapa kali pada event tertentu, tetapi ternyata tidak semua petugas rumah sakit mengetahui.

b. Radio

Pernah dilakukan promosi kesehatan melalui radio, tetapi tidak semua petugas mengetahui. Promosi yang dilakukan di radio swasta daerah Blitar dalam bentuk ceramah yang kemudian dilanjutkan dialog interaktif.

Pada tahun 1999 sampai 2001 kegiatan ini rutin dilakukan dan dijadwal oleh dinas kesehatan. Kejadiannya dalah memberi ceramah kesehatan melalui radio tentang penyakit menular, kesehatan keluarga, PPPK keluarga dan lain-lain.

b. Majalah Rumah Sakit

Pernah terbit pada tahun 1999.

c. *Bill Board*

Bill Board diletakkan di jalan raya Wlingi dan pintu masuk RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

B. Promosi Penjualan

Promosi penjualan yang pernah dilakukan adalah promosi langsung kunjungan dokter ke Puskesmas. Kunjungan ini pernah diselenggarakan pada tahun 1998 sampai 2001 secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Kejadiannya berupa pemeriksaan dan pengobatan.

Mulai tahun 2002 sampai 2005 sudah tidak ada kegiatan lagi.

C. Hubungan Masyarakat

a. Publikasi

Publikasi dilakukan secara rutin setiap tahun sampai saat ini berupa jalan sehat yang diselenggarakan dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional. Selain itu juga dilakukan pemberian makanan ringan atau buah untuk pasien kelas III secara gratis.

Publikasi juga dilakukan dengan cara petugas rumah sakit berpartisipasi dalam Badan Narkotik Kabupaten (BNK)

b. Pidato

Pidato atau ceramah diselenggarakan pada waktu pleno darma wanita yang dihadiri perwakilan darma wanita sekabupaten Blitar. Acara ini diselenggarakan sesuai dengan jadwal yang disusun oleh darma wanita.

Selain itu ceramah juga diselenggarakan di MAN Wlingi tentang bahaya NAPZA setiap tahun ajaran baru. Ceramah dilanjutkan dengan dialog interaktif. Ceramah ini merupakan ceramah gabungan dengan kepolisian dan departemen agama. Kegiatan ini diadakan sejak tahun 1998 sampai sekarang.

c. Bakti Sosial

Kegiatan bakti sosial dalam bentuk menyelenggarakan operasi gratis. Operasi yang pernah diadakan antara lain operasi bibir sumbing yang bekerjasama dengan RSSA Malang dan ABRI, MOW yang bekerjasama dengan BKKBN (diselenggarakan tiap tahun), operasi katarak yang bekerjasama dengan RSSA Malang. Selain itu juga diadakan pengobatan gratis bagi korban bencana alam dan pernah dilakukan sunatan massal.

d. Bahan Tulisan

Belum pernah ada bahan tulisan yang berupa artikel di koran atau majalah.

e. Brosur

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar memiliki brosur yang diletakkan di dalam lemari resepsionis. Brosur ini diberikan jika ada kunjungan tamu resmi. Brosur ini berisi tentang pelayanan rumah sakit, PKMRS yang

meliputi ASI, makanan bayi, ibu hamil, dll. Dalam brosur juga terdapat selayang pandang mengenai RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar.

5.6 Isu Strategis

Dari analisis hasil penelitian dan pengamatan ditemukan beberapa masalah penting yang harus diupayakan solusinya yaitu:

1. Kepuasan yang rendah terhadap kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan.
2. Responden kurang puas terhadap perhatian dokter dalam menanggapi keluhan pasien.
3. Kepuasan yang rendah terhadap pelayanan perawat dalam:
 - a. ketrampilan menimbang berat badan dan memeriksa denyut nadi
 - b. perhatian khusus perawat kepada setiap pasien
4. Kepuasan yang rendah dipelayanan loket terhadap:
 - a. kelancaran proses pelayanan
 - b. kecepatan proses pelayanan
5. Kepuasan yang rendah di pelayanan administrasi terhadap:
 - a. keramahan petugas administrasi
 - b. kecepatan proses pelayanan administrasi
6. Ketidak puasan terhadap ketersediaan hiasan ruangan
7. Ketidak puasan di ruang pemeriksaan terhadap:
 - a. kebersihan ruangan
 - b. kerapihan dan penataan letakfasilitas ruangan
 - c. kenyamanan ruangan
 - d. kemudahan menemukan ruang pemeriksaan
8. Ketidak puasan terhadap tarip pemeriksaan, laborat, rontgent, obat di apotik.

17

5.7 Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan RSUD Wlingi

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah	Telaah Peneliti dan Hasil FGD	Rekomendasi
1.	Responden kurang puas terhadap kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan	a. Dokter tugas rangkap. b. Dokter tidak selalu ada di poli.	a. Menugaskan dokter umum sebagai asisten dokter spesialis. b. Koordinasi dengan komite medik. c. Membuat kesepakatan antara dokter dan pasien mengenai waktu pemeriksaan.	Mengusulkan dokter umum sebagai asisten dokter spesialis.
2.	Responden kurang puas terhadap perhatian dokter kepada pasien	Komitmen dokter dalam memberi pelayanan masih kurang.	a. Menumbuhkan komitmen dokter dalam memberikan pelayanan. b. Menumbuhkan rasa empati	Meningkatkan komitmen dokter dalam memberikan pelayanan.
3.	Perawat kurang terampil dalam menimbang berat badan.	Alat untuk menimbang berat badan tidak valid	Alat penimbang berat badan ditera dan jika rusak diganti.	Alat penimbang berat badan ditera dan jika rusak diganti.
4.	Perawat kurang terampil dalam memeriksa denyut nadi	Perawat meremehkan pemeriksaan yang dianggap mudah	Diadakan pelatihan penyegaran	Diadakan pelatihan penyegaran
5.	Perawat kurang memberi perhatian khusus kepada setiap pasien	Perawat bertugas rangkap sebagai tenaga administrasi dan tenaga keperawatan	a. Perawat tidak dibebani tugas administrasi. b. Perlu koordinasi tentang sub bidang keperawatan.	Perawat tidak dibebani tugas administrasi.

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah	Telaah Peneliti	Rekomendasi
6.	Proses pelayanan di loket kurang cepat	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarana loket tidak lengkap (tidak ada pengeras suara). b. Tidak menyediakan uang kembalian. c. Prosedur pelayanan pasien ASKES terlalu panjang. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melengkapi sarana loket dengan memberi pengeras suara. b. Menyediakan uang kembalian. 	Melengkapi sarana loket dengan memberi pengeras suara dan menyediakan uang kembalian.
7.	Proses Pelayanan di loket kurang lancar	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tidak membawa kartu kontrol. b. Pengetahuan pasien tentang administrasi masih rendah. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas senantiasa mengingatkan pasien untuk selalu membawa kartu kontrol. b. Memberi pengertian kepada pasien tentang pentingnya kelengkapan administrasi pada waktu berobat di rawat jalan. 	Membuat pamflet tentang ketentuan berobat di rawat jalan.
8.	Petugas administrasi kurang ramah	Petugas administrasi merangkap sebagai perawat	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas administrasi tidak merangkap tugas lain. b. Komitmen petugas administrasi ditingkatkan untuk melayani pasien lebih baik. 	Komitmen petugas administrasi ditingkatkan untuk melayani pasien lebih baik
9.	Proses pelayanan administrasi kurang cepat	Petugas administrasi merangkap sebagai perawat	Petugas administrasi tidak merangkap sebagai perawat	Dibedakan antara petugas administrasi dan perawat.
10.	Kurangnya ketersediaan hiasan dinding di ruang tunggu	Interpretasi pasien dengan RS berbeda dalam penataan hiasan di lingkungan RS.	Hiasan disesuaikan dengan unit kegiatan masing-masing rawat jalan.	Meletakkan hiasan sesuai dengan unit kegiatan masing-masing rawat jalan.

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah	Telaah Peneliti	Rekomendasi
11.	Kebersihan ruang pemeriksaan masih kurang	Ruang pemeriksaan terkesan kumuh	Memperbaiki sarana atau fasilitas yang rusak dan membersihkan peralatan yang kotor.	Memperbaiki sarana atau fasilitas yang rusak dan membersihkan peralatan yang kotor.
12.	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruang masih kurang	Terlalu banyak peralatan yang tidak dipakai tetap di simpan di dalam poliklinik.	Menata kembali fasilitas ruang pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.	Menata kembali fasilitas ruang pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.
13.	Kenyamanan ruang pemeriksaan	a. Ruang pemeriksaan sempit. b. Ada poli yang digabung, misalnya: poli umum dengan poli syaraf, poli gizi dengan poli kulit.	Menata kembali sarana meubelaer dan alat pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.	Meletakkan sarana ruang pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.
14.	Ruang pemeriksaan tidak mudah ditemukan responden	a. Ruang poliklinik tidak satu atap dan letaknya berjauhan. b. Antara ruang poliklinik dan fasilitas penunjang medik letaknya berjauhan.	a. Petunjuk arah menuju ruang pemeriksaan diperjelas. b. Petugas di front office selalu siap memberikan penjelasan kepada pasien yang membutuhkan.	Mengusulkan pembuatan petunjuk arah menuju ruang pemeriksaan secara jelas dan lengkap.
15.	Ketidakpuasan terhadap tarif pemeriksaan lab, rontgen dan obat	a. Penulisan resep tidak memakai obat generik b. Pasien tidak mengerti rincian tarif	a. Memberi informasi rincian tarif lab dan rontgen sebelum menjalani pemeriksaan. b. Menyarankan dokter untuk memberi obat generik kepada pasien.	Memberi pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan.

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah	Telaah Peneliti dan Hasil FGD	Rekomendasi
16.	Kemudahan menjalani pemeriksaan lab masih kurang.	Pengetahuan pasien tentang prosedur administrasi laboratorium masih rendah	a. Membuat panflet tentang alur pelayanan laboratorium. b. Petugas menjelaskan proses pelayanan yang akan diberikan kepada pasien jika perlu.	Membuat pamflet tentang alur pelayanan laboratorium.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Pasien

Dari penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik responden pasien yang telah menerima pelayanan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebagian besar adalah pasien adalah usia dewasa 18-40 tahun (45%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (57%), jenis pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja (30%) namun sebagian besar bekerja sebagai petani (24%), dan tingkat pendidikan terbanyak adalah setingkat SD atau sederajat (32%) namun masih didapatkan pendidikan SLTA atau sederajat (29%)

Dengan mengetahui karakteristik pasien dan komposisi terbanyak dari masing-masing karakteristik tersebut, akan dapat melihat profil pelanggan yang tercakup dalam *database marketing* yang digunakan untuk strategi *relationship marketing* karena hal ini merupakan konsep dasar *relationship marketing* dengan mempunyai database marketing akan banyak memetik manfaat dari data yang dimiliki antara lain: mensegmentasikan pelanggan, menyesuaikan program pemasaran sesuai dengan kebutuhan pelanggan, mendukung customer service dengan lebih baik, dengan mengizinkan bagian customer service untuk mengakses data pelanggan yang terdapat pada marketing data base, identifikasi pelanggan baru dengan memproyeksikan profil pelanggan yang sudah ada agar proses akuisi dapat lebih mudah di jalankan, dibandingkan mencoba mengakuisi calon pelanggan yang sama sekali tidak kita ketahui profilnya (Chan, 2003).

6.2 Faktor psikografi

Psikografi adalah suatu instrumen untuk mengukur gaya hidup yang sering kali digambarkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang. (Sumarwan,2003) dalam penelitian ini faktor psikografi yang diteliti.

6.2.1 Faktor Kebiasaan Berobat

Dari penelitian ini faktor kebiasaan berobat ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dapat dilihat dari alasan responden memilih RSUD Ngudi Waluyo Wlingi untuk penyembuhan penyakitnya dan keinginan untuk berkunjung kembali serta alasannya. Penelitian ini didapatkan hasil 14% cocok dengan pengobatannya, sedangkan alasan dekat rumah, transportasi mudah, mutu pelayanan baik diperoleh hasil 12%, rujukan dari puskesmas diperoleh hasil 13%. Hasil tersebut tidak didapatkan hasil yang menonjol. Jika dilihat rekomendasi keluarga juga didapatkan hasil 6%, unsur keluarga dapat sebagai advokasi jika keluarga tersebut loyal pada rumah sakit sehingga akan memberi rekomendasi maupun pengambilan keputusan pada keluarga untuk memilih RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebagai tempat berobat. Peran keluarga dalam mempengaruhi individu dalam pembelian atau konsumsi sangat penting terhadap perilaku konsumen (Amirullah,2002).

Didalam tabel 5.6 keinginan responden untuk pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi adalah 87% dan responden mengemukakan alasan karena harus kontrol 47%, sedangkan cocok dengan pengobatan adalah 22,9%. Sedangkan 13% responden tidak mau memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di RSUD Wlingi dan mengemukakan alasan karena biaya mahal 30,8%, sedangkan memilih berobat ke Puskesmas 53,8%. Didalam karakteristik pasien didapatkan hasil responden

yang tidak bekerja 30% dan tingkat pendidikan yang masih rendah yaitu SD 32%, sehingga dapat mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli. (Lupiyoadi, 2001)

6.2.2 Faktor Referensi

Faktor referensi meliputi keinginan atau kemauan responden menyarankan keluarga atau kerabat jika sakit untuk memanfaatkan pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi 83% dan keinginan responden untuk memberi informasi tentang pelayanan kesehatan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi 77%, sedangkan tidak bersedia mengajak keluarga 17% dan tidak mau memberi informasi 23%. Responden akan menginformasikan pelayanan baik dan bermutu 45,5% dan menginformasikan 32,5%. Namun didapatkan 17%, tidak bersedia merujuk keluarga dan 23% tidak bersedia memberi informasi kepada masyarakat sehingga perlu dicari penyebab mengapa tidak mau mengajak keluarga maupun memberi informasi tentang RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Dalam sebuah keluarga terdapat berbagai hal yang berkaitan dengan pengambilan suatu keputusan. Menurut Sheth (1974) dalam Assael (1992) dalam Sutisna (2001) dalam rumah tangga yang berpendapatan rendah istri lebih dominan dalam pengambilan keputusan.

6.2.3 Faktor Penilaian

Faktor penilaian responden meliputi penilaian pelayanan dokter, perawat, tarip jika dibandingkan dengan pelayanan kesehatan di tempat lain serta penilaian responden terhadap pelayanan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Pelayanan dokter didapatkan lebih baik dari RS lain 47%, didapatkan 12% pelayanan dokter di RS lain lebih baik dan 7% mengemukakan pelayanan dokter di

Puskesmas lebih baik, sehingga perlu dicari sebab mengapa pelayanan dokter di RS lain lebih baik.

48% responden mengemukakan pelayanan perawat lebih baik dari RS lain sedangkan 10% didapatkan pelayanan perawat di RS lain lebih baik, dikemukakan pula pelayanan perawat di Puskesmas lebih baik 6%, sehingga perlu dicari sebab mengapa pelayanan perawat di RS lain maupun di Puskesmas lebih baik.

Penilaian responden terhadap tarif dibanding dengan RS lain mengemukakan bahwa lebih mahal dibandingkan dengan RS lain 33%, namun dikemukakan responden 31% lebih murah dibanding dengan RS lain. Tarif berhubungan dengan pendapatan dan turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli (Lupiyoadi, 2001). Responden dalam penelitian ini didapatkan hasil 30% tidak bekerja dan pendidikan SD 32% sehingga mempunyai daya beli yang rendah.

6.2.4 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Dokter

Penilaian responden terhadap pelayanan dokter yang meliputi: keramahan, kesopanan, kemampuan dalam memeriksa, kemampuan dalam mengobati, kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan pasien, perhatian dokter terhadap keluhan pasien, pelayanan dokter yang tidak membedakan status sosial. Dengan skor penilaian didapatkan hasil faktor kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan dibawah rata-rata skor total yaitu 2,91 dan skor kepuasan pada faktor kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan dibawah rata-rata skor total yaitu 2,89. Skor tersebut menunjukkan responden tidak puas

Didalam dimensi kualitas jasa, kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan merupakan unsur responsiveness yaitu kesediaan dan kemampuan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka. Padahal dalam bisnis jasa, sikap dan

layanan karyawan kontak merupakan elemen krusial yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas jasa yang dihasilkan dan dipersepsikan pelanggan. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak terlalu lama penyedia jasa akan kehilangan pelanggan lama dan dijauhi calon pelanggan. (Tjiptono dalam Chandra, 2005)

Saran yang dikemukakan oleh responden terhadap pelayanan dokter antara lain:

1. Dokter harus selalu ada di poliklinik, sehingga pelayanan dokter dapat cepat diberikan kepada pasien yang membutuhkan.
2. Dokter datang lebih pagi sesuai dengan jadwal sehingga pasien tidak menunggu lama.
3. Dokter spesialis syaraf perlu ditambah.

Saran tersebut diatas menunjukkan bahwa responden tidak puas dan menginginkan keberadaan dokter di poliklinik yang tepat waktu. Pada diagram Kartesius menunjukkan kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan berada pada kuadran III yang menunjukkan responden tidak puas, hal ini dapat disebabkan:

1. Selain tugas sebagai dokter di rawat jalan juga tugas dirawat inap sehingga pada saat dibutuhkan, masih melaksanakan tugas visite.
2. Dokter hadir lebih lama dari jadwal yang disepakati.
3. Pelaksanaan pelayanan pasien rawat jalan dilaksanakan oleh dokter spesialis, namun tidak semua dokter spesialis mempunyai asisten sehingga pelaksanaan pelayanan tidak ada yang membantu dan harus menunggu dokter spesialis.

Dalam hubungannya dengan pemasaran jasa, maka people yang berfungsi sebagai service provider sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Untuk mencapai kualitas yang terbaik maka pegawai harus dilatih untuk menyadari pentingnya pekerjaan

mereka, yaitu memberikan kepuasan konsumen dalam memenuhi kebutuhannya (Lupiyoadi, 2001).

6.2.5 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Perawat

Penilaian responden terhadap pelayanan keperawatan meliputi keramahan perawat, kesopanan perawat, ketrampilan perawat menimbang berat badan, ketrampilan perawat mengukur tekanan darah, ketrampilan perawat memeriksa denyut nadi, ketrampilan merawat luka, pelayanan perawat tanpa memandang status sosial, perhatian khusus kepada setiap pasien dan perhatian perawat terhadap keluhan pasien, dan keluarganya. Didapatkan skor dibawah skor rata-rata yaitu: ketrampilan perawat menimbang berat badan 2,90, ketrampilan perawat memeriksa denyut nadi 2,91, perhatian khusus kepada setiap pasien 2,98. Skor tersebut menunjukkan responden tidak puas.

Didalam dimensi kualitas jasa ketrampilan perawat menimbang berat badan, ketrampilan perawat memeriksa denyut nadi adalah dimensi reliability yang berkaitan erat dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan sedangkan perhatian khusus kepada setiap pasien adalah dimensi empathy yang berkaitan dengan perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan (Tjiptono, Chandra, 2005). Beberapa kelemahan yang mungkin ada pada karyawan jasa dan mungkin berdampak negatif terhadap persepsi kualitas adalah tidak terampil dalam melayani pelanggan. (Tjiptono, Chandra, 2005).

Didalam penelitian ini responden memberi saran terhadap pelayanan keperawatan antara lain perawat harus lebih teliti dalam memeriksa.

Saran tersebut diatas menunjukkan bahwa responden tidak puas dan menginginkan perawat lebih teliti. Pada diagram Kartesius menunjukkan ketrampilan perawat menimbang berat badan, ketrampilan perawat memeriksa denyut nadi berada pada kuadran III yang menunjukkan responden tidak puas, hal ini dapat disebabkan: faktor alat dan faktor SDM. Alat menimbang berat badan sudah rusak, sewaktu mencari denyut nadi tidak segera menemukan, tidak serius dalam menimbang berat badan, maupun memeriksa denyut nadi.

6.2.6 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Loker

Kepuasan responden terhadap pelayanan loket yang meliputi keramahan petugas loket, kelancaran proses pelayanan di loket, kepedulian yang ditunjukkan petugas loket kepada pasien, kejelasan informasi. Didapatkan responden yang tidak puas terhadap kelancaran proses pelayanan 2,95. Dan kecepatan proses pelayanan 2,90. Skor kelancaran proses pelayanan, kecepatan proses pelayanan dibawah skor rata-rata. Skor tersebut menunjukkan responden tidak puas.

Didalam dimensi kualitas jasa kelancaran proses pelayanan dan kecepatan proses pelayanan merupakan unsur responsiveness yaitu berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat (Lupiyoadi, 2001).

Pada diagram Kartesius menunjukkan kelancaran proses pelayanan dan kecepatan proses pelayanan berada pada kuadran III yang menunjukkan: responden tidak puas, hal ini dapat disebabkan: faktor ketenagaan, sarana.

Didalam penelitian ini responden memberi saran terhadap pelayanan loket: kaca di loket didisain agar tidak menghalangi suara petugas loket, ada pengeras suara, petugas datang tepat waktu, petugas menyediakan uang untuk pengembalian. Saran tersebut merupakan saran yang terkait dengan kelancaran proses pelayanan diloket.

6.2.7 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Administrasi

Penilaian ini meliputi keramahan, kesopanan, kelancaran proses pelayanan administrasi, kecepatan proses pelayanan, kepedulian petugas administrasi kepada pasien, kejelasan informasi. Didapatkan ketidak puasan pasien pada keramahan petugas administrasi dan kecepatan proses pelayanan administrasi, karena skor dibawah skor rata-rata. Didalam diagram Kartesius berada dalam kuadran III kuadran ini menunjukkan pasien tidak puas, hal ini dapat disebabkan: tugas rangkap perawat yang merangkap sebagai petugas administrasi sehingga dalam melaksanakan tugas akan terpecah, sesuai saran responden terhadap pelayanan administrasi antara lain: petugas administrasi sebaiknya tidak merangkap sebagai perawat.

6.2.8 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Ruang Tunggu

Penilaian yang meliputi kebersihan ruang tunggu, kerapihan, penataan letak fasilitas ruang tunggu, kenyamanan ruang, kenyamanan ruang tunggu, ketersediaan hiasan ruang tunggu. Didapatkan ketidak puasan dalam penyediaan hiasan ruang, hal ini merupakan bukti fisik (*tangible*) yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik (Lupiyoadi, 2001). Didalam diagram Kartesius penyediaan hiasan ruang terletak pada kuadran III, kuadran ini menunjukkan pasien tidak puas hal ini dapat disebabkan: persepsi yang berbeda antara pihak RS dengan pasien tentang hiasan ruangan.

6.2.9 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Ruang Pemeriksaan

Penilaian responden terhadap ruang pemeriksaan meliputi: kebersihan ruang pemeriksaan, kerapian ruang pemeriksaan, penataan letak fasilitas ruang pemeriksaan, kenyamanan ruang pemeriksaan, kelengkapan alat pemeriksaan, kebersihan alat pemeriksaan, kesiapan alat pemeriksaan untuk digunakan dan kemudahan menemukan ruang pemeriksaan. Didapatkan ketidakpuasan kebersihan ruang pemeriksaan, kerapian ruang pemeriksaan, kenyamanan ruang pemeriksaan yang skor rata-rata dibawah rata-rata skor total, Didapatkan ketidakpuasan kebersihan ruang pemeriksaan, kerapian ruang pemeriksaan, kenyamanan ruang pemeriksaan, hal ini merupakan bukti fisik (*tangible*) yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik (Lupiyoadi, 2001). Didalam diagram Kartesius penyediaan hiasan ruang terletak pada kuadran III, kuadran ini menunjukkan pasien tidak puas hal ini dapat disebabkan: letak poliklinik yang tidak satu atap, terdapat satu poli untuk dua pelayanan, sebagian besar masih merupakan bangunan lama dan terlalu sempit.

Untuk meningkatkan loyalitas, maka kepuasan harus ditingkatkan untuk meningkatkan kepuasan perlu menambahkan nilai hal ini dapat dilakukan secara sederhana seperti meningkatkan kenyamanan dan ketika pelanggan bertahan karena merasa nyaman dengan nilai dan pelayanan yang mereka dapat mereka akan lebih mungkin menjadi pelanggan yang loyal (Barnes, 2001).

6.2.10 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Tarif

Penilaian responden terhadap tarif meliputi tarif karcis di loket, tarif karcis poliklinik (tarif spesialis), tarif pemeriksaan laboratorium, tarif pemeriksaan rontgen, tarif pemeriksaan rehabilitasi medik, tarif obat di apotek. Didapatkan ketidakpuasan

responden pada tarif pemeriksaan laboratorium, tarif pemeriksaan rontgen, dan tarif obat di apotek. Hal ini ditunjukkan pada diagram Kartesius yang terletak pada kuadran III yang mempunyai skor di bawah rata-rata skor total.

Tarif berhubungan dengan pendapatan dan turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli (Lupiyoadi, 2001). Responden dalam penelitian ini didapatkan hasil 30% tidak bekerja dan pendidikan SD 32% sehingga mempunyai daya beli yang rendah.

6.2.11 Penilaian dan Kepuasan Responden Terhadap Penunjang Medik

Penilaian responden terhadap fasilitas penunjang medis meliputi penilaian terhadap kelengkapan peralatan dan kemudahan dalam menjalani pemeriksaan. Fasilitas penunjang medis meliputi fasilitas laboratorium, rontgen, rehabilitasi medik. Penilaian dan kepuasan responden terhadap fasilitas penunjang medis, terdapat skor dibawah rata-rata skor dalam kemudahan menjalani pemeriksaan laboratorium hal ini menunjukkan bahwa responden tidak puas. Didalam diagram Kartesius terletak dalam kuadran III, kuadran ini menunjukkan responden tidak puas.

Kemudahan menjalani pemeriksaan laboratorium merupakan unsur responsiveness pada dimensi kualitas jasa sehingga seharusnya senantiasa memberikan jasa secara cepat (Lupiyoadi, 2001)

6.3 Upaya Promosi

Berdasarkan pengetahuan responden tentang upaya promosi yang pernah dilakukan oleh RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebagian besar 85% tidak mengetahui. Upaya

yang dilakukan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi selama ini adalah penyediaan brosur, iklan, bakti sosial namun yang diketahui terbanyak adalah melalui iklan

Brosur yang ada seharusnya disebarluaskan namun hanya disimpan didalam almari sehingga pasien maupun keluarga pasien tidak mengetahui adanya brosur di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Keterlibatan petugas RS dalam masyarakat juga tidak diketahui oleh petugas RSUD Ngudi Waluyo Wlingi hal ini karena tidak adanya komunikasi antar petugas saat setelah penyampaian informasi.

6.4 Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan

Untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan maka kepuasan pelanggan maupun kebutuhan pelanggan harus dipenuhi, sehingga mengupayakan:

1. Untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang menyatakan ketidak puasan pada kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan, hal ini berkaitan erat dengan responsivitas yaitu kesediaan dan kesiapan para karyawan untuk membantu para pelanggan secara cepat (Chandra, Tjiptono, 2005). Maka mengupayakan tidak terjadi kekosongan tenaga medik pada pelayanan rawat jalan. Sehingga untuk menjaga agar tidak terjadi kekosongan tenaga medik dapat diupayakan pengaturan jadwal tugas antar petugas medis. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut seharusnya ada lebih dari satu orang tenaga medik didalam satu Unit Kerja, adapun jika didalam satu Unit Kerja hanya ada satu tenaga medik hanya dokter spesialis maka diupayakan dokter umum sebagai asisten dokter spesialis.
2. Pelayanan dokter pada perhatian terhadap keluhan pasien didapatkan hasil responden tidak puas, sedangkan perusahaan dituntut memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberika perhatian personal pada

pelanggannya. (Chandra, Tjiptono, 2005). Maka mengupayakan meningkatkan komitmen dokter dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

3. Reliabilitas merupakan salah satu dimensi kualitas jasa dengan demikian jika responden tidak puas pada perawat tentang ketrampilan menimbang berat badan maka alat penimbang berat badan perlu ditera dan jika rusak diganti.
4. Pelayanan perawat saat memeriksa denyut nadi responden tidak puas untuk memenuhi kebutuhan ini maka perlu diadakan cek langsung atau mengamati dari jauh apakah adakesungguhan dalam memeriksa denyut nadi. Sehingga perlu menanamkan sikap keseriusan dalam melaksanakan tugas dan tidak meremehkan hal-hal yang kecil. Maka Pelatihan dan Penyegaran diperlukan untuk mengingatkan kembali.
5. Responden tidak puas pada pelayanan perawat tentang perhatian khusus perawat kepada setiap pasien. Untuk memenuhi kepuasan pelanggan perusahaan dituntut memahami kebutuhan pelanggannya sedangkan dalam hal ini jika perawat mempunyai tugas rangkap akan mempengaruhi pelayanan keperawatan sehingga tidak optimal dalam melaksanakan tugas keperawatan. Maka mengupayakan perawat tidak dibebani administrasi.
6. Responden tidak puas pada proses pelayanan di loket kurang cepat dan pelayanan diloket kurang lancar. Untuk memenuhi kepuasan pelanggan maka diupayakan melengkapi sarana loket yaitu disediakannya pengeras suara pada loket Askes serta menyediakan uang pengembalian. Sedangkan agar lancar proses diloket, dibuat pamflet tentang ketentuan atau persyaratan administrasi berobat di rawat jalan dan diletakkan ditempat yang mudah dibaca.

7. Pada pelayanan administrasi diupayakan petugas administrasi tidak merangkap tugas lain dan komitmen petugas administrasi ditingkatkan dalam menangani pasien. Karena petugas administrasi merangkap juga sebagai perawat maka dalam bekerja akan kurang optimal.
8. Kebutuhan ruang tunggu akan hiasan dapat diupayakan dengan meletakkan hiasan sesuai dengan unit kegiatan masing-masing rawat jalan.
9. Ketidakpuasan responden pada ruang pemeriksaan hal ini karena bangunan gedung lama dan gedung baru tidak satu atap. Maka diupayakan membuat suasana yang tidak nyaman pada gedung lama menjadi lebih nyaman walaupun dalam keterbatasan antara lain:
 - 9.1 Memperbaiki sarana atau fasilitas yang rusak dan membersihkan peralatan yang kotor.
 - 9.2 Menata kembali fasilitas ruang pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.
 - 9.3 Meletakkan sarana ruang pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.
 - 9.4 Mengusulkan pembuatan petunjuk arah menuju ruang pemeriksaan secara jelas dan lengkap.
10. terjadi ketidak puasan responden pada tarif labort, rontgen, dan tarif obat. Maka diupayakan memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan sesuai kesepakatan penulisan obat dengan memakai obat generik.
11. Terhadap pelayanan fasilitas penunjang medik diupayakan membuat pamflet tentang alur pelyanan laborat dan diletakkan pada tempat yang mudah untuk dibaca, karena responden tidak puas pada kemudahan menjalani pemeriksaan laboratorium.

6.5 Keterbatasan Peneliti

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan maupun kesempurnaan hal ini karena keterbatasan peneliti maka diusulkan untuk peneliti berikut diharapkan jauh lebih sempurna. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas terhadap kuesioner karena kuesioner dikutip dari buku Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang telah memanfaatkan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi adalah perempuan usia dewasa antara umur 18-40 tahun, jenis pekerjaan terbanyak tidak bekerja dan petani dengan tingkat pendidikan SD. Data ini digunakan untuk melihat profil pelanggan yang dibutuhkan dalam marketing *database*.
2. Psikografi pasien yang meliputi
 - a. Faktor kebiasaan berobat

Dapat dilihat dari alasan responden memilih RSUD Ngudi Waluyo Wlingi untuk menyembuhkan penyakitnya adalah karena merasa cocok dengan pengobatannya, responden menggunakan pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi karena rujukan dari pelayanan kesehatan yang lain. pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menjawab bersedia.

- b. Faktor referensi

Responden bersedia mengajak keluarga yang sakit untuk berobat ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, juga bersedia memberi informasi kepada masyarakat

mengenai pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, Informasi yang akan diinformasikan adalah pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi baik, bermutu dan peralatan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi lengkap dan canggih.

c. Faktor persepsi

Pelayanan dokter jika dibandingkan dengan pelayanan kesehatan lain maka pelayanan dokter di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi lebih baik dari pada di Rumah Sakit lain. Sedangkan pelayanan perawat jika dibandingkan dengan pelayanan kesehatan lain maka pelayanan perawat di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi lebih baik dari pada di Rumah Sakit lain. Pelayanan tarip jika dibandingkan dengan tarip di pelayanan kesehatan lain maka tarip di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi lebih mahal jika dibandingkan dengan tarip di pelayanan kesehatan lain.

3. Penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan dokter terdapat ketidak puasan pada unsur kecepatan tindakan saat dokter dibutuhkan dan perhatian terhadap keluhan pasien
4. Penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan perawat terdapat ketidak puasan pada unsur ketrampilan menimbang berat badan, memeriksa denyut nadi dan perhatian khusus perawat kepada setiap pasien.
5. Penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan loket terdapat ketidak puasan pada unsur kelancaran proses pelayanan di loket, dan kecepatan proses pelayanan di loket.
6. Penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan administrasi terdapat ketidak puasan pada unsur keramahan petugas administrasi dan kecepatan proses pelayanan administrasi

7. Penilaian dan kepuasan terhadap ruang tunggu terdapat ketidak puasan pada unsur ketersediaan hiasan ruangan
8. Penilaian dan kepuasan terhadap ruang pemeriksaan terdapat ketidak puasan pada unsur kebersihan ruangan, kerapihan dan penataan letak fasilitas ruangan. kenyamanan ruangan.
9. Penilaian dan kepuasan terhadap tarip terdapat ketidak puasan pada unsur tarip karcis di laboratorium, tarip pemeriksaan rontgen, tarip obat di apotik.
10. Penilaian dan kepuasan terhadap pelayanan fasilitas penunjang medik terdapat ketidak puasan pada unsur kemudahan menjalani pemeriksaan di laboratorium.
11. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kunjungan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dengan pendekatan CRM adalah sebagai berikut:
 - a. Meningkatkan hubungan komunikasi *internal* rumah sakit maupun dengan pasien.
 - b. Meningkatkan komitmen terhadap sikap dan perilaku semua karyawan rumah sakit.
 - c. Merangkum isu strategis yang ditemukan untuk dicari solusinya.
 - d. Mempertahankan pelanggan yang sudah loyal dengan lebih meningkatkan kepuasan.
 - e. Menambahkan nilai pada apa yang kita tawarkan
 - f. Memenuhi apa yang menjadi kebutuhan pelanggan
 - g. Mendidik konsumen tentang jasa, misal: membantu pelanggan mengetahui kapan menggunakan suatu jasa, menjelaskan kepada pelanggan alasan alasan yang mendasari suatu kebijakan yang mungkin bisa mengecewakan mereka, misal kenaikan tarip.

- h. Penambahan program *marketing database* pada perencanaan program *Billing* Sistem yang akan dilaksanakan, merupakan perubahan terhadap sistem informasi sehingga nantinya dapat diharapkan dapat mendukung kebijakan dan strategi peningkatan kepuasan.

7.2 Saran

Saran yang diusulkan sebagai hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diadakan ceramah tentang sikap dan perilaku, serta tentang komitmen bersama oleh seorang ahli.
2. Meningkatkan dan menjalin hubungan dengan pelayanan-pelayanan kesehatan di wilayah Blitar terutama disekitar Wlingi dengan memberi ucapan terima kasih jika mereka telah bersedia merujuk pasien ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, mengundang pelayanan-pelayanan kesehatan di wilayah Blitar terutama disekitar Wlingi jika RSUD Ngudi Waluyo Wlingi mempunyai hajat.
3. Merencanakan pembentukan klub senam Asma, klub Diabet agar hubungan terjalin erat dan pasien dapat menjadi advokasi.
4. Perlu dibentuk adanya manajemen pemasaran secara profesional sehingga pengelolaan pemasaran dapat secara maksimal.
5. Kebutuhan pelanggan dipenuhi dengan memasukkan dalam perencanaan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ammirullah (2002). *Perilaku Konsumen*, Graha Ilmu.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Barnes, J.G. (2001). *Secrets Of Customer Relationship Management*, Penerbit Andi
- Christoper. Payne. Ballantyne (2002), *Relationship Marketing*, Butterworth-Heinemann
- Chan, Syafaruddin. (2002), *Relationship Marketing*, , PT SUN Jakarta
- Dever, G.A. (1984). *Epidemologi in Health Service Management An Aspen Publication*.
Reecville Maryland
- Griffin Jill (2003). *Customer Loyaty*, Edisi Bahasa Indonesia, Erlangga.
- Kotler & Armstrong (2001), *Prinsip-Prinsip Pemasaran*, Edisi Bahasa Indonesia, Ed 8,
Gloria Aksara Pratama
- Kotler, Philip, Susanto, A.B (2001), *Manajemen Pemasaran Di Indonesia*. Edisi Bahasa
Indonesia, Salemba Empat, Jakarta
- Kotler, Philip (2002). *Manajemen Pemasaran*, Edisi Bahasa Indonesia, Prenhallindo,
Jakarta
- Lupiyoadi, Rambat (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa*, Salemba Empat
- Nawar, Agus (2002) Psikologi Pelayanan, ALFABETA.
- Payne, Adrian. (1993) *The Essence of Service Marketing*, Edisi Bahasa Indonesia,
Yogyakarta, Penerbit Andi.
- Poerwadi,T., Joesef,A.A., Wijaya,I. (1993). *Metode Penelitian Dan Statistik Terapan*.
Airlangga University Press. Surabaya.
- Qomaruddin. M.B. (1998). *Fokus Grup Diskusi*, Pusat Penelitian Kependudukan dan
Pembangunan Lembaga Penelitian Universitas Airlangga.
- Pudjirahardjo. Widodo.J. (2004). *Customer Relationship Marketing Sebagai Solusi
Ekstensi Industri Pelayanan Kesehatan di Masa Depan*.

- Rangkuti, Freddy. (2002). *Measuring Customer Satisfaction*, Jakarta, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Setiadi, Nugroho J (2003). *Perilaku Konsumen*. Bogor, Penerbit Kencana.
- Simamora, Henry (2001). *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*, Jakarta, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Soejadi. (1996). *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Katiga Bina.
- Supranto (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Penerbit Rineka Cipta
- Supriyanto, Stefanus (2003). *Manajemen Pemasaran Jasa*, Pascasarjana Universitas Airlangga
- Supriyanto, Stefanus (2005). *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Pascasarjana Universitas Airlangga
- Sutisna (2001). *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*, PT Remaja Rosdakarya.
- Sigit, Soehardi. (2001). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Fakultas Ekonomi Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa.
- Tanjung, Jenu Wijaya (2003). *Marketing Management*. Baya Media Publishing
- Tjiptono, Fandy (2000). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta, Penerbit Andi
- Tjiptono, Fandy, Chandra, Gregorius (2005). *Service. Quality Satisfaction*. Yogyakarta, Penerbit Andi
- Zaimuddin (2000). *Metodologi Penelitian*. Hand Out kuliah, Pascasarjana Universitas Airlangga

**BADAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
RUMAH SAKIT UMUM “NGUDI WALUYO” WLINGI
BIDANG PELAYANAN**

Jln. Dr. Sucipto, 5 Wlingi Telp. (0342) 691040

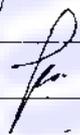
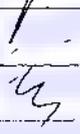
Mengharap kehadiran Bapak / Ibu pada hari ini :

Hari : Rabu
Tanggal : 23 Nopember 2005
Jam : 11.00 WIB
Tempat : Ruang Pertemuan Belakang RSU (Aula belakang).
Acara : Fokus Grup Diskusi (FGD) tentang isu strategis hasil penelitian kepuasan pelanggan, yang berjudul :
“Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan dengan Strategi: Relationship Marketing Berdasar Hasil Analisis Kepuasan dan Psikografi Konsumen di RSUD Wlingi”.

Demikian atas perhatian dan kehadirannya kami sampaikan terima kasih.

Wlingi, 22 Nopember 2005


dr. Ahas Loeqkijana Agrawati

NO	NAMA	BAGIAN	TANDA TANGAN
1	Dr. Victor UtamaTanuwijaya	Pelayanan Medik	1 
2	Drg. Irianto	Bina Program	2 
3	Ismuaji	Perawatan	3 
4	Dr. Didik Sp.P	Dr. Poliklinik	4 
5	Dr. Peni	Laborat	5 
6	Mardiah	Perawat	6 
7	Sumarti	Perawat	7 
8	Budi Rahayu	Perawat	8 
9	Tumini	Bidar.	9 
10	Nunuk	Radiologi	10 
11	Suwadi	Loket	11 
12	Dr. Bambang Suhartoyo Sp.OG	Komite Medik	12 
13	Dra. Eriina Maria Viva	Apoteker	13 

KUESIONER UNTUK PELANGGAN (PASIEN) RAWAT JALAN

Pelanggan yang terhormat,

Terima kasih saya ucapkan atas kesediaan anda untuk sedikit meluangkan waktu guna mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini dimaksudkan untuk memperoleh masukan dari anda guna mengetahui bagaimana penilaian anda terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Selain itu kami ingin mengetahui dari mana anda mengetahui pelayanan rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan siapa yang mendorong anda sehingga anda berobat ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Dari kuesioner ini kami akan mencoba untuk melakukan perbaikan perbaikan demi pelayanan kami kepada anda. Untuk itu kami mohon agar anda mengisinya dengan sukarela dan benar.

Atas kesediaan anda sekali lagi saya ucapkan terma kasih.

Hormat saya

Peneliti

A. Pelayanan Dokter

1. bagaimana keramahan dokter dalam melayani menurut penilaian saudara?

- a. Sangat ramah
- b. Ramah
- c. Kurang ramah
- d. Tidak ramah

Apakah saudara puas dengan keramahan dokter pada saat memberikan pelayanan?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

2. Bagaimana kesopanan dokter menurut penilaian saudara?

- a. Sangat sopan
- b. Sopan
- c. Kurang sopan
- d. Tidak sopan

Apakah saudara puas dengan kesopanan dokter pada saat memberikan pelayanan?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

3. Bagaimana kemampuan dokter dalam memeriksa menurut penilaian saudara?

- a. Sangat dapat dipercaya
- b. Dapat dipercaya
- c. Kurang dapat dipercaya
- d. Tidak dapat dipercaya

Apakah saudara puas dengan kemampuan dokter pada saat memeriksa?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

4. Bagaimana kemampuan dokter dalam mengobati menurut penilaian saudara?

- a. Sangat dapat dipercaya
- b. Dapat dipercaya
- c. Kurang dapat dipercaya
- d. Tidak dapat dipercaya

Apakah saudara puas dengan kemampuan dokter dalam mengobati?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

5. Bagaimana kecepatan tindakan dokter pada saat dibutuhkan pasien menurut penilaian saudara?

- a. Sangat cepat
- b. Cepat
- c. Kurang cepat
- d. Tidak cepat

Apakah saudara puas dengan kecepatan tindakan dokter pada saat dibutuhkan?

- a. Sangat puas
- c. Kurang puas

b. Puas

d. Tidak puas

6. Apakah dokter perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya menurut penilaian saudara?

- | | |
|------------------|------------------|
| a. Sangat setuju | c. Kurang setuju |
| b. Setuju | d. Tidak setuju |

Apakah saudara puas dengan perhatian dokter terhadap keluhan pasien dan keluarganya?

- | | |
|----------------|----------------|
| a. Sangat puas | c. Kurang puas |
| b. Puas | d. Tidak puas |

7. Menurut penilaian saudara apakah dokter memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain?

- | | |
|------------------|------------------|
| a. Sangat setuju | c. Kurang setuju |
| b. Setuju | d. Tidak setuju |

Apakah saudara puas dengan pelayanan dokter yang tidak membedakan status sosial pasien?

- | | |
|----------------|----------------|
| a. Sangat puas | c. Kurang puas |
| b. Puas | d. Tidak puas |

Saran saudara mengenai pelayanan dokter:

.....

B. Pelayanan Keperawatan

1. Bagaimana keramahan perawat menurut penilaian saudara?

- | | |
|-----------------|-----------------|
| a. Sangat ramah | c. Kurang ramah |
| b. ramah | d. Tidak ramah |

Apakah saudara puas terhadap keramahan perawat dalam memberikan pelayanan?

- | | |
|----------------|----------------|
| a. Sangat puas | c. Kurang puas |
| b. Puas | d. Tidak puas |

2. Bagaimana kesopanan perawat menurut penilaian saudara?

- | | |
|-----------------|-----------------|
| a. Sangat sopan | c. Kurang sopan |
| b. Sopan | d. Tidak sopan |

Apakah saudara puas terhadap kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

3. Bagaimana penilaian saudara mengenai ketelitian perawat dalam menimbang berat badan?

- a. Sangat teliti
- b. Teliti
- c. Kurang teliti
- d. Tidak teliti

Apakah saudara puas terhadap ketelitian perawat dalam menimbang berat badan?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

4. Bagaimana penilaian saudara mengenai ketrampilan perawat dalam mengukur tekanan darah (tensi)?

- a. Sangat teliti
- b. Teliti
- c. Kurang teliti
- d. Tidak teliti

Apakah saudara puas terhadap ketrampilan perawat dalam mengukur tekanan darah (tensi)?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

5. Bagaimana penilaian saudara mengenai ketrampilan perawat dalam memeriksa denyut nadi?

- a. Sangat teliti
- b. Teliti
- c. Kurang teliti
- d. Tidak teliti

Apakah saudara puas terhadap ketrampilan perawat dalam memeriksa denyut nadi?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

6. Bagaimana penilaian saudara mengenai ketrampilan perawat dalam merawat luka?

- a. Sangat terampil
- b. Terampil
- c. Kurang terampil
- d. Tidak terampil

Apakah saudara puas terhadap ketrampilan perawat dalam merawat luka?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

7. Menurut penilaian saudara apakah perawat memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain?

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Kurang setuju
- d. Tidak setuju

Apakah saudara puas terhadap pelayanan perawat yang tanpa memandang status sosial?

- a. Sangat setuju
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

8. Menurut penilaian saudara apakah perawat memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien?

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Kurang setuju
- d. Tidak setuju

Apakah saudara puas terhadap perhatian yang diberikan secara khusus oleh perawat kepada pasien?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

9. Menurut penilaian saudara apakah perawat perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya?

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Kurang setuju
- d. Tidak setuju

Apakah saudara puas terhadap perhatian perawat menanggapi keluhan pasien dan keluarganya?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

Saran saudar mengenai pelayanan keperawatan:

.....
.....

C. Pelayanan Loker

1. Bagaimana keramahan petugas loket menurut penilaian saudara?

- a. Sangat ramah
- c. Kurang ramah

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

6. Bagaimana kejelasan informasi yang diberikan petugas loket menurut penilaian saudara?

- a. Sangat jelas
- b. Jelas
- c. Kurang jelas
- d. Tidak jelas

Apakah saudara puas terhadap kejelasan informasi yang diberikan petugas loket?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

Saran saudara mengenai pelayanan loket:

.....

D. Pelayanan Administrasi

1. Bagaimana keramahan petugas administrasi menurut penilaian saudara?

- a. Sangat ramah
- b. Ramah
- c. Kurang ramah
- d. Tidak ramah

Apakah saudara puas terhadap keramahan petugas administrasi?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

2. Bagaimana kesopanan petugas administrasi menurut penilaian saudara?

- a. Sangat sopan
- b. Sopan
- c. Kurang sopan
- d. Tidak sopan

Apakah saudara puas terhadap kesopanan petugas administrasi?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

3. Bagaimana kelancaran proses pelayanan administrasi menurut penilaian saudara?

- a. Sangat lancar
- b. Lancar
- c. Kurang lancar
- d. Tidak lancar

Apakah saudara puas terhadap kelancaran proses pelayanan administrasi?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

4. Bagaimana kecepatan proses pelayanan administrasi menurut penilaian saudara?

- a. Sangat cepat
- b. Cepat
- c. Kurang cepat
- d. Tidak cepat

Apakah saudara puas terhadap kecepatan proses pelayanan administrasi?

- b. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

5. Bagaimana kepedulian yang ditunjukkan petugas administrasi kepada pasien menurut penilaian saudara?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Kurang baik
- d. Tidak baik

Apakah saudara puas terhadap kepedulian yang ditunjukkan petugas administrasi kepada pasien?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

6. Bagaimana kejelasan informasi yang diberikan petugas administrasi menurut penilaian saudara?

- a. Sangat jelas
- b. Jelas
- c. Kurang jelas
- d. Tidak jelas

Apakah saudara puas terhadap kepedulian yang ditunjukkan petugas administrasi kepada pasien?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

Saran saudara mengenai pelayanan administrasi:

.....
.....

F. Ruang tunggu

1. Bagaimana kebersihan ruang tunggu menurut penilaian saudara?

- | | |
|------------------|------------------|
| a. Sangat bersih | c. Kurang bersih |
| b. Bersih | d. Tidak bersih |

Apakah saudara puas terhadap kebersihan ruang tunggu?

- | | |
|----------------|----------------|
| a. Sangat puas | c. Kurang puas |
| b. Puas | d. Tidak puas |

2. Bagaimana kerapian ruang, penataan letak fasilitas ruang tunggu menurut penilaian saudara?

- | | |
|------------------|------------------|
| a. Sangat bersih | c. Kurang bersih |
| b. Bersih | d. Tidak bersih |

Apakah saudara puas terhadap kerapian ruang, penataan letak fasilitas ruang tunggu?

- | | |
|----------------|----------------|
| b. Sangat puas | c. Kurang puas |
| b. Puas | d. Tidak puas |

3. Bagaimana kenyamanan ruang tunggu menurut penilaian saudara?

- | | |
|------------------|------------------|
| a. Sangat nyaman | c. Kurang nyaman |
| b. Nyaman | d. Tidak nyaman |

Apakah saudara puas terhadap kenyamanan ruang tunggu?

- | | |
|----------------|----------------|
| a. Sangat puas | c. Kurang puas |
| b. Puas | d. Tidak puas |

4. Bagaimana ketersediaan hiasan ruang tunggu menurut penilaian saudara?

- | | |
|-------------------|-------------------|
| a. Sangat memadai | c. Kurang memadai |
| b. Memadai | d. Tidak memadai |

Apakah saudara puas terhadap ketersediaan hiasan ruang tunggu?

- | | |
|----------------|----------------|
| a. Sangat puas | c. Kurang puas |
| b. Puas | d. Tidak puas |

Saran saudara mengenai ruang tunggu:

.....

G. Ruang pemeriksaan

1. Bagaimana kebersihan ruang pemeriksaan menurut penilaian saudara?
 - a. Sangat bersih
 - b. Bersih
 - c. Kurang bersih
 - d. Tidak bersihApakah saudara puas terhadap kebersihan ruang pemeriksaan?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Kurang puas
 - d. Tidak puas
2. Bagaimana kerapian ruang, penataan letak fasilitas ruang pemeriksaan menurut penilaian saudara?
 - a. Sangat bersih
 - b. Bersih
 - c. Kurang bersih
 - d. Tidak bersihApakah saudara puas terhadap kerapian ruang, penataan letak fasilitas ruang pemeriksaan?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Kurang puas
 - d. Tidak puas
3. Bagaimana kenyamanan ruang pemeriksaan menurut penilaian saudara?
 - a. Sangat nyaman
 - b. Nyaman
 - c. Kurang nyaman
 - d. Tidak nyamanApakah saudara puas terhadap kenyamanan ruang pemeriksaan?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Kurang puas
 - d. Tidak puas
4. Bagaimana kelengkapan alat pemeriksaan menurut penilaian saudara (alat yang dipakai oleh dokter memeriksa)?
 - a. Sangat lengkap
 - b. Lengkap
 - c. Kurang lengkap
 - d. Tidak lengkapApakah saudara puas terhadap kelengkapan alat pemeriksaan?
 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Kurang puas
 - d. Tidak puas
5. Bagaimana kebersihan alat pemeriksaan menurut penilaian saudara?
 - a. Sangat bersih
 - b. Bersih
 - c. Kurang bersih
 - d. Tidak bersih

Apakah saudara puas terhadap kelengkapan alat pemeriksaan?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

6. Bagaimana kesiapan alat pemeriksaan untuk digunakan memeriksa menurut penilaian saudara?

- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Kurang baik
- d. Tidak baik

Apakah saudara puas terhadap kesiapan alat pemeriksaan untuk digunakan memeriksa?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

7. Bagaimana kemudahan untuk menemukan (mencari) ruang pemeriksaan menurut penilaian saudara? (poliklinik yang dituju)

- a. Sangat mudah
- b. Mudah
- c. Agak sulit
- d. Sulit

Apakah saudara puas dengan kemudahan mencari ruang pemeriksaan (poliklinik yang dituju)?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

Saran saudara mengenai ruang pemeriksaan:

.....

II. Tarif

1. Bagaimana tarif karcis di loket menurut penilaian saudara?

- a. Sangat terjangkau
- b. Terjangkau
- c. Kurang terjangkau
- d. Tidak terjangkau

Apakah saudara puas terhadap tarif karcis di loket yang telah ditetapkan?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

2. Bagaimana tarif karcis Poliklinik (tarif spesialis) menurut penilaian saudara?

- a. Sangat terjangkau
- b. Terjangkau
- c. Kurang terjangkau
- d. Tidak terjangkau

- b. Membayar di Poli : Rp.
- c. Membayar di Laboratorium : Rp.
- d. Membayar di Radiologi : Rp.
- e. Membayar di Apotik : Rp.
- f. Biaya lain-lain : Rp.
- g. Transportasi : Rp.
- TOTAL biaya : Rp.

Kesan biaya berobat di RSUD Wlingi:

- a. Sangat Murah
- b. Murah
- c. Mahal
- d. Sangat Mahal

I. Fasilitas Penunjang Medik (Diisi sesuai dengan unit yang dituju)

1. Bagaimana kelengkapan peralatan laboratorium menurut penilaian saudara?
 - a. Sangat lengkap
 - b. Lengkap
 - c. Kurang lengkap
 - d. Tidak lengkap

Apakah saudara puas terhadap kelengkapan peralatan laboratorium?

 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Kurang puas
 - d. Tidak puas
2. Bagaimana kemudahan dalam menjalani pemeriksaan laboratorium penilaian menurut saudara?
 - a. Sangat mudah
 - b. Mudah
 - c. Agak sulit
 - d. Sulit

Apakah saudara puas terhadap prosedur menjalani pemeriksaan laboratorium?

 - a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Kurang puas
 - d. Tidak puas
3. Apakah saudara pernah diperiksa laboratorium di luar laboratorium milik RSUD Wlingi saat menjadi pasien rawat jalan?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang kadang
 - c. Sering
 - d. Selalu

Apakah saudara puas terhadap pelayanan laboratorium di RSUD Wlingi?

- a. Sangat mudah
- b. Mudah
- c. Agak sulit
- d. Sulit

Apakah saudara puas terhadap prosedur pelayanan Rehab Medik di RSUD Wlingi?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

9. Apakah saudara pernah diperiksa Rehab Medik di luar Rehab Medik milik RSUD Wlingi saat menjadi pasien rawat jalan?

- a. Tidak pernah
- b. Kadang kadang
- c. Sering
- d. Selalu

Apakah saudara puas terhadap pelayanan Rehab Medik di RSUD Wlingi?

- a. Sangat puas
- b. Puas
- c. Kurang puas
- d. Tidak puas

Saran saudara mengenai fasilitas penunjang medis:

.....

.....

FGD

FOCUS GROUP DISCUSSION



Dr. Ahas Loekqijana Agrawati

**RSUD Wlingi
2005**

Pendahuluan

Dalam rangka penelitian kami yang berjudul “ Upaya Peningkatan Kunjungan Rawat Jalan Dengan Strategi Relationship Marketing Berdasarkan Analisis Psikografi Konsumen di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, sebagai prasarat untuk pembuatan Tesis maka untuk mencari solusi dari hasil temuan dari penelitian perlu dilakukan FGD

(Focus Group Discussion)

Tujuan

Tujuan Penelitian:

Merumuskan upaya peningkatan retensi pelanggan loyal berdasar hasil analisis faktor tingkat kepuasan serta psikografi konsumen rawat jalan dengan pendekatan *Customer Relationship Marketing*

Tujuan FGD:

- Mencari solusi, ataupun memperoleh ide-ide baru berupa tanggapan langsung dari peserta FGD tentang Isu Strategi dari hasil penelitian.
- Sebagai bahan untuk menyusun rekomendasi tentang peningkatan kunjungan rawat jalan dengan pendekatan hubungan pelanggan atau *Customer Relationship Marketing*

Permasalahan

Menurunnya angka kunjungan rawat jalan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2001 hingga tahun 2004.

Tabel 1.2 Kunjungan RJ RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2001 – 2004

BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN			
	TAHUN 2001	TAHUN 2002	TAHUN 2003	TAHUN 2004
JANUARI	4364	3987	3267	3640
PEBRUARI	3874	3401	3344	3118
MARET	3797	3666	3678	3118
APRIL	4184	3780	3712	3789
MEI	4019	3798	3488	3498
JUNI	3723	3798	3185	3534
JULI	3740	3889	3416	3747
AGUSTUS	4109	3787	3006	3657
SEPTEMBER	3939	3529	3434	3578
OKTOBER	3889	3717	3583	3583
NOPEMBER	3707	3329	3218	3218
DESEMBER	3452	3177	3734	4182
TOTAL	46.797	43.858	41.065	42.662
Rata-rata/bulan	3.899	3.654,8	3.422	3.555
Rata-rata/hari	149,9	140,5	131	136
Rata-rata/poliklinik	12-13	11-12	10-11	11

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Data Kunjungan Pelayanan Kesehatan Wilayah Wlingi tahun 2001-2004

No	Pelayanan kesehatan di Wlingi	Rata-rata kunjungan/hari
1	Puskesmas	50
2	Rumah Bersalin	20
3	Klinik Bedah	10
4	Praktek Dokter Spesialis	30
5	Praktek Dokter Umum	30

Sumber data: wawancara dengan petugas pelayanan kesehatan

Hasil Penelitian

Tabel 5.14 Penilaian Responden Terhadap **Pelayanan Dokter** di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan dokter	14	81	5	0	309	3,09
2.	Kesopanan dokter	11	86	3	0	308	3,08
3.	Kemampuan dokter dalam memeriksa	10	90	0	0	310	3,10
4.	Kemampuan dokter dalam mengobati	8	92	0	0	308	3,08
5.	Kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan	4	83	13	0	291	2,91
6.	Perhatian terhadap keluhan pasien	14	82	4	0	310	3,10
7.	Pelayanan dokter tanpa memandang status sosial	20	78	2	0	318	3,18
Rata-rata skor total							3,08

Tabel 5.23 Kepuasan Responden Terhadap **Pelayanan Dokter** di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan dokter	13	83	4	0	309	3,09
2.	Kesopanan dokter	12	86	2	0	310	3,10
3.	Kemampuan dokter dalam memeriksa	10	89	1	0	309	3,09
4.	Kemampuan dokter dalam mengobati	9	91	0	0	309	3,09
5.	Kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan	4	82	13	0	289	2,89
6.	Perhatian terhadap keluhan pasien	9	87	4	0	305	3,05
7.	Pelayanan dokter tanpa memandang status sosial	14	85	1	0	313	3,13
Rata-Rata Skor Total							3,06

Tabel 5.15 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan perawat	4	91	5	0	299	2,99
2.	Kesopanan perawat	5	93	2	0	303	3,03
3.	Keterampilan menimbang berat badan	5	47	11	0	183	2,90
4.	Keterampilan mengukur tekanan darah	4	48	11	0	182	2,89
5.	Keterampilan memeriksa denyut nadi	3	54	9	0	192	2,91
6.	Keterampilan merawat luka	1	30	0	0	94	3,03
7.	Pelayanan perawat tanpa memandang status sosial	20	75	5	0	315	3,15
8.	Perhatian khusus perawat kepada setiap pasien	9	81	9	1	298	2,98
9.	Perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya	11	82	7	0	304	3,04
Rata-Rata Skor Total							2,99

Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rawat Jalan RSU Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan perawat	4	90	6	0	298	2,98
2.	Kesopanan perawat	3	94	3	0	300	3,00
3.	Keterampilan menimbang berat badan	4	48	11	0	182	2,89
4.	Keterampilan mengukur tekanan darah	6	63	4	0	221	3,03
5.	Keterampilan memeriksa denyut nadi	3	54	9	0	192	2,91
6.	Keterampilan merawat luka	1	30	0	0	94	3,03
7.	Pelayanan perawat tanpa memandang status sosial	10	86	4	0	306	3,06
8.	Perhatian khusus perawat kepada setiap pasien	5	85	9	1	294	2,94
9.	Perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarganya	6	87	7	0	299	2,99
Rata-Rata Skor Total							2,98

Tabel 5.16 Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Loker di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan petugas	4	96	0	0	304	3,04
2.	Kesopanan petugas	4	96	0	0	304	3,04
3.	Kelancaran proses pelayanan	7	83	10	0	297	2,97
4.	Kecepatan proses pelayanan	5	80	15	0	290	2,90
5.	Kepedulian yang ditunjukkan petugas	6	94	0	0	308	3,08
6.	Kejelasan informasi	5	91	4	0	301	3,01
Rata-Rata Skor Total							3,01

Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Loker di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan petugas	5	95	0	0	305	3,05
2.	Kesopanan petugas	3	97	0	0	303	3,03
3.	Kelancaran proses pelayanan	6	84	9	1	295	2,95
4.	Kecepatan proses pelayanan	5	81	13	1	290	2,90
5.	Kepedulian yang ditunjukkan petugas	6	94	0	0	306	3,06
6.	Kejelasan informasi	4	92	4	0	300	3,00
Rata-Rata Skor Total							2,99

Penilaian Responden Terhadap Pelayanan **Administrasi** di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan petugas	1	95	4	0	297	2,97
2.	Kesopanan petugas	3	95	2	0	301	3,01
3.	Kelancaran proses pelayanan	2	94	4	0	298	2,98
4.	Kecepatan proses pelayanan	1	95	4	0	297	2,97
5.	Kepedulian yang ditunjukkan petugas	4	94	2	0	302	3,02
6.	Kejelasan informasi	4	95	1	0	303	3,03
Rata-Rata Skor Total							2,99

Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Administrasi di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Keramahan petugas	1	95	4	0	297	2,97
2.	Kesopanan petugas	3	95	2	0	301	3,01
3.	Kelancaran proses pelayanan	3	94	3	0	300	3,00
4.	Kecepatan proses pelayanan	1	95	4	0	297	2,97
5.	Kepedulian yang ditunjukkan petugas	2	96	2	0	300	3,00
6.	Kejelasan informasi	5	94	1	0	304	3,04
Rata-Rata Skor Total							2,99

Penilaian Responden Terhadap Ruang Tunggu di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Kebersihan ruangan	8	91	1	0	307	3,07
2.	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan	5	95	3	0	311	3,11
3.	Kenyamanan ruangan	7	84	9	0	298	2,98
4.	Ketersediaan hiasan ruangan	4	73	23	0	281	2,81
Rata-Rata Skor Total							2,99

Kepuasan Responden Terhadap Ruang Tunggu di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Kebersihan ruangan	2	97	1	0	301	3,01
2.	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan	3	94	3	0	300	3,00
3.	Kenyamanan ruangan	6	85	8	1	296	2,96
4.	Ketersediaan hiasan ruangan	5	73	21	1	282	2,82
Rata-Rata Skor Total							2,94

Penilaian Responden Terhadap Ruang Pemeriksaan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Kebersihan ruangan	2	94	4	0	298	2,98
2.	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan	3	93	4	0	299	2,99
3.	Kenyamanan ruangan	3	88	9	0	284	2,84
4.	Kelengkapan alat pemeriksaan	4	93	3	0	304	3,04
5.	Kebersihan alat	3	97	0	0	303	3,03
6.	Kesiapan alat	5	94	1	0	304	3,04
7.	Kemudahan menemukan ruang pemeriksaan	12	79	7	2	301	3,01
Rata-Rata Skor Total							2,99

Tabel 5.28 Kepuasan Responden Terhadap Ruang Pemeriksaan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Kebersihan ruangan	2	94	4	0	298	2,98
2.	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruangan	3	92	5	0	298	2,98
3.	Kenyamanan ruangan	4	87	9	0	295	2,95
4.	Kelengkapan alat pemeriksaan	3	94	3	0	300	3,00
5.	Kebersihan alat	3	96	1	0	302	3,02
6.	Kesiapan alat	5	93	2	0	303	3,03
7.	Kemudahan menemukan ruang pemeriksaan	8	84	6	2	298	2,98
Rata-Rata Skor Total							2,99

Penilaian Responden Terhadap Tarif di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Tarif karcis di loket	2	95	3	0	299	2,99
2.	Tarif karcis poliklinik	2	88	5	0	282	2,97
3.	Tarif pemeriksaan laboratorium	0	50	13	0	176	2,79
4.	Tarif pemeriksaan rontgen	0	40	10	0	130	2,60
5.	Tarif pemeriksaan rehabilitasi medik	0	18	1	0	56	2,95
6.	Tarif obat di apotek	0	61	33	1	250	2,63
Rata-Rata Skor Total							2,82

Tabel 5.29 Kepuasan Responden Terhadap Tarif di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
1.	Tarif karcis di loket	1	96	2	1	297	2,97
2.	Tarif karcis poliklinik	2	88	4	1	281	2,96
3.	Tarif pemeriksaan laboratorium	1	45	15	2	171	2,71

4.	Tarif pemeriksaan rontgen	0	40	8	2	138	2,76
5.	Tarif pemeriksaan rehabilitasi medik	0	17	2	0	55	2,89
6.	Tarif obat di apotek	0	55	27	13	232	2,44
Rata-Rata Skor Total							2,79

Penilaian Responden Terhadap Fasilitas Penunjang Medis di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Kurang Baik (2)	Buruk (1)	Skor	Rata-rata Skor
A.	Laboratorium	2	56	3	0	182	2,98
	1. Kelengkapan peralatan.						
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	2	54	5	0	180	2,95
B.	Rontgen	2	49	1	0	157	3,02
	1. Kelengkapan peralatan.						
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	2	49	0	0	155	3,03
C.	Rehabilitasi Medik	0	18	0	0	54	3,00
	1. Kelengkapan peralatan.						
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	0	18	0	0	54	3,00
Rata-Rata Skor Total							2,99

Kepuasan Responden Terhadap Fasilitas Penunjang Medis di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Sangat Puas (4)	Puas (3)	Kurang Puas (2)	Tidak Puas (1)	Skor	Rata-rata Skor
A.	Laboratorium	1	59	1	0	183	3,00
	1. Kelengkapan peralatan.						
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	1	48	11	1	171	2,83
B.	Rontgen	2	50	0	0	158	3,04
	1. Kelengkapan peralatan.						

	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	2	50	0	0	158	3,04
C.	Rehabilitasi Medik	0	19	0	0	57	3,00
	1. Kelengkapan peralatan.						
	2. Kemudahan menjalani pemeriksaan	0	19	0	0	57	3,00
Rata-Rata Skor Total							2,98

Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005

No.	Umur	Frekuensi	%
1.	13-17 tahun	1	1,0
2.	18-40 tahun	45	45,0
3.	41-60 tahun	37	37,0
4.	> 60 tahun	17	17,0
Jumlah		100	100,0

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-laki	43	43,0
2.	Perempuan	57	57,0
Jumlah		100	100,0

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	%
1.	Tidak Sekolah	3	3,0
2.	SD atau sederajat	32	32,0
3.	SLTP atau sederajat	27	27,0
4.	SLTA atau sederajat	29	29,0
5.	Perguruan Tinggi atau Akademi	9	9,0
Jumlah		100	100,0

No.	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Tidak Bekerja	30	30,0
2.	Pegawai Negeri	17	17,0
3.	Pegawai Swasta	13	13,0
4.	Wiraswasta	14	14,0
5.	Petani	24	24,0
6.	Lain-lain (TKI)	2	2,0
Jumlah		100	100,0

No.	Alasan	Frekuensi	%
1.	Dapat menggunakan Askes (biaya berobat diganti oleh tempat kerja).	2	2.0
2.	Dekat dengan rumah	12	12.0
3.	Transportasi mudah	12	12.0
4.	Cocok dengan pengobatannya	14	14.0
5.	Biaya lebih murah	8	8.0
6.	Fasilitas lengkap	6	6.0
7.	Mutu pelayanan baik	12	12.0
8.	Rujukan dari Puskesmas	13	13.0
9.	Rujukan dari Bidan	7	7.0
10.	Rujukan dari Laboratorium	1	1.0
11.	Rujukan dari Dokter spesialis	4	4.0
12.	Rujukan dari RS lain	3	3.0
13.	Rekomendasi dari keluarga	6	6.0
Jumlah		100	100,0

Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Pemanfaatan Kembali Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Ya	87	85.0
2.	Tidak	13	15.0
Jumlah		100	100,0

Alasan Mau Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Alasan	Frekuensi	%
1.	Cocok dengan pengobatannya	20	22.9
2.	Biaya terjangkau	3	3.6
3.	Harus Kontrol	41	47.1
4.	Transportasi menuju RS mudah	13	14.9
5.	Fasilitas lengkap	10	11.5
Jumlah		87	100,0

Alasan Tidak Mau Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Alasan	Frekuensi	%
1.	Memilih berobat ke Puskesmas	7	53.8
2.	Biaya Mahal	4	30.8
3.	Jauh dari tempat tinggal	1	7.7
4.	Tidak perlu kontrol, diobati sendiri	1	7.7
Jumlah		13	100,0

Referensi Tentang Pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005

No	Keterangan	Mau		Tidak Mau	
		Σ	%	Σ	%
1.	Mengajak keluarga yang sakit berobat ke RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar	83	83,0	17	17,0
2.	Memberi informasi kepada masyarakat mengenai pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar	77	77,0	23	23,0

Distribusi Responden Berdasarkan Informasi yang Berikan Tentang Pelayanan Kesehatan di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005.

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Peralatan lengkap dan canggih	25	32.5
2.	Ada dokter spesialis, sehingga cepat sembuh	8	10.5
3.	Pelayanan baik dan bermutu	35	45.5
4.	Dapat melayani pengguna Askes	2	2.5
5.	Petugas ramah dan prosedur pelayanan mudah	2	2.5
6.	Tarif mahal dan harus antri lama	1	1.3
7.	Tarif mahal tetapi pengobatannya bagus.	4	5.2
Jumlah		77	100,0

Persepsi Responden Terhadap Pelayanan Dokter Jika Dibandingkan Dengan Pelayanan Kesehatan Lain

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Pelayanan lebih baik daripada di RS Lain.	47	47,0
2.	Kurang lebih sama dengan RS lain	14	14,0
3.	Pelayanan di RS lain lebih baik	12	12,0
4.	Pelayanan lebih baik dari Puskesmas	7	7,0
5.	Pelayanan sama dengan Puskesmas	5	5,0
6.	Belum pernah berobat ke RS lain	15	15,0

Persepsi Responden Terhadap Pelayanan Perawat Jika Dibandingkan Dengan Pelayanan Kesehatan Lain

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Pelayanan lebih baik daripada di RS Lain.	48	48,0
2.	Kurang lebih sama dengan RS lain	15	15,0
3.	Pelayanan di RS lain lebih baik	10	10,0
4.	Pelayanan lebih baik dari Puskesmas	6	6,0
5.	Pelayanan sama dengan Puskesmas	6	6,0
6.	Belum pernah berobat ke RS lain	15	15,0
Jumlah		100	100,0

Persepsi Responden Terhadap Tarif di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Jika Dibandingkan Dengan Tarif di Pelayanan Kesehatan Lain

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	Lebih mahal dibandingkan dengan RS lain	33	33,0
2.	Kurang lebih sama dengan RS lain	8	8,0
3.	Lebih murah dibandingkan dengan RS lain	31	31,0
4.	Lebih mahal dibandingkan dengan Puskesmas	12	12,0
5.	Belum pernah berobat ke RS lain	14	14,0
6.	Lebih mahal daripada tarif bidan	2	2,0
Jumlah		100	100,0

Biaya Berobat Responden di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005

No	Keterangan (dalam Rp.)	Jumlah Responden yang Membayar di Unit						
		Loket	Poli (spesialis)	Lab	Radiologi	Apotek	Lain-lain	Transportasi
	5.000	97	76	0	0	0	1	16
	>5.000-10.000	0	7	4	1	0	1	27
	>10.000-20.000	0	3	11	1	13	2	13
	>20.000-50.000	0	0	10	27	27	2	14
	>50.000-100.000	0	0	4	2	20	0	0
	>100.000-200.000	0	0	10	0	20	0	0
	>200.000	0	0	0	3	5	2	0
	Jumlah	97	86	39	34	85	8	70

Total Biaya Berobat Responden di Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Tahun 2005

No.	Keterangan	Frekuensi	%
1.	5.000	3	3,0
2.	>5.000-10.000	1	1,0
3.	>10.000-20.000	5	5,0
4.	>20.000-50.000	18	18,0
5.	>50.000-100.000	19	19,0
6.	>100.000-200.000	27	27,0
7.	>200.000	27	27,0
	Jumlah	100	100,0

ISU STRATEGIS

Didalam penelitian ini telah ditemukan isu strategis yang meliputi:

1. penilaian dan kepuasan responden terhadap pelayanan dokter:
 - dokter kurang cepat bertindak saat dibutuhkan
2. penilaian dan kepuasan responden terhadap pelayanan keperawatan:
 - perawat kurang terampil dalam menimbang berat badan
 - perawat kurang terampil dalam memeriksa denyut nadi
 - perawat kurang perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya
3. penilaian dan kepuasan responden terhadap pelayanan loket
 - proses pelayanan di loket kurang cepat
 - proses pelayanan diloket kurang lancar
4. penilaian dan kepuasan responden terhadap pelayanan administrasi
 - petugas administrasi kurang ramah
 - proses pelayanan administrasi kurang cepat
5. penilaian dan kepuasan responden terhadap ruang tunggu
 - kurangnya ketersediaan hiasan ruangan
6. penilaian dan kepuasan responden terhadap ruang pemeriksaan
 - kenyamanan ruangan kurang
 - kebersihan ruangan kurang
 - *kerapihan dan penataan letak fasilitas ruangan masih kurang*
7. penilaian dan kepuasan responden terhadap tarif
 - tarif pemeriksaan rontgen *mahal*
 - tarif obat diapotek *mahal*

- tarif pemeriksaan laboratorium *mahal*
- 8. penilaian dan kepuasan responden terhadap fasilitas penunjang medik
 - kemudahan menjalani pemeriksaan laboratorium kurang

Hasil FGD

Hasil dari FGD yang terkait dengan isu strategi yang diangkat adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Hasil FGD yang terkait dengan Isu Strategi

No	Isu Strategis	Penyebab Masalah	Telaah Peneliti	Rekomendasi
1.	Responden kurang puas terhadap kecepatan tindakan dokter saat dibutuhkan	a. Dokter tugas rangkap. b. Dokter tidak selalu ada di poli.	a. Menugaskan dokter umum sebagai asisten dokter spesialis. b. Koordinasi dengan komite medik. c. Membuat kesepakatan antara dokter dan pasien mengenai waktu pemeriksaan.	Mengusulkan dokter umum sebagai asisten dokter spesialis.
2.	Responden kurang puas terhadap perhatian dokter kepada pasien	Komitmen dokter dalam beri pelayanan masih kurang.	a. Menumbuhkan komitmen dokter dalam memberikan pelayanan. b. Menumbuhkan rasa empati	Meningkatkan komitmen dokter dalam memberikan pelayanan.
3.	Perawat kurang terampil dalam menimbang berat badan.	Alat untuk menimbang berat badan tidak valid	Alat penimbang berat badan ditera dan jika rusak diganti.	Alat penimbang berat badan ditera dan jika rusak diganti.
4.	Perawat kurang terampil dalam memeriksa denyut nadi	Perawat meremehkan pemeriksaan yang dianggap mudah	Diadakan pelatihan penyegaran	Diadakan pelatihan penyegaran
5.	Perawat kurang memberi perhatian khusus kepada setiap pasien	Perawat bertugas rangkap sebagai tenaga administrasi dan tenaga keperawatan	a. Perawat tidak dibebani tugas administrasi. b. Koordinasi sub bidang keperawatan.	Perawat tidak dibebani tugas administrasi.
6.	Proses pelayanan di loket kurang cepat	a. Sarana loket ASKES tidak lengkap (tidak ada pengeras suara). b. Tidak menyediakan uang kembalian. c. Prosedur pelayanan pasien ASKES terlalu panjang.	a. Melengkapi sarana loket ASKES dengan memberi pengeras suara. b. Menyediakan uang kembalian.	Melengkapi sarana loket ASKES dengan memberi pengeras suara dan menyediakan uang kembalian.
7.	Proses Pelayanan di loket kurang lancar	a. Pasien tidak membawa kartu kontrol. b. Pengetahuan pasien tentang administrasi masih rendah.	a. Petugas senantiasa mengingatkan pasien untuk selalu membawa kartu kontrol. b. Memberi pengertian kepada pasien tentang pentingnya kelengkapan administrasi pada waktu berobat di rawat jalan.	Membuat pamflet tentang ketentuan berobat di rawat jalan.
8.	Petugas administrasi kurang ramah	Petugas administrasi merangkap sebagai perawat	a. Petugas administrasi tidak merangkap tugas lain. b. Komitmen petugas administrasi ditingkatkan untuk melayani pasien lebih baik.	Komitmen petugas administrasi ditingkatkan untuk melayani pasien lebih baik
10.	Kurangnya ketersediaan	Interpretasi pasien dengan RS	Hiasan disesuaikan dengan	Meletakkan hiasan sesuai

	hiasan dinding di ruang tunggu	berbeda dalam penataan hiasan di lingkungan RS.	unit kegiatan masing-masing rawat jalan.	dengan unit kegiatan masing-masing rawat jalan.
11.	Kebersihan ruang pemeriksaan masih kurang	Ruang pemeriksaan terkesan kumuh	Memperbaiki sarana atau fasilitas yang rusak dan membersihkan peralatan yang kotor.	Memperbaiki sarana atau fasilitas yang rusak dan membersihkan peralatan yang kotor.
12.	Kerapian dan penataan letak fasilitas ruang masih kurang	Terlalu banyak peralatan yang tidak dipakai tetap di simpan di dalam poliklinik.	Menata kembali fasilitas ruang pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.	Menata kembali fasilitas ruang pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.
13.	Kenyamanan ruang pemeriksaan	a. Ruang pemeriksaan sempit. b. Ada poli yang digabung, misalnya: poli umum dengan poli syaraf, poli gizi dengan poli kulit.	Menata kembali sarana meubelaer dan alat pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.	Meletakkan sarana ruang pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan.
14.	Ruang pemeriksaan tidak mudah ditemukan responden	a. Ruang poliklinik tidak satu atap dan letaknya berjauhan. b. Antara ruang poliklinik dan fasilitas penunjang medik letaknya berjauhan.	a. Petunjuk arah menuju ruang pemeriksaan diperjelas. b. Petugas di front office selalu siap memberikan penjelasan kepada pasien yang membutuhkan.	Mengusulkan pembuatan petunjuk arah menuju ruang pemeriksaan secara jelas dan lengkap.
15.	Ketidakpuasan terhadap tarif pemeriksaan lab, rontgen dan obat	Sebagian besar pasien yang berkunjung tidak bekerja dan sebagai petani.	a. Memberi informasi rincian tarif lab dan rontgen sebelum menjalani pemeriksaan. b. Menyarankan dokter untuk memberi obat generik kepada pasien.	Memberi pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan.
16.	Kemudahan menjalani pemeriksaan lab masih kurang.	Pengetahuan pasien tentang prosedur administrasi laboratorium masih rendah	a. Membuat panflet tentang alur pelayanan laboratorium. b. Petugas menjelaskan proses pelayanan yang akan diberikan kepada pasien jika perlu.	Membuat pamflet tentang alur pelayanan laboratorium.